

La parálisis general progresiva en 1880: Jaime Vera y su obra neuropsiquiátrica

S. Giménez-Roldán

Ex profesor-jefe servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, España.

RESUMEN

Jaime Vera López (1858-1918) fue uno de los representantes más genuinos de la neuropsiquiatría española del siglo XIX. Realizó su tesis doctoral en 1880 titulada “Ligeras consideraciones clínicas sobre la parálisis general progresiva de los enagenados [sic]” sobre 32 pacientes evaluados en el sanatorio del doctor Esquerdo de Madrid, destacando la frecuente asociación de deterioro cognitivo y de anomalías pupilares. Realizó a los 24 años de edad un minucioso trabajo experimental de los efectos de la destrucción de los canales semicirculares sobre el equilibrio y orientación de las palomas y fue pionero en la aplicación de la electroterapia en el tratamiento de afecciones neurológicas y psiquiátricas. Pese a una inteligencia y cultura excepcionales, su obra científica se vio truncada por su mala salud, una práctica privada absorbente y, especialmente, su entrega como militante e ideólogo del Partido Socialista.

PALABRAS CLAVE

Jaime Vera, parálisis general progresiva, historia de la neurología, sistema vestibular, electroterapia

Introducción

La parálisis general progresiva (PGP) es una forma terciaria de neurosífilis parenquimatosa del cerebro causada por el microorganismo *Treponema pallidum*^{1,2}. Representó un verdadero hito histórico demostrar que algunos trastornos mentales y neurológicos podían tener una causa biológica^{3,4}.

Se suele atribuir a Antoine Laurent Jessé Bayle (1799-1858) la primera visión anatomoclínica de la psiquiatría. Se basa en su tesis de 1822 “Recherches sur l’arachnitis chronique” y la idea de las enfermedades mentales como enfermedades físicas del cerebro^{5,6}, aunque autores prestigiosos consideran la aportación de Bayle un mito⁷. En todo caso, la aceptación de la PGP como entidad clínico-patológica ha sido relativamente tardía⁸. En Holanda, por ejemplo, tuvo lugar entre 1870 y 1920⁹, se retrasó a 1888 en Turquía¹⁰ y hasta 1939 no fue claramente delimitada en Escocia e Inglaterra^{11,12}.

Jaime Vera López (Salamanca, 20 de marzo de 1858 – Madrid, 19 de agosto de 1918) (figura 1) es considerado el representante más genuino de la tercera generación de

neuropsiquiatras madrileños del siglo XIX, iniciada por Pere Mata i Fontanet (1811-1887) y seguida por José María Esquerdo Zaragoza (1842-1912), quien fuera su maestro. En 1880, apenas con 22 años, el joven Vera presentó su tesis doctoral en la Universidad de Madrid sobre 32 pacientes con PGP estudiados en el sanatorio privado del doctor Esquerdo¹³. No era la primera ocasión en la que esta patología se abordaba en España. Apenas dos años antes, Arturo Galcerán Granés, entonces médico residente de la Clínica Frenopática del manicomio Nueva Belén del Dr. Juan Giné, en Barcelona, había publicado un artículo titulado “De la curabilidad de la parálisis general de los alienados”¹⁴ y, en 1882, en el Certamen Frenopático Español celebrado en este establecimiento, se aportaron datos sobre su elevada incidencia¹⁵.

Fue Jaime Vera un médico muy popular en Madrid durante el último tercio del siglo XIX¹⁶ aunque se le recuerda sobre todo como uno de los fundadores e ideólogo del Partido Socialista Obrero Español; “el más docto socialista español” se dijo de este neuropsiquiatra. Este trabajo tiene como objetivo principal analizar la tesis doctoral de Jaime Vera presentada en 1880. Hemos

abordado también escritos menos conocidos, como un trabajo experimental sobre las funciones del sistema vestibular, la electroterapia en trastornos neuropsiquiátricos y sus peritajes psiquiátricos en procesos judiciales, entre otros trabajos.

Material y métodos

El original de la tesis de Vera, “Ligeras consideraciones clínicas sobre la parálisis general progresiva de los enagenados [sic]”, un opúsculo de apenas 37 páginas escrito primorosamente a plumilla, fue presentado en junio de 1880. Se conserva en la biblioteca de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid (figura 2). En el Ateneo de esta ciudad se dispone de una copia impresa. Su biografía fue consultada en la obra *Ciencia y proletariado, con escritos seleccionados de Jaime Vera*, de Juan José Castillo Alonso¹⁷. Se revisaron publicaciones sobre la historia de la PGP, tanto en España como fuera de ella, así como la bibliografía reciente sobre neurosífilis.

