

Habitaciones desinfectadas	4,438
Desinfección de depósitos de agua, para privas de las larvas, y aplicación del petróleo en los otros depósitos que no se pueden vaciar	237,521
Desinfección de buques	67
Desinfección de carros de ferrocarril.	1,813
Notificaciones diversas.	166

México, diciembre 31 de 1904.

E. LUCÁGA.

MEDICINA LEGAL MILITAR.

ENFERMEDADES SIMULADAS

OBSERVADAS

EN EL EJÉRCITO MEXICANO.

Trabajo presentado por el Dr. ANTONIO HERRERA
A la H. Academia Nacional de Medicina, para oírse á la plaza
de Medicina Legal.

Sería verdaderamente difícil poder colocar en una clasificación regular, metódica y completa las enfermedades que nuestros soldados son capaces de simular; porque á la inventiva é imaginación de un hombre que dedica todos sus esfuerzos y pensamientos de todos instantes á encontrar la manera de sustraerse del servicio militar, se deben agregar las tendencias á la imitación de padecimientos que han observado en algún compañero; la exageración de enfermedades realmente existentes en ellos ó la desnaturalización de dolencias bajo la influencia de concepciones vulgares ó viejas preocupaciones á que el soldado da existencia positiva; además, con variada frecuencia se observan casos en que padecimientos provocados por el mismo individuo con objeto de eludir servicios ó castigos que conceptúa mayores que la enfermedad que han hecho nacer, ameritan ser clasificados y agrupados en capítulo distinto á los anteriores, desde el momento que son de hecho padecimientos verdaderos y cuya etiología importa que el médico militar sepa conocer; supuesto que la inutilización voluntaria para el servicio de las armas es castigada por el Código Militar vigente y se suscita no raras ocasiones la cuestión de saber si lesiones determinadas son provocadas ó accidentales. Quizá á este mismo grupo convenga agregar los padecimientos sos-

tenidos ó agravados de los que con frecuencia se observan casos en los Hospitales Militares.

Otras ocasiones se observan verdaderos híbridos, de suerte que al lado de enfermedades exageradas se ven en el mismo individuo enfermedades simuladas ó provocadas, ó todas ellas reunidas. Así, pues, hechas estas salvedades, propongo como agrupación más sobria y con la idea de ser más general, la siguiente:

- 1º Enfermedades simuladas;
- 2º Enfermedades exageradas;
- 3º Enfermedades provocadas.

Esta clasificación no satisface por completo el ideal de separación por grupos tales que unos se eliminen á otros y recíprocamente: como fácilmente se comprende la base de estas divisiones está en órdenes distintos á los generalmente usados en Medicina, que ha adoptado la anatomía patológica como base de sus clasificaciones. No se extrañará por esto, que enfermedades que figuran alguna ocasión como simuladas, después se vean aparecer como exageradas ó provocadas.

Como el objeto que los soldados se proponen con la simulación de enfermedades, es sustraerse al servicio militar, y esto no sólo de modo temporal, sino por lo general con ánimo de obtener su separación radical del Ejército, esto es: ser declarados inútiles, nos podrá servir como principal guía expositiva, el Cuadro de Enfermedades y Defectos que inutilizan para el servicio de las Armas y que ha sido expedido en cumplimiento del art. 130 de la Ley de Organización del Ejército, de 25 de junio de 1897.

Entre las enfermedades de que dicho cuadro trata, hay algunas cuya imitación ó provocación son imposibles, y nos veremos obligados á pasar sobre ellas por esta razón; además, como el soldado no siempre persigue como único objeto su separación completa del Ejército, sino que muchas ocasiones sólo desea descansar temporalmente de las fatigas del servicio, haciéndose así oneroso al Erario, y como estas falsas enfermedades temporales no constan en el cuadro de referencia, será preciso agregarle alguno que otro padecimiento que no esté anotado en la lista de los que le integran.

De autemano debo advertir, que estoy muy lejos de figurarme que podré dar una completa reseña de los padecimientos susceptibles de ser

simulados; no creo ni preverlos siquiera, pues la imaginación de los simuladores les ofrece cada día medios nuevos que explotan á maravilla y que obligan al médico á aguzar su ingenio, á ejercitar su paciencia, á usar de sus exploraciones más metódicas y concienzudas, y solamente á este precio, y quizá ni aun por estos medios, llegar al esclarecimiento de la verdad. Quien se deje arrastrar por la violencia en que tan frecuentemente se incurre en estos casos; ó falta de método y de exploraciones concienzudas se haga superficial y ligero en sus apreciaciones ó vaya con ideas preconcebidas, muy fácilmente caerá en errores que le arrastrarán al empleo de métodos coercitivos y dolorosos quizá antihumanitarios, de grave responsabilidad moral. Siempre recordaré que mi maestro, el Dr. Caraza, delante de dificultades insuperables para desenmascarar á un simulador, prefería que le engañasen á engañarse á sí mismo.

ENFERMEDADES GENERALES.

Este es el primer grupo de padecimientos que el cuadro antes citado expone en su primera línea. En verdad que no siempre el soldado intenta simular enfermedades bien definidas; son más bien síntomas simulados los que se ofrecen con más frecuencia á la consideración del médico militar. La poca cultura general que domina á nuestros soldados explica claramente el por qué de la adopción de un síntoma aislado que hacen valer en sus cuarteles ante el médico de Batallón para solicitar su pase á las enfermerías ó hospitales; sin embargo de su poco nivel intelectual, es de notarse que elijan síntomas cuya comprobación sea más ó menos difícil, ya sea por las horas especiales en que señalan su aparición, ó por su naturaleza puramente subjetiva. Tendré cuidado de señalar á propósito de los sistemas ó aparatos que recorra, los síntomas aislados simulados que más generalmente se observan entre nuestros hombres de tropa.

Fiel á este propósito, señalaré con motivo de las enfermedades generales la simulación de la fiebre. Esta puede ser provocada ó imitada. En el primer caso, por introducción de sustancias irritantes al recto (ajo ó tabaco), se puede determinar *rectitis* agudas, que evolucionando con

reacción febril dan el síntoma que buscan. Este medio ya desusado (Boisseau) en la actualidad, dió su contingente de febricitantes en épocas anteriores; puede decirse que ahora ha sido abandonado, pues no he tenido noticia de que en los quince últimos años se haya presentado un solo caso en los individuos de la clase de tropa.

No así de la fiebre simulada ó imitada, de lo que vemos con frecuencia quejarse á muchos soldados y solicitar con este pretexto su pase al hospital. En las visitas que el médico militar debe hacer diariamente al cuartel ó cuarteles, en los que está comisionado, se presentan individuos quejándose de sufrir fiebre intermitente de manifestaciones vesperales; se comprende que el soldado asigne á sus reacciones febriles el tipo nocturno, desde el momento que sabe que la visita médica se practica casi sin excepción por la mañana y que en sus cuarteles no hay quien pueda aplicarles el termómetro á la hora en que su calentura dice que se presenta. El médico ordena invariablemente que sean aislados en el hospital, en donde contando con un personal competente se le somete á una observación estricta, se les toman temperaturas con toda regularidad á las horas que acusen su reacción febril, y la supercheria es descubierta en un lapso de tiempo bien corto. Es cierto, y se han referido casos auténticos en que la reacción febril ha sido manifiesta al termómetro, y se explica este fenómeno comprobado experimentalmente, por una serie de frotaciones rápidas y sostenidas del recipiente mercurial del termómetro contra las ropas del enfermo; así puede hacerse subir la columna mercurial á cifras bien altas, 39° 5 y 40°, según se lee en una observación de Zuber y Sellerberck, y hasta 56° en una hística, que golpeando en una forma especial el termómetro obtenía el medio de engañar á su médico, según observación de du Castel. Es cierto que ya observadores dignos de mérito han puesto en duda, y algunos hasta han negado la posibilidad de que la columna termométrica alcance cifras tan altas bajo la influencia indicada; pero aun siendo posible el caso, no hay entre las observaciones recogidas por médicos militares casos de observación como los mencionados por Zuber, Sellerberck y du Castel. Como no hay observaciones que hayan revelado elevaciones de la columna termo-

métrica originadas por el calor que se desarrolla al frotar el depósito de mercurio contra las ropas, huelga decir que no se ha puesto en práctica entre nosotros ninguno de los medios aconsejados para descubrir el engaño.

TUBERCULOSIS PULMONAR.

La tuberculosis figura en el cuadro ya citado de las enfermedades que inutilizan para el servicio militar, en el grupo de las enfermedades generales, y por eso la estudiaremos desde luego.

De todos los militares y hasta de la clase de tropa, es bien sabido que la tuberculosis es un padecimiento, que sin discusión alguna, les da libre salida del Ejército, y por esto se comprende que no falten los casos de simulación de esta dolencia. Debo decir, que por la repugnancia que inspira generalmente tan penosa enfermedad, ó porque exija cierto grado de criterio ó ilustración, ó por alguna otra causa que se me oculta, no es la enfermedad de elección de nuestros simuladores y pueden pasarse algunos meses para observar en las salas de nuestros hospitales un simulador aislado de esta afección. Los elementos de que hacen generalmente uso para asentar su creencia ó inducir al médico á adoptarla son casi siempre los mismos: asignar como causa de su padecimiento un traumatismo de forma más ó menos variada, pero que remonta á varios años atrás; tienen dolores en la espalda, que están confinados principalmente al nivel de las últimas costillas; tienen tos, cuya intensidad y frecuencia son excesivas, al grado de interrumpir varias veces el diálogo con el médico; desgarran sangre desde hace muchos meses y muestran todos los días á la hora de la visita la escupidera con sangre mezclada á saliva, mucosidades, restos ligeros de alimentos, pero han tenido cuidado de no mezclar cojillas de cigarros que no harían tan aparente la sangre; por último, no faltan algunos síntomas generales como la anorexia, calentura y sudores.

Afortunadamente que los adelantos realizados por la exploración física del tórax, el examen microscópico del esputo, la falta de relación que existe entre la época de la fiebre y el estado general relativamente satisfactorio, algunas exageraciones del enfermo durante su explo-

ración, la ausencia de reacción térmica acusada por la observación, etc., etc., harán desaparecer las dificultades. Recuerdo á este propósito un caso observado en la sala de presos del Hospital Militar. El individuo de que se trata pertenecía al Parque de Ingenieros, de allí se ha desertado, dura algunos meses oculto en su casa, en donde es aprehendido, remitido á la Comandancia Militar, que desde luego dispone pase á curarse al hospital de una afección pulmonar de que se siente agobiado. Revela que á consecuencia de una herida penetrante de pecho recibida ocho años antes y de la que conserva una cicatriz aparente, tuvo un derrame pleural abundante, que hizo necesaria su extracción por medio del aspirador; desde entonces conserva dolor en el hemitórax correspondiente, gran disnea bajo la influencia del menor movimiento, y palpitaciones; añade otros síntomas extraños, como calambres en una pierna, adormecimiento en las falanges unguales, insomnios y nos muestra la escupidera con algo de sangre muy diluida por la saliva y mucosidades ligeras que forman la mayor parte del contenido.

La exploración sólo revela en la base del hemitórax que sufrió el derrame pleural, los restos de una pleuresia mal resuelta, ó si se quiere, de adherencias pleurales; el corazón está sano; una gingivitis ligera que con gran facilidad sangra, da la explicación etiológica de la sangre que hay en la escupidera; la observación termométrica revela una completa apirexia; no hay sudores nocturnos, se nos informa que come y duerme bien, y el individuo en cuestión es alta del hospital con recomendación especial para la Prisión Militar y para el médico de este establecimiento. Seguramente que este caso de simulación es de los poco frecuentes entre los soldados; revelaba nuestro presunto tuberculoso una cultura poco común para el modo de ser general de ellos, que presentan grupos sintomáticos poco relacionados entre sí, y algunas ocasiones hasta disparatados.

ANEMIA Y DEBILIDAD DE LA CONSTITUCIÓN.

En el Reglamento para el servicio Sanitario en tiempo de paz, se define la Debilidad de la Constitución diciendo que es la insuficiencia,

independiente de toda lesión orgánica, de la fuerza necesaria para resistir á las exigencias del servicio militar.

Por la latitud considerable de la definición, se comprende que se ha dejado al criterio del Médico Militar la declaración de aptitud ó ineptitud para el servicio de las armas, en vista del desarrollo físico y consiguiente fuerza muscular del candidato al Ejército, y pudiera parecer que, en vista de las dificultades serias para definir hasta qué límite se puede considerar á un reemplazo débil ó no de constitución, serían muy frecuentes los casos en que se alegara este motivo de inutilidad para el servicio. Pero muy por el contrario, este pretexto no es expuesto por los candidatos, ni alegado por los ya fiados de la clase de tropa, y sólo en raros casos se ve en individuos oficiales procesados que buscan mejor acomodo en los hospitales que en las prisiones, en donde debieran cumplir sus arrestos ó condenas. En estos casos, más que por el aspecto general de la cara, susceptible de ser modificado bajo la acción de agentes de efectos pasajeros, se deberá cuidar de la investigación atenta de enfermedades anteriores debilitantes, como el paludismo, tan común en ciertas zonas de nuestra República, y la sífilis tan generalizada en nuestro Ejército; estudiar el pulso, palpar y auscultar las carótidas, medir el volumen del corazón buscando la existencia de soplos anémicos; el ritmo respiratorio, la determinación del perímetro y el peso del sujeto ayudarán á fundar un juicio que resolverá con la enumeración de las hemacias y la dosificación de la hemoglobina, si existe debilidad de la constitución, anemia esencial ó sintomática de padecimientos orgánicos.

El año pasado fui nombrado para reconocer al Teniente Coronel N. M., quien solicitaba una licencia de dos meses para curarse de una anemia palúdica, y acompañaba certificado facultativo que apoyaba su petición de salir del Territorio de Quintana Roo por ser ese clima adverso á su salud. Por un examen detenido del bazo y del hígado pudo comprarse su perfecto estado normal, no obstante que la anamnesis indicaba la existencia de un paludismo inveterado. El estudio microscópico de los glóbulos de la sangre reveló su número y forma fisiológicos, ausencia del hematozoario de Laverán, relacio-

nes leucocitarias comunes y cantidad normal ó ligeramente aumentada de hemoglobina. El aspecto anémico de la cara contrastaba de modo singular con el buen estado de desarrollo muscular y la amplitud torácica. El Teniente Coronel N. M. marchó á Yucatán á cumplir su comisión.

