



Biblioteca	Reservada
Sala	B
Estante	627
Título	140
Relato	

BIBLIOTECA HOSPITAL REAL GRANADA	
Sala:	B
Estante:	10
Número:	198



W
C

R. 1536
A. D. Leonard Suave su amigo
El Traductor

VADE-MECUM

DEL MEDICO MILITAR

EN LOS RECONOCIMIENTOS DE SOLDADOS Y QUINTOS,

**Ó EXAMEN DE LAS PRINCIPALES CUESTIONES RELATIVAS A LOS DEFECTOS Y ENFER-
MEDADES QUE PUEDEN PRODUCIR LA INUTILIDAD EN EL SERVICIO
MILITAR Y DE LA SIMULACION, PROVOCACION Y
DISIMULACION DE AQUELLAS ETC.**

POR M. E. FALLOT. D. M.

Médico principal del ejército, caballero de la órden de Leopoldo y de la Legion
de honor, socio de la academia de medicina de Paris y
otras varias corporaciones etc.

TRADUCIDO Y ANOTADO

POR

DON RAMON HERNANDEZ POGGIO,

Licenciado en medicina y Cirugia por la facultad de Cádiz, Primer ayudante médico del
cuerpo de Sanidad Militar, caballero de la Real y distinguida órden española de Carlos
III, de la Americana de Isabel la Católica, premiado con medalla de oro por los servi-
cios prestados en el cólera de 1854, Socio corresponsal de la Real academia de me-
dicina y Cirugia de Madrid, de las de Barcelona y Cádiz, del Instituto médico Valen-
ciano, de la Sociedad de Ciencias médicas de Lisboa y otras corporaciones científicas.

GRANADA.

Imprenta y Libreria de D. Tomás Astudillo.

1859.



El Traductor:

Hace tiempo se conoce entre nosotros la necesidad de poseer un libro que se ocupara de cuantas cuestiones se relacionan con los reconocimientos de soldados y quintos. Convencido de esta verdad me he propuesto llenar este vacío facilitando á los médicos militares españoles una traduccion de la obra que hoy ve la luz pública en castellano y escrita en Bélgica por el Doctor Fallot. Creo inútil encomiar esta produccion que ha merecido los elogios de la prensa de todos los países y que en poco tiempo se ha agotado la edicion. Mas no llenaria el objeto en España la traduccion sencilla sino la acompañara un apéndice de todas aquellas enfermedades que no se citan en el reglamento belga y que existen en el español, tarea que he realizado segun el plan del autor extranjero. Pero aun cuando esto fuera suficiente no me ha satisfecho y por lo tanto he ilustrado la traduccion con notas tomadas de obras recientes tales como Aide-memoire médico legal de l'officier de santé de l'armée de terre, de los Sres. Maillot y Puel; la Remarks on the examination of recruits que en 1854 publicó en Londres el Doctor Massy; la de su compatriota M. Gavin titulada On feigned and factitious diseases chiefly of soldiers and seamen &c. y otros opúsculos que se conocen sobre la materia; además he puesto al final modelos de certificados, expedientes de propuestas, relaciones y otros documentos cuya fórmula ignoran los oficiales de sanidad militar de nuevo ingreso en el Cuerpo. Terminó dando las gracias al Doctor Creus, catedrático de la facultad de medicina de Granada, por los ilustrados consejos con que me ha favorecido en los casos de duda que se me han presentado; asimismo son acreedores á mi reconocimiento los Sres. Mestre de San Juan y Argüeta por su estremada bondad en facilitarme cuantas obras he necesitado de sus ricas y selectas bibliotecas.

PROLOGO DEL AUTOR.



La benévola acogida que obtuvo del público mi opúsculo sobre la *simulación y disimulación de las enfermedades en sus relaciones con el servicio militar*, la aprobacion con que la honraron algunos médicos justamente célebres tanto en el pais como en el extrangero, el lisonjero juicio que formaron los periódicos de medicina, en fin la rapidéz con que se agotó la edicion, todo me probaba que habia conseguido el benéfico objeto que me propuse publicandolo, prescribiéndome á la vez el deber de continuar dirigiendo mi atencion á este interesante asunto.

Las investigaciones á que me entregué con este fin no tardaron en demostrarme los vacíos notables de mi trabajo y las muchas faltas é imperfecciones que con alguna frecuencia se notaban en él; por otra parte anoté algunas reflexiones críticas que me parecieron inoportunas, no porque fuesen inexactas, sino porque no armonisaban con la indole de mi trabajo. Desde entonces pensé hacer una nueva edicion, en la que me prometia llenar los vacíos y corregir los defectos de la primera, al mismo tiempo que quitar lo que encerrase de superfluo.

Ocupándome de esta revision y tratando de precisar, mejor que lo habia efectuado antes, los caracteres por los que se puede conocer la simulacion de los defectos y enfermedades, creí



VI

notar que lo que bajo este aspecto habia de incompleto en mi libro era debido á que los síntomas propios por los que es posible fingir, las causas de que dependen mas comunmente y los signos diferenciales por los cuales, se les distingue de los que ya por su sitio, ya por sus formas tienen mas relacion con ellas, no se habia indicado suficientemente.

En efecto asi como un estado patológico (defecto ó enfermedad) no puede comprenderse bien sino por aquellos á quienes es familiar el cuadro del estado fisiológico, del mismo modo la simulacion de una enfermedad ó defecto para ser bien apreciada, supone un conocimiento exacto de los rasgos bajo los que se presentarian estas afecciones si existiesen positivamente. Al lado de esta imperfeccion creí reconocer otra. Limitándome esclusivamente al examen de las cuestiones relativas á las enfermedades fingidas ó disimuladas, me habia quitado la facultad de llamar la atencion de los médicos sobre las que, sin prestarse á la simulacion, escitan frecuentemente dudas sobre su valor con derecho á la inutilidad, y que es de la mayor importancia conocer bien los caracteres en sus diferentes grados, para no inclinarse á falsos juicios, que comprometerian tanto la reputacion del médico como el destino del reclamante.

Mientras mas profundizaba estas ideas, mas exactas me parecian, patentizándome que era preciso dedicarse á ellas y por consiguiente cambiar del todo el plan de la obra. Dos medios se presentaban. El primero se satisfacia colocando á la cabeza de cada enfermedad *simulable* una descripcion sumaria de sus síntomas reales. Este era sin duda el mas natural y el que hubiera adoptado, sino me hubiesen disuadido las siguientes consideraciones. La seccion de la obra relativa á la simulacion estaba acabada y aun cuando hubiera hecho de nuevo varias partes y aumentado con algunos hechos curiosos y de muchas nuevas consideraciones, su forma hubiese quedado la misma; el orden en que estaban clasificados los materiales habian soportado ya, sin escitar la crítica, la prueba de la publicidad y era de temer que la intercalacion de pormenores semiológicos, no teniendo una estrecha y necesaria connexion con la composicion, no le quitase su carácter de unidad, no rompiera el enca-

denamiento de las ideas y distrayendo la atencion del lector entre varios objetos todos interesantes, no le hiciese perder de vista unos ú otros. Ademas procediendo asi no salia del circulo en el cual me habia encerrado primitivamente, no ilustraria sino los puntos que se relacionasen solamente con las enfermedades susceptibles de ser simuladas, y no llenaria sino imperfectamente los vacios que pensaba haber notado.

El otro plan consistia en dividir la obra en dos partes, la primera destinada á un examen sucinto de las enfermedades ó defectos que pueden producir la inutilidad para el servicio militar, serviria en cierto modo de preparacion ó introduccion á la segunda, que permaneceria separada y en la cual se trataria *ex profeso* de las enfermedades fingidas ó disimuladas.

Es cierto que procediendo de esta manera se estendia mucho el terreno de la discusion, pero al mismo tiempo que se hacia mas vasto, debia hacerse mas provechoso, si era convenientemente explotado, y se llenaba un vacio de que se quejan diariamente los médicos jóvenes, á saber, la falta de todo comentario é interpretacion del reglamento de inutilidades.

Despues de haber reflexionado mucho y sabiendo el parecer de algunos compañeros, cuya opinion es para mi de gran valor, es como me he decidido por este último método.

Una vez convenido el plan, fué preciso columbrar los medios de ponerlo en ejecucion.

El Reglamento decretado el 15 de enero de 1821, núm 59, relativo al *examen de la aptitud ó incapacidad de los hombres, bajo el aspecto del servicio militar*, estando en todo su vigor en Bélgica en cuanto tienen relacion con los reconocimientos de quintos y soldados, era sino de estricto rigor, al menos de alta conveniencia tomarlo por guia. El cirujano mayor Coche adoptó la misma marcha al escribir su otra titulada *de la operacion médica del reclutamiento*, y á falta de otros motivos me creeria suficientemente autorizado por su ejemplo. Tambien estoy conforme con él respecto al valor y denominacion de los defectos ó enfermedades que contiene, separándome solo por el orden en que conviene estudiarlas.

Mientras estaba ocupado en ordenar mis materiales, recibí

VIII

de la liberalidad de M. Marshall, inspector general adjunto de los hospitales militares de la gran Bretaña, dos de sus obras relativas á la parte del servicio que era objeto de mis indagaciones (1).

Estos libros fueron de gran valor para mi y doy las gracias públicamente á este honorable compañero, cuyo proceder en esta ocasion es tanto mas galante cuanto que yo nunca tuve con él relaciones y que espontáneamente se decidió y sin pedírselo, á remitirme sus libros, sabiendo por el Dr. Andrés Combe, que inútilmente los habia buscado en el comercio.

Yo los he utilizado grandemente y se podrá juzgar por los hechos que he tomado de ellos, cuan estensa será la experiencia del que los ha redactado.

Con su lectura formé la primera idea de poner á la vista y de ofrecer á la comparacion las diferentes disposiciones legislativas y administrativas concierientes al reclutamiento que siguen en los paises con los cuales tenemos mas intimas relaciones ya materiales ya morales, y de reunir las de modo que se pudiese abrazar con una simple mirada los documentos oficiales, leyes, reglamentos, decisiones, circulares que rigen la materia en el reino. De este modo mi obra será útil no solo á los médicos, sino tambien á los administradores y oficiales de todas graduaciones, que de cualquier manera concurren á la operacion médica del reclutamiento.

Sin embargo me apresuro á manifestar que al poner en relieve los rasgos mas notables de las enfermedades y defectos, no he tenido la pretension de escribir la *medicina popular* é iniciar á personas estrañas á las ciencias médicas en la *patologia*; de estas ciencias tengo una opinion demasiado elevada para creerlas accesibles á otros que no sean aquellos que, despues de estar preparados con profundos y continuos estudios, se en-

(1) Hints to young medical officers of the army on the examination of recruits and respecting the feigned disabilities of soldiers with official documents. By Henry Marshall. Surgeon to the forces. London and Dublin 1828.

On the enlisting, the desbargerig and the pensioning of soldiers with the official documents of these branches of militaty duty. 1822.

tregan á proseguirlos con celo, perseverancia y buena fé. No puedo formarme la idea que un *tratado* de medicina, por perfecto que se conciba, pueda nunca dar nociones claras y precisas de una enfermedad á los que no han estudiado la anatomía y fisiología, digo mas que no han tenido ocasion de ver enfermos, por pronto que conciban y por vehemente que sea su penetracion. Con razon insisto en creer que solo los médicos, y entiendo *aqui* por tales á los médicos prácticos, son aptos para emitir una opinion y tomar una decision sobre todo lo que concierne á la salud pública y privada y que desde el momento en que se les disputa su omnipotencia en las cuestiones que se le relacionan y con mas razon se les priva de ella, no hay ya ninguna garantia para los intereses y su porvenir se entregá á la ventura ó lo que es peor aun, al capricho.

Asi á los médicos solos es á quienes está destinada la parte científica de esta obra, á ellos solos es á quienes abandono su apreciacion.

No tengo mas que decir, una palabra sobre la seccion relativa á los informes. Se sabe que en los limites de las instrucciones hay un gran número de casos en los reconocimientos en que los médicos deben formular su opinion por escrito. Las condiciones de un buen certificado ó informe generalmente no son muy conocidas y las formas en que deben estar ligadas sus partes varian segun las especies. Muchos médicos militares no tienen conocimiento alguno de ello, y el *Recueil administratif*, en donde se hallan las circulares que les conciernen, no es accesible á todos. De aqui resulta que la redaccion de estos documentos es defectuosa con frecuencia, algunas veces en el fondo, las mas en la forma, lo que dá lugar á dificultades y á disgustos de mas de un género. He juzgado hacer una cosa agradable á mis compañeros y útil al servicio, presentando algunas consideraciones sobre este asunto, é indicando los casos en que se deben estender certificados y la forma en que deben redactarse segun los casos.

Habiendo trazado y justificado el objeto y plan de la obra se espera de mí que defienda el modo como se ha ejecutado? Ciertamente no. No me hago ilusiones acerca de mis defectos. Recordaré sin embargo que un trabajo de la naturaleza de este

X

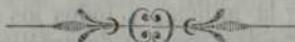
necesita sobre todo someterse á la prueba de la práctica. En los reconocimientos es en donde confio encontrar personas que me harán el honor de consultarlo. Solamente ellas podrán apreciar su grado de utilidad y juzgar si corresponde á su objeto.

Namur 30 de agosto 1837.

VADE MECUM

del médico militar

en los reconocimientos de soldados y quintos,



INTRODUCCION.



No hay mas que dos modos de formar y cubrir las bajas de los ejércitos, y son el reclutamiento voluntario y el alistamiento forzado. Este que existe generalmente en las naciones europeas, en cada una tiene un nombre diferente; llamada *conscriptcion* en Francia, ha conservado en Bélgica la antigua denominacion de *milicia nacional* que tenia en el reino de los paises bajos. (En España se llama quintas.)

No nos compete examinar cual de las dos es preferible; solamente decimos que bien entendido y aplicado, las últimas denominaciones darán un ejército que será realmente la espresion del país, puesto que comprenderá á todos los ciudadanos, al rico como al proletario, al artesano como al censatario y no perdonará sino aquellos que invoquen el doloroso privilegio de los sufrimientos y defectos físicos. Añadimos que ante él se desvanecerá desde luego toda la injusta preocupacion que hace ver en el ejército el enemigo natural del pueblo y un instrumento de opresion. Salido de todas las clases de ese pueblo, al que vuelve despues de espirar el término de su servicio, el soldado no cesa un instante de formar parte de él; no hay y no puede haber otro interés que el suyo y no recibe las armas sino para defender sus libertades y su independencia, sostener el orden público y dar fuerza á la ley. Esta es una verdad de que es necesario penetrarse.

Mas preciso es decirlo, al lado de las ventajas de este sistema estan tambien sus inconvenientes, de los que el menor (el solo en que me fijo, como siendo el único de mi incumbencia) es que los jóvenes no tengan una edad en que no estan suficientemente provistos de fuerza para resistir las fatigas del estado militar. Bien sé que el problema inmenso de una buena ley sobre la materia no puede resolverse segun los solos datos médicos; mas creo que en la vigente entre nosotros, se han olvidado demasiado. En efecto, el crecimiento del hombre está lejos de ser perfecto á la edad fijada para el sorteo de la milicia, y todos los fisiólogos saben que las condiciones requeridas para el desarrollo regular del cuerpo son un *ejercicio moderado, una alimentacion abundante y sana, un sueño prolongado* y la tranquilidad de espíritu, concurso de circunstancia que no se logran conseguir en la vida militar.

Resulta de los cuadros estadísticos de la mortandad en la poblacion de Paris formados bajo la administracion del Conde de Chabrol que tambien en la vida civil, la proporcion de muertos aumenta considerablemente desde la edad de catorce años, en que el crecimiento toma un vuelo rápido en el hombre, hasta los veinte y dos, en que poco mas ó menos está generalmente terminado. Así es que las tablas de mortandad de 1820 no presentan sino 395 muertos de diez á quince años, mientras que de quince á veinte suben á 703, lo que es casi el doble.

En su obra clásica titulada de la *Operacion del reclutamiento* (1), el cirujano mayor M. Coche dice terminantemente que aun en tiempo de paz, los soldados alistados por ocho años, á la edad de diez y ocho á veinte, pasan dos, tres y aun cuatro años en los hospitales, no pudiendo llenar las exigencias de una vida que desempeñan bien los que tienen mas edad (2).

La historia de las guerras del imperio nos suministran hechos no menos numerosos que demostrativos de esta verdad, que jóvenes de diez y ocho á veinte años, aunque llenos de celo, patriotismo

(1) De l'operation medicale du recrutement et des inspections generales, ouvrage dans lequel on traite toutes les questions d'aptitude et d'incapacite pour le service militaire. Par M. A. H. Coche.

(2) Á los reiterados esfuerzos y trabajos de los médicos militares españoles se debe que entre nosotros sea la edad de 20 años la exigida por la ley para entrar en quintas; mas hemos visto las reales órdenes de 20 de octubre 1834 y la de 13 de noviembre de 1836, en que se manda puedan admitirse voluntarios tanto para la península como Ultramar á los 19 años de edad. (Nota del traductor.)

y amor por su patria, sucumbian á las fatigas por las que los soldados adultos apenas se afectaban. Cuando en 1805 estalló la guerra de Austria, el ejército francés que se hallaba estacionado en el campo de Boloña, hizo una marcha de 400 leguas para unirse el gran ejército antes de la batalla de Austerlitz *sin dejar detrás casi enfermos*. Los soldados que lo componian servian hacia dos años y todos tenian mas de veinte y dos años; mientras que en la campaña de 1809, las tropas acantonadas en el norte de Alemania y dirigidas á Viena, *llenaron de enfermos los hospitales del camino* (1). Mas de la mitad de esta tropa no habian cumplido veinte años, se habia anticipado la leva de los reclutas. Sir Jacobo Mac-Grigor, médico en jefe del ejército inglés, testigo de los estragos ejercidos por las enfermedades en los jóvenes reclutas del ejército español, declara que 300 hombres que hubiesen servido cinco años valdrian mas en tiempo de guerra que mil quintos, *no por tener mas esperiencia y adquirido el hábito de la vida militar, sino por la superioridad de su fuerza corporal*.

¿A estas tan respetables autoridades se quiere que añada otra irrecusable para todos? escuchemos al emperador Napoleon primero: *Os pido una leva de 300.000, hombres decia al cuerpo legislativo despues del desastre de Leipsig; pero necesito hombres hechos y no chiquillos, que no sirven mas que para llenar los hospitales y los caminos!*...

Interpretando estos diferentes hechos segun las leyes de la fisiologia, recordando lo que he dicho mas arriba de las condiciones necesarias en la marcha regular del crecimiento y reflexionando que en todo tiempo la vida militar va acompañada de fatigas y privaciones y que es odiosa á la mayor parte de los que son llamados á ella por la suerte, se ve uno rigorosamente conducido á esta consecuencia, que un ejército de adolescentes está lejos de corres-

(1) Vaidy.—*Hygiene militaire*.—Los signos que constituyen este periodo de la vida, deberian tomarse en consideracion en los reconocimientos, pues á pesar de tener 20 años los quintos, se presentan algunos tan poco desarrollados, que la conciencia y los conocimientos fisiológicos dictan repelerlos; no habiendo nada escrito sobre el particular en el cuadro vigente de exenciones, y no observándose defecto ni enfermedad que los inutilice de las admitidas por la ley, son declarados útiles, no tardando en ingresar en los hospitales apenas principian á sufrir las fatigas del servicio, muriendo unos y otros son desechados por inútiles á causa de los padecimientos que han contraido, no sin causar antes gastos enorme al tesoro público. (N del t.)

ponder al objeto para que se han creado y sostienen los ejércitos, y es de desear que se reforme la disposicion de la ley, en virtud de la que estan obligados á ingresar en el servicio militar individuos que apenas cuentan diez y ocho años, individuos en quienes el desarrollo del cuerpo no es completo y de los cuales un gran número aun no presentan signo alguno de virilidad.

Personas inconsideradas pensaron tal vez que conocido el defecto, desaparecia desde luego por la medida tomada de no llamar los milicianos al servicio sino despues de haber estado dos años en la reserva. En el fondo de mi corazon aplaudi esta decision, estampada con el sello de la prudencia y filantropia; pero bajo el aspecto médico la considero como incompleta é insuficiente, no solo porque está subordinada al estado de paz y que se violaria por la fuerza de las cosas al punto que estallase la guerra, tiempo en que la mayor parte de la juventud de nuestros soldados produciria desastres de mas de una especie; mas aun porque inmediatamente despues del sorteo tienen que pasar á los consejos de milicia para ver en ellos decidir sus reclamaciones acerca de las enfermedades ó defectos, y que el reconocimiento definitivo, anterior á su incorporacion, tiene lugar ante los gobernadores militares de las provincias; que en una palabra se pronuncian categóricamente sobre su utilidad ó inutilidad para el servicio de las armas; y estoy convencido con M. Marshall (1) *que antes de terminar el crecimiento de un individuo, ningun médico puede razonablemente pronunciarse por su aptitud para el servicio militar, porque antes de haberlo alcanzado y sin haberse espuesto á las privaciones ó fatigas extraordinarias, jóvenes con la salud mas hermosa en apariencia, mueren muchas veces ó se vuelven achacosos por enfermedades de pecho ú otras afecciones.* ¡Cuántos males y accidentes no pueden acontecer en dos años á un hombre; qué de enfermedades acometerle! y por el contrario ¿cuántas curaciones se efectuan? Pero hay mas; tal individuo exceptuado á los diez y ocho años á causa de una constitucion débil, tal vez será á los veinte años un modelo de vigor y salud; ó del solo hecho de un aplazamiento resulta esta grave consecuencia, que debió suplirse por otro que se hubiera librado definitivamente, si mas conliado en la eventualidad del desarrollo de las fuerzas del primero, el Consejo de milicia le hubiese designado desde luego.

Concluamos que bajo el *punto de vista médico*, la medida adop-

(1) Marshall On enlisting, discharging and persioning soldiers.

tada por el gobierno de no llamar á los milicianos al servicio activo sino despues de haberlo dejado dos años en la reserva, no borra del todo el vicio de la ley, y que los reconocimientos efectuados una hora antes de que deban incorporarse realmente son prematuros, supérfluos y bajo este aspecto inadmisibles.

De todos modos es una regla admitida en todas las naciones civilizadas, sea cualquiera el método con que ellas sostengan sus ejércitos, hacer reconocer los individuos que son llamados á formarlos, á fin de asegurarse si tienen algun defecto incompatible con las funciones y deberes de su nuevo estado.

El método que se sigue en estos reconocimientos es arbitrario. Todos son buenos con tal que llenen su objeto, que es asegurarse de la utilidad de los hombres para el servicio de las armas ó designar las causas que le hacen inútiles. Sin embargo aconsejaria á todo médico se sujetara siempre á uno, y proceder en todos los casos con el mismo orden: al cabo de poco tiempo se adquiere una costumbre tal, que se le observa casi instintivamente y sin vacilar, y segun mi esperiencia es un medio á la vez seguro y cómodo para no dejar escapar nada.

Para formarse una idea exactay precisa de esta parte del servicio del médico militar, es preciso distinguir dos cosas: el *fondo* y la *forma*. El *fondo* es fijo, invariable; es una operacion *intelectual* en la cual quien la efectua no debe obedecer sino á la voz de su conciencia; puede invocar los conocimientos de otros, cuando no se considere suficientemente instruido, pero en ningun caso debe sacrificarla, por poderosas que sean las consideraciones y apremiantes los compromisos ante los que se les quiera doblegar. Sea el que fuere el grado de la escala gerárgica en que se halle colocado el médico militar, es en ella completamente independiente, no está sujeto á obedecer las órdenes de ningun superior; forma su conviccion por sí, no siendo responsable de ella sino á sí mismo.

No sucede lo mismo en cuanto á las *formas*, ellas son materiales y del dominio de la administracion, variables por su naturaleza y pudiendo cambiar de cabo á rabo sin que el *fondo* sea afectado.

Estos reconocimientos constituyen una tarea estremadamente dificil, no solo á causa de la oscuridad de los signos de varias enfermedades y con especialidad de aquellas que seria mas peligroso desconocer ó dejar pasar desapercibidas sino tambien porque no es por su existencia considerada de un modo absoluto, ó del nombre bajo el cual figuran en un cuadro nosológico, sino que es preciso tomar en consideracion el grado en que existen para apre-

ciar su valor como causa de inutilidad, de donde resulta que los reglamentos concebidos con mas talento y redactados con mas pormenores para dirigir á los médicos en esta operacion, no pueden considerarse cuando mas sino como señales colocadas en los puntos culminantes del camino, para indicar su direccion general, sin dar á conocer ninguno de los accidentes y rodeos, accidentes y rodeos en medio de los cuales no se estraviarán, cuando penetren en ellos ilustrados con las antorchas de la fisiología y anatomia, y apoyados en un estenso hábito de observacion clinica, porque sobre todo en esta parte del ejercicio de nuestro arte, nada puede reemplazar á la esperiencia.

A fin de poner esta verdad en toda su evidencia, he creido útil reunir y colocar á la vista los cuadros reglamentarios relativos á los reconocimientos de quintos vigentes en Bélgica, Francia, Inglaterra y Prusia (1), haciéndolos seguir de algunas reflexiones y dreceder de un resumen del sistema de reclutamiento empleado en estos diferentes paises, así como de las formalidades prescritas para asegurarse de la aptitud fisica de los que son llamados para formar parte de él ó que solicitan su licencia por causa de algun defecto ó enfermedad.

(1) Tambien incluyo el de España seguido de las variaciones que parece reclama en la actualidad. (N. del t.)



ARTÍCULO I.

Sistema de reclutamiento en el ejército Belga.

En Bélgica el ejército obtiene los materiales de su reclutamiento de tres fuentes; 1.º alistamiento voluntario: 2.º llamamiento por via de sorteo: 3.º el reemplazo y la sustitucion. Las condiciones para ser admitido como voluntario son, no estar casado, tener mas de 19 años y menos de 35: el sorteo se hace con los jóvenes que han cumplido 18 años el 1.º de enero del año durante el cual se efectua el sorteo.—La duracion del servicio es de cinco años en tiempo de paz. No se admite como sustituto sino habitantes que el 1.º de enero del año en que se efectua el sorteo tienen 24 años sin haber llegado á los 31. Sin embargo los que han servido pueden ser admitidos hasta la edad de 35 años cumplidos. Todos deben estar exentos de enfermedades que le hagan inútiles para el servicio. Los voluntarios deben ser reconocidos en el punto donde se enganchan por un médico militar, si lo hay, y en su defecto por uno civil, estos reconocimientos son definitivos y sin apelacion si se le juzga inútiles para el servicio, pero no son sino previos y provisionales si se declaran libres de defectos, y su admision no se pronuncia sino despues de un nuevo reconocimiento efectuado ante el médico encargado del servicio del depósito del cuerpo en que se ha enganchado.

Para los milicianos se procede asi: se forma por distritos ó par-

tidos y para cada año, un consejo de milicia, compuesto de un miembro de la administracion provincial, presidente, de un individuo de la administracion comunal y de un oficial superior. El comisario del distrito interviene en él en calidad de relator, sin tener voto deliberativo y dos oficiales de sanidad, renovándose en cuanto es posible cada seccion, asistiendo á él para ilustrar al consejo acerca de las reclamaciones elevadas sobre la incapacidad corporal. Estos consejos llamados de milicia, estan encargados de juzgar sobre las reclamaciones hechas por los milicianos contra su designacion. Sus decisiones están sujetas á apelacion ante la diputacion permanente del consejo provincial. Para ser válidas estas apelaciones, deben hacerse en los ocho primeros dias de la decision cuando se trata de una designacion para el servicio, y en los tres meses cuando se dirigen contra una exencion. Los oficiales de sanidad intervienen en ellos como peritos en las cuestiones relativas á enfermedades ó defectos fisicos.

Los individuos designados para el servicio se remiten al comandante militar de la provincia que, antes de elegirlos para las diferentes armas, los hace reconocer de nuevo por oficiales de sanidad militar, no para saber si convienen á las armas á que se les destina, sino para dar su opinion acerca de su aptitud para el servicio militar en general y sobre las reclamaciones que pudieran elevarse acerca de defectos fisicos. Si se juzgan infundadas, se procede á la designacion definitiva; si son acogidas se libran certificados á los reclamantes y se envian ante la diputacion permanente del Consejo provincial, á fin de proceder á un segundo reconocimiento y decidir en última instancia. Del mismo modo se obra cuando considerados los casos como dudosos, los interesados se envian á los hospitales para ser observados en ellos; á su salida son declarados útiles ó dirigidos con un certificado al comandante militar, que les vuelve á enviar á la decision suprema de la diputacion permanente del Consejo provincial.

Los sustitutos se someten á un reconocimiento ante el Consejo de milicia; en caso de admision se remiten á los comandantes de provincia y dirigidos directamente por ellos á un cuerpo; si á su llegada á ellos se les encuentra algun defecto que se hubiese escapado á los primeros peritos, ó que hubieran sobrevenido despues de la primer visita, se envian de nuevo ante la diputacion permanente con un certificado para ser reconocido de nuevo. Si son rehusados en los Consejos de milicia, apelan igualmente á la diputacion. En fin despues de haber sido juzgados definitivamente aptos

para el servicio por la autoridad civil, los oficiales de sanidad militar continúan considerándolos inútiles, se informa al ministro de la guerra, que los envía ante uno de los Consejos provinciales creados por la disposición ministerial de 7 de enero de 1833, número 2579, 2.ª división, y estos altos funcionarios, después de haberse enterado del proceso verbal de *visum et repertum* y de las conclusiones á que ha dado lugar, los conserva en el servicio ó los rehusa. En todos estos casos el sustituido está obligado á presentar otro sustituto, ó á servir él, á menos que no se pruebe que las enfermedades ó defectos, á consecuencia de los que el sustituto se ha juzgado inútil, se han contraído después de su incorporación.

La vía prescrita para conseguir el licenciamiento y una pensión de retiro por causa de incapacidad física es diferente. La necesidad ó la conveniencia de alejar por esta razón á los militares del servicio, puede reconocerse ya en el cuerpo, ya en los hospitales. En el primer caso es el médico del regimiento quien redacta el certificado y quien le dirige al oficial comandante del depósito del cuerpo á quien pertenece el hombre; la apreciación de este documento se somete en seguida al Consejo de administración, que se hace asistir por el médico del depósito. La validez del caso de licenciamiento se reconoce en él, se forma una memoria de propuesta, á cuyo dorso el médico del depósito inscribe su declaración. Al terminar cada trimestre, se reúnen todas las memorias redactadas en este espacio de tiempo y se dirigen al departamento de la guerra, que ordena otro reconocimiento por uno de los consejos provinciales, de que se ha hablado mas arriba, y en seguida según la exigencia se falla que continúe en el servicio, la licencia ú otro nuevo reconocimiento ante otra comisión provincial. Se exceptúa de esta medida los casos en que el general inspector del arma hace su revista y él mismo ve los enfermos: su decisión es definitiva y no se juzga necesario ningún otro reconocimiento. Los militares reconocidos inválidos, que tienen derecho á una pensión, son llamados ante la Comisión constituida para este objeto cerca del ministerio de la guerra y allí son probadas y calificadas definitivamente sus dolencias.

Las pensiones son temporales ó permanentes. Las primeras se conceden por lo común por un año, y en este caso se manda efectuar un reconocimiento al terminar la época para que fué señalada la pensión.



REGLAMENTO

RELATIVO AL EXAMEN DE LA APTITUD Ó INCAPACIDAD DE LOS
HOMBRES BAJO EL ASPECTO DEL SERVICIO MILITAR.

Todo individuo ya reconocido provisionalmente al tiempo de su enganche, será examinado de nuevo con la mayor atención en el cuerpo á donde ha sido destinado, por el cirujano mayor presente en este cuerpo ó en la guarnicion, y en su defecto por el de graduacion mayor mas inmediata. Son inútiles para el servicio militar los individuos atacados de las enfermedades siguientes.

PRIMERA DIVISION.

Defectos que hacen absolutamente inútiles para el servicio.

1.º *La privacion de la vista.*

Se designará el accidente que habrá ocasionado este defecto, ó la enfermedad que lo sostiene, tal como la inflamacion del ojo ó una herida de esta parte. Si es una *gota serena* (amaurosis), se enviará el individuo á uno de los hospitales militares, para asegurarse de la realidad del defecto.

2.º *La pérdida total de la nariz*, sobre todo si presenta un aspecto repugnante y si hace la respiracion difícil.

3.º *La privacion de la voz y de la facultad de hablar y la sordera completa.*

4.º *Los bocios y tumores escrofulosos incurables*, que incomodan continuamente la respiracion.

5.º *La pérdida de un brazo, de una pierna, de un pié ó mano* asi como la rigidez incurable de uno de los miembros.

6.º *Los tumores de los principales ramos arteriales.*

7.º *La corvadura de los huesos largos, ó los exóstosis*, á consecuencia de nudosidades huesosas, pronunciadas de tal modo, que impidan evidentemente el movimiento de los miembros.

Otras enfermedades de los huesos aun que importantes y visibles sin embargo hacen muchas veces nacer dudas, que se resolverán por el inspector general del servicio de sanidad. La sola suposicion fundada de que estas deformidades incomodan, bastará para rechazar á los sustitutos y reclutas.

8.º *El defecto de cojear*, bien probado, cualquiera que sea

su causa primaria, así como un encogimiento considerable y permanente de los músculos flexores y exteriores de algunos miembros, lo mismo que la parálisis de estas partes ó su estado de relajación incurable, que impide el libre movimiento de los miembros.

9.º *El estado de demacración y marasmo pronunciado de todo el cuerpo*, ó de una de sus partes caracterizado por los síntomas de tisis.

10. *La pérdida del miembro viril ó de los testículos.*

SEGUNDA DIVISION.

Defectos ó enfermedades que ocasionan inutilidad absoluta ó relativa para el servicio, cuyo carácter aun cuando perteneciendo á la clase de los grandes ó importantes defectos corporales sin embargo son menos palpables que en la division precedente y que para reconocerlos y juzgarlos, exigen una atencion mas profunda.

1.º *Las grandes lesiones del cráneo*, procedentes de heridas graves, presiones ó impresiones de los huesos ó de su exóstosis ó pérdida, atendiendo que á veces ocasionan algunos accidentes consecutivos y casi siempre varios á la vez, tales como: — *Alteraciones de las facultades intelectuales*, vértigos, sordera, sopor, afecciones nerviosas ó espasmódicas, acompañadas muchas veces de dolores atroces en la cabeza.

2.º *Pérdida del ojo derecho*, ó privación de su uso. Este defecto hace al soldado inútil para el servicio de línea.

3.º *La fistula lagrimal incurable*, las inflamaciones crónicas frecuentemente repetidas en los ojos, así como las enfermedades de los tarsos y vias lagrimales habituales y las manchas de la córnea trasparente, cuando han llegado á punto de perjudicar la vision. Los sustitutos y los reclutas afectados de estos males no se recibirán.

4.º *La debilidad de la vista*, las enfermedades permanentes de esta parte que impiden distinguir los objetos á cierta distancia (propiedad tan necesaria para el servicio militar), tales como la corteidad de vista (miopia), el *deslumbramiento* (nictalopia) & el hábito de mirar bizco no libra del servicio militar. El examen de los defectos de la vista es algunas veces difícil y dudoso: sobre todo para la milicia nacional es para la que el oficial de sanidad en-

cargado del reconocimiento, debe poner el mayor cuidado en sus juicios.

Los *miopes* (cortos de vista) que para ver bien, deben usar un cristal señalado con el número diez en los ópticos acreditados, son inútiles para servir, así como los *presbitas* (*presbitiæ*) que deben ver con un cristal de 5 pulgadas de foco, (1).

5.° *La deformidad de la nariz*, sobre todo cuando dificulte la respiración. El ocreo y toda úlcera rebelde de las cavidades de la nariz ó del paladar; la caries de estas partes y los *pólipos* cuando son incurables.

6.° *La infección incurable del aliento, los flujos fétidos del oído*, y emanaciones semejantes incurables. En esta categoría está comprendida la *traspiración muy infecta y habitual de los pies*, que se reconoce por las erupciones erisipelatosas de las plantas de los pies.—Los soldados atacados de esta dolencia ó habiéndola contraído durante su permanencia en el servicio, serán admitidos para obtener su licencia.

7.° *La pérdida de los dientes incisivos de las mandíbulas superior é inferior*, las fistulas en las cavidades maxilares; la deformidad irremediable de uno de estos huesos, ocasionada ya por la pérdida de sustancia ya por otro accidente, que impida morder el cartucho, mascar los alimentos ó dificultar la pronunciación.

El individuo privado de los dientes incisivos y caninos absolutamente puede admitirse como sustituto ó recluta. Los que han conservado sus dientes incisivos superiores ó inferiores, no pueden considerarse como inútiles para el servicio militar.

(1) Para eximirse del servicio de la milicia por miopia, no basta poder servirse de un cristal del número 10, pero es preciso que este cristal sea indispensable para poder distinguir claramente los objetos. Desde que existe la menor duda respecto á este particular, lo que por otra parte es fácil comprobar según los informes que pueden tomarse de la autoridad local, sino también de los milicianos que son del mismo comun del individuo que alega esta exención, este último debe incorporarse sin consideración á su reclamación.

Esta medida parece ser la mas conveniente para evitar toda clase de abuso; porque si se designasen los cristales del número 4 resultaria la misma dificultad: se ejercitarían del mismo modo en usarlos y se podría perjudicar á las personas miopes que para ver bien, deben servirse del número 10, y no pueden distinguir los objetos por medio del 4.

La miopia no da derecho sino á una exención temporal.

8.° *Las fístulas salivares incurables* y la inmovilidad de la mandíbula inferior ó de la cabeza (*caput obstipum*).

9.° *La deglucion difícil*, sobre todo si proviene ya de la parálisis del esófago ya de un defecto incurable de las partes que ejecutan estas funciones.

10. *Los defectos permanentes y bien probados del oído y la voz*, cuando son de tal naturaleza que pueden considerarse como embarazosos para el servicio militar. La *tartamudéz* cuando es bastante considerable para poder comprometer la seguridad del puesto.

11. *Los tumores y úlceras escrofulosas*, casi siempre van acompañadas de glándulas infartadas y de caquexia.

12. Los *gibosos*, asi como los que tienen la espina dorsal encorvada.—La deformidad del esternon *congenita ó accidental*, ó grandes cicatrices en esta parte, cuando dificultan evidentemente la respiracion ó impiden llevar la mochila y la cartuchera; pero los sustitutos y reclutas serán absolutamente rechazados por estos defectos ó deformidades esterores.

13. La *tisis* en todos sus grados; los *asmas* probados, asi como los esputos de sangre (*hemoptisis*,) y otras dificultades muy probables en la circulacion de la sangre, con particularidad una pulsacion muy estensa ó contra natural, permanente y habitual.

14. *Las hernias*, que no pueden contenerse con vendajes sino difícilmente; asi como el *ano artificial*.—Los individuos que presenten una doble hérnia deberán desecharse absolutamente, y los que no tienen sino una simple hérnia inguinal, aun cuando pueda contenérsela con un vendaje, no se admitirán en manera alguna como sustitutos ó reclutas.

15. *Los cálculos, mal de piedra, la incontinenia de orina ó las retenciones frecuentes*, asi como las enfermedades graves y los defectos de las vias urinarias, las fístulas de estas partes &c. ya se les considere como incurables ya que exijan los constantes cuidados del cirujano y del médico.—Para la milicia nacional sobre todo será necesario que la incontinenia de orina se confirme con pruebas en un hospital.

16. *Un testículo retenido en el anillo abdominal*, con particularidad si es doloroso; el *sarcócele, hidrócele, variócele ó cirsócele* y todos los defectos considerables é incurables del escroto, de los testículos y cordon espermático. Los sustitutos y reclutas afectados de estas enfermedades no se admitirán, aun cuando fuesen curables estas enfermedades.

17. *Las hemorroides ulceradas*, las fistulas incurables del ano; las hemorroides fluentes, fuertes y periódicas; las pérdidas de sangre por el canal intestinal, la incontinencia de las materias fecales, sobre todo la caída del *recto* (prolapsus ani) así como el estrechamiento contra-natural de esta parte á consecuencia de operaciones quirúrgicas &.

18. *La pérdida de uno de los pulgares*, de una falanje de uno de los índices ó la pérdida de uno ó varios dedos ó falanjes; así como la rigidez incurable de una de estas partes, la contraccion ó deformidad de los brazos ó piernas á consecuencia de fracturas, que hacen á los individuos inútiles para el servicio á que estaban destinados.

19. *La deformidad incurable de los pies* ó de las manos ó de otras partes que hacen penosas ó difíciles las marchas ó el manejo de las armas. No se recibirán los sustitutos y reclutas que tienen los pies muy planos, ó aquellos que son zambos; los individuos que tienen estos defectos son siempre malos soldados de infantería.

20. *Los tumores varicosos considerables* (varices) y la hinchazón ó edema habitual de los pies ó piernas.

21. *Los tumores y úlceras carcinomatosas*; las úlceras malignas inveteradas, que pueden considerarse como incurables.

22. Las cicatrices grandes y antiguas, sobre todo si por sus adherencias, dificultan el movimiento de uno de los miembros, y si ellas van acompañadas de pérdida de sustancia.

23. Las enfermedades graves de los huesos, tales como los exóstosis considerables, la anquilosis declarada, la caries ó necrosis, la espina ventosa, los tumores del perióstio desde el momento que estas enfermedades dificultan el movimiento de las partes que afectan.

24. *Las enfermedades cutáneas*, cuando son contagiosas, inveteradas, hereditarias y rebeldes, tales como la tiña (1), los dartros y otras enfermedades malignas de la piel. La incurabilidad de estas enfermedades para la milicia nacional, deberá probarse con un tratamiento regular, pero tentado sin resultado, en un hospital designado á este efecto.

25. *La caquexia total, el escorbuto y la hidropesia incurables.*

26. *La gran debilidad y enflaquecimiento*, la talla muy ele-

(1) La Tiña no pro luce sino una exencion temporal.

vada ó demasiado pequeña, sobre todo en el primer caso, cuando el crecimiento del individuo ha escedido á sus fuerzas.

27. *La podraga y la ciática*, los dolores reumáticos y artríticos inventerados, que dificulten el movimiento de los miembros.

28. *La epilepsia bien comprobada*, las convulsiones; el temblor involuntario del cuerpo ó de una de sus partes; la parálisis total ó parcial; la demencia; el furor ó la fatuidad. Estos defectos para la milicia nacional, deberán justificarse con pruebas en un hospital.

ARTICULO II.

Sistéma de reclutamiento del ejército francés.

En Francia se hallan los mismos medios de donde hemos visto que Bélgica sacaba los elementos de su ejército, á saber; los enganches voluntarios, las quintas y los sustitutos. A los veinte años son llamados los quintos y la duracion de su servicio es de siete años.