Resultados

El sanatorio del doctor Esquerdo

No se entendería la tesis de Vera de soslayarse la influencia que tuvo sobre él José María Esquerdo y Zaragoza (Villajoyosa, Alicante, 1842 - Madrid, 1912), quien había inaugurado en 1877 un sanatorio privado en el barrio de Carabanchel Alto de Madrid (figura 3). Permitía apenas un máximo de dieciocho ingresos, eso sí, dotado espléndidamente de capilla, capellán, médico residente, profesor de gimnasia, dos practicantes y dos ayudantes, amén de hermanas de la caridad y enfermeras. También ofrecía actividades lúdicas, como billar, gimnasio, juego de pelota, música y teatro¹⁸. Los precios, como es de suponer, estaban lejos de ser módicos¹⁹, pero la esmerada atención bien lo valdría: respeto, abolición de métodos represivos y máxima libertad posible. Además, desde el piso superior, los internos podían admirar el paisaje velazqueño de la sierra de Guadarrama y espléndidas vistas de la “Villa y Corte”.

El escritor Pérez Galdós consideraba a Esquerdo “caudillo y apóstol de dos religiones, la ciencia y la república”, aludiendo a su militancia en el Partido Republicano Radical de Manuel Ruíz Zorrilla, formación política de la que terminaría siendo su líder



Figura 1. Jaime Vera en su juventud (A) y hacia los 50 años, con su inventada txapela pese a su origen salmantino (B)

*ligeras consideraciones clini-
 cas sobre la Parálisis general
 Progresiva de los enajenados.*

Manicomio de Carabanchel 15 de Junio 1880.
Jaime Vera y Lopez

Figura 2. Título del manuscrito caligrafiado de la tesis de Vera, realizada en el manicomio de Carabanchel y presentada el 15 de junio de 1880. Cotejando su firma con otras notas escritas a mano se confirma su esmerada caligrafía (archivo del autor).

(figura 4)^{20(p375-378)}. Compartían maestro y discípulo evidentes sintonías en su ideario político y científico: “La vocación [confiesa Esquerdo en el prólogo de la tesis] surge de afinidades íntimas y de poderosa atracción”. Fue una convergencia fraguada hacía tiempo, como recuerda el propio Vera:

Desde estudiante (...) me interesaron las enfermedades nerviosas y mentales. Cuando empecé mi carrera, y enseñaba Patología general en el Hospital Provincial D. José María Esquerdo, yo lo aprendí con él. Un día, al encontrarle en la calle y saludarle, me dijo: ‘Vera, ¿quiere usted ser médico y jefe local de mi manicomio?’ Acepté, y allí ya de lleno y con material abundante, hice mis investigaciones y mis trabajos²¹.

La parálisis general de los enajenados según Jaime Vera

La tesis se realizó, como se ha señalado, sobre la experiencia en 32 pacientes diagnosticados con esta enfermedad en el sanatorio de Esquerdo, donde Vera era médico interno (un 26,6% del total de pacientes ingresados). Identificó dos variedades clínicas, “la forma expansiva, con delirio ambicioso, de satisfacción o de grandeza, y la forma depresiva o lipemaniáca, con delirio de persecución”, a veces coexistentes. Esquerdo añadió en su prólogo la “variedad cándida o pueril, el paciente

lloroso, y preocupado por cosas insignificantes, difuso en sus relatos, cándido en sus expresiones, a quien le ofrecen un cigarro y no se atreve a tomarlo”.

La “forma expansiva”, caracterizada por desinhibición y delirio megalomaniaco, fue el subtipo habitual. El autor ofrece ejemplos significativos: “Un enfermo convoca a médicos y allegados y, una vez reunidos, se presenta en cueros diciendo: Miradme, yo soy la Venus”. “[Otro paciente] asegura tener siete queridas, y su mujer declara que a ella nunca la había tenido más satisfecha, y aún frecuentaba las casas de prostitución y se entregaba al onanismo”. “Hombres intachables se entregan ahora a una lujuria desenfrenada”. En su fase inicial, eran comunes cambios de personalidad y de la conducta:

El enfermo se torna expansivo y jovial, y más amigo de los placeres. El tacaño se hace pródigo, el cauto en excesivamente confiado y el previsor se hace descuidado con sus intereses (...). Se convierten otros en cleptómanos, robando objetos de valor insignifi-



Figura 3. Lujoso aspecto del Sanatorio Esquerdo, según un folleto de la época para su promoción

cante o bien realizando adquisiciones ruinosas de cosas absurdas.

Entre los signos exploratorios, subrayó la configuración del cráneo, que podría jugar un papel en el diagnóstico de advertirse “exageración del diámetro transversal sobre el longitudinal, con convexidad exagerada de las fosas temporales”. También podría ser relevante lo que consideró expresión típica de la cara: “Ojos algo más abiertos de lo normal, inexpresivos, mirada apagada, el temblor fibrilar de los labios, el habla emocionada; en fin, la facies del paralítico general para el observador atento”.

No se le escaparon a Vera algunos aspectos neurológicos de la PGP. Así, menciona la “palabra lenta y titubeante (...) causada por movimientos sin delicadeza de la lengua (...) en la que se advierte fina tremulación”. Como hallazgo inconstante describió “la desigualdad pupilar y pupilas dilatadas, que pueden alcanzar un diámetro entre tres y cuatro veces mayor que la normal”, diferentes en todo caso del signo de Argyll Robertson descrito en 1869, considerado ya entonces patognomónico de neurosífilis²².