En éste como en otros casos que tendré oportunidad de citar, el Médico Militar emite un fallo que decide á las autoridades á proceder en una forma determinada, las más veces rigurosa; y como á la vez se pone en tela de juicio la honorabilidad de militares de alto grado jerárquico, se comprende la delicadeza de la misión que está llamado á desempeñar y los cuidados con que debe proceder para acercarse á una verdad á veces muy difícil de esclarecer.

DEFECTOS FÍSICOS Y ENFERMEDADES DEL APARATO NERVIOSO.—ENAJENACIÓN MENTAL.

La simulación de la locura es verdaderamente excepcional en nuestro Ejército; el papel de loco es muy difícil de desempeñar correctamente, supuesto que se necesita grande habilidad, una rara perseverancia, astucia nada vulgar y conocimientos especiales adquiridos por la lectura de alguna forma de locura ó á lo menos haber vivido en asilos de enajenados ó al lado de alguno de ellos. Si en fuerza de poseer noticia ó conocimientos se pretende imitar los delirios de grandeza que se observan en los paralíticos generales, no podrán imitar el temblor de la lengua, las perturbaciones oculares, etc., etc., que acompañan á la meningo-encefalitis crónica. De la misma manera sucedería si se quisiera imitar un acceso de manía aguda de cierta duración, como era de suponerse en quien pretendía obtener su baja por inútil para el servicio. En estas condiciones es inverosímil que un simulador pueda gritar por varios días sin descanso, prescindir del sueño, adelgazarse, esputar continuamente, y no podría presentar los fenómenos del embarazo gástrico tan común en las manías agudas prolongadas.

La imitación de la lipemania presenta dificultades parecidas pero siempre menores: el aspecto de tristeza ó aun de estupor, la indiferencia completa hasta para las preguntas enérgicas del médico, las lágrimas, la ausencia de

apetito, etc., todo esto es susceptible de ser imitado, y nuestros individuos de tropa, por su sistema nervioso tan poco excitable y algunas veces quizá indiferente por tendencias de raza, parecen estar mejor predisuestos á este padecimiento y por ende facilitar las confusiones entre lo verdadero y lo simulado. No cabe duda que para este género de simulación se necesita una sufrida perseverancia y notable energía; pero á pesar de todo se observan casos en que estas cualidades se encuentran reunidas á una audacia notable, y dan origen á la lipemania simulada. Recuerdo á este respecto haber visto en la Sala del Dr. Manuel un soldado del 14.^o Batallón, individuo que pasaba todo el día sentado en su cama, con la mirada siempre baja, pensativo; rehusando conversar con sus compañeros, y no contestaba á nuestras preguntas sino por monosílabos, las más veces sin relación con el interrogatorio; no tomaba los alimentos que el enfermero le presentaba, y se nos informó que no dormía por temor de que durante el sueño le sucediera alguna desgracia. Nos propusimos establecer una vigilancia estrecha aunque disimulada en su alrededor, de manera de darnos cuenta de sus acciones durante el día y la noche. Es sabido que durante la noche se nombra en los Hospitales Militares el servicio de rondines, que con intervalos de 25 á 30 minutos recorren todas las salas del Establecimiento; por el personal de los rondines se supo que dicho individuo dormía toda la noche, y por el enfermero se tuvo noticia de que sus alimentos se quedaban intactos.

Entonces se recomendó que antes de que la sala se abriera al toque de diana, penetrase un oficial de ambulancia á practicar un cuidadoso registro en la cama y ropas del lipemaniaco y nos guardase lo que encontrara extraño á su dotación de Hospital. El resultado fué brillante, se pudo comprobar por restos de alimentos cuidadosamente ocultos dentro del colchón, que el mencionado soldado recibía alimentos distintos á los repartidos ese día en el Establecimiento. La sospecha de simulación nació en el Dr. Manuel, porque durante su permanencia en el interior de la sala, notaba que este soldado, bajo su apariencia de estupidéz, dirigía miradas furtivas á su médico, cuyos movimientos espiaba cautelosamente, sin poder ocultar su

sorpresa cuando era sorprendido. La curación de este enfermo fué asunto de un momento: ante la prueba irrecusable presentada por el oficial, tuvo que rendirse á la evidencia, previa promesa de no inferirle ningún castigo. Este caso es bien raro por cierto, principalmente por la confesión franca que no es de esperarse en general de los simuladores.

Pueden relacionarse á estas locuras simuladas, las provocadas ó exageradas bajo la influencia de bebidas, ó de la aspiración del humo que produce la combustión de los cigarrillos de marihuana. La legislación militar ha condenado desde hace muchos años el abuso de estos tóxicos, y considera como una agravante del delito que éste se haya cometido bajo la influencia de los productos mencionados. Sin embargo, la exageración de ciertos estados mentales ó la exaltación de las pasiones bajo su influencia, es alegada algunas veces por los defensores con el objeto de obtener atenuaciones en las sentencias ante los Consejos de Guerra. Un ejemplo curioso sobre agravaciones de un estado mental preexistente arrebatado, es el que tuve oportunidad de conocer en unión del Dr. Juan Hernández, y que me permitirá relatar brevemente.

El capitán segundo X. X., estando de servicio de guardia en la puerta del centro del Palacio Nacional, fué repentinamente sorprendido por una violenta jaqueca, que para hacerla desaparecer tomó ocho á diez perlas de éter, tratamiento que según su experiencia, era el único que le daba éxito. No recuerda más acontecimiento acaecido durante la noche, pero se sorprende al encontrarse al día siguiente preso en Santiago Tlatelolco; en este lugar es notificado por un Juez militar que ha sido acusado del delito de insubordinación con vías de hecho al superior, gravísimo delito militar, y que ha sido declarado bien preso. Su defensor hace hincapié en el temperamento nervioso y arrebatado del capitán y la exaltación inconsciente bajo la influencia del éter, de su carácter impulsivo, haciéndole irresponsable de su delito: surge desde luego la necesidad de determinar si ocho ó diez perlas de éter pueden ocasionar un trastorno mental que pase por las fases que caracterizan una manía aguda con accesos impulsivos y termine por la amnesia más completa

en un individuo sano, de mediano desarrollo físico y de herencia y antecedentes neuropáticos nulos.

El abogado defensor ha querido aprovechar la circunstancia especialísima de que el éter ha sido ingerido (aunque en proporción exigua) con objeto terapéutico y no como substancia embriagante, concepción que convierte la agravante en atenuante. El juicio está aún pendiente, y es de creerse que las miras del defensor tratando de hacer irresponsable al capitán quedarán fallidas; es indudable que el procesado ha sido guiado por las indicaciones de la defensa y se hace aparecer como ausente ó extraño al motivo de su arresto; el Juez, en este caso, sólo puede guiarse por los peritos nombrados y éstos no podrán dar conclusiones que no estén suficientemente comprobadas, á cuyo efecto el encausado será sometido á una observación conveniente en el Hospital.

NEUROSIS SIMULADAS.

Epilepsia.— No cabe la menor duda que la epilepsia es enfermedad que cuenta con muchos adeptos entre los simuladores, y en nuestras salas de Hospital y en los cuarteles se ven con una frecuencia que podría calcular aproximadamente en dos ó tres por año. Raro será el médico militar, por novel que se le suponga, que no cuente con dos ó tres observaciones que le sean personales y en las que se haya planteado el problema á veces irresoluto, si se tratará de ataques verdaderos ó falsos. Ha quedado hasta hoy clásica la representación que Calmeil dió á Esquirol, notable alienista, de un ataque imitado que este último Profesor creyó verdadero; este solo relato bastará para figurarse que las dificultades con que se tropezaré en ocasiones no son vulgares, y que requerirán acorta y prolongada observación para descubrir la verdad. El engaño de Esquirol y no cortas. Calmeil era un médico, hombre instruido y apto, mucho más que la inmensa generalidad de los simuladores de nuestro ejército, formado por hombres de la ínfima clase social. Es raro que el médico militar asista al drama del ataque, pero si la oportunidad le ofreciere presenciar uno dificultoso, difícil sería que, poseyendo una mediana instrucción, no pudiera hacer un

diagnóstico perfecto; mucho se ha escrito sobre esto, muchas reglas se han dado ya para establecer diferencias claras entre el simulador y el verdadero epiléptico, pero ateniéndome á las que me parecen más prácticas me permitiré exponerlas en un corto resumen.

Los antecedentes hereditarios nerviosos del simulador son escasos ó nulos generalmente, no dan importancia alguna á las enfermedades de sus ascendientes y colaterales en su neurosismo ó artritismo; no revelan en su infancia ó adolescencia la existencia de incontinencia nocturna de orina, vértigos, cefaleas y cuentan entre sus antecedentes personales perversiones morales, malos medios educativos y varias entradas á las prisiones. Carecen de los estigmas de degeneración: deformaciones craneanas, asimetrías faciales, estrabismo, anomalías del pabellón de la oreja, bóveda palatina oíval; irregularidades de implantación, número ó forma de los dientes, sindactilias, microdactilias, dedos supernumerarios, labios leporinos, etc., etc. Los ataques del simulador no tienen predilección por la segunda mitad de la noche, se presentan generalmente en ausencia del personal docente de los Hospitales; á su caída, que se hace muy aparatosa, lanza gritos agudos y múltiples pretendiendo llamar la atención sobre sus manifestaciones, no tiene la palidez inicial de la cara, sabe elegir con cuidado sitio para su ataque, de suerte que no sufra alguna lesión, por esto no presentará cicatrices en la cabeza ó la cara. Las convulsiones tónicas y clónicas y el periodo de estupor se suceden sin ninguna regularidad y las hace más dramáticas y prolongadas que el verdadero epiléptico; algunas ocasiones la congestión de la cara que acompaña á estos periodos es obtenida por una ligadura al cuello, sin que revelen manifestaciones claras de asfixia; en el pecho no hay estertores y su pulso, si es frecuente por efecto de la agitación, no es pequeño sino tenso y amplio; la piel, por idéntica razón, está cubierta de sudores abundantes generalizados. En nuestros soldados no se han observado casos de mordedura de la lengua, pero casi sin excepción hay abundante espuma blanca producida por un fragmento de jabón introducido en la boca. Es común que el periodo de somnolencia ó estupor faite en el simulador de epilepsia, y desde

luego se concibe la razón: pretende el que engaña hacer sus manifestaciones de enfermedad ostensibles hasta hacerlas dramáticas, y el período de sueño estertoroso no le seduce por lo poco impresionante. En este período, parece más oportuno el estudio de la sensibilidad y de los reflejos; la primera pudiera parecer como perdida, pues hay individuos del estoicismo suficiente para soportar inmutables el dolor producido por un piquete de alfiler ó la aproximación de un cigarro encendido; pero en cambio, los reflejos mucosos, cutáneos y tendinosos, persisten al estado normal; la pupila conserva sus dimensiones habituales, y como acabo de indicar, persisten sus reflejos, los párpados están notablemente contraídos y hacen esfuerzos visibles por dirigir la pupila hacia arriba. Es bien sabido del vulgo, que en los ataques epilépticos, el pulgar, fuertemente doblado y en aducción, está cubierto por los otros dedos; pues bien, mientras el verdadero epiléptico conserva este dedo extendido, si pasivamente se le endereza, el simulador se esfuerza en doblarle de nuevo preocupado con la idea de la situación que debe guardar el primer dedo en relación con los otros.

En el curso de este ataque no habrá emisión involuntaria de la orina y de las materias fecales, y al fin del período estertoroso la inteligencia se presentará inmediatamente lúcida, sin pérdida de la memoria, sin que conserve el aspecto estúpido, vulgar en los verdaderos enfermos.

Después del acceso nunca se registrará reacción febril; la fórmula de los fosfatos en la orina no sufre modificación alguna que la aleje de la normal, y el trazo esfigmográfico revela alteraciones que no corresponden á la descripción dejada por Voisin, para el verdadero epiléptico. En fin, el simulador no acusa accesos incompletos, ausencias, vértigos, etc., etc., ni refiere causas etiológicas susceptibles de desarrollar la epilepsia Jacksoniana (alcoholismo, traumatismo, tumores, etc.). Como dato interesante y digno de tomarse en seria consideración, deberá tenerse presente, y esto lo ignoran los soldados, que la epilepsia esencial es enfermedad que hace sus manifestaciones bajo la forma de accesos á contar desde la edad de la pubertad.

PARÁLISIS DE ÓRGANOS COMO USO ES INDISPENSABLE PARA EL SERVICIO.

Las parálisis se observan varias ocasiones en nuestros hombres de tropa, y por lo general son tomadas como simulaciones y en realidad son así algunas veces, no todas. Los medios con los que se cuenta en la actualidad para establecer el diagnóstico de las afecciones nerviosas, han ido aumentando gradualmente, á medida que la patología nerviosa es más conocida; esto nos pone en mejores condiciones para hacer eliminaciones y desechar como simuladas afecciones que antes se consideraban así. Ejemplo de esto nos lo ofrecen las parálisis de origen tóxico ó infeccioso, muy numerosas en verdad, y las que pertenecen al grupo de las neurosis, entre las que puede la histeria dar un buen contingente.

El médico, puesto en presencia de individuos portadores de una parálisis, deberá recordar siempre la posibilidad de caer en errores nacidos de exploraciones defectuosas ó de preocupaciones temerarias; se procederá con más rigor que en ninguna otra enfermedad, analizando todas las enfermedades generales ó locales susceptibles de dar nacimiento á este síntoma.

No recuerdo más que una ocasión en la que tuve oportunidad de observar una menoplegia del brazo izquierdo. Un individuo del Batallón de Zapadores, había entrado al Hospital á ocupar una cama en una de las salas de Medicina; llegó con el diagnóstico provisional de flebitis, y como en los días subsecuentes se hizo muy pronunciada una impotencia funcional unida á la hinchazón edematosa progresiva, que acusó á su entrada, el diagnóstico comenzó á oscilar entre flebitis y parálisis del plexus braquial. Posteriormente se inician dolores, que aumentan de intensidad de día en día, hasta el grado de hacer imposibles las exploraciones; en estas condiciones pasó á la sala de Clínica Interna para su estudio. Ahí tuvimos oportunidad de examinarle, y desde luego pudimos notar una marca de ligadura en la raíz del brazo cuya forma y anchura eran de las mismas dimensiones que el cinturón que llevaba.