Los consejos de reclutamiento son los que deciden en última instancia sobre todas las reclamaciones hechas por los quintos. Estan organizados con un lujo de personal que dice bastante el efecto que se aguarda de sus desiciones en el espíritu público y que contrasta con el poco aparato con que se rodean las inspecciones generales ó reconocimientos de licenciamiento.

Asi los *Consejos de reclutamiento* llamados tambien de *revisión*, se componen del prefecto del departamento, presidente; del oficial general ó superior nombrado por el ministro de la guerra; de un miembro del consejo de prefectura; de un individuo del consejo general del departamento; de otro del consejo del partido en el cual tiene lugar el acto, del sub-prefecto del distrito comunal que hace de relator; sub-intendente militar del departamento llenando las veces del procurador de rey. El capitán comandante

del depósito del reclutamiento puede formar parte del consejo. Tiene voto consultivo.—Un empleado de la prefectura hace de secretario. Oficiales de sanidad elegidos cuanto es posible de la clase militar, acompañan al consejo.

Los hombres designados son remitidos por el prefecto al oficial general, que representa al ministro, en cuanto á su poder de comandante, y reparte los contingentes entre las diferentes armas. Todo lo que concierne al destino del servicio activo es de la incumbencia del intendente militar, que representa también al ministro en su autoridad administrativa.

Las licencias se deciden por los tenientes generales ó mariscales de campo, nombrados cada año para hacer la revista de inspección de las diferentes armas, á propuesta de los consejos de administración y según informes de los oficiales de sanidad sobre la naturaleza de la enfermedad ó defecto, de la clase de la que reclaman.

Todo individuo admitido para el retiro por enfermedad antes de tener 20 años de servicios cumplidos, es revistado anualmente por oficiales de sanidad militar hasta que lleguen á los cincuenta años, con el objeto de asegurarse si continua siendo inválido. Se deja á los que se curan la opción de entrar en el servicio ó renunciar á su pensión.

CUADRO

DE LOS DEFECTOS QUE EXIMEN DEL SERVICIO MILITAR, FORMADO POR LOS SRES. INSPECTORES DEL SERVICIO DE SANIDAD DEL EJÉRCITO FRANCÉS.

PRIMER CUADRO.

Defectos evidentes que producen inutilidad absoluta para el servicio militar y cuyo juicio está encomendado á las administraciones municipales de canton.

1.º *Pérdida de la vista*, se espresará el accidente que ocasiona esta privación ó la enfermedad que la sostiene. Se distinguirá y especificará la gota serena, la catarata, el glaucoma, las enfermedades propias de la córnea y de la uvea.

2.º *Pérdida total de la nariz.*

3.º *Mudéz, afonía permanente, sordera completa.* Estos tres defectos deben ser bien notorios y legalmente probados: se

expresará el accidente ó la causa conocida que ha dado lugar á ellas. Si su existencia presenta alguna duda ó si ellas no son muy considerables, la decision queda reservada á la administracion central. (*Véase artículo 10, 2.º cuadro.*)

4.º *Bocios voluminosos incurables*, dificultando habitualmente la respiracion.

5.º *Escrófulas ulceradas*. Se manifestarán los signos que fijan su carácter.

6.º *Tisis pulmonal confirmada*, es decir, en 2.º y 3.º grado. Para la tisis incipiente ó en el primer grado, para el asma, aun antiguo y para la hemóptisis ó esputo de sangre habitual, la administracion municipal no debe conceder sino una exencion provisional, si el enfermo no puede presentarse á la administracion central, la decision de estos diferentes casos estan reservados á esta última. (Artículo 13 cuadro 2.º)

7.º *Pérdida del miembro viril ó de los testículos*.

8.º *Pérdida total de un brazo, de una pierna, de un pié de una mano*, ó pérdida irremediable del movimiento de las mismas partes. Se espresará el accidente ó enfermedad que la ha causado.

9.º *Aneurismas de los principales troncos arteriales*.

10. *Corvaduras de los huesos largos, raquitismo ó nudosidades* hasta el punto de dificultar evidentemente el movimiento de los miembros. Las otras enfermedades de los huesos, aunque graves y palpables, ofrecen dudas algunas veces, lo que les ha hecho enviarlos á la decision de las administraciones centrales. (Artículo 12 y 13 del 2.º cuadro.)

11. *Claudicacion muy marcada*, cualquiera que sea la causa: la que deberá esponerse de una manera precisa. Lo mismo se hará con la retraccion considerable y permanente de los músculos estensores y flexores de un miembro, asi como su parálisis ó un estado de relajacion constante que se opone al libre ejercicio de los movimientos musculares.

12. *Atrofia de un miembro, marasmo marcado*, caracterizado por los signos de tisis y colicacion, los que se espresarán en el certificado.

SEGUNDO CUADRO.

Defectos ó enfermedades que dan lugar á la inutilidad absoluta ó relativa para el servicio militar, y cuyo conocimiento asi como la decision estan reservadas á las administraciones centrales de departamento.

1.° *Grandes lesiones del cráneo*, consecuencia de heridas considerables, de depresion ó hundimiento de los huesos, de su esfoliacion ó extraccion. El certificado deberá mencionar los síntomas que experimenta el enfermo.

2.° *Pérdida del ojo derecho ó de su uso*. Este defecto inutiliza para el servicio del soldado de linea; pero no impide llenar en el ejército funciones útiles en otro servicio ó en la marina.

3.° *Fistula lagrimal incurable*, oftalmias incurables, fluxiones frecuentes hácia los ojos, enfermedades habituales de los párpados ó de las vias lagrimales, en un grado que dificulten sensiblemente la vision.

4.° *Debilidad de la facultad visual*, defectos permanentes de la vista, que impiden distinguir los objetos á una distancia necesaria para el servicio de la guerra, miopía, ambliopía y nictalopía. Los defectos de la vista dejan muchas veces al oficial de sanidad en la incertidumbre; en este caso no debe decidirse sino con las precauciones indicadas en la nota. (1)

(1) Cuando un vicio exterior y sensible impide la vision ó afecta el órgano del ojo, como en algunos casos citados en el artículo 1.° del primer cuadro; y en el artículo 3.° del segundo, el oficial de sanidad puede resolver con certeza. Pero la debilidad de la vista no puede valuarse de una manera tan precisa, cuando ningun signo exterior la manifiesta. Lo mismo que en la miopía ó cortedad de vista, la nictalopía ceguera nocturna, la ambliopía ó vista confusa. Los oficiales de sanidad no deben resolver sobre estas diferentes enfermedades de los ojos, sino despues de haber remido todas las pruebas racionales de su existencia. Para sentar en juicio mas aproximado á la certeza, deben todavia exigir que se traiga por el comisario del gobierno la prueba testimonial de diez ciudadanos, no parientes del reclamante, y que conozcan sus costumbres en la vida social.

Ademas si los diferentes defectos de la vista pueden esponer al soldado que está atacado de ellos á comprometer la seguridad del puesto, no le impiden siempre ser útil en otros servicios en que puede emplearse en el ejército.

5.° *Deformidad de la nariz*, susceptible de dificultar considerablemente la respiracion; ocena y toda úlcera rebelde de las fosas nasales ó de la bóveda palatina; caries de los huesos de estas partes y pólipos reconocidos incurables.

6.° *Fetidéz del aliento*, por causa irremediable; flujos fétidos de los oídos; traspiracion habitual del mismo carácter y con el sello de la incurabilidad.

7.° *Pérdida de los dientes incisivos* y caninos de la mandíbula superior é inferior; fistulas de los senos maxilares, deformidad incurable de una ú otra mandíbula, por pérdida de sustancia, necrosis ú otro accidente capaz de impedir romper el cartucho, susceptible de dificultar la masticacion y dañar el libre ejercicio de la palabra.

8.° *Fistulas salivares*, y flujo involuntario de la saliva, reconocidos incurables.

9.° *Dificultad de la deglucion*, debida á la parálisis ó á cualquier otro vicio constante ó lesion incurable de las partes que sirven para esta funcion.

10. *Vicios permanentes y bien probados de los órganos auditivos*, de la voz y palabra, en un grado considerable y capaz de dificultar mucho su ejercicio. Los defectos que resultan de ello son muchas veces dudosos; pueden simularse y no se debe fallar acerca de ellos sino con las precauciones indicadas en la nota (1).

11. *Úlceras y tumores de naturaleza escrufulosa*.

12. *Gibas* de la circunsferencia del pecho, desviacion de la columna vertebral bastante considerable para dificultar la respiracion ó para impedir el uso del equipo y armas militares. Cuando estos vicios de conformacion no llegan á cierto grado, no impiden servir en ciertas maniobras de la marina y en otras funciones del ejército.

13. *Tisis en el primer grado*, hemoptisis ó esputo de sangre habitual, frecuente y periódico. Muchas veces el estado de los enfermos atacados de estas afecciones de pecho es evidentemente

(1) En todos los casos que no presenten signo alguno sensible de lesion orgánica, es difícil dar de seguida un parecer. El testimonio de los oficiales de sanidad que le traten, el de diez ciudadanos domiciliados, de una moralidad conocida, que no sean ni parientes ni allegados del quinto, la notoriedad pública certificada por las autoridades constituidas, son otros tantos medios que añadidos á los signos racionales que se le reconozcan, pueden elevar la probabilidad á un grado muy aproximado á la certeza y fundar un juicio imparcial.

grave y va acompañado de circunstancias que no dejan duda alguna. Desde entonces son susceptibles de licencia absoluta. Algunas veces es menos pronunciado y no se debe formar sino un juicio provisional, exigiendo la prueba testimonial y la de un tratamiento metódico.

14. *Hernias irreducibles*, que no pueden contenerse sin peligro.

15. *Cálculos, piedra*, incontinencia habitual ó retencion frecuente de las orinas, enfermedades graves ó lesiones de las vias urinarias, fistulas de estas partes ya se juzguen incurables estas diferentes afecciones, ya exijan los cuidados habituales del arte de curar. Algunas de estas dolencias ofrecen duda. Tales son la retencion y sobre todo la incontinencia de orina. Ellas pueden simularse ó al menos provocarse artificialmente.

16. *Retraccion permanente de un testículo*, su engaste en el anillo, el sarcócele, hidrócele, varicócele, afecciones graves del escroto, testículos y cordones espermáticos reconocidos incurables.

17. *Hemorroides ulceradas*, fistulas del ano reconocidas incurables, flujo hemorroidal periódico y abundante, flujo de sangre intestinal, habitual y crónico; incontinencia habitual del recto.—Estas diferentes dolencias deben ser auténticamente probadas por oficiales de sanidad instruidos, que habrán tratado y seguido mucho tiempo al enfermo.

18. *Pérdida total del pulgar*, de una gruesa falanje, del dedo indicador de la mano derecha ó de dos dedos de una mano ó un pié; mutilacion de las últimas falanges de uno ó varios dedos de una mano, de un pié; pérdida irremediable del movimiento de estas mismas partes.—Estos defectos no impiden siempre que los que lo tienen sean útiles al ejército. Si el reclamante por alguna otra mutilacion que la pérdida del pulgar, es por otra parte fuerte y bien constituido, no debe desecharse. Esta decision será todavía mas fundada, si se sospechase que la mutilacion era reciente y voluntaria.

19. *Deformidades incurables de los pies*, manos, miembros ú otras partes, capaces de hacer la marcha y el manejo de las armas difíciles, impedir llevar el equipo ú oponerse al libre ejercicio de los movimientos en cualquier arma que sea. Estas deformidades no pueden dar lugar sino á una inutilidad relativa; en este caso convendrá detallar los efectos físicos que resultan de ellas, para concluir en seguida á qué género de servicio puede todavía ser destinado el reclamante.

20. *Varices voluminosas y multiples.*

21. *Cancer, úlceras inveteradas* de mal carácter, incurables ó cuya cura seria imprudente tentar.

22. *Cicatrices grandes y antiguas*, poco sólidas, sobre todo si son adherentes y van acompañadas de pérdida de sustancia, si son costrosas y sembradas de varices.

23. *Enfermedades graves de los huesos*, diástasis ó separacion anquilosis, caries, espina ventosa, tumores huesosos ó del perióstico considerables y situados de modo que impidan el movimiento y sean tratados sin éxito.

24. *Enfermedades de la piel*, susceptibles de comunicarse, cuando son antiguas, hereditarias ó rebeldes, la tiña, dartros profundos, húmedos y estensos, sarna rebelde y complicada, elefantiasis, lepra. No se puede conceder la licencia definitiva sino cuando los tratamientos metódicos, continuados mucho tiempo y administrados por oficiales de sanidad verdaderamente instruidos, han sido infructuosos y está alterada sensiblemente la constitucion del enfermo.

25. *Estado de caquexia declarada*, (escrofulosa, escorbútica ú otra), reconocida incurable y caracterizada por síntomas evidentes y antiguos, de los que se hará mencion en el certificado.

26. *Debilidad y extremo enflaquecimiento*, unidos á una estatura pequeña ó á una muy elevada y fuera de las proporciones ordinarias. Estos casos no son raros en la edad de las quintas. Exigen mucha prudencia en el dictamen que se ha de dar; pudiendo ocasionar una inutilidad provisional.

27. *Gota, ciática, dolores artríticos y reumáticos* inveterados que impiden los movimientos de los miembros y tronco. Estas dolencias ofrecen muchas veces duda.

28. *Epilepsia, convulsiones*, movimientos convulsivos generales ó parciales, temblor habitual de todo el cuerpo ó de un miembro, paralisis general ó parcial, demencia, mania, imbecilidad.

La existencia real y la incurabilidad de unas de estas afecciones bastan para autorizar la inutilidad absoluta de todo servicio militar; pero muchas veces estos casos son equívocos, la afeccion puede ser simulada: no se debe pues fallar sino con las precauciones indicadas en las notas anteriores.

ARTÍCULO III.

Sistéma de reclutamiento del ejército inglés.

El ejército británico no se recluta sino por enganche voluntario. Los individuos que quieren engancharse pueden presentarse ó inmediatamente al oficial que manda el cuerpo en el cual desea entrar ó bien al oficial superior ó á uno de sus subordinados encargados de su recepcion en los diferentes distritos de reclutamiento. Los primeros son reconocidos por el médico del regimiento en que se suscriben y su admision ó repulsion es definitiva: los otros son desde luego sometidos al reconocimiento de sus oficiales de sanidad militar ó civil residente en el punto donde se alistán y despues reconocidos en la capital del distrito de reclutamiento por el médico superior que está encargado de él. Este les reconoce en primera instancia cuando se enganchan directamente en la capital, y su decision es inapelable en caso de ser desechado; pero para la admision, no es definitiva sino en tanto que los alistados se consideran aptos para el servicio á su llegada al cuerpo.

De esta disposicion resulta, dice M. Marshall, una singular anomalia en la diciplina militar. Un médico de un grado inferior, encargado del servicio del depósito, es llamado para comprobar las operaciones de un médico superior y puede suceder que rechase como inútil por defecto físico un hombre que este último ha declarado útil.—Sin duda, añade, el cuadro reglamentario que debe observarse en el reconocimiento de los reclutas está redactado de modo que corresponde á su objeto, pero las dolencias cuya indicacion contiene, pueden existir en grados tan diferentes, que es preciso mucho discernimiento para juzgar si el defecto es de naturaleza que impida el servicio. Un envejecido práctico, guiado por la esperiencia y sus habituales comunicaciones con los soldados hace una justa apreciacion de la cuestion, mientras que un joven médico, sin esperiencia en la materia, se deja dirigir mas bien por la

letra que por el espíritu del reglamento y rechaza á un recluta por un defecto cualquiera. Pero hay mas: cuantas veces no se presentan casos en los cuales médicos que tienen la misma posición social y científica, revestidos del mismo grado, enuncian opiniones diametralmente puestas obrando cada uno según sus conocimientos y su conciencia y sin que se pueda suponer en uno ni en otro intenciones vituperables ó una falta de saber ó de atención.

•El principal origen, prosigue, de la diferencia de juicios que forman sobre los mismos casos, médicos viejos y jóvenes se halla en la credulidad relativa de estos últimos. Cuando un voluntario declara que está paralizado, sordo, epiléptico &, dá fé á sus aserciones, aunque no tenga otro apoyo que el testimonio del interesado y el desecharlo es su consecuencia. Sin embargo hubiera debido desconfiar de él y acordarse que antes de engancharse, todo hombre que se presenta, declara solemnemente ante un magistrado, que no tiene defecto alguno que pueda hacerle inútil para servir á S. M. Esta es la causa de la misma anomalía y para no exponerse á la afrenta de verse desechar del cuerpo hombres que hubieran sido juzgados y admitidos como útiles, que varios cirujanos de distrito miran mas bien en la ausencia de todo defecto, que en la presencia de las cualidades requeridas para servir en todas las latitudes y en medio de las vicisitudes atmosféricas mas estensas, para soportar las mayores fatigas y privaciones de todas clases, es indispensable que esten provistos de una constitucion robusta y de una gran energía muscular, cualidades que se encuentran muchas veces en hombres que tienen otros defectos ligeros y de los que otros individuos carecen que no tienen dolencia alguna *oficial*, es decir, indicada en el cuadro reglamentario.»

Añadamos que despues de haber referido y restablecido repetidas veces en vigor la disposición según la cual los médicos, habiendo reconocido antes y declarado aptos para el servicio á reclutas que enseguida se desechaban en el reconocimiento definitivo, eran perjudicados por reembolsos de sumas enormes, el departamento de la guerra inglés, sorprendido del gran número de hombres desechados en primera instancia, conoció la necesidad de interpretar su pensamiento sobre esta medida y protestar que nunca habia sido su ánimo permitir la aplicación de él á los médicos que hubiesen sido movidos en la elección de hombres por celo al servicio; censurando por lo tanto á los que por temor de comprometerse les rechazan por defectos ligeros; y que el director general del servicio de sanidad, recordando el espíritu que debe

presidir en estos reconocimientos, recomiende con energía á los médicos que reconocen de no desechár por vanas aprehensiones de las consecuencias, hombres que en su generalidad se reconocian con las condiciones necesarias para ser buenos soldados. (1)

A mi parecer hubiera sido mejor revocar esplicita y definitivamente una medida escesiva, cuyos inconvenientes estaban ya reconocidos y cuya aplicacion nunca puede hacerse sin esponerse á cometer una injusticia.

CIRCULAR

del Director general de los hospitales militares ingleses, relativa al reconocimiento de los hombres que se presentan para entrar en el servicio. (30 de julio de 1830.)

SERVICIO DE SANIDAD DEL EJÉRCITO.

Instrucciones que deben servir de guia á los oficiales de sanidad del estado mayor y de regimiento, en el reconocimiento de los reclutas.

I. El objeto de estas instrucciones es impedir la admision en el ejército de individuos cuyo cuerpo y espíritu no estan completamente sanos, que tienen algunos defectos ó enfermedades y que en el acto del reconocimiento, no son bastante vigorosos para sufrir todas las fatigas del estado militar.

II. Los médicos del ejército en virtud de sus conocimientos científicos y de su esperiencia de la vida del soldado, se consideran capaces de formarse una opinion exacta del estado sanitario de los reclutas y de su aptitud para el servicio de las armas.—En pocas palabras se pueden trazar los caractéres exteriores de una constitucion sana y vigorosa, á saber; una justa proporcion entre el desarrollo del tronco y el de los miembros; un exterior que re-

(1) Marshall.—Hints to young medical officer of the army on the examination of recruits. p. 11-12.

vele una buena salud, ojos animados, carnes firmes y elásticas, lábios rosados, dientes en buen estado, voz fuerte, pecho ancho y bien conformado, abdomen comprimido, miembros musculosos, pié arqueado y de una moderada longitud, las manos mas bien grandes que pequeñas. Las condiciones opuestas á estos diferentes signos deben considerarse como indicios de una salud débil y causas de inutilidad para el servicio militar.

III. La cuestion de utilidad ó inutilidad para el servicio debe resolverse la mayor parte de los casos por el discernimiento y la esperiencia del médico que reconoce, porque no es posible trazar reglas tan precisas que dispensen reflexionar y ejercer su juicio.

IV. Debiendo los soldados servir en todos los climas, soportar los mayores cambios de temperatura, esponerse á las frecuentes vicisitudes atmosféricas, arrostrar los mayores peligros y sufrir las privaciones de las cosas necesarias para el sostenimiento de la vida, los reclutas deben poseer constituciones robustas y una gran fuerza muscular. Por esto es preciso no admitir sino hombres saludables y provistos de un grado de fuerza proporcionada á las exigencias de los servicios á que pueden ser llamados.

V. La siguiente enumeración de las causas mas comunes por las que debe desecharse un recluta, cuando existen en tal grado que constituyen actualmente ó constituirán segun todas las apariencias, en poco tiempo, un obstáculo para el desempeño del servicio; deben considerarse como un guia de que puede servirse el médio militar encargado del reconocimiento.

1.º Una constitucion débil, una salud delicada, sea cualquiera la causa de que dependa; huellas de enfermedades precedentes, como picaduras de sanguijuelas, cicatrices de vejigatorios, en tanto que indican una disposicion del individuo á contraerlas de nuevo; exóstosis, infartos glandulosos ú otros síntomas de escrófulas. &

2.º Una inteligencia muy limitada ó desarreglada.

3.º Afecciones cutáneas crónicas, sobre todo la tiña.

4.º Lesiones estensas de los huesos del cráneo.

5.º Debilidad de la vista, dependa de cualquier causa, afecciones inflamatorias de los párpados, la inmovilidad ó irregularidad del iris, la fistula lagrimal &

6.º La sordera ó flujos abundantes de los oidos.

7.º Tartamudéz.

8.º La falta de desarrollo del pecho y cualquiera otra disposicion á la consuncion pulmonal.

9.º Debilidad ó dificultad en los movimientos de uno ó de las

dos extremidades superiores á consecuencia de parálisis, fracturas antiguas, particularmente de la clavícula; la contractura de una articulación, la mutilación, la atrofia, la deformidad de los ganglios.

40. Las corbaduras anterior ó posterior de la columna vertebral.

41. La hernia ó una disposición á contraerla á consecuencia de la dilatación del anillo abdominal.

42. El estado varicoso de las venas del escroto ó del cordón espermático, el sarcócele, hidrócele, hemorroides, una fistula perineal.

43. Debilidad ó dificultad en los movimientos de una ú otra de las dos extremidades inferiores por varices, fracturas antiguas, deformidades (pié plano &c.), parálisis, contractura, mutilación, atrofia, infarto, longitud desigual, juanetes, distorsión de las falanjes, dedos supernumerarios &c. &c.

44. Úlceras ó la cicatrización incompleta de úlceras cuya naturaleza haga temer su vuelta.

45. Señales de castigos corporales (esta circunstancia debe hacer desechar al recluta.)

46. Enfermedades ya agudas ya crónicas que necesitan un tratamiento médico.

VI. Se hará desnudar al hombre que debe reconocerse y se seguirá en su examen el orden que va á indicarse en el artículo siguiente, y con cuya observancia no se dejará pasar probablemente ningun defecto desapercibido.

VII. Es preciso hacer andar al individuo que va á reconocerse, para asegurarse del estado de las extremidades pelvianas; en seguida se le coloca en la posición del soldado sin armas, separando las rodillas cerca de una pulgada, se le examina de la cabeza á los pies por delante y detrás; entonces se le hace estender los brazos en ángulo recto con el tronco, tocar los hombros con la punta de los dedos y unir las palmas de las manos sobre la cabeza: en esta posición se le hace tener mientras que el médico aplica las manos á los anillos inguinales, examinándose despues los órganos genitales y los huesos de las piernas. En seguida se le hace tenerse sobre una pierna y ejecutar movimientos con las articulaciones tibio tarsianas. Si hay alguna duda acerca de su flexibilidad ó el buen estado de una de las extremidades inferiores, se le hará saltar con una pierna encogida y se compara con cuidado el estado del miembro correspondiente: entonces se le hace arrodillarse, primero con una rodilla, despues con la otra, por último con las dos,

en seguida encorvarse hácia adelante, poner las dos manos en tierra para asegurarse en esta posición si hay hemorroides. Se le obliga á que dirija los dos brazos hácia adelante, que doble y estienda sucesivamente los dedos, volver los brazos hácia fuera y dentro. Se examina entonces la cabeza, el cráneo, los ojos, la nariz, las orejas, oídos y boca, asegurándose si oye bien y pronuncia con claridad.

Para explorar las facultades intelectuales, el médico le dirigirá algunas ligeras preguntas, como por ejemplo; á qué zuerdo pertenece, que profesion ejerce &; ó emplea cualquier otro medio que juzgue conveniente para llenar sus miras.

VIII. En seguida es preciso asegurarse si el recluta ha tenido viruelas ó ha sido vacunado.

IX. Cuando se considere útil el recluta para el servicio, el médico que le ha reconocido estenderá el certificado y le firmará.

X. Bajo la denominacion de *notas y observaciones en el registro de los reclutas*, se anotarán todos los puntos de alguna importancia concernientes á cada caso individual, comprendiendo en él las razones por las que se desecha al recluta, sus defectos, señas particulares que tiene &.

XI. Cuando un oficial de sanidad militar ó un médico civil admite un recluta que tenga un ligero defecto, como v. g. una pequeña cicatriz en la pierna, debe instruir de esta circunstancia al médico del cuerpo á que va destinado el individuo. Igualmente debe informarle si descubre alguna enfermedad simulada. Para este efecto puede usarse de una tira de papel pegada al certificado. A esta misma regla deben conformarse los cirujanos de distritos.

XII. La firma de un médico puesta al pié de un certificado equivaldrá á la declaracion de haber reconocido él mismo al recluta, siguiendo las reglas descritas mas arriba y que no presenta otro defecto que el señalado en la nota anexa al certificado.

XIII. Los certificados de los cirujanos en jefe ó de los ayudantes cirujanos en los regimientos, cuando admiten reclutas para los cuerpos, deben considerarse como definitivos.

XIV. Los reclutas que se han reconocido en primera instancia, por un oficial de sanidad perteneciente al regimiento ó por un oficial de sanidad del estado mayor inferior al grado de médico principal (staff-surgeon) ó por un médico civil, se reconocerán de nuevo por el cirujano del distrito ó por el médico del regimiento que pertenezcan.

Si el cirujano del distrito considera inútil al recluta anteriormente reconocido, se envía al oficial superior encargado del reclutamiento, con el objeto de someterlo al examen de una comisión formada exclusivamente de médicos, y cuya decisión relativamente á la utilidad ó inutilidad será inapelable; si aconteciese que no pudiera formarse la comisión, el director general designará un médico militar para decidir el caso, ó lo hará él despues de examinar los informes que se le habrán remitido.

XV. La misma marcha se seguirá para los reclutas que se hayan admitido en primera instancia, si se considerasen inútiles por el oficial de sanidad del regimiento á que vaya destinado.

XVI. El certificado espedido por un cirujano principal de distrito relativo á la capacidad de un recluta para el servicio se considera inapelable, por lo concerniente al reconocimiento médico, excepto en los casos de enganches para el servicio de la honorable Compañía de Indias Orientales.

XVII. Para que un individuo que presenta un desertor sea autorizado á recibir el premio prometido para este objeto, es preciso que se presente un certificado de utilidad espedido por el magistrado que manda su arresto. En semejante caso los médicos no deben perder de vista que el desertor está ya en el servicio y no debe juzgarse inútil sino en tanto que esté sujeto á una dolencia grave y de naturaleza que produzcan el licenciamiento de un soldado en activo servicio.

XVIII. Todo recluta que no hubiera tenido las viruelas y no esté vacunado, debe serlo, si es posible, por el médico encargado del reconocimiento de admision, y si las exigencias del servicio no permiten hacerlo, se avisará al cirujano del cuerpo á que vaya.

XIX. Los libros registros que debe tener un oficial de sanidad son:—1.º Un registro de reclutas con las siguientes casillas. Fecha del reconocimiento.—Denominacion del regimiento.—Nombre del recluta.—Edad—Pais natal.—Profesion ó posicion social antes de entrar en el servicio.—Si ha tenido viruelas ó está vacunado.—Notas y observaciones.—2.º Un registro de correspondencia y certificados.—3.º Un registro de vacunacion.

XX. Los médicos destinados á los depósitos de reclutamiento dirigirán al director general el 4.º de cada mes, un estado numérico de los reclutas que hubiesen reconocido, indicando el número de los útiles ó inútiles.

XXI. Los cirujanos de distrito y los médicos de regimiento

dirigirán al director general una relacion anual de los reclutas que hubiesen reconocido.

XXII. Cuando los cirujanos de distrito estan encargados de la asistencia de los enfermos, están obligados á conformarse con las instrucciones dadas á los oficiales de sanidad de los regimientos y dar iguales relaciones que ellos.

J. Mac-Grigor (Director g.)

ARTICULO IV.

Sistema de reclutamiento del ejército Prusiano.

El ejército se recluta en Prusia por medio de levas forzadas. Todo hombre al cumplir los 20 años está obligado á servir al Estado como soldado. Los quintos que son pagados, vestidos & á costa del gobierno, deben servir por espacio de tres años. Los jóvenes de buena familia que sirven sin recibir paga, se visten y equipan por su cuenta, se libertan al cabo de un año. De aqui se sigue que todo prusiano llegado á la edad adulta, ha sido soldado ó ha obtenido un certificado que atestigua que está sujeto á enfermedades temporales ó permanentes que le hacen inútil para el servicio militar. Despues de haber servido durante tres años en el ejército activo pasa á la milicia, otro ramo de la fuerza militar que es llamada anualmente por un período de catorce años. Al llegar á la edad de 32 años entra en otra clase de milicianos (la landwehr), que no se reúne sino en casos urgentes. El ejército regular se compone de cerca de 400,000 hombres; pero comprendiendo la primera clase de milicianos, se eleva á 800.000, y este ramo está montado de modo, que en quince dias puede reunirse y repartirse en cuerpos de ejércitos separados. Los llamados rara vez manifiestan repugnancia por ser soldados y pocas veces se les ve recurrir á la simulacion de las enfermedades ya para evitar el alistamiento ya para obtener una licencia.

Las siguientes reglas sobre los reconocimientos de quintos se trazaron en 1806 por el jefe del servicio de sanidad.

El encargado de reconocer los reclutas y de decidir si ellos son aptos ó no para el servicio militar, es una de las misiones mas difíciles y delicadas que tiene que llenar el cirujano militar. Para desempeñarla de un modo completo y con una prontitud conveniente, es preciso reunir mas conocimientos que los que comunmente se cree: es necesario estar versado profundamente en anatomía, fisiología y patología, no solo para decidir sobre la salud y aptitud general de los reclutas, sino tambien para distinguir las enfermedades reales de las que podrian ser simuladas.

No es posible formular reglas tan especiales para el examen que se les hace sufrir, que desvanecieran toda dificultad. En un gran número de casos es el juicio y la esperiencia del oficial de sanidad las que deben dictar la decisión. Sin embargo se podrá dirigir con fruto segun las reglas siguientes.—1.º El oficial de sanidad encargado de reconocer á un recluta debe asegurarse si el hombre se halla en estado de resistir las fatigas del soldado, de soportar el peso de su equipo y sacar partido de las armas que deberá usar.—2.º Si el recluta se juzga inútil para el servicio activo, quedará que decidir si es apto para el servicio de un *bataillon de garnicion*.—3.º Es preciso tener el mayor cuidado en distinguir la inutilidad permanente de la temporal.

Para que un soldado se halle en estado de llenar sus deberes y sufrir las diferentes fatigas de la guerra, debe estar provisto de una buena constitucion y tener el aparato muscular convenientemente desarrollado. Sus sentidos, con especialidad el de la vista y oído, deben encontrarse en un estado de perfecta integridad, sus dientes sanos y no faltarles muchos.

INFANTERÍA.

La aptitud para esta arma requiere tener un pecho bien conformado y muy desarrollado, y poseer mucha fuerza corporal. El equipo de un infante comprendiendo en él sus armas y municiones pesa de 60 á 70 libras. No debe presentar ni úlceras ni cicatrices de ellas en las estremidades inferiores, las rodillas no deben hallarse inclinadas hácia adentro, sino estar rectas y bien conformadas. Los dientes incisivos sanos para que puedan rasgar el cartucho y debe hablar y pronunciar todas las palabras de un modo intelijible. En la eleccion de los reclutas es preciso no

contentarse con un esterior agradable, sino exigir un estado conveniente de vigor y una buena constitucion.

Los defectos siguientes hacen inútiles para el servicio de infantería:

- 1.º Pérdida de un ojo.
- 2.º Pérdida de los dientes incisivos.
- 3.º Una hérnia.
- 4.º Pérdida del pulgar ó del índice de la mano derecha.
- 5.º Pérdida de un dedo grueso, tumor situado sobre el primer metatarso (vulgalmente juanete), la superposicion de los dedos del pié.
- 6.º Piés de una pequenez extraordinaria.
- 7.º Pié plano.

ARTILLERÍA.

Las observaciones precedentes se aplican tanto á los soldados de Artillería como á los de Infantería.

CABALLERÍA.

Bajo algunos aspectos el servicio de caballería es menos duro que el de la infantería. Como el primero ejecuta siempre sus marchas á caballo, está poco sujeto á una traspiracion abundante y á una supresion brusca; por eso está menos espuesto á las enfermedades de pecho y por consiguiente no es tan importante rehusar para el servicio de la caballería hombres cuyo pecho es estrecho ó mal conformado como para la infantería. Por estas mismas razones es por las que los defectos siguientes no constituyen inutilidad para la caballería: la inclinacion de las rodillas hácia adentro; cicatrices de úlceras en las piernas; la pérdida de un dedo grueso; una deformidad moderada ó la planicie del pié.

Un hombre que se presenta para entrar en la caballería debe tener la vista excelente, el cuello flexible y los brazos musculosos. Los coraceros deben ser hombres fuertes y robustos y tener el pecho bien conformado; porque llevan una coraza de 12 á 15 libras.

BATALLÓN DE GUARNICION Y VETERANOS.

Se pueden utilizar algunas veces en estos cuerpos hombres reputados inútiles para otros servicios militares. Los defectos siguientes

les cuando existen en un grado moderado, no exceptúan.

1.º Rigidez de las articulaciones ó pérdida de flexibilidad ocasionada por muchos años de servicio.

2.º Pérdida del ojo izquierdo, siempre que el derecho goce de toda su integridad.

3.º La vista debilitada en un grado moderado.

4.º Cicatrices de úlceras en las piernas.

5.º Varices poco considerables y no muy estensas de las piernas.

6.º Huellas débiles de escrófulas.

7.º Poca anchura del pecho.

8.º Un grado débil de contractura de la articulacion humero cubital.

9.º Contraccion de una de las estremidades inferiores, siempre que se pueda remediar con un calzado de talon alto.

10. La pérdida de los incisivos, en tanto que los molares estén sanos.

11. Hernias inguinales y femorales que puedan contenerse por medio de un vendaje.

12. El hidrócele que no es voluminoso.

13. La pérdida de un dedo que no sea el pulgar.

No se concede sino una exencion temporal á los quintos cuyos defectos son susceptibles de curacion.

Los defectos siguientes hacen á un recluta completamente inútil para el servicio militar:

1.º La tiña inveterada.

2.º La plica incurable.

3.º Las antiguas fracturas del cráneo.

4.º La amaurosis, el ectropion y entropion, el leucoma.

5.º La pitorrea debida á una enfermedad de los huesos.

6.º La sordera.

7.º Pérdida del ojo derecho; la miopía.

8.º La caries de los huesos de la nariz.

9.º Pérdida del paladar ó de la campanilla.

10. Infartos de las glándulas cervicales ó axilares.

11. La corvadura notable de la columna vertebral ó la deformidad notable del torax.

12. Toda clase de hérnias cuando son considerables.

13. Aberturas fistulosas que se comunican con las cavidades torácicas ó abdominales, la uretra ó el recto: esta última enfermedad se hace mucho mas grave aun por la presencia de tumores hemorroidales voluminosos.

14. Hematuria, piedra, incontinencia de orina.
15. Deformidades de las extremidades superiores ó inferiores, tales como las corvaduras estensas de los huesos anquilosis de las articulaciones de los dedos, tumores estensos que dificultan los movimientos.
16. Toda enfermedad grave de una articulacion (tumor blanco).
17. Úlceras estensas incurables de las piernas, varices considerables en las mismas y en los pies, una gran deformidad de las extremidades inferiores.

18. La epilepsia, demencia, melancolía, hemoptisis repetidas, asma y gota.

El deber del cirujano al reconocer los reclutas es no decidir sobre las enfermedades de esta última clase sino despues de haberse asegurado de la realidad de su existencia.

19. La consuncion, los aneurismas, todo impedimento grave en los movimientos de las articulaciones; las enfermedades cutáneas crónicas.

Cuando un recluta se juzga inútil para el servicio militar, el certificado debe describir detalladamente la naturaleza de su defecto y manifestar si la exencion del servicio es definitiva ó solo temporal.

Ningun cirujano debe proceder á reconocer un recluta á menos de haber recibido órdenes á este efecto y sin haberle antes despojado de sus vestidos.

Goercke.—*Médico general y jefe sanitario del ejército real de Prusia.*

Comparando los diferentes reglamentos que acabo de dar á conocer, desde luego se advierte que en los países donde el alistamiento forzado es la sola fuente de donde se sostiene el ejército, se encaminan aquellos contra la simulacion de los defectos ó enfermedades; que allí donde solo se usa el alistamiento voluntario, es contra su disimulacion á lo que dirigen sus miras, y en donde estan adoptados los dos modos de reclutamiento, se llama la atencion de los médicos hácia las enfermedades *fingidas y disimuladas*.

Al lado de esta diferencia que me parece digna de llamar la atencion sobre ella, se nota que todos concuerdan en exigir de los que se presentan para entrar en el servicio, *una buena constitucion, una complexion fuerte y vigorosa*, y en efecto estas son condiciones para ser admitido que fijan la atencion tanto del ofi-

cial y de las administracion militar, estraños á los estudios médicos, como al oficial de sanidad. No obstante es necesario no creer que, por emplear la misma denominacion y servirse todos del nombre *fuerza*; le conceden el mismo valor y tienen presente el mismo estado orgánico. Para el vulgo los mas fuertes son los que levantan sin dificultad pesos mas enormes, y en general donde se vé un aparato muscular muy desarrollado, se cree reconocer una constitucion fuerte. Sin embargo nada hay mas engañoso que semejantes esterioridades. Ya en la antigüedad cuando las luchas de los atletas estaban de moda, se habia hecho la observacion: *Ea corpora, dice Celso hablando de los atletas, quæ more eorum repleta sunt, celerrime et senescunt et ægrotant*; y desde entonces hasta nuestros dias no han faltado ocasiones de comprobarlo. En las últimas guerras del imperio, los *colosos* eran los que resistieron menos las fatigas y las privaciones.

La complexion fuerte no está limitada al poder del desarrollo muscular; ¿en dónde habrá que buscarla? En la justa reparticion de la vitalidad general en los diferentes órganos, hallándose cada uno de ellos provisto en razon de su importancia funcional. Tal vez se me preguntará cuáles son los caracteres por los que se conoce este estado armónico. Creo que el mejor modo de responder es copiando las siguientes líneas de la obra de M. Coche (1). El hombre mas apurpósito para el servicio militar debe tener, en cuanto á lo físico, los miembros perfectamente desarrollados, es decir, libres y exentos de todo vicio de conformacion, las carnes firmes, los músculos bien dibujados, sin ser voluminosos ó prominentes sino de un modo moderado. Una robustéz mediana, una coloracion ligeramente animada, una estatura suelta y proporcionada, forman el complemento de los signos generales de una buena complexion. (2). En cuanto á las cualidades morales, sobre todo la firmeza y el valor, cuyas condiciones son de gran precio en el soldado y cuya existencia solo puede probarse por la esperiencia y el tiempo, mas adelante se verá lo que pienso de la aplicacion de la

(1) Obra citada pág. 62.

(2) Sit ergo adolescens Martis operi deputandus, vigilantibus oculis erecta cervice, lato pectore, humeris musculosis, valentibus brachiis, digitis longioribus, ventre modicus, cruribus, suris et pedibus non superflua carne distentis, sed nervorum duritie collectis. Cum hæc in tyrone signa deprehenderis, proceritatem non magnopere desideres; utilius est enim fortes milites esse quam grandes. (Vegetius *De re militari*, cap. 6.)

frenología á estas indagaciones. No obstante decimos que resulta de la observacion que ellas se encuentran mas en los individuos bien formados que en aquellos de complexion débil ó enfermiza, y que el sentimiento de la fuerza es al menos un poderoso auxiliar del valor; el niño y el anciano en general son pusilánimes, se teme menos el peligro cuando se siente en sí medios para rechazarlos ó sustraerse de él. Para tomar un fuerte al asalto, atacar á la bayoneta, para replegarse á tiempo al maniobrar en guerrillas, se necesitan músculos ágiles y nerviosos. El mariscal de Sajonia decia (1) que muchas batallas se habian ganado por la fuerza de las piernas. Seria de desear si posible fuera entre nosotros, á imitacion de lo que se hacia en Roma, no admitir definitivamente un recluta sino al cabo de cuatro meses de noviciado. Despues de haberlo sometido á numerosas pruebas y haber adquirido la certeza de que en cuanto á lo fisico y moral reunia las condiciones necesarias para ser un buen soldado, era cuando recibia la marca indeleble hecha en la mano con hierro ú otro medio (2).

De cualquier modo que sea, para hacerse buen soldado es preciso poseer *mens sana in corpore sano*, lo que en el sentido de nuestro trabajo puede traducirse por un *espíritu firme en un cuerpo bien constituido*, cuando faltan algunas de estas cualidades, no es posible estar bien en el estado militar, mientras que su reunion sola ha bastado, á pesar de toda cultura intelectual, para en tiempo de crisis llevar los hombres de los puestos mas inferiores del ejército á los mas elevados.

Antes de entrar en el exámen de los defectos que segun el reglamento de los reconocimientos militares, vigentes entre nosotros, constituyen inutilidad para el servicio, debo hacer observar que hay individuos que aun cuando no tienen ninguna enfermedad aparente, ni ningun defecto fisico bien caracterizado, presentan en su conjunto

(1) *Velocitas est, (dice Vegetius, cap. 4) que percepto exercitio strenuum efficit bellatorem.*

(2) A pesar de los cuidados de que se puedan valer para elegir nuevos soldados, es preciso experimentarlos durante algun tiempo antes de imprimirles las señales de la milicia. Seria imprudente atenerse absolutamente á las apariencias del semblante, que muchas veces son engañosas, y solo en los ejercicios es donde se puede decidir si los hombres tienen la ligereza y fuerza que exige la profesion de las armas, si tienen inteligencia para aprender sus obligaciones, si han nacido con valor. Todos los que carezcan de estas cualidades deben desecharse al pronto, porque las batallas las ganan mas el valor que el número de hombres. Vegetius. *Instituciones militares*, cap. III, traduccion de Degenettes.

cierto no se que, que no sabria describir, y que anuncia que nunca serán buenos soldados. Creo que solo por una observacion atenta, asidua y concienzuda es como se adquiere el tacto de reconocerlas. Tal vez haya quien juzgue, que si yo me veo obligado á confesar mi impotencia en describir los signos de esta inutilidad, hubiera sido mejor que no hablase de ello; mas estoy lejos de participar de este parecer y si he hablado de esto, no ha sido sino despues de una madura reflexion y con la íntima conviccion de lo útil que es llamar la atencion de los médicos que reconocen, no solo para señalarles su existencia; sino tambien para que se ejerciten en reconocerla. Tal vez lo uno ó lo otro seria bastante acertado para poder describir mas tarde lo que hasta el presente no he hecho mas que indicar.