Asegura que la herencia representa el origen habitual de la enfermedad: “El paralítico general transmite en sus descendientes una propensión para desarrollar delirios, el terreno sobre el que germinará la temible afección”. Una vida desordenada, especialmente “el onanismo y los excesos venéreos”, terminarán abocando a la temible enfermedad. “Los maridos de mujeres ninfómanas se hallan expuestos a la parálisis general, (...) incluso hombres de menor vigor orgánico y genital, víctimas de las exigencias de ellas”. Al caso M.S., “lúbrico hasta consumirse en oscuras bacanales”, le siguió un delirio de grandeza, de persecución y hurtos “de cuanto encuentra a mano”.

Un factor desencadenante de las complicaciones cerebrovasculares era la “congestión” cerebral. Se le suponía relacionada con “trabajos intelectuales excesivos, especialmente si son forzados y desproporcionados a la capacidad intelectual del sujeto”. De hecho, atribuye como causa de muerte “algunas de las congestiones que sobrevienen en el periodo final”. El curso evolutivo, en efecto, podría verse interrumpido por episodios abruptos, como la “forma comatosa (...), en la que el paciente cae como herido por el rayo, (...) con recuperación parcial tras la fase de refrigeración [sic], por ataques epileptiformes o por instauración de afasia súbita”.

Aunque es reconocido el neto predominio de la PGP en varones, resulta llamativa su opinión sobre el origen de la enfermedad en las dos únicas mujeres de su serie: “Las únicas dos hembras eran hombrunas y belicosas, sometidas por tanto a las mismas contingencias que el sexo masculino” (pero también por exhibir “bastante barba”).

Resultan significativos los matices (enfaticados por nosotros) sobre la situación del paciente en las fases avanzadas de la enfermedad. “Tras un *periodo con ataxia motriz (...)* de la locomoción, se alcanzan los momentos finales del proceso: Si se prolonga la vida del enfermo, *sobrevendrá la parálisis general*, quedando este *sumido en una absoluta inmovilidad* por falta de excitación motora cerebral”, un periodo al que describe como “atónico”.

No había esperanza para el paralítico general en 1880, a diferencia de lo expresado por Galcerán¹⁴, quien había tratado con algún éxito uno de sus pacientes con sanguijuelas aplicadas en el ano. “No conozco caso de curación [asegura Vera] que me inspire confianza”. Cree que la reclusión en un manicomio es la opción más deseable, con ambiente de calma y medidas higiénicas. Previene sobre tratamientos peligrosos y crueles, de eficacia problemática: “*Primo non nocere*”, concluye rubricando su escrito en el Manicomio de Carabanchel, el 15 de junio de 1880.

Otras aportaciones científicas

1. Función de los conductos semicirculares

Dos años después de leer su tesis, Vera emprende un minucioso estudio experimental para explicar la capacidad de orientación de las aves migratorias y, en particular, de las palomas mensajeras²³. Observó el efecto sobre la locomoción y el vuelo de palomas cloroformizadas a las que había destruido con ayuda de una aguja candente cada uno de los canales semicirculares, primero de un lado y después bilateralmente.

La destrucción de uno de los canales horizontales ocasionaba desviación contralateral de la cabeza y ojos y un vuelo en círculos. La lesión bilateral, por el contrario, producía movimientos rítmicos de la cabeza “como diciendo no” [sic], pero incapaces de remontar el vuelo, a diferencia de los canales posteriores que fuerzan al animal “a dar una vuelta de campana hacia atrás”, justamente la dirección contraria de ser dañados ambos

canales anteriores. A Vera le recuerda la desviación de la estática y la locomoción que experimentan pacientes con vértigo de Menière durante los episodios. Disiente, por otro lado, de autores que habían interpretado la función de los canales semicirculares como “órganos del sentido muscular”, avanzando la hipótesis de representar una forma de “memoria consciente e inconsciente” que explicaría la sorprendente orientación de las palomas mensajeras.

2. Electroterapia

Fue un gran entusiasta de este procedimiento, al que consideraba “no un medicamento, sino una verdadera farmacopea (...), útil en un sinnúmero de afecciones del sistema nervioso que no sean organopatías destructivas en periodos terminales”. “Verdadera resurrección en parálisis periféricas y espinales, en intoxicados por el plomo; incluso en casos considerados incurables”. La empresa W.A. Hirschmann, de Berlín, le facilitó establecer un gabinete eléctrico en su consulta privada, “felices los enfermos de no haber gastado su dinero en balde” (figura 5). En 1890 instauró otro gabinete



Figura 5. El doctor Vera junto con un ayudante en una sesión de radioterapia realizada en su gabinete privado²¹

electroterápico en el Hospital Provincial de Madrid. Contó con el apoyo de profesores de otros servicios y del decano de la Diputación; incluso mereció la felicitación oficial del ministro Eduardo Dato. “Digna del mejor hospital del mundo”, como se subrayó²¹.



Figura 4. José María Esquerdo (1) en un mitin del Partido Republicano Radical. En la tribuna le escuchan el escritor Benito Pérez Galdós (2) y Pablo Iglesias Posse (3), considerado padre fundador del Socialismo español.