Las parálisis de los miembros inferiores son más frecuentemente simuladas; será necesario

cuidarse de confusiones y prejuicios y examinar detenidamente los caracteres propios á cada parálisis y no olvidar la posible existencia de monoplegias y paraplegias de origen histérico, reconocibles por sus anestias especiales en manguito ó en placas, sus reacciones eléctricas normales, la ausencia de atrofas, las zonas hiperógenas, etc., etc. Una vez eliminada esta neurosis, hará sospechar y quizá confirmar la existencia de paraplegias simuladas, la ausencia de atrofas y de decoloración de la piel; la flaxidez de las carnes no existe, ni tampoco el relajamiento de las articulaciones, fenómenos todos que, no hay que olvidar, pueden presentarse en las simulaciones de larga data. Se ha recomendado el uso de la electricidad para desenmascarar al simulador; este medio puede dar buenos resultados sólo en el caso de que se obtenga la reacción de degeneración de un modo claro, en cuyo caso se impone la existencia de un padecimiento real; en las ocasiones en que se ha aplicado la electricidad como medio coercitivo se han obtenido algunos buenos resultados obligando al simulador á declararse pronto mejorado ó curado, pero hay ocasiones en que soportan con verdadero estoicismo las pruebas más prolongadas y pacientes de corrientes farádicas, sin que revelen cansancio, y esto conduciría á graves errores de confusión con los verdaderamente enfermos.

Un medio que se ha aconsejado con grande entusiasmo por unos y con muchas reservas por otros, es la anestesia clorofórmica; en tesis general se puede creer que un individuo capaz de mover sus miembros durante el período de excitación de la anestesia clorofórmica, es un simulador. Pero nuestros superiores han tenido en general poca simpatía por este procedimiento de investigación y esto sólo bastaría para establecer serias restricciones para el método en cuestión. Los casos, aunque raros, en que se han presentado serios accidentes y aun la muerte, parecen justificar la limitación del uso de este anestésico sólo para operaciones de orden quirúrgico y siempre que se cuente con la voluntad expresa del soldado que necesite dicha intervención, según lo prescribe nuestro reglamento. Es cierto que el cloroformo puro y bien aplicado hace aún más raros los accidentes consecutivos á su administración; pero aun con

estas condiciones quedará por resolver todavía una cuestión más, la relativa á la influencia del cloroformo sobre las parálisis, asunto que aun no ha sido estudiado y que dejaría un gran vacío que llenar en el criterio del médico; y que no le permitiría formular conclusiones médico-legales formales sobre su presunto paralizante.

Se recomienda el uso del hipnotismo, en los casos posibles, para poner en evidencia la realidad de una parálisis; se adquirirá la certidumbre de que la lesión es real si el hipnotismo, puesto en acción en individuos hipnotizable, revelara modificación alguna en la intensidad de su parálisis. Desgraciadamente esta conclusión no es exacta siempre y en ocasiones se observan diferencias en la acentuación de las parálisis de substratum anatómico y casi siempre en las de origen histérico, lo cual induciría seguramente á error.

En la sala de Clínica interna, ocupando la cama núm. 12, había á mediados del año pasado un enfermo al que varios médicos le habían diagnosticado una mielitis transversa consecutiva á una espondilitis de origen sífilítico; la realidad de esta lesión estaba comprobada por los fenómenos muy difíciles ó imposibles de imitar de retención de materias fecales y de orina. No obstante su paraplegia fláxida total, el Dr. Manuell pudo hacerle ocupar por unos instantes la estación de pie bajo la influencia del hipnotismo; este hecho presenciado por el Dr. Rivero y Heras y por mí, pone fuera de duda la influencia que pueden tener el hipnotismo y la sugestión sobre afecciones nerviosas de lesión material.

Pocos clínicos parecen los medios aconsejados por Tansa y Collongues; el primero ha señalado modificaciones en el trazo estigmográfico del dedo paralizado: la línea ascendente sería más oblicua, el gancho terminal estaría reemplazado por una meseta, y en la línea de descenso se observarían las ondulaciones que caracterizan al dicrotismo exagerado. Collongues, valiéndose del dinamoscopio, ha notado la ausencia del ruido de «zumbido» en el miembro paralizado; estos dos medios tienen como principal inconveniente la dificultad de poder asegurar la existencia ó ausencia de los signos mencionados, y aun puede quedar la duda de la mala aplicación del aparato ó interpretación defectuosa de las sensaciones percibidas.

(Continuará.)

Schottelius.—Der Rothlauf der Schweine. 1885.

Voges et Proskauer.—Beitrag sur Ernährungsphysiologie und zur Differenzialdiagnose der Bakterien der hämorrhagischen Septicämie. 1898.

Voges et Schutz.—Ueber Impfungen zum Schutze gegen den Rothlauf der Schweine und zur Kenntniss des Rothlaufbacillus. 1898.

México, D. F., abril de 1904.

DR. BONANSEA SILVIO.

MEDICINA LEGAL MILITAR.

ENFERMEDADES SIMULADAS

OBSERVADAS

EN EL EJÉRCITO MEXICANO.

(CONTINUA.)

He tenido oportunidad de poner en práctica un medio coercitivo que curó una paraplegia simulada; se trataba de un soldado del Depósito de Reemplazos, que fué mandado al Hospital con objeto de observarlo; entró al servicio de medicina pasando después al de la Clínica Interna, en donde le estudiamos. Era una simulación muy burda de la parálisis de ambas piernas, que este individuo atribuía á un dolor en la región sacra y que cedió rápidamente bajo la influencia de aplicaciones numerosas y repetidas de los puntos de fuego; en esta vez el procedimiento empleado tenía mediana justificación en la carencia absoluta de los signos clínicos que caracterizan las paraplegias: el reemplazo podía mover libremente sus piernas estando sentado ó acostado, siéndole la marcha imposible y estando la sensibilidad intacta á pesar de las afirmaciones en contra recogidas por el interrogatorio; los reflejos superficiales y profundos persistían intactos.

Siendo practicante al lado del Dr. Caraza, tuve ocasión de ver un enfermo con hemiplejia uniforme y fláxida del lado derecho, acompañada de afasia; era por demás curioso que en el lado paralizado se notaba una coloración ro-

sada bien marcada, y la temperatura, apreciada por la aplicación comparativa de la mano, era más elevada en los miembros paralizados, principalmente en el superior. Al hacer las aplicaciones de los reóforos de gamuza mojada de una máquina eléctrica, notó el Dr. Caraza, que la gamuza se teñía color de rosa, y esto hizo despertar sus sospechas. El hemipléjico curó bajo la acción de la ducha fría; con una ballena roja mojada había dado á sus miembros paralizados la coloración que le habíamos visto y por medio de envolturas en lienzos les conservaba el calor á su brazo y pierna derechos, en tanto que los miembros correspondientes del lado izquierdo cuidaba de no abrigoarlos con objeto de hacer el contraste más evidente. Este individuo era músico, de regular instrucción y muy clara inteligencia; después de este caso, que data de 12 á 13 años, no he visto ni sabido de mis compañeros de otro hecho de simulación de una hemiplejia.

NEURALGIAS.

En el Reglamento del Cuerpo Médico Militar, se requiere que las neuralgias sean crónicas ó que hayan producido atrofas de partes cuyas funciones sean indispensables para el servicio, para que un individuo sea declarado inútil; de esta suerte se encuentra ilustrado el criterio de los médicos para declarar la inutilidad de un soldado, y no se vacilará en ninguna forma, si se notan atrofas; pero no será lo mismo en el caso de simple cronicidad de la neuralgia; puesto que el soldado puede simularla por largo tiempo y resistir heroicamente los tratamientos más duros. Además, tratándose de un síntoma puramente subjetivo como el dolor, nuestra tropa encuentra gran facilidad para intentar su simulación supuesto que el médico se encontraría no poco embarazado para probarle que no tiene el dolor que acusa, y por este medio, muy cómodo, substraerse á las obligaciones del servicio á lo menos de un modo temporal ó evitarse los castigos y correctivos que en forma económica se emplean en los cuarteles. Por estas razones nos veremos precisados á tratar, siquiera someramente, la simulación de los dolores neuralgiformes simulados

por nuestros soldados. Aunque se incurra en frecuentes repeticiones, debe tomarse como base para el diagnóstico la exploración minuciosa del candidato, y tomarse como muy sospechosa toda neuralgia que no tenga en su apoyo la existencia de lesiones materiales de un órgano ó de alguna enfermedad que explique el dolor; y aun tomada en consideración la historia que, si bien es rara entre estos sujetos, merecerá siempre fijar nuestra atención. Es conveniente, y hasta debe tomarse como un principio, dudar de la sinceridad de los soldados siempre que sea una duda científica y no una obsecación á la que es necesario siempre renunciar; es cierto que la observación demuestra la existencia de casos reveladores del valor y perseverancia de los soldados, pero también es exacta la tenacidad de algunos médicos que quieren explicar por la simulación multitud de enfermedades que no comprenden.

Cuando los dolores acusados por un individuo siguen el trayecto de un nervio y pueden ser referidos á la clase de las neuralgias, es conveniente fijarse en los puntos dolorosos señalados por Valleix y que caracterizan las verdaderas neuralgias; es posible que un individuo inteligente sepa de la coexistencia de estos puntos ó haya observado algún enfermo con neuralgias que imite; pero este espíritu observador no es común en nuestra clase de tropa, y por lo general las neuralgias que pretenden explotar están de tal modo mal imitadas, que no se sostienen ante una hábil y paciente observación del perito. Además, no hay que olvidar que los mencionados puntos dolorosos no son en todos casos constantes en la clínica, lo cual deja entrever la posibilidad de una fuente muy seria de errores.

Cuermonprez ha estudiado las aplicaciones de electricidad con objeto de descubrir las simulaciones del dolor neurálgico de origen traumático; deben compararse los resultados obtenidos por la exploración de puntos perfectamente simétricos y se evitarán las corrientes muy intensas ó que no sean regulares. Las reglas que ha establecido son las siguientes que me permito transcribir:

1ª Es posible encontrar por tanteos una corriente de intensidad tal, que sea apercibida del lado realmente doloroso, en tanto que no lo es

en el punto simétrico del otro lado del cuerpo.

2ª Es posible encontrar una corriente que, suficientemente prolongada, dé una ligera contracción del lado doloroso y nada del lado opuesto. De suerte que si el dolor es simulado, no habrá ninguna diferencia de un lado al otro. Además conviene observar.

3ª Que el resultado no puede ser obtenido cuando la corriente es muy intensa, la presión de los electrodos muy fuerte, si el individuo está fatigado, si los tegumentos no están bien descubiertos, si en fin, la exploración no es bastante multiplicada para alcanzar toda la parte en que el dolor puede estar localizado.

4ª Es indispensable emplear un aparato en el cual la inducción sea producida por la corriente de una sola pila; debe desecharse la inducción suministrada por la rotación de un imán.

Por los requisitos que resaltan de la lectura de estas reglas, se comprende que se trata de investigaciones delicadas, que requieren hábito en estas exploraciones y en el manejo de aparatos eléctricos. Por mi parte nunca he recurrido á exploraciones eléctricas con objeto de descubrir el engaño en los individuos portadores de neuralgias, y no sé de ninguno de mis compañeros médicos militares que hayan adoptado la electricidad con este objeto.

En cambio nosotros utilizamos con gran frecuencia otros medios que, más prácticos, son casi seguros y que conducen rápidamente á la verdad. Es de notarse que el simulador tiende á exagerar por muchos medios la agudeza de sus sufrimientos; el menor contacto, el roce de sus ropas y hasta ligeros movimientos activos ó comunicados le hacen lanzar ayes lastimeros y agudos hasta la exageración; en no pocas ocasiones, el mismo médico, haciéndole creer en la verdad de una hiperestesia cutánea muy viva, obliga al impostor á acrecentar más aún sus simulados sufrimientos y le encamina en el diagnóstico. Así preparado el terreno, se empieza la exploración apoyando el dedo sobre el lugar en hiperestesia y se observa casi en todas veces un exagerado movimiento de defensa del cuerpo; se continúa la exploración por otros sitios del organismo, se buscan los puntos de Valleix, indicando en conversación con un compañero ó practicante, ó si se quiere con el mis-

mo sajeto, que ahí nó debe doler; se distrae al enfermo llamándole la atención sobre las causas del padecimiento sin abandonar las presiones sobre los sitios, y cuando se juzgue al simulador que su imaginación ha variado de objetivo fijándose en relatar una completa historia de causas que está forjando, se comprime con otra mano sobre el sitio hiperestésico que entonces no responde nada, ó muy tarde, ó muy poco, á la presión que antes era intolerable.

Siendo médico del 9º Regimiento de Caballería, hace siete años, entonces acuartelado en León, recibimos órdenes para marchar á México con el objeto de formar parte de un simulacro para el mes de abril; estando el Regimiento en activos arreglos de marcha, fui llamado con gran urgencia con objeto de atender á un dragón que estaba presa de un dolor intensísimo. Desde la calle que rodea el cuartel tuve oportunidad de oír sus lamentos, así eran de intensos y penetrantes; en momentos en que he estado en presencia de accidentes que requieren una atención pronta, no puedo llevar un método clínico perfecto, de modo que mezclando la exploración con el interrogatorio pude darme cuenta de que había un dolor, que algo recordaba la neuralgia lumbo-abdominal por su distribución, aunque en forma incompleta, no refería antecedente ninguno que tuviera conexión con su actual dolencia, ni había sufrido antes dolores parecidos; anoté la ausencia completa de perturbación gastro-intestinal, y por la exploración que era negativa la posibilidad de cólicos hepáticos, pues no había alteración en la magnitud del hígado, ni dolor en el sitio de la vesícula biliar, ni irradiaciones al hombro, al epigastrio ni á la espalda. No era posible la creencia en dolores de origen apendicular, pues la apirexia era completa, la región cecal indolente y no se notaba empastamiento, no había el punto de Mac Burney. Los cólicos nefríticos se excluían por ausencia de retracción ó dolor testicular, la emisión urinaria normal, etc., etc. El dolor nacido en la región lumbar se extendía por los glúteos hasta la cara posterior del muslo, pero de una sensibilidad exquisita. Clínicamente desechada la posibilidad de una afección que encajara en el cuadro nosológico, la idea de simulación venía desde luego á imponerse, y más si se tomaba en cuen-

ta la próxima salida de León, citada para el siguiente día. Puse en planta el método antes indicado, y tuve oportunidad de sorprender que el lugar hiperestésico desaparecía desviando la atención del soldado; el tratamiento quedó á cargo del Jefe del Regimiento, y al siguiente día salió el simulador para esta Capital, sin que durante el camino haya revelado la menor molestia.

