

por parálisis de un brazo, de una pierna, que ofrecen la particularidad de desaparecer en pocos días.

10. En los casos crónicos, los signos más evidentes deben deducirse en mi concepto:

a) Del estado de los párpados, contrastando con el del resto de la cara; de cierta palidez, de un aspecto nacarado, opalino, de una infiltración de estos velos, aparente sobre todo en el párpado inferior, distendido sin duda alguna por un humor seroso.

b) Del estado de las pestañas, amenudo húmedas.

c) De una abundante secreción de fétido seroso, que se abre pasó por los bordes palpebrales.

d) De los ligeros equimosis que se presentan alrededor de los ojos ó en el pabellón de la oreja.

e) De un estado anormal de las pupilas.

f) De una ligera agitación febril que se manifiesta de vez en cuando.

g) De una dificultad más ó ménos pronunciada en los movimientos.

h) De un estado hemipléjico ó paralítico general.

i) De las parálisis transitorias que se disipan al cabo de algunos días, reapareciendo más tarde.

k) Del alivio que el enfermo experimenta cuando se establece espontáneamente un vejigatorio, el cual produce una evacuación de serosidad, y se manifiesta ordinariamente en las extremidades bajo la forma de flictenas.

l) De una turgescencia venosa de la cabeza, del estupor.

11. En un hidrocefalo propiamente dicho, hay indicios casi ciertos por los cuales se reconoce la presencia de una colección serosa; el vómito y un sopor marcan los progresos del mal; la dilatación de las pupilas, el estrabismo, la parálisis de los párpados, los gritos agudos y la excesiva lentitud del pulso, vienen á confirmarlo. Pero en el hidrocefalo de los enajenados, todo es amenudo duda ó incertidumbre. En muchos enfermos se encuentran, despues de la muerte, colecciones serosas que no se habian sospechado antes.

LECCION DÉCIMASEXTA

(CONTINUACION)

TERCERA PARTE

III

REBLANDECIMIENTO CEREBRAL

UN SUJETO ATACADO DE PARÁLISIS GENERAL

1. El enfermo que se presenta á nuestro exámen, es de unos 30 años de edad poco más ó ménos; se encuentra en este establecimiento hace algunos meses.

Reconocéis su enfermedad al primer golpe de vista; esa mirada necia, ese modo de sostenerse tan inseguro, no puede engañarnos en manera alguna.

Es una parálisis general.

Haced hablar á ese hombre, y observareis la vacilación de la palabra de que ya os he hablado; obligadle á que se mueva, y apreciareis la incertidumbre de sus movimientos. Nada más extraño que sus discursos; os habla en ruso, en danés, en español; os entretiene ocupándose de sus hijos, de su bella esposa, de sus vistosos trajes, del dinero que ha ganado y de las sumas que ganará.

Entre los enajenados de esta categoría debe buscarse el reblandecimiento cerebral.

Esta alteración se presenta en la parálisis general.

No existe en todos los casos de dicha enfermedad, pero se encuentra exclusivamente en esta afección.

Deseo familiarizarlos con los nombres que tienen relacion con esa alteracion del tejido cerebral, tanto tiempo ignorada.

PARTE HISTÓRICA

2. Al Dr. Rostan debemos el conocimiento de los principales caracteres anatómicos del reblandecimiento cerebral. Algunos síntomas apoplejiformes le habían hecho descubrir en la autopsia, no coágulos de sangre, sino un detritus cerebral. — Debemos advertir que las observaciones de este autor se refieren á personas de edad avanzada no atacadas de enajenacion mental.

Los Sres. Delaye, Foville y Grandchamp dieron á conocer en los enajenados el reblandecimiento y el sitio que ocupa en la sustancia cortical del cerebro.

El Sr. Lallemand, refiriendo el delirio á una inflamacion de las meninges, sobre todo á la de la aracnoides, debe tambien citarse en el número de los que han trazado la historia de la afeccion que nos ocupa.

En una voluminosa coleccion de observaciones, el Sr. Bayle se ha esforzado en probar que hay dos síntomas que distinguen el reblandecimiento del cerebro: las ideas ambiciosas y la parálisis general de los miembros.

Al Dr. Calmeil debemos el trabajo más completo que se ha publicado hasta el día sobre esta afeccion. Sus trabajos han tenido exclusivamente por objeto la enajenacion mental. Ha descrito la parálisis general, y ha fijado la atencion sobre la frecuencia del reblandecimiento cerebral, lo mismo que de otras alteraciones patológicas, como el engrosamiento, el infarto de las meninges, las colecciones serosas.

Por sus investigaciones microscópicas, el Sr. Parchappe ha ilustrado mucho el sitio del reblandecimiento y los síntomas que le caracterizan. El Sr. Parchappe ha demostrado que el reblandecimiento se presenta en las proporciones de dos casos por cada 100 cadáveres abiertos, y de cinco por cada 31 paralizados.

El Sr. Rodriguez, de Montpellier, en una Memoria especial, ha publicado una serie de interesantes observaciones sobre la afeccion que nos ocupa.

Al mismo tiempo que los médicos alienistas han procurado esta-

blecer la correlacion entre el reblandecimiento cerebral y la parálisis general, otros han estudiado el reblandecimiento bajo un punto de vista general.

Entre estos últimos debemos citar á los Sres. Durand-Fardel, Vogel, Valentin, Gluge y Pool (1).

FENÓMENO ESTUDIADO EN EL HOMBRE VIVO

3. Los signos que indican el reblandecimiento cerebral, son: la parálisis caracterizada por la interrupcion en la formacion vocal, el trastorno en los movimientos y el desórden en la marcha.

Toda una serie de fenómenos que preceden ó que acompañan á este estado, anuncia que el reblandecimiento se prepara cuando no existe todavía de una manera apreciable. Entre estos fenómenos, la debilidad que sufren los actos intelectuales, la dificultad en la pronunciacion, la que el enfermo experimenta para ejecutar los movimientos generales, son los indicios por los cuales el médico se decide con más dificultad cuando se trata de determinar si el cerebro se halla en estado de fusion, ó si sólo hay progresos ó aparicion de esta desorganizacion.

El reblandecimiento no es, sin embargo, el fenómeno anatómo-patológico que se encuentra en todas las parálisis generales.

Acabo de decirlo: sólo la sexta parte de los enfermos atacados de parálisis general presenta al hacer la autopsia signos inequívocos de un *deliquium* de la sustancia cerebral.

Así, toda parálisis general, recordadlo bien, no anuncia el reblandecimiento.

¿Cuál es el indicio por medio del cual podrá reconocerse esta lesion orgánica?

Al llegar á este punto no puede ocultarse la dificultad.

Si consulto mis propias observaciones, descubro en la parálisis general otra parálisis que me anuncia que la sustancia cerebral se descompone.

(1) Al lado de estos autores debemos citar, y lo hacemos con mucho gusto, á nuestro ilustrado amigo el Dr. Jaime Vera, cuyo trabajo sobre la *Parálisis de los enajenados* merece nuestros elogios, que ya le han tributado unánimemente otros profesores de más valía. — (N. de los T.)

Es un estado paralítico permanente, ascendente y progresivo. Tal estado no es la parálisis apoplejiforme, pero es algo que se le parece.

Es un trastorno duradero en los movimientos musculares, una vacilación creciente en la palabra, una pérdida completa ó casi completa de la inteligencia.