3. Pionero de la psicología

Como secretario de la sección de Ciencias Naturales del Ateneo de Madrid, dio una conferencia titulada “Concepto naturalista de la psicología” (*El Liberal*, 9 de febrero de 1884). Se declaró en ella, “con gran sinceridad y franqueza”, según apunta el periodista, que la investigación psicológica debe realizarse bajo una óptica “materialista socialista”, abogando por la creación en la *docta casa* de una sección dedicada a ello.

Comentarios

La obra neuropsiquiátrica de Jaime Vera

Pese a su reconocida inteligencia, extensa cultura y haber trabajado largos años en el departamento de dementes del Hospital Provincial de Madrid, no fueron abundantes las aportaciones científicas de Jaime Vera. Qué duda cabe de que la ceguera y la probable enfermedad de Parkinson que minaron su salud a edad temprana, incluso la exitosa práctica privada que mantuvo hasta los días postreros de su vida, lo explican en alguna medida. Pero también su dedicado activismo político, que Marañón recuerda

cuando, en tiempo de elecciones, pasquines con su efigie llenaban tapias y fachadas de todo Madrid²⁴.

Primó en sus primeros años el interés por problemas neurológicos, como en su primera publicación, el caso de un paciente con meningitis que cursaba con delirio²⁵, pero sobre todo por un minucioso trabajo experimental sobre la función de los canales semicirculares en las palomas²³ así como un esbozo sobre las funciones del cerebelo²⁶. Sin olvidar, claro está, su disertación doctoral sobre la parálisis general de los enajenados en 1880¹³, la primera vez que este tema se abordaba *in extenso* en España. El interés de Vera por la neurología no le abandonó nunca, como lo refleja su entusiasmo por la electroterapia²¹.

Su aportación más relevante a la psiquiatría estuvo en célebres peritajes judiciales, seguidos con irresistible morbo por la prensa de la época. Con verbo brillante y persuasivo, defendió la no imputabilidad de los acusados aduciendo supuestos trastornos mentales. Siendo muy joven intervino en el famoso juicio del marqués de Larios, probablemente un caso de PGP²⁷ a lo que le siguió en 1886 el escandaloso asesinato perpetrado por el cura Galeote²⁸. Su dictamen salvó del patíbulo al anarquista Rafael Sancho Alegre, quien había atentado contra el rey Alfonso XIII en 1913²⁹ y, apenas un año antes de fallecer, fue perito en el detectivesco caso del crimen de Don Nilo³⁰.

Como adelantado de la neurología infantil, denunció la ignorancia y el desinterés de médicos y profesorado por niños con problemas mentales, sin más consuelo que el de madres heroicas y mártires. Distinguió aquellos casos explicables por lesiones cerebrales de “los niños locos, tal como el vulgo los conoce”, diferentes a su vez “del numeroso grupo de los trastornos y desequilibrios parciales”³¹. Hizo un excelente análisis sobre la problemática emocional de la adolescencia a propósito del dramático doble suicidio de jóvenes estudiantes, primos entre sí, cuyos cadáveres fueron hallados en el Parque del Oeste³².

La parálisis general progresiva de los enajenados según Jaime Vera

La PGP fue identificada durante el siglo XIX bajo distintas denominaciones cuyo significado requiere clarificarse. El término “enajenados” que dio título a la tesis doctoral de Vera hace referencia a los locos, esto es,



Figura 6. Placa en el Colegio Jaime Vera, en la calle Bravo Murillo, 162, de Madrid. En su pie se recuerda que fue quitada en 1939, y repuesta en años relativamente recientes (foto del autor). Es de notar la discrepancia sobre la fecha de su nacimiento (1859) y la aportada por Castillo¹⁷ (1858), autor de la que es probablemente la biografía mejor documentada sobre el neuropsiquiatra. Bajo la efigie de bronce, reza actualmente la siguiente inscripción: “Lápida que presidió desde su fundación este colegio público Jaime Vera. Fue recuperada siendo alcalde de Madrid el Excmo. Sr. D. Juan Barranco. 9 marzo 1987”.

personas que han perdido la razón. Sus “enfermos de la razón”, así les llama, se caracterizan por *monomanie de grandeur*, el cuadro clínico supuestamente característico propuesto en 1826 por Louis Florentin Calmeil (1798-1895), discípulo de Esquirol^{33,34}. Coincidió con las observaciones de Galcerán en dos pacientes del manicomio de Nueva Belén en Barcelona recuperados de sendos episodios apoplectiformes; inventor uno de maravillas absurdas, con pretensión el otro de aserrar las montañas que rodean Barcelona y crear un cementerio con paredes de oro en el Passeig de Gràcia. “Locos, en el concepto popular del término”¹⁴.

Parecidos matices requieren los términos “demencia paralítica” y “parálisis general”. Philippe Pinel (1745-

1826) había usado la palabra “demencia” para designar pacientes crónicamente ingresados en el hospital Bicêtre de París por trastornos mentales en quienes no se encontraba explicación alguna en el examen necrópsico. En realidad, solo desde principios del siglo XX comenzó a usarse la palabra demencia con el significado actual^{35,36}.