No sólo este método de sorpresa deberá ponerse en práctica, pues por sí solo no bastaría en algunos casos para comprobar la simulación; puede suceder que individuos hábiles, capaces de dividir su atención, hagan fallar el procedimiento ó que el médico no haya tenido la astucia debida en su primer intento y en los sucesivos encuentre al simulador ya diestro. Entonces se establecerá una vigilancia estricta, pero bien disimulada, con objeto de comprobar si ese hombre que se queja tan atrocemente de sus dolores, es capaz de dormir por las noches. Por otra parte, y esto principalmente para las neuralgias de larga fecha de iniciación, es casi imposible que al fin de cierto tiempo no hayan determinado alteraciones tróficas cutáneas ó musculares y algún decaimiento del estado general.

Así, si después de haber buscado inútilmente una causa plausible y suficiente á los dolores alegados; si después de haber esperado algún tiempo no se ven alteraciones tróficas, si el sueño se conserva, si no hay alteración del estado general, si en suma, el método de sorpresa convenientemente manejado, pone en claro la superchería, no cabrá ya más duda sobre la naturaleza del dolor, y si acontecimientos ulteriores viniesen á desmentir su opinión, el error se atribuirá con visos de verdad á los fracasos propios al estado actual de la ciencia, de lo que ningún médico podría precaverse.

DEFECTOS FÍSICOS Y ENFERMEDADES DEL APARATO DE LA VISIÓN.

Entre todas las afecciones oculares á que se refiere nuestro ya citado cuadro, hay algunas difíciles de imitarse, y por esto no son de elección para el soldado: otras son imposibles de provocarse, simularse ó exagerarse; otras, en fin, pueden exagerarse ó imitarse simplemen-

te. En el primer grupo, señalaremos las conjuntivitis y queratitis rebeldes, el estrabismo, etc.; pero estos padecimientos son muy rara vez imitados, y en mi práctica personal nunca he encontrado un caso de esta clase de simulación.

En el grupo de enfermedades de los ojos que son imposibles de simularse, colocaré, por ejemplo, la ausencia de párpados, el entro ó extropión, el estafiloma opaco ó pelúcido, las sinequias del iris, etc., etc., que por este hecho nos dispensaremos de tratar.

El último grupo es de los más importantes de tomarse en consideración por el médico legista militar, y comprende los padecimientos que la lista de enfermedades que inutilizan al soldado para el servicio de las armas, señala con los títulos de pérdida de la vista en ambos ojos, ambliopía y amaurosis bilaterales, pérdida de la vista en un ojo, hemeralopía, etc., etc.

Siguiendo el programa trasado anteriormente, estudiaremos en el orden que señala el cuadro ya tan citado, desde luego las enfermedades del aparato de la visión que me he permitido reunir en el último grupo, el más importante para nosotros, y que en primer término está marcado en el Reglamento respectivo.

PÉRDIDA DE LA VISTA EN AMBOS OJOS, AMBLIOPÍA Y AMAUROSIS BILATERALES.

La amaurosis es la pérdida de la vista sin lesión del órgano visual; la ambliopía es una amaurosis incompleta. En rigor deberían separarse los procedimientos que sirven para desenmascarar á una de los que se utilizan para descubrir á la otra. De todas maneras, un ambliope colocado á distancia conveniente de los caracteres, cifras ó figuras de manera que no los distinga, se coloca el ambliope en las mismas condiciones que al amaurotico. De suerte que para algunos experimentos que se han hecho para descubrir al simulador de amaurosis, bastará colocar al ambliope á cierta distancia, á la que su acuidad visual no le permita ya ver para que las condiciones de ceguera sean idénticas; igual resultado se alcanzará si á cortas distancias se utilizan objetos, cifras ó letras suficientemente pequeñas para poder llegar á conclusiones idénticas.

La ceguera de entrambos ojos condena á los simuladores á desempeñar un papel muy difícil, sobre todo para un tiempo largo como es natural que el médico juicioso necesite para observar de modo conveniente al ciego que no presente lesión alguna apreciable á la exploración directa de sus ojos; quizá éste sea superior á las fuerzas humanas.

No así la ambliopía bilateral que parece de imitación más fácil. El perito podrá guiarse en sus apreciaciones con los siguientes datos: los casos de ambliopía sin lesión ostensible, sin vicios de refracción acentuada, con contracción normal de las pupilas y que no coincide con alguna enfermedad general susceptible de explicarla, son extraordinariamente raros. Comprobada la existencia de estos signos pueden emplearse los medios de sorpresa que en la inmensa mayoría de los casos dan un resultado evidente. Por ejemplo, se acerca rápidamente á los ojos del simulador un instrumento vulnerante cualquiera, los movimientos de los párpados harán desde luego traición al presunto atacado de ambliopía; si tiene la suficiente presencia de ánimo para aparecer impasible, el pulso ó las palpitaciones harán evidente la solución del problema.

Estos medios de sorpresa pueden multiplicarse en formas muy variadas según los casos y la imaginación del médico, haciendo andar al individuo en terreno desigual sembrado de obstáculos ligeros, etc., etc., sosteniendo una vigilancia estricta, pero bien disimulada, en su alrededor.

En general estos enfermos han sido estudiados exclusivamente por el Dr. López, Director del Hospital y habilísimo oculista; ha sido siempre fácil identificarlos como simuladores, y los casos por él examinados han sido numerosos, prolijo sería relatar alguna observación de este facultativo. Siendo estudiante de los últimos años de Medicina y practicante del Dr. José Torres, muerto ya desgraciadamente, tuve oportunidad de observar un enfermo de catarro de las vías biliares que nos llamaba la atención sobre un padecimiento ocular para mí nuevo hasta entonces: no veía nada, según aseguraba, después de las seis de la tarde. El Dr. Torres envió á este enfermo al Dr. Fernando López, suplicándole le examinara el fondo del ojo y se sirviera informarle acerca de las lesiones posibles que

existieran principalmente sobre la retina. La información recibida fué totalmente negativa y se pensó en la enfermedad, aun mal conocida, designada con el nombre de hemeralopia á la que se le asignó un origen hepático; se recomendó, no obstante, á los enfermeros y practicantes de guardia que le vigilasen durante la noche. No se adelantó nada con esta orden y el enfermo continuaba en el Hospital tranquilamente con su diagnóstico probablemente positivo, hasta el grado de ser declarado inútil, cuando una noche el oficial de guardia que hacía su rondín á las altas horas de la noche, sorprendió á varios enfermos que jugaban á los dados y como castigo los envió al calabozo. Al día siguiente fuimos informados que en el grupo de los jugadores se encontraba nuestro hemeralope, dándonos así una casi evidencia de que su padecimiento ocular era falso; así las cosas el Dr. Torres se propuso descubrir el fraude de manera que el simulador no pudiera negar su embuste y le hizo tomar un purgante por la tarde, el cual le obligó á dejar su cama durante la noche sin que sufriera el menor tropiezo.

Hay otras enfermedades oculares que pueden ser provocadas, imitadas, exageradas ó sostenidas bajo la influencia de maniobras más ó menos hábiles; no trataremos aquí de la simulación del nistagmus ó el estrabismo que fácilmente pueden evitarse, pero que es imposible sostener por algún tiempo su simulación: si hay casos en la ciencia de que estas afecciones hayan aparecido á voluntad, en todas ellas no se ha podido mantener la mentira más allá de segundos ó minutos y en las ocasiones en que el papel se ha podido sostener por más tiempo, son debidas á que coexisten perturbaciones del sistema nervioso en mujeres y niños, casos únicos y positivos en la ciencia.

Pero fuera de estos padecimientos, hay otros que el soldado puede provocar ó sostener, por ejemplo: las conjuntivitis, la fotofobia y el blefarospasmo. Encargado de la Sala de Presos en el Hospital Militar, tuve ocasión de observar un enfermo procedente de la Prisión de Santiago que se quejaba de gran molestia para la luz por inflamación del ojo; su padecimiento lo hacía datar de varios meses, ignorando la causa de su enfermedad y no contaba padecimientos anteriores que tuvieran relación con el trastorno

de sus ojos. Como estaba ya pronto para cumplir su condena, había solicitado su pase al hospital para ser curado y quedar apto para cumplir sus servicios militares al ser enviado después á los cuerpos de la guarnición. El examen de sus ojos nos reveló una inyección conjuntival muy marcada tanto en su porción bulbal como en la palpebral, lagrimeo y fotofobia acentuadas; refiere también la existencia de dolores periorbitarios con exacerbaciones vesperales no muy acentuadas. Nos conformamos con prescribirle unas gotas astringentes y lavados boricados frecuentes á ambos ojos; pero contra mis esperanzas el padecimiento persistía en igual forma sin modificación de ningún género. Indiqué al practicante que hiciera la aplicación de una curación húmeda boricada á permanencia, con la que el resultado obtenido era idéntico después de dos ó tres días de sostener el mismo método. El practicante fijó su atención en que la venda no la cuidaba el enfermo y que en las mañanas aparecía aplicada en forma distinta ó no la conservaba puesta, lo que nos obligó á recomendarle usara de cuidados para que la venda no se desalojara. En esta situación recibimos orden de la superioridad para reconocer su utilidad ó inutilidad para el servicio de las armas por haber cumplido ya su tiempo de arresto en la prisión, y como la afección ocular no cedía, hice que fuera examinado por un compañero oculista quien descubrió en uno de los fondos de saco conjuntivales un fragmento de tabaco. Una curación por oclusión fué suficiente para desterrar la conjuntivitis crónica y el soldado pasó á cumplir el tiempo de su empeño á uno de los batallones que guarnecían la plaza.

Se comprende que fraudes de este género sean susceptibles de llevarse á cabo usando de cuerpos extraños cualesquiera ó substancias irritantes como el jabón; casos de este género han sido ya frecuentemente observados entre nuestros soldados, que introducen solución acuosa de jabón por las mañanas antes de la visita y sostienen un estado de irritación ó inflamación de la conjuntiva que por lo menos les permite descansar algunos días de las fatigas del servicio.

(Continuad.)

pital y pronto adquirió gran renombre. Parte por afición, parte por la oportunidad que le ofreció el haber sido nombrado Médico Director del hospital de Mujeres Dementes, se dedicó con particular empeño al estudio de las enfermedades mentales y del sistema nervioso, y mereció ser pronto considerado como el mejor alienista de la Capital. Su reputación fué inmensa en estos ramos, y en los tribunales se consideró muchas veces su opinión como la última palabra en los difíciles casos de interdicción y de responsabilidad.

Ocupó el sillón en que voy á tener el insigne honor de sustituirlo desde el 30 de noviembre de 1892 hasta su muerte en 4 de noviembre de 1901. En los diversos trabajos que presentó se ocupó siempre de preferencia de asuntos relativos á las enfermedades mentales y á la epilepsia, tratando en ésta con singular acierto la cuestión de responsabilidad en su trabajo de admisión.

En todos sus trabajos se advertía su sinceridad, su lógica severa, la claridad de expresión; de todos ellos se desprendía siempre alguna enseñanza; creo deben señalarse muy particularmente el que se refiere á las propiedades hipnóticas de la cafeína y el relativo al tratamiento de los epilépticos en México, hecho á petición de la «National Association for the Study of Epilepsy and the care and treatment of Epileptics», de los Estados Unidos.

Esta notable Asociación científica americana quiso honrarle nombrándole miembro honorario y al efecto le envió el nombramiento respectivo junto con un ejemplar de las Memorias de la Asociación, y este eminente honor fué para él póstumo, pues dió la desgracia de que llegarán á la Embajada Americana los documentos y el libro después de su fallecimiento. ¡Ah! cuánto no le hubiera alegrado el haber disfrutado de él siquiera en sus últimos momentos!

Desempeñó también brillante papel en los Concursos científicos de 1895 tratando este importante tema: «Valor de los dictámenes médicos de irresponsabilidad criminal y de incapacidad por trastornos mentales,» en el que hace ver con acopio de datos que ellos, y sólo ellos, pueden y deben ser la base de un buen procedimiento jurídico.

Murió aún joven, de 44 años apenas, cuando todavía podían esperarse de él muchos frutos.

Mucho, muy sucintamente he podido señalar algo de lo que hizo por el bien y el progreso de la ciencia. Mucho le quedaba aun por hacer. Si hubiera tenido la suerte de ver realizado su sueño dorado de llegar al magisterio en la Clínica, habría llegado á ser á no dudarlo, uno de los mejores mentores de la juventud estudiosa, en especial en lo referente á las enfermedades del sistema nervioso y mentales; pues sus dotes pedagógicas, que se revelaron cuando desempeñó gratuitamente la cátedra de Patología Interna y cuando dió Conferencias libres sobre Enfermedades mentales, hubieran llegado sin duda á un grado de perfeccionamiento inmenso.

La Academia no cesará nunca de deplorar su pérdida, pues sus luces eran muchas.

¡Llor eterno al hombre bondadoso y sabio!
¡Paz á sus restos!

México, abril 26 de 1905.

RICARDO E. CICERO.

MEDICINA LEGAL MILITAR.

ENFERMEDADES SIMULADAS

OBSERVADAS

EN EL EJÉRCITO MEXICANO.

(CONTINUA.)

La simulación de los *vicios de refracción* y en especial la exageración de estos vicios de lesiones profundas del ojo que disminuyan la agudez visual pueden observarse en los soldados aunque muy rara vez y menos raramente en los oficiales, que más ilustrados que los individuos de tropa, adoptan esta exageración en las pocas veces en que creen sacar de ella alguna utilidad. Por lo general, más bien se observan las condiciones opuestas, quiero decir: candidatos á la oficialidad que quieren disminuir su defecto visual para sentar plaza en el Ejército. Se puede decir que ya no es posible en la actualidad simular con probabilidades de éxito la miopía, por ejemplo, supuesto que se puede medir matemáticamente su grado por procedimientos en los cuales la mala fe del observado está sin influencia sobre el resultado

de la observación. El Reglamento previene que se declare inútil para el servicio de las armas á los soldados y reemplazos cuya agudez visual para el ojo derecho sea menor de un cuarto y para el ojo izquierdo menor de un décimo: los oficiales serán declarados útiles si con lentes se obtiene la agudez visual anteriormente señalada como limite para los ojos derecho é izquierdo respectivamente.

PÉRDIDA DE LA VISTA EN UN OJO.—AMBLIOPÍA Y AMAUROSIS UNILATERALES.