Si los movimientos reaparecen durante el período de exaltación, si la vacilación vocal cesa durante algunos días, no creo en la existencia de un reblandecimiento, pero deduzco que está en vías de formación.

Las ideas de grandeza, las ideas de exageración, el aspecto pueril, que recuerdan los caracteres propios de la embriaguez, no son signos que anuncien exclusivamente el reblandecimiento.

Se refieren á una modificación de la sustancia gris, á un trabajo de descomposición que se prepara.

Ahora bien, el indicio más característico de tal estado, son las parálisis claramente representadas.

Se revela generalmente por una gran descomposición que se manifiesta en las facciones, y que es tal que casi se puede precisar el momento en que se verifica el reblandecimiento.

Además, esta lesión de la sustancia cerebral se hace reconocer por invasiones que recuerdan los derrames de la apoplejía.

El Sr. Leuret llama la atención sobre una ligera desviación de la lengua.

Lo cierto es que, en muchos casos de parálisis general, este órgano está dirigido hacia el lado derecho ó hacia el izquierdo; pero no debe verse en este fenómeno un signo cierto del reblandecimiento.

FENÓMENOS CADAVERICOS

4. La sustancia cortical se encuentra casi siempre reblandecida en los enajenados; entónces pueden estarlo sus capas profundas ó sus capas superficiales.

Unas veces hay reblandecimiento de la sustancia blanca, pero con ménos frecuencia la alteración interesa esta sustancia de una manera exclusiva; otras veces están reblandecidas al mismo tiempo la capa gris y la sustancia blanca.

Las partes más amenudas atacadas son, segun mis investigacio-

nes, las regiones parietales y despues las partes frontales. Algunas veces, y aun con bastante frecuencia, el reblandecimiento invade el borde superior mediano de los hemisferios. Es raro ver que la alteración se extienda por toda la superficie media. En ocasiones se encuentra en los enajenados el reblandecimiento de los talamos ópticos, de los cuerpos estriados, del cerebello.

En el cadáver se reconoce el reblandecimiento cerebral:

- 1.º Por el aspecto anormal de la parte afecta.
- 2.º Por la falta de consistencia de la sustancia cerebral.
- 3.º Por cambios sobrevenidos en la estructura íntima y comprobados por el exámen microscópico.

Aspecto exterior.—La sustancia gris adquiere un color ceniciento, verdoso; algunas veces violáceo, otras amarillento, lívido, rosáceo, parduzco; puede tambien presentar otro color raro.

Falta de consistencia.—La sustancia cerebral cede á un ligero esfuerzo; un cuerpo resistente más ó ménos agudo, penetra en ella con facilidad; se trasforma en papilla, en un elemento semifluido, que se quita fácilmente con el corte del escalpelo.

La primera condición puede existir sin que haya falta de consistencia; constituye el grado inicial de esta alteración.

El reblandecimiento ocupa, por lo general, una vasta extensión; rara vez se limita á algunos puntos. Sin embargo, en ocasiones se manifiesta bajo la forma de grietas, excoriaciones y hasta úlceras del tamaño de un guisante, una moneda de media, una ó dos pesetas, etc. He encontrado estas ulceraciones en la region frontal de los hemisferios, en las sienes, en el occipucio, no interesando más que la sustancia gris, que parece como corroida.

Es raro que el reblandecimiento cerebral constituya un hecho aislado; suele estar al mismo tiempo asociado á otras alteraciones, por ejemplo, colecciones serosas, infartos vasculares, adherencias, engrosamientos de la aracnoides.

EXÁMEN MICROSCÓPICO

La ciencia se ha enriquecido ya con algunos trabajos hechos para descubrir la alteración íntima del reblandecimiento cerebral.

Los Sres. Vogel y Gluge, M. Pool, de Amsterdam, han comuni-

cado el resultado de algunas investigaciones que no carecen de interés.

Véanse las obras siguientes:

(Vogel, *Icones histologie pathologicæ.*

Gluge, *Atlas der pathologische Anatomie.*

Pool, *Beschryving eener weefsel-onlaarding van de mergstof der groote hersenen.*)

Se ha encontrado en la sustancia cerebral examinada al microscopio:

- el infarto capilar,
- extravasaciones sanguíneas,
- productos fibrinosos inflamatorios,
- células con núcleos,
- glóbulos de sangre aislados,
- glóbulos grasos,
- cúmulos de sustancias rojas.

Tales investigaciones han tenido por objeto de estudio sujetos no enajenados. Podéis leer acerca de este asunto los experimentos practicados por Gluge y Thiernesse para producir reblandecimientos artificiales.

Mis estudios se refieren lo mismo al hombre enajenado que al hombre sano.

He comparado constantemente el estado de salud de la sustancia cerebral con su estado patológico; era el único medio de no equivocarse.

He examinado, pues, cerebros enajenados y cerebros sanos.

He pasado revista al cerebro, el cerebelo y la médula oblongada. La sustancia gris y la sustancia blanca han sido estudiadas, á la vez.

En mis primeros trabajos he podido comprobar que los resultados obtenidos por ellos eran diferentes de los publicados por los micrografos que acabo de citar.

No he encontrado los indicios de un estado inflamatorio citado por ellos, ni coagulaciones fibrinosas, ni corpúsculos inflamatorios, ni islotes de sustancia roja.

Es, pues, interesante determinar qué diferencia puede existir entre el reblandecimiento de un individuo no enajenado y el que pertenece á una enajenación mental.

La sustancia gris de un maniaco, examinada al microscopio de

Oberhauser, á un aumento de 400 diámetros, me hizo ver el campo del instrumento sembrado de corpúsculos, de especies de nucleolos opacos de una forma bastante regular, pero diseminados irregularmente; se disolvían en el éter, lo cual me indicó su naturaleza grasosa. En los cadáveres de sujetos no enajenados, he encontrado los mismos corpúsculos. Importa, pues, no considerarlas como un resultado morboso.

El resto del campo microscópico parece formado por una trama celulosa, granulosa.

En esta trama se verifican los fenómenos histológicos morbosos.

Si la sustancia cerebral está simplemente congestionada, como ya habeis podido ver, observáis una infinidad de células que ofrecen el aspecto de una placa de mármol llamado de Florencia.

Si la congestión ha pasado al estado de reblandecimiento, tendreis los mismos elementos, pero modificados.

Todo el campo microscópico forma entonces una superficie compuesta de dichas células. Estas presentan una gran irregularidad en su disposicion, lo cual puede, en rigor, depender de la traccion que sufre la sustancia cerebral mientras se coloca en el cristal del campo microscópico. Estas células tienen formas poligonales, y se distingue visiblemente en su interior un núcleo. Cada una de ellas no tiene ordinariamente más que un sólo núcleo; muchas células están vacías, y es fácil ver que se presentan núcleos diseminados aquí y allá. Las células parecen engastadas en todas partes. En diferentes puntos se observan células grasosas, que se reconocen por su mayor volumen y por su transparencia.

En algunos puntos se descubren glóbulos sanguíneos, pero más voluminosos que los glóbulos de sangre propiamente dichos; parecen distendidos, hinchados.

Después de muchos tanteos y con un aumento menor, me ha sido algunas veces posible encontrar capilares que estaban llenos de glóbulos sanguíneos deformes. En la superficie de la sustancia cortical es donde he encontrado estos capilares distendidos; más profundamente, hácia la sustancia blanca, no he podido distinguirlos del fondo del campo formado por la masa de las células nucleoides.