El órden segun el cual conviene estudiar los diferentes estados de enfermedad ó defectos físicos que dan lugar á la exencion ó licenciamiento del servicio militar, me parece indiferente. En su consecuencia á imitacion del cirujano mayor Coche, pudiera examinarlos segun la série establecida en el cuadro reglamentario que he dado á conocer mas arriba. Sin embargo, diferentes razones me han hecho preferir clasificarlo fisiológicamente, es decir, formar de ellos tantos grupos como aparatos orgánicos hay: primero porque unidos asi por analogía, me parece mas fácil de comprender y retener; despues porque ya habia establecido el mismo plan en el examen de las enfermedades simuladas, y me pareció racional poner en armonía las diferentes partes de la obra; en fin, porque en nuestro reglamento, enfermedades en un todo diferentes se colocan algunas veces en un mismo número, y por el contrario las mismas se repiten bajo varios.

Sin embargo estoy lejos de hacerme ilusiones sobre los defectos de este método (1). El no es susceptible de mucha precision. En efecto, ya las enfermedades interesan varios aparatos á la vez, y no se sabe á cual es preciso atribuirlo: ¿en la *hemoptisis* y *hematemesis* está mas directamente atacado el aparato circulatorio que el respiratorio ó que el digestivo? Se puede decir que es raro hallar que por su larga duracion no se estiendan á varios: ya fijados en la misma parte del cuerpo, la alteran en las diferentes funciones de que está encargada, y que pueden ocupar en lugar separado en un cuadro fisiológico, asi es que los *dartros* desarreglan á la

(1) Inevitabilis difficultas in reperiendo ordine, qui non peccat ni leges bonae methodi (*Baerhaave*). *Inst. med.* 47.)

vez los actos secretorios y tactiles de la piel, para la realizacion de cada uno de los cuales está provisto de un aparato especial; los hay que considerados genéricamente no pueden colocarse en ningun aparato y cuya clasificacion siempre está contaminada de un poco de vaguedad y arbitrariedad, por ejemplo, las hernias; en fin tambien se hallan que no espresan una modificacion morbosa de los órganos cuyo ejercicio desarreglan; asi es que la hinchazon del tegido celular de un miembro ó en tumor depositado en su espesor, acarrea la dificultad de sus movimientos, sin que el aparato locomotor, propiamente dicho, sea afectado inmediatamente; el bocio es el producto de una lesion de un órgano secretor, y es el aparato respiratorio quien se altera en su accion por efecto de su presencia: el cráneo se contunde ó fractura por una violencia exterior y los resultados de ella son una *apoplegia* ó una *encefalitis*. &c.

De cualquier modo que sea, dividiré este trabajo en tres partes; la *primera* la consagraré al examen de las enfermedades reales; la *segunda* á las enfermedades *simuladas*, *provocadas* y *disimuladas*; cada una de estas partes se dividirá en tres capítulos, en los cuales las enfermedades se agruparán segun desarreglen las funciones de relacion, nutricion ó reproduccion, y estas se subdividirán en otros tantos artículos como aparatos orgánicos concurren al mismo objeto y pertenezcan á un mismo orden de fenómenos: en fin, cada enfermedad particular se tratará en un párrafo separado, señalado con un número de orden; en la *tercera* trataré de los diferentes informes y certificados, en cuya confeccion el médico que reconoce debe atenerse á las formas de los reglamentos é instrucciones.

ARTÍCULO VII.

Sistema de reclutamiento del ejército Español. (*)

[El ejército español se forma por medio de quintas ó sea sorteo, por la sustitucion y alistamiento voluntario: en el primer ca-

(*) Todo cuanto se halle comprendido entre [] son anotaciones del traductor.

so se sortean todos los jóvenes que tengan 20 años de edad y no hayan cumplido 21 el día 30 de abril inclusive del año en que se verifica la quinta, así mismo los que teniendo esta última edad no fueron incluidos en el sorteo del año anterior, si no bastasen los mozos de esta edad para cubrir el contingente que le corresponde á un pueblo, ingresan los sobrantes del año próximo anterior según el orden de numeración.—Los sustitutos han de tener de 20 á 30 años, ser solteros ó viudos sin hijos y no hallarse procesado criminalmente ni sufrido una condena. Los que sientan plaza voluntariamente marca el artículo 1.º de la ley que han de tener de 20 á 30 años para ser admitidos. La duración del servicio es de ocho años.

Las operaciones de la quinta se reducen á efectuarse el sorteo en los Ayuntamientos, á declarar los que son soldados, eliminando los que no tienen la talla señalada por la ley, de un metro, 596 milímetros ó sea 5 pies, 8 pulgadas y 9 líneas del marco de Burgos, así como los que alegan defectos físicos ó enfermedades comprendidas en el cuadro de exenciones para el servicio militar: después el día que el gobernador civil de la provincia determina, pasan á la capital los declarados soldados y suplentes como también aquellos que aun cuando declarados inútiles en los ayuntamientos, no se han conformado con este fallo los interesados en la quinta. Un comisionado por cada ayuntamiento, hace la entrega en la Caja, á cargo del Comandante de la reserva, que es el Gefe de aquella, presenciando la entrega de los quintos un Consejero provincial. En este acto se tallan y reconocen todos individuos incluidos en la lista autorizada que presenta el Comisionado, efectuando la primera operación un sargento del ejército que nombra la autoridad militar de la provincia y otro el Consejo provincial; lo mismo sucede con los médicos que hacen los reconocimientos tanto en la Caja como en los de apelación de los Consejos, pues si los quintos no se conforman con la talla ó el reconocimiento efectuado primeramente, lo hacen presente al Consejero que asiste á la Caja y pasan á sufrir dichas operaciones ante la citada corporación civil.

Los defectos y enfermedades que eximen del servicio militar se dividen en dos clases; en la primera se comprenden aquellas en que se resuelve solo de lo que resulta del acto del reconocimiento: en la segunda, de lo que arroja el reconocimiento y principalmente el expediente justificativo ó la hoja histórica de la observación á que se hubiese sometido el presunto inútil. Después la Caja re-

mite los quintos al depósito, donde se eligen soldados para las armas especiales, quedando los demas para la infantería de línea. Al ingresar en los cuerpos del ejército, sufren los nuevos soldados un reconocimiento por los oficiales de sanidad militar de aquellos dando parte de su resultado al Coronel ó jefe que manda el regimiento, batallon, brigada &, los que comunican á los Directores generales de las armas respectivas. Si del citado examen resultásen algunos inútiles se procede con arreglo al reglamento de 10 de julio de 1853. (1)

Los sustitutos presentan unos expedientes con los documentos exigidos por la ley, aprobados estos, se tallan y reconocen. Los voluntarios se presentan á los Jefes de los cuerpos solicitando su ingreso y despues de examinada la licencia de sus padres, tutores &. que les autorizan para sentar plaza en el ejército; el coronel estiende una órden para que uno de los oficiales de sanidad militar del regimiento reconozca á presencia del teniente coronel al voluntario, certificando de la utilidad ó inutilidad segun el cuadro vigente de exenciones para el servicio. (2)

Los soldados que durante su permanencia en el ejército contraen enfermedades de las señaladas en el cuadro y se consideren inútiles, se les instruye antes una hoja de propuesta de inutilidad, ya por los médicos de los cuerpos, ya por los de los hospitales, y segun sea el defecto ó enfermedad, se le somete á observacion para comprobarla, ó bien se decide en los actos del reconocimiento si pertenece á la primera clase del cuadro. Despues en los dias 8, 10 y 12 de cada mes se forman comisiones que examinan al presunto inútil en dichos dias para cerciorarse de la existencia de la enfermedad, de si es susceptible de curacion ó si no reúne las condiciones que exige el cuadro de inutilidades: el dia 15 se efectua el primer reconocimiento bajo la presidencia del Gefe de sanidad militar del distrito, y el segundo tiene lugar el dia 20, presidiendo el Capitan General ó gefe militar que comisiona para este acto, en el cual definitivamente se declara la utilidad ó inutilidad.

(1) Real órden 28 de abril de 1853. Boletín oficial de sanidad militar tomo 1.º pag. 304.

(2) Vease la circular de la Direccion general de infantería de 8 de diciembre 1851 que contiene la Real órden 25 de noviembre del mismo año.

CUADRO

de los defectos físicos y enfermedades que inutilizan para el servicio militar á los mozos sorteados, quintos, suplentes, sustitutos y prófugos, en los casos y con las condiciones que en él se espresan.

CLASE PRIMERA.

CAUSAS DE INUTILIDAD QUE DEBERAN DECLARARSE POR LOS FACULTATIVOS, ATENDIENDO SOLO Á LO QUE RESULTE DEL ACTO DEL RECONOCIMIENTO.

ÓRDEN 1.º

Defectos físicos y enfermedades correspondientes al sistema cerebro-espinal y de los nervios.

Núm. 1.º Deformidad excesiva de toda la cabeza ó de una de sus principales partes.

2.º Lesiones del cráneo procedentes de heridas considerables, de depresion ó hundimiento de los huesos, ó de su esfoliacion ó estraccion, capaces de alterar las funciones encefálicas.

3.º Hérnias del cerebro ó del cerebelo.

4.º Hidrocéfalo ó hidroraquis crónico.

5.º Caries y necrosis de los huesos del cráneo.

6.º Idiotismo é imbecilidad.

ÓRDEN 2.º

Defectos físicos y enfermedades correspondientes al aparato de la vision.

7.º Anquiloblefaron ó sea union preternatural de los párpados entre si, total ó parcial, considerable.

8.º Simbléfaron ó sea adherencia de cualquiera de los párpados con el globo del ojo.

9.º Cicatrices con pérdida de sustancia de los párpados que dificulten la vision.

10. Entropion ó sea introversion de cualquiera de los párpados por causa permanente.
11. Ectropion ó sea extroversion de cualquiera de los párpados por causa permanente.
12. Tumores enquistados voluminosos de los párpados, que dificulten sus movimientos.
13. Distiquiasis ó sea doble fila de pestañas, cuando la direccion de ellas produzcan molestias y sufrimientos habituales al globo ocular (R. ord. 28 de enero 1857).
14. Triquiasis ó sea introversion de las pestañas.
15. Opacidades, pannus, manchas ó cicatrices en cualquiera de las córneas, situadas de modo que dificulten considerablemente ó impidan la vision.
16. Hérnias de las córneas.
17. Fistulas de la córnea.
18. Estafiloma del iris ó de la cornea.
19. Sinequia del iris anterior ó posterior ó sea adherencia del iris á la cara posterior de la cornea ó la anterior de la cápsula del cristalino que dificulten considerablemente la vision.
20. Imperforacion ú oclusion de la pupila.
21. Pterigion con síntomas de inflamacion crónica de la conjuntiva ocular ó que se haya estendido á la cornea y dificulten la vision, (*Real ord. 2 de marzo 1857*).
22. Falta ó pérdida total ó parcial considerable de alguno de los humores de cualquiera de los ojos.
23. Glaucoma.
24. Hidroftalmia ó sea hidropesia del globo ocular.
25. Hemoftalmia ó sea derrame sanguíneo en las cámaras del ojo.
26. Hipopion de la cornea ó de las cámaras del ojo, que dificulten la vision.
27. Catarata.
28. Cirsoftalmia ó sea estado varicoso del sistema venoso del ojo, que dificulte la vision.
29. Atrofia considerable del globo ocular.
30. Pérdida del globo del ojo ó de su uso.
31. Exoftalmia ó sea procidencia ó salida fuera de la orbita del globo ocular.
32. Escirro, cáncer y demas degeneraciones de los párpados, del globo del ojo, de la glándula lagrimal ó de la carúncula de este nombre.

33. Caries, necrosis y degeneraciones de la orbita.

ÓRDEN 3.º

Defectos físicos y enfermedades correspondientes al órgano del oído.

34. Falta ó pérdida de la totalidad ó de una gran parte del pabellon de una ó de las dos orejas.
35. Pólipos y escrescencias del oído, que dificulten la audicion.
36. Caries del oído.

ÓRDEN 4.º

Defectos físicos y enfermedades correspondientes al aparato digestivo y sus anejos.

37. Falta total ó parcial considerable de cualquiera de los lábios.
38. Lábio leporino.
39. Cicatrices estensas de los lábios ó carrillos, con pérdida de sustancia y retraccion de los tegidos que imposibiliten ó dificulten las funciones de estos órganos.
40. Tumores erectiles y otras escrescencias considerablemente deformes de los lábios.
41. Cáncer de los lábios.
42. Coartacion ó estrechéz de la boca, considerable y permanente.
43. Division, pérdida ó falta total ó parcial del paladar, que dificulten la deglucion ó alteren considerablemente la voz ó el uso de la palabra.
44. Caries y necrosis del paladar.
45. Cánceres del paladar.
46. Pérdida ó falta total ó parcial de la lengua, que dificulte la masticacion, la deglucion ó el uso de la palabra.
47. Lengua demasiado voluminosa, prolongada, atrofiada ó con adherencias anormales á las partes inmediatas.
48. Cáncer de la lengua.
49. Falta de todos los dientes incisivos de una mandíbula.
50. Falta de los incisivos contiguos y del colmillo inmediato en lados alternos de ambas mandíbulas.

51. Falta de todos los dientes molares de una mandíbula ó de los de lados alternos en las dos.
52. Deformidad excesiva y falta de integridad ó de seguridad de la mayor parte de la dentadura, en una ó en ambas mandíbulas que dificulten la masticación.
53. Caries y necrosis de todos los incisivos ó de todos los molares de una mandíbula ó de la mayor parte de las dos.
54. Pérdida ó falta total ó parcial, deformidades considerables, fracturas sin consolidar, y las consolidadas viciosamente, de la mandíbula superior ó de la inferior, que dificulten la masticación, la deglución ó el uso de la palabra.
55. Exóstosis considerables en una ú otra mandíbula.
56. Caries y necrosis de la mandíbula superior ó inferior.
57. Cáncer de la mandíbula superior ó inferior.
58. Amigdalitis escirrosas é hipertroficadas tan voluminosas que dificulten la deglución.
59. Úlceras cancerosas de las amígdalas.
60. Fistulas salivales esternales de todas especies.
61. Escirro, cáncer y demas degeneraciones de una ó mas glandulas salivales.
62. Fistulas del estómago, de los intestinos ó del ano.
63. Fistulas hepáticas y biliares.
64. Hérnias de las visceras abdominales de todas especies y graduaciones.
65. Ascitis ó sea hidropesía del vientre.

ÓRDEN 5.º

Defectos físicos y enfermedades correspondientes á los aparatos respiratorio y circulatorio y sus anejos.

66. Deformidad congenita ó accidental y falta ó pérdida total ó parcial de la nariz, ó de las fosas nasales ó del seno maxilar, que alteren considerablemente la voz ó dificulten visiblemente la respiración.
67. Pólipos de las fosas nasales, sea en una ó en dos (*Real ord. 24 Diciembre 1855.*)
68. Cáncer de la nariz.
69. Fistulas de la larinje ó de la tráquea.
70. Vicios de conformacion de la cavidad y de las paredes to-

rácicas, que dificulten ó deben dificultar la respiracion, la circulacion ó el uso de las prendas de equipo ó armamento.

71. Gibosidades anterior, posterior y laterales de la columna vertebral, que dificulten ó puedan dificultar la respiracion, la circulacion, la progresion ó los movimientos generales.

72. Fracturas sin consolidar las consolidadas viciosamente y las luxaciones irreducibles de la columna vertebral.

73. Caries, necrósis y degeneraciones orgánicas de las vértebras, de las costillas ó del esternon.

74. Hidropesias y colecciones purulentas de las cavidades pleuríticas ó del mediástico.

75. Tumores erectiles voluminosos ó fungus hematodes, cualquiera que sea el sitio que ocupen.

76. Escorbuto constitucional.

77. Fractura sin consolidar, las consolidadas viciosamente y las luxaciones irreducibles de las costillas ó del esternon, que dificulten en cualquier grado la respiracion ó la circulacion.

78. Fistulas de las paredes torácicas.

79. Hérnias de los órganos torácicos de todas especies y graduaciones.

ÓRDEN 6.º

Defectos físicos y enfermedades correspondientes al aparato génito urinario.

80. Deformidad de los órganos de la generacion, que se designa con el nombre de hermafrodismo.

81. Desarrollo considerablemente incompleto ó viciosa conformacion de los órganos genitales, con lesion consiguiente en sus funciones.

82. Falta ó pérdida total de los órganos genitales esternos.

83. Falta ó pérdida total ó parcial considerable del miembro viril ó de la uretra.

84. Epispadias, hipospadias, y pleurospadias, situado del medio á la raiz del miembro viril.

85. Cáncer y demas degeneraciones del miembro viril.

86. Falta ó pérdida de uno ó de los dos testes.

87. Atrofia considerable de los dos testes.

88. Cáncer del teste.

89. Detencion permanente de uno ó de los dos testes en la cavidad del abdomen, en el conducto inguinal, en la inmediacion del anillo de este nombre ó en el periné.

90. Hidrócele vaginal y el del cordon espermático, que dificultan la marcha.

91. Fístulas del escroto.

92. Fístulas urinarias de todas especies.

93. Estrofia de la vejiga.

94. Persistencia del uraco.

ÓRDEN 7.º

Defectos físicos y enfermedades correspondientes al sistema cutáneo y celular.

95. Cicatrices estensas de heridas ó úlceras que por su poca solidéz propendan á reproducirse con el movimiento ó la locomocion, y las que por efecto de la pérdida de sustancia, de la retraccion, encogimiento ó tirantéz de la piel inmediata ó de adherencia á los huesos subyacentes, dificulten ó imposibiliten los movimientos de los órganos.

96. Lepra y elefantiasis.

97. Tiña bien caracterizada.

98. Tumores enquistados ó en gran número, cualquiera que sea su sitio.

99. Obesidad ó polisarcia general ó ventral.

100. Albinismo.

ÓRDEN 8.º

Defectos físicos y enfermedades correspondientes al sistema linfático y de los ganglios de este nombre.

101. Hidropesia general ó anasarca permanente. (1)

102. Constitucion y caquexia escrofulosa, caracterizadas por los fenómenos que le son propios.

103. Escrófulas voluminosas, ulceradas ó en gran número.

(1) Edema crónico y permanente de las estremidades inferiores. (Real orden de 28 de Setiembre de 1858.)

104. Bocio bastante voluminoso para incomodar la respiracion, dificultar la circulacion ó estorbar el uso del vestido.

105. Hipertrofia considerable de las mamas, en términos de incomodar por su volúmen.

ÓRDEN 9.º

Defectos físicos y enfermedades correspondientes al aparato locomotor.

106. Anomalías ó deformidades de magnitud, volúmen, forma, estructura, disposicion ó número de las partes componentes de todo un miembro ó estremidad, ó de alguna de las principales, con lesion importante de las funciones respectivas.

107. Disigualdad marcada de longitud de las estremidades superiores ó inferiores, ó de cualquiera de las partes semejantes en que se dividen, con lesion importante de sus funciones sinérgicas ó comunes.

108. Falta ó pérdida total ó parcial considerable de una de las estremidades ó de su uso.

109. Falta ó pérdida de cualquiera de los pulgares, de los índices ó de los dedos gruesos del pié, ó de dos ó mas dedos en cualquiera mano ó pié.

110. Falta ó pérdida de una falanje ó de su uso (Real ord. 1.º de m 1858), en los índices ó en los dedos gruesos del pié ó en dos ó mas dedos de una misma mano ó pié.

111. Union de dos ó mas dedos de la mano.

112. Dedo ó dedos supernumerarios, que por su colocacion estorben para el uso de la mano ó pié.

113. Atrofia considerable de toda una estremidad ó de cualquiera de las principales partes en que se divide.

114. Fracturas de los huesos de las estremidades sin consolidar, y las consolidadas con deformidad y lesion en las funciones de los miembros á que pertenecen.

115. Caries y necrosis de los huesos de la pelvis y de las estremidades.

116. Espina ventosa y osteosarcoma, ó degeneracion cancerosa de los mismos.

117. Reblandecimiento y fragilidad general de los huesos: raquitismo.

118. Seccion ó rotura de una ó mas masas musculares, sin restablecimiento de la continuidad ó con inserciones anormales y lesion de las funciones respectivas.

119. Seccion ó rotura de uno ó mas tendones musculares, aponeurosis ó membranas fibrosas, sin restablecimiento de su continuidad, ó con inserciones anormales y lesion de sus funciones respectivas.

120. Artrocaces ó tumores blancos de las articulaciones.

121. Cuerpos estraños de las articulaciones.

122. Cáncer, cualquiera que sea la parte en que se halle desarrollado.

CLASE SEGUNDA.



CAUSAS DE INUTILIDAD QUE SE DECLARAN POR LOS FACULTIVOS, ATENDIENDO Á LO QUE RESULTE DEL ACTO DEL RECONOCIMIENTO Y DE UN ESPEDIENTE JUSTIFICATIVO DE SU EFECTIVA EXISTENCIA, DE SU ÍNDOLE Y NATURALEZA, DE SU ANTIGUEDAD Ó REBELDIA, DE SU ESTADO DE PERMANENCIA Ó DE CRONICIDAD, Ó DE SU CUALIDAD DE HABITUAL Ó PERIÓDICA SEGUN LOS CASOS.

ÓRDEN 1.º

Defectos físicos y enfermedades correspondientes al sistema cerebro-espinal y de los nervios.

Núm. 1.º Flegmasias ó inflamaciones crónicas del cerebro, de sus membranas ó de sus dependencias.

2.º Lesiones orgánicas del cerebro, del cerebelo, de la médula espinal ó de sus membranas.

3.º Vértigos inveterados.

4.º Accidentes apoplectiformes ó epilectiformes frecuentes.

5.º Hemicránea y cefálea periódicas ó habituales.

6.º Demencia, mania y monomania.

7.º Epilepsia.

8.º Sonambulismo permanente ó habitual.

9.º Corea ó baile de San Vito, permanente.

10. Neurálgias ó dolores nerviosos crónicos ó habituales.

11. Temblor general ó limitado á un órgano ó miembro, antiguo ó habitual.

12. Convulsiones antiguas ó habituales, generales ó parciales.
13. Parálisis completas ó incompletas, generales ó parciales, permanentes.
14. Debilidad y demacración general considerables ó permanentes del organismo, consecutivas á enfermedades graves ó de larga duración.

ÓRDEN 2.º

Defectos físicos y enfermedades correspondientes al aparato de la vision.

15. Caída completa y permanente de las cejas.
16. Falta total ó de la mayor parte de las pestañas de cualquiera de los párpados de uno ó ambos ojos, permanente.
17. Blefaróptosis ó sea caída del párpado superior permanente.
18. Lagofthalmia ó sea imposibilidad de cerrar los párpados, permanente.
19. Úlceras crónicas ó inveteradas de los párpados.
20. Hidropesía del saco lagrimal antigua, con tumor voluminoso y alteración de los tegidos inmediatos.
21. Obstrucción permanente de los puntos y conductos lagrimales.
22. Epifora habitual.
23. Bleonorrea del saco lagrimal ó supersecreción mucosa del mismo, permanente.
24. Fístula lagrimal crónica.
25. Úlceras rebeldes en cualquiera de las córneas.
26. Estrecheces permanentes de la pupila que dificulten la vision.
27. Miopía ó sea cortedad de vista que se caracterice por la posibilidad de leer á 35 centímetros de distancia en caracteres pequeños, con lentes de los números 2 y 3, y distinguir objetos distantes con los lentes del número 6.
28. Nictalopía ó sea ceguera diurna, permanente.
29. Hemeralopía ó sea ceguera crepuscular, permanente.
30. Amaurosis.
31. Inflammaciones crónicas ó periódicas de cualquiera de las partes que constituyen el globo del ojo, los párpados ó las vias y carúncula lagrimal.

ÓRDEN 3.º

*Defectos físicos y enfermedades correspondientes
al órgano del oído.*

32. Estrecheces y obstrucción permanentes del conducto auditivo ó de las trompas de Eustaquio, que dificulten la audición.
33. Inflammaciones crónicas de las diferentes partes que constituyen el órgano del oído.
34. Flujos otorrágicos crónicos, tanto mucosos como purulentos.
35. Otalgia habitual.
36. Disecea ó sea torpeza de uno ó de los dos oídos, permanente.
37. Cofosis ó sea sordera en uno ó en los dos oídos, permanentes.

ÓRDEN 4.º

Defectos físicos y enfermedades correspondientes al aparato digestivo y sus anejos.

38. Úlceras crónicas rebeldes de los labios.
39. Úlceras crónicas rebeldes de la porción blanda del paladar.
40. Ulceración rebelde de la lengua.
41. Pérdida ó falta total ó parcial de los movimientos normales de la mandíbula, de los labios, de las paredes de la boca ó de la lengua, que dificulten considerablemente la masticación, la espulsión, la deglución ó el uso de la palabra.
42. Úlceras crónicas rebeldes de las amígdalas.
43. Hipertrofia considerable é infartos voluminosos antiguos de una ó más glándulas salivales.
44. Inflammaciones crónicas de las glándulas salivales.
45. Obstrucción permanente de sus conductos escretorios.
46. Sialorrea ó flujo inmoderado y permanente de saliva.
47. Deglución difícil ó imposible por causas permanentes ó irremediables.
48. Disodia ó fetidez del aliento por causas irremediables.
49. Inflammaciones crónicas de cualquiera de las diferentes

porciones de órganos que constituyen el tubo digestivo.

50. Gastralgia y enteralgia habituales.
51. Pirosis, vómitos y demas neurosis rebeldes de los órganos digestivos, con alteracion grave de sus funciones.
52. Hematémesis periódica ó habitual.
53. Diarrea y disenteria crónicas.
54. Lienteria crónica.
55. Incontinencia permanente de las heces ventrales.
56. Hemorroides antiguas voluminosas.
57. Flujo hemorroidal habitual.
58. Estrechez considerable y permanente del recto.
59. Procidencia antigua del recto.
60. Pólipos, escrescencias voluminosas y úlceras antiguas del recto ó del ano.
61. Flegmías crónicas, obstruccion é infartos permanentes y demas lesiones orgánicas del hígado.
62. Cálculos hepáticos y cisticos.
63. Hepatálgia habitual.
64. Inflamaciones, obstrucciones é infartos crónicos, lesiones orgánicas y demas degeneraciones del bazo ó del pancreas.
65. Flegmasias crónicas del peritóneo y de sus dependencias.
66. Lesiones orgánicas de cualquiera de las partes del aparato digestivo.

ÓRDEN 5.º

Defectos físicos y enfermedades correspondientes á los aparatos respiratorio y circulatorio y sus anejos.

67. Epístaxis frecuente ó habitual con debilidad general, permanente.
68. Inflamacion crónica de la nariz, de las fosas nasales ó de los senos frontales ó maxilares.
69. Oena ó sea fetidez de la nariz, y flujos crónicos purulentos de la misma, de las fosas nasales ó de los senos frontales ó maxilares.
70. Caries y necrosis de los huesos ó cartilagos de la nariz, fosas nasales ó de los senos frontales ó maxilares.
71. Afonía ó sea falta de voz sonora, considerable y permanente.

72. Mudéz y tartamudéz permanente.
73. Inflamacion crónica de la larínje ó de la traquea.
74. Catarros crónicos de la larínje ó de la traquea.
75. Úlceras crónicas de la larínje.
76. Caries y necrosis del hyóides ó de los cartilagos de la larínje ó de la traquea.
77. Flegmasias crónicas de los bronquios, de los órganos pulmonales ó de la pleura.
78. Hemoptisis habitual ó periódica.
79. Predisposicion orgánica hereditaria á la tisis pulmonal.
80. Tisis laringea, bronquial ó pulmonal.
81. Asma bien caracterizado.
82. Pericarditis é hidropericardias crónicos.
83. Palpitaciones del corazon habituales ó de accesos, frecuentes.
84. Aneurismas del corazon ó de las arterias.
85. Lesiones orgánicas del corazon ó de las arterias, que dificulten ó trastornen la circulacion.
86. Cloro-anemia.
87. Varices antiguas ó voluminosas en cualquier parte que se presenten.

ORDEN 6.º

Defectos físicos y enfermedades correspondientes al aparato genito-urinario.

88. Flegmías crónicas de cualquiera de los órganos urinarios.
89. Litiasis y cálculos urinarios de reconocida existencia en cualquiera de los órganos de este nombre.
90. Incontinencia de orina, disuria y estranguria, permanentes.
91. Diábetes albuminuria.
92. Hematuria habitual ó periódica.
93. Estrecheces considerables y permanentes de la uretra.
94. Úlceras crónicas rebeldes del miembro viril.
95. Escirro, inflamacion crónica é induracion considerable y antigua de uno ó de los dos testes.
96. Úlceras crónicas rebeldes del escroto.
97. Cirsócele y varicócele desarrollados hasta el punto de dificultar la marcha.

ÓRDEN 7.º

Defectos físicos y enfermedades correspondientes al sistema cutáneo y celular.

98. Alopecia ó calvicie considerable y permanente.
99. Pelagra inveterada y rebelde.
100. Herpes estensos y antiguos.
101. Enfermedades cutáneas hereditarias, inveteradas, asquerosas ó crónicas.
102. Úlceras inveteradas ó sostenidas por diátesis ó vicios especiales.
103. Tumores voluminosos ó en gran número permanentes.
104. Absesos crónicos y por congestión.

ÓRDEN 8.º

Defectos físicos y enfermedades correspondientes al sistema linfático y de los ganglios de este nombre.

105. Degeneraciones tuberculosas de cualquiera de los órganos.
106. Sífilis constitucional y sífilides antiguas ó inveteradas en cualquiera de sus formas y rebeldes á los medios de curación conocidos.

ÓRDEN 9.º

Defectos físicos y enfermedades correspondientes al aparato locomotor.

107. Diástasis ó separación de las epífisis de los huesos, permanente.
108. Luxaciones antiguas é irreducibles de los huesos de las extremidades y las que con frecuencia y facilidad se reproducen.
109. Tumores huesosos, perióstosis y exóstosis considerables y permanentes de los huesos de la pelvis ó de las extremidades.

110. Contracturas ó retracciones musculares, tendinosas, aponeuróticas ó fibrosas permanentes, con lesion de las funciones á que concurren.

111. Anquilosis ó sea falta ó pérdida total ó parcial considerable del movimiento de las articulaciones de alguna importancia, permanente.

112. Hidrártosis ó hidropesia de las articulaciones, permanente.

113. Reumatismo muscular, fibroso ó articular, crónico.

114. Gota crónica.

De los reconocimientos en las Cajas de Quintos y Consejos Provinciales.

Este acto que á primera vista parece fácil y de poca importancia, es seguramente uno de los mas complicados, difíciles y comprometidos de la vida médica. Para convencerse de ello basta reflexionar que en la práctica es muy frecuente encontrar enfermedades que despues de un examen atento y prolongado, y de haber adquirido datos estensos é ingénuos sobre los antecedentes y causas productoras del padecimiento, es muy difícil formar en el momento un diagnóstico exacto. Si estas dificultades se tocan cuando todas las circunstancias favorecen al médico, deberán ser mucho mayores cuando todo conspira á oscurecer el conocimiento de la afeccion, como por desgracia sucede en los reconocimientos de quintos, en cuyos actos es necesario diagnosticar las enfermedades y defectos físicos en pocos momentos, pues se exige terminar pronto las operaciones de la quinta; ademas rodean al médico personas interesadas en probar el padecimiento alegado y otras en presentar objeciones á las noticias generalmente oscuras y contradictorias que suministran los interesados: únase á esto un público esptador, agitado por diferentes pasiones, dominado por la desconfianza, que solo vé el fraude y la mala fé, y se conocerá la embarazosa posición del médico en tales momentos y lo poco apropiósito de las circunstancias para ejercer con calma su profesion, y que sus conocimientos le ilustren con la lucidéz que se requiere.

Véase porque es preciso saber dominarse y estar muy versado en la ciencia del diagnóstico, que es de una alta importancia en estos momentos, pues en ella estriba principalmente el juicio que



se va á formar acerca; 1.º de un individuo que no alega, si está con las condiciones de robustéz y sanidad necesarias para el servicio de las armas; 2.º si un quinto que no alega padecimiento alguno presenta síntomas de un defecto físico ó enfermedad comprendida en el cuadro de exenciones; 3.º si la enfermedad que dice padecer tal jóven es verdadera ó fingida; 4.º conocer la enfermedad que se trata de disimular; 5.º si existiendo el defecto ó enfermedad alegada esta presenta las circunstancias y condiciones que requiere el cuadro. Para llenar cumplidamente el deber que impone el desempeño de esta comision, es indispensable que cada médico de los destinados, ya á la Caja, ya al Consejo, reconozca uno por uno á los quintos, no bastando que lo haya examinado el comprofesor que le acompañe en estos actos, pues muy bien puede suceder que en un instante de distraccion no se fije bien en algun órgano, que conceptue tal defecto ó enfermedad como no comprendida en el cuadro, ó bien que deseando aparecer muy celoso por el desempeño de su cometido, juzgue de poco valor ciertas lesiones ó por el contrario que dominado por el temor de comprometerse conceptue el mas insignificante síntoma como causa de inutilidad ó digno de una observacion: ademas de estas consideraciones, opino porque todo el que firma un dictámen debe tener un conocimiento plenamente adquirido de lo que asegura con su rúbrica, sin que obrar de este modo puede atribuirse á desconfianza ó presuncion, pues en los médicos militares es un deber hacerlo asi por determinarlo clara y esplicitamente el artículo 9.º del reglamento. Asi mismo creo del caso llamar la atencion acerca de la práctica introducida en algunas provincias de imponer los Consejos á los médicos la obligacion de reconocer solo el órgano que motiva la alegacion haciendo abstraccion de los demas de la economia, ¿y si existe un defecto ó enfermedad que no se sabia por el interesado y no ha sido vista en el ayuntamiento? La responsabilidad en estos casos recae en los médicos que ultimamente lo reconocieron, y por esta razon es preciso reconocer completamente á todo individuo que se presente alegue ó no, sea en las Cajas ó en los Consejos.

En los reconocimientos es preciso obrar con mucha calma y estudiar bien no solo los síntomas de las enfermedades, sino los espedientes, apreciando los motivos que puedan existir para que se presente la afeccion alegada, examinando sus causas individuales, como edad, temperamento, profesion, alimentacion, género de vida, sin dejar por eso de apreciar otro género de causas como el clima, epidemia, endemia &c., explicará el paciente como se desarro-

lló la enfermedad y el curso que ha seguido, para de este modo apreciar si incurre en contradicciones, si hay relacion entre las causas y género de enfermedad &c. El olvido de este exámen y la precipitacion acarrear con frecuencia compromisos sérios, asi como dar oídos á los que acompañan el reconocido, que preocupando el ánimo del médico le esponen á cometer errores en el diagnóstico.

El exámen de los espedientes debe ser detenido, exigiéndose que antes conste el dictámen de la comision del Consejo, sobre si está ó no conforme en la parte legal, como lo prescribe el art. 10 del reglamento, pues no siempre se llena esta formalidad, á causa de que los interesados son los depositarios de dichos documentos y solo los presentan en el acto del reconocimiento. Llenado este requisito se procede á leer todo el espediente, fijándose especialmente en las declaraciones del médico, cura párroco y dictámen del síndico y ayuntamiento, pues generalmente los testigos presentados por la parte aseguran la existencia de la enfermedad, los testigos incluidos en el sorteo, los números anteriores ó afirman ó no conocen al reclamante y los de los números posteriores niegan la alegacion ó tampoco conocen al quinto que promueve el espediente, así es que estas declaraciones solo sirven para despertar la duda ó la confusion en el ánimo del médico.

En estos actos deben evitarse todo género de discusiones y disputas entre los médicos, pues solo acarrear disgustos y el descrédito ante las autoridades y el público, dando lugar á protestas y á embarazos en las operaciones de la quinta, en estos momentos cada uno de los que reconocen está llamado para emitir su opinion conforme sus conocimientos y su conciencia y no para imponerla al comprofesor que le acompaña, lo cual se traduce por los espectadores por interés en favorecer á este ú otro quinto, por un orgullo desmedido en querer que predomine su opinion ó por una ridicula vanidad en hacerse notable por su locuacidad; por lo que á mi hace, siempre he desconfiado de la moralidad de esta clase de personas. En estos reconocimientos no basta tener erudicion y saber curar enfermos, se necesita cierta práctica que solo se adquiere al cabo de cierto número de años de ejecutar estas operaciones ó bien hallándose por su destino obligado á reconocer diariamente y estudiar á cada momento enfermedades simuladas ó provocadas, como sucede en el ejército.

El médico debe ir provisto de la ley de reemplazo que comprenda el reglamento y cuadro de exenciones; de la bolsa de instrumentos de cirujia, de una lente convexa para examinar el ór-



gano de la vision, cuero cabelludo y afecciones de la piel; de un plexímetro, etetoscopio y cinta graduada para medir, &c.

Los Consejos provinciales deben proporcionar ademas de los objetos necesarios para lavarse las manos y ciertos fíntes que suelen usar los quintos para simular enfermedades, tohallas, una cama &c. una regla dividida en centímetros y milímetros para marcar la distancia á que han de leer los miopes; gafas con cristales no solo de los números que exige la ley, sino de otras graduaciones y hasta con cristales planos y convexos, pareciéndome muy conveniente que por el ministerio de la Gobernacion se remitiesen las gafas de una misma fábrica, pues cada óptico sigue en la graduacion de los cristales reglas diferentes; asi es que he visto en algunas provincias individuos que leian en la Caja con cristales del número 3 y no podian hacerlo en el Consejo con el mismo número, averiguándose despues que provenian las gafas de diferentes establecimientos, esta variedad de graduaciones es conocida y voy á poner por nota como la esplica Mackenzie. (1).

(1) Siempre se deben distinguir los cristales cóncavos por la longitud de su foco y nunca por cifras, porque las graduaciones de la concavidad no son las mismas para todos, de modo que los que un óptico designa con el núm. 1, constituye para otro el núm. 2. M. Ramsden establecia el número 1 de sus cristales cóncavos, de modo que fuese el equivalente de un cristal cóncavo de 24 pulgadas de foco, es decir, que uniendo un cristal convexo de este foco á uno cóncavo número 1 se obtenia el equivalente de un cristal plano y que los objetos vistos al través de estos dos cristales reunidos no pareciesen ni mas grandes ni mas pequeños. Su núm. 2 correspondia á un cristal convexo de 21 pulgadas, su núm. 3 á uno de 18, y asi sucesivamente.

Véase aqui en pulgadas los focos de una série de cristales cóncavos que tengo en mi casa para ensayar el poder de los ojos miopes.

NUMEROS. —1—48—	NUMEROS. —5—14—	NUMEROS. —9—5—
—2—36—	—6—12—	—10—4—
—3—24—	—7—9—	—11—3—
—4—18—	—8—7—	—12—2 ¹ / ₂ —

En Alemania el núm. 1 tiene un foco de 2 y media á 3 pulgadas y en cada número siguiente el foco aumenta de una pulgada ó de cierto número de lineas.

Puede uno asegurarse de la longitud del foco de un cristal cóncavo haciendo reflejar por su superficie, sobre un cuerpo opaco, la imágen de algun cuerpo luminoso muy lejano, como el sol, notando el momento en que la imágen se hace mas pequeña y midiendo la distancia que existe entre el centro de la superficie reverberante y el cuerpo sobre el cual es recibida



Reglas que deben seguirse para reconocer á los Quintos ó voluntarios.

La inspeccion médica de los hombres que van á ingresar en el ejército tiene por objeto examinar su organizacion para conocer sus condiciones de salud y robustéz, sus defectos físicos ó enfermedades tanto reales como simuladas; asi es que para apreciar bien todas estas cualidades es necesario seguir siempre el mismo órden en la inspeccion sucesiva de todas las cavidades y órganos del cuerpo humano, para evitar olvidos que pueden ser fatales, por lo tanto creo oportuno esponer el siguiente método.

Debiendo llevarse un registro donde no solo conste los nombres del quinto sino los resultados del exámen (vease el modelo número 4), se aprovecha esta ocasion para apreciar las condiciones del oido, la voz y facultades intelectuales, preguntándole en diferentes tonos de voz y á diversas distancias el pueblo y partido á que pertenece, su nombre, apellido paterno y materno, número del sorteo, si es de primera, segunda edad, &c., quinto, suplente; si alega padecer alguna enfermedad &c. &c. obligándole á que conteste solo el interesado, levantando la voz para apreciar su fuerza y estension. Despues de efectuado este exámen y llenadas las casillas correspondientes del libro registro, si el quinto dice padecer una enfermedad de las comprendidas en la 2.^a clase, presentará el espediente justificativo que exige la ley; que deberá leerse todo, comparando las declaraciones, fechas y demas circunstancias que se crean necesarias para conocer el grado de certeza, las contradicciones ó falta de datos que encierre, para en este caso hacer se llenen estos requisitos, procediendo de todos modos al reconocimiento por si existe algun defecto ó enfermedad diferente á la alegada.