Las perturbaciones visuales unilaterales son las más frecuentemente simuladas, supuesto que no exigen á los individuos desempeñar un papel tan difícil como en la ceguera bilateral; los soldados saben perfectamente que la pérdida de la visión en el ojo derecho, que es el usado para fijar la puntería, los inutilizaría desde luego. Estas razones explican por qué es de su elección la ceguera unilateral y de predominio, ó mejor dicho, de un modo exclusivo, del ojo derecho; esto ha dado origen á que se investigue con cuidado en todos los reconocimientos de reclutas y especialmente á los individuos destinados á la Marina, la agudeza visual de los dos ojos, y en particular del derecho, y con motivo de la frecuente simulación de la ceguera de un ojo, todos los médicos legistas militares se han preocupado de idear medios adecuados para descubrir la simulación de este padecimiento.

De los procedimientos aconsejados con este objeto, me permitiré citar el que consiste en la aplicación de vidrios convexos que hagan el papel de una verdadera lente, delante del ojo que se ha indicado como falto de todo poder visual, teniendo antes comprobado que ese ojo no tiene alteración alguna del fondo, ni vicios de refracción. Es evidente que si ese ojo está sano, llegará momento que aprecie con toda claridad un objeto que se aproxima ó se aleja, hasta quedar en foco, y si el individuo declara que no lo ve mejor, deberá tenerse como sospechoso.

La misma conclusión se podía alcanzar de un individuo que viendo al través de un agujero estenopeico ó de una tarjeta perforada por un orificio pequeño declarara que no veía mejor,

en el supuesto de que fuese portador de un vicio de refracción. Esto se funda en razones de ópticas bien conocidas, por lo que me abstengo de hacer mayores digresiones.

Los dos medios precitados no dan más que una presunción, nunca una seguridad, porque en una amaurosis completa, no se comprende cómo puede mejorarse la visión con la interposición de lentes ó viendo al través de un orificio estenopeico.

Hay un medio de sorpresa que en algunas ocasiones puede resultar seguro: si á un individuo que á distancia de cinco metros y que está leyendo la escala se le pone inesperadamente una lente tal que necesariamente imposibilite la percepción con su ojo sano, y si no obstante continúa leyendo, es claro que el ojo presunto enfermo ve con toda precisión.

El uso de los vidrios coloridos con objeto de sorprender á los simuladores es de gran importancia y de uso frecuente, conduciendo á resultados rápidos y seguros. Una de sus variantes, muy práctica, consiste en emplear escalas de fondo negro con caracteres coloridos en rojo ó verde. Se coloca al individuo á distancia conveniente para que el ojo sano vea con claridad y que el ojo enfermo no distinga dichos caracteres; entonces se interpone entre el ojo sano y la escala un vidrio de color complementario al de las cifras (rojo para el verde y viceversa). Esta interposición tiene por objeto hacer invisibles los caracteres para el ojo sano, y si en estas condiciones el soldado puede leerlos, puede asegurarse la simulación.

Otro medio consiste en el empleo de vidrios del mismo color que los caracteres trazados sobre un papel blanco; en esta experiencia los caracteres no deben ser leídos por el ojo provisto del vidrio colorido. Si el sujeto en estudio lleva sobre su ojo sano un vidrio rojo y se le hace leer un escrito de letra roja y puede verificar esta lectura, no cabrá duda de que el ojo supuesto amaurotico está sano. Generalmente se acostumbra que el escrito contenga palabras con tinta roja y con negra, de esta suerte el simulador, ignorando la conducta que debe observar, sufre equivocaciones que le denuncian; si como es frecuente en el ejército, se trata de individuos que no sepan leer, se substituyen las letras por otras figuras, como es frecuente

ver en las tablas que se utilizan para medir la agudeza visual.

Fundado en el mismo principio, se ha ideado otro método útil para sorprender la mala fe del soldado: ya no las palabras, sino la misma letra se hace parte de un color y parte de otro, escogiendo la palabra de tal suerte, que si se leen las letras ó porciones de letras en negro, por ejemplo, tengan un significado, y si se toman las letras ó porciones de letras de color rojo se obtenga otra palabra de diverso concepto. El simulador leerá con toda facilidad la palabra escrita á dos tintas cuando use su vista natural; después de interpuesto el vidrio rojo adelante del ojo sano, deberá leer sólo las letras de tinta negra que constituyen otra palabra distinta, dado el supuesto que el ojo descubierto no vea nada; pero si este ojo supuesto amaurotico ó ambliope ve de hecho, encontrará el simulador una dificultad seria para prescindir de los fragmentos de color rojo y no leer sino los caracteres en negro, y esto aun en el caso raro de que el simulador esté advertido de la estratagemata.

Hay otro medio muy sencillo y del todo práctico para sorprender á quien pretenda hacer creer que no ve con un ojo: y este medio está fundado en la interposición de un cuerpo opaco en el eje visual del ojo sano. Este cuerpo puede ser un dedo del observador ó un lápiz, etc., el cual se aplica inmediatamente adelante del ojo sano, teniendo el individuo los ojos ampliamente abiertos. A la distancia de la visión distinta se coloca una escala con cifras perceptibles en los límites marcados como minimum para la admisión del soldado; se ordena la lectura, y si ésta se hace con facilidad y en toda su extensión, se podrá deducir que el ojo supuesto ciego lee con claridad. Si el ojo fuere realmente ambliope, el soldado sólo leería las palabras que quedasen visibles al ojo sano en el campo visual que deja libre la interposición del dedo.

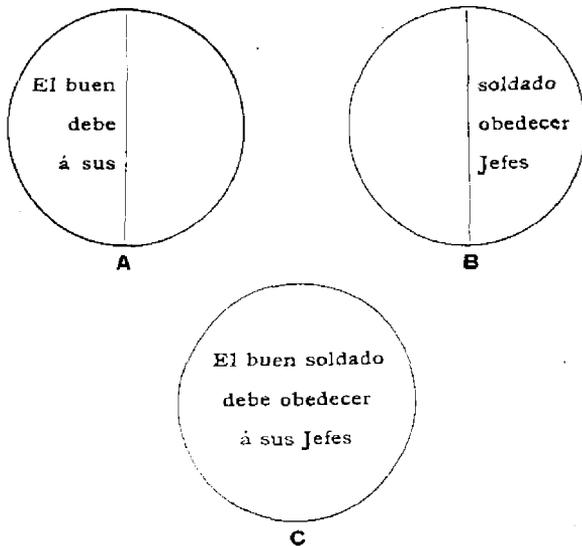
Es bien sabido que la diplopía es un fenómeno que puede provocarse cuando se desvía uno de los ejes ópticos de un ojo cuando el individuo fija la mirada sobre un objeto, principalmente si está bien alumbrado este objeto; para la diplopía en este supuesto, se requiere que los dos ojos funcionen debidamente. De esto se deduce la idea de confundir á los simuladores provocan-

do esta diplopía cuya significación ignoran; para esto bastará comprimir uno de los globos oculares hacia arriba y adentro del ángulo externo de la órbita, estando fija la mirada sobre un objeto alumbrado, si éste aparece doble el individuo no es amaurotico.

Este experimento se puede hacer de otra manera más cómoda y quizá más segura: se coloca un prisma cuya base sea horizontal y su arista pase al nivel del diámetro horizontal de la pupila; de esta manera, el individuo observado verá dos objetos, esto es: se provocará una diplopía monocular. Este experimento se llevará á cabo interponiendo un vidrio opaco adelante del ojo sano, y el soldado no vacilará en declarar que ve dos objetos; entonces se quita el vidrio opaco y se eleva el nivel del prisma hasta que toda la pupila esté cubierta por él, y si el ojo presunto enfermo realmente lo está, la diplopía desaparecerá, supuesto que las condiciones de su producción ya no existen desde la elevación del prisma. Pero si la diplopía persiste, será debido á que el ojo en cuestión está sano y que la diplopía antes monocular se ha convertido en binocular.

Es posible, por medio de prismas ó de espejos reflectores desviar la imagen realmente percibida por un ojo y colocarla en condiciones tales, que aparezca como percibida por el ojo que se aparenta amaurotico. Esto puede obtenerse por medio del estereoscopio ordinario, en el cual unos prismas aproximados por los vértices y con sus bases dirigidas hacia afuera invierten las imágenes apreciadas por los ojos; si en el fondo del estereoscopio se fijan de un lado un papel rojo á la derecha, por ejemplo, y á la izquierda un papel blanco, por la inversión de las imágenes efectuada á favor de los prismas, el rojo se verá con el ojo izquierdo y el blanco con el derecho. De esta suerte, si se pregunta al simulador que finge no ver con el ojo derecho cuál color aprecia, creará en la necesidad de negar lo que se figura que aprecia con el ojo supuesto enfermo, y declarará no ver el color blanco que supone á la derecha. Bastará para comprobar la superchería que el observador se coloque enfrente del estereoscopio y que cierre el ojo derecho para convencerse que es la imagen roja la que desaparece y que el soldado ve con seguridad con su ojo derecho.

El estereoscopio puede prestar servicios en forma parecida, colocando en el fondo de la caja dos círculos iguales á A y B y cuyas imágenes superpuestas en el aparato dan el círculo C.



El individuo que lea todas las palabras y diga que no ve con un ojo, deberá ser declarado simulador; un amaurotico no leería las palabras escritas en uno de los círculos puesto que no lo ve; fácil será comprender cuál de los círculos deberá desaparecer, según que la ambliopía sea derecha ó izquierda; además, es conveniente verificarlo experimentalmente cerrando uno ú otro ojo adelante del aparato aplicado, antes de presentarlo al militar en observación.

En la caja de Fless, que se ha ideado con el objeto que estamos persiguiendo, se han colocado de uno y otro lado y afuera del lugar en que se aplican los ojos dos círculos, uno rojo y otro verde, que se reflejan sobre dos espejos situados en ángulo obtuso de vértice dirigido hacia el fondo de la caja, y situados ambos espejos en el fondo de la mencionada caja; los espejos reflejan los pequeños círculos de color de tal manera, que hacen aparecer el rojo situado á la izquierda y percibido por el ojo izquierdo como si estuviese situado á la derecha; el simulador que se acerca á esta caja para distinguir los dos colores, negará la existencia de uno de ellos y elegirá para suprimirlo el que aparezca situado en el lado que corresponde al ojo supuesto ambliope y caerá en el lazo que se le tiende.

El Profesor Chauvel ha perfeccionado este procedimiento de la manera siguiente: emplea

una caja de treinta y tres centímetros de largo, en el fondo de la cual están grabados de cada lado sobre placas de vidrio transparente los caracteres de una escala tipográfica como la de los optómetros. Si se dispone en el centro de esta caja una pantalla transversal perforada por dos agujeros que correspondan á los oculares, el ojo derecho verá la placa situada á la derecha y el ojo izquierdo la situada á este mismo lado. Si se substituye esta pantalla por otra que esté atravesada por un solo orificio central, las imágenes de las placas se cruzarán de manera que la izquierda será vista por el ojo derecho y viceversa. Se comprenden las ventajas que se pueden obtener al substituir una pantalla por otra sin que el soldado lo note, y los beneficios que puede proporcionar el cambio de las imágenes al cruzarse al nivel de la perforación central, única de la segunda pantalla; además de estas ventajas, el aparato posee la de tener caracteres tipográficos arreglados á una escala y las dimensiones especiales de la caja, que permiten á la vez determinar la acuidad visual. Para mayor comodidad, se encuentra anotado arriba de cada línea tipográfica la agudeza visual correspondiente. Esta caja nos revela la posibilidad de aplicar el principio antes citado, de que el diagnóstico de simulación de ambliopía se hace como el de amaurosis, á condición de reducir suficientemente las dimensiones de los caracteres empleados para la lectura; el uso de las placas de vidrio permite un alumbrado perfecto.

Estos medios no darán una seguridad perfecta; bastará que un simulador avisado cierre un ojo para darse cuenta del ardid, por esto es necesario multiplicar los medios de investigación, acumular las pruebas, de manera que el simulador se sienta agobiado bajo la evidencia incontestable de su mentira.

DEFECTOS FÍSICOS Y ENFERMEDADES DEL APARATO AUDITIVO.

El principal y más importante síntoma simulado entre las enfermedades del oído, consiste en la sordera; ya sea que se presente en los candidatos al ejército ó en los soldados ya filiados, puede observarse la disecea acompañando á supuraciones del oído por inflamaciones de la oreja

externa ó de la caja, ó sin que se aprecie por el examen del oído ninguna alteración material. El Reglamento prescribe que sea declarado inútil un individuo que no oiga la voz ordinaria á distancia de cuatro metros y las órdenes dadas en voz alta á distancia de doce metros; esta prescripción reglamentaria indica desde luego la necesidad de que el médico militar fije su atención en la agudeza auditiva del soldado, que siempre deberá tener intacta, con objeto de obedecer las órdenes dadas y cumplir su misión en todos los servicios de guarnición y de campaña.

El primer cuidado del perito en presencia de un militar que acuse sordera completa ó pronunciada, consistirá en examinar cuidadosamente y sin prevención ambos oídos según las reglas normales de la clínica, á fin de eliminar las enfermedades susceptibles de darle nacimiento; ya comprobado el estado normal del individuo, se procederá á medir la acuidad auditiva según los límites fijados por el cuadro de las enfermedades que inutilizan al soldado para el servicio.

Esta simulación es bastante frecuente en nuestro ejército y continuamente los capitanes comandantes de compañía presentan en los cuarteles al médico, soldados que no obedecen, no se instruyen, no platican con sus camaradas, etc., etc., porque son completamente sordos; es una simulación de predilección debido á que no exige grandes esfuerzos ni privaciones por parte del soldado, ni requiere el ejercicio de inteligencia notable.

Desde luego el aspecto del verdadero sordo es de llamar la atención porque fija sus miradas sobre su interlocutor, como si quisiera suplir con exceso de inteligencia lo que le falta de oído; quiere adivinar en el movimiento de los labios el sentido de las frases que se le dirigen. En cambio el falso sordo evita las miradas del médico, afecta un aspecto de estúpido y manifiesta no comprender absolutamente nada de lo que se le dice, por fuerte que se le hable.