Las figuras adjuntas os permitirán juzgar de la forma de la alteracion que experimenta la trama nerviosa en el reblandecimiento cerebral.

La figura 4 representa un estado congestivo de la sustancia cortical, sin reblandecimiento apreciable á simple vista, en el cual el sujeto ha ofrecido síntomas paralisiformes.

La figura 5 representa los cambios que ha sufrido la sustancia cortical en un sujeto atacado de parálisis general. El campo del microscopio ofrece un conjunto compuesto de vesículas nucleóides y de vesículas vacías. Es un caso de reblandecimiento.

En las figuras 6, 7 y 8 veis reblandecimientos completos. Se representan los mismos elementos: vesículas, nucleolos, corpúsculos grasosos.

Hé aquí las lesiones que pueden demostrarse experimentalmente; pero hay en esta enfermedad toda una serie de fenómenos, de los cuales sólo se puede tener una idea haciendo uso de la imaginación y del raciocinio.

En ocasiones nos es dado extender el juicio más allá de los límites que nos imponen nuestros sentidos; hay demostraciones, pruebas interpretativas, resultantes del examen consultivo de muchos hechos que, considerados aisladamente, no tienen aumenado ningún valor.

FENÓMENOS ÍNTIMOS

6. Hé aquí cómo se puede figurar la sucesión de los fenómenos que caracterizan la formación del reblandecimiento cerebral en los enajenados.

Ante todo, una excitación que parte de las pasiones, de las ideas; un estímulo producido por el uso de los licores espirituosos, ó de otro modo.

Un acúmulo permanente en los capilares de los flúidos circulatorios.

La distension de los capilares.

Infartos.

La estancación de los flúidos en otros vasos.

Una trasudación serosa en las areolas orgánicas.

Una acumulación de los flúidos serosos en el tejido de la pia-madre.

Una penetración de estos flúidos en la sustancia gris del cere-

bro, efectuada á través de los conductos que dan paso á los capilares, los cuales unen la pia-madre á la sustancia cortical.

Después, la deformación de las células primitivas.

La distension considerable de estas células.

El cambio de lugar de sus núcleos.

Indudablemente las células nucleóides que se dejan ver en el reblandecimiento no son de nueva formación; son las células del tejido fundamental de la sustancia gris (1); pero se presentan 10 veces mayores de lo que lo son en estado normal. Es que, en el reblandecimiento, un flúido seroso salido de los vasos ha penetrado en su interior y provocado su distension. Hay una verdadera imbibición.

En mi concepto, hay en el reblandecimiento de los enajenados una maceración de la sustancia cerebral, una distension y una rotura de células primitivas.

Detengámonos algunos instantes acerca de lo que acabo de llamar los conductos que dan paso á los capilares que van de la pia-madre á la sustancia gris.

Estos conductos, que no han fijado la atención de nadie, que sólo se descubren con el auxilio de la lente, son en pequeño, con relación á los capilares de la sustancia cortical, lo que los conductos del hígado, provistos de la cápsula de Glisson, son, en grande, á los vasos de la vena porta, á las arterias y á los conductos biliares. Millares de capilares, apreciables á simple vista en los casos de éxtasis ó de inflamación, parten de todos los puntos de la pia-madre y se hunden en la sustancia cortical; por el intermedio de estos vasos, que no se hallan anastomosados entre sí, la pia-madre está siempre adherida á la sustancia gris de las circunvoluciones, hasta el punto de que se necesita un ligero esfuerzo para desprender esta meninge de la superficie exterior del cerebro. En los casos de congestión, estos capilares adquieren un volumen tal que se les puede distinguir á simple vista.

7. Así, se comprende sin pena que, en los casos de una colección serosa entre las meninges, los líquidos derramados bajo la pia-madre entre esta meninge y las circunvoluciones pueden abrirse un camino hasta la trama íntima de la sustancia cortical, acompañando á los vasos en su trayecto. Esta infiltración produce la maceración

(1) Con todo, se encuentran á veces en tales casos células códides de nueva formación.

de la sustancia cerebral; puede verificarla de dos maneras: ó por flúidos procedentes de las meninges, ó directamente por exudaciones de los capilares de la sustancia gris. Creo que, en los enajenados, el primer modo es el más frecuente.

En otro lugar he fijado la parte que deben tomar en la formación del reblandecimiento los derrames serosos. La serosidad, por su contacto prolongado y por los elementos salinos que contiene, debe concluir por penetrar en la sustancia cerebral, compuesta de elementos celulosos, albuminosos y grasos. La razón nos dice que debe separar esos elementos íntimos tan delicados, que debe atravesar las paredes de las células, distenderlas, romper su cohesión, hacer que desaparezcan sus relaciones, magullar sus nucleolos, destruir las fibras nerviosas en su origen, favorecer la formación de combinaciones químicas nuevas.

8. Un resultado muy poco común y que, sin embargo, ofrece una gran importancia, es la excesiva aptitud que posee la sustancia cerebral para dejarse penetrar por flúidos extraños á su nutrición. En este sentido podría compararse en cierto modo á una esponja. Dicha facultad es tanto mayor en el cerebro, cuanto que este órgano se encuentra naturalmente más desprovisto de flúidos serosos. Así, Federico Nasse y Hermann Nasse han demostrado que los cerebros reblandecidos se dejan penetrar mucho más fácilmente por el agua en que estaban macerados que los cerebros no reblandecidos.

Estos dos experimentadores han sometido la sustancia cerebral á maceraciones artificiales, probando, por numerosos ensayos practicados en encéfalos de animales y cerebros humanos, que la sustancia cerebral puede recibir una enorme cantidad de agua y absorberla antes de que se observe el menor cambio en su consistencia. Sólo el peso aumenta en razón de la absorción del líquido de maceración. De estas investigaciones, practicadas con esmero y cuidado, se deduce que todas las partes cerebrales no son igualmente propias para sufrir esta imbibición en el mismo grado. En los hemisferios sobre todo es donde se manifiesta de la manera más pronunciada.

Los resultados de tales experimentos fueron publicados en 1859, con el título de *Untersuchungen zur Physiologie und Pathologie*, por los citados Dres. Federico Nasse y Hermann Nasse.

En apoyo de las explicaciones que acabo de daros, podría citar los trabajos ejecutados por los Sres. Falret y Etoc para probar la

existencia de una infiltración serosa en la sustancia cerebral de ciertos enajenados; podría recordar asimismo la competente opinión del Dr. Gluge respecto á la existencia de un reblandecimiento cerebral por imbibición serosa.

Comparad esto con lo expuesto por Maguan (*Recherches sur les centres nerveux: pathologie et physiologie pathologique, 1876*), que dice que las lesiones macroscópicas no bastan en manera alguna para caracterizar la parálisis general. Conviene tenerlo muy en cuenta; en efecto, tomando tan sólo por guía nuestros sentidos, corremos el riesgo de equivocarnos. Lo que nosotros llamamos reblandecimiento, no es más que un estado patológico que ha llegado á su grado máximo de desorganización; pero esa alteración cerebral ¿no existe ya en la intimidad de las fibras primitivas antes de llegar á ese punto extremo de blandura que constituye el reblandecimiento visible? Lo que parece hacerlo creer es el cambio de color sobrevenido en la superficie del cerebro antes de que se reblandezca. ¿No es esto una prueba de que se ha realizado una modificación notable en el estado íntimo de los flúidos nutricios?