Para proceder á esta inspeccion se aproxima el quinto á un punto donde haya bastante luz, y se le reconoce la cabeza, levantan-

la imágen: el doble de esta distancia constituye la longitud de la distancia focal de la lente; es igual al radio de la curvatura de sus superficies, habiendo sido pulimentadas por medio de un instrumento. Sin embargo las dos superficies no siempre se han bruñido por medio de un instrumento del mismo rayo, de modo que es muchas veces mas profunda que la otra. *Mackenzie traité pratique des maladies de l'oeil. Trad. par M. M. Warlomont et Testelin. 4m. edit. Paris 1837. pág. 116.*

do el cabello, para conocer su consistencia y adherencias, pues algunos sustitutos ó voluntarios suelen llevar pelucas, se palpa toda la superficie del cuero cabelludo por si hay cicatrices y se comprime ligeramente por si se nota algun hundimiento huesoso, falta de porciones de esta sustancia &.: despues se ven las orejas, se levanta la concha tirando un poco hácia fuera para reconocer el conducto auditivo esterno; enseguida se hace lea ó describa algun objeto distante, primero con los dos ojos y despues solo con uno de ellos, sucesivamente, á fin de cerciorarse que ambos ejércen bien sus funciones visuales. A continuacion se somete á la inspeccion todo el aparato de la vision, principiando por las cejas, se pasa á los párpados, sus movimientos, coloracion, estado de los tegidos, pestañas, cantidad y direccion, líquidos que los bañen; color y estado de la conjuntiva, transparencia de la córnea, su convexidad ó aplastamiento, se hace mirar hácia el suelo mientras el médico mira desde la parte superior para ver si hay ligeras manchas ó alteraciones en su testura, despues se observa lateralmente por si existen ligeras úlceras: el color del iris, estado de sus fibras, direccion y forma de la pupila; apreciándose su contractilidad cerrando los párpados por algunos segundos y rozando la yema de los dedos por cima de ellos, para excitar el sistéma nervioso ocular, se abren repentinamente, pasado este lapso de tiempo, para conocer la estension é igualdad de su contraccion; fijáse entonces la atencion en el color del fondo del ojo y se examina el cristalino y vitreo, sin olvidar la coloracion de la esclerótica y sus alteraciones, bájase despues el párpado inferior y levántese al mismo tiempo el superior para ver los puntos lagrimales, comprimiendo un poco el saco de este nombre por si hay alguna lesion. En seguida se pasan los dedos índice y pulgar de una mano por las caras laterales de la nariz y se reconoce el estado de los huesos propios de ella, se levanta despues la base de la nariz cuanto se pueda, inclinando al mismo tiempo hácia atrás la cabeza, para inspeccionar las fosas nasales, si la poca abertura de las ventanas de la nariz no permitiese ver bien estas cavidades se separan aquellas con unas pinzas de curar; se pasa despues á la boca examinando la conformacion de los labios, se levantan estos para ver los dientes incisivos y caninos, se hace abrir la boca para conocer el número y estado de las muelas, se tocan á fin de cononer su firmeza ó si hay alguna suplantada, si los cubre una capa de sarro amarillento es preciso desprenderlo para cerciorarse del estado del esmalte de los dientes, se deprime la lengua con una espátula para examinar la cámara posterior

de la boca, úvula, velo, pilares del paladar y amígdalas, se hace sacar la lengua y moverla en diferentes direcciones.

Hecho este primer tiempo de la inspeccion, se manda desnudar al quinto ó voluntario, pudiendo entre tanto ocuparse del exámen de la cabeza de otro; desnudo completamente el primero se le hace tomar la posicion del recluta, la cabeza erguida, los hombros á una misma altura, los brazos caidos y las palmas de las manos tocando al muslo, el cuerpo derecho, los talones unidos y las puntas de los pies separadas; entonces se hecha una mirada general á toda la superficie del cuerpo, apreciando la coloracion de la piel, la altura de los hombros la conformacion del pecho, la del abdomen; se tiran unas líneas imaginarias de una espina iliaca anterior-superior á otra, de un gran trocater á otro, se atiende á la forma y altura de las rodillas y maleolos particularmente por su parte interna, el mismo exámen se hace á la parte posterior del cuerpo, fijándose en la situacion de las escápulas, corvadura de la columna vertebral y direccion de los muslos y piernas.

El cuello debe palparse en la región laríngea y laterales, atendiendo á si existen infartos en los ganglios linfáticos ú otras glándulas, se mira atentamente á la fosa que existe sobre el borde superior del esternon para apreciar los movimientos de la respiracion, haciéndose lo mismo con las paredes del pecho y comparando la elevacion y depression de los lados de esta cavidad, se percuten las clavículas y todo el pecho y se ausculta para conocer el estado de los pulmones y corazon: en seguida se aplican las manos á los hipocondrios para apreciar el volúmen, consistencia y estension del higado y bazo, lo mismo se hace en las paredes del vientre, se pasa despues á los anillos inguinales, dirigiendo los dedos índices cubiertos con el escroto en la direccion del cordon hácia dichas aberturas para conocer su dilatacion ó contraccion, haciendo que el reconocido tosa ó haga algunos esfuerzos por si hay hernias: el cordon espermático y los testículos es preciso parparlos y hasta comprimirlos ligeramente, se levanta el miembro viril examinándose toda la parte inferior por si hay hipospadias, haciendo lo mismo con el escroto para ver el rafe por si existe alguna fistula.

Se tocan las caderas, las articulaciones coxo-femorales y se pasan las manos, comprimiendo un poco, por los muslos hasta las rodillas, á fin de cerciorarse de la integridad de las partes que lo componen, lo mismo se hace en las rodillas y piernas; en seguida se hace poner al quinto sobre las puntas de los pies, esto es, sosteniéndose sobre los dedos, para apreciar el estado de estas articulacio-

nes, despues sobre los talones, haciendo doblen los dedos hácia abajo, contando entonces su número en cada pié; se pasa despues á las estremidades superiores, las que levantará el reconocido mientras el médico abarca con sus manos las articulaciones escapulo humerales, toca el quinto la cabeza con sus manos, despues dobla el antebrazo sobre el brazo, presenta enseguida las manos por sus palmas, se hace las cierre cubriendo el pulgar con los otros dedos y que los estienda repentinamente para apreciar el estado de las articulaciones y libertad de los movimientos, se le dobla la mano sobre el ante-brazo y se le hace efectuar movimientos á un lado ó á otro, y por último coloca las manos en las espaldas con las palmas vueltas hácia fuera; para medir la longitud de las estremidades superiores, algunos acostumbran estenderlas hácia adelante uniendo las manos por las palmas, pero este medio es inseguro, pues basta adelantar un poco un hombro para que varie la longitud de un brazo, la cinta es el único medio de apreciar estas dimensiones.

Despues se pasa al exámen de la parte posterior del cuerpo atendiendo á los movimientos de las escápulas cuando se levantan ó mueven los brazos, á la conformacion de la columna vertebral, se pasan los dedos rápidamente por todas las apófisis espinosas desde el cuello hasta el sacro, se hace doblar el cuerpo hácia adelante, apreciando asi el estado de las articulaciones vertebrales, en esta situacion se pone á descubierto el ano y se reconoce si hay hemorróides, fistulas ú otra lesion, enderezado el cuerpo levantará el quinto primero una estremidad inferior en semi-flexion, despues otra, en seguida doblará la pierna sobre el muslo y presentará la planta de los pies, reconocidas estas se le hará andar.

Los caractéres de una constitucion robusta quedan consignados en la página 34 y en el reglamento inglés; por lo tanto paso por alto esta descripcion á fin de evitar repeticiones.

Creo innecesario advertir que cuando se nota algun defecto ó enfermedad háyase alegado ó no, es indispensable fijarse en ella, pero siguiendo siempre el método que acabo de esponer, pues suelen encontrarse defectos ó enfermedades ignoradas por los reconocidos que no tienen relacion con el alegato ó bien se hallan intimamente ligados á él y sirven para esclarecer la verdad; de este modo se evitan ampliaciones de los expedientes ó someter á observacion al interesado; de estos casos he tenido ocasion de observar muchos en mi práctica.

Terminaré aconsejando á los médicos jóvenes que principian

su carrera en el ejército, se abstengan en estas delicadissimas operaciones de emplear instrumento alguno, ya para dilatar un pequeño absceso que se dice ser un tumor que inutiliza, hacer un ligero desbridamiento &c., pues este inocente proceder da lugar á serios y graves compromisos, no porque se oponga á la razón, sino porque la depravacion del corazon humano explota en las operaciones de las quintas hasta un gesto, una espresion, mucho mas lo hace en estos casos, como ya se ha sucedido. P.]

PRIMERA PARTE.

De las enfermedades ó defectos que inutilizan para el servicio militar.

La primera condicion para ser soldado, es tener un cuerpo sano y vigoroso, capaz de resistir las fatigas de la guerra.... Se debe pues tener un gran cuidado en la eleccion de los reclutas, si se tiene el talento de preferir un buen ejército á un ejército numeroso.

Vaidy. *Hygiene militaire.*

De las enfermedades reales.

No me detendré en justificar las disposiciones segun las cuales los hombres *ciegos, mutilados, sordos, mudos, privados completamente del uso de sus miembros*, ya por oblacion, ya por su deformidad, los *cojos, eunuocos y jorobados*, se declaran absolutamente inútiles para el servicio militar, ni enumeraré los signos por los que se conocen estos diferentes defectos; todos se conciben desde luego: mi tarea sobre este asunto se limita á recordar aquí que pueden simularse; mas adelante indicaré el medio de descubrir el fraude. Solo voy á limitarme á aquellas dolencias ó defectos cuyo diagnóstico presenta algunos puntos oscuros, ó cuyo valor á título de exencion ó licenciamiento del servicio militar, puede dar lugar á algunas dudas.

CAPÍTULO PRIMERO.

FUNCIONES DE RELACION.

ARTÍCULO I.

APARATO SENTITIVO INTERNO.

Enagenacion mental.

Tratando detalladamente de las diferentes especies de enagenaciones mentales en los párrafos 1.º y siguientes (2.ª parte) de las *enfermedades simuladas*, debo referirme allí en lo que pertenece á sus caracteres propios, sus signos diferenciales y medios de distinguir las afecciones reales de las simuladas, como tambien para todo lo que se relaciona con las especialidades, y me limito á presentar en este sitio algunas consideraciones generales sobre la aplicación de la frenología á su investigacion. Esta cuestion, de la mas alta importancia en todos tiempos, toma una especial por el ardor con que se entregan en nuestros dias al estudio de esta ciencia. (1). Ello ofrece bajo este aspecto, ademas de su interes intrinseco, el de la actualidad.

§ 1.

En las investigaciones de las diferentes especies de enagenaciones mentales, es preciso no descuidar los datos frenológicos; pueden ser un gran socorro, porque aun cuando para hablar con verdad, preciso es confesar que la parte craneoscópica de esta ciencia no ha llegado aun á ese grado de perfeccion que permitiria aplicarla en todas ocasiones con certeza, es justo decir que le debemos el conocimiento de algunos hechos, que por su constancia estamos autorizados á considerar como leyes de la naturaleza. Tal es entre

(1) *Sistema*, seria mas propio. (El traductor.)

otras el de la existencia de la imbecilidad en todos los individuos adultos cuya periferia de la cabeza, medida por encima del arco superior de la órbita, pasando por la parte mas prominente del occipital no llegue á 17 pulgadas (459 milímetros) y la curva comprendida entre la raíz de la nariz y el agujero occipital no mida 12 pulgadas (324 milímetros). Con estas dimensiones, dice Gall, se halla mas ó menos estupidez ó fatuidad (*fatuitas*), una incapacidad mas ó menos completa para fijar la atencion sobre un objeto determinado, sentimientos vagos, afecciones, pasiones indeterminadas y pasajeras, una marcha irregular de las ideas, hablar con frases entrecortadas ó por sustantivos ó verbos, como andar, comer, mamá, papá, & instintos ciegos y desarreglados ó casi nulos.

[La seguridad asignada por el autor á estos datos métricos, formulados por el Doctor Gall (1), son demasiado exclusivos, mucho mas en la actualidad en que el fugaz favor que consiguió en una época no muy lejana dicho sistéma ha venido á tierra, gracias á las investigaciones concienzudas á que se han entregado talentos eminentes; por esta razon creo un deber llamar la atencion sobre este particular, para que no se siga el falso camino que dicho sistéma ha trazado.

No hay duda que á medida que los cuerpos organizados adquieren mayor perfeccion, se nota que el sistéma nervioso es mas complicado y estenso en sus funciones, siendo la masa cerebral en el hombre mas considerable que en ningun otro mamifero, proporcionalmente al volumen del cuerpo. El de la masa encefálica y la estension de la inteligencia del hombre, llamó la atencion de los médicos de la antigüedad y creyeron que habia cierta armonia entre el desarrollo del cráneo y las facultades intelectuales, asi es que Hipocrates cita como causa del idiotismo la *microcefalia* ó estremada pequenez de la cabeza, opinion que se ha venido admitiendo sin exámen hasta nuestros dias, en que importantes trabajos han patentizado la verdad de esta teoria. M. Esquirol, asegura que el volumen del cráneo no puede servir para diagnosticar de un modo seguro el idiotismo, y entre las muchas observaciones que contiene su obra, citaré la de un idiota (2) de 19 años de edad, cuya cabeza ofrecia una regularidad notable, la frente elevada y ancha, los senos fron-

(1) Se es necesariamente imbecil con una cabeza cuya periferia es de 14 á 17 pulgadas, el eje fronto-occipital de 11 á 12. Sur les fonctions du cerveau etc. tom. II. pag. 332 á 33.

(2) Des maladies mentales. Paris 1832 tom. 2. pag. 232.

tales desarrollados, la circunferencia del cráneo tenia 0,497; desde la nariz al occipital 0,363; el ángulo facial se aproximaba á los 90 grados y sin embargo las facultades intelectuales eran como las de un niño de 7 á 8 años: por lo tanto asegura que no hay formas cranianas propias del idiotismo, ni reconoce la medicion como un medio infalible para reconocerlo, puesto que esta enfermedad se presenta tanto en una cabeza voluminosa como en una muy pequeña. El Doctor Parchappe (1) se dedicó en el hospital de locos de Ruen á comparar el volúmen y la forma del cráneo modificados por la talla, edad, sexo, el estado fisiológico y patológico de la inteligencia con la masa y volúmen del encéfalo, y no pudo deducir la relacion que pudiera haber entre estos signos físicos y los grados de capacidad intelectual y moral: pues la pequeñez de la cabeza no era una condicion necesaria del idiotismo, puesto que este podia coincidir con un buen desarrollo del cráneo, así como una inteligencia normal manifestarse en una cabeza pequeña, por lo tanto opina por que su volumen no está en razon directa con las facultades intelectuales. M. Lelut (2) en sus concienzudas investigaciones dice, que si es cierto que la mayoría de los idiotas tienen un cráneo un poco menor que los hombres de inteligencia, no es tanto como se cree, pues solo hay la diferencia de cerca de $\frac{2}{1000}$ M. Leuret que tambien se ha entregado á este estudio, comparando el desarrollo craniano de los hombres dotados de una inteligencia notable con el de los idiotas, ha venido á establecer que los cráneos *mas* y *menos* desarrollados pertenecen á los idiotas, así es que segun sus tablas la circunferencia normal de la cabeza está representada por 560 milímetros, puede elevarse á 625 sin producir el idiotismo, mientras que no puede descender de 545 milímetros sin que se presente dicha enfermedad.

En vista de lo espuesto, en la actualidad la ciencia no puede establecer como signo diagnóstico infalible del idiotismo las dimensiones citadas por los frenólogos, pues hasta ahora solo resulta que no hay una relacion constante entre el desarrollo general del cráneo y el de la inteligencia, así como la medicion de la frente y parte anterior de la cabeza no presenta diferencias fijas entre el

(1) Recherches sur l'encephale sa structure, ses fonctions et ses maladies. Paris 1836 pág. 31.

(2) Del desarrollo del cráneo, considerado en sus relaciones con la inteligencia. Gazette medical de Paris, 1837, tom. 5 pág. 438.

idiota y el hombre de razon, por lo tanto es preciso convenir con Esquirol '¡que de trabajos é investigaciones no quedan que hacer antes de poder precisar la coincidencia del volúmen y forma del cráneo con la capacidad intelectual!'

Al manifestar el valor que merece la medicion del cráneo, como signo diagnóstico del idiotismo, no es mi intento proscribirlo absolutamente, se puede usar como un medio auxiliar, asi como el exámen de la fisonomía, pero lo que ilustrará al médico en casos de esta naturaleza será la investigacion del estado de las facultades intelectuales, haciendo reiteradas preguntas al reconocido, de modo que se aprecie si tiene memoria, si forma juicios, si raciona con exactitud, se comprende las cuestiones que se entablen &c., asi es como se conoce el idiotismo. De este modo de pensar es M. Massy que dice: 'Varios médios se han propuesto para medir la cabeza; los citados por Camper y Blumenback, son muy imperfectos para nuestro objeto y estan calculados para indicar mas bien particularidades de la forma que la capacidad positiva de la inteligencia. El medio mas exacto, sencillo y fácil de aplicar, es la medicion de las superficies, que determina exactamente lo que se desea y se puede efectuar con una cinta graduada, la cual señala desde la raiz de la nariz á la protuberancia occipital $13 \frac{2}{3}$ á $13 \frac{7}{8}$ pulgadas, de una oreja á otra pasando por el vértice de la cabeza de 11 á $12 \frac{1}{4}$ pulgadas y la circunferencia de esta de 22 á $23 \frac{1}{2}$ pulgadas.' Es claro que estas medidas manifestarán si hay una desviacion causada por una frente estrecha, deprimida, por la forma piramidal de la cabeza ó alguna otra anomalia que constituye su disminucion general ó parcial, y como observé anteriormente, si las proporciones son mayores ó menores pertenecen muchas veces á una inteligencia limitada y requiere una investigacion particular: sin embargo hay grandes excepciones que hacen á este medio de una significacion menos decisiva aun como prueba corroborante y de cualquier modo puede emplearse fácilmente por tener un valor relativo. M. Massy entra enseguida en consideraciones sobre las reglas prescritas en las *Instrucciones* del Director general de la sanidad inglesa y termina diciendo, 'que si la pequenez de la cabeza del recluta coincide con una indecision en sus respuestas se le debe rechazar.' (1) P.]

Esta relacion entre la estrema pequenez de la cabeza y la imbecilidad, ha sido comprobada por varios grandes observadores, pero

(1) Remarks on the examination of recruits. London 1854 pág. 48.

ninguno habia fijado antes de Gall las dimensiones para reconocerla siempre. Pinel (1) compara la cabeza de varios imbéciles de nacimiento con la de un niño de siete años lleno de talento, y hace resaltar la gran diferencia que existe entre el volumen de sus respectivos cráneos. Cabanis (2) refiere la estupidez de un niño idiota, que habia tenido ocasion de observar, á la extrema pequenez y mala conformacion de su cabeza. El profesor Richerand cita un idiota cuya cabeza, acortada de arriba abajo, estaba muy aplastada por los lados. (3).

Podria multiplicar las citas y autoridades, pero estas deben bastar para dar á conocer la importancia de la medida de la cabeza en los casos en que se tratará de la imbecilidad. Sin embargo, diremos con Pinel que no es la falta de capacidad en estos casos la causa *única y esclusiva* de la poca actividad de las [facultades intelectuales, porque encontramos imbéciles de nacimiento cuya dolencia no se anuncia en manera alguna por la conformacion exterior de la cabeza; pero recordemos que alli donde existe la falta de desarrollo en los limites que hemos trazado mas arriba, hay ciertamente imbecilidad.

[El idiotismo y la imbecilidad colocadas en el núm. 6 órden 1.º clase 1.ª da á entender que su diagnóstico es posible por un simple exámen; respecto al 1.º estoy conforme, mas por lo que hace al segundo me parece difícil, siempre que segun Esquirol los imbéciles 'son bien conformados, su organismo difiere poco del normal, gozan de las facultades intelectuales y efectivas, pero en un grado mas débil que el hombre perfecto, y estas facultades pueden desarrollarse hasta cierto punto.' Asi es que no apareciendo ningun signo fisico exterior evidente y característico de la imbecilidad, ni pudiéndose marcar los grados intermedios entre la inteligencia ordinaria y el primer grado de descenso de esta preciosa facultad, creo sumamente difícil, por no decir imposible, diagnosticar por una simple inspeccion el primer grado de idiotismo. ¿Se declarará inútil á un jóven por que tenga poco desarrollada su inteligencia, considerándolo como imbécil? ¿No vemos con frecuencia individuos de nuestras aldeas y hasta de las ciudades de tan cortos alcances que en sus respuestas repiten muchas veces una misma palabra, que parece no tienen ideas, que estas son li-

(1) *Traite de l' alienation mentale.* 2.º edic. pág. 471.

(2) *Rapport de phys. et du moral etc.* tom. 1.º pág. 150.

(3) *Véase la segunda parte párf. III.*

mitadas, que en esta situacion embarazosa terminan su conversacion con estas ú otras voces semejantes: *tal y cual, esto y lo otro; en fin ya me entiendo V. &c.* sin que se pueda sacar una consecuencia de sus diálogos? Y sin embargo estas personas se gobiernan bien en todos los actos de su vida; se dedican á empresas especulativas en las que revelan un buen criterio, pues demuestran haber apreciado todos los incidentes favorables y adversos que pudiera ofrecerse en ellas y á pesar de su fisonomia estúpida y de lo limitado de su vocabulario no son imbéciles. Hé aqui porque me parece deberia colocarse la imbecilidad en la 2.^a clase del cuadro, para que el espediente justificativo comprobase la existencia de dicha enfermedad y aun á que se sometiera á *observacion* al que alegase dicho padecimiento, siempre que los autores que se dedican al estudio de las frenopatias los reputan como fácil de *simular* (1) por esta razon parece justo que se compruebe el estado de sus sensaciones, si estas son fugaces y débiles, la memoria poco segura y activa, voluntad sin energia, incapaces de atencion, sensibilidad obtusa, si son torpes y ejecutan mal los actos de su vida ordinaria, si las funciones nutritivas se ejecutan bien y sobre todo si son abandonados y sucios.

Pero el idiotismo propiamente dicho, ó sea el 2.^o grado de los autores puede diagnosticarse por un simple reconocimiento, pues siempre hay vicios de conformacion y señales exteriores, por las cuales se reconoce al desgraciado que padece esta enfermedad; que tienen una estatura pequeña, cráneo mal conformado, cabellos crespos, cara relativamente mucho mayor que el cráneo, sin expresion y con marcados rasgos de embrutecimiento, de un mirar extraño ó viscos, con la cabeza inclinada, conservando por mucho tiempo una misma posicion; las extremidades no guardan proporcion con el tronco, siendo mas pequeñas ó mayores, son sucios, abandonados, poco impresionables á las vicisitudes atmosféricas, andan con lentitud, torpeza y vacilando, hay debilidad muscular, aunque algunos son fuertes y vigorosos cuando se encolerizan, tienen contraidas las rodillas ó los dedos, comen con voracidad y sin discernimiento; no domina en ellos mas que el instinto, no pueden fijar su atencion, la memoria es casi nula, son tímidos y obedientes &c. El tercer grado del idiotismo ó sea automatismo es el último extremo á que puede llegar la degradacion humana, de cuya especie so-

(1) Compendium de medecine. tom. V.

lo queda la forma, todos los caracteres del grado anterior aparecen mas graduados; la cabeza es pequeña, defectuosa, ó de un volumen enorme, frente pequeña, aplastada, sistema piloso muy abundante y crespo, fisonomia estúpida, ojos pequeños, hundidos y con desviacion en sus ejes, nariz chata, labios gruesos, péndulos, cubiertos de baba, torax asimétrico, estremidades superiores muy largas ó cortas, contraídas, atrofiadas; manos deformes, dedos engarbitados, al asir un objeto estienden los brazos y manos convulsivamente y se les cae apenas las cojen, efecto de la poca energia muscular, el raquis defectuoso, estremidades inferiores delgadas y contraídas, piel gruesa, insensible, livida ó terrosa, movimientos casi nulos apenas pueden andar y si lo efectuan es á sacudidas. Los sentidos son muy obtusos, las pupilas dilatadas y poco sensibles á la luz artificial muy viva, las facultades afectivas son nulas. P.]

¿Sucederá lo mismo en la *mania* y *melancolia*, y la inspeccion de la cabeza de estos individuos podrá dar alguna luz en los casos de esta naturaleza en que haya duda? Si se pregunta si hay ciertas formas constantes *propias de cada unas de estas especies de enagenaciones*, la cuestion no puede resolverse sino por la negativa, y todas las tentativas que se han hecho para llegar á este fin por esta via, no han servido, segun la ingeniosa observacion de Gall, sino para dar á conocer el camino que nos conduce á ella; pero si se pregunta solamente si ciertas conformaciones, variables en su naturaleza, pueden establecer una presuncion en favor de su existencia, sin salir de lo demostrable, se puede resolver afirmativamente.

Entiendáse bien que razono en la íntima conviccion de que el cerebro es el sitio esclusivo de las facultades intelectuales y afectivas, el órgano del entendimiento, de los sentimientos é inclinaciones, y que no hay desarreglo posible en una funcion sin alteracion en el ejercicio del órgano encargado de llenarla, ya por lesion de su vitalidad, ya por la de su testura.

Admitido esto, se concibirá que es preciso estudiar y apreciar las enfermedades mentales conforme las mismas reglas, segun las cuales se procede para otros padecimientos: asi cuando encontremos estrechéz considerable ó cualquier otro vicio de conformacion en la cavidad torácica, un abovedamiento en la region cardiaca, un infarto del hígado, hallamos una presuncion natural acerca de la realidad de la dificultad de respirar, de las palpitaciones, de los desarreglos del trabajo digestivo de que se dice atacado un quinto. ¿No deberá ser lo mismo para el que es presentado como *maniaco* ó *melancólico*, cuando la caja huesosa está mal confor-

mada, ya por una disposicion congénita, ya á consecuencia de la raquitis, ya por una lesion traumática?

Pero hay mas. Como está fuera de duda que el cerebro es el órgano del entendimiento y de las afecciones, el instrumento por medio del cual el alma se manifiesta al exterior, lo es igualmente que este órgano es multiple, compuesto de otros varios que concurren al mismo objeto, pero que obra cada uno en su esfera de actividad especial y propia, y que conforme á las mismas leyes por las que se rigen los demas órganos del cuerpo, la energia de accion está en razon del grado de su desarrollo. Asi la anatomía humana y comparada demuestra que el volumen relativo de los órganos cerebrales colocados en la periferia, es apreciable por las desigualdades correspondientes sobre el cráneo. De aqui se siguen dos cosas: 1.ª que si la actividad de uno de estos órganos adquiere una exuberancia tal que sea incompatible con el ejercicio regular de su funcion, é impone silencio á los esfuerzos de los que en el estado normal, hubieran debido contrabalancearla, será el origen de ideas extravagantes, de actos desordenados, en fin de una verdadera mania: 2.ª que por su desarrollo extraordinario sobresaldrá en el cráneo y se reconocerá fácilmente por el exámen de la cabeza. De modo que si se presentase un individuo atacado de enagenacion con excitacion, esplórese el cráneo y si existe una protuberancia extraordinaria, fúndese en ella una presuncion en favor de la realidad; en el caso contrario persistid en las ideas de simulacion. Pero si esta protuberancia se halla colocada en el sitio mismo en que la craneoscopia fija el sitio de la facultad, especial ó únicamente alterada en vuestro enagenado, la presuncion, sin convertirse en certeza, se fortificará seguramente mucho. Digo *sin convertirse en certeza*, porque á pesar de los laudables esfuerzos que no cesan de hacer los hombres mas recomendables para determinar exactamente la relacion de las protuberancias del cráneo con las facultades morales, continuan reinando muchas dudas acerca de la exactitud de la interpretacion de los hechos observados. Hoy dia como en tiempo de Pinel, se debe estar en guardia contra las inducciones precipitadas, y limitarse á los detalles históricos, sin decidir inmediata y necesariamente la conexion de la enagenacion mental y los accidentes de conformacion que puedan encontrarse en el cráneo.

[Este último periodo da á conocer el valor que debe darse á la frenología, particularmente aplicada al diagnóstico de las enfermedades mentales: baste para patentizar lo poco que vale tal sis-

tema recordar que la anatomía patológica á pesar de sus incesantes trabajos aun no ha podido determinar la clase de lesión orgánica propia de cada clase de locura, pues siempre las mas variadas alteraciones morbosas han aparecido en una misma forma de enagenacion mental. ¿No parece natural que estando localisados en tales y cuales puntos del cerebro los sentimientos é inclinaciones del hombre al hallarse enfermos, resultarán despues de la muerte en dichas partes señales del padecimiento que habian experimentado? Todo menos eso. He aqui porque la frenología no debe considerarse ni aun como medio auxiliar del diagnóstico, porque en esta clase de afecciones es preciso que el médico aleje de su imaginacion todo cuanto pudiera contribuir á preocuparla. En la segunda parte de esta obra, al tratar de las enfermedades simuladas, en el párrafo primero, espondré las fuentes del diagnóstico y medios de comprobar la locura. P.]

§ II.

El reglamento declara inútiles para el servicio militar á los hombres que tengan *lesiones estensas del cráneo*, justo es que sea así. En efecto: que provengan de enfermedades, tales como caries y necrosis, ó de heridas con hundimientos ó pérdidas de sustancia, no han podido tener lugar sin que el cerebro ó sus membranas hayan tomado una parte mas ó menos activa. Esto es lo que me ha decidido á tratar de ello en el *aparato sensitivo interno*, en vez de hacerlo en el de la *locomocion*, al que parece pertenecer en tanto que ataca á la integridad del esqueleto. Para asentar el médico mejor su juicio sobre la cuestion de saber hasta qué punto pueden individualmente dar lugar á la exencion ó licencia, el médico debe estender una relacion detallada de todas las circunstancias de que ha ido acompañado el caso, de la naturaleza de la causa, de la duracion del tratamiento, del tiempo transcurrido despues de la curacion, de los cambios que se han efectuado en los gustos y hábitos del que presenta tales lesiones. En seguida examinará el sitio, direccion, profundidad y estension de la pérdida de sustancia, la constitucion general del individuo, su modo de estar y obrar; y de la union de estos diferentes hechos, podrá formar una conviccion razonada y fallar con conocimiento de causa. No pueden darse sobre este punto instrucciones mas precisas, pues cada caso presenta particularidades que deben dirigir á los médicos en sus desiciones. Cuando los huesos del cráneo estan dañados considera-

blemente, cualquier morrion, casco & que lleve el soldado, le causará siempre opresion.

[En el cuadro de exenciones de España es necesario que las lesiones del cráneo procedentes de heridas considerables, de depresion ó hundimiento de los huesos, ó de esfoliacion ó estraccion, sean susceptibles de producir una alteracion en las funciones del encéfalo. Por esta razon deberán atenderse á estos consejos del Doctor Massy. •Se aplicarán los dedos inevitablemente á la cabeza con el objeto de asegurarse si existen señales de fracturas del cráneo, esfoliacion huesosa, pérdida de sustancia, tumores ú otras afecciones. Los efectos de la fractura, con especialidad con depresion, son muchas veces formidables, excitando con frecuencia afecciones graves. Varios efectos pueden producirse en el sensorio, continuos, periódicos ó excitados ocasionalmente. Accesos epilépticos son á menudo la secuela de tales lesiones. Estos resultados son muy conocidos, sin embargo, ejemplos de señales considerables de lesiones del cráneo se hallan casualmente sin alteracion consecutiva de la inteligencia, con especialidad si no hay compresion cerebral; pero tales ejemplos no tienen un valor decisivo en el reconocimiento de los reclutas." (1)

Deformidad excesiva de toda la cabeza ó de una de sus principales partes; hidrocéfalo, estas lesiones comprendidas en el cuadro de exenciones español en los números 1.º y 4.º del ord. 1.º clase 1.º los reuno en un mismo párrafo, porque la segunda enfermedad ocasiona tambien el aumento de volumen de la cabeza, pues se han observado casos en que este tenia 80, 100 y 110 centímetros de circunferencia; tambien puede ocasionar el hidrocéfalo una deformidad en algun punto limitado del cráneo, como una prolongacion del occipucio en forma de alforja; el sincipucio elevarse á manera de cono &: pero no siempre se altera la configuracion de los huesos de la cabeza, pues hay casos en que sus dimensiones no exceden de las del estado normal, como acontece cuando el hidrocéfalo se presenta en una época adelantada de la vida, entonces la cefalalgia, convulsiones, parálisis, sopor y los síntomas propios de compresion cerebral caracterizan el padecimiento. En este caso se necesita que un espediente justifique la cronicidad de la afeccion, pues creo que no podria resolverse en el acto la antigüedad como lo exige el número 4 del cuadro en la

(1) Otra citada pag. 52.

clase 1.^ª; porque los síntomas enumerados pueden pertenecer á otras enfermedades cerebrales; en su vista parece como que debe entenderse comprendidos en dicho número los que presenten la frente muy ensanchada y prominente por la parte superior, anterior y laterales; las dimensiones desde la raíz de la nariz al nacimiento del pelo son mucho mayores que si se toman desde la union de las cejas á la barba; los ojos son saltones, las pupilas dilatadas, debilidad ó falta de la vista, torpeza de oído, inteligencia obtusa, espresion de estupidez en el semblante, locomocion difícil y como vacilante, demacracion considerable. Véase por que he dicho que se podian reunir la deformidad de la cabeza ó de una de sus principales partes con el hidrocéfalo crónico con variacion en la forma de los huesos craneanos. Los pólipos de los senos frontales tambien pueden alterar la configuracion del hueso en que se alojan y producir una deformidad en la frente. Los vicios de conformacion de la cabeza son tan evidentes que no necesitan describirse.

Al *hidrorraquis* es aplicable cuanto he manifestado acerca del hidrocéfalo, pues mientras el derrame seroso se halle encerrado en el canal medular no se presentarán síntomas físicos exteriores aparentes á la inspeccion, que puedan revelar la citada enfermedad, pues entonces todos los síntomas son subjetivos, tales como el hormigeo, la debilidad, torpeza y parálsis de las estremidades inferiores, fenómenos que pueden pertenecer á lesiones de la médula espinal; por lo tanto para que este padecimiento constituya causa de inutilidad por solo el acto del reconocimiento, será indispensable que vaya acompañado de espina bífida, esto es, que una pérdida de sustancia de las vértebras facilite la salida del líquido, el que empujando las membranas de la médula y la piel correspondiente, formen un tumor en un punto del raquis, por lo comun en la region lumbar ó sacra, redondeado ú ovoideo, de volumen variable, cubierto por la piel que está adelgazada y de un color violáceo cuando es considerable; ya es transparente y permite por medio de una luz conocer si hay líquido en su interior. Si el paciente está de pié, el tumor es duro y remitente, si acostado de modo que el tronco se encuentra mas elevado que la cabeza, será blando y flácido. Cruveilhier dice presenta movimientos isócronos á los del pulso; Longel opina que se distiende por la espiracion y se deprime por la inspiracion. Si existen varios tumores, comprimido uno se aumentan los demas, pero si es único y se reduce, aparece inmediatamente la parálsis de los órganos animados por los nervios medulares situados debajo del tumor, en cuya base se percibe la

abertura huesosa de las vértebras. Los autores citan una especie que es cuando no existe un tumor circunscrito en un punto, sino un relieve longitudinal á lo largo del raquis, lo que acontece cuando es hífido.

Hérnias del cerebro ó del cerebello. El encefalócele se ha dividido en congénito y accidental; sea como quiera puede estar cubierto unas veces por el cuero cabelludo, el cual se encuentra distendido, adelgazado y surcado de gruesas venas; en otras ocasiones faltan los tegumentos del cráneo y el tumor del encéfalo se halla envuelto por las meninges. El tumor es redondeado, circunscrito, blando y elástico, poco doloroso, á veces insensible, en la base de su pedículo se nota el círculo oseo, que es la abertura de salida; la piel que lo cubre no varia de color sino cuando el paciente grita ó hace esfuerzos, aumenta entonces de volumen y se enrojece; hay pulsaciones isocronas con las del pulso, que no son constantes. La compresion lo reduce, apareciendo al momento sopor, insensibilidad y parálisis que dura tanto como la presion; mas tan luego como cesa esta y aparece el tumor se disipan los citados síntomas. Pueden equivocarse estas hérnias con una lupia ó un fungus de la dura madre: la lupia es movable, no hay perforacion del cráneo, latidos, ni desaparece por la presion. Es difícil distinguirlo de un fungus pues no solo hay latidos sino que la compresion desarrolla los mismos síntomas que en las citadas hérnias; pero los antecedentes ilustrarán el caso, tales como el dolor de cabeza fijo en un punto durante un tiempo mas ó menos largo, la soñolencia, la turbacion de los sentidos, vértigos, zumbido de oídos, &c. no son síntomas propios del encefalócele. Ambos casos son causa de inutilidad.

Respecto á la caries y necrosis de los huesos del cráneo, asi como la de otras partes huesosas del cuerpo, remito al lector á los párrafos 22 y 23.

La cerebritis y mielitis crónicas, asi como las meningitis cerebral y raquidiana, no requieren á mi ver aclaracion alguna; por lo tanto remito al lector á los tratados de patologia interna. En el mismo caso se hallan los abscesos, reblandecimientos blancos, induraciones, gangrena, edema, hipertrofia, atrofia, tubérculos, hidatides y cáncer del cerebro y médula espinal.

Las demas enfermedades comprendidas en los números restantes del órden 1.º [clase 2.º, como susceptibles de simularse, se verán en la segunda parte de esta obra. P.]

ARTÍCULO II.

APARATO SENSITIVO ESTERNO.

Organo de la vista.

§ III.

La pérdida del ojo derecho ó la privación de su uso, constituye segun el reglamento, una inutilidad para el servicio de la infantería, de donde resulta, que un hombre que no vea con el ojo derecho, puede aun servir en otras armas, y esto es una buena disposicion. Ademas hay que hacer una distincion importante; se refiere á la causa de la enfermedad, segun sea fortuita ó constitucional. A mi parecer no se deberá desechar un quinto, ni decidirse por la inutilidad de un soldado cuyo ojo hubiera sido destruido por un accidente; no seria lo mismo si fuese por una inflamacion de naturaleza especifica. (*Véase oftalmia*).

La regla adoptada para librar de todo servicio militar á los ciegos de un ojo, debe convertirse en origen de los mas trascendentales abusos, y mas de un individuo lo ha destruido á propósito para licenciarse. Se pondria un término á esto empleándolo ya en los trenes, ya en las compañías sedentarias, ya en cualquier otra posicion militar. El gran número de individuos que se presentaban como inútiles por esta causa en Inglaterra, llamó la atencion del gobierno y decidió no conceder licencia por la pérdida de un ojo solo, fuese el derecho ó el izquierdo, y desde la adopcion de esta medida se nota que hay muchos menos tuertos que antes (1) Hay muchos hombres que se resignan al sacrificio de un ojo; mas retroceden ante la idea de quedarse ciegos.

[En España el cuadro de exenciones comprende á cualquiera de los globos oculares, no solo se incluye en el número 30 del orden 2.º clase 1.ª la pérdida del órgano, sino tambien la de su uso, por lo tanto, en este caso se reasumen casi todas las exenciones de los números anteriores. P.]

(1) Marshall-Entlisting etc pag. 103.

La enfermedad que produce la *fistula* lagrimal se manifiesta bajo dos formas muy distintas, que dependen de sus grados sucesivos de desarrollo; primero el *tumor*, mucho tiempo antes que se abra el saco lagrimal, despues la *fistula*, cuando el saco se perfora y existe comunicacion con el exterior.

El diagnóstico del tumor está basado en signos que no permiten confundirlo con otras enfermedades del saco lagrimal, tales como su hérnia ó hidropesia. Está situado dentro y debajo del ángulo grande del ojo, debajo y detrás del tendon del músculo orbicular de los párpados, circunscrito, sin cambio de color en la piel, exento de dolor, se vacía fácilmente al principio cuando se comprime, ya por el reflujó de la materia que contiene al través de sus puntos lagrimales, ya, y es lo menos común, por el reflujó de esta materia por las narices. La epifora que acompaña su primer desarrollo se hace de día en día mas considerable, y la totalidad de las lágrimas concluye por espacirse por la megilla. El ojo del lado enfermo está constantemente rubicundo, la conjuntiva presenta una ligera inyeccion y los párpados estan manifiestamente hinchados, sobre todo en sus bórdes libres, que por las mañanas se encuentran pegados por una materia glutinosa y amarilla, suministrada por los foliculos de Meibomio irritados. Asi puede permanecer mucho tiempo sin pogrésar, pero llega una época en que se adelgazan sus paredes, en que nó se vacia ya por la presion, en que se siente el dolor y calor en la region que ocupa, en que se enrojece su superficie, se inflama; poco despues la fluctuacion se hace sentir y se abre al exterior, esparciendo un líquido que ofrece una mezcla de lágrimas y mucosidades purulentas. (1) Por consiguiente el diagnóstico está en la sucesion del tumor, el flujo de lo contenido en el saco lagrimal sobre la megilla y la posibilidad de sonarlo por la abertura exterior.

Las causas de esta enfermedad cuando no son generales y producidas por una caquexia, escrófulas, sífilis, dartros, todas son de naturaleza flegmásica, ya haya obrado la inflamacion directamente sobre la mucosa del saco, ya se haya propagado del ojo, de los párpados ó de la nariz. Asi es simple cuando no depende de

(1) Dupuytren *Lecons orales*. Tom. III pag. 256.

un vicio constitucional, cuando no hay en el saco lagrimal sino una dilatacion mediana ó una perforacion reciente, no la acompañan callosidades, vegetaciones fungosas, desorganizacion de la membrana mucosa, caries de los huesos vecinos, se la puede considerar como susceptible de curacion por el tratamiento antiflogístico secundado por los revulsivos, sin la intervencion del instrumento cortante, y no constituye causa de exencion ó licencia por inútil del servicio militar. En los casos contrarios es un motivo suficiente de exclusion.

[En el cuadro de exenciones español se exige que la fistula lagrimal para constituir causa de inutilidad sea crónica, lo que se comprobará por el espediente justificativo y por los sintomas propios que se acaban de leer.

La *epifora habitual* (número 22 órden 2.º clase 2.ª) puede reconocer varias causas: generalmente es mas bien un sintoma que una enfermedad especial: asi es que se presenta en todas las inflamaciones del ojo, lo mismo que cuando un cuerpo extraño se introduce en él; mas no son estos los casos á que se refiere el cuadro para reputar la epifora como exencion, es preciso para esto, que la sostenga una causa constante, de modo que el flujo de lágrimas sea permanente. En la dacriocistitis crónica, el primer sintoma es la epifora, pues á la debilidad de la vista se une el acumulo de lágrimas en el ángulo interno del ojo, este sintoma, puede durar desde algunos meses hasta años. La atonía del musculo orbicular, las oftalmías y las inyecciones muy frecuentes por los puntos lagrimales, producen su relajacion, que se revela por la dilatacion de ellos y sus conductos, de modo que careciendo los tegidos de contractilidad pierden la facultad de absorber y las lágrimas se agolpan en el ángulo interno del ojo y caen por las megillas, en este caso no hay tumor, ni blenorrea del saco, ni obstruccion. La desviacion de los puntos lagrimales por la dislocacion del borde libre de los párpados, hace que dichos orificios no esten en la relacion conveniente con el globo ocular y no se efectue la absorcion, resultando el derrame de lágrimas fuera del ojo.

La *estrechez y obliteracion de los puntos y conductos lagrimales* producen tambien la epifora, cuyas enfermedades estan comprendidas en el número 21 órden 2.º clase 2.ª En estos casos la epifora, la pequenez de los puntos, el no salir por ellos las lágrimas cuando se comprime el saco y borde de los párpados, y sobre todo la exploracion con la sonda de Anel, manifestarán dicha obstruccion.