Uno de los medios más sencillos y que puede emplearse con éxito en los asilados en el Hospital, en donde hay oportunidad de tratarlos á menudo, es dirigirles la palabra en voz alta primero, desviando gradualmente la conversación hacia asuntos que les despierten interés, y de

esta manera su atención se desviará olvidándose por momentos de su sordera, momentos que el explorador aprovecha bajando la voz hasta hacerla progresivamente natural. Este medio me ha dado ya algunos éxitos, principalmente cuando se trata de individuos torpes ó poco avisados.

En meses pasados obtuve un resultado de este género con un enfermo que ocupaba la cama núm. 11 de la sala de Clínica interna del hospital Militar; al practicar el interrogatorio de costumbre, el enfermo contestaba en forma tan extravagante y lejana de las preguntas hechas, que me hizo entrar en sospechas por cierto muy prematuras; por ejemplo, á la pregunta dirigida de: «Qué le molesta,» contestaba: «Del 24º batallón.» Otras preguntas hechas en el mismo tono de voz no eran absolutamente contestadas guardando el enfermo, en su cama, la cabeza baja, mirando el cobertor, cuyos hilos lanosos arrancaba con la mano; forzando la voz dirigimos nuevas preguntas acerca del tiempo que tenía transcurrido en el servicio, por qué había entrado al Ejército, etc., y supimos que era consignado al servicio militar por sentencia de un Juez ante el que había comparecido con objeto de responder de un delito que nunca había cometido, nos habló de su mujer y de sus hijos abandonados en su tierra natal, sin recursos, etc., etc. Nosotros le hablábamos en este momento en voz más baja que la natural y el soldado olvidando su papel nos contestaba con toda cordura.

Para los casos de sordera bilateral pueden ser de resultado feliz otros medios de sorpresa: supongamos al simulador distraído, andando ó sentado, y en la creencia de que no es objeto de observación; un comisionado, enfermero ú otro cualquiera que no infunda sospechas, le habla repentinamente por su nombre; si el momento elegido es oportuno de manera que le sorprenda en un período de abstracción, el simulador volverá la cara en busca de la persona que se dirige á él.

Puede sorprendersele también cuando anda, dejando caer detrás de él una moneda cuyo atrayente ruido le obliga á buscar por el suelo, creyendo que él ha sido quien pudo soltar la moneda. Estos dos últimos procedimientos requieren condiciones muy especiales que son difíciles de

realizar como luego se comprende y no son de general elección; en cambio tiene un gran valor hablar por su nombre al simulador cuando éste se haya dormido; un hombre sordo y bien dormido jamás despertaría por este medio único, el simulador bajo la influencia del sueño no puede sostener su engaño al grado de evitar el sobresalto que causa un brusco despertar.

Bajo la acción del cloroformo se podrán alcanzar resultados parecidos; durante el período de somnolencia que precede al de excitación, es frecuente observar que dirigiendo la palabra al cloroformizado conteste en forma muy parecida al que despierta del sueño fisiológico bajo la acción del mismo excitante, esto es: al llamarle fuertemente por su nombre; puede utilizarse también el período de sueño que sigue inmediatamente después de la narcosis clorofórmica; en estos dos períodos parece que hay corto grado de inconsciencia de la que puede hacerse salir al individuo en observación sometiéndolo á una excitación de alguna energía. Así establecido en principio, puede realizarse la sorpresa al simulador que ha sufrido la acción del anestésico, despertándole é intentando establecer un diálogo que contestará seguramente si es simulador, olvidando por el momento el papel que se había propuesto desempeñar.

Es bien sabido que entre nuestra gente de filas, existe muy generalizado el abuso del alcohol y la inhalación del humo producido por la combustión de la marihuana bajo la forma de cigarrillos. Sometidos á la acción tóxica de estos productos, se manifiestan perturbaciones cerebrales, que por bien conocidas, huelga mencionar; en estas condiciones el soldado olvida muchos de sus hábitos y propósitos y todos hemos tenido oportunidad de presenciar que hasta la subordinación, que es la idea mejor inculcada en ellos, es susceptible de perderse. Por esto se podría utilizar la ocasión, en que por verdadero accidente, se presentara el caso supuesto de alcoholismo ó marihuanismo agudo y vencerse de la presencia ó ausencia de la sordera. Un caso que pertenece á la práctica nosocomial del Dr. Abrego, en la época en que fué médico militar, sería una prueba de la utilidad de este medio para descubrir el fraude: un soldado del tipo de nuestra raza indígena más pura fué enviado al hospital con objeto de ser

observado de una sordera completa. Los medios comunmente conocidos como de «sorpresa» no habían sido de resultados satisfactorios, y ya se pensaba en el empleo de nuevos recursos cuando el médico de guardia, al hacer la visita vespertina al hospital, encontró á este soldado con las manifestaciones claras de las alucinaciones delirantes que acarrea la marihuana cuando se fuma; reprendió duramente al enfermo, obtuvo de él contestaciones en relación con las observaciones que hacía, aunque marcadamente irrespetuosas, y ordenó se le pusiera en el calabozo hasta que el médico de su sala, el Dr. Abrego, dispusiera lo conveniente. Al día siguiente, á la hora del servicio, el médico de guardia comunicó al Dr. Abrego la novedad ocurrida en su sala y se aclaró desde luego la simulación. Fácilmente se echa de ver que la casual oportunidad de descubrir un engaño de este género es bien rara; no sé hasta qué punto fuera poco moral provocar experimentalmente estados de alcoholismo ó marihuanismo para desenmascarar á un simulador de disecea; no tengo noticia de que alguien lo haya llevado á efecto y comprendo las dificultades de obtenerlo en la práctica y los peligros ulteriores á que podría llegar quien, por primera vez quizá, se inicia en el camino de vicios tan perjudiciales para la moral y para la salud. Apunto este medio sólo como método de eventualidad posible y no pretendo erigirlo á la altura de un procedimiento experimental.

SORDERA UNILATERAL.

El diapasón ha sido utilizado para estos casos. Su uso reposa sobre los dos hechos siguientes: la trasmisión de sus vibraciones al través de las paredes huesosas del cráneo no se modifica en los casos en que hay alteraciones patológicas en el aparato de trasmisión aérea de la oreja. De manera que las personas atacadas de sordera, por completa que se quiera suponer, aprecian las vibraciones del diapasón como al estado fisiológico siempre que su padecimiento auricular sólo comprenda la oreja externa y la caja; en caso de enfermedad de un solo oído, se apreciarán mejor las vibraciones del lado enfermo. 2º Estando los dos oídos sanos, si se obtura uno de ellos, las vibraciones trasmitidas por los huesos craneanos por un diapasón aplicado

sobre el vértice, se apreciarán mejor del lado de la oreja obturada. Cuando se trate de reconocer á un soldado sordo, deberá procederse desde luego á un examen de la oreja media y de la externa; si no se encuentra en ellas lesión alguna apreciable ó si sus manifestaciones patológicas son muy ligeras para explicar la sordera, se interrogará la existencia de vértigos ó zumbidos auriculares. En caso de que no se acusen síntomas que revelen alteraciones de la oreja interna, se tendrá la sordera como muy sospechosa. La aplicación del diapasón entonces podrá ser de aplicación lógica; el simulador que ignora las dos leyes citadas declarará que las vibraciones del diapasón han sido mejor percibidas del lado sano; si se obtura la oreja enferma, el individuo en observación juzgará conveniente declarar que oye las vibraciones aun más fuertes del lado sano, dando así la prueba evidente de su impostura.

Podrán presentarse casos en que la declaración del soldado sea aun más ilógica: tuve ocasión de observar á un reemplazo que iba á ser destinado al servicio de los cuerpos que operan en la zona de Yucatán, que percibía las palabras pronunciadas en voz muy alta y no apreciaba el sonido del diapasón por transmisión craneana.

Erhardt ha ideado un procedimiento que parece muy práctico, pero que sólo es posible ponerlo en planta cuando el individuo en observación no posea una gran penetración. Consiste en hacer sonar la campana de un reloj de repetición á seis ú ocho pies de la oreja sana, teniendo cuidado de tapar el oído indicado como enfermo; se hacen contar las campanadas al individuo, se destapa después el oído supuesto enfermo y se hace sonar la campana del reloj de este mismo lado á una distancia de cuatro pies. El simulador, temiendo declarar que oye con su oreja enferma, afirmará que no percibe ningún sonido cuando á esta distancia es evidente que su oreja sana deberá apreciarlo.

Se ha aconsejado otro método que tiene alguna importancia: se aplica al sujeto en estudio dos tubos de cauchouc, una de cuyas extremidades se introduce á cada oído del observado y las terminaciones libres de dichos tubos quedan en las manos del observador colocado atrás del militar en comprobación de sordera unila-

teral que para mayor seguridad, puede vendársele los ojos. El perito pronunciará alternativamente frases en la extremidad de los dos tubos que permanecen en sus manos, ordenando al soldado que repita las palabras ó fragmentos de palabra que perciba con el oído sano y por una confusión fácil de producirse, llegará á comprobar que el simulador ha repetido frases pronunciadas en el tubo correspondiente al oído enfermo.

En compañía del Dr. Manuell puse en práctica este procedimiento con objeto de probar su eficacia y quedamos descontentos del medio señalado; son necesarios tubos de bastante longitud para que las palabras pronunciadas en las extremidades libres de los tubos, no impresionen el oído del observado por transmisión aérea, circunstancia indispensable de llenar debidamente para que la prueba tenga su valor pleno; de no ser así, el simulador sorprendido en *infraganti* tendrá la disculpa justa de haber apreciado las palabras con su oído sano debido á la corta distancia á que se encontraba el médico. Además, deberían usarse bocinas ó un aparato apropiado para adaptarse á la cavidad bucal con objeto de evitar las vibraciones transmitidas al aire del exterior del tubo de goma; si se habla con lentitud, el simulador medianamente avisado, tendrá facilidad para apreciar debidamente qué palabras han sido percibidas con el oído que se dice sano; si, por el contrario, se habla con rapidez, es imposible al observado repetir las frases con la misma velocidad y encontrará siempre disculpas que dejarán dudas en el ánimo del médico; puede decir, por ejemplo, que debido á la rapidez con que se le habla se le han escapado frases que pudo oír, ó que le ha parecido escuchar palabras que no se han dicho, estableciéndose una verdadera confusión.

Fundado en un principio semejante, Preusse señala el uso del teléfono para desenmascarar también la sordera unilateral simulada; está fundado en el principio de que las sensaciones auditivas apreciadas por los dos oídos á la vez, se localizan en el occipucio, en tanto que si un oído sólo percibe el sonido, á este oído se atribuye la sensación acústica. Es necesaria la aplicación á ambos oídos de los receptores del teléfono y enviar la corriente galvánica que permite su funcionamiento ya en los dos hilos conductores

á la vez, ya en uno solo de los alambres. Se habla en el teléfono y se pregunta en qué lugar se aprecia la voz: prolongando la prueba se pondrá frecuentemente al simulador en contradicción; en verdad que bastará que el soldado localice la sensación auditiva en el occipucio para que la prueba de su simulación sea manifiesta ó bien que el individuo refiera haber oído frases que han sido dirigidas al oído supuesto enfermo.

Este procedimiento no sé que se haya puesto en práctica nunca entre nosotros, y creo que adolece de algunos defectos que lo hacen poco seguro y poco clínico; debe ser difícil designar el lugar por el que se aprecia la sensación acústica, y aun con buena fe en el experimento, no me imagino cómo se pueda referir al occipucio lo que se oye por ambos oídos; todos los médicos han empleado, y yo entre este número, muchas ocasiones el estetoscopio de Constantino Paul y el fonendoscopio, y á decir verdad que nadie ha acusado que en el occipucio experimente la sensación auditiva; es indudable que las condiciones del teléfono son muy parecidas á las de los aparatos de Paul y de Bianchi Bazzi y que sin cometer un error muy grave podremos parangonarlos. Hay más todavía, este método requiere el uso de un instrumento especial y conocimientos de orden extraño á la profesión médica lo que le hace poco práctico ó el empleo de personal *ad hoc* que no se tiene fácilmente en los servicios de Hospital ni mucho menos en los cuarteles.

Mejor parece seguir el procedimiento de Gellé que une á su sencillez una eficacia no desmentida. Conocí este método siendo alumno de la clase de Medicina legal Militar y pude convencerme experimentalmente desde entonces de los buenos resultados que con él se obtienen. Las dos extremidades de un tubo biauricular se aplican á los oídos del individuo en experiencia, pasando la asa de este tubo por detrás, en donde se coloca el experimentador; para mayor seguridad conviene vendar los ojos al soldado en estudio de sordera unilateral. Se aplica un reloj á la mitad del tubo, teniendo cuidado de no comprimir éste y el ruido de tic-tac se transmitirá á ambos oídos, que si están sanos apreciarán igualmente el ruido del reloj; si se comprime el tubo á la derecha, las vibraciones acús-

ticas serán percibidas sólo por el oído izquierdo y parecerá que el reloj se ha movido hacia esta oreja; lo contrario sucederá si se obstruye por compresión la luz del tubo á la izquierda del reloj, en cuyo caso acusará el militar una aparente aproximación del reloj á su lado derecho y el ruido del reloj sólo se estimará con el oído de este último lado. El verdadero sordo unilateral sólo oirá el reloj del lado sano, el simulador que ignora el procedimiento acusará el ruido atrás y pellizcando el tubo á la derecha ó á la izquierda del reloj, se llegarán á obtener contradicciones que pondrán en relieve la falsedad de la sordera.

AFONÍA.—LARINGITIS CRÓNICA.

El Reglamento del Cuerpo Médico Militar señala la afonía como causa de inutilidad para el servicio de las armas en los casos en que sea rebelde simplemente ó que aparezca como sintomática de lesiones anatómicas ó enfermedades generales; como entre las lesiones anatómicas susceptibles de dar origen á este síntoma, se cuenta como principal las diversas laringitis crónicas, nos ha parecido prudente reunir el estudio de ambas en un solo capítulo.

Los exámenes laringoscópicos reducen notablemente el número de casos en que la simulación de una afección laríngea puede dar algunas probabilidades de éxito y constituirán la base principal sobre la que reposará el diagnóstico. Si se encuentran las cuerdas vocales rojas sobre todo en su borde y en el ángulo anterior, la mucosa gruesa surcada por vasos turgescientes, la secreción aumentada y su movilización incompleta se habrán apreciado signos suficientes que revelan la existencia de un proceso flegmático indudable que adquirirá importancia mayor si á la vez se notan granulaciones, «pólipos,» ulceraciones, etc., etc.