Si digo que la parálisis general puede tener lugar sin reblandecimiento apreciable, no pretendo consignar una idea absoluta. El detritus orgánico puede sin duda existir allí donde nuestros medios de investigación directa no permiten descubrirle. Por lo demás, cuando se trata del exámen del cerebro, ¿quién se atrevería á decir que ha explorado el órgano en sus detalles más minuciosos?

9. Creo que debe consignarse otro hecho, y es que en todo reblandecimiento no hay parálisis. He hecho la autopsia de algunos enajenados no paralizados, en los cuales he encontrado alteraciones profundas, grietas y excoriaciones, cuya existencia nada hacía sospechar durante la vida del enfermo. Pero en los reblandecimientos de la sustancia cortical que ocupan anchas superficies, creo, si mi memoria no me es infiel, haber observado siempre la parálisis general.

10. Vuelvo ahora á recordar el principio que hace poco dejé establecido con relación á la *parálisis permanente*, que considero como el síntoma más patognomónico del reblandecimiento cerebral en los enajenados.

Y vuelvo á ocuparme del asunto, porque debe confirmarse la idea que yo he emitido en primer lugar sobre una trasformación serosa, que es á mis ojos un factor directo del reblandecimiento cerebral.

CONCLUSION

El reblandecimiento es, pues, una maceracion de las células y de las fibras primitivas de la trama cerebral, verificado por un exudado seroso.

Este se revela en las primeras invasiones y en las especies de crisis que marcan el curso de la parálisis general.

Hay en esta enfermedad, como ya sabeis, exacerbaciones durante las cuales se agravan todos los síntomas. Son insultos algunas veces apoplejiformes, que se prolongan durante dos ó tres días, y son reemplazados por un retorno imperfecto á la lucidez. Durante estas crisis la palabra se halla abolida, los miembros se agitan por movimientos convulsivos, la cara está roja ó hinchada; amenudo el enfermo se halla enteramente abatido, sus párpados están cerrados. No falta á todos estos fenómenos, para constituir una apoplejía, más que la respiracion más ó ménos estertorosa y las parálisis más bien locales que generales, desviaciones de la boca, el lado derecho ó el izquierdo paralizados y la postracion comatosa.

No puede dejarse de reconocer aquí la existencia de un fluido que se derrama, que comprime, que irrita, que descompone, que destruye la sustancia cerebral; que no se escapa en las regiones por donde se esparce la sangre en los apopléticos, pero que penetra en los tejidos que se hallan en relacion con las funciones intelectuales.

Los síntomas graves se desvanecen á medida que los fluidos derramados ganan terreno en la sustancia cerebral. — Es en cierto modo posible medir la extension que ocupa el fluido derramado por la forma de los fenómenos que se producen y por el tiempo que tardan en desaparecer. Así, se presenta nuevamente la facultad de hablar, la marcha se hace más libre; pero á cada nueva aparicion de la parálisis, el enfermo sufre una pérdida en la suma de sus facultades, hasta que éstas concluyen por paralizarse todas; entónces el enajenado deja de hablar, no comprende lo que se le dice, no anda, no puede coger ningun objeto, los esfinteres se relajan, deja de poder mascar, de tragar sus alimentos; bien pronto el estómago no funciona; el enfermo cae en el marasmo.

11. Hay, pues, en el fondo de esta alteracion orgánica, al ménos en muchos sujetos, un estado congestivo, una accion fluxionaria de

los vasos, en el sentido de que, bajo la influencia de ciertas causas excitantes, la sangre es llamada hácia el cerebro.

Pero, ¿debo reconocerse aquí una inflamacion?

Cuando reinaba la teoría de las irritaciones, no se veía amenudo en el reblandecimiento cerebral más que un estado inflamatorio.

Segun el Sr. Bouillaud, diferentes estados orgánicos del cerebro pueden referirse perfectamente á la encefalitis. Reblandecimiento, endurecimiento, formacion de abscesos, todas estas alteraciones no serian más que modificaciones de un mismo estado, á saber: de la inflamacion. Pero, aun cuando este principio fuera cierto, su conocimiento no hubiera hecho progresar la ciencia en lo que tiene de más útil: el tratamiento.

Abercromby admite una idea casi análoga, porque para él el reblandecimiento es una gangrena de la sustancia cerebral.

Esta opinion es tambien la de Lallemand, y ha sido reproducida por Durand-Fardel.

El Dr. Belhomme la profesa tambien; segun él, la parálisis de los enajenados es una inflamacion crónica de la sustancia cerebral. La encefalitis es, ante todo, superficial é invade, como por capas, la trama del cerebro. El trabajo del Dr. Belhomme, presentado á la Academia de Medicina de París, fué objeto de una discusion, en la cual se combatió la idea de una inflamacion franca.

Confieso que mis convicciones distan mucho de hallarse en armonia con la hipótesis que refiere al reblandecimiento un estado flegmático puro y simple. En muchos casos me ha sido imposible comprobar tal estado.

Si hay inflamacion, con seguridad no se parece, por sus fenómenos generales, á los fenómenos que caracterizan el reblandecimiento que sobreviene en el frenesí, en el delirio, ó acompañando á las lesiones traumáticas del cerebro.

12. ¿Una inflamacion viva, franca y primitiva? No, no puedo admitirlo. ¿Una irritacion inflamatoria, secundaria, lentamente desarrollada? Sí. Yo me explico perfectamente un estado congestivo prévio, un derrame, un producto que irrita y descompone la trama nerviosa. Pero no puedo concebir una inflamacion desde el principio del mal. ¿Por qué? A causa de la lentitud con que proceden los fenómenos en la parálisis general de los enajenados, y la rapidez con que se verifica la descomposicion cerebral en los casos de una inflamacion franca del cerebro.

Se me dirá quizás: las adherencias que se forman entre el cerebro y sus membranas, prueban la exudación de una linfa plástica como consecuencia de la inflamación.

En verdad, esta exudación produce algunas veces masas considerables que toman la forma de falsas membranas y se extienden, por la cavidad de la aracnoides, por toda la superficie de un hemisferio ó por la de los dos hemisferios.

(Respecto á este particular, pueden leerse dos buenas Memorias del Dr. Aubanel insertas en los *Annales médico-psychologiques*.)

Pero la materia plástica de la sangre derramada en las superficies vivas, puede organizarse sin referirse á una inflamación previa. Tal sucede en los casos de curación de las heridas por primera intención.

Por mi parte, no veo en las adherencias meníngicas observadas en los casos muy crónicos de enajenación un indicio cierto de un verdadero estado inflamatorio.

13. Comparo la congestión del reblandecimiento á esos infartos que reblandecen la retina y nacen despues de un largo y penoso ejercicio del órgano visual.

Hay en primer término un aflujo de flúidos.

Hay ademas un estado varicoso, un estado dilatante.

Un éxtasis.

Una reacción vascular consecutiva.

Una infiltración intersticial.

Una nueva irritación, pero secundaria.

Es un estado que difiere de la apoplejía en el sentido de que, en esta última enfermedad, se escapa la sangre, los glóbulos y la linfa plástica; hay una masa de sangre roja que cubre el cerebro ó que se derrama en la sustancia medular. En el reblandecimiento, por el contrario, la compresión es menor; el flúido que sale pertenece á los líquidos serosos; pero obra del mismo modo que la sangre en la apoplejía; como un cuerpo que irrita, que distiende las tramas y destruye la organización tan delicada de los elementos íntimos del cerebro.