Por otro lado, el término “parálisis general” equivaldría a “parálisis global”, es decir, la situación que alcanza el paciente en las etapas finales del proceso, incapacitado para caminar y aún para valerse por sí mismo, un periodo al que se refiere Vera como “ataxia motriz”. En efecto, algunos pacientes que desarrollan hidrocefalia por bloqueo de los espacios subaracnoideos de la convexidad por la densa fibrosis leptomeníngea⁵ desarrollan apraxia de la marcha, incontinencia y progresión del deterioro cognitivo³⁷. La apraxia de la marcha se relaciona con lesiones bilaterales del área motora suplementaria³⁸, explicable en casos de PGP por la dilatación de los ventrículos laterales.

La mayoría de los 32 pacientes objeto de la tesis doctoral de Vera sufría megalomanía, esto es, delirio de *grandeur* y desinhibición, una forma de presentación de la PGP que apenas ocurre en el 10% o 20% de los casos³⁹. Dependería de lesión en la corteza medial frontal, mientras que la atrofia de la corteza frontal dorsolateral y cingular anterior ocasionarían apatía y falta de iniciativa, además de deterioro cognitivo⁴⁰. Hoy día, con apoyo diagnóstico por neuroimagen⁴¹ y pruebas serológicas, las formas de presentación de la PGP son notablemente más variadas que lo aceptado en 1880, a veces con un síndrome psicótico florido⁴² o con demencia progresiva en otros casos⁴³.

La consideración tradicional de la neurosífilis como “la gran imitadora” sigue siendo real. Se conocen pacientes que llevaron a considerar encefalitis por herpes simple⁴⁴ o afasia primaria progresiva de tipo logopénico⁴⁵. En nuestros días, se acepta que la vieja parálisis general de los alienados puede presentarse con cualquier manifestación psiquiátrica⁴⁶.

En cuanto a la etiología de la enfermedad, es evidente que Jaime Vera hablaba por boca de su maestro Esquerdo, a quien sinceramente admiraba:

Vuestra vida, exuberante en fecundos pensamientos y nobilísimas pasiones, está consagrada a la redención del loco (...), nadie tan profundamente como vos ha observado la parálisis general, nadie la ha descrito tan brillantemente, nadie la concibió tan totalmente, como clínico y como médico-legista.

En este sentido, la postura de Vera resulta un tanto ambigua. Admite, por un lado, “la lesión de las capas corticales de los hemisferios y en zonas medulares coordinadas con la sustancia gris encefálica (...) con periencefalitis *intelectual* [sic] difusa”; pero, por otro, prevalece la opinión de Esquerdo, anclado en la confusa patogenia del degeneracionismo cerebral en boga y sus viejos conceptos de raíz darwinista y frenológica⁴⁷. Otorga valor diagnóstico a una supuesta fisonomía característica y mantiene la vieja idea de A. Retzius de suponer que las víctimas de la sífilis nerviosa exhiben cráneos braquicéfalos, propio de gentes primitivas⁴⁸.

La presencia de los denominados “rasgos neuropáticos” en los antecedentes familiares representaba una de las “bestias negras” del degeneracionismo cerebral decimonónico. “El paralítico general transmite en sus descendientes una propensión para desarrollar delirios, terreno sobre el que germinará la temible afección”. En cambio, la sífilis como causa de la PGP es mencionada apenas de pasada.

Advierte Jaime Vera de los efectos deletéreos de un exceso de actividad intelectual, capaces de desencadenar episodios de “congestión cerebral” que podrían abocar a una apoplejía irreversible o incluso fatal. La teoría de la congestión cerebral como causa de accidentes cerebrovasculares había sido propuesta por Walter Moxon (1838-1888) en base a ambiguas observaciones post-mortem y se mantuvo incluso en el primer tercio del siglo XX como concepto popular entre los médicos⁴⁹.

Aparte de popularizar el conocimiento de la PGP entre los médicos españoles (su tesis dio lugar incluso a reseñas en la prensa lega), la asociación con deterioro cognitivo representa quizás la aportación más novedosa de Vera. “Es constante el excesivo debilitamiento de las funciones mentales y neuromotoras, progresando hasta la anulación de la vida cerebral (...) y el aniquilamiento de su función”. Lo atribuye a “un estado irritativo por sobreactividad funcional de la mente (...), que aboca a debilidad por agotamiento de sus funciones” en clara alusión a la asociación de demencia, un concepto no definido hasta 1906³⁵.

La función de los canales semicirculares

El minucioso estudio experimental sobre el sentido de la orientación de las palomas, que emprendió con tan solo 24 años, sugiere que Vera contempló en su juventud un

proyecto de vida dedicado a la ciencia. La metodología del estudio fue inspirada en los trabajos experimentales de Flourens, en 1824, tras observar los efectos sobre el equilibrio introduciendo bolitas de plomo o puncionando el cerebro de las aves^{50,51}. Es de recordar que Barraquer Roviralta, en su casa de Sant Climent de Llobregat, siguió una metodología semejante a la de Vera para estudiar el vuelo de las palomas (Barraquer Bordas, comunicación personal). De hecho, ambos describieron el vuelo en círculos, si bien tras destruir el conducto semicircular horizontal de un lado o seccionar el nervio vestibular correspondiente en el estudio de Vera y tras dañar de una perdigonada la parte anterior de los lóbulos frontales en el estudio de Barraquer Roviralta^a.