Los padecimientos laríngeos que tendremos necesidad de considerar con motivo de las laringitis crónicas, son variadas, pero en atención á que sólo se deben considerar los susceptibles de determinar la exención para el servicio militar, restringiremos su enunciación y con el calificativo de «rebeldes,» anotaremos las laringitis crónicas simples y bajo el título que el cuadro señala con «lesiones,» se agruparán las tuber-

culosas, sifilíticas, cancerosas ó con tumores de otro género.

Se ha indicado ya anteriormente el aspecto de las laringitis catarrales crónicas á la observación laringoscópica; me permitiré indicar que bajo la designación de rebeldes, el Reglamento previene que así se tomen las que resistan al tratamiento apropiado durante seis meses consecutivos.

La *laringitis tuberculosa* se caracteriza por una rubicundez que se inicia en la región aritenoides y se propaga á las cuerdas vocales inferiores, acompañado por el desarrollo exagerado de las glándulas con aspecto velvético de la mucosa que está generalmente hinchada con algunas erosiones ligeras en corte de uña. Después de este período inicial ó de diagnóstico precoz, sobreviene el de infiltración y ulceración de localización aritenoides con hinchamiento de estos cartílagos y subsecuente propagación á las cuerdas vocales, á la epiglotis y á la región infra-glótica después; en este período el diagnóstico es más fácil y se encontrará ayudado tal vez por lesiones del mismo género de localización pulmonar.

La *laringitis sifilítica* no siempre será motivo suficiente para determinar la inutilidad del soldado, y por esto es importante saberla reconocer en sus distintas formas y distinguirla de las afecciones que se le parezcan.

El eritema sifilítico se traduce por rubicundez generalizada que en mucho se parece á la de una afección puramente catarral y, como ésta, sin consecuencias de ningún género.

Las placas mucosas no son del todo raras en la laringe; se distinguen de las tuberculosas ó de las catarrales, por su forma oval ó arredondada, su color blanquecino circuido por una aureola roja viva ó carmín, cuyas dimensiones varían entre dos y siete milímetros; generalmente no se acompañan con edemas, pero existen erosiones concomitantes de la lengua y de la faringe. Durante el período ulcerativo conservan una parte de los caracteres precitados, sus bordes son desgarrados, salientes, despegados y no es raro verles un fondo vegetante y fungoso; en este período sí puede sobrevenir edema.

Las gomas son bastante raras, están colocadas de preferencia sobre la epiglotis; dando nacimiento á una tumefacción roja sombría y más

tarde ulceraciones de bordes desgarrados, cortados perpendicularmente, despegados, violáceos que pueden ganar en profundidad hasta acarrear perforaciones de los cartílagos, lesiones irreparables que justificarán la declaración de inutilidad para el servicio de las armas. Lo mismo puede asegurarse de las cicatrices viciosas que pueden establecerse después de la desaparición de los accidentes.

Los *tumores laríngeos* determinan siempre la inutilidad; por esto bastará con comprobar su existencia.

Si en los momentos en que se presenta en los cuarteles el reemplazo para ser reconocido por el médico, éste encuentra las manifestaciones de una laringitis, estará disculpado de no poder hacer su diagnóstico, toda vez que en los batallones y regimientos no existe en la caja de Cirugía de urgencia laringoscopia ni espejo frontal que pongan de relieve las alteraciones laríngeas; pero en los hospitales Militares, todo este material se encuentra disponible y no sería disculpable que un simulador de laringitis crónica le engañase.

Afonía.—En los casos ordinarios el simulador afónico no manifiesta contento de someterse á una exploración por medio del laringoscopia, y esto hará entrar desde luego en sospechas al perito. Por otra parte, el explorador que no vea revelarse, por medio de la exploración de la laringe, alguna alteración inflamatoria ó parálitica de las cuerdas vocales, podrá decretar la existencia de una simulación; por esta conclusión tan afirmativa, es conveniente conocer los signos por los cuales se revelan las parálisis glóticas con el uso del espejo laríngeo. Sería fuera de lugar hacer las indicaciones clínicas y apreciaciones subsecuentes que conducen al diagnóstico de la parálisis rara del nervio laríngeo superior y la más frecuente del nervio laríngeo inferior; bastará recordar su frecuencia en los casos de aneurismas de la aorta, tumores del cuello y del mediastino, compresiones, etc., y su posibilidad en la histeria. En esta tremenda neurosis hay observaciones de mutismo y afonía, pero es sensible que no se hayan publicado hasta ahora detalle alguno acerca del estado que guardaban las cuerdas vocales.

(Continuará.)

MEDICINA LEGAL MILITAR.

ENFERMEDADES SIMULADAS

OBSERVADAS

EN EL EJÉRCITO MEXICANO.

(CONTINÚA.)

Debo señalar también las afonías por parálisis diftéricas, cuya naturaleza será descubierta por el estudio de los antecedentes morbosos y cuyo pronóstico es muy favorable.

Sin embargo de todos estos cuidados de exploración y de anamnesis, hay ocasiones en que los soldados, dotados de una energía digna de mejor empleo, aceptan con valor todos los exámenes laringoscópicos, se someten á todas las pruebas y dejan pasar los seis meses que se requieren para ser declarados inútiles por este tiempo de permanencia.

A pesar de todo, debe insistirse por todos los medios posibles para obtener la convicción de que se trata en realidad de un simulador ó de que hay efectivamente una enfermedad real; con objeto de descubrir esta verdad se ha recomendado un método de sorpresa que no deja de ser ingenioso: se propone al simulador que está sufriendo las exploraciones, que silbe; figurándose que es un síntoma que no debe acusar, se niega á hacerlo, descubriendo con esta torpeza la falsedad de su afonía. En otras ocasiones el uso de la electricidad en forma coercitiva los obligará á capitular y si con este medio no se obtienen ventajas, vale la pena recurrir al sueño clorofórmico, bajo cuya acción es posible descubrir el engaño excitando al soldado á emitir respuestas en tono natural. He presenciado en la sala de operaciones del hospital Militar, que en un soldado afónico en quien se habían agotado todos los medios posibles para descubrir su supercheria, se obtuvieron muy elocuentes resultados empleando el anestésico citado; el simulador, alcohólico de mucho tiempo, tuvo un período terrible de excitación en el que abundaron, con los movimientos enérgicos de todo el cuerpo, las interjecciones pronunciadas de la manera más ruidosa. Este enfermo pertenecía al servicio del Dr. Juan Hernández.

Siendo profesor de Clínica en nuestro hos-

pital de Instrucción el Dr. Caraza y encargado á la vez del servicio en jefe de la sala, tuvo especial empeño en hacer manifiesta la simulación de afonía que un enfermo presentaba; la exploración laringoscópica había revelado el estado normal del órgano y yo tenía conciencia de la reconocida competencia del Dr. Caraza en este ramo. Todo se había intentado: toques con agua á la laringe, corrientes eléctricas, se le había sorprendido dormido con objeto de hacerle hablar, etc., etc., y al fin se puso en planta la anarcosis clorofórmica sin ninguna excitación. Se había dado entonces la disposición de pasar revista de inútiles en las salas del hospital cada tres meses, y á este soldado se le solicitó su baja; cinco años más tarde lo reconocí sirviendo como rural en la ciudad de Tepic, en donde me confesó sin ambages su simulación.

DEFECTOS FISICOS Y ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO.

Gastralgias, Cólicos hepáticos é intestinales.—La frecuencia con que se quejan los soldados, en las visitas del médico á los cuarteles de dolores localizados en distintas regiones del vientre, tienen generalmente por objeto, no precisamente la adquisición del certificado de inutilidad, sino simplemente la eliminación temporal de las fatigas propias del servicio de las armas. Por lo general, obtienen la concesión del médico y pasan al hospital en donde descansan algunos días mientras el diagnóstico se aclara, sobre todo, por la discordancia de su semeyótica mal elegida é incongruente ó por efecto del régimen dietético, al que oponen una resistencia obstinada que les obliga pronto á solicitar su alta. Afirmando simplemente dolores, el simulador no tiene mucho que esperar y no pasa mucho tiempo sin que el fraude se descubra por efecto de la vigilancia de que se les hace objeto.

En muy pocas ocasiones la simulación de este padecimiento puede conducir al militar á beneficios mayores, por ejemplo: eludir un castigo, disculpar una falta, justificar el pase de la prisión al hospital, etc., etc., y en estas condiciones el médico militar llamado á desempeñar el papel de perito, deberá ser excesivamente cuidadoso y recordar que las exploraciones com-

pletas y concienzudas serán siempre la base de donde partirán sus conclusiones.

A principios del año pasado fui visitado en mi consultorio por un joven correctamente vestido que me dijo ser Ingeniero militar y que tenía un padecimiento del estómago considerado por su médico de cabecera como una dispepsia; para comprobar su dicho me mostró fórmulas prescriptas por un eminente catedrático de la Escuela de Medicina fechadas dos años antes de la época en que hablábamos de su enfermedad; explicaba la circunstancia de no contar con recetas de última fecha por haber perdido la paciencia ante un tratamiento cuyo poco éxito había podido comprobar en un largo tiempo, lo cual le había hecho abandonarle y sin ningún tratamiento dietético ni medicamentoso observaba temporadas de ligera mejoría y agravación que le tenían en un estado de agotamiento físico é intelectual, que le hacía imposible en ciertas ocasiones cumplir con sus deberes profesionales. Las molestias que acusaba en esos momentos se reducían á una dispepsia hiperclorhídrica de accesos subintrantes dolorosos; el resto de sus funciones digestivas era normal; como manifestaciones consecutivas reflejas, tóxicas ó de agotamiento, declara que sufre vértigos frecuentes, debilitamiento notable de la atención y la memoria, rápida fatiga de la vista y aparición de fosfenos luminosos relacionados íntimamente con las perturbaciones digestivas anunciadas. La exploración del abdomen es imposible debido á la existencia de una hiperestesia tan acentuada de las paredes del vientre, que el contacto más ligero de mis manos, el simple deslizamiento del dedo sobre la epidermis provoca gestos de dolor. Esta sensibilidad tan exquisita de las paredes del abdomen, me impresionó profundamente como muy sospechosa y me obligó á requerir mayores datos: mandé hacer el análisis del jugo gástrico una hora después de la comida de prueba de Ewald, se examinó la sangre en cuanto al número de hemacias y cantidad de hemoglobina para darme cuenta de su estado de agotamiento; se dosificó la úrea y se buscó la existencia de urobilina para comprobar el funcionamiento del hígado; y cuando todos estos datos fueron recogidos y examinados, se comprobó que el ingeniero en cuestión no tenía lesión ma-

terial alguna susceptible de comprobarse al examen clínico. Este señor debía ser enviado á Yucatán á construir un tramo del ferrocarril en el territorio de Quintana Roo y la Secretaría de Guerra ordenaba se le reconociera por haber manifestado como impedimento para la marcha el estado delicado de su salud y, además, según informaciones suministradas extraoficialmente, servía una cátedra en algún colegio profesional y debería contraer matrimonio al mes siguiente con persona dotada de buen acomodo. El Ingeniero marchó á la península yucateca.

La diarrea simulada es muy frecuentemente alegada por los soldados en las visitas á los cuarteles; principalmente por ciertas épocas del año es ya observación vulgar entre los médicos militares, que los casos de diarrea se multipliquen de un modo extraordinario; y como estos accidentes diarreicos no dejan de provocar alarma fundada entre los jefes de los cuerpos que se preocupan por la alimentación, el agua de bebida y la higiene general del Regimiento, es conveniente cortar á la mayor brevedad posible estas verdaderas epidemias en las que goza un papel no escaso la simulación, despertada entre los soldados sanos, por el recargo de servicio y por la impotencia del médico para comprobar en un momento dado la veracidad de lo dicho por los individuos que se le presentan á la visita.

Como en los cuarteles no se tienen enfermerías, prohibidas ya por circular expresa de la Secretaría de Guerra, ni tampoco se cuenta ahí con un local apropiado para aislamiento y vigilancia del soldado enfermo, ni el personal apropiado para la observación del caso, el Médico militar se verá en la necesidad de remitirlos al Hospital, en donde, dotado de los elementos necesarios para sus investigaciones, comprobará si el soldado es un simulador. Para esto requiere aislar en un cuarto al individuo en observación é impedirle la salida de ahí estrictamente vigilado, con objeto de que no diluya con agua sus evacuaciones ó no tome las deyecciones de otro enfermo diarreico haciéndolas pasar como suyas; es conveniente que un enfermero esté presente en el momento de defecar y prevenirle que recoja esa evacuación desde luego y la reserve para mostrarla al médico en su próxi-

ma visita. En la mayoría de los casos, la conducta observada con el diarréico sospechoso de simulación, se ha reducido entre nosotros, á ordenar al enfermero que recoja y guarde las evacuaciones que atestiguarán la existencia ó ausencia de la diarrea alegada. Ya comprobada la falsedad del padecimiento, se dará parte de oficio al director del hospital para que éste á su vez lo comunique al Jefe del Cuerpo (artículo 126 del Reglamento del Cuerpo Médico Militar), quien impone por lo general castigos más ó menos severos, con lo que se reduce á su legítimo número los casos de diarrea en los cuarteles.

DEFECTOS FISICOS Y ENFERMEDADES DEL APARATO GENITO URINARIO.

Los métodos generales de exploración y los especiales que se aplican al reconocimiento de las afecciones del aparato génito urinario, hacen muy fáciles de descubrir las enfermedades que el soldado declara radicadas en estos órganos, y por esta razón también es fácil de comprobar las simulaciones que se intenten sobre estos padecimientos. En tesis general puede decirse que pocas son las ocasiones en que se presentan casos de simulación de este género; tanto en la práctica de mis compañeros médico militares como en la muy escasa mía, no se registran sino en muy raras veces las oportunidades de observarlas.

Estando encargado de la sala de presos del hospital Militar observé que uno de los enfermos, entrados la víspera, se quejaba de dolores en el bajo vientre acompañados de frecuente gana de orinar sin que las micciones se llegaran á efectuar desde la fecha de su entrada al Hospital, es decir: se trataba de una retención de orina. Investigaciones inmediatas nos enseñaron que contaba entre sus antecedentes la existencia de blenorragias de larga duración y de fecha remota y que sus dificultades á la micción se habían acentuado progresivamente desde hacía un año poco más ó menos, quiere decir: era un estrecho uretral. La exploración del vientre nos sorprendió desde luego; no tocábamos el globo vesical que á priori suponíamos que debería ser muy fácil de palpar por su volumen excesivo, resultado de la retención de

orina desde hacía más de doce horas, ni la percusión señalaba zona mate alguna en el hipogastrio. Es cierto que el dolor existía y se exageraba por nuestras exploraciones, pero á la verdad no era tan acentuado que se hicieran imposibles esas maniobras; llevado el enfermo á la sala de operaciones, el joven Emilio Arellano, pasante de medicina, pudo pasarle una sonda de Nélaton del número 20 de la escala de Charrière sin que la uretra presentase el menor obstáculo al paso de la sonda y vaciado una cantidad muy corta de orina almacenada en la vejiga.