La *blenorrea permanente del saco lagrimal* la considera Ma-

ckenzie como síntoma del segundo período de la dacriocistitis crónica; el ángulo interno del ojo está hinchado, rubicundo y algo doloroso alrededor del saco, síntomas que no son constantes; mas si se comprime este último receptáculo se verá salir por los puntos lagrimales un fluido opaco, un moco-puriforme que baña entonces el ojo, á veces se acumula con mucha rapidez y es mas espeso despues de las comidas ó cuando se permanece en una atmósfera húmeda, asi como disminuye en verano ó cuando se suda mucho. Las inflamaciones crónicas y la diátesis escrofulosa la producen las mas veces. El *espediente* y la *observacion* confirmarán el diagnóstico y la última sobre todo si es *permanente*.

La hidropesia del saco lagrimal antigua, con tumor voluminoso y alteracion de los tegidos inmediatos, número 20, órden 2.º clase 2.º El *mucócele* ó hidropesia del saco lagrimal se conoce por el tumor que aparece en el sitio correspondiente á dicho receptáculo, unas veces es duro, otras blando y elástico, sin que la presión pueda evacuarlo; su forma es oblonga, en ocasiones lo divide en dos partes el tendón del músculo orbicular, sus dimensiones varían entre las de una haba y un huevo de paloma. Cuando adquiere este volumen y amenaza romperse, la piel que lo cubre se pone violada, se siente tirantéz, los párpados no pueden abrirse sino á medias, el inferior sobre todo se halla muy distendido y prominente; la exploracion del tumor hace que en ocasiones no se perciba la fluctuacion porque sea mucha la cantidad del líquido ó este tenga la consistencia glutinosa, otras veces se nota una fluctuacion oscura. Para que constituya *inutilidad*, es preciso que haya adquirido un gran volumen, se altere la piel, se señalen las venas, el edema de los párpados sea notable y sobre todo que la cronicidad, carácter de esta afeccion, pues tarda mucho tiempo en llegar á esta situacion, se pruebe con un *espediente*. P.]

§ V.

Al emprender la cuestion de la *oftalmía crónica* y sus consecuencias como motivo de exencion del servicio militar, debo comenzar recordando una observacion que hice mas arriba al ocuparme de las lesiones del cráneo; y es que para formar un juicio sobre cada caso individual, es preciso entregarse á la apreciacion de todas las circunstancias que concurren á constituir la, y que estas circunstancias son tan numerosas y tan variables, que ninguna regla general puede abrazarlas todas.

No es posible trazar aquí la sintomatología de la oftalmía crónica en sus diferentes grados y bajo sus diversas formas, es preciso buscarla en los tratados de oftalmología; pero es indispensable declarar, pues el conocimiento de este hecho debe ejercer una gran influencia en las decisiones que se tomen en los casos de exención ó licenciamiento, que las caquexias venéreas, escrofulosa, dartoza y la diátesis artrítica ó reumática, imprimen á las inflamaciones, tanto internas como externas de los ojos, caracteres de gravedad y de tenacidad particulares; que el método antiflogístico se muestra las mas veces impotente para destruirlas, y que en tanto que no se quite la causa general ó constitucional, de que reciben su forma particular ó su naturaleza refractaria, no hay seguridad de que se consolide la curacion, ni ninguna garantía contra las recaídas. Por lo tanto, mientras se presente esta circunstancia, puede dar lugar á la exención del servicio militar, pero en el fondo no se concede á la oftalmía sino á la causa que le produce ó sostiene.

Las oftalmías son *externas ó internas*. Las primeras tienen su sitio en la mucosa oculo-palpebral, las otras en alguna de las partes que contiene el globo del ojo: todas pueden complicarse en diferentes grados de número é intensidad.

La mas comun es la *conjuntivitis* ó inflamacion de la conjuntiva. Cuando es simple y benigna, se le denomina *catarral*; si se hace mas grave é intensa y va acompañada entonces de una secrecion mas ó menos abundante de mucosidades purulentas, se le llama *blennoftalmía*, *blefaro-blenorrea*; si se presenta á poco de haber salido del claustro materno, se le añade de los *recien-nacidos*; aparece en sujetos afectados de escrófulas, dartos ó sarna, se le denomina con los nombres de *escrofulosa*, *dartosa*, *psórica*; resulta bien de la inoculacion directa con los dedos llevados al ojo impregnados de moco uretral, bien aparece á consecuencia de la supresion brusca de un flujo venéreo, se llama venérea; de la que hace algunos años reina epidémicamente en diferentes ejércitos, se le ha dado la calificacion de *castrensis*, militar, como tambien se le llama *egipcíaca*, por que es endémica de Egipto. (1).

(1) No nos ocuparemos de todas las discusiones á que ha dado lugar la etiología de la oftalmía blenorragica. Los unos la han considerado como siendo constantemente consecuencia de un contagio; otros no admiten sino un contagio producido por la aplicacion inmediata del virus ble-

Fácilmente se concibe que los síntomas de la conjuntivitis crónica varían en razón de varias circunstancias, de las cuales unas son propias del individuo, otras de la enfermedad, de su antigüedad, estado de simplicidad ó complicación; otras de ciertas influencias exteriores; otras en fin del tratamiento cuya valuación debe hacerse para cada caso especial. Sin embargo hay uno que sin serlo exclusivamente propio, por que se le encuentra también en el estado agudo, le acompaña casi constantemente, estas son las *granulaciones*, que nacen las más veces al nivel de la parte de la conjuntiva que tapiza el cartilago tarso y se extiende por la permanencia del mal á toda la conjuntiva palpebral. Considerándolas formadas en su aparición solo por la hinchazón y en una época más adelantada por la hipertrofia é induración de las glándulas mucíparas y pápilas de la mucosa de los párpados, concibiría con dificultad la existencia de una conjuntivitis palpebral antigua, *sea cualquiera la causa de que provenga, sea accidental ó específica*, sin que la acompañen granulaciones. Y aquí viene la experiencia á confirmar plenamente lo que el razonamiento había hecho presentir. Se las encuentra en todas las conjuntivitis antiguas, en medio de la espesada membrana; algunas veces pequeñas, duras, poco salientes, apenas sonrosadas; en otras ocasiones gruesas, hinchadas, de un rojo ardiente y aun transformadas en verdaderas fungosidades, bastantes voluminosas para volver el párpado hácia

norrágico; algunos han pretendido que esta terrible afección siempre era epidémica; todos convienen en que se ceba en los individuos reunidos en gran número en un lugar estrecho, mal sano, poco aireado. Los sujetos caquéticos, los niños escrofulosos, los que se alimentan con una leche mal elaborada, sobre todo los que nacen de una madre afectada de blenorragia uretral y vaginal, ó aun de simples flores blancas, y este es un ejemplo de contagio inmediato, suministran la mayor parte de los casos de oftalmo-blenorrea esporádica. Estas epidemias extienden sus estragos en los vastos hospitales, se ceban en los campamentos, en los cuerpos de ejército, en poblaciones numerosas y eso sin predisposición apreciable; presentan todas las circunstancias de períodos de aumento y declinación y concluyen por extinguirse, muchas veces sin que la menor condición exterior ilustre al observador sobre las causas de un desarrollo y desaparición. Pero si llevamos más lejos nuestras investigaciones, llegaremos tal vez á aclarar la etiología de la oftalmía blenorragica. Cuando se observan las epidemias de que acabamos de hablar, se reconoce que dominan las afecciones catarrales, la tos y coriza; la mayor parte de los enfermos se hallan afectados de ellas, la oftalmo-blenorrea viene más tarde, abundan las conjuntivitis simples, y muchos sujetos no se quejan de blenorragia ocular sino después de haber sufrido la oftalmía catarral. Si consultamos los auto-

fuera. Siempre que existan en un quinto, voluntario ó sustituto creo bastan para motivar la inutilidad, no solo por que son un indicio cierto de una inflamacion ó irritacion congestiva antigua, que su presencia contribuye á sostener por el roce que ejercen sobre el globo del ojo; sino tambien por que disponen á contraer bajo el influjo de causas, por otra parte menos activas, una flecmasia aguda, que será destruida con tanta mas prontitud cuanto mas tiempo el órgano habrá sido excitado y fatigado por su contacto.

Pero admitiendo que su existencia sea un motivo de exencion ¿se sigue tambien que lo sea de inutilidad para los soldados? Esta es una cuestion ardua y que con los elementos de solucion que poseo, no me atrevo á resolverla afirmativamente. Desde luego seria de temer que la generalizacion de la medida excitase á los mal intencionados á emplear maniobras criminales para producirlas y en vez de un beneficio para el ejército, se hiciese una causa de su desmoralizacion. Es preciso ver en las obras de M. Marshall á qué vergonzosos medios habian apelado algunos soldados ingleses para producir oftalmias con el objeto de que los licenciaran. «Se ha probado, dice, ante una comision de la cámara de los comunes, que en los cuarteles, en donde se habian presentado varios centenares de casos de oftalmias, un gran número habian sido provocadas por la materia gonorráica.» (1) Ademas cita este pasaje de una carta del Doctor Renny al Doctor Cheyne en donde dice: (2) «En ningun-

res que han escrito sobre la memorable oftalmia de Egipto, Desgenettes, Larrey, Vetch, les vemos á todos afirmar que la afeccion se cebaba particularmente en los individuos que despues de grandes calores, se esponian al aire frio y húmedo de las noches. Si observamos la marcha de la oftalmia catarral crónica, podremos apreciar con frecuencia la transicion de la conjuntivitis simple á la blenorragica. Asi hemos visto algunas veces el aterciopelado de la conjuntiva palpebral pasar á la granulación, producir entonces una secrecion puriforme mas ó menos abundante, verdadero principio de la oftalmo-blenórrea volver otra vez á la simple secrecion catarral, esasperarse de nuevo, mantenerse durante algunos dias con semejantes fluctuaciones, adquirir en fin una fisonomia mas marcada ya volviéndose al simple catarro de la conjuntiva, ya pasando á la blenorragia confirmada. Despues de semejantes ejemplos es difícil no considerar esta afeccion como una verdadera oftalmia catarral; tambien es esta la opinion que profesa M. Sichel: pero no olvidemos que esta transformacion no se manifiesta sino con cierto concurso de circunstancias individuales. *Grand-Boulogne. Conférences cliniques ophtalmologiques de M. Sichel. Gazett. med. de Paris 20 aout 1836.*

(1) Enlisting etc. pág. 104.

(2) Hints etc. pág. 303, nota.

na parte he visto cuadro mas humillante de depravacion ó perversidad de la razon, llamádle como querais, que aquel de que he sido testigo en una sala llena de soldados atacados de oftalmías y en la mayor parte de ellos, segun las noticias suministradas por los cirujanos, eran provocadas. Y despues de haber pintado todas las privaciones á que estaban sometidos estos hombres durante su tratamiento, el autor de la carta añade: «En un gran número de casos todos estos males no tienen otro efecto que endurecer el soldado en la determinacion de destruirse un ojo y aun los dos, á fin de hacerse licenciar con la fortuna de una pequeña pension.» Despues en estos últimos tiempos se ha llegado á obtener la desaparicion de estos productos morbosos con cauterizaciones repetidas ó por escisiones, y aun cuando los resultados esten lejos de ser numerosos para que puedan servir de regla y demostrar que esta operacion es infalible en todos los casos, han probado que tienen buen éxito algunas veces. A los médicos toca proseguir con discernimiento los ensayos á que ha dado lugar, y hacer de ellas un uso, juicioso todas las veces que les parezca indicadas y practicables. En fin hay un número infinito de casos en que las granulaciones permanecen indolentes por mucho tiempo; hay hombres que las tienen durante años enteros sin sospechar su existencia, ni experimentar el menor inconveniente, y no conozco ninguno de sus caractéres por donde se pueda probablemente inferir que permanecerán inofensivas ó provocarán accidentes.

Sin embargo, si las granulaciones van acompañadas de una hinchazon considerable de la conjuntiva, sobre todo á punto de no poderse contener por los párpados; si estos estuviesen inyectados, edematosos invertidos hácia afuera, con su borde libre ulcerado, desigual, privado de pestañas, que el sistema venoso del globo del ojo estuviera congestionado, varicoso, no habria ya que dudar sobre la precision de dar por inútiles á los que las ofreciesen.

Es preciso obrar del mismo modo respecto á las manchas de la córnea y sus úlceras, á los estafilomas, procidencias del iris, abcesos oculares, ectropion y entropion, la epífora, ya dependa de una secrecion habitual demasiado abundante de lágrimas y no proporcionada á su poder absorbente, ó ya sea debida á una enfermedad de los puntos lagrimales ó del saco, ó en fin que dependa de la inversion del párpado inferior hácia fuera, en una palabra, de todos los accidentes debidos á un estado inflamatorio crónico del ojo, que forma un obstáculo permanente al ejercicio pleno y cabal de la vista.

Las anomalías de la vision tales como la *miopía*, *presbicia*, *niotalopia*, *hemeralopia*, y *estrabismo* son objeto del artículo cuarto. Examino las dos primeras y el estrabismo en el artículo de su simulacion (véase segunda parte § 8, 9 y 11). No me quedan pues sino esplicarme brevemente sobre las otras dos.

[En España el número 31 del orden 2.º clase 2.ª, del cuadro de exenciones para el servicio militar comprende las conjuntivitis, queratitis, esclerolitis, aquo-capsulitis, iritis, hialitis, coroiditis, retinitis, blefaritis, orzuelos, dacriocistitis de carácter crónico ó periódico. Respecto á las vías y carúncula lágrimal he hablado precedentemente, haciéndolo ahora de todos los defectos y enfermedades comprendidas en el orden 2.º clase 1.ª y 2.ª de que no se ocupa el Doctor Fallot.

Anquiblefaron ó sea union preternatural de los párpados entre si, total ó parcial, considerable, es un defecto que á mi modo de ver, lo que se propone el cuadro es que la adherencia sea tal que impida la vision, sin que la porcion de membrana unida influya en nada; al menos es como comprendo la condicion considerable.

Simblefaron ó sea adherencia de cualquiera de los párpados con el globo del ojo. Aqui no se atiende á que la union de los tegidos sea considerable, ni total ó parcial, basta que exista para que se repunte como inutilidad. ¿Mas si esta adherencia del párpado al globo ocular no fuese muy estensa y permitiera al citado órgano sus movimientos, aunque no con la libertad completa, pero sin perjudicar la vision, se reputaria como inútil al que presenta este defecto con estas condiciones? Creo que no siendo el estrabismo, con especialidad el convergente del ojo derecho causa de inutilidad, tampoco el simblefaron que no impide la vision se deberá considerar como exencion. Hay un defecto que M. Desmarrés llama *euriblefaron* que consiste en que los párpados son demasiado grandes para el ojo y ocasionan un lagrimeo bastante molesto ¿se atenderia en este caso á la epifora ó al euriblefaron?

Cicatrices con pérdida de sustancia de los párpados que dificultan la vision. Este defecto no necesita comentario alguno, pues basta tener presente las consecuencias á que queda sujeto el globo del ojo cuando le faltan los párpados, un ejemplo de esto es el *coloboma* ó sea la herida de uno de los párpados en dos colgajos, como en el lábio leporino: cuando esto sucede en el párpado superior la inflamacion del globo ocular es inevitable, y en el inferior sucede lo mismo, mas la alteracion del aparato lagrimal.

Entropion ó sea introversion de cualquiera de los párpados por causa permanente. Aquí solo se comprende al crónico, el que puede presentarse en ambos párpados, pero es mas frecuente en el inferior. Si es consecutivo á una conjuntivitis cataral ó á una blefaritis tarsiana, aparecerán los bordes de los párpados irregulares, engrosados, escotados, encogidos de un lado mas que del otro, el cartilago endurecido, las pestañas escasas, pequeñas y desviadas, triquiasis; por lo tanto la córnea estará inyectada y opaca, las tracciones que se efectuen para colocar el párpado enfermo en su situacion normal, serán inútiles. Otras de las causas del entropion permanente son las cicatrices procedentes de heridas, quemaduras &, en este caso el tegido que las constituye revelará el origen del padecimiento. M. Tavignot admite cinco clases de entropion, á saber: 1.º de la *conjuntiva*, producido por el acortamiento de dicha membrana: 2.º *cutáneo* por exceso de estension de la piel de los párpados: 3.º *muscular* debido á la contraccion espasmódica del músculo orbicular: 4.º *tarsiano* ocasionado por la deformidad del cartilago tarso: 5.º *mecánico* en que un tumor obrando de fuera adentro produce el entropion. (1).

Ectropion ó sea extroversion de cualquiera de los párpados por causa permanente. Admitiendo las cinco clases que el autor citado reconoce en el entropion, pasará á determinar sus caracteres. En el *ectropion crónico de la conjuntiva*, aparece esta al exterior hipertrofiada, con granulaciones ó fungosidades: en el *tarsiano* este cartilago se deforma, pierde su consistencia y se hipertrofia en su diámetro vertical, se caen las pestañas y las que quedan se pegan y adhieren á la piel por el moco-pus que de continuo las baña, lo producen una blefaritis ciliar, una conjuntivitis purulenta, abscesos ó tumores de los párpados. *El muscular* es mas propio de los ancianos, pues depende de la atonía del músculo orbicular: el *cutáneo* lo produce una cicatriz que por medio de una retraccion disloca el borde de los párpados, siendo la extroversion proporcionada á la posicion de la cicatriz, á su posicion y forma; las úlceras, quemaduras, tumores de los párpados ó de los huesos de la órbita que han supurado son sus causas: mas cuando estos tumores no supuran, se hipertrofia la carúncula lagrimal ó hay un estafiloma de la córnea se observa el *ectropion sintomático*. Los accidentes comunes é inevitables al

(1) *Traité clinique des maladies des yeux.* Paris 1847. pág. 183.

ectropion del párpado inferior, que es donde se observa con mas frecuencia, son la inflamacion del ojo, la opacidad de la córnea y la epífora, pues no protegiendo al citado órgano lo deja espuesto á infinitas causas de irritacion, las lágrimas bañan de continuo las megillas, pues el punto lagrimal varia de direccion y no absorve dicho liquido. Puede presentarse un ectropion debido á una contraccion espasmódica del músculo orbicular, en este caso se tendrán presentes los caractéres citados anteriormente y si faltan será prudente someter á observacion al que ofrezca esta enfermedad.

Tumores enquistados voluminosos de los párpados, que dificultan sus movimientos. Respecto al diagnóstico nada creo sea necesario decir, aun cuando no siempre es muy fácil hacerlo, pues hay tumores enquistados que se confunden con los de otra naturaleza, los cuales me parece deben considerarse como causa de inutilidad siempre que por su volúmen impidan los movimientos palpebrales.

Distiquiasis ó fila suplementaria de pestañas; para constituir causa de inutilidad es preciso se dirijan hácia adentro; por lo tanto, además de fijarse en la direccion de las pestañas, si existe una blefaritis ciliar, engrosamiento del borde palpebral, tumores, &c., que produzcan la desviacion, en este caso la conjuntiva estará inyectada, la córnea nebulosa, fotofobia, lagrimeo &c.; tambien pueden dirigirse las pestañas hácia adentro ó hácia la carúncula lagrimal por efecto solo de un vicio de implantacion del folículo piloso.

Triquiasis ó sea introversion de las pestañas. Este defecto puede ser general ó parcial segun ocupe todo el borde de los párpados ó una parte de ellos, en ámbos casos es indispensable volver el párpado para examinar su borde con detencion, pues sucede que las pestañas son muy finas ó incoloras y no se perciben; para evitar este error se usará una lente convexa que aumentando los objetos haga se perciban bien, además en vez de tirar del párpado hácia adelante, se hace todo lo contrario, á fin de que la coloracion oscura del iris ó del ojo formen un fondo sobre el que resalte la pestaña.

Caida completa y permanente de las cejas. Cuando esta falta de pelos es permanente, se ven atrofiados los folículos pilosos dependiendo este fenómeno patológico de una enfermedad diatéctica, como la sífilis. Ilustrarán el diagnóstico los caractéres propios de la afeccion que lo ha producido, así como la contraccion

de los párpados al mirar y el blefarospasmo, pues falta un medio para moderar la accion de la luz.

Falta total ó de la mayor parte de las pestañas de cualquiera de los párpados de uno ó de ambos ojos, permanente. La *madarosis* es producida por las cicatrices de los orzuelos, viruelas ó abscesos desarrollados en los bordes de los párpados; tambien la ocasionan la blefaritis ciliar y las oftalmías escrofulosas. Examine con la lente convexa el borde palpebral para ver si existen ó no bulbos pilosos, en este último caso no se distinguen unos puntitos negros, en el sitio que correspondia á la pestaña y el epidermis cubre completamente dicho sitio, presentándose reluciente y tersa toda la superficie, lo que no se observa si se han arrancado. Si á la falta de las pestañas ha precedido una oftalmía de la conjuntiva ó una blefaritis, se notarán síntomas de ella.

Blefaróptosis ó sea caída del párpado superior, permanente. Esta afeccion puede ser *congenita*, y Alessi cree que en este caso, el párpado está atrofiado en vez de hinchado, lo que atribuye á la falta de accion del músculo elevador desde que principió la vida: ademas hay otras adquiridas como la *ptosis traumática* producida por heridas penetrantes que dividieron el músculo elevador ó filetes nerviosos del tercer par: *ptosis hipertrófica* debida á inflamaciones intensas del párpado superior, que aumentan su volumen y le relajan de modo que el músculo elevador no puede levantarlo á pesar de sus contracciones; en este caso es preciso que desaparezcan los síntomas flogísticos para decidir acerca de la inutilidad: *ptosis paralítica* debida á una causa cerebral, á congestiones sanguíneas ó serosas, tumores situados dentro del cráneo, á la compresion del tercer par nervioso ó una causa reumática ó dependa de una afeccion nerviosa, como la epilepsia. En este caso los músculos del globo del ojo participan de la parálisis y este órgano está inmóvil ó bien hay *lucitas*, esto es, que el músculo abductor dirige el ojo hácia la sien.

Lagofthalmía ó sea imposibilidad de cerrar los párpados, permanente. Esta afeccion puede depender de la parálisis del músculo orbicular ó de cicatrices de los párpados. En el primer caso cada tentativa que se efectue para cerrarlos, el globo del ojo se dirigirá hácia arriba; si estos velos membranosos estan muy separados, todos los esfuerzos del paciente serán inútiles. Los párpados estan edematosos, el ojo mas prominente, la pupila oculta bajo el párpado superior, si se baja este con los dedos se forman pliegues flojos, levantándose apenas se suelta; por el contrario el inferior tan lue-

go como se abandona al bajarlo no recupera inmediatamente su posicion primitiva, ademas podrá ilustrar el diagnóstico la parálisis de los músculos de la cara, la perdida de su sensibilidad, la inclinacion de la boca hácia un lado, la torpeza de oído ó sordera. Cuando la lagofalmía es debida á cicatrices, su situacion, retrac-tilidad & revelarán desde luego la causa.

Úlceras crónicas ó inveteradas de los párpados. Como se comprende desde luego, no basta que los síntomas de las úlceras palpebrales se desarrollen, crezcan y se sucedan con lentitud, que segun Chomel son los caractéres de la cronicidad, sino que es indispensable que cuente mucho tiempo de existencia, lo cual revela que es refractaria á los métodos curativos. Pueden presentarse úlceras sifilíticas que al pronto sería fácil confundir con las cancerosas; para formar el diagnóstico de las primeras se atenderá á los antecedentes, á otros síntomas situados en otros puntos, como el infarto de los ganglios pre-auriculares ó sub-maxilares; el color vinoso de la piel de los párpados, el corte de los bordes de la úlcera, el edema mas considerable le distinguirán de la segunda clase de úlcera, cuyos bordes son mas duros y elevados, la piel que la circunda está mas adherida á los tegidos subyacentes, la superficie ulcerosa se halla sembrada de tuberculillos, redondos, blancuzcos, sobre los que serpean vasos varicosos. Hecha esta distincion me parece que el quinto ó soldado que presentáse una úlcera sifilítica palpebral aunque contara alguna fecha, debe someterse á un tratamiento antisifilítico, asi como la cancerosa desde luego reclama la inutilidad.

A veces se presentan úlceras debidas á una quemadura ó á la accion de una sustancia escarótica que es preciso distinguir de la oftalmía *tarsiana*, conocida con las denominaciones de *lippitudo árida*, *tinea palpebrarum* y *psorophthalmia*, en la que segregándose por la conjuntiva, glándulas de Meibomio y glándulas ciliares un liquido mucilaginoso que pega los párpados y pestañas, estas son arrancadas por el paciente al restregarse los ojos para abrirlos al tiempo de despertarse, resultando la irritacion de las glándulas; su supuracion y ulceraciones. Cuando esta afeccion es crónica, se observa el *tilosis* ó sea induracion del borde libre de los párpados, que se hallan mas gruesos, rubicundos y sin pestañas, los enfermos por lo regular son linfáticos y han tenido escrófulas, los conductos escretorios de las glándulas de Meibomio obliterados, hay entropion & ¿El herpes de los párpados siempre que sea antiguo si carece de la condicion de *grandes dimensio-*

nes se considerará como causa de inutilidad? Opino por la afirmativa.

Opacidades, pannus, manchas ó cicatrices en cualquiera de las córneas situadas de modo que dificulten considerablemente ó impidan la vision. Se conocen varias clases de opacidades y manchas de la córnea. La *nubécula* ó nefelion es una opacidad difusa, brumosa, parecida á un vapor gris esparcido por la córnea, situado en sus láminas superficiales, segun su estension y densidad, asi se alterará mas ó menos la vision, pero si al través de la *nubécula* se vé el iris y la pupila, el paciente distinguirá los objetos por mas que asegure lo contrario. El *albugo* es un depósito de linfa que ocupa las capas profundas de la córnea, forma relieve, es de color opalino perlado, marcándose mas este color en el centro; se halla mas circunscrito que el nefelion, á veces es vascular. Si está situado en el centro de la córnea y eclipsa la pupila, la vision queda abolida, si ocupa el hemisferio inferior y esterno dificultará mas la vision que si se encuentra en la parte superior é interna de la córnea, que entonces no causa inutilidad.

El *lucoma* es una mancha mas marcada que la anterior, dura, compacta, en ocasiones de una blancura mas perlada que el nefelion, resulta de úlceras ó heridas de la córnea, observándose á veces que lo circunda un albugo; cuando está situado en el eje visual altera la vision de un modo mas ó menos considerable, lo que se conocerá atendiendo á su estension. Ademas de estas manchas se conocen otras debidas á cuerpos estraños implantados en la córnea, cubiertos por una capa espesa de linfa plástica, produciendo una opacidad irregular, granugienta de color amarillo mate: tambien hay manchas de la cara posterior de la córnea formadas por el pigmentum de la uvea desprendido por una causa traumática.

El *pannus* es un estado vascular de la córnea con engrosamiento de su epiteliun, pudiendo ser *idiopático ó sintomático*; el primero debido á una queratitis y parece un pedazo de tela roja; el segundo llamado nebulosidad vascular de la córnea la desarrollan comunmente granulaciones de la conjuntiva, ó bien la irritacion de las pestañas invertidas. Los sintomas de esta enfermedad los describe perfectamente M. Warlomont, por lo que voy á traducirlos. *Exudaciones.* Ya primitivas, ya consecutivas á la vascularizacion de la córnea, las exudaciones en uno y otro caso, se presentan bajo la forma de opacidades blancuzcas pero limitadas, ya ligeras, ya espesas, las mas veces multiples y acarreado un obs-

táculo mas ó menos considerable al ejercicio de la vision. Estos derrames aparecen primero en uno ó varios puntos de la córnea, bajo la forma de una pequeña nube, de una especie de niebla grisienta y con el tiempo se estienden de capa en capa, reuniéndose entre sí todas las partes que habian quedado sanas. Al principio no parecian tener un espesor sensible, pero á medida que la enfermedad se hace mas intensa y antigua, forman una especie de pared á la conjuntiva de la córnea que se espesa mas y mas. La exudacion en un principio es fibrino-serosa, examinada con la lente, la córnea parece levantada por finas vesículas desigualmente distribuidas en su superficie. Cuando se hacen mas espesas, mas plásticas, su color se oscurece, haciéndose mas gris ó mas amarillo. Los derrames generalmente son mas espesos en la circunferencia de la córnea que en su centro. Cuando son recientes, el epiteliun parece levantado, espesado, como macerado; pero cuando son antiguos, terminan por organizarse y entonces resisten pertinázmente á los medios ordinarios que se le oponen.—*Deformidad de la córnea.* En el pannus adelantado y considerable, la córnea parece propulsada hácia adelante, lo que se atribuye por la mayor parte de los autores á una desproporcion entre la secrecion y absorcion del humor acuoso, de donde proviene la sensacion de presion y plenitud que acusan muchas veces los enfermos. El engrosamiento parcial ó total de la conjuntiva corneal por las exudaciones y vasos innumerables que la recorren, esplica mejor este fenómeno. Se puede añadir el reblandecimiento total de la córnea y muchas veces las ulceraciones que pueden complicar el pannus y que disminuyendo el poder resistente de esta membrana á la accion de los músculos oculares, le permitirian dirigirse hácia adelante y aun tomar la forma cóncava, en virtud de las mismas leyes que presiden en otras condiciones á la formacion de la conicidad de la córnea.

•El aspecto del ojo con pannus está profundamente modificado; el enfermo lo abre con dificultad y soporta penosamente la impresion de la luz; fluyen las lágrimas con abundancia. La córnea se deja ya limitar, parece las mas veces propulsada hácia adelante, su reflejo se ha borrado; no se puede ver ya al través de su tegido oscurecido, la pupila ni el iris. Es de un color que varia desde el gris amarillento hasta el rojo mas fuerte, manchas lactecentes de grandor y espesor variables, se reparten en su superficies al mismo tiempo vasos de todas dimensiones unos flexuosos, otros rectos, se anastomosan entre si, formando ya delante del ojo, ya

en la córnea ó esclerótica, una especie de red de mallas apretadas, llenas las mas veces de materia de las exudaciones. Todo parece formar una nueva membrana opaca y eminentemente vascular, cuyos diferentes grados de espesor, estension y vascularidad constituyen tambien los grados del mismo pannus. Por último, la estremada sensibilidad de los ojos que obliga á los enfermos á huir de la accion de la luz, los torrentes de lágrimas que fluyen cada vez que ensayan desafiar la claridad, el modo de andar que se conoce por la indecision del paso y la inclinacion de la cabeza hácia la tierra, el desarrollo lento y crónico de estos desórdenes, todo constituye un conjunto de síntomas que no permite confundirlo ni equivocarlo. (1).

En todos los casos comprendidos en el número 15, órden 2.º clase 1.ª hay que tener presente que la mayor parte de los movimientos del ojo son de arriba abajo y de dentro á fuera, pues lo de afuera adentro los suple el otro ojo, por lo tanto el médico debe fijarse en la situacion de la mancha, si oculta la pupila estando impresionado el iris por una luz viva, qué córnea presenta la lesion, y sobre todo si dificulta considerablemente ó impide, esto es, si estorba la vision.

Úlceras rebeldes en cualquiera de las córneas. Se admiten varias clases de úlceras de la córnea, tales como las *punteadas en facetas, cupuliformes, semilunares ó en forma de uñada, vasculares y pulposas*; ademas de comprobarse por la inspeccion la existencia de cualquiera de estas úlceras, es preciso atender á los caractéres de los síntomas inflamatorios, cuidando que en muchas ocasiones las granulaciones crónicas de la mucosa palpebral no solo las producen sino que las sostienen; el espediente certificará acerca de la cronicidad, mas aconsejaria se sometiesen á todos estos enfermos á curacion en un hospital.

Hérnias de la córnea. El queratócele lo forma por lo comun una úlcera que progresa de adelante atras ó vice-versa: el resultado es que bien sean las láminas superficiales bien las profundas de la córnea, penetran por la abertura que se ha formado en la membrana citada y constituyen la hérnia. El queratócele puede ser opaco ó trasparente y debe examinarse el ojo de perfil, para apreciarlo mejor.

Fístulas de la córnea. La queratitis ulcerosa, plástica ó puru-

(1) Du pannus et de son traitement, etc. Bruxelles, 1834.

lenta, la queratomalacia, gangrena y otros padecimientos de la córnea que la perforan, pueden producir una *fistula*, siempre que no se cicatricen pronto ó el iris la obture. Cuando se establece una fistula, la córnea está como replegada, deprimida y empujada hácia el iris, el humor acuoso sale por la abertura fistulosa y el ojo parece mas pequeño y resistente. Debe tenerse presente que estas fistulas presentan alternativas, ya de estar cerradas, ya abiertas, pues apenas se forma el tegido de la cicatriz cuando el humor acuoso lo distiende y desgarrá.

• *Estafilomas del iris y de la córnea.* Se llama estafiloma, dice Mackenzie, por su semejanza con un grano de uva, á diferentes tumores que ocupan por lo comun la parte anterior del ojo y son debidos á diversos cambios efectuados en la testura y consistencia de sus tunicas. El del iris es cuando forma hérnia al través de la córnea, presentando generalmente un tinte oscuro ó negro y una superficie reluciente. El estafiloma *trasparente* de la córnea consiste, segun Nelaton, es una convexidad exagerada de él, la que toma la forma de un cono, cuyo vértice, bastante agudo, corresponde casi á su centro y conserva toda su transparencia, lo que le diferencia del estafiloma opaco. El *pelúcido* presenta diferentes grados, pero es raro que el tumor traslimate el borde libre de los párpados. La córnea cónica refleja la luz de un modo insólito, hay miopía proporcionada al estafilóma, la transparencia de la córnea deja ver el iris que parece hallarse situado mas profundamente á causa del ensanche de la cámara anterior, se contrae como de ordinario y no varía de posicion. Esta afeccion no despierta dolor.

El estafilóma de la córnea y del iris, segun la espresion técnica consagrada, está constituido, segun Mackenzie, por una cicatriz estendida delante del iris al que se adhiere, ocupando su sitio y presentando un poco la forma de la córnea, pero completamente opaco. Esta cicatriz es por lo comun mucho mas espesa y densa que la córnea ordinaria: muchas veces es tan resistente como un cartilago y aun puede tener de espesor un décimo de pulgada.

Estos estafilómas son parciales ó totales. El primero resulta generalmente de un onyx, es de color blancuzco, espeso, denso y está menos sujeto á dejarse distender que el estafiloma total. El autor que he citado ultimamente, establece este diagnóstico: • Se confundé muchas veces el leucoma acompañado de sinequia anterior con el estafiloma parcial, aunque un exámen atento del ojo permite siempre evitar esta equivocacion. En el estafiloma parcial el iris está ad-

herente, de modo que la estension de la cámara anterior se halla disminuida; en el leucoma simple el iris no se adhiere á la córnea, y en la sinequia aunque haya una opacidad de la córnea en la superficie interna á la que está adherido el iris, no hay salida, ni hérnia contra-natural. En el estafiloma parcial, toda la córnea hasta cierto punto tiene la forma de un cono, cuya terminacion seria el centro del estafiloma: en el leucoma y la sinequia, la forma esférica ordinaria de la córnea no se altera, el punto opaco rara vez forma salida sobre el nivel de la córnea y está bastantes veces deprimida. El estafiloma total de la córnea y del iris es generalmente hemisférico, aunque pueda presentar en muchas ocasiones una forma un poco cónica. Sin embargo, á consecuencia de la dilatacion que sufre su forma, se vuelve algunas veces casi globulosa. El tumor suele cubrirse de vasos rojos, el volúmen del estafiloma depende de la cantidad del humor acuoso, á véces sus dimensiones son prodigiosas, comprendiendo la esclerótica y la coroides, asi como la córnea y el iris, en este caso el globo del ojo experimenta una expansion considerable y la coroides se presenta al través de la esclerótica adelgazada, por lo que toma un color azulado.

Sinequia del iris anterior ó posterior, ó sea adherencia del iris á la cara posterior de la córnea ó á la anterior de la cápsula del cristalino, que dificulten considerablemente la vision. Con la palabra sinequia se designa toda adherencia morbosa del iris. En la anterior se halla este dirigido hácia adelante, en la posterior hácia atrás, por lo tanto, siempre hay dislocacion y por lo tanto se altera la vision y no se ejerce con la precision que reclama la vida militar. Sea como quiera, dice Nelaton, la sinequia anterior ó posterior es casi incurable, cuando es antigua y cuando las adherencias se han hecho sólidas y resistentes, quedando en estos casos subordinado el estado de la vision á los cambios que han ocurrido en la abertura pupilar. Si esta ha desaparecido, la vision es nula; en el caso contrario es mas ó menos distinta, pero *nunca ofrece una claridad ni estension suficiente*, en atencion á la falta de contraccion y dilatacion del iris. ¿Cómo se graduará la dificultad considerable de ver? Solo cuando desaparezca la abertura pupilar; mas no obstante creo que cuando hay sinequia faltando la contraccion del iris y notándose su dislocacion, desde luego se puede considerar muy alterada la vision, y por lo mismo pronunciar la inutilidad, á pesar que segun la opinion de Nelaton y otros distinguidos oftalmólogos la facultad de

ver se altera mucho en estas lesiones.

Estrecheces permanentes de la pupila que dificulten la vision. Se ha dado el nombre de *miosis* á la reduccion de la pupila, cuyo estado siempre es sintomático y puede depender de diferentes causas, reducidas á tres por M. Nelaton: 1.^a *miosis espasmódica* producida por una luz demasiado viva, la picadura de un filete nervioso ciliar ó una neuralgia ciliar; 2.^a *miosis inflamatoria* que en este caso es sintomática de la iritis; 3.^a *miosis orgánica* que con frecuencia se confunde con la atresia pupilar que ya he indicado. Las alteraciones de la vision son proporcionadas al grado de estrechez que presenta la pupila. La observacion demuestra que las funciones del ojo no siempre quedan abolidas, aun cuando la miosis sea muy pronunciada.

Imperforacion ú oclusion de la pupila. La atresia de la pupila puede ser congénita ó resultado de una iritis, puede presentarse ya limitada á una simple reunion de un borde por una sustancia fibrino-albuminosa que sirve de obturador, ya á la yuxtaposicion de los bordes del iris.

Ptherigion con síntomas de inflamacion crónica de la conjuntiva ocular, ó que se haya estendido hasta la córnea y dificulte la vision. Esta afeccion que consiste en el engrosamiento y elevacion de la conjuntiva ocular, afecta la forma de un ángulo cuya base se dirige por lo comun á la carúncula lagrimal y el vértice á la córnea. Cunier y otros oftalmólogos modernos admiten cuatro clases: 1.^o *celuloso*, en el cual el tegido celular sub-conjuntival es mas ó menos espeso; 2.^o *vascular* que lo caracterizan vasos sanguíneos que de la base se dirigen al vértice; 3.^o *caroso* porque ademas de estar los vasos mas marcados tiene una consistencia carnosa; 4.^o *grasoso* que es una trasformacion del caroso. Sea cualquiera la clase á que pertenezca el ptherigion y el punto de que parta la base, lo esencial para que constituya causa de inutilidad es que el vértice invadiendo la córnea altere su diafanidad é impida la vision, ó bien porque desarrollando una oftalmía produzca la opacidad de dicha membrana ó se sostenga lo flogosis por su presencia. Esta enfermedad es bastante comun en nuestro pais, particularmente en el litoral del Mediterráneo, el Doctor Heincken cree es endémica de la isla de Madera porque se padece mucho de ella en dicho punto, yo la he observado con gran profusion en Alicante y Almeria, creyendo Lawrence y Mackenzie que es frecuente en las personas que permanecen mucho tiempo en los paises cálidos, asi como en los que usan sombreros de

pañó que no protegen de los rayos de un sol ardiente. El diagnóstico diferencial del ptherigion y el pannus es que este último nunca afecta la forma de triangular y es precedido de una oftalmia intensa, lo contrario del primero, que pudiera confundirse tambien con un simblefaron, mas en este se puede pasar una sonda por detrás del pliegue que forma el engrosamiento de la conjuntiva y en el ptherigion no es posible.

Falta ó pérdida total ó parcial considerable de alguno de los humores de cualquiera de los ojos. La falta del humor acuoso observada por France, presentó los siguientes síntomas: «Se trata, dice, de una niña de dos y tres meses de edad que habia gozado de la mejor salud. La posicion de los globos oculares era normal, las conjuntivas y escleróticas nada presentaban de particular: la córnea sin ser cónica estaba un poco mas convexa que de costumbre; los iris azulados y de apariencia normal, en lugar de tener su posicion horizontal, venian á aplicarse á las córneas y parecian tan convexos como ellas, teniendo su movilidad ordinaria, las pupilas estaban claras, negras, circulares y sin huella de membrana pupilar.» La falta de humor vitreo la ha observado Von Ammon, Otto y varios médicos, pero no he podido hacerme de la descriçion sintomatológica de estos autores; mas parece natural que el iris se halle inclinado atras, la cámara anterior aumente su diámetro antero-posterior y tanto en esta como en la precedente lesion la vista ha de sufrir alguna alteracion aunque sea parcial la pérdida, por lo tanto admitido este principio que reconocen todos los prácticos, creo que el quinto ó soldado que presente este defecto no gozará la integridad de la vista se que exige en la milicia y por lo tanto sin ser considerable, se deberia reputar como causa de inutilidad.

Glaucoma. El carácter distintivo del glaucoma es el color verdusco que se percibe en el fondo del ojo. Los síntomas por los cuales se revela esta enfermedad son segun Nelaton; el color gris verde, la pupila desigual, la uvea franjeada y sin adherencias, el circulo mayor del iris con manchas grisáceas, apizarradas, despues pierde su color natural y lo sustituye un color morado ó de heces de vino, está abollado anteriormente, la córnea, trasparente y sometiendo el ojo á la prueba de las imágenes, se perciben las tres á no ser que haya opacidad en el cristalino. El paciente se queja de dolores que no guardan regularidad, de ver los objetos al través de una niebla ó de no distinguir nada, pues la alteracion de la vista no guarda relacion con el grado de la opacidad.

El Doctor Mackenzie dice que «distinguir un glaucoma de una catarata, sobre todo en el primer período, es una cosa muy difícil para los principiantes y algunas veces para los que se han ocupado hace mucho tiempo de las afecciones oculares.» En su consecuencia, me parece conveniente esponer el diagnóstico diferencial de estas dos enfermedades.