Electroterapeutas antes que neurólogos

En el siglo XIX no había “médicos de los nervios” sino electroterapeutas, una “neurología de raíces eléctricas”. Fue el caso del neurólogo ruso-suizo Constantin von Monakow (1853-1930), más tarde orientado hacia la neurofisiología experimental⁵². Es de recordar que Luis Barraquer Roviralta (1855-1928), promocionado por el doctor Bartomeu Robert Yarzabal (1842-1902), quien llegaría a ser alcalde de Barcelona e interesado en la enfermedades nerviosas⁵³, transformó en 1882 su modesto Dispensario de electroterapia del Hospital de la Santa Creu en un servicio de neurología y electroterapia^{54,55}.

La electroterapia surgió como demanda eminentemente práctica en el siglo XIX. Uno de sus pioneros fue Eduard Hitzig quien en 1870, junto a Gustav Fritsch, había definido la excitabilidad de la corteza motora en el perro. Finalizada la guerra franco-prusiana, Hitzig trabajó como médico general y psiquiatra en Berlín y su experiencia anatómica y fisiológica le llevó a aplicar esta técnica en sus propios pacientes⁵⁶. Jaime Vera, como en los gabinetes de tantos neuropsiquiatras del siglo XIX, aplicó la electroterapia no sólo para el tratamiento de las lesiones neuromusculares; también como medio de sugestión en trastornos motores de origen psicogénico, como se había aplicado en Francia en soldados de la Primera Guerra Mundial⁵⁷.

a Luis Barraquer Ferré recuerda la “marcha en círculos progresivos” en un gato tras dispararle su padre una perdigonada en los lóbulos frontales. Después lo comprobarían en el vuelo de las palomas. Fuente: Barraquer Ferré L. Contribución al conocimiento de la fisiopatología y semiología de los lóbulos frontales. *Anales de Medicina y Cirugía*. 1945;18:321-39.

Perfil humano de Jaime Vera

“El mentalista, el sociólogo, el hombre que arrastró a las muchedumbres con su palabra persuasiva (...), el de las rebeldías científicas y sociales (...), merecieron siempre la pleitesía del respeto de los que militaban en opuestos campos”, como le describe un entregado periodista⁵⁸. Madrileño de adopción, aunque salmantino de nacimiento, se tocaba con enorme *txapela* que no abandonaba ni aún en su casa, como lo muestra la placa de bronce en un colegio público de Madrid que lleva su nombre, recuperada tras la instauración del sistema democrático (figura 6). Le recuerda Gregorio Marañón, el gran endocrinólogo y ensayista, como hombre de excepcional inteligencia y capacidad de aprendizaje para quien, como le sucedía a Lafora, “no existieron jamás ni reloj ni calendario”. No eran raras las ocasiones en las que su consulta terminaba a altas horas de la noche²⁴.

Vera envejeció prematuramente: “se encorvaron sus espaldas, su voz se tornó titubeante y requiere ayudarse de un bastón para caminar”. En una entrevista realizada en 1913, el médico y periodista José Eleizegui anota el grado que había alcanzado su ceguera, cuando apenas contaba cincuenta años de edad. Así describió la situación:

Me pasaron a una especie de despacho del hotelito del Madrid Moderno [Alcalá, 160]. A poco, por la escalera, bajó un hombre con un muchacho. El hombre, menudo, llevaba una especie de blusa o guardapolvo de dril, una gorra con enorme visera de hule y unas gafas que ocultaban sus ojos. Se apoyaba en un bastón. Se sentó tras una mesa y hablamos. La conversación duró cuatro o cinco horas, sin que Vera advirtiese que caía la tarde y que las tinieblas invadían la estancia. Comprendí que estaba ciego y que había perdido la noción del tiempo.

Silenció otros rasgos ya aparentes de la enfermedad, solo revelados tras su fallecimiento: “Era un vencido por el mal; casi esquelético, sus ojos no recogían la luz y sus manos temblaban con un temblor patológico y, sin embargo, la lucidez de su juicio era completa”.

Vera, en efecto, desde 1912 estaba completamente ciego y aparecían evidentes signos de enfermedad de Parkinson avanzada. Siguió pasando consulta en la calle del León, número 1, donde vivía con su hija y en la que, pese a su ceguera, aún recibía pacientes. “Se sentían aliviados con sólo sentir sobre su cabeza la mano de don Jaime, casi helada ya por la muerte”²⁴. Falleció el 18 de agosto de 1918, a los 60 años. Descansa en un discreto mausoleo en

el cementerio civil de Madrid, decorado por el escultor segoviano Emiliano Barral en estilo *art decó* (figura 7). No lejos de su tumba, otros médicos, como Luis Simarro y Pío Baroja, le acompañan.



Figure 7. Mausoleo de Jaime Vera en el cementerio civil de Madrid, realizado por el escultor Emiliano Barral López (1896-1936) en 1929 (foto del autor). En los laterales se aprecia un friso en estilo *art decó*.