Se ve por los detalles de esta observación redactada á la ligera, la poca importancia, que puede presentar, en cuanto á dificultades diagnósticas, la simulación de retención de orina y de estrechese uretrales; sin que se nos pudiera declarar exagerados, podríamos decir casi lo mismo de las simulaciones de cistitis crónicas, afecciones crónicas de la próstata, fistulas urinarias, falta de testículos, incontinencia de orina, etc., padecimientos algunos muy difíciles de imitar y otros imposibles ni medianamente de aparentar.

Sin embargo, hay uno de entre estos padecimientos que ha sido ya explotado y con éxito en alguna ocasión por lo que parece conveniente fijar la atención sobre ella, quiero referirme al varicocele que el Reglamento considera como causa de inutilidad sólo con las condiciones de ser muy desarrollado y doloroso. He conocido un militar que aprovechando la oportunidad del crecimiento congestivo y doloroso de su varicocele á causa de una ligera expedición y sabiendo que debía ser enviado después de poco tiempo á Yucatán, solicitó su separación del ejército justificándola con el padecimiento expresado y presentando un certificado médico que declaraba su inutilidad para el servicio de las armas. Obedeciendo las prescripciones legales, se nombraron dos médicos militares, los doctores Manuell y Ross para que le reconocieran, y encontraron el varicocele, pero sin los calificativos de grande y doloroso, requisitos indispensables para la declaración de inutilidad. Como estos señores declararon en presencia de este militar que estaban en la creencia de que continuaría en el servicio de las armas, el individuo en cuestión se hizo malaxaciones

del paquete varicoso de manera de congestionar y crecerlo, en presencia de los médicos citados, dando con esto una prueba de que las venas no estaban dolorosas y de la forma en que pudo sorprender al primer médico presentándole un varicocele artificialmente aumentado de volumen. No se le concedió su baja del ejército y marchó según le correspondía á Yucatán á cumplir con sus compromisos previos contraídos con el gobierno. Este mismo recurso fué puesto en práctica con éxito por un estudiante de Medicina en épocas anteriores; este joven tenía un mediano varicocele absolutamente doloroso supuesto que se le veía á diario entregarse á todo género de ejercicios físicos y en especial al de la bicicleta. Entrando á cursar el último año de estudios en nuestra Escuela de Medicina y teniendo un contrato firmado con la Secretaría de Guerra para servir seis años como Médico militar, pensó alegar inutilidad para el servicio de las armas aprovechando su varicocele y obtuvo completo éxito en sus gestiones, logrando su separación del Ejército y perdiendo el Cuerpo Médico Militar un elemento que quizá le habría sido muy útil por sus notables aptitudes. Más tarde se supo por conductos privados, pero fidedignos, que se trataba de un caso de simulación de varicocele dolorosa y desarrollada.

DEFECTOS FISICOS Y ENFERMEDADES DEL APARATO LOCOMOTOR.

Callos notables de los huesos, deformes ó dolorosos.—La deformidad de un callo de fractura y sus consecuencias sobre la longitud ó desviación de un miembro son fenómenos muy fáciles de apreciar bajo la influencia de las exploraciones del perito, y no supongo, ni remota, la posibilidad de simular un padecimiento de este género; una palpación si se quiere ligera, una medición del miembro en longitud y contorno en comparación con el del lado opuesto y muchas ocasiones la simple inspección comparativa de los dos miembros correspondientes, será bastante para cerciorarse de la existencia de la lesión alegada. Pero no podrá decirse lo mismo en cuanto al carácter puramente subjetivo del dolor de un callo de fractura, circunstancia que es de hecho frecuentemente supuesta por algu-

nos individuos en especial por los que son enviados por los gobiernos de los estados de la República como contingente de sangre á la Federación. En los reemplazos del ejército, con mucha frecuencia se ven individuos que presentan en los miembros superiores, las más veces en los inferiores, las señales evidentes de fracturas antiguas muy dolorosas á la presión aún ligera y que no pocas ocasiones aseguran que les impiden el libre uso de sus brazos ó se presentan claudicando si están situados en los miembros abdominales.

En general se puede decir que los individuos no conociendo cuál es la intensidad que deben asignarle á sus dolores, los exageran á grado tal, que por el simple contacto de la piel contraen las facciones como una muestra de su sufrimiento ó retiran el miembro; este detalle los presentará como muy sospechosos desde luego; y aplicando el principio, de uso tan extendido entre nosotros, de divagar al soldado y de sorprenderle por la presión en el punto marcado como hiperestésico, se adquirirá la convicción de su simulación.

Ha recomendado Delorme un buen medio también para descubrir la verdad haciendo uso de las corrientes farábicas; en tanto que los simuladores soportan la acción de las corrientes interrumpidas, producen en un hueso realmente enfermo dolores verdaderamente insoportables. Es el mismo caso para las *periostitis extensas y dolorosas* que son susceptibles de aplicárseles los mismos métodos de investigación; tengo la creencia de que no será posible así prolongar por mucho tiempo el dolor simulado sobre los cayos de fractura ó las periostitis.

“Anquilosis de las articulaciones cuyo uso sea indispensable para el servicio.”—En general comprenderemos en un solo capítulo los padecimientos simulados de las articulaciones, artritis, reumatismo crónico, anquilosis articular, etc., cuyas manifestaciones son similares; estos padecimientos serán causa de inutilidad para el servicio de las armas, sólo en el caso de que ataquen articulaciones cuya movilidad ó funcionamiento sean indispensables para el servicio. Bien se comprende que los autores del Reglamento se hayan fijado en estas condiciones de localización del padecimiento articular, pues es de todo punto necesario que la movilidad de los

huesos en sus juntas sea fácil en general pero muy especialmente ciertas articulaciones íntimamente afectadas para las necesidades del servicio; además la práctica ha demostrado que son de preferencia unas juntas las elegidas por los soldados para hacer sus fraudes. La articulación de la rodilla figura á la cabeza de estos engaños y después en orden de frecuencia decreciente figuran la cadera, el hombro, el codo y el cuello del pie. Si después de que haya transcurrido un tiempo suficientemente largo no se demuestra ninguna lesión articular ó periarticular, si no existe alteración trófica ostensible ú disminución de volumen de los músculos que rodean la articulación, sobre todo los estensores tratándose de la rodilla y el codo, se tendrán razones de mucho peso para pensar en la simulación. La frecuencia con que se manifiestan las perturbaciones artrálgicas en algunos individuos histéricos obligará á detenerse sobre la posible existencia de los padecimientos de esta naturaleza para eliminarlos y se recordará que hay ejemplos en la ciencia de que se hayan practicado amputaciones y desarticulaciones, hasta de la cadera, para evitar los dolores tan agudos que experimentaban los enfermos. No se descuidará por esto la exploración delicada de esa neurosis, los éxitos por la administración de la valeriana ó de los medicamentos de acción puramente sugestiva, los pases magnéticos, el hipnotismo, la metaloterapia, la electroterapia, etc., etc., serán llamados en nuestro auxilio antes de apremiarse á dar un juicio tal vez prematuro que con frecuencia puede conducir á errores graves; se refieren observaciones de artritis serias, tumores blancos en particular, en los cuales los síntomas subjetivos precedieron mucho tiempo á las lesiones materiales de la articulación.

Las enfermedades simuladas de la cadera en la mayoría de las veces ofrecen dificultades superiores; á pesar de los estudios y experiencias de los médicos militares, no parece que se hayan obtenido signos diferenciales de una certidumbre absoluta que permitan diferenciar las verdaderas de las falsas coxalgias. Los verdaderos coxálgicos presentan una rectitud exagerada debido á que se esfuerzan en no doblar demasiado el miembro inferior; esta rectitud contrasta con la curvatura que adoptan los que

pádecen de ciática que hacen lo posible por no extender el miembro enfermo con lo cual aumentan sus dolores. Su claudicación tiene un ritmo especial marcado por las oscilaciones laterales del tronco, fenómeno más fácilmente perceptible cuando se les obliga á caminar con velocidad.

Su actitud en la cama varía según los casos: ya el muslo se encuentra ligeramente doblado en aducción y rotación hacia adentro y hay acortamiento del miembro; ó ya el muslo también ligeramente doblado, está en aducción y rotación hacia afuera y existe alargamiento aparente. En este último caso, el más frecuente sin duda, hay abatimiento de la cadera del lado enfermo é inclinación de la columna lumbar del lado sano; en el primero, al contrario, hay inclinación del raquis en la porción lumbar hacia el lado enfermo. El glúteo correspondiente puede presentar, además, una tumefacción vaga, mal limitada ó un aplastamiento más ó menos marcado, según que la enfermedad se inicie por el aparato ligamentoso ó por el esqueleto. Los autores conceden á las modificaciones en la situación del pliegue glúteo que se elevaría ó abatiría, según los casos, una importancia que Charcot recusa, haciendo observar que la situación de este pliegue y aun las apariencias generales de la región, dependen ante todo de la posición del individuo.

En un simulador no se encontrarían evidentemente el conjunto de estos signos, que rara vez faltan en los verdaderos coxálgicos; pero Boisseau tiene cuidado de hacer notar que siempre será ese un diagnóstico muy delicado; en un espacio de tiempo de cuatro años ha recibido en Val de Grace diez coxálgicos verdaderos evacuados como sospechosos, lo que es muy elocuente para lo que respeta á las dificultades diagnósticas.

Las simulaciones de anquilosis articulares son muy fáciles de comprobar por el uso del cloroformo que pondrá de manifiesto si el padecimiento es auténtico; no hay absolutamente probabilidad alguna de error al que pudiera estarse sujeto. En parangón con las anquilosis articulares podremos colocar los *reumatismos crónicos*; nuestros soldados simulan con una enorme frecuencia este padecimiento y en todas épocas se ven las salas de los hospitales militares

con numerosos casos de esta enfermedad, ante la cual los médicos militares parecen impotentes, á lo menos en la inmensa mayoría de los casos, para descubrir el engaño.

La gran frecuencia de este género de simulaciones se comprende desde luego: sus manifestaciones son siempre puramente subjetivas, no se ven nunca casos de reumatismo crónico fibroso ni del deformante; el predilecto es el caracterizado puramente por dolores de las juntas que corresponde al designado con el nombre de reumatismo crónico simple, y como los dolores alegados son ligeros, no exacerbados por la presión y sí aumentados bajo la influencia de las marchas prolongadas, el médico difícilmente puede llegar á la comprobación de un diagnóstico de certidumbre, á lo menos probable, en vista de las dificultades inherentes á las pruebas á que debiera someterse al soldado para asegurar sus resoluciones. Por esto se ven perdurar en las salas del hospital á muchos enfermos que mejoran, según dicen, una temporada más ó menos larga y empeoran cuando se les habla de darles de alta del Establecimiento; en ocasiones sucede que el médico que ha adquirido por algún medio la seguridad de que se trata nada más que de una simulación hábilmente sostenida, les da su alta del Hospital y á los pocos días vuelve el mismo individuo, enviado de su cuartel, con idénticas manifestaciones, destinado á otro servicio del Hospital y á manos de otro médico que repite conducta parecida á la descrita. Reproducida la misma marcha de acontecimientos el Jefe del Cuerpo solicita la separación de este soldado por enfermo habitual, obteniéndose así la separación del ejército de individuos que han burlado las inquisiciones más cuidadosas y defraudado por varios meses al Erario. En otras ocasiones el soldado que acusa dolores de las coyunturas, permanece en una misma sala durante mucho tiempo sosteniendo una lucha porfiada con el médico que quiere desenmascararle; todos los medicamentos administrados han sido inútiles ó muy poco eficaces, y la piel de sus articulaciones ha resentido la acción de todos los tópicos y revulsivos aconsejados; han tenido la energía inquebrantable de someterse á todos los medios coercitivos y de rigor, cumplen seis meses de permanencia en el hospital y con este motivo se

solicita á la Secretaría de Guerra su baja por inútiles para el servicio de las armas (art. 366, anexo, nota núm. 3), obteniendo el soldado un éxito completo en sus propósitos.

Pueden presentarse casos menos rebeldes y que después de cierto tiempo de observación den la seguridad plena del diagnóstico. Deberán contarse unos cuatro á cinco meses de esta fecha, cuando estudiamos un nuevo enfermo en la sala de Clínica interna que nos era enviado de otro servicio con el diagnóstico de mielitis aguda difusa; después de terminado el interrogatorio de este enfermo, tuvimos la creencia de que no se trataba de afección medular alguna y á la exploración ratificamos esta aserción, no quedando como hecho positivo más que el paciente tenía un dolor que hacía colocar entre las tres últimas vértebras lumbares y la porción superior y media del sacro. Nos hizo sospechoso su mal el hecho de exagerarlo al menor contacto y además la forma especial de su marcha; algunas veces levantaba el pie del suelo al avanzar el paso y en otras lo arrastraba; los pasos los hacía desiguales saliéndose en ocasiones de la bisectriz y andaba siempre con gran lentitud sin buscar apoyo, ni vacilar cuando dirigía la mirada á otra parte. Comprobamos por medio de compresiones en diversos puntos del raquis y regiones vecinas, que el dolor que acusaba en la columna lumbar era falso y le sujetamos al método coercitivo; este individuo, después de la aplicación de dos ó tres vejigatorios y de la aplicación en otras tantas sesiones del termocauterio bajo la forma de puntos de fuego se declaró aliviado, anduvo con soltura en presencia nuestra y marchó á su cuartel á cumplir con las obligaciones propias de su grado militar. Yo no pretendo con este relato, rehabilitar los medios coercitivos cada día más desusados; desde las "dietas de atole" hasta los "bancos de palos" todos son métodos crueles que á veces, y aun empleados en los casos menos dudosos, ponen al médico en riesgo serio del ridículo y aun de ameritarse reprensiones ú observaciones de los superiores en el caso posible de una equivocación tal vez justificada pero siempre penosa.

(Concluid.)