1.º El oscurecimiento en el glaucoma siempre tiene un tinte verdoso, mientras que en la catarata incipiente, la opacidad es azulada como la de la leche mezclada con agua. 2.º La opacidad en el glaucoma se vé mejor cuando se mira la pupila de frente y desaparece en gran parte ó del todo cuando se mira el ojo de lado. 3.º En el glaucoma la enfermedad parece situada á una distancia considerable detras de la pupila ó aun profundamente en el humor vítreo; las láminas superficiales del cristalino parece que no estan interesadas y la opacidad figura hallarse rodeada de un ancho círculo trasparente. En la catarata lenticular, la opacidad afecta evidentemente la superficie del cristalino, está aproximada á la pupila y parece limitada por la circunferencia de esta abertura. En la catarata capsular posterior, la opacidad se halla colocada profundamente en el ojo, pero siempre es estriada, mientras que la reflexion glaucomatosa siempre es uniforme y nunca manchada ni radiada. 4.º Cuando se examina con cuidado la superficie de una catarata, sobre todo concentrando en ella los rayos luminosos por medio de una lente biconvexa, se vé que presenta ordinariamente un aspecto desigual y mate; lo que forma un contraste notable con el pulimento y lustre de la opacidad glaucomatosa. 5.º En los casos de amaurosis complicada con glaucoma, el globo del ojo siempre está mas duro que en el estado normal, mientras que en la catarata la presion con el dedo produce la misma sensacion que la de un ojo sano. 6.º Se debe dilatar por medio del extracto de belladoma ó de la solucion de atropina la pupila del ojo sospechoso, y hacer el examen catoptrico segun el método de Purkinje. Se elige una habitacion oscura en la que se hace sentar al enfermo, de modo que el observador pueda mirar el ojo de arriba á bajo, mas bien que de abajo arriba; despues usa de una bugia que arda regularmente y cuya llama no sea muy intensa. El observador debe servirse de una de sus manos como de pantalla para impedir que la luz le dé en sus ojos. Cuando se tiene la bugia encendida á algunas pulgadas del ojo sano, se vé formarse en él tres imágenes de la llama, situadas una tras de otra. La imagen anterior y posterior son derechas, la media in-

vertida. La anterior es mas brillante y distinta, la posterior lo es menos. La media es la mas pequeña de las tres. La anterior está formada por la córnea, la media por la cara posterior del cristalino y la cara anterior de esta lente. En la formacion de estas imágenes, la córnea y la cara anterior del cristalino obran como espejos convexos; la cara posterior del cristalino como un espejo cóncavo. El foco de la imagen invertida es positivo y situado en el anterior de la lente. La imagen derecha profunda tiene un foco virtual situado en el humor vítreo. La imagen derecha superficial tiene tambien un foco virtual situado en el humor acuoso. Cuando se imprime un movimiento á la bugía, las imágenes derechas varian de lugar en la misma direccion; la imagen invertida lo efectua en direccion opuesta. En la catarata y glaucoma, la imagen derecha anterior no sufre cambio alguno. Pero la catarata aun en una época adelantada de su desarrollo, hace desaparecer la imagen invertida y hace confusa la imagen derecha profunda. Por el contrario solo en una época muy adelantada de su desarrollo es cuando el glaucoma hace desaparecer la imagen invertida; ademas durante todos sus periodos, la imagen derecha profunda se hace mas aparente que en el ojo sano. Cuando se quieren apreciar los cambios que sobrevienen en el aspecto de las imágenes reflejadas por el ojo, en las diferentes enfermedades de estos órganos, es preciso, como lo hace notar el Doctor Staberoh, tener en cuenta dos circunstancias que dan lugar á estos cambios, á saber: el estado de las superficies sobre las que se forman las imágenes, y el de los medios á través de los cuales se perciben.

Veáanse aqui los puntos principales sobre los que debe fijarse la atencion: *A.* En el glaucoma incipiente, en lo que podemos llamar su *primer* periodo, se distinguen las tres imágenes. La derecha profunda es la mayor y mas brillante que en el ojo sano y presenta una especie de tinte amarillo. Cuando la afeccion glaucomatosa hace progresos, la imagen invertida se hace tambien mayor y de color amarillo; este se hace mas pronto difuso cuanto mas profunda es la imagen derecha. *B.* En los casos medios, en los que podemos llamar *segundo* periodo del glaucoma, la imagen invertida es bastante distinta cuando se forma cerca de la circunferencia del cristalino. Si es el ojo derecho el que se examina y el observador dirige la bugía hácia el lado derecho del enfermo, se percibe la imagen invertida detrás del borde nasal de la pupila; si entonces se lleva lentamente la luz delante del ojo, se vé la imagen

invertida; à medida que se mueve de un lado á otro de la pupila, se hace cada vez menos distinta y aun concluye algunas veces por desaparecer, hasta que continuando en mover la bugia hácia el lado izquierdo del enfermo, se vé reaparecer la imágen invertida detrás del borde temporal de la pupila, en donde de nuevo es formada por la porcion de la circunferencia de la cápsula posterior. Nada parecido se observa en la catarata lenticular, enfermedad que ataca con prontitud las láminas superficiales del cristalino, de modo que impide la formacion de la imágen invertida, en todos los puntos de la superficie posterior de la lente, la desaparicion de la imágen invertida, cuando se coloca la bugia delante de un ojo llegado al segundo período del glaucoma, es debido á la pérdida de trasparencia del núcleo del cristalino, que como ya he indicado, sufre una degeneracion particular caracterizada por la sequedad de su sustancia y su coloracion rojo-oscura. *C.* En el glaucoma lenticular completo ó glaucoma llegado al *tercer* período, no se percibe ya la imágen invertida ni aun en la circunferencia del cristalino. *D.* La imágen derecha profunda se percibe mejor en los períodos segundo y tercero del glaucoma que en el ojo sano. Está estendida y aparente, pero el limbo ya no es tan puro, de modo que la llama parece muchas veces un poco difusa. La coloracion rojo-oscura del núcleo del cristalino es la que obrando como botador, hace la imágen mas distinta que en el ojo sano. En la catarata lenticular, la imágen invertida no cambia de dimensiones ni de color; pero es poco distinta y el limbo está como borrado. Desaparece antes que se perciba la menor huella de opacidad, y por consiguiente mucho tiempo antes que la catarata no completa, punto muy importante en el diagnóstico que tratamos de establecer. En la catarata capsulo-lenticular, la imágen invertida desaparece mas pronto que en la lenticular, y aun cuando la cápsula ó las capas superficiales del cristalino parecen las solas opacas, la imágen invertida desaparece mucho mas pronto de lo que se creeria segun la poca opacidad aparente. *E.* En la catarata lenticular, la superficie anterior del cristalino refleja solamente la luz de una manera general, pero ya no dá lugar á la formacion de una imágen distinta. *F.* Si el cristalino no está ya en su lugar, ya por haber sido absorbido á consecuencia de una herida, variado de su sitio por una operacion ó ya que haya caido en el humor vítreo en estado de disolucion, no proyecta ya ni imágen invertida, ni la profunda derecha. *G.* En los casos ordinarios, la prueba catóptrica es completamente decisiva para distinguir la catarata incipiente del

glaucoma en su principio. En efecto, en los casos de amaurosis no combinada con el glaucoma, se perciben las tres imágenes, mientras que al principio de la catarata la imagen invertida es oscura ó falsa. Pero para llegar á un diagnóstico cierto, es preciso que el observador esté habituado á las pruebas catóptricas, sin lo que podrá muy bien no percibirse que en el principio de la catarata ó del glaucoma, cuando se tiene la bugía en el eje del ojo, la imagen invertida es igualmente poco distinta, porque si se le dirige á un lado, aparece en el glaucoma; mientras que en la catarata ó bien permanece tambien poco distinta ó desaparece del todo: lo que es debido á que la circunferencia del cristalino es muchas veces el punto mas enfermo. *H.* Es preciso no olvidar hacer mencion que hay casos de catarata combinada con amaurosis, en los cuales una pupila que se contrae débilmente y una debilidad muy señalada de la vision prueban desde luego la desaparicion de la imagen inversa. *I.* Los casos aun ligeros de falsa catarata determinan la desaparicion de la imagen invertida, desde luego completamente invisible, reaparecer al mismo tiempo que la vista se mejoraba considerablemente, tal vez á consecuencia de la absorcion de alguna pequeña exudacion en la pupila, bajo el influjo del uso á altas dosis del aloes, pildoras azules y de los emplastos de tártaro emético situados detrás de las orejas. Esto demuestra la utilidad que puede sacarse del exámen catróptico del ojo.

7.º La marcha del glaucoma en general es muy lenta. Pueden pasarse años sin que se vea aumentarse la opacidad que se habia observado, mientras que en la catarata, el oscurecimiento de la vista marcha con mas rapidéz y en razon directa del aumento de la opacidad.”

Hidroftalmía ó sea hidropesía del globo ocular. El aumento de la cantidad de humores del ojo, produce se acrezca el volúmen de este órgano, que tome un color azulado, que haya inyeccion vascular, dureza y tension al tacto, la córnea se hace cónica, la pupila no se contrae, el iris descolorido, la vista se pierde, dolores tensivos que se aumentan al inclinar la cabeza hácia adelante; mientras mas graduada es la hidropesía mas se notan estos síntomas y los párpados llegan á no poderse cerrar.

Hemofthalmía ó sea derrame sanguíneo en las cámaras del ojo. Se distingue perfectamente cuando no hay opacidades en la córnea, pues mezclada la sangre con el humor acuoso, toma este el color de aquella. Creo que esta enfermedad solo en los casos de heridas ó lesiones que produzcan al mismo tiempo modificaciones

en la vitalidad de los tegidos del ojo, es cuando se podrá resolver la inutilidad en el acto del reconocimiento, pues la mayoría de los oftalmólogos consideran los derrames de sangre en el ojo como de fácil y pronta absorcion. (Véase Mackenzie, Bowman, Meyr &.) Pero en los casos en que la sufusion sanguínea dependa de una enfermedad humoral, como el escorbuto (Boer), la púrpura hemorrágica (Graes), será preciso atenderse mas bien á la afeccion que la produce que al citado sintoma. La apoplegia ocular suele á veces guardar periodicidad como el caso referido por John Bell y Robertson, entonces seria preciso proceder á la observacion para ver si se presentaba la hemorragia, ya en la cámara anterior del ojo ya en la posterior, pues pudiera suceder que en el acto del reconocimiento no apareciera sintoma alguno de hemorragia y se presentara poco tiempo despues.

Hipopion de la córnea ó de las cámaras del ojo, que dificultan la vision. Esta enfermedad consecutiva la mayoría de los casos á oftalmias, la constituye la coleccion de pus ó linfa purulenta en las cámaras anterior y posterior del ojo. Se conoce por distinguirse al través de la córnea una mancha amarillenta perfectamente limitada que se eleva á mayor ó menor altura en línea horizontal y que varia por lo comun de sitio ó nivel segun la inclinacion que se dé á la cabeza del paciente, carácter que sirve para distinguirlo del onix, á no ser que el liquido derramado sea muy viscoso, que entones no varia de lugar. Para constituir causa de inutilidad es indispensable que dificulte la vision, lo cual puede acontecer, bien por elevarse el pus hasta la pupila, ó bien por enturbiarse el humor acuoso con el citado liquido patológico.

Esta exencion la interpretan los médicos de diferentes maneras; unos entienden por *hipopion de la córnea* al onix ó unguila, constituido por el depósito de pus en el tegido esponjoso de la córnea, pero su sitio preferente es el borde inferior de dicha membrana formando una media luna. Otros profesores ateniéndose á la definicion admitida por la generalidad de los oftalmólogos reputan solo como hipopion á las colecciones de pus en las cámaras del ojo y comprenden como de la córnea los abcesos de esta que se abren en la cámara anterior. De esto resultan disputas mas ó menos acaloradas que convendria cortar por una aclaracion reglamentaria.

Cirsofalmia ó sea estado varicoso del sistema venoso del ojo, que dificulta la vision. Esta afeccion se revela por el aumento

de volúmen del ojo, por los vasos de color oscuro que surcan la conjuntiva y esclerótica, por el círculo azulado que rodea la córnea, la que está opaca y vascularizada; en ocasiones el citado círculo parece lo forman tumores mamelonados, que separan las fibras del tegido esclerotoideo, el iris deformé é inmóvil, hay dolor y los movimientos del ojo son difíciles. Como se comprende desde luego, esta afeccion altera y dificulta la vision siempre que el iris no se contrae y está dislocado.

Atrofia considerable del globo ocular. La disminucion ó ausencia total de los humores oculares y la condensacion de las membranas de este órgano, constituyen esta lesion. Creo que no es preciso sea muy considerable para que se juzgue causa de inutilidad, pues hay ocasiones en que sin esta condicion, la vista se debilita ó pierde, y por lo tanto el paciente no está en aptitud de servirse de su ojo. ¿Cuándo el iris se disloca, deforma y contrae, el cristalino se pone opaco, la córnea prominente &, qué falta hace la circunstancia de *considerable* si el órgano no funciona ó lo hace defectuosamente?

Exoftalmia ó sea prociencia ó salida fuera de la órbita del globo ocular. El exoftalmos ó hérnia del ojo fuera de la orbita, generalmente es producida por otras lesiones tales como la perióstosis y exóstosis de la órbita, la caries de los huesos que la forman, los fungus de la dura madre que se introducen en dicha cavidad, el osteosarcóma, los quistes, los pólipos nasales que separan estos huesos de los maxilares superiores y penetran en la órbita, los abscesos orbitarios, los pólipos fungosos y tumores fibrosos, cartilagosos y exóstosis del seno maxilar; la hipertrofia, cloroma ó tumor verde ó fibro-plástico y fungus medular de la glándula lagrimal, finalmente todas aquellas lesiones que se desarrollan dentro de la órbita y partes accesorias del ojo que por su volúmen impelen este fuera de su cavidad y producen el exoftalmos; el que es simple y anémico. En el primero, el ojo ejecuta sus movimientos y conserva la facultad visual, al tacto no se percibe tumor ni otro producto patológico, unas veces hay dolor, otras amaurosis y en algunos estos dos síntomas á la vez. Existe una variedad de exoftalmos, dice Mackenzie, en la que el ojo no forma hérnia sino cuando se halla en la posicion declive, entrando en su lugar tan luego como el enfermo levanta la cabeza. Se menciona otra variedad como dependiendo de la parálisis de los músculos rectos, se la llama oftalmóptosis. En la *anémica* los dos ojos aparecen afectados y como aumentados de volúmen, lo que es debido á

que lanzado el ojo fuera de la órbita, los párpados se replegan y se vé casi todo el ojo al exterior, imprimiendo á la fisonomía un aspecto de asombro. La presión hace sentir cierta dureza, sin escitar dolor; pero el paciente se queja de tirantéz, plenitud y dificultad al mover los ojos, la conjuntiva edematosa y sus vasos algo inyectados, cuando en esta situación se inflama se denomina exoftalmía, los párpados abotagados y el inferior negruzco, generalmente va acompañada esta hérnia del globo ocular de hipertrofia de la glándula tiroides y de los síntomas de anemia, como palidéz de la piel, palpitaciones, pulso pequeño, vivo, débil, disnea, debilidad general, dispepsia, escitacion nerviosa &c. P.]

§ VI.

Los *nictalopes* no ven sino en los lugares débilmente iluminados; toda luz viva ó concentrada los ciega. La nictalopia no constituye una enfermedad por sí, no es sino un síntoma, como por ejemplo, de un exceso de sensibilidad de la retina, de una oftalmía interna, de manchas centrales en la córnea, en el cristalino ó su cápsula, de adherencias ó estrechamiento de la márgen pupilar del iris, ó en fin, de cualquier otra lesion cuyo efecto está aumentado por la contraccion de la pupila; por lo tanto en la naturaleza de la enfermedad principal, en su importancia, grado de curabilidad es donde el médico debe apoyar los motivos de su decision.

§ VII.

Lo mismo digo de la hemeralopia ó ceguera nocturna; casi siempre depende de una debilidad tal de la retina, que solo la luz del sol puede escitar sus fibras; casi siempre es precursora de la amaurosis (Veáse la 2.^a parte § VII.), y se desarrolla gradualmente y con lentitud. Como no tienen ningun carácter propio para darse á conocer, es preciso buscar la base de la decision en la relacion que el reclamante hace de la marcha de su dolencia, en su moralidad y en los testimonios que presenta.

[De la amaurosis y miopía se tratará en la segunda parte de esta obra. P.]

ÓRGANOS DE LA AUDICION.

§ VIII.

En la acepcion médico legal, la palabra *sordera* se aplica tanto á la disminucion del oido, quanto á su completa abolicion. Muchas veces este defecto no es sino un sintoma de una enfermedad y se concibe que entonces su apreciacion como motivo de exclusion del servicio militar está subordinada en un todo á la de la causa productora. Es compañera ya de una otitis, ya de una parálisis del nervio acústico; puede resultar de una ulceracion, de la caries, de la presencia de un cuerpo extraño, de escrecencias, concreciones, acumulacion de cerumen desecado y endurecido en el conducto auditivo esterno. Segun M. Itard una de sus causas mas frecuente, es la interceptacion de los sonidos por el infarto de la cavidad del tímpano y de la trompa de Eustaquio (1). La diátesis escrofulosa, las afecciones catarrales, las enfermedades cutáneas y sobre todo los dartros, tienen frecuentemente un íntimo enlace con ella; tambien se le ha visto provenir de la sífilis. Las causas accidentales mas comunes son: 1.º las flecmasias de las membranas que revisten el interior de las cavidades del órgano, ya estas inflamaciones se desarrollen allí primitivamente, ya se propaguen favorecidas por la continuidad del tegido ó por simpatía: 2.º las enfermedades agudas, el hidrocéfalo interno; 3.º los golpes en la cabeza, la explosion de la pólvora, la detonacion de una pieza de artillería. Muchas veces es hereditaria. He entrado en estos pormenores para hacer comprender la importancia que se debe dar á los juicios sobre esta enfermedad, cuya simulacion es tan fácil (*Veáse 2.º parte § 13*) y por lo tanto se deben adquirir las noticias conmemorativas posibles.

(1) Hay otras causas del infarto de la trompa de Eustaquio que impiden la libre entrada del aire en el canal; tales son la excesiva hinchazon de las glándulas amígdalas, la de las parótidas, un pólipo en la cámara posterior de las narices, la oclusion del orificio del pabellon de la trompa por úlceras en el fondo de la garganta ó solamente por mucosidades espesas y tenaces.

[Para secundar estas miras de M. Fallot voy á añadir algunos datos mas de los que cita anteriormente para esclarecer este punto importante. Rosenthal admite tres formas de alteraciones de la audicion: 1.^a *sordera* (cofosis) «Estado en el que el enfermo ha perdido completamente la facultad de oír los sonidos articulados; hay dos grados, *primero*, imposibilidad absoluta de oír; *segundo*, aun se pueden oír ciertas palabras, como las que contienen muchas vocales. El primero es congénito y le acompaña la mudez. 2.^a *Dureza de oído* (disecea). Es tal la debilidad del oído que el enfermo no puede oír los ruidos lejanos, sin la ayuda de un aparato particular. *Primer grado*. El enfermo no puede oír los ruidos lejanos, pero puede percibir los sonidos articulados, sobre todo levantando la voz. *Segundo grado*. Puede oír y distinguir los tonos bajos y elevados; oye igualmente las palabras, pero solo cuando se levanta la voz. 3.^a *Alteración ó disminucion del oído*. (paracosis). No se puede oír con precision los sonidos articulados ó pronunciados como de costumbre.» (1)

M. Saunders con el nombre general de sordera nerviosa comprende todas las enfermedades del oído interno, esta denominacion abraza todas las afecciones situadas en el nervio ó en las partes que le contienen. «La sordera nerviosa va acompañada de diferentes dolores segun los casos, de un sentimiento particular, de un ruido confuso en la cabeza, tal como el murmullo ó hervor del agua, el ruido del viento &c. Algunos enfermos se quejan de un ruido isocrono á los latidos del pulso, que se aumenta con el ejercicio al mismo tiempo que los movimientos del corazón.» Este autor admite una sordera nerviosa sífilítica. (2)

Kramer al enumerar las causas de la sordera nerviosa coloca en primer lugar la herencia, despues la debilidad del sistema nervioso, este temperamento y las causas escitantes que directamente obran sobre él. «Si uno se atuviese esclusivamente á los enfermos, los refriamientos serian la causa mas comun de la sordera nerviosa; pero en la mayoria de los casos los individuos afectados de esta lesion de los oídos no pueden indicar de un modo exacto la época precisa del principio de la enfermedad. Es cierto que todas las causas debilitantes tienen mucha influencia sobre la aparicion de estos primeros sintomas y sobre su aumento pogrési-

(2) Essai d' une path. de l'organe de l'ouïe Journ. complem. du Dict. de scien. med. t. VI, p. 17. Paris 1820.

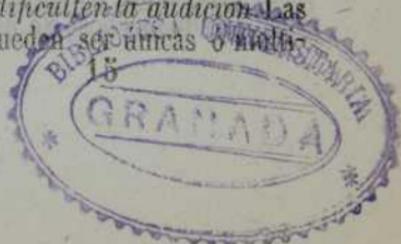
(2) Dictionnaire de chirurg. prat. par Samuel Cooper. Paris 1828.

vo. Debe colocarse en primera línea las grandes inquietudes y pesares acompañados de abundantes lloros, la cólera, las vigiliass prolongadas. Como causas indirectas noto la accion del frio sobre la cabeza, las aplicaciones de agua fria en esta parte y orejas, las sangrias frecuentes, las aplicaciones de sanguijuelas detrás de las orejas, las diarreas crónicas, la masturbacion, una vida muy poco activa, las calenturas nerviosas, las supuraciones sostenidas mucho tiempo por medio de sedales ó cauterios. Yo admito, dice Kramer que las violentas sacudidas de la cabeza tienen un influjo terrible en el oido; he visto varios casos de sordera completa ocasionados por bofetadas fuertes de las megillas. • &.

Otalgia habitual, es muy difícil de diagnosticar, puesto que se reduce á que el enfermo sienta un dolor vivo en un oido, que adquiere mas ó menos intensidad, produciendo lagrimeo, hinchazon del carrillo y alguna alteracion en el pulso, despues desaparece para presentarse en la cabeza á otro punto. En esta enfermedad así como en todas las neuralgias el espediente y la observacion servirán de guia al médico.

Estrecheces y obstruccion permanente del conducto auditivo ó de las trompas de Eustaquio que dificulten la audicion. El conducto auditivo puede aparecer estrechado ya por un vicio de conformacion de su parte huesosa, ya por un engrosamiento de las partes blandas, llegando á veces á tal punto la estrechéz que impide la entrada de las ondulaciones sonoras, acarreando por lo tanto la sordera. Esta misma se observa cuando se obstruye la trompa de Eustaquio por mucosidades, pues la entrada del aire por la boca ó la cavidad del timpano es necesaria para la audicion; en el mismo caso se hallan los pólipos de las fosas nasales que descienden á la farinje y comprimen las tónsilas; las úlceras sífilíticas y la gangrena de la garganta consecutiva á las calenturas pútridas, dice Saunders, obliteran dicha cavidad y producen siempre la sordera. 'Cuando existe esta obstruccion, dice Samuel Cooper el enfermo no puede sentir vibrar la membrána del timpano en su oido, como tiene lugar soplando con fuerza, mientras se tienen cerradas las narices y la boca. Las ulceraciones que se desarrollasen anteriormente en la garganta, así como las otras enfermedades de esta parte, servirán aquí para confirmar el diagnóstico.' En estas enfermedades generalmente existe dificultad ó privacion de oír, de modo que el espediente será el que asegure la circunstancia de permanente.

Pólipos y escrescencias del oido, que dificulten la audicion. Las escrescencias polipi-formes de los oidos pueden ser únicas ó múlti-



ples, aparecer en un oído ó en los dos, unas veces no salen del conducto auditivo, otras lo traspasan y se ven en la concha; generalmente son de color rosáceo, blandos, llenos de serosidad, otras son desiguales, resistentes, dan sangre al menor contacto, pueden ser sarcomatosos; algunas veces hay otorrea pero siempre se altera la audición. Saliendo el pólipo por el conducto auditivo es fácil conocerlo, cuando no suceda esto se colocará al reconocido frente á una ventana y se tira del pabellón de la oreja hácia arriba y atrás para inspeccionar el conducto auditivo, pero si este se halla estrechado se usa de un estilete de botón que se pasa por entre el pólipo y las paredes del citado conducto, cuidando de hacer esta exploración con suavidad pues de lo contrario se puede herir la membrana del tímpano, si se teme sea algún cuerpo introducido en el oído para figurar un pólipo, unas ligeras tracciones hechas con unas pinzas aseguran el diagnóstico. P.]

§ IX.

Se ha llamado *otorrea*, el flujo crónico de moco y pus que se efectúa por el conducto auditivo. Propiamente hablando, esta enfermedad no es sino el síntoma de una lesión que puede residir en el mismo oído ó en las partes vecinas de este órgano. El flujo puede situarse primitivamente ó en el oído interno ó externo; sin embargo cualquiera que sea el lugar en que se establezca, si continúa mucho tiempo concluye temprano ó tarde por irritar, inflamar y perforar el tímpano, y por establecer una comunicación entre la caja y el exterior.

La *otorrea mucosa* en la mayor parte de los casos es la consecuencia de una otitis catarral; otras veces sucede á la delitescencia de una oftalmía, á la supresión súbita de un flujo crónico, tal como la luecorrea, la blenorragia. En la *otorrea mucosa* la materia del flujo varía de color, consistencia, olor y sobre todo de cantidad: se prolonga de ordinario indefinidamente y reclama su tratamiento las mayores precauciones; los accidentes cerebrales más graves suceden algunas veces á la brusca supresión del trabajo excretor de la membrana enferma.

La *otorrea purulenta* es debida ya á una enfermedad del oído, ya es el producto de lesiones estrañas al aparato auditivo: de ahí la distinción en *idiopática* y *sintomática*. La primera es muchas veces compañera de las escrófulas ó de la sífilis ó de otro cualquier estado morboso de este género. Por lo común su asiento es-

tá en las células mastoideas, pero la inflamacion que la produce no tarda en invadir las paredes de la caja y mas tarde toda la sustancia de la roca, y en ocasiones se estiende al cerebro y sus membranas. En general es bastante fácil distinguir la otorrea purulenta idiopática de la catarral, sin embargo no se debe creer en la existencia de la primera á menos de haber reconocido los signos característicos de la caries (*Véase Caries § 22.*)

La otorrea sintomática es consecutiva á inflamaciones del encefalo ó de sus membranas, ó á un absceso formado en la inmediacion del oido interno, á la supuracion de glándulas poco lejanas de este órgano y algunas veces á la caries del temporal.

En estas especies de flujos auriculares el diagnóstico se saca de las circunstancias que han precedido y acompañado á su aparicion y no presenta nada de ambiguo ni oscuro. (1).

ÓRGANO DEL OLFATO.

§ X.

Las enfermedades de la nariz que dan lugar á la inutilidad del servicio militar son: en primer lugar la deformidad llevada hasta el punto de dificultar la respiracion, todo el mundo sabe por experiencia quanto fatiga una dificultad semejante aun cuando sea débil ó accidental, como una producida por la coriza, y se concibe que debe ser insoportable cuando es permanente, p sobre todo en la clase militar, que exige tanta libertad en la respiracion.

§ XI.

El carácter de incurabilidad de la *ozena* y de las ulceraciones de la pituitaria, debe hacer presumir que dependen de causas constitucionales. Por esta razon inutilizan para el servicio militar. Esto es igualmente aplicable á la caries de los huesos de la nariz.

(1) Siendo pocas las dificultades que ofrecen las inflamaciones crónicas de las diferentes partes del oido, no me ocupo de ellas, y respecto á la caries, un párrafo especial ilustrará el diagnóstico. (El T.)

§ XII.

Los *pólipos nasales* son tumores nacidos é implantados en el tegido celular de la membrana pituitaria; son *duros ó carnosos y blandos ó vesiculares*. Cuando han tomado algun desarrollo, el efecto de su presencia es alterar la voz, dificultar la deglucion y respiracion, levantan y separan los huesos y penetran algunas veces en la fosa zigomática y aun en la cavidad del cráneo. Hace poco tiempo pensaba que el pólipo nasal no constituia un caso de inutilidad para el servicio sino en tanto que se presentaba en un individuo cacocuímico y que los jóvenes bien constituidos que estaban atacados de ellos debian considerarse como útiles, ó debian soportarlos sin quejarse ó hacerse operar en un hospital; pero reflexiones ulteriores y la esperiencia me han hecho cambiar de opinion. El pólipo vesicular tiene demasiada tendencia á reproducirse bajo el influjo de la humedad atmosférica, el pólipo carnosos á degenerar en cáncer; razones suficientes para justificar la exencion que se concederá á esta clase. Pero me parece no ser lo mismo para licenciar á un soldado por inútil; no debe concederse sino solamente á los que tengan pólipos nasales carnosos, sobre todo cuando causen dolor, ya al tacto, ya al estornudar ó sonarse, y que aparezcan desde luego rojos ó de un color de púrpura oscuro. Los que contraen pólipos nasales blandos estando en el servicio deben ser curados en los hospitales y no proponerse para la inutilidad sino cuando los pólipos dependen de una causa constitucional ó que se reproducen despues de haber sido arrancados.

[*Epistaxis frecuente ó habitual con debilidad general permanente*. El flujo de sangre por las narices puede depender de varias causas, tales como una diatesis hereditaria ó adquirida, de productos morbosos, como pólipos &, de una alteracion de la sangre ya predominando los glóbulos como en la pletora, ya empobreciéndose el citado liquido, como en la hidrohemia, anemia &, ya por envenamiento miasmático, como en el tifus, calenturas intermitentes &. por último, puede resultar de un estado especial de sistema nervioso. Atendidas estas causas es preciso fijarse en el estado general del reconocido, que deberá presentar enflaquecimiento y palidez notable, piel árida, pulso pequeño, á veces imperceptible, venas poco marcadas, fuerzas musculares disminuidas, gran debilidad, funciones digestivas alteradas, costipacion, orinas escasas, zumbido de oídos, perturbacion de los sentidos, en fin to-

dos los síntomas propios de las pérdidas de sangre frecuentes ó habituales: el espediente acreditará la antigüedad del padecimiento. P.]

Organos del tacto y de la palpacion.

Creo que no hay cuestiones de inutilidad mas difíciles de decidir que las de las enfermedades cutáneas. Asi para facilitar su solucion, el reglamento ha hecho bien limitando lo que en calificación absoluta hubiera tenido de muy estensa, con los epítetos de *contágiosas, inveteradas, hereditarias ó pertinaces*. Cuando se presentan con estos cuatro caractéres, nadie duda que sea un motivo suficiente de exencion ó licenciamiento. Sin embargo seria un error admitir que aquellas afecciones en que falte una ú otra de estas condiciones, no den por esto lugar á la exencion. Ciertamente es necesario no decidirse con demasiada ligereza ó prontitud acerca de solo la tenacidad de la afeccion y sin investigar ó mas bien asegurarse antes con exactitud del obstáculo que pueda producir cuando el soldado llene sus deberes. Nos sucede algunas veces reclamar la inutilidad de hombres atacados de esa variedad de dartros furfuráceo que lo caracterizan pequeñas escamas delgadas y nacaradas, sin rubicundez del cuerpo reticular ni prurito muy incómodo y que atribuiria de buena gana á una lesion de los órgano encargados de reconstituir el epidermis, enfermedad que no encuentro exactamente descrita en ninguno de los dermatólogos cuyas obras puedo consultar. Fatigados de la inutilidad de los medios para curarlos, menos aun que por la de sus esfuerzos para conseguir su objeto, piden ellos mismos el alta y acaban el término de su servicio sin inquietarse por su enfermedad. Concibo que en la época en que una misma cama contenia dos hombres, era preciso ser mas exigente acerca de este mal y despedir de las filas á todos aquellos que á consecuencia de una indisposición cualquiera hubieran podido convertirse para su compañero de cama en objeto de disgusto ó repugnancia. Hoy dia el sistema de camas se ha mejorado y la introduccion del nuevo podrá no dejar de influir en los juicios que se den sobre las enfermedades cutáneas como motivo de inutilidad.

Sin embargo preciso es decirlo cuando son tenaces y rebeldes á un tratamiento bien entendido, es que en general dependen de

causas constitucionales, estan sostenidas por una caquexia, ó bien se halla tan profundamente interesada la piel, que ya es impropia para llenar sus funciones. Siempre que se deba fallar sobre semejante materia, es preciso preguntar al estado general del reclamante, á su robustez, á su encarnacion, desarrollo de su aparato muscular y sobre todo á la piel, su mayor ó menor finura ó escabrosidad, su flexibilidad ó aspereza, su sequedad ó humedad. Las condiciones en que se la encuentre servirán al médico de norte para salir del laberinto en que está metido.

No puede entrar en nuestro plan describir las formas tan variadas bajo las que se presentan las afecciones de la piel; eso daria á nuestro trabajo una estension desmedida; pueden consultarse para este objeto las obras que tratan con especialidad de ellas; no obstante trazaremos los caracteres generales de los *dartros* y de la *tiña*, de que hace mencion el reglamento. (1)

[El autor ha demostrado las condiciones necesarias para que las enfermedades cutáneas sean causa de inutilidad en Bélgica, en el cuadro de nuestro pais número 101, órden 7.º clase 2.ª se exige ademas de los requisitos citados anteriormente el que sean *asquerosas*, por lo tanto esta cualidad no necesita comentario. P.]

§ XIII.

Los *dartros* se conocen por la rubicundez ordinariamente violada de la piel, el prurito mas ó menos doloroso, la exudacion de un liquido seroso ya bañando la superficie, ya encerrado en vesiculas, pustulas ó flictenas, que en todos los casos se concreta para desprenderse bajo la forma de polvo, costra ó escamas; la frecuencia con que varia de sitio que por lo comun tiene lugar de una manera repentina; tienen en general una marcha lenta y ordinariamente una especie de tenacidad, no obstante de los numerosos y eficaces medios dirigidos contra ellos. No se pueden producir *dartros*

(1) Tal vez se pensará que hubiera sido preciso tratar de ellas en el artículo caquexias, cuyos caracteres revisten muchas veces y de la que la erupcion cutánea, no sería entonces sino una de sus manifestaciones: pero 1.º no está probado de manera alguna que todos los *dartros* y todas las *tiñas* son constitucionales y dependen de un vicio especial; 2.º no basamos nuestra clasificacion en la naturaleza íntima de las enfermedades sino en la alteracion funcional predominante por la que se manifiestan, y ciertamente en los *dartros*, y la *tiña* es la piel la mas señalada.

voluntariamente, se necesita cierta disposicion, desconocida hasta ahora en su naturaleza, para poder contraerlos; esta predisposicion es algunas veces tan activa que todas las irritaciones cutáneas las excitan al momento. Con frecuencia se les vé ser hereditarias y muchas veces se comunican por contagio, sin embargo no hay, que yo sepa, un ejemplo bien probado de semejante trasmision sino por los dartros llamados *húmedos*.

[El Doctor Fallot para ceñirse al reglamento habla de los dartros, palabra que la ciencia rechaza con justicia, pues era un término genérico con el cual se denominaban las enfermedades cutáneas mas diferentes por sus caractéres, era la compañera del herpes, con la que se clasificaban tambien la mayor parte de las afecciones de la piel. Hoy gracias á los adelantos de la dermatología, las clasificaciones estan fundadas en la observacion y ha desaparecido de esta manera la confusion que reinaba en esta parte de la medicina. A pesar de que el cuadro de exenciones en España no cita dicha palabra, la he oido usar por algunos y para que los que desconocen lo que significa, pondré á continuacion las siete especies de dartros admitidas por Alibert con el nombre equivalente con que hoy se conocen. 1.º Dartro furfuraceo corresponde á *ptiriasis* y *lepra vulgaris*; 2.º dartro escamoso á *eczema*, *liquen*, *psoriasis*; 3.º dartro crustáceo á *impétigo*; 4.º dartro corrosivo al *lupus*; 5.º dartro pustuloso al *acné*, *sicosis*; 6.º dartro flictenoide al *herpes*; 7.º dartro eritenoideo al eritéma: asi pues en cualquier declaracion pericial que se halle una de estas anticuadas denominaciones se sabrá enseguida su correspondiente nombre moderno. P.]

§ XIV.

La *tiña* me parece ser un dartro del cuero cabelludo. La diferencia de aspecto que se observa entre ellas parece determinada únicamente por la de la testura de las partes de la piel en que se situa. De cualquier modo la *tiña* es lenta en su marcha, acompañada de prurito y de una exudacion mas ó menos considerable de un fluido seroso, libre ó encerrado en las pustulas y susceptible de concretarse, refractario á los medios terapéuticos, hereditaria y contagiosa en algunas de sus formas. Como el dartro, los dermatólogos la dividen en varias especies, hallándose entre cada una de ellas, al lado de algunos caractéres comunes, muchas diferencias esenciales.

Se comprende que la tenacidad de cualquiera enfermedad, no pudiendo probarse sino por su resistencia á un tratamiento apropiado, las de la piel en tanto que no dependen de una caquexia general y que el reclamante esté desprovisto de documentos auténticos que prueben que la que padece es antigua y que en vano se ha combatido con medios convenientes, no pueden invocarse como causa de exencion sino en casos excepcionales, y que la regla que debe seguirse es enviarlos á un hospital, en donde no se decidirá la inutilidad sino despues de haberse asegurado del poco resultado de los tratamientos empleados para curarlos.

[Todas las enfermedades del cuero cabelludo se llamaban tiñas antes de los actuales adelantos de la dermatología, ahora solo se reputa como verdadera tiña ó sea pórriigo favosa á una afeccion cutánea contagiosa, caracterizada por el desarrollo en el cuero cabelludo y algunas veces en otras partes del cuerpo, de pústulas favosas, las que rápidamente se convierten en costras amarillentas, deprimidas en forma de dedal, exhalando un olor nauseabundo, urinoso y tendiendo á producir una alopecia permanente." En el diagnóstico es preciso fijar la atencion con particularidad en la costra, la que desde su formacion presenta una depresion central, sino perceptible á la simple vista, lo es con la lente, la que aumenta de profundidad y estension á medida que se acrece el volúmen de la costra; esta desde su principio es redonda, adquiriendo con prontitud el tamaño de una moneda de uno ó dos reales y llega hasta una pulgada. En sus primeros tiempos son blandas, amarillentas, parecidas á la miel, sobre todo en su circunferencia, cuando antiguas se ponen mas claras ó blancuzcas, se secan, saltan, se quiebran, se pulverizan y parecen polvos de azufre.

El diagnóstico del pórriigo siempre es fácil, dicen Monneret y Fleury, y en verdad no se concibe como hombres versados en el estudio de las afecciones cutáneas hayan podido desconocer los caracteres patognómicos tan manifiestos que separan el favus de las demas dermatosis. En el estado de pústulas se puede confundir con el impétigo; pero las pústulas favosas se desarrollan en la raiz de los cabellos á las que estan íntimamente adheridas; se hallan atravesadas por uno ó varios cabellos, son pequeñas, engastadas en el epidermis, presentan una depresion central perfectamente visibles por la lente, en fin se trasforman bien pronto en costras características. Cuando las costras favosas estan aisladas y son pequeñas, su forma de dedal se señala de tal modo que es imposible no reconocer la enfermedad.

El diagnóstico es menos fácil cuando la afección es antigua, las costras son espesas, irregulares, se ha borrado la depresión; entonces se puede confundir el pórriigo con el impétigo y el eczema escamoso. Pero si se quitan las capas costrosas mas superficiales, casi constantemente se encuentra debajo la depresión digital perfectamente señalada; muchas veces fuera de las anchas superficies costrosas, se ve una pústula ó una costra característica; las alteraciones que presentan los cabellos indican tambien la verdadera naturaleza de la enfermedad y el error no es ya posible cuando existe en algunos puntos cicatrices indelebles."

El herpes tonsurante, dice Cazenave, principia por una erupcion de vesículas, desarrollándose bajo la forma de un circulito que se agranda, de modo que invade algunas veces una porcion considerable del cuero cabelludo. El carácter vesiculoso basta para establecer el diagnóstico, pero este carácter es muy efémero, porque las vesículas se rompen casi al punto, para formar costras. En el herpes tonsurante no existen verdaderas costras, son unas especies de escamas rugosas, ásperas, grises ó blanco-agrisadas, sin huella de depresión. En fin los cabellos no presentan la alteracion que se halla constantemente en el pórriigo; no estan destruidos, sino solamente cortados á 2 ó 3 milímetros del punto de su salida, en toda la estension de la placa ó imitando perfectamente una tonsura. Los cabellos se cortan inmediatamente despues de romperse las vesículas y solo mas tarde se forman las escamas. Muchas veces la tonsura es única, mas ó menos estensa, pero siempre bastante regularmente circular, en algunos casos hay varios discos que se desarrollan aisladamente y que concluyen por confundirse del mismo modo en una ancha superficie irregular; pero este caso es el mas raro." La tiña es hereditaria, contagiosa, ataca con preferencia á los linfáticos, escrofulosos, debilitados por la miseria, una mala alimentacion ó que habitan casas insanas y son desaseados. P.]

Las emanaciones fétidas cualquiera que sea su origen, la fetidez del aliento, de los flujos auriculares, ó la traspiracion de los pies, constituyen inutilidad para el servicio, segun el artículo 6.º (1). ¿Será necesario hacer observar que estos estados morbosos, no siendo por lo comun sino síntomas, no tienen otro valor

(1) Esto es en Bélgica, en España solo la fetidez del aliento ó disodia, es causa de inutilidad, siendo por causas irremediables. (N. det T.)

sino el de la enfermedad cuya expresion son y que el médico que reconoce no se decide sino segun la justa apreciacion de ella?

§ XV.

La *traspiracion infecta* no se limita siempre á los pies, sino que emana algunas veces de todo el cuerpo: nunca he encontrado esta circunstancia sino en los individuos que por otra parte tenían una mala constitucion. (Véase 2.^a parte § 21.)

[*Cicatrices estensas de heridas ó úlceras que por su poca solidez propendan á reproducirse con el movimiento ó la locomocion, y las que por efecto de la pérdida de sustancia, de la retraccion, encogimiento ó tirantex de la piel inmediata ó de adherencias á los huesos subyacentes, dificulten ó imposibiliten los movimientos de los órganos.* El tegido de la cicatriz puede presentarse bajo dos aspectos, liso y unido ó desigual y surcado de crestas irregulares que cruzándose en diferentes direcciones forma abolladuras. Cuando son recientes aparecen blandas, rojas ó azuladas, cuando cuentan algun tiempo son densas, resistentes, de un blanco sucio ó amarillento y relucientes. Si la cicatriz es muy delgada y estensa, está situada sobre un hueso superficial ó en otro punto en que por los movimientos se halla espuesta á romperse á causa de la gran retractilidad del tegido, resulta una escoriacion superficial ó profunda, con inflamacion mas ó menos intensa y de carácter erisipelatoso, que se propaga á las partes inmediatas, y destruyé con tal prontitud el tegido de la cicatriz que desaparece en horas; estas úlceras tienen un fondo blanco rosado y como trasparente y despues de mucho tiempo es cuando toma un buen carácter. Si esto acontece en un sujeto linfático, escrofuloso ó atacado de una diatésis, hay motivo para temer se reproduzcan con facilidad estas ulceraciones ó tarden mucho en cerrarse, y creo debe considerarse á estos individuos comprendidos en las primeras condiciones del número 95 de la clase 1.^a En las adherencias viciosas de las cicatrices es indispensable atender á las dificultades que puedan producir en los movimientos de los órganos para ser causa de inutilidad.