Conclusiones

Jaime Vera fue uno de los pioneros de la neuropsiquiatría española en el siglo XIX. Su tesis doctoral “Ligeras consideraciones clínicas sobre la parálisis general progresiva de los enagenados [sic]”, presentada en 1880, se basó en la observación de un elevado número de pacientes, uno de los primeros estudios europeos en el que se reconocía la PGP como identidad. Identificó la asociación habitual de deterioro cognitivo, subrayando la presencia frecuente de anomalías pupilares. Su excelente estudio experimental sobre la función de los conductos semicirculares en las palomas le vaticinaba un futuro prometedor como investigador. Con todo, su precario estado de salud, la atención a su consulta privada y, sobre todo, su entrega en defensa de sus ideales políticos limitaron sensiblemente su potencial como neurocientífico.

Conflicto de intereses

El autor declara no tener conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Noguchi H, Moore JW. A demonstration of *Treponema pallidum* in the brain of general paralysis cases. *J Exp Med.* 1913;17:232-8.
2. Miklossy J. Biology and neuropathology of dementia in syphilis and Lyme disease. En: Duyckaerts C, Litvan I, eds. *Handbook of clinical neurology.* Vol. 89, Dementias. Amsterdam: Elsevier B.V.; 2008.
3. Villasante Armas O. La introducción del concepto de “parálisis general progresiva” en la psiquiatría decimonónica española. *Asclepio.* 2000;52:53-72.
4. Pearce JM. Brain disease leading to mental illness: a concept initiated by the discovery of general paralysis of the insane. *Eur Neurol.* 2012;67:272-8.
5. Bayle ALJ. *Recherches sur l'arachnitis chronique, la gastrite et la gastroentérite chroniques, et la goutte, considérées comme causes de l'aliénation mentale.* Paris: Imprimerie de Didot le Jeune; 1822.
6. Pérez-Trullén JM, Giménez-Muñoz A, Campello I, Chárlez L. General paresis or Bayle disease. *Neurosci Hist.* 2015;3:147-53.
7. Berrios GE. “Depressive pseudodementia” or “melancholic dementia”: a 19th century view. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 1985;48:393-400.
8. Braslow JT. The influence of a biological therapy on physicians’ narratives and interrogations: the case of general paralysis of the insane and malaria fever therapy, 1910-1950. *Bull Hist Med.* 1996;70:577-608.
9. Slijkhuis J, Oosterhuis H. Cadaver brains and excesses in Baccho and Venere: dementia paralytica in Dutch psychiatry (1870-1920). *J Hist Med Allied Sci.* 2014;69:426-60.