En el reblandecimiento de los enajenados, los fenómenos parece que se verifican en la trama capilar, compuesta particularmente de vasos blancos.

14. Pero, despues de lo dicho, debo apresurarme á consignar que ni la congestión ni la exhalación serosa resumen todo el estado

patológico de esa alteración. Así lo demuestra la hiperhemia, que algunas veces es considerable en la manía y la melancolía, y que no conduce sino muy rara vez al reblandecimiento. Semejante estado no se presenta en el curso de la manía más que en casos excepcionales. El reblandecimiento cerebral no es una terminación normal de la congestión en los enajenados.

Lo propio diremos de la estupidez, que presenta cierta analogía deforme morbosa con los síntomas de reblandecimiento, y que, bajo el punto de vista de la lesión anatómica, ofrece otro, el de una infiltración serosa. Y, sin embargo, en la estupidez el tejido cerebral apenas pasa al reblandecimiento.

Hay, pues, en el fondo de la parálisis general, de la principal alteración táctil, con la cual tiene relaciones, un punto oscuro, un límite hasta ahora infranqueable, un problema no resuelto todavía.

15. ¿Conviene admitir diferentes especies de reblandecimiento? No vacilo en responder afirmativamente.

Hay un reblandecimiento agudo, y también un reblandecimiento crónico. Este último es el que se encuentra en los enajenados.

Creo con algunos observadores que la congestión, el éxtasis, no existen en los enajenados en todos los casos de cerebros reblandecidos. Creo que existen reblandecimientos anémicos. Hay casos de parálisis general en los cuales la cara del enfermo está descolorida. En los enajenados, al hacer la autopsia, la sustancia gris ofrece una notable palidez; es blanda, cede á la presión; pero no está reblandecida como en el reblandecido sonrosado, amarillo ó verde, que se caracteriza, en general, por adherencias con la pia-madre.

El Dr. Briere admite un reblandecimiento en el cual supone una retracción del flúido nervioso.— Cuando se piensa en la naturaleza de las causas que producen el reblandecimiento cerebral en muchos enajenados, el ánimo permanece indeciso. En efecto, la parálisis general, según diremos oportunamente, es amenudo la consecuencia de causas enervantes y al mismo tiempo de excitaciones cerebrales; el uso immoderado de las bebidas, unido á las eliminaciones espermáticas muy repetidas, es una de las causas más frecuentes de la afección que nos ocupa.

Hé aquí cuántas causas excitantes y agentes debilitantes obran simultáneamente.

En muchos casos de reblandecimiento, en vano se buscarán causas excitantes; no se puede encontrar más que un concurso de cau-

sas esencialmente debilitantes. He tenido ocasion de tratar muchas parálisis generales que habian sucedido á emisiones espermáticas abundantes y repetidas, aunque nada hacia suponer la accion de una causa estimulante cualquiera.

Añadamos á esto que las causas que debilitan el organismo son ordinariamente perjudiciales á los enfermos atacados de esta afeccion, y que el régimen analéptico tiende á prolongar sus dias.

Estos motivos deben, pues, impulsarnos á considerar en el reblandecimiento que se observa en los enajenados, no un sola naturaleza, sino diferentes naturalezas. Si hay circunstancias en las cuales ha sobrevenido el reblandecimiento bajo el dominio de causas estimulantes, hay otras en las que sólo las causas debilitantes han producido esta enfermedad. Al lado de los numerosos casos en que las meninges y la sustancia cerebral ofrecen en la afeccion que nos ocupa un orgasmo *sui generis*, pueden citarse otros en que el sistema sanguíneo del encéfalo no ha sufrido en manera alguna la influencia de la enfermedad.

(En este estudio anatómico-patológico del reblandecimiento cerebral, Guislain ha confundido las lesiones propias de la parálisis general con las de otras afecciones cerebrales. No entra en detalles, todavía poco conocidos en la época en que se publicó la primera edicion de su libro. Sin embargo, no podemos menos de admirar la claridad de las ideas teóricas que presenta, y reconocer con Meschede, que es quizás el observador que más se ha aproximado á la verdad, colocando el punto de partida de la afeccion en los capilares de la capa cortical del cerebro y su membrana adventicia de cubierta. Por lo general, en aquella época las observaciones eran todavía poco precisas y se limitaban al exámen de los signos microscópicos. Ahora bien, segun dice el Dr. Jaccoud, que tambien ha resumido el conjunto de los resultados obtenidos hasta nuestros dias en el suplemento de su preciosa obra de Patología médica, ninguna de las lesiones apreciables á simple vista dan la razon orgánica constante de la parálisis general; todas son lesiones contingentes y accesorias. La única verdaderamente constante y característica, es una encefalitis crónica difusa intersticial.

«En resumen, dice el indicado autor, la naturaleza y la evolucion del proceso patológico en esta afeccion, pueden concebirse del siguiente modo: la capa cortical del encéfalo sufre un trabajo morboso lento, una especie de irritacion formativa, que se traduce por

una proliferacion muscular abundante en el tejido intersticial y en las paredes de los capilares; por consiguiente, el mismo tejido nervioso sufre una série de alteraciones secundarias, cuyo primer término es la atrofia ó la desintegracion de sus elementos propios. Conviene advertir, sin embargo, que es muy difícil definir exactamente las lesiones de las células nerviosas, porque el estado fisiológico de estos elementos varia de tal modo segun las edades, los sexos y aun los individuos, que se ha podido describir como patológico lo que era normal; esta es, sin duda, la causa de las divergencias que presentan en este punto las descripciones de los histólogos.»

La médula espinal toma una gran parte en las lesiones de la parálisis general. Westphal fué el primero que dió á conocer las relaciones de la encefalitis intelectual difusa con la degeneracion gris de los cordones posteriores y laterales. El proceso patológico interesa ó puede interesar el sistema cerebro-espinal en su totalidad, invadiendo el cerebro y la médula, ora simultáneamente, ora por separado en una sucesion de males (1). En esta nocion anatómica existe la clave de todas las diferencias que presentan clínicamente los periodos iniciales de la enfermedad.

(1) El lector consultará con fruto el importantísimo *Tratado clínico de las enfermedades de la médula espinal*, por el conocido catedrático de Berlia, doctor E. Leyden, version española del Dr. M. Carreras Sanchis — Madrid, 1880.

Tambien se encontrarán datos de gran interés en la *Clínica médica*, del Dr. Vulpian, traducida por los redactores de la *Biblioteca Económica de Medicina y Cirugía*.

CUARTA PARTE

IV

OPACIDAD DE LA ARACNÓIDES; SU ENGROSAMIENTO

1. La aracnóides, en más de un caso, sufre profundas alteraciones.

Segun hemos visto, las inyecciones rojas de esta membrana no son frecuentes, á no ser que el enfermo se halle exaltado en el dominio de las ideas, ó esté dotado de un temperamento sanguíneo.

Lo que se encuentra más amenudo es un engrosamiento blanco grisáceo de la aracnóides. Todos los observadores de los tiempos modernos han observado en los enajenados semejante género de alteración. A decir verdad, el Dr. Haslam había encontrado ya entre 36 casos siete de engrosamiento y opacidad de esta membrana. Desde los trabajos de este médico, todos los que se han dedicado á investigaciones cadavéricas han reconocido las alteraciones de esta membrana. La aracnóides parece amenudo infiltrada; se ha vuelto opaca; ofrece un aspecto lardáceo.