Lepra y elefantiasis. La primera enfermedad bastante conocida en Andalucía y varios punto del reino de Valencia, lo es mucho en las provincias de Almería y Granada, en cuya arabesca ciudad existe un notable hospital de Lazarinos con muchos enfermos de lepra ó sea elefantiasis de los griegos ó mal de San Lázaro.

Se conocen dos formas de lepra, la tuberculosa y la anestésica; mas no permitiendo la índole de esta obra entrar en pormenores acerca de esta afeccion, sobre la cual reinan tantas opiniones, me limitaré á enumerar en globo los principales síntomas que caracterizan á estas dos formas de elefantiasis, para que sirvan solo de un recuerdo al médico que reconoce, á la vez que fija el verdadero significado de la palabra lepra, pues algunos jóvenes educados bajo la inspiracion de la escuela francesa consideran como tal á la lepra vulgaris ó prosiasis cuya enfermedad no es contagiosa y que por su caracter, marcha y terminacion requiere un expediente justificativo que acredite su cronicidad, lo cual no necesita la elefantiasis de los griegos. Los síntomas de esta son: alteraciones nerviosas, como escalofrios, tristeza, pesadez, modorra ó insomnio. dolores en las articulaciones, particularmente en las de los pies y manos; las funciones digestivas alteradas, fetidez del aliento, orinas sedimentosas, manchas en la cara edematosas, de un color rojo oscuro y como aceitosas. Aparecen tumores por un punto ú otro del cuerpo, disseminados pero espesos y desiguales, entre los tumores hay grietas como en la piel de los elefantes, las venas aumentadas de volumen, la piel engrosada, caida de la mayor parte de los pelos, los cabellos se secan, toman un color gris y hay calvicie, el cuero cabelludo se arruga, tumores duros y prominentes se presentan en la cara, de color livido, se ulceran, segregan un humor icoroso, que desecado forma costras espesas de color gris oscuro; se infartan los ganglios del cuello, axila é ingle, el epidermis permanece sano, el corion se infiltra y espesa, pierde la elasticidad y se pone duro al tacto, síntoma que se estiende á la pierna donde sentia dolores el enfermo, se aumenta el sudor que es fétido, la sensibilidad cutánea es obtusa, la voz ronca, opresion de la respiracion, fiebre al principio y en varios períodos de la enfermedad, la boca y lengua se cubren de manchas de un rojo pálido ó de tubérculos blandos y planos que se ulceran y corroen las partes, lo mismo sucede en la nariz y fosas nasales, en los párpados y el ojo, en el cual se presentan alteraciones notables: las úlceras son redondas, de bordes, callosos, fondo profundo, segregando un pus icoroso, al cerrarse dejan cicatrices irregulares, blancas, bastante consistentes prominentes, estos fenómenos tambien se notan en la pierna afecta.

En la forma anestésica se declara una gran sensibilidad en la piel pero con particularidad en la cara y estremidades, llegando esta hiperestesia hasta el punto de no poder el enfermo ni aun cojer los alimentos, el sueño se altera, se pierde el apetito, demacracion

considerable y sequedad de la piel. A esta exaltacion de la sensibilidad sigue una anestesia notable, la piel se pone pálida, seca, dura, apergaminada en ciertos puntos, conservando los pliegues que tenia; en las partes donde hay sensibilidad traspira la piel, la marcha es vacilante, el rostro tiene un aspecto cadavérico, color amarillento y muy demacrado, cefalalgia, dolor en la nariz, sequedad del ojo, mirada sombría, caída de las pestañas, espresion de sufrimiento, boca torcida á uno ú otro lado, labio inferior péndulo, la saliva cae al exterior y su acritud escoria la piel de la barba: las narices secas, se ulceran y se destruyen sus tegidos, lo cual no es tan frecuente como en la forma tuberculosa. La anestesia acarrea en las partes que invade una alteracion en la nutricion de los tegidos, principiando por lo comun por las manos las que se demacran en las regiones orbiculares en el sitio de los huesos del metacarpo, entre el indicador y el pulgar, lo que se considera por los doctores Danielssen y Wilhelm-Boek como signo característico, á esto sigue la pérdida de la movilidad, encorvándose los dedos de un modo especial, pues se estieden las primeras falanges mientras las otras se encorvan, resultando que la palma de la mano se pone convexa y cóncava la dorsal; tanto en las manos como en los pies se observan estos fenómenos inflamatorios, ulceraciones mas ó menos profundas, gangrena, necrósis de los huesos de los dedos y pérdida de estos, con engrosamiento de los tegidos inmediatos, deformados de este modo los pies y las manos se parecen á las patas de un perro marino: las úlceras que se cicatrizan dejan señales mas ó menos evidentes, la piel parece atrofiada. Estas dos formas suelen combinarse ó bien se complican con otras afecciones de la piel ó enfermedades endémicas ó epidémicas. La lepra ó elefantiasis de los griegos es hereditaria.

La elefantiasis de los árabes es una afeccion en la que ciertas partes del cuerpo y con particularidad los miembros inferiores y el escroto, presentan una intumescencia considerable, acompañada de una hipertrofia de la piel. La enfermedad dice Raciborski, comienza al parecer por una inflamacion de los vasos linfáticos, cuyo trayecto está indicado por estrias rojas, marcadas sobre la piel. Al cabo de cierto tiempo los ganglios linfáticos se hinchan; la piel se encallece; la hinchazon se propaga de la pierna al muslo, y bien pronto el miembro se parece al tronco de un árbol ó á la pierna de un elefante. La piel toma un color parduzco, se pone áspera y se llena de arrugas mas ó menos profundas: algunas veces se cubre tambien de ulceraciones. Según estos caracteres es imposible se

confunda esta especie de elefantiasis con la de los griegos. La de los árabes puede ocupar otras partes además de los miembros inferiores; pero á estos es á los que ataca con preferencia.”

Pelagra inveterada y rebelde. Esta enfermedad es una afección cutánea propia de ciertos países; la caracteriza una inflamación crónica esantemática ó escamosa, que se reproduce y agrava cada primavera, que está limitada á las partes del cuerpo espuestas á los rayos solares y que va acompañada generalmente de graves alteraciones en las funciones digestivas y cerebro-espinales. Se divide en tres grados: 1.^{er} *grado*, por la primavera se siente en la cara dorsal de las manos, los brazos, el cuello & una tensión considerable, rubicundez, picazon y calor, esta es tan extraordinaria que priva del sueño, el tacto aumenta el picor, calor, y dolor. La rubicundez vaya ó no acompañada de hinchazon es parecida á la de la erisipela y puede presentar todos los matices de esta, se cubre despues de pápulas ó vesículas las que rotas dejan salir una serosidad inodora ó fétida, desecadas la reemplazan unas costras que á su caída dejan ver fisuras ó grietas mas ó menos dolorosas, la lengua roja, seca y resquebrajada, encías rubicundas y blandas, digestiones penosas, vómitos, diarrea ó costipacion: en este grado suele sentir el enfermo dolores de cabeza, vértigos, zumbido de oídos. Todos estos síntomas desaparecen por el otoño para volver á presentarse en la primavera.—2.^o *grado*. Los síntomas cutáneos son mas tenaces é intensos, la descamacion se efectua en anchas superficies, la piel está insensible, apergaminada, rugosa, negruzca, con gruesas escamas, las vias digestivas presentan síntomas mas notables, la mucosa bucal rubicunda y con aftas, la lengua agrietada, las encías como escorbúticas, las comisuras de los lábios con grietas y sanguinolentas, tialismo, deglucion difícil, calor en todo el esófago, dolor en el epigastrio y ombligo, que se aumenta á la presión, sed viva, diarrea serosa; pulso pequeño, débil y frecuente, esacerbaciones febriles, dolor á lo largo de la columna vertebral, disminucion de la sensibilidad general, alteracion de los sentidos, torpeza de las facultades intelectuales, tristeza profunda, á veces delirio, debilidad muscular ó perversion de sus funciones, de aqui resultá la vacilacion al andar, las manos sin fuerzas para asir los objetos, la mandíbula inferior y la lengua agitada de temblor.—3.^{er} *grado*. Piel seca, áspera, rugosa, con surcos, su color varia del rojo al negruzco, escamas espesas, adherentes, presentando en los espacios que dejan equimosis parecidos á las manchas escorbúticas, á veces sudores abundantes y fétidos; se aumentan los

síntomas gástricos, deposiciones ventrales involuntarias: los síntomas nerviosos adquieren tal intensidad que ha dado lugar á que se llame este período *locura pelagrosa*; ya en este grado la enfermedad no detiene su curso.

El diagnóstico es fácil cuando la afección aparece con todos sus caracteres; mas sino se fija la atención en las alteraciones del aparato digestivo, sistema nervioso y en las causas, pudiera equivocarse con la ictiosis ó psoriasis: pero al principio ó en su primer período es difícil diagnosticar la pelagra, porque pueden invertirse los síntomas y manifestarse con grandes intervalos. La rebeldía y antigüedad condiciones requeridas por el reglamento se comprobarán por el espediente y la observación.

Herpes extensos y antiguos. Con la denominación de herpes se han comprendido muchas afecciones de la piel que eran de difícil diagnóstico ó de un carácter maligno, mas la dermatología actual solo considera como herpes á una afección de la piel por lo común aguda, caracterizada por una erupción de vericulas de un volumen bastante considerable, desarrolladas sobre una base inflamada constantemente reunidas en grupos, de modo que forman una ó varias placas vesiculares de forma variable, separadas unas de otras por intervalos en los que la piel permanece sana." El diagnóstico de las diferentes clases de herpes lo determina M. Raciborski de este modo: "el *herpes zoster*, llámase así porque afecta ordinariamente solo una mitad del cuerpo, signo que puede mirarse como patognomónico para la *zona* de todas las erupciones con las cuales podría confundirse. Distingúense muchas variedades de *zoster*, la mas común es la *zona* del tronco. En esta variedad la erupción vesiculosa rodea al tronco en forma de un medio ceñidor que se extiende desde la línea media anterior hasta la línea media posterior; generalmente son mas veces las que se le observa en el lado derecho que las que aparece en el izquierdo. La *zona* se anuncia por manchas irregulares de un rojo muy vivo, cuyo número va aumentándose sucesivamente; encima de estas manchas aparecen muy luego pequeñas vesículas blancas, argentadas, transparentes, que al principio tienen la forma y el volumen de pequeñas perlas y que al cabo de tres ó cuatro dias adquieren el de un grueso garbanzo, volviéndose rojas las manchas á que sirven de cubierta. Poco despues, la serosidad de las vesículas se cambian en un líquido purulento; entonces sino se han roto todavia por sí solas, ó si el líquido que contienen no ha sido absorbido, se rompen y el pus que sale de ella forma costras que ordinariamente

duran por espacio de dos ó tres semanas, á contar desde la invasion de la enfermedad. En algunos casos menos comunes todavia se ha visto terminar por gangrena la inflamacion de la zona, sobre todo cuando ocupaba las regiones posteriores del tronco que sufrían la compresion por el decúbito dorsal..... En fin, la zona es una afeccion aguda, M. Alibert Lorry y Borsieri admiten la zona crónica."

• *Herpes flictenóides*. Esta erupcion empieza por una sensacion de hormigueo, de comezon ó de escozor, seguida de la aparicion de pequeños puntos rojos, que bien pronto se reunen y forman manchas cuya anchura puede ser desde el tamaño de una moneda de medio duro hasta el de la palma de la mano; á las pocas horas ó cuando mas al dia siguiente, estas manchas se cubren de pequeñas viruelas de la magnitud de granos de mijo, duras, globulosas, que contienen un liquido incoloro de un amarillo cetrino ó de un pardo oscuro. Estas vesículas forman tambien grupos mas ó menos numerosos, separados por la piel. Las vesículas van adquiriendo un volúmen cada vez mayor; algunas se hacen confluentes. Al tercer dia el liquido que contienen se vuelve turbio ú oscuro. Del sexto al décimo dia se rompen y se cubren de costras amarillas ó negruzcas, dispuestas tambien en grupos. Hecha esta descripcion es difícil que se confunda el herpes flictenóides con el pénfigo, porque en este las ampollas son mas voluminosas que las vesículas del herpes: y ademas el pénfigo no está dispuesto en grupos como el herpes flictenóides. Tambien es difícil confundir este último con el eczema. En este las vesículas casi nunca forman grupos y son mas pequeñas y menos salientes que las del herpes.

• *Herpes redondeado*. Esta erupcion está caracterizada al principio por manchas rojas, que en forma de anillos, de mayor ó menor diámetro, se manifiestan en diferentes partes del cuerpo. La rubicundez de estas manchas es mas viva en la circunferencia que en el centro, en el cual conserva la piel su coloracion normal aun en los anillos de mayor circunferencia. En esta se desarrollan muy luego pequeñas vesículas, llenas de un liquido trasparente y otras mas pequeñas aparecen despues en el círculo de los anillos. Del cuarto al sexto dia el liquido de las vesículas de la circunferencia se pone turbio; las vesículas se rompen y se cubren de pequeñas costras parduzcas muy delgadas; algunas veces el liquido es absorbido y la pidermis cae en escamas furfuráceas.

Herpes iris. Esta afección comienza por manchas rojas, circulares, cada una de las cuales representa cuatro anillos concéntricos de variados matices y que adquieren sucesivamente desde dos hasta ocho líneas de diámetro. Sobre la mancha central aparecen algunas pequeñas verículas hácia el segundo ó tercer día de la enfermedad; estas vesículas no se ven ordinariamente en los demás anillos. Del segundo al décimo día el humor de las vesículas es absorbido y el herpes termina por descamacion ó se derrama y forma laminillas muy delgadas. El herpes iris se desarrolla con mas frecuencia en las palmas de las manos, en la garganta del pié, en el oleranon, en los maléolos &c."

Los autores han citado casos de herpes crónico, pero no parece, dicen Monneret y Fleury, que no han mirado bajo un verdadero punto de vista los hechos sobre que se apoyan. Sin duda es muy frecuente ver el herpes prepucial, vulvar, manifestarse varias, un gran número de veces en un mismo individuo, con intervalos mas ó menos aproximados; pero la erupcion sigue su marcha ordinaria *se termina por la curacion al cabo del tiempo deseado*, y estas reapariciones no constituyen un hecho de cronicidad, pero si una serie de *recidivas*, cuya razon se halla casi constantemente en la duracion de las causas que produjeron la primera erupcion." En su consecuencia probado por el espediente que se observan estas recidivas, creo se llena la condicion requerida por el cuadro, aunque opino porque se refundiese este número en el inmediato 401, órden 7 clase 2.^a

Albinismo. Tambien se llama leucetiopia, que es una disposicion particular del organismo cuyo carácter esencial es la coloracion blanca de la piel, cabellos, pelos, falta de pigmento en la coroides, constitucion débil y facultades intelectuales mas ó menos limitadas. Para constituir causa de inutilidad es preciso sea general, pues el local ó sea el limitado á una porcion del tegumento no alterando las demas funciones no impide ingresar en el ejército.

Tumores enquistados ó en gran número, cualquiera que sea su sitio de la clase 1.^a órden 7 n.^o 98, y *tumores voluminosos ó en gran número, permanentes*, de la clase 2.^a órden 7.^o n.^o 103. Estas exenciones motivan dudas y cuestiones en los actos de los reconocimientos, asi es que se han dado casos de declarar inútil á un jóven por presentar un lipoma del tamaño de una avellana sobre laceja derecha y otro como un garbanzo en la frente. No creo haya sido esta la intencion de los autores del cuadro de exenciones y mucho mas me afirmo en este modo de pensar

cuando ellos al redactar el del año de 1851 y el de la clase de tropa de 10 de julio de 1853 dicen respecto al primero, *tumores enquistados voluminosos ó en gran número, cualquiera que sea su sitio*, de este modo se comprende fácilmente que un lipoma de un volumen considerable situado en el cuello, cabeza, espalda &c. sea causa de inutilidad y desde luego se decida esta por la simple inspeccion; mas no uno pequeño, que no molesta las funciones orgánicas y que por lo comun tardaria mucho en adquirir dimensiones extraordinarias.

Se llaman tumores enquistados á toda eminencia circunscrita, de volúmen variable, desarrollada en cualquier parte del cuerpo, formada por una membrana en forma de saco, que encierra diferentes sustancias: de aqui nacen las diversas denominaciones de quistes, lupias, esteatomas, ateroma, meliceris, tumores situados bajo la piel, indolentes, circunscritos, movibles y susceptibles de adquirir un volúmen considerable; también hay quistes serosos y mucosos cuya fluctuacion es manifiesta: quistes hemáticos ó sanguíneos mas duros que los anteriores cuando se ha coagulado la sangre, pero iguales cuando son recientes: quistes hidáticos que se desarrollan sorda y lentamente, sin excitar dolor; dificultando los movimientos de la parte, redondos, lisos, sin cambio de color en la piel, fluctuante y ofreciendo una crepitacion particular. También los derrames serosos de las vainas de los tendones forman tumores, llamados gangliones, que pertenecen á los quistes. Por lo que respecta á los tumores comprendidos en el número 103, orden 7.^o clase 2.^a bastará comprobar que hay una eminencia circunscrita de una magnitud desmedida, en uno ó varios puntos del cuerpo, sean cualesquieran los tegidos morbosos que lo constituyan, para reputar como inútiles á estos enfermos, con tal que el tumor ó tumores sean *permanentes*, y el espediente justificativo la compruebe.

Abscesos crónicos y por congestion. Los primeros llamados también abscesos frios, lo constituyen toda coleccion de pus que se forma en una cavidad accidental despues y á consecuencia de una flecmasia crónica ó bien sin ser precedido del trabajo flogístico. Se admiten dos clases, *hidropáticos ó esenciales*, que son cuando dependen de una afeccion local, y *constitucionales*, cuando se hallan enlazados con un estado general del organismo. Segun sea el período en que se les examine así serán los síntomas que presenten, en el primer período se nota un tumor indolente, de base ancha, inmóvil, circunscrito, sin aumento de calor ni alteracion en

el tinte de la piel, siendo oscura la fluctuacion. En el segundo periodo se pone la piel tersa, reluciente, violácea en el vértice y con grandes escamas, si se halla próximo á abrirse se presentarán los síntomas de un absceso flecmonoso. Un absceso frio esencial ó constitucional, dice Nelaton, no puede confundirse con otro flecmonoso; pero en lo general es difícil distinguirlo de un absceso, sintomático, de una afeccion articular ó de una alteracion del tegido oseo.... Un absceso frio se distinguirá, por regla general, de un tumor encefaloideo por la blandura comunmente mas pronunciada y sobre todo mas uniforme del absceso, por la naturaleza de los dolores, que son sordos y continuos y nunca lancinantes, por la falta de venas varicosas subcutáneas, y en fin por la puncion esploradora que en un caso dá salida al pus y en otro á sangre rutilante, mezclada frecuentemente con porciones de materia encefaloidea fácilmente apreciable." Se recomienda la puncion esploradora, mas la conceptuo espuesta, pues si en la duda se introdujera el trocar en un tumor aneurismático, las consecuencias son fáciles de prever; en estos casos la observacion podria aclarar la duda; pues como he dicho en la página 61 es necesario abstenerse de operar, por indicado que esté.

Bajo la denominacion de abscesos por congestion se comprenden todas las colecciones de pus que partiendo de un hueso alterado se presentan en un punto mas ó menos distante de su origen. Un dolor que se aumenta con la presion y algunos movimientos se percibe en un punto mas ó menos próximo al del absceso, que mas adelante ó desaparece ó disminuye de intensidad, coincidiendo esta circunstancia con una deformidad huesosa en el sitio de esta sensacion patológica: la coleccion purulenta ofrece los mismos síntomas que los abscesos frios, solo que son reducibles del todo ó en parte por medio de la compresion cuando se comunican con las cavidades esplánicas ó hay dos bolsas en relacion, en cuyo caso una aumenta de volumen, mientras disminuye la comprimida. Por lo comun la constitucion del individuo se deteriora, se debilita, presentan los enfermos alteraciones en las funciones digestivas y hay accesos febriles que aun cuando de corta duracion, se reproducen con frecuencia.

El diagnóstico diferencial de estos abscesos lo establece Nelaton de este modo: Los síntomas propios de estas dos especies de abscesos son idénticos y por lo mismo no pueden servir para distinguirlos uno de otro; es preciso pues, para establecer esta distincion apelar á las circunstancias conmemorativas. Asi es que el

absceso por congestion ha sido por lo general precedido de dolores en un punto mas ó menos distante de aquel en que se ha formado la coleccion purulenta, á veces existen aun estos dolores ó si han desaparecido, la percusion practicada sobre el punto en que se han presentado, produce una sensacion penosa, una especie de estremecimiento doloroso que no se desarrolla cuando se percuten las regiones inmediatas. Sucede tambien alguna vez que ningun dolor precede á la formacion del absceso ó que sea tan poco pronunciado que no llame la atencion del enfermo.....En suma, cuando la aparicion de un absceso frio haya sido precedida de dolor á deformidad en un punto del esqueleto, se podrá afirmar que el absceso reconoce por origen una alteracion osea; pero si faltan estos síntomas, se deberá tomar en consideracion: 1.º el volumen del absceso, porque es raro que los frios idiopáticos lleguen á adquirir dimensiones tan considerables como los llamados osifluentes: 2.º la posibilidad ó imposibilidad de reducir el tumor, obligando al liquido á que refluya hácia su origen á beneficio de una compresion lenta y uniforme: 3.º la situacion del foco, porque en efecto es bien sabido que los abscesos por congestion se observan con mucha frecuencia, ya en el interior, ya en el exterior de la pelvis ó en la parte superior del muslo; pero repito que estos datos solo servirán para formar un diagnóstico probable, pero no cierto.”

En estos casos difíciles me parece no ser necesario apurarse mucho, pues probada la existencia de un absceso que cuenta varios meses de existencia, es indiferente sea por congestion ó crónico, siempre que este último carácter es causa suficiente para constituir inutilidad. P.]

ARTÍCULO III.

APARATO LOCOMOTOR.

§ XVI.

No tenemos que entrar en esplicaciones acerca de la cuestion tan controvertida y hasta el dia sin resolver, si la *gota* y el *reumatismo* son enfermedades de diferente naturaleza, ó solo dos

formas de la misma afeccion, para deducir las razones que nos hacen adoptar la primera de estas opiniones, ni discutir si son inflamatorias ó si el estado fleemático bajo que aparecen no es sino un accidente. Debemos limitarnos aqui á precisar en cuanto sea posible el grado segun el cual constituyen una inutilidad para el servicio militar.

Quando estas enfermedades existen en el estado agudo, se presentan con un síndrome de síntomas que no permiten desconocerlas, y el deber del médico llamado á dar su opinion sobre casos de este género en los milicianos, seria pronunciarse por una exencion temporal. No sucede asi en el reumatismo crónico: no conocemos ningun síntoma constante de esta afeccion, á excepcion del dolor y este no es un signo exterior sensible. Quando se presenta en un soldado veterano, va señalado algunas veces por el deterioro de la constitucion general, quebrantada por los sufrimientos y en muchas ocasiones los miembros en que se fija estan enflaquecidos y atrofiados y á veces contraidos. En los antiguos *gotosos* las articulaciones afectadas se hallan casi siempre incrustadas de producciones toféceas. Fácilmente se concibe que aquellos en quienes el reumatismo ó la artritis ha dejado semejantes huellas, son inútiles para el servicio. En cuanto á los que no ofrecen signo alguno, es necesario dividirlos en dos clases, soldados y quintos. Para los primeros que son antiguos en el servicio, que han estado en campaña, hay presuncion en favor de la existencia del mal, porque hay pocos militares veteranos que se escapen sin ella; la observacion diaria demuestra que los que no habian sentido ningun ataque mientras dormian en el vivac en el duro suelo, frio y húmedo, se resienten mas tarde cuando vuelven á sus casas. Para los soldados jóvenes es preciso informarse del cuerpo acerca de su conducta, sus buenos deseos, someterlos á un tratamiento y no proponer su inutilidad sino despues de haber adquirido la certeza moral de la realidad y tenacidad de la enfermedad. En fin, para los milicianos ó quintos que se dicen atacados de reumatismo ó gota sin ofrecer la prueba de ello, conviene declararlos provisionalmente aptos ó *útiles*, ponerlos de observacion en un hospital y hacer se tomen por las autoridades de su pueblo noticias sobre su salud anterior á su entrada en el servicio, sobre su profesion, género de vida (porque es de observacion constante y uniforme que la causa, sino la única, al menos incomparablemente la mas comun del reumatismo, es la accion del frio, sobre todo cuando está secundada por la de la humedad), acerca de la salud de

sus padres, su posicion social, en una palabra, sobre todo cuanto pueda contribuir para establecer una presuncion razonada sobre la validez de la reclamacion: y sino se recogen datos suficientes, es preciso concluir en favor de la utilidad definitiva para el servicio. Despues de 30 años que se nos ha comisionado para reconocer, no he encontrado un solo caso en que este modo de proceder haya faltado á su objeto y por el cual haya sido necesario dar la licencia mas tarde por inútil á causa del reumatismo, al que se habia considerado útil.

§ XVII.

Se llaman *jorobados* aquellos en quienes existen desviaciones de la columna vertebral. Pueden ser congénitas ó adquiridas, constitucionales ó accidentales. Aunque variables en su forma, segun las corvaduras son anteriores, posteriores ó laterales, reconocen todas por causa ó un reblandecimiento del cuerpo de las vértebras ó un desarrollo desigual lo que les hace mas voluminosas de un lado que de otro, ó un estiramiento irregular ejercido sobre ellas por los músculos que se atan allí, traccion que tambien resulta de un paralisis y contraccion, siendo arrastrada la columna vertebral en el primer caso por el antagonista del músculo paralizado, é inclinándose en el segundo al lado en que se tira por el músculo contraido. La columna vertebral puede todavia desviarse de su rectitud natural cuando las costillas se hundan, pues les falta el apoyo por el encogimiento de los pulmones y la absorcion consiguiente de un líquido accidental dependiente de un derrame pleurítico. Los signos de las diferentes especies de gibosidades son conocidas de todo el mundo, (Parte 2.^a § 24).

[No obstante de esta facilidad con que segun el autor se reconocen las gibosidades, estas pueden simularse y por lo tanto es necesario para reconocer á los *jorobados*, arrimarlos á una pared, hacerles unir los talones á ella y que tomen la posicion del recluta, con el cuerpo derecho, la cabeza erguida, los brazos caidos, tocando con las palmas de las manos los muslos; de este modo se podrán apreciar las desviaciones de la columna vertebral, las cuales siempre producen alteraciones funcionales en los órganos torácicos y del abdomen, tales como disnea habitual, hipertrofias del corazon, por lo que se atenderá al color violado de la cara y labios, al estado de los maleolos por si hay edema; en los pulmones hay predisposicion á las congestiones y flogosis; una demacracion mas ó

menos notable es consecuencia de estos vicios de conformacion pues alterándose las funciones digestivas se hace mal la nutricion, por último, una debilidad muy perceptible se nota en el lado afecto debida á la compresion ó atrofia de los nervios raquidianos. En vista de lo espuesto me parece pueden unirse los números 70 y 71 de nuestro cuadro, pues tanto los vicios de conformacion de las paredes torácicas como las gibosidades producen alteraciones en la respiracion y circulacion y dificultan el uso de las prendas de equipo y vestuario. Basta fijar por un momento la atencion en la vida del soldado para comprender al momento la importancia de las funciones respiratorias y circulatorias y lo necesario que es su integridad para llenar debidamente las atenciones del servicio.

Las gibosidades ó desviaciones de la columna vertebral son de tres géneros: 1.º *Cofosis*, la corvadura se dirige atras, la que aparece en la region dorsal hace que las costillas aumenten su convexidad por la parte posterior y se aplanen por las laterales, perdiendo su longitud y redondeándose; el esternon por su parte anterior es convexo ó cóncavo segun la direccion que toma; de este vicio de conformacion resulta indispensablemente que los pulmones y el corazon han de estar comprimidos no solo por la alteracion que experimentan los diámetros del pecho sino tambien porque disminuida la altura del abdomen, las visceras de esta cavidad son repelidas hácia el pecho. Estos gibosos tienen los hombros aproximados hácia adelante, la cabeza encajada entre ellos, la espalda muy prominente; si ocupa la gibosidad la region cervical la cabeza se dirige hácia adelante y la barba toca el pecho cuando es considerable el jorobado no puede andar sin un baston. 2.º *Lordosis* ó desviacion anterior, se presenta con menos frecuencia que la precedente; Delpech cita el caso de una lordosis anterior del torax en que el esternon y el raquis formaban una eminencia muy notable en el interior de las cavidades, de modo que la circulacion y respiracion se efectuaban con suma dificultad; por lo tanto hay tos, disnea habitual, á veces espectoracion sanguinolenta y otros sintomas de hiperemia pulmonal. Si la desviacion es cervical la cabeza está inclinada atrás, la cara hácia arriba, el cuello alargado, la larinje prominente, siendo los movimientos de rotacion y laterales muy dificiles. La lordosis dorso-lumbar hace que el vientre aparezca como el de una muger embarazada, las nalgas estan muy abultadas, el dorso y las espaldas se dirigen atrás y la cabeza adelante, siendo penosa la marcha y la posicion

vertical. 3.º *Scoliosis* ó desviacion lateral, es la mas comun y forma una S el raquis, siendo por lo tanto tres las corvaduras, una en las vértebras cervicales, otra en las dorsales y otra en las lumbares. Al principio, dice Nelaton hay prominencia hácia arriba y atrás del hombro derecho y depresion del izquierdo; al mismo tiempo la cadera izquierda parece mas gruesa y saliente. Visto por su cara posterior, el tronco deja de ser simétrico. En efecto, el lado derecho del torax está arqueado y un poco tirado hácia atrás. El intervalo que separa las costillas falsas del lado izquierdo de la cresta iliaca está disminuido y hay escavacion y depresion por encima de la cadera del mismo lado. A la izquierda se observa una disposicion inversa. Visto por delante el dorso ofrece un contraste notable con la parte posterior: asi el pecho parece sobresalir mas hácia adelante y á la izquierda, la clavícula de este lado es oblicua abajo y adelante, en tanto que la del lado derecho queda casi horizontal. La esploracion del raquis hace conocer que las apofisis espinosas, en vez de estar sobre-puestas en línea recta segun el eje del cuerpo, forman una doble ondulacion en forma de S. alargada. La separacion de las apofisis espinosas del eje del raquis no indica el grado de desviacion, pues que hemos visto que las vértebras sufrian un movimiento de rotacion, que separando los cuerpos de la línea media, aproximaban las apofisis espinosas. Asi una desviacion que observada por detrás del esqueleto parece pequeña, vista por delante aparece mucho mayor. Por último diremos que los hacesillos del músculo largo dorsal, rechazados por esta rotacion de las vértebras, forman una eminencia notable por debajo de la piel del lado convexo.”

Voy á terminar llamando la atencion sobre un defecto que se alega con frecuencia como inutilidad incluida en estos números, me refiero á aquellos individuos que á consecuencia de sus oficios contraen cierta elevacion de los omóplatos y un desarrollo notable de los músculos de la espalda, que se llaman por esto *cargados de espaldas*, lo cual no impide que los órganos contenidos en el torax ejerzan libremente sus funciones, ni se opone á que puedan llevar las prendas de equipo y vestuario. P].

§ XVIII.

Se entiende por *anquilosis* una enfermedad que consiste en la pérdida mas ó menos completa de los movimientos de las articu-

laciones. Se les llama *completas* cuando las articulaciones son atacadas de un estado perfecto y permanente de inmovilidad, ya en la flexion, ya en la estension; é *incompletas* cuando conservan aun algunos movimientos. Todas las anquilosis pueden reducirse con M. J. Cloquet á cinco especies principales: 1.º anquilosis por reposo de la articulacion: 2.º anquilosis por medio de falsas membranas: 3.º anquilosis por medio de pezoncitos carnosos; 4.º anquilosis por la osificacion de las sustancias cartilaginosas que entran en la composicion de las articulaciones anfiartrodiales; 5.º anquilosis por la soldadura de tumores ó vegetaciones huesosas, que se desarrollan en las estremidades de los huesos y se unen entre sí fuera de las superficies articulares. Cualquiera que sea la causa de que provengan, tienen por síntoma comun la dificultad ó imposibilidad de ejecutar movimientos en una articulacion. Se las podrá confundir con las contracturas, pero en estas hay retraccion de los músculos, que no existe en la anquilosis.

[Despues de leido el espediente y conocidos los antecedentes que han dado origen á la enfermedad, los que son de gran importancia para conocer si la anquilosis depende de una desorganizacion de los huesos ó de otra causa que incline el ánimo á creer que es *permanente* la afeccion, requisito que exige el número 111, órden 9.º clase 2.º del cuadro español, se procederá á examinar la articulacion fijándose primero en la piel y los músculos por si estan retraidos, y el influjo que puedan ejercer en la produccion de la enfermedad, se comunicará enseguida con mucho cuidado algunos movimientos al hueso inferior sobre el superior que se mantienen inmóvil, por si pueden ejecutarse algunos ó no es posible efectuarlos, atendiendo sobre todo al estado de los músculos, pues si se hallan contraidos inducirán á formar sospechas. P.]

§ XIX.

Se llaman *exóstosis* á los tumores huesosos que se levantan mas ó menos sobre la superficie natural de los huesos. Se dividen en *epifisarios*, cuando son segregados por el perióstio y en *parenquimatosos* cuando nacen en el espesor mismo de los huesos. Son locales ó constitucionales y en este último caso dependen de una diátesis huesosa especial, escrofulosa, sifilitica, gotosa, reumática ó de la raquitis. Los exóstosis sifiliticos son en la mayoria de los casos epifisarios, los escrofulosos parenquimatosos.

Por lo comun los primeros se manifiestan en las regiones huesosas menos cubiertas de partes blandas, tales como la cara anterior de la tibia, la frente, las sienes, la mandíbula inferior, las clavículas, las costillas, el esternon & los escrofulosos aparecen con preferencia en el diploe de los grandes huesos largos, ó bien en la sustancia alveolar de los huesos cortos. Los exóstosis parenquimatosos se observan frecuentemente en la cara interna del femur y en la dirección del músculo triceps-crural, en la parte superior de la tibia, hácia la insercion de los músculos sartorio y recto; en los puntos de union del peroné con la tibia, en donde se deslizan varios tendones de músculos, debajo del músculo deltoides. Rara vez se ven exóstosis epifisarios en estos sitios.

El origen de los exóstosis parenquimatosos está subordinado á la reunion de las condiciones siguientes: 1.º accion vital aumentada en un punto de la trama huesosa; 2.º absorcion de una parte de fosfato de cal y reblandecimiento del parenquima huesoso á consecuencia de esta absorcion; 3.º expansion ó turgencia contra-natural del tegido celular huesoso, lo que constituye el exóstosis; 4.º en fin entrada continua de materia calcárea en el tegido celular huesoso, lo que hace el exóstosis mas ó menos duro, mas ó menos ebúrneo. Los exóstosis epifisarios reconocen por causa una irritacion particular del periostio y tegidos vecinos, por lo que segregan una materia organizable nueva: entonces se sobre-poneal hueso primitivo un nuevo cuerpo huesoso.

Independientemente de los signos diagnósticos entre estas dos especies de exóstosis suministrados por la diferencia de su sitio ordinario, la de sus formas puede servir para distinguirlos. Los parenquimatosos se alejan rara vez de la esférica, oval ó del tipo casi orbicular: su superficie es por lo comun lisa é igual como la del cráneo; mientras que la superficie de los exóstosis epifisarios es casi siempre desigual, áspera, escamosa, estalactiforme, fungosa, estilóide, nudosa &. Creemos que estos datos sobre los exóstosis que extractamos literalmente de dos memorias del D. Rognetta insertas en la *Gaceta médica de Paris*, se verán con interés y consultarán con fruto.

§ XX.

La *espinia ventosa* es una enfermedad casi particular de los huesos largos y ataca con preferencia al femur y la tibia cerca de la rodilla. Siempre se declara por el dolor ya vivo, ya sordo, siem-

pre profundo, continuo ó intermitente, afectando el centro del hueso. Este se hincha enseguida en todos sentidos á la vez (lo que puede servir para distinguirlo del exóstosis); esta tumefacción que algunas veces es excesiva, en cuanto al diámetro, es muy limitada en sentido de la longitud, y quedan las dimensiones normales encima y debajo del punto dilatado. Llegado á este grado el tumor presenta una dureza huesosa en todas partes donde se toca. [Aquí el autor admite una diferencia entre esta enfermedad y la del párrafo siguiente, sin embargo, las investigaciones modernas consideran á la espina ventosa como la tercer forma del cáncer huesoso. P.]

§ XXI.

El *osteosarcoma* ó cáncer de los huesos, tiene con la enfermedad precedente muchos puntos de contacto, sin embargo, se llega á distinguirlos fijándose en las circunstancias siguientes. El *osteosarcoma* no se fija con preferencia en los huesos largos, los dolores que desarrolla son agudos, constantes, el tumor que le acompaña es elástico, resistente, pero no tiene una dureza huesosa: su superficie es desigual, ofrece bultitos cubiertos por una piel pálida, adelgazada y reluciente, su marcha es mas rápida y sus efectos en la constitucion general mucho mas instantáneos, y mortales con mas prontitud.

§ XXII.

La *caries* es una enfermedad del sistema huesoso que consiste en la ulceracion y destruccion de la trama orgánica de los huesos, el reblandecimiento, la friabilidad de su tegido y despues la secrecion de un humor sanioso y purulento en su superficie y espesor.

Cuando el hueso cariado está descubierto de modo que es accesible á la vista ó que por medio de una abertura fistulosa, que sirve de canal escretor al pus que suministra, se le puede alcanzar con un estilete, la enfermedad es fácil de conocer: no lo es tanto cuando ocupa huesos situados profundamente y los conductos que van á parar á ellos son estrechos y sinuosos. Se dice que un absceso es producido por la caries (abscesos por congestion) cuando sucede á un dolor fijo que se refiere á un hueso cuya estructura es favorable á la caries; que desde su aparicion y sin que existe-

se cambio de color en la piel, ha ofrecido fluctuacion; que despues su abertura suministra una cantidad de pus mucho mayor que lo que su volúmen indicaba; que este pus primero laudable, se altera mas cada dia; que es sanguinolento, pegajoso y tiñe de color bronceado los instrumentos de plata empleados en la cura; se tiene una certeza fisica de la caries cuando contiene particulas de hueso. En esta época de la enfermedad la constitucion general está visiblemente deteriorada.

§ XXIII.

La *necrosis* es la muerte de una parte mas ó menos estensa ó de la totalidad de un hueso, su separacion y su espulsion de las porciones vivas contiguas. Se le llamaba comunmente caries seca. Reconoce por causa todo lo que puede suspender en él la circulacion. Se presume la existencia de una necrosis en la tumefaccion pastosa de la parte afecta, en el dolor que se experimenta en ella, en la formacion sobre el tumor de un absceso cuya abertura deja correr un pus sanguinolento, sanioso y fétido, alrededor de la primera abertura se forma bien pronto un gran número de otras ya grandes ya pequeñas, de forma bastante regular, guarnecidas muchas veces de bordes callosos y duros, y presentando en su fondo carnes fungosas, blandujas, sanguinolentas: pero no se tiene certeza de ella sino cuando se efectuan las esfoliaciones y el dedo ó el estilete introducido por una ú otra abertura encuentra el secuestro.

§ XXIV.

Se han definido comunmente los *tumores blancos* (enfermedad estremadamente grave, por desgracia demasiado generalizada y de la cual no se ocupa el reglamento belga) por infartos crónicos de las articulaciones, circunscritos, sin cambio de color en la piel, ya duros y resistiendo á la presion de los dedos, ya menos duros, elásticos, cediendo á la presion y restableciéndose en seguida á manera de los hongos que crecen en ciertos árboles: algunas veces son bastantes para presentar las apariencias de fluctuacion, aunque no haya ningun líquido derramado; en ocasiones son indolentes pero las mas veces excitan dolor en los movimientos de la articulacion, haciéndose estos bastante dificiles y hasta imposibles.

Todas las articulaciones pueden ser atacadas de estos tumores.



pero se les vé con mas frecuencia en las gínglimoideas que en las orbiculares; entre las primeras la rodilla es donde se desarrollan mas comunmente; enseguida el codo. Rara vez son idiopáticos ó por causas esternas; casi siempre son la espresion de un estado escrofuloso ó reumático y se desarrollan en el caso de una caida, de una contusion &c. Cuando dependen de una causa accidental son menos peligrosos y es mas fácil curarlos ó detenerlos en su marcha destructiva: sin embargo, cualquiera que sea la causa del mal, no es necesario para que constituya un caso de exencion ó inutilidad en el servicio, que haya llegado á su máximum y vaya acompañado de desorganizacion, absceso y úlceras: basta para ello que la piel que cubra el tumor esté pálida y adelgazada, las venas cutáneas distendidas y varicosas y el miembro situado debajo del tumor en un estado de atrofia y deterioro. Si dependiese de una causa interna se procedería segun las reglas trazadas en los artículos *escrófulas*, *reumatismo* &c. Por los caracteres indicados mas arriba es fácil distinguir los tumores blancos de todas las demás enfermedades que tienen su asiento en las articulaciones.

[*Cuerpos estraños en las articulaciones.* Con esta denominacion se conoce en patologia quirúrgica unos productos morbosos movibles ó flotantes en las articulaciones sobre cuya naturaleza no están acordes los autores; pero esto poco importa en este momento, lo indispensable es saber conocerlos, para lo que se atenderán á estos signos diagnósticos espuestos por Nelaton: «Ese dolor vivo é inesperado de que hemos hecho mencion, no es suficiente para basar el diagnóstico y es necesario hallar el cuerpo estraño, lo cual no siempre es fácil. En efecto, por razon de su estrema movilidad, se dirige á las cavidades y llena los vacios que dejan los huesos inevitablemente al dislocarse los unos sobre los otros: así es que los enfermos acostumbrados á hacerles salir los encuentran muchas veces mas pronto y mejor que el cirujano. En la rodilla, su sitio mas comun es la parte interna de la articulacion, y mas todavia la posterior: así que es necesario buscarlos en estas dos regiones, y para examinarlos mejor colocarlos sobre un plano resistente, sobre la cara interna y casi plana del cóndilo interno del femur, por ejemplo. Para conseguirlo se mueven los huesos y se comprimen en todos sentidos las partes blandas esteriores. Recordaremos tambien que no debe confundirse con un cuerpo estraño esa induracion del tegido celular sub-sinovial, del cual hemos hablado al tratar de la hidrartosis.»