10. Artvinli F. More than a disease: the history of general paralysis of the insane in Turkey. *J Hist Neurosci*. 2014;23:127-39.
11. Hurn JD. The history of general paralysis of the insane in Britain, 1830 to 1950 [tesis doctoral]. Londres: University of London; 1998.
12. Davis G. The most deadly disease of asylumdom: general paralysis of the insane and Scottish psychiatry, c.1840-1940. *J R Coll Physicians Edinb*. 2012;42:266-73.
13. Vera y López J. Ligeras consideraciones clínicas sobre la Parálisis general de los enagenados [sic]. Discurso para optar al grado de doctor en Medicina [tex]. Madrid: Universidad Complutense; 1880.
14. Galcerán Granés A. De la curabilidad de la parálisis general de los alienados. *Anfiteatro Anatómico Español*. 1878;6:201-10.
15. Villasante Armas O. Primer certamen frenopático español (1883): estructura asistencial y aspectos administrativos. *Asclepio*. 1997;49:79-93.
16. Rey González AM. Jaime Vera: su obra neuropsiquiátrica. *Anthropos*. 1984;4:33-4.
17. Castillo JJ. Ciencia y proletariado. Escritos escogidos de Jaime Vera. Madrid: Cuadernos para el Diálogo; 1973.
18. Faucha Pérez FJ, Fernández Sanz J. El doctor Esquerdo y su manicomio de Carabanchel Alto. *Madrid Histórico*. 2014;49:22-9.
19. Conseglieri A, Villasante O. La imbecilidad como exención de responsabilidad: el peritaje de Esquerdo en el proceso judicial de Otero. *Frenia*. 2007;7:213-28.
20. Higuera Castañeda E. Manuel Ruíz Zorrilla. Con los Borbones, jamás. Madrid: Marcial Pons Historia; 2016.
21. De Eleizegui J. Nuestros maestros. Jaime Vera. *España Médica*. 20 may 1913.
22. Pearce JMS. The Argyll Robertson pupil. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2004;75:1345.
23. Vera J. La función de los conductos semicirculares: estudios experimentales. Madrid: Establecimiento tipográfico de E. Cuesta; 1882.
24. Marañón G. Obras completas. Vol. IX, Ensayos. Madrid: Espasa Calpe; 1975. *Psiquiatras de España*; p. 83-84.
25. Vera J. Manía aguda, congestión meníngea consecutiva afectando a su periodo terminal la forma de delirio de persecución. Curación. *Rev Med Cir Pract*. 1879;3-4:97-101.
26. Vera J. Nota sobre las funciones del cerebelo. *Rev Clin Hosp*. 1889;1:121-3.
27. Corral Corral I, Corral Corral C. El asunto Martín Larios y los inicios de la neurología en España: Charcot refutado por Escuder, Vera y Simarro. *Neurología*. 2000;15:231-41.
28. Campos Marín R. Criminalidad y locura en la Restauración. El Proceso del cura Galeote (1886-1888). *Frenia*. 2003;3:111-45.
29. Vera J. Informe oral en el juicio de Sancho Alegre. *El Liberal*. 5 jul 1913.
30. Vera J. La locura de D. Nilo. Informe facultativo. *El Liberal*. 3, 4, 5 nov 1917.
31. Vera J. La locura de los niños. *El Liberal*. 21 feb 1918.
32. Vera J. El doble suicidio en el Parque del Oeste. Las hebefrenias. *El Liberal*. 3, 4, 5 nov 1916.
33. Calmeil LF. De la paralysie considérée chez les aliénés. París: J. B. Bailliére; 1826.
34. Román GC. Historical evolution of the concept of dementia: a systematic review from 2000 BC to AD 2000. En: Qizilbash N, ed. *Evidence-based dementia practice*. Oxford: Blackwell Science Ltd; 2003. p. 199-227.
35. Marie A. La démence. París: Octave Doin; 1906.
36. Finger S. Origins of neuroscience: a history of explorations into brain function. Nueva York: Oxford University Press; 1994. Cap. 24, The neuropathology of memory; p. 349-368.
37. Giménez-Roldán S, Benito C, Martín M. Dementia paralytica: deterioration from communicating hydrocephalus. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 1979;42:501-8.
38. Della Sala S, Francescani A, Spinnler H. Gait apraxia after bilateral supplementary motor area lesion. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2002;72:77-85.
39. Skuster DZ, Digre KB, Corbett JJ. Neurologic conditions presenting as psychiatric disorders. *Psychiatr Clin North Am*. 1992;15:311-33.
40. Massimo L, Powers C, Moore P, Vesely L, Avants B, Gee J, et al. Neuroanatomy of apathy and disinhibition in frontotemporal lobar degeneration. *Dement Geriatr Cogn Disord*. 2009;27:96-104.
41. Lin LR, Zhang HL, Huang SJ, Zeng YL, Xi Y, Guo XJ, et al. Psychiatry manifestations of primary symptom of neurosyphilis among HIV-negative patients. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*. 2014;26:233-40.
42. Kinson MK, Chan LG. Psychiatric symptoms as the sole manifestation of neurosyphilis. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*. 2013;25:E39-40.
43. Tatar ZB, Cansiz A, Köksal A, Kurt E. A case of neurosyphilis presenting with dementia and psychiatric symptoms. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*. 2014;26:E39-40.
44. Crozatti LL, de Brito MH, Lopes BN, de Campos FP. Atypical behavioral and psychiatric symptoms: neurosyphilis should always be considered. *Autops Case Rep*. 2015;5:43-7.
45. Ioannidis P, Loubopoulos A, Mamouli D, Polichronidou G, Papadopoulos G, Karacostas D. Neurosyphilis presenting as primary progressive aphasia. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*. 2014;26:E27-8.
46. Luo W, Ouyang Z, Xu H, Chen J, Ding M, Zhang B. The clinical analysis of general paresis with 5 cases. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*. 2008;20:490-3.
47. Giménez-Roldán S. Cerebral degeneration and Spanish alienists in the 19th century: cranial and facial features as explained by expert witnesses. *Neurosci Hist*. 2016;4:1-12.
48. Giménez-Roldán S. Paul Broca's search for Basque skulls: the full story. *J Hist Neurosci*. 2016;25:371-85.
49. Buckingham HW. Walter Moxon, MD, FCRP (1836-1886): the cerebro-vascular system and the syndrome of "congestion of the brain": an analysis of his 1881 Croonian Lectures. *J Hist Neurosci*. 2008;17:100-8.
50. Smith CUM. A century of cortical architectonics. *J Hist Neurosci*. 1992;1:201-18.

51. Lechtenberg R. The case against ataxia. *J Hist Neurosci.* 1994;3:53-9.
52. Koehler PJ, Jagella C. The correspondence between Winkler and Monakow during World War I. *Eur Neurol.* 2015;73:66-70.
53. Arboix A, Martí-Vilalta JL. The neurological studies of Dr Robert (1842-1902), mentor to Barraquer Roviralta. *Neurosci Hist.* 2014;2:106-11.
54. Barraquer Bordas L. The history of Spanish clinical neurology in Barcelona 1882-1949. With special reference to its pioneer, Dr Lluís Barraquer Roviralta. *J Hist Neurosci.* 1993;2:203-15.
55. Zarranz JJ. Luis Barraquer Roviralta. *Neurosci Hist.* 2014;2:34-7.
56. Brazier MAB. The Abbé Nollet (1700-1770): the beginnings of electrotherapy. *J Hist Neurosci.* 1993;2:53-64.
57. Bogousslavsky J, Tatu L. French neuropsychiatry in the Great War: between moral support and electricity. *J Hist Neurosci.* 2013;22:144-54.
58. De Eleizegui J. La muerte de Jaime Vera. *España Médica.* 22 may 1918.