Presenta tambien manchas, estrías, placas lactescentes.

En algunos casos, bastante poco frecuentes por cierto, se descubren entre las meninges masas vitriformes.

2. Estas alteraciones residen generalmente en las superficies hemisféricas, en la hojilla craneana, y no en la dirección de la que que se encuentra en la de la hoz del cerebro. Rara vez se ven en la base de este órgano; en ocasiones se encuentran limitadas á un solo hemisferio, pero amenudo se extienden á las dos masas cerebrales.

3. El estado de que se trata pertenece ordinariamente á los casos crónicos. Rara vez constituye una alteración aislada; por otra parte, casi todos los signos que la caracterizan se confunden amenudo con los síntomas generales propios de otras lesiones anatómicas del cerebro. El práctico ejercitado consigne, sin embargo, diagnosticar más de una vez una alteración meníngea.

Cuando el engrosamiento aracnoideo es aislado, sin alteracion cerebral, se observan los síntomas de compresion; la inteligencia disminuye, el enfermo tiene la mirada asombrada; se diría que es un hombre que acaba de levantarse de la cama; sin embargo, hay falta de parálisis de los miembros, á no ser que el engrosamiento aracnoideo sea muy considerable ó vaya acompañado de exhalaciones de sangre.

Tócanos decir que se ha encontrado algunas veces el engrosamiento de la aracnóides en algunos casos de delirio, en los cuales nada hacía sospechar el estado patológico del enajenado durante la vida.

Notables adherencias entre la dura-madre y el cráneo, acompañan á veces á la opacidad de la aracnóides. Son alteraciones principalmente propias de los casos crónicos.

Cuando el engrosamiento de la aracnóides presenta mucha extension, la masa cerebral se encuentra como envuelta por una vaina, una *calota*, que la comprime por todos puntos y la impide funcionar.

Si se han formado falsas membranas entre las meninges, determinan las más veces, como he tenido ocasion de decir, convulsiones, alternando con un estado soporoso y parálisis transitorias.

DOS SUJETOS, UNO DE LOS CUALES TIENE EL CEREBRO COMPRIMIDO

4. Todo lo que tiende á comprimir la superficie de las circunvoluciones, á dificultar la acción cerebral, debe ocasionar una sus-tracción en la suma de los fenómenos cerebrales y producir al mismo tiempo síntomas de irritación; de aquí la obtusión en los actos cerebrales, de aquí las tensiones, las convulsiones, una dificultad en los movimientos de los miembros.

Voy á tener el gusto de presentaros dos sujetos enajenados, á fin de que podais apreciar la diferencia que debe existir entre el estado íntimo de uno y otro.

Todo me dice que el cerebro de uno no está comprimido; en el otro, creo en la existencia de una alteración anatómica, y puede suponerse que consiste en un engrosamiento bastante considerable de la aracnóides, teniendo en cuenta:

la obtusión de los actos cerebrales,

el entorpecimiento de las ideas ,
la inmovilidad de las facciones ,
cierta especie de rigidez transitoria de los miembros ,
una lentitud en la formacion de las frases; lentitud que no
es, sin embargo, la que observamos en la parálisis ge-
neral.

5. Comparemos estos sujetos entre sí; todos son de la misma
edad, del mismo sexo, de la misma condicion.

La conversacion del primero es una página impresa en la cual
los caracteres se dibujan con perfecta claridad.

En cuanto al segundo, su inteligencia se manifiesta de una ma-
nera muy penosa; podría decirse que está cubierta por un velo; el
pensamiento ha perdido sus colores, el lenguaje su ritmo. La mira-
da expresa una profunda apatía; reina cierto peso — digámoslo
asi — en los párpados; la cara expresa el asombro, los ojos se fijan
vagamente, el enfermo oye, pero concibe mal lo que se le dice; no
tiene en la boca más que monoslabos; su actitud es pesada. Hay
en él ciertos fenómenos que recuerdan la parálisis general, pero
faltan los grandes caracteres de esta afección:

- la vacilacion de la palabra,
- la exaltacion especifica de las ideas,
- la marcha vacilante.

En el primer sujeto, el cerebro ofrece una perturbacion funcio-
nal, pero el tejido de este órgano no está herido ni comprimido. Sus
cuerdas vibran con más fuerza, pero no están detenidas en su ac-
cion; los tonos — permitidme esta comparacion — son discordantes,
pero la integridad del instrumento se anuncia por su excelente ca-
lidad.

Escuchad las palabras de este paciente, observad bien su mira-
da: la prontitud con que concibe y responde á nuestras preguntas,
el acierto de sus frases, la claridad de sus ideas, aunque erróneas,
anuncian una accion funcional del órgano del pensamiento, que se
produce sin ninguna dificultad.

6. Si hay compresion, el cerebro no obra con libertad. Esto es
lo que sucede cuando la aracnóides engrosada dificulta la accion de
este órgano. La compresion que experimenta se demuestra en las
facciones, en la expresion de los ojos. Tal estado se encuentra, so-
bre todo en los casos crónicos en los que la demencia ha reempla-
zado á la manía.

La afeccion primitiva del cerebro no existe ordinariamente,
pero el infarto y las fluxiones á que ha dado lugar han invadido las
meninges. Estas comprimen, sujetan el cerebro. De aquí, como ya
he dicho, la supresion de todos los actos intelectuales. Tal estado es
compatible con una existencia prolongada. Amenudo la manía re-
aparece periódicamente y produce oscilaciones de exaltacion, que
van á complicar los síntomas de demencia, para desaparecer y vol-
ver á manifestarse despues.

7. Sin embargo, debemos reconocer que la cuestion que se re-
fiere á las alteraciones crónicas de la aracnóides está erizada de di-
ficultades. Podemos presentir con más ó ménos seguridad y exacti-
tud la existencia de un estado patológico de las meninges; pero na-
da es ménos fácil que precisar las alteraciones especiales de esta
membrana.

Sería difícil decir si en uno de los sujetos que ahora tenéis á la
vista está más bien interesada la aracnóides que la pia-madre.

8. La dificultad es tanto mayor, cuanto que por lo general el
engrosamiento de la aracnóides, sus manchas, sus estrias blancas,
rara vez son síntomas aislados ó primitivos.

9. Notad tambien que las manchas blancas de la aracnóides, y
hasta un estado de engrosamiento poco pronunciado de esta túnica,
pueden ser compatibles con una integridad completa de las funcio-
nes cerebrales. Así, se encuentra algunas veces la aracnóides blan-
ca y opaca en pacientes que, durante un largo intervalo lúcido, han
sucumbido de una enfermedad accidental.

Para que se produzca el fenómeno es necesaria una alteracion
bastante grande de las meninges, un engrosamiento bastante consi-
derable.

10. De cualquier modo, se necesita todo el tacto del práctico
para descubrir un mal que otros, ménos hábiles que él, no sospe-
charían.

Así, la suspension de las funciones intelectuales, tal como se
presenta generalmente en la melancolía, no será la prueba de una
alteracion de la aracnóides.

11. Reconozco cuatro condiciones morbosas procedentes de un
mismo origen que, bajo el punto de vista del diagnóstico, exigen
una gran costumbre y un buen ojo práctico, á saber:

- la inyeccion de las meninges,
- la colecciones serosas,

el engrosamiento crónico de las membranas,
el reblandecimiento cerebral.

Hay en cada una de estas afecciones un parentesco de origen y un parentesco de forma.

Todas ellas conducen á la obliteracion de los actos intelectuales. Sin embargo, el observador atento concluye por descubrir el carácter propio de cada una de ellas, como vamos á ver.

El desórden que simula un grado de embriaguez bastante pronunciado, corresponde más principalmente á la fluxion de las meninges, sobre todo de la pia-madre, y á la de la textura cortical.

La presencia de la serosidad crea diferentes síntomas de estor-nudo, de estupor, de inercia, de estado comatoso.

El engrosamiento, la retraccion de la aracnóides, comprimiendo el cerebro, verifica en cierto grado una sustraccion en la energía intelectual, pero deja una gran libertad á los movimientos.

El reblandecimiento que interesa más directamente la motilidad, paraliza tambien de una manera más directa los influjos motores y los de la palabra.

Como estas especies de alteraciones existen amenudo simultáneamente, las formas que las caracterizan se funden tambien amenudo y dan lugar á una ú otra forma de demencia.

12. Nunca os recomendaré bastante lo siguiente: debeis procurar ante todo adquirir dos nociones generales.

La que hace conocer un cerebro, el cual sólo está trastornado en sus funciones, no en su estructura;

La que os hace aptos para reconocer un cerebro enfermo en sus elementos anatómicos.

Aquí existe una dificultad inmensa, que el talento del práctico debe procurar resolver.

13. La claridad, la limpieza de las expresiones, la falta de desórden en la filiacion de las ideas, demuestran que no existe ninguna lesion anatómica; ésta sólo se reconoce por la oscuridad y la decadencia de los actos frénicos.

A este primer dato deben unirse otros elementos de apreciacion recogidos entre los conmemorativos. Sabeis que las alteraciones de tejido son raras en la melancolia,

el éxtasis,
el delirio,
la locura.

Ahora bien; la duda existe casi siempre entre dos enajenaciones:

la demencia,
la manía.

Las convicciones nacen:

de los signos de compresion,
de los signos de destruccion cerebral.

Esta certidumbre falta miéntras entre los síntomas no se encuentran los que pertenecen á la parálisis:

Parálisis en la formacion de las palabras,

— de la inteligencia,
— de la memoria,
— de los movimientos de prehension,
— de los movimientos de la progresion.

Lo que aumenta la claridad del diagnóstico es la reunion:

de parálisis,
de tensiones, de convulsiones,
de ideas extravagantes.

V

ADHERENCIAS MENINGO-CEREBRALES

1. Hay un punto de la anatomía patológica del cerebro acerca del cual no tengo formada una idea exacta; es el que concierne á las adherencias entre la aracnóides y la dura-madre.

Estas se observan en la proporcion de 1 por cada 10 casos.

He encontrado muchas veces estas adherencias sin que pudiesen referirse á la enajenacion. Son bridas, masas de un aspecto lardáceo entre la dura-madre y el cráneo. La hoz está adherida á la aracnóides en muchos puntos, siempre en la línea media, y sobre todo en el vértice de la cabaza, en el punto correspondiente á los parietales. Las glándulas de Pacchioni se presentan amenudo muy desarrolladas y bajo una forma especial. Pero como en muchos casos no existe ninguna adherencia entre la pia-madre y el cerebro, me parece fundado creer que estas alteraciones no son efecto de una enfermedad, sino que pueden referirse á un estado normal.

No sucede así cuando existe una adherencia entre las meninges y el cerebro.

2. Puede suceder amenudo que la pia-madre esté adherida á la sustancia cortical; esta alteracion patológica se observa sobre todo en la parálisis general. Me parece que es propia de los enajenados que ofrecen castañeteo de dientes; de los que, en la parálisis general, dan de vez en cuando gritos agudos. Debo, sin embargo, manifestar que he encontrado el castañeteo de los dientes en ciertos enajenados que, despues de la muerte, no ofrecieron ninguna alteracion encefálica apreciable.

3. No carece de importancia advertir que la adherencia existe rara vez en las sinuosidades de las circunvoluciones, y que se forma ordinariamente por la superficie libre de estas últimas. — Cuando esto sucede, no se consigne desprender las meninges sin llevar detrás la sustancia cerebral, cuya apariencia es pálida y blanda.

4. Amenudo se encuentran en estos casos los capilares de la pia-madre fuertemente congestionados; todos los vasos microscópicos que establecen una comunicacion entre la superficie cortical y esta túnica son aparentes é infiltrados de sangre.

La aracnóides y la pia-madre reunidas arrastran amenudo la capa cortical, cuando se las desprende en una extension mayor ó menor; la superficie denudada es rugosa, mamelonada, de un color gris oscuro, amenudo ligeramente sanguinolento; tiene, por decirlo así, el aspecto de una úlcera. Esta facilidad de arrastrar la sustancia cortical se debe á una falta de cohesion; una accion muy débil puede determinarla.

5. En estado normal, la capa cortical de las circunvoluciones cede á veces pequeñas porciones orgánicas á la aracnóides desecada; se presentan bajo la forma de copos pequeños y extensos, segun resulta de los estudios hechos por el Dr. Parchappe en las cabezas de los asusticiados.

Debemos advertir que en los cerebros sanos la sustancia cerebral se deja algunas veces separar fácilmente. Este es un fenómeno que puede observarse en los idiotas.

6. No creais que en todos los casos en que observéis adherencias entre las superficies de las membranas, ó entre éstas y la sustancia de las circunvoluciones, se debe creer siempre en una inflamacion que haya precedido á tal estado. Eso sería cometer un gran error; las adherencias son ordinariamente el resultado de exudacio-

nes de linfa plástica, procedentes de un estado congestivo y no inflamatorio.

7. El exámen microscópico de la sustancia cerebral que forma adherencias con la pia-madre, no me ha permitido reconocer una diferencia apreciable entre esta sustancia y la que se halla simplemente congestionada.

VI

INDURACION CEREBRAL

Existe un estado del cerebro en el cual la trama de este órgano puede experimentar un endurecimiento tan considerable, que ofrece al escalpelo la dureza de una manzana todavia verde. El endurecimiento descrito en primer término por Escipion Pinel, acaba de ser designado con el nombre de *Esclerósis cerebral*. Se ha calculado que por cada 100 enajenados muertos, considerados indistintamente, se encuentra 25 veces.

2. Se presenta más amenudo en la manía crónica, en la demencia y en los epilépticos maníacos; el Dr. Ferrus la ha encontrado tambien en la mayor parte de los epilépticos.

Se observa tambien en los casos de parálisis general con reblandecimiento.

3. Se ha creído observar que en la base del cerebro y en las paredes anteriores de los ventrículos laterales es donde esta alteracion anatómica se descubre más amenudo.

Más de una vez he encontrado el puente de Varolio endurecido hasta el punto de ser casi crepitante.

El endurecimiento de las olivas no es completamente raro.

La induracion afecta sobre todo la sustancia gris; pero puede interesar tambien la sustancia blanca (1).

4. Sería difícil determinar la naturaleza íntima de esta altera-

(1) Esto se halla en abierta contradiccion con las investigaciones del doctor Baillarger, el cual dice que la induracion reside generalmente en la sustancia blanca (véase Luys: *Leçons sur la structure et les maladies du système nerveux*, pág. 26).

ción microscópica. Los trabajos microscópicos que he llevado á cabo no me han dicho nada preciso ni fijo sobre el particular.

5. No debe confundirse la induración con la dureza que puede presentar el tejido del cerebro. Esta especie de resistencia se observa, sobre todo, en los enajenados no paralizados, en los que han ofrecido hasta los últimos instantes cierta claridad en las expresiones, en los que se han anunciado por fenómenos opuestos á los síntomas de la estupidez, que han sabido siempre trabajar. La dureza, la resistencia del cerebro, se observa, sobre todo, en los maniacos, en los melancólicos muertos en el primer período de su enfermedad. Sea de esto lo que quiera, cuanto más recientes son la melancolía y la manía, más exentas se hallan estas afecciones de las lesiones orgánicas.

¿Hay signos que permitan reconocer en el vivo la existencia de una induración cerebral?

Hasta el presente no han sido indicados (1).

TRES SUJETOS EN LOS CUALES SE PUEDE SOSECHAR
EL ENDURECIMIENTO CEREBRAL

Hé aquí tres epilépticos en los cuales sospecho la existencia de algun endurecimiento cerebral.

La fisonomía de cada uno de estos enfermos ofrece rasgos que recuerdan la demencia.

Su actitud es recta.

Apénas hablan.

Los progresos del mal han sido sumamente lentos.

Estos enfermos experimentan dificultad para expresarse; pero no es esa vacilación de la palabra como en la demencia paralisiforme, es una lentitud del pensamiento, una dificultad de conducir las ideas al exterior.

(1) Las lecciones de Charcot y Leyden sobre la esclerósia en placas diseminadas, han llenado un gran vacío acerca de este particular. (Véase Charcot: *Leçons sur les maladies du système nerveux*, Paris, 1872-1873 (lecciones 6, 7 y 8), y el ya citado *Tratado clínico de las enfermedades de la médula espinal*, versión española del Dr. M. Carreras Sanchis, Madrid, 1880.

Hay hilaridad, benevolencia; pero hay sustracción de la inteligencia, de la memoria. No es fácil definir semejante estado.

He reconocido en algunos casos, raros en verdad, incrustaciones óseas de las arterias del cerebro y de las meninges. Recuerdo haber encontrado todo el árbol arterial encefálico y otras arterias del cuerpo en estado de osificación. Otras veces he encontrado placas óseas entre los repliegues de la hoz del cerebro.

VII

HIPERTROFIA CEREBRAL

Amenudo he observado la hipertrofia de la sustancia cerebral, particularmente en los maniacos. En tales casos, las circunvoluciones cerebrales están tan comprimidas contra el cráneo, que no se distinguen algunas veces más que por indicaciones lineales. Tal estado es propio de la manía congestiva. Pero entónces la pia-madre se halla infartada de sangre, la sustancia gris muy coloreada; la misma sustancia blanca más ó ménos violácea y llena de puntitos blancos, cuando se incide. Esta es una hipertrofia congestiva que el Dr. Bucknill trata con razon de falsa hipertrofia. Hay otros casos en los cuales el cerebro, hallándose oprimido en la cavidad que le contiene, se hincha cuando se desprende la calota, hasta el punto de que despues no se puede volver á colocar en su sitio. La aracnóides está delgada y seca, la pia-madre exangüe, la sustancia gris pálida, densa y consistente. En estos casos, la enfermedad termina ordinariamente por una obliteración de las facultades intelectuales, ménos completa que la que se observa en los casos de atrofia cerebral. Algunas convulsiones epiléptiformes suelen poner fin á la vida, aun cuando tal estado se observe en enfermos que previamente no habian sido epilépticos.

VIII

ATROFIA CEREBRAL

La atrofia del cerebro puede ser general ó parcial.

Cuando es parcial se limita amenudo á una série de circunvoluciones.

En la general, el cerebro entero ha disminuido de volúmen y se aleja de la cara interna del cráneo, segun ha demostrado Gall por primera vez.

Como ya os he dicho, suele ser suficiente que la serosidad se acumule en el espacio subaracnoideo.

Se ha creído reconocer que la atrofia cerebral afectaba con frecuencia la region frontal, y muchas veces he podido comprobar la justicia de esta observacion. He notado amenudo una retraccion considerable de los lóbulos anteriores de los hemisferios.

La atrofia cerebral se encuentra, segun el Dr. Parchappe, en el 11 por 100 de los casos. Dicho autor la llama marasmo cerebral.

UNA SÉRIE DE DEMENTES EN LOS CUALES SE HA PODIDO SUPONER
LA INFLUENCIA DE UNA ATROFIA CEREBRAL.

1. La atrofia cerebral no es un estado orgánico aislado; se asocia á otras alteraciones del cerebro, al endurecimiento, al reblandecimiento, á las congestiones de la pia-madre, de la aracnóides, al estado lardáceo de esta última y á las colecciones serosas.

Véase cuán indiferentes son esos sujetos que están sentados, inmóviles á todo lo que pasa alrededor de ellos. Segun todas las probabilidades, estos hombres se hallan atacados de postracion cerebral unida á otras lesiones, principalmente de las meninges.

El cerebro ha dejado de funcionar en ellos.

Se observa un enflaquecimiento general lento, pero continuo y evidente.

2. Tal estado pertenece particularmente á la demencia crónica, sobre todo á la consecutiva á la manía. La profunda degrada-

cion de las funciones intelectuales, va generalmente acompañada de un aplanamiento del cerebro. El órgano cerebral, disminuido de tamaño, parece que se deprime sobre sí mismo, ó bien se atrofia por falta de accion.

3. Me creo autorizado para admitir que sucede en la melancolía algun fenómeno análogo, que hay en esta vesania una retraccion del cerebro. Algunos melancólicos hablan de un vacío en el cráneo, y este sentimiento, referido á la cabeza, corresponde, segun creemos, á un estado especial del cerebro. Sin embargo, si esta retraccion existe realmente en la melancolía, no se debe á un vicio orgánico; es más bien un estado dinámico, semejante al que se observa en ciertas conmociones; ¿no será una debilidad? Cuando la melancolía toma el carácter de la demencia ó se hace crónica, la retraccion del cerebro va asociada á un estado más alarmante. Así, el Dr. Ferrus ha encontrado la atrofia del cerebro, su decoloracion, el edema de la sustancia cerebral, en casos de melancolía, de hipocondría y de suicidio.

4. La atrofia cerebral paraliza la inteligencia, pero no paraliza los miembros en el verdadero sentido de esta palabra; ocasiona una postracion general.

5. La atrofia cerebral va casi siempre acompañada de la formacion de una coleccion serosa, á veces muy considerable, entre las membranas y el cerebro.

IX

VICIOS DE CONFORMACION DEL CRÁNEO Y DEL CEREBRO

Se encuentran en las paredes del cráneo deformidades notables. Ora están muy engrosadas, en estado de hipertrofia, llenas de jugos y de diploe, como en la demencia con parálisis general, y sobre todo en los casos muy crónicos, ora el cráneo está muy delgado, muy duro; así sucede las más veces en la manía.

No hay signo por el cual se pueda reconocer en el vivo un engrosamiento del cráneo. Lo que lo hace sospechar, sin embargo, es la cronicidad del mal, la congestion venosa y serosa de la cabeza, el aspecto especial del cuero cabelludo.