Hidrartosis ó hidropesia de las articulaciones, permanente.

Llámanse hidrartosis á la acumulacion de la sinovia mas ó menos modificada en una cavidad articular. Esta enfermedad por poco considerable que sea, generalmente se conoce por la inspeccion, pues se deforma mas ó menos la articulacion afecta; pero hay algunas de estas, tales como la ileo-femoral, en que por la profundidad en que se halla colocada no es posible ver su aumento de volumen, el que no basta para formar el diagnóstico, pues es indispensable conocer la fluctuacion, para lo que aconseja M. Nelaton seguir estos preceptos: Para percibir esta fluctuacion, es necesario el hábito y ciertas precauciones. En la rodilla por ejemplo, se colocan las manos una por encima de la rótula y otra por debajo, acumulando de este modo el líquido debajo de aquel hueso, que por lo mismo se eleva; en seguida se le comprime fuertemente con el dedo índice, se le hace atravesar este líquido y va á chocar contra los cóndilos del femur, produciendo un choque completamente característico. De este modo se puede percibir hasta el menor derrame. Pero debemos mencionar una precaucion indispensable, para que esta exploracion dé el resultado apetecido: consiste pues en estender la pierna previamente, sin lo cual los músculos estensores y el ligamento rotuliano, insertándose en la rótula, la fijan á la ranura intercondiloidea é impiden por consecuencia el doble movimiento de que hemos hablado. En las demás articulaciones se coloca la mano de modo que cubra la mitad del contorno del miembro y despues se comprime con la otra para producir la ondulacion.

Por los detalles que dejamos espuestos, se vé que la hidrartosis de las articulaciones superficiales es fácil de diagnosticar, al paso que esto será muy difícil en las profundas. &c.—En cuanto al edema de las articulaciones, á los tumores hemáticos y á los higromas, siempre será fácil distinguirlos. El tumor formado por la infiltracion de la serosidad, se deprime á la menor presion y conserva la impresion del dedo. En los higromas el líquido está colocado delante de la rótula, lo cual se reconoce fácilmente por la situacion del tumor, la prominencia generalmente bien circunscrita que forma en la parte anterior de la rodilla; en fin, si se aplica á estos tumores la clase de exploracion que hemos indicado para apreciar la elevacion de la rótula en los casos de hidrartosis, el dedo deprime la parte anterior del tumor, separa el líquido y llega á tocar la cara anterior de la rótula, que está profundamente oculta. La hidropesia de la bolsa serosa, situada de-

trás del ligamento rotuliano y por delante de la extremidad superior de la tibia, es mas fácil de diagnosticar; en efecto, cuando la bolsa serosa está ampliamente dilatada, forma á cada lado del ligamento un relieve redondeado que dá á la rodilla un aspecto parecido al que ofrece en la hidropesía articular. En este caso si el quiste seroso impide los movimientos de la parte y es voluminoso constituye asimismo causa de inutilidad, como se ha dicho en su lugar correspondiente. P.]

§ XXV.

El reglamento indica la *estatura muy pequeña ó muy elevada* como causa de inutilidad, y *sobre todo esta última, cuando el crecimiento á excedido á las fuerzas.*

No está en las atribuciones de los médicos decidir sobre la talla requerida para servir en las diferentes armas: á las autoridades militares está encomendado este cuidado. Sin embargo hay que notar que en los reglamentos vigentes sobre este particular, nunca hay duda sino respecto á la elevacion, sin ocuparse de otras dimensiones que pueda presentar el individuo y que los únicos motivos de exclusion se fundan en la falta, nunca en el exceso de talla. Cuando el reglamento sobre el reconocimiento de los hombres habla de la talla demasiado elevada, se expresa de una manera inexacta y que requiere rectificacion. En realidad no se trata de la talla, sino de estados morbosos, que un crecimiento demasiado rápido en la altura puede haber excitado en las visceras. Por consiguiente á su presencia es, y no á la elevacion de la estatura, á lo que debemos referirnos en las decisiones. Añadiré una reflexion que espero no será mal acogida, aun cuando no sea de mi incumbencia directa. Y es que en los casos en que hay duda sobre la utilidad de un individuo para el servicio respecto á la falta de talla, y sobre todo cuando se sospecha se encoje durante la medicion, basta para asegurarse del hecho tallar en la posicion horizontal. Se ha probado en los esperimentos hechos en Inglaterra en 52 individuos, que el término medio de diferencia en la altura de un hombre acostado y de pie era de $\frac{3}{10}$ pulgadas ó 0,005 m.

§ XXVI.

Pie plano. Cuando la superficie plantar está bien conformada, se apoya sobre el talon, las articulaciones metatarso-falangianas,

la porcion anterior del borde esterno del pié y la de las falánjes, principalmente la de la primera. La bóveda intermedia sirve admirablemente para preservar de la presion á los nervios y vasos sanguíneos que se ramifican en ella, de lo que es fácil convenirse por el dolor que produce la estacion prolongada sobre los travesaños de una escalera de mano ó caminar por un cuerpo puntiagudo.

En el mecanismo de la progresion, el pié representa una palanca de segundo grado, estando colocada la resistencia entre la potencia y el punto de apoyo. Se le puede comparar á un remo con cuya ayuda se hace avanzar una barquilla. Cuando la bóveda plantar no existe y mucho mas cuando está reemplazada por una convexidad, el punto de apoyo se halla mas apartado de la potencia; el brazo de este es menos largo, la fuerza de la palanca se halla disminuida en la misma relacion y se debilita el impulso comunicado al cuerpo por el pié durante la marcha. Esto es como si se reemplazase un remo largo por uno corto. He aqui porque los hombres de pies planos y los zambos, en los cuales el defecto está mas exajerado, no pueden soportar una marcha larga y se fatigan mucho mas pronto que otros hombres. No es esto todo. Cayendo el peso del cuerpo sobre el borde interno de la planta del pié, en lugar de apoyarse en el talon y las cabezas de los metatarsianos, el juego de la articulacion tibio-tarsiana y otras articulaciones del pié se hace nulo y la gravedad es asi soportada por un solo punto, en lugar de estar diseminado en varios; la base de sustentacion es mas estrecha, la longitud de la palanca de la estacion queda la misma, de donde resulta la necesidad de desplegar una mayor suma de esfuerzos musculares para conservar el equilibrio. Finalmente, en un pié bien conformado, el talon abandona desde luego el suelo en la marcha y el cuerpo descansa durante algunos instantes en la parte anterior y en los dedos. Pero cuando está inclinado hácia adentro, se obra poco mas ó menos como con una pierna de madera, y de su falta de elasticidad é inmovilidad de la articulacion tibio-tarsiana se sigue, que el cuerpo describe á cada paso para adelantar una porcion de arco de círculo. Nada mas fácil que hacer la prueba, colocando un cuerpo redondeado bajo el borde interno del calzado.

Para fijar bien el sentido médico-legal de los piés planos, uniremos á estas consideraciones sacadas de la fisiologia, las siguientes basadas en la anatomia. Las tomo de una memoria del Dr. Goercke, cirujano general de los ejércitos del rey de Prusia.

• Se confunde muchas veces el *pié plano* con el *pié chato*. Tienen esto de comun, que los dos aumentan el diámetro transversal del pié, pero difieren considerablemente en cuánto al punto en que el ensanche tiene lugar y á la influencia que ejercen en la facultad de andar.

• En el *pié plano*, el maléolo interno está muy saliente y mas bajo que de ordinario. Debajo del esterno se percibe una escavacion mas ó menos profunda, segun que la deformidad sea llevada á un punto mas ó menos considerable. El empeine del pié no está combado como de ordinario; pero á la altura de los maléolos y por consiguiente en la region tarsiana, está mas ancho y deprimido, de manera que este es el sitio en que el pié presenta mayor anchura. La escavacion que en el hombre bien conformado se encuentra en la parte interna é inferior del maléolo interno y que se continua hasta el primer hueso del metatarso, no solamente no existe en el individuo de pié plano sino por el contrario se halla reemplazado por una eminencia. La piel y partes que cubre sobresalen en este sentido; cuando el sugeto pone el pié en tierra para andar, se apoya en el borde interno y no se puede pasar el dedo por bajo de la planta cuando está de pié.

• Este vicio de conformacion parece depender de un desarreglo en la relacion de contiguidad de las estremidades inferiores de los huesos de la pierna con los del tarso, y es probable que sea debido al torcimiento del calcáneo hácia dentro, de modo que la cara esterna de este hueso está oculta mas hácia arriba y la interna mas hácia bajo que de ordinario. La unión íntima del astrágalo con el calcáneo por medio de una cápsula y sobre todo por fuertes ligamentos, acarrea una desviación correspondiente de este hueso, que se inclina tambien hácia adentro, de modo que su cara interna se hace inferior y la estensa superior.

• En el *pié chato*, los huesos de la pierna conservan la direccion que le es natural con relacion al pié; el empeine de este está abovedado convenientemente en la region del tarso y no presenta en este sitio una anchura mas considerable que en otro cualquiera. Su ensanche no principia sino á la altura de los huesos del metatarso: va siempre creciendo á proporcion que se aproxima á las falanges.

• El *pié chato* no es sino una ligera deformidad que depende de que el ejercicio muy continuado del pié ocasiona la dilatacion de los ligamentos laterales que se atan en las cabezas de los huesos del metatarso, se nota con frecuencia en los individuos que

por oficio hacen habitualmente largas y penosas marchas.”

Deduciendo de estos hechos las reglas aplicables al juicio que se debe formar sobre la utilidad ó inutilidad para el servicio militar, resulta que los hombres de *pies chatos* son aptos para el ejército, con *particularidad para la infantería*; mientras que los de *pies planos* son inútiles por que no pueden soportar la marcha pues se les hinchan los maléolos y desuella la planta y borde interno del pié. Si á pesar de los signos diferenciales que acabo de trazar, quedase al médico alguna duda acerca de la naturaleza del vicio de conformacion sobre el que se le pida su opinion, le bastaria examinar el calzado del reclamante; si pertenecia á un hombre de pies planos encontraria las suelas desgastadas hácia adentro y la parte interna de la pala del zapato sucia y usada por el frote del suelo, aun cuando no se hubiesen llevado puestos sino pocos dias.

[Esta prueba del calzado la considero muy secundaria á pesar de que puede contribuir á esclarecer el diagnóstico cuando se obra de buena fé, la que desgraciadamente falta en estos casos por parte de los quintos, asi es que no obstante lo manifestado por M. Fallot creo añadir estas consideraciones del Doctor Massy. En la cirujía de Chelius, dice, se trata este asunto del mismo modo por el autor que por su anotador M. South. Esta desviacion parece ser congenita y con frecuencia no es perceptible sino hasta los diez años, siendo por lo comun sintomática de una debilidad ó de la diátesis escrofulosa. Resulta de varias investigaciones que el cambio local parece limitarse á el fondo del arco del pié y á una inclinacion anterior é inferior de los huesos calcáneo, astrágalo, navicular y cuboideo, asi como del cuneiforme. Otro vicio se nota en la prolongacion de los ligamentos lateral interno, calcáneo, escafoideo y calcáneo-cuboideo, al mismo tiempo que una contraccion de la fascia plantar y tendon del tibial posterior, como si pasase por debajo para insertarse en el hueso navicular.....Por este medio el arco está completamente deprimido y su elasticidad destruida; la fuerza y la funcion de la progresion estan materialmente comprometidas; hay lentitud y sufrimiento al andar, siendo imposible del todo cuando es excesiva la mala conformacion. Tambien hay otros formidables sintomas, tales como fatiga instantánea al andar, hinchazon del pié alrededor de los maléolos y dolor en la planta de los pies. A la continua violencia del pié se presenta tambien una inflamacion crónica de los ligameatos y membranas sinoviales, por lo que no solo se experimenta dolor sino tambien

tiene lugar una exudacion serosa entre los huesos del tarso."

Esta exencion está comprendida en el cuadro de defectos físicos de España en el número 106, del orden 9.º clase 1.ª concedido en estos terminos: '*Anomalias ó deformidades de magnitud, volúmen, forma, estructura, disposicion ó número de las partes componentes de todo un miembro ó estremidad, ó de alguna de las principales, con lesion importante de las funciones respectivas.*' Como desde luego se comprende, son muchos los casos que pueden presentarse en los reconocimientos que se hallen comprendidos en este número, por lo tanto no es posible citarlos todos; pero me ocuparé de algunos muy comunes á la vez que llamaré la atencion sobre las palabras anomalias y deformidad, pues he observado que existe entre los médicos opiniones muy diversas respecto al significado de ellas, por lo que me creo en el caso de manifestar como el lenguaje científico comprende estas voces. *Anomalia* es sinónimo de desviacion orgánica, de desviacion del tipo específico y se emplea hoy para designar toda particularidad orgánica que presenta un individuo comparado á la gran mayoría de los demás de su especie, edad, sexo, &c." Limitando esta definicion á un caso particular, tal como á las estremidades del cuerpo humano, es preciso que ofrezcan una alteracion orgánica en la conformacion de sus partes que se diferencie del tipo característico de los demas de su especie. La *deformidad* es la alteracion de la forma de los órganos, debido á una causa accidental y visible. Tanto en la anomalia como en la deformidad de los miembros superiores ó inferiores se requiere que produzcan lesion *importante* en las funciones que les estan encomendadas.

Deformidad de las rodillas. Hay ocasiones en que las tuberosidades del cóndilo interno del femur aparecen aumentadas de volúmen, de modo que la articulacion tibio-femoral impide se unan los maléolos, defecto que se simula por algunos jóvenes que saben colocar una rodilla sobre otra de modo que producen este fenómeno; mas apenas se acuestan en posicion supina, se les estiran bien las piernas y se comprimen fuertemente las articulaciones tibio-femorales, desaparece el defecto.

Este vicio de conformacion lo considera M. Massy como hereditario ó bien hijo de un desarrollo imperfecto unido á la debilidad, tambien puede ser consecutivo á enfermedades de las articulaciones. Esta mala configuracion puede afectar una rodilla ó ambas; cuando es una, el defecto que resulta generalmente es insignificante y el hombre puede cuadrarse bien; pero cuando son las dos y el pa-

ciente es linfático, de naturaleza empobrecida, es de temer que la progresion sea defectuosa y el choque de las rodillas continuado por mucho tiempo produzca lesiones en los tegidos de dicha parte á la vez que rompa los pantalones. El autor inglés que he citado opina, que los que presentan este defecto rara vez son vigorosos y buenos andadores, porque la posicion de las estremidades y la excesiva fuerza del movimiento ocasiona en la *progresion oscilaciones y pérdida de fuerza*. "En el acto de andar, dice, un pié se separa del otro mas de lo natural, el peso del cuerpo gravita por el intermedio en la rodilla, casi en el centro de una gran estremidad, que en lugar de fijarse como en el estado normal, excepto en la flexion y estension, se inclina hácia dentro, el peso gravita un poco en el ligamento lateral interno." Por lo tanto considero como atendible este defecto solo cuando siendo muy considerable produce una lesion importante en la progresion.

Pié contrahecho. Deformidad que conxiste en una desviacion permanente del pié, y de lo cual se conocen cuatro especies 1.º *Pié equino*, en el cual estando el pié en la estension forzada, no toca el suelo mas que con los dedos ó la estremidad de los metatarsianos. El talon está acortado, elevado y por decirlo asi, aplicado contra la parte inferior de la pierna, la planta del pié, mucho mas cóncava que en el estado normal, mira hácia atrás; su cara dorsal, mas ó menos encorvada, mira hácia adelante; su estremidad anterior descansa sobre el suelo, de manera que las únicas que ofrecen un punto de apoyo al miembro, son las articulaciones metatarso-falangianas: los dedos estan dirigidos hácia adelante y su cara dorsal mira hácia arriba; en ocasiones la retraccion de los músculos flexores de los dedos y de la aponeurosis palmar, invierte la posicion de aquellas de tal modo, que se encuentran replegados bajo la planta del pié y tocando el suelo por su cara dorsal. Los dedos y los metatarsianos estan separados; de aqui resulta un ensanchamiento de la parte anterior del pié; la pierna está algunas veces doblada sobre el muslo, sobre todo en los casos en que la desviacion del pié ha producido un aumento en la longitud del miembro. Frecuentemente el pié equino se ve complicado con una desviacion hácia adentro; en cuyo caso descansa sobre las articulaciones metatarso-falangianas de los últimos dedos.

Pasando la mano sobre el dorso del pié se percibe la eminencia de la cabeza del astrágalo, la estremidad anterior del calcáneo y la polea astragaliana que eleva la piel por su parte anterior.

Los músculos de la parte posterior de la pierna estan sumamente tenso: la marcha es difícil, no pudiendo los enfermos tomar sobre el suelo sino un punto de apoyo muy poco estenso. Observaremos sin embargo, que los dedos y metatarsianos se separan muchas veces, ensanchando de este modo la base de sustentacion. El aumento de la longitud del miembro produce una considerable dificultad para la progresion, porque los enfermos no pueden andar sino doblando la pierna sobre el muslo ó haciendo describir al miembro un arco de círculo.”

2.º *Pié talus*, se halla en la flexion forzada y toca al suelo solamente con el talon. La cara dorsal del pié, dirigida hácia atrás, mira á la cara anterior de la pierna; la planta está vuelta hácia adelante; los dedos dirigidos hácia arriba y el talon hácia abajo, de modo, que solo este último soporta el peso del cuerpo. El miembro inferior no sufre ningun cambio en su longitud, por lo que nada de particular se nota en las articulaciones de la cadera y de la rodilla. Con bastante frecuencia se ve esta variedad del pié contrahecho complicarse con una desviacion hácia afuera, en cuyo caso la planta del pié está dirigida en este sentido. La parte posterior de la polea del astrágalo puede percibirse por detrás de la articulacion tibio-tarsiana y por delante del tendon de Aquiles. Si se trata de poner el pié en estension, no se puede vencer la resistencia que oponen los músculos tibial-anterior, estensor de los dedos y peróneo anterior acortados: sucede tambien, segun hemos dicho mas arriba, que las articulaciones de los metatarsianos y de las falanges estan anquilosadas. La dificultad de la progresion consiste principalmente en la poca estension de la base de sustentacion suministrada esclusivamente por el talon.”

3.º *Pié varus* ó desviacion hácia dentro, el cual apoya en la progresion sobre su borde esterno. El eje del pié forma con el de la pierna un ángulo recto dirigido hácia adentro: la cara dorsal del pié está dirigida hácia adelante, su cara plantar hácia atrás, siendo extraordinariamente cóncava. Esta concavidad es debida á la flexion del metatarso sobre los huesos de la primera fila del tarso y á una especie de aproximacion de los metatarsianos y sus dedos. Estos están dirigidos hácia adentro y el talon aunque algo elevado, conserva su direccion normal. El borde esterno del pié descansa sobre el suelo y el interno mira hácia arriba. Si se pasa la mano sobre el dorso del pié, se percibe en el eje de la pierna una primera eminencia formada por la polea del

astrágalo, que está en parte fuera de su cavidad y despues otra eminencia formada por la cabeza del mismo hueso. Por fuera se encuentra el maléolo esterno, mas saliente pero sin deformidad; hácia abajo una gran eminencia debida á la estremidad cuboidea del calcáneo, muy aparente por el solo hecho de la desviacion del pié y considerablemente aumentada de volumen. Sobre esta tuberosidad es sobre la que especialmente descansa el pié en la estacion y en la marcha. Los músculos gemelos, soleo, flexores de los dedos y tibiales anteriores y posteriores estan retraidos; lo mismo sucede con los músculos de la planta del pié y con la aponeurosis plantar; los peróneos al contrario, están muy alargados.”

4.º *Pié valgus*, ó desviacion hácia afuera con el punto de apoyo en el borde interno; el eje del pié forma con el de la pierna un ángulo abierto hácia afuera, su cara dorsal mira hácia adelante; su cara plantar menos cóncava está dirigida hácia atrás; el borde interno del pié es convexo y toca al suelo; su borde esterno cóncavo mira hácia arriba. La parte que ofrece un punto de apoyo mas considerable, es la mitad anterior del borde interno del pié..... La retraccion de los músculos peróneos es considerable; los tibiales por el contrario, están alargados. En esta especie no se nota desviacion del talon; por consecuencia rara vez se observa la tension del tendon de Aquiles.” Además de estos síntomas tomados de M. Nelaton, hay uno de gran valor para comprobar la verdad del alegato, cual es la callosidad del punto con que pise el individuo afectado de una de estas desviaciones, hallándose lo restante de la piel de la planta suave y fina al tacto; faltando este signo en los casos que vaya unido á un acortamiento de la estremidad.

Desigualdad marcada de longitud de las estremidades superiores ó inferiores ó de cualquiera de las partes semejantes en que se dividen, con lesion importante de sus funciones sinérgicas ó comunes. Para resolver los casos de esta naturaleza que puedan presentarse, lo primero que debe hacerse es medir con una cinta, que no sea elástica, el miembro que se juzgue mas corto y despues apreciar la alteracion que puede producir este defecto en las funciones encomendadas no solo á la parte desigual, sino tambien á las otras de la estremidad que concurren al mismo objeto funcional; pero esta lesion ha de ser importante para constituir caso de inutilidad. M. Begin dá estos preceptos para conocer la desigualdad de las estremidades inferiores: “se

hace acostar al individuo horizontalmente sobre las espaldas y se miden comparativamente de los dos lados el espacio comprendido entre la parte mas saliente de la cresta iliaca y el maléolo esterno, pasando la cinta exactamente por cima del gran trocanter. Que esté la pelvis levantada ó deprimida, estos dos puntos de la medida no variarán. &c."

‘La desigual longitud de las piernas, dice M. Massy, en un grado considerable invariablemente, puede descubrirse por la cojera ó claudicacion que se presenta al andar. Examinando detenidamente al hombre es muy preceptible el defecto si se apoya en la progresion hácia un lado con una ligera corvadura de la espina. Una desigualdad en la longitud de esta especie, sea producida por causas accidentales ó por falta de desarrollo, frecuentemente va acompañada de disminucion de volumen y fuerza de la estremidad y hacen al hombre inútil para el ejército: sin embargo, M. Marshall observa que una desigualdad de las piernas no es un incidente raro, y si la estremidad corta no está debilitada y la diferencia entre la pierna y el miembro no es mas que de media pulgada, esto no debe considerarse como causa de inutilidad. Yo conozco que una diferencia de tal especie apenas es apreciable y si se presenta como dice no seria inadmisibile.’”

Atrofia considerable de toda una estremidad ó de cualquiera de las principales partes en que se divide. Aunque esta exencion no requiere comentario alguno, pues la medicion resolverá cualquier duda que haya siempre que la diferencia sea considerable, esto es, de pulgadas; sin embargo, creo del caso citar los siguientes datos que consigna en su obra M. Massy.

‘La atrofia de las piernas, cualquiera que sea su causa, constituye inutilidad. No obstante despues de gran número de mediciones, he llegado á pensar que una diferencia en el volumen de la pierna derecha ó izquierda es muy comun, aunque por lo general no es en manera alguna mas gruesa la derecha, aun en los hombres que no usan la pierna izquierda. El adjunto estado, formado cuidadosamente entre ciento cuarenta mediciones de piernas y noventa muslos de dragones sanos del ejército, confio servirá de prueba para apreciar estas diferencias. Aun cuando estas medidas no pueden considerarse como definitivas, sin embargo vacilo en considerar útil á un hombre cuyos miembros ofrecen una desigualdad excesiva en su espesor.

Medidas que demuestran la diferencia de volumen entre la pierna derecha é izquierda de 140 hombres sanos.

Aquellos cuyas piernas derecha é izquierda eran iguales.	En quienes habia $\frac{1}{4}$ de pulgada entre una y otra.	Idem $\frac{1}{2}$ de pulgada.	Idem $\frac{3}{4}$ de pulgada.	TOTAL.
82	31	19	8	140

Medidas que demuestran la diferencia de volumen entre el muslo derecho é izquierdo de 90 hombres sanos.

Aquellos que tenían los muslos iguales.	Con un $\frac{1}{4}$ de pulgada de diferencia.	Idem con $\frac{1}{2}$ pulgada.	Idem con $\frac{3}{4}$ de pulgada.	Idem con 1 pulgada.	TOTAL.
46	18	17	6	3	90

• El desarrollo de una ó ambas piernas cuando es desmedido se reconoce al punto. La porcion inferior de las piernas entre la rodilla y el maléolo es el sitio mas comun de tal fenómeno. En los hombres de temperamento linfático, un engrosamiento de las piernas puede observarse casualmente. Tal estado puede depender de varias causas, pero sea por enfermedad ó congénito cuando se presenta claramente, es una causa suficiente de exencion."

Reblandecimiento y fragilidad general de los huesos: eraquistismo. La osteomalacia es una afeccion rara en la cual los huesos y particularmente los largos, se juzgan privados de las sales y con especialidad del fosfato calcáreo que entra en su composicion, adquiriendo por lo tanto una flexibilidad que les hace impropios para llenar sus funciones. Esta afeccion es consecutiva á una mala alimentacion y alteracion de la nutricion, va acompañada con frecuencia de dolores muy vivos en los huesos, la orina se pone turbia y jumentosa, contiene una gran cantidad de fosfato de cal, viéndose pricisados los enfermos á pernanacer tendidos horizon-

talmente. Esta enfermedad puede confundirse en su principio con el reumatismo, puesto que en ambas afecciones el síntoma dolor es el predominante, pero en la osteomalacia los dolores son mas agudos, profundos y generales. Tambien es difícil diagnosticar cuando el paciente acusa una afeccion venérea, solo los síntomas consecutivos ilustrarán al médico acerca del verdadero caracter de la afeccion.

•El raquitismo, dice M. Nelaton, es una enfermedad general propia de la infancia que despues de algunos síntomas generales precursores, da lugar á una alteracion del sistema oseo, la cual se manifiesta por la tumefaccion de muchas estremidades articulares y frecuentemente tambien por la corvadura en la estremidad de los miembros." Segun este autor, el diagnóstico diferencial del raquitismo y la osteomalacia se reduce á distinguir estos caracteres: 1.º El raquitismo es una enfermedad propia de la infancia y ataca á los huesos antes que hallan llegado á su completo desarrollo. La osteomalacia por el contrario se presenta en la edad adulta, cuando los huesos han adquirido ya toda su solidez. 2.º Los huesos raquiticos están desviados y tumefactos en sus estremidades, pero estas deformidades jamás son tan pronunciadas como en la osteomalacia. 3.º En el raquitismo la estructura osea está únicamente *modificada*; en la osteomalacia *desaparece* como por una especie de descomposicion. Esta diferencia es muy notable, puesto que Franck, lo mismo que Hunter y Boyer confunde estas dos afecciones, establece en esta consideracion una especie particular para el raquitismo de los adultos. 4.º Los dolores que son la excepcion en el raquitismo, constituyen la regla en la osteomalacia. 5.º La osteomalacia no es una enfermedad grave y una vez declarada, marcha casi siempre hácia una terminacion fatal. El raquitismo por el contrario cura ordinariamente, es decir, la deformidad se detiene y el enfermo no muere. 6.º La osteomalacia no es mas comun en los paises en donde el raquitismo es endémico que en los demás.

Seccion ó rotura de una ó mas masas musculares, sin restablecimiento de la continuidad, ó con inserciones anormales y lesion de las funciones respectivas; exencion con el número 118 del órden 9.º clase 1.ª y el número siguiente que habla de los tendones, aponeurosis ó membranas fibrosas, los reuno en un mismo párrafo por ser muy poca la diferencia de sus síntomas, que se reducen: 1.º á un chasquido semejante al que resulta de la rotura de una cuerda muy tirante; 2.º un dolor intenso instantá-

neo que los enfermos asimilan en el momento mismo del accidente á un latigazo, una pedrada, un palo, dolor que se calma durante el reposo y aparece cuando el músculo se contrae; 3.º la imposibilidad de ejecutar los movimientos á que preside el músculo roto; 4.º un hundimiento mas ó menos fácil de apreciar, cuyos bordes presentan una separacion que varia desde algunos milímetros hasta cuatro ó cinco centímetros, ademas con el estado de relajacion ó de contraccion del músculo y en los diferentes movimientos impresos mecánicamente á la region enferma; 5.º por último, un equimosis que se presenta al segundo ó tercer dia despues del accidente, fenómeno que no es constante y que debe manifestarse difícilmente en las regiones en que los músculos estan sujetos por fuertes aponeurosis cuando estas han quedado intactas." Ademas de observarse estos síntomas es preciso que haya lesión en las funciones respectivas para constituir inutilidad, lo cual y la permanente separacion de los extremos del órgano roto, es lo único que suele quedar al cabo de algun tiempo del accidente. P.]

§ XXVII.

La *distorsion*, la *superposicion* de los dedos, la *luxacion del dedo grueso*, los tumores llamados *juanetes*, la *flexion permanente*, bastante comun, del *segundo dedo*, sobre todo cuando va acompañada de la presencia de un callo sobre la articulacion, constituyen casos de inutilidad para el servicio de infantería. A mi modo de ver no hay razon que por el hecho de que los individuos afectados de estos defectos se entreguen á las ocupaciones rurales y procuren su existencia con el ejercicio de otras profesiones que les obligan á andar, algunos médicos concluyan que son útiles para el servicio. Hay mucha diferencia entre la posicion de un jornalero ó artesano que se desembara de su calzado cuando le oprime, y anda descalzo si le conviene, se sienta, descansa cuando está fatigado, á la de un soldado de infantería que debe estar siempre dispuesto á andar con los zapatos puestos. Pero á menos que la deformidad no sea muy excesiva, la dificultad constante que resulte de ella y la presion egercida por el calzado siempre dolorosa, de modo que hagan la marcha habitualmente penosa, opino que los individuos que tienen estos defectos pueden servir en caballería y con mas razon en los regimientos de la reserva.

§ XXVIII.

Se llama *onixis*, una uña clavada en las carnes, una flecmasia del pliegue cutáneo que rodea el órgano secretor de la uña: casi siempre es el efecto de la presión ejercida mucho tiempo por el calzado y la inversión de la extremidad cortante y adherente de la uña en el fondo y partes laterales de su matriz. Es indispensable apreciar bien la naturaleza de esta afección, no menos dolorosa que refractaria, para fijarse acerca del valor de los numerosos medios que se han imaginado para curarlos. En efecto, todos los que se han dirigido contra la enfermedad de la uña, como siendo la parte esencialmente dañada, olvidando la del órgano secretor y sin atender á la causa material por la que se sostiene, deben ser en lo futuro y desde luego abandonados completamente.

§ XXIX.

Los *callos* son formados por el desarrollo morbozo de la capa córnea ó superficial de la piel, ocasionado por la presión del calzado. El engrosamiento de la parte epidérmica que los cubre es en un todo accesoria. De aquí se sigue la resección del epidermis calloso ó su reblandecimiento por las sustancias grasas, no es sino un paliativo temporal é impotente y que el solo medio de curación consiste en quitar las partes hipertrofiadas de la capa córnea. Importa formarse una idea precisa de la alteración orgánica que constituye el callo, para estar prevenido contra la ligereza é injusticia con que son acogidas muchas veces las reclamaciones suscitadas por los soldados respecto á este asunto.

§ XXX.

Se designa con el nombre de *juanete*, un tumor colocado en la superficie interna de la articulación metatarso falangiana del dedo grueso. Algunas veces *simples* y formada por un verdadero ganglion, situado en la bolsa mucosa, muchas veces desarrollado en este punto por la presión del calzado; en otras ocasiones *compuesto* y se comunica con un quiste colocado en la membrana sinovial de la articulación vecina; en fin, hay casos en que se haya *complicado* con una luxación del primer metatarso. Siempre es este un defecto muy incómodo y que ocasiona en la marcha una difi-

cultad considerable. Cuando el juanete es simple, se le puede atacar con los medios curativos de los gangliones, pero la curacion no es sino temporal, y la causa que los provoca, la presion del calzado, no tarda en reproducirlo: cuando comunica con la articulacion, la prudencia ordena respetarlo, y cuando la luxacion es antigua, y se ha efectuado gradualmente por la inclinacion del dedo y la relajacion progresiva de los ligamentos, toda tentativa de reduccion seria irracional y toda esperanza de sostenerla ilusoria. Tambien considero al juanete como causa de exencion ó inutilidad.

[A pesar de lo espuesto por el autor, he observado en muchas provincias de España donde comunmente se usan alpargates, pero con particularidad las de esparto, que se desarrolla el juanete y el dedo grueso del pié sufre una desviacion considerable y á pesar de todo los que presentan este defecto son excelentes andadores, razon porque no es atendible esta exencion. P.]

CAPÍTULO SEGUNDO.

FUNCIONES DE NUTRICION.

ARTÍCULO I.

APARATO RESPIRATORIO.

§ XXXI.

Se entiende por *hemoptisis* ó *pneumorragia* la expectoracion de sangre. Cuando no depende de una desgarradura de los vasos pulmonales ó de una trasudacion de sangre á consecuencia de mucha plenitud, fenómenos en algun modo mecánicos, siempre es debida á una irritacion brónquica y se liga casi constantemente á una pneumonia aguda ó crónica, á una tisis tuberculosa ó á una enfermedad orgánica del corazon, con particu-

laridad á la hipertrofia de su ventrículo derecho. Sintomática en estos diferentes casos, es menos la hemorragia la que constituye la enfermedad que la alteracion orgánica de que depende. Por consiguiente el médico debe dedicarse á conocer y valuar esta última. Asi como una investigacion semejante no podia tener lugar sino de un modo imperfecto por un simple examen, debe seguirse la regla de destinarlos á un hospital á fin de que sean observados el tiempo necesario, los quintos que á su entrada en los cuerpos, digan estar atacados de hemoptisis, á no ser que el deterioro de su constitucion general ó un vicio de conformacion del torax, no sea el motivo para apoyar su reclamacion; no se propondrá para la licencia por inútil sino aquellos cuya hemoptisis habitual se haya probado suficientemente en los hospitales y se haya resistido á los tratamientos empleados.

§ XXXII.

La palabra *asma*, debe tomarse en su acepcion mas lata y como significando toda dificultad de respirar. La causa próxima del asma es siempre la misma, es la desigualdad entre la cantidad de sangre aireada y la que reclaman las necesidades de la economia, ya sea esta falta de proporcion idiopática, dependiendo directamente de un estado patológico del corazon ó pulmones, ó simpática de una irritacion del estómago ó intestinos; que resulta de la disminucion de la estension en que el aire y la sangre están en contacto, de la lentitud con que atraviesa la sangre los pulmones, de la impotencia ó inercia de los factores vitales encargados de la transformacion ó finalmente de la insuficiencia del aire vital que contiene la atmósfera. La falta de estension puede depender á su vez de las causas mas variadas; falta de dilatacion del pecho, oclusion ó simple compresion de los conductos aéreos por hepatitisacion, el empiema, tubérculos, tumores, cuerpos estraños, el espasmo ó dilatacion de los bronquios. La lentitud del curso de la sangre puede depender de un obstáculo á su progresion, á una falta de impulso, á su crasitud; pero no escribo un tratado sobre el asma y entrando en las consideraciones médico-legales que constituyen el objeto de mi trabajo, digo que es un deber del médico en las cuestiones sobre el asma antes de formular una opinion, indagar á qué condiciones orgánicas es preciso atribuir-la y no decidirse sino despues de haberlas reconocido y apreciado.

§ XXXIII.

En la concisa redacción del art. 15 se contiene cuanto se relaciona con las enfermedades de los pulmones y sus cubiertas. En primer lugar indica como causa de inutilidad absoluta la *tisis pulmonal* en todos sus grados. Sin duda es demasiado lato y no obstante por interés de la humanidad y del servicio, creo debía serlo todavía más.

A mi modo de ver no es necesario que la enfermedad exista ya con los síntomas que la caracterizan para legitimar la inutilidad para el servicio militar: para éste efecto basta la simple disposición á contraerla en el que se presenta para alistarse. Todos los médicos conocen las condiciones orgánicas cuyo conjunto se denomina en los tratados de patología *constitucion tísica*; pero su reunión no me parece tan invariable para justificar una decision de inutilidad; es bastante que el tórax esté mal conformado, que uno de sus diámetros se halle disminuido, que por consiguiente no haya bastante espacio para el libre juego de los pulmones y corazón. Sería de apetecer que para el torax, así como para la pelvis, pudiese existir una determinación exacta de las dimensiones que debieran tener sus diferentes diámetros: eso quitaría del todo la incertidumbre y evitaría todo altercado. Pero se comprende sin dificultad que ninguna de estas dimensiones pueden darse como absoluta y que por su comparación con las de otras partes del esqueleto es como debe apreciarse. Solo es necesario guardarse bien de creer que el defecto que resulta de la disminución de uno de los diámetros, puede estar compensado ó salvado por el aumento de otro. Sería cometer un error grave y desconocer esta ley de la fisiología, según la cual, para que la respiración y circulación (porque estas dos funciones están unidas por estrechos lazos) puedan ejecutarse de un modo completo, cada porción del pulmón debe poder moverse y dilatarse libremente en sus respectivos límites. De aquí concluyo que todo hombre cuyo pecho está mal conformado y es excesivamente estrecho, debe considerarse inútil para el servicio militar. A los que encuentren esta pretención desmedida, creo deber recordarles, que la edad en que los quintos entran en el servicio, es cuando el desarrollo físico está en todo su vigor, y lejos todavía de haberse terminado; en esta época los órganos intra-torácicos están dotados de una irritabilidad y sensibilidad relativamente exajeradas y las funciones de que

se hallan encargados, en un estado de actividad predominante: entonces las flecmasias del pecho, tanto agudas como crónicas, las hemorragias pulmonales activas son inminentes y hacen esplosion por efecto de la menor causa de irritacion.

Si esto estuviese convertido en regla y uno pudiera sujetarse á ella con exactitud, no habria tantos tísicos en nuestros hospitales y nuestras necrologias estarian menos cargadas, porque un año con otro lo menos la mitad de las defunciones en estos establecimientos militares es debida á esta funesta enfermedad.

Estas reflexiones basadas en la esperiencia adquieren todavia una importancia mucho mayor de este hecho, que nada es mas incierto que el diagnóstico de una tisis incipiente, y nada mas frecuentemente seguro que la determinacion de una tisis confirmada y que á pesar de las esclarecidas investigaciones de varios grandes observadores para reconocerlas en su origen, la oscuridad de que se halla rodeada está lejos de desvanecerse (1) Una observacion muy interesante es que tal signo, anunciado ayer como infalible, se reconoce algunas veces el dia siguiente sin valor alguno. (2) No estan muy lejos los tiempos en que los datos suministrados por el estetoscopio se consideraban como incontestables en todas las afecciones pulmonales y no faltan aun médicos que afirman hoy dia, que ninguna de ellas puede escapar á su investigacion con el cilindro de Laennec. Seguramente nadie mejor que yo reconoce la utilidad de su uso y la estension de los servicios que presta en manos hábiles; hace cerca de 20 años que no dejo pasar ninguna ocasion de usarlo, pero por lo mismo que no me hago ilusiones acerca de su valor, es por lo que no exigí de él mas que lo

(1) O quantum difficile est morbos pulmonum curare! ó quanto difficilius eosdem cognoscere, et de eis certum facere præsagium! *Baglivi*. Prax md. lib. I, de pleuritide.

(2) En la imposibilidad de determinar qué capacidad del torax, tomada de una manera absoluta, constituiria una presuncion sobre la existencia de los tubérculos en los pulmones, se ha creído encontrar en la anchura relativa de estas diferentes regiones. Hace algun tiempo se habia notado que el hundimiento de la parte sub-clavicular acompañaba muchas veces su presencia en los lóbulos superiores, y que era debido á una verdadera depresion de las costillas: pero muy recientemente un jóven médico, M. Mateo Hirtz, ayudante clínico de la facultad de medicina de Strasburgo, se ha entregado á investigaciones importantes para llegar á la apreciacion diagnóstica de las deformidades del torax y recogiendo sus datos en un gran número de individuos de todas edades y sexos, ha formulado estas conclusiones: 1.º el torax en el estado normal cubierto de las par-

que puede concederme. ¿Quién se creeria bastante seguro de su vida para distinguir en todas ocasiones entre si la *pectoriloquia*, la *egofonia* y la *broncofonia*? ¿El ilustre inventor del etoscopio no se ha visto obligado á confesar implícitamente la incertidumbre de la primera, admitiendo una *pectorilóquia imperfecta y dudosa*? ¿Habria quien quisiera dar sériamente como signos de reconocimiento la duda y la insuficiencia? ¿Semejante recurso no tiene mas bien su origen en la perplegidad que en la conviccion? ¿Estas tres variaciones del eco de la voz no dependen todas del aumento de densidad y del poder conductor del sonido en la sustancia del pulmon? Cuando una caverna está situada profundamente, es poco estensa y entre ella y el oido del explorador hay cierto espesor de materia pulmonal no condensada, á dios pectoriloquia; mientras que la simple dilatacion de los bronquios con hepatisacion del pulmon ó infiltracion tuberculosa cruda debe producirla. Cuando las paredes de una vomica son blandas, flojas, se acercan durante la salida del aire, la pectoriloquia no puede tener lugar, porque no es sino una alteracion del timbre de la voz y esta se forma durante la respiracion. Hemos recogido hace poco un ejemplo bien notable. Un antiguo militar Polaco, atacado de una tisis tuberculosa confirmada, tenia en la cara posterior del pulmon izquierdo una pectoriloquia retumbante, que fué reconocida por todos los asistentes: el lugar correspondiente de la piel se señaló con el nitrato de plata fundido. Un hermoso dia buscamos la pectoriloquia en este sitio, ya no existia y no volvió á aparecer durante el curso de la enfermedad. En la auptosia comprobamos la existencia de una enorme caverna que podria contener un huevo de gallina y cuyas paredes delgadas, blandas y aplastadas dejaban entre el pulmon y las costillas un vacio de varias pulgadas. (1)

tes blandas, presenta la forma de un cono invertido: 2.º en los tísicos el torax sufre en su vértice un estrechamiento notable, por lo que el cono torácico se halla situado en sentido inverso: 3.º la deformidad se observa en general desde el principio de la enfermedad: 4.º aumenta en razon directa de los progresos de la tisis: 5.º en las mujeres siempre es menos señalada y mas tardia que en los hombres: 6.º esta disposicion es particular de los tísicos y puede considerarse como un signo cierto de tubérculos. (*Presse medicale* janv. 1837). Si la observacion continua confirmando los hechos alegados y las conclusiones que se deducen de ellas; seria esta una adquisicion preciosa para la semeiôtica del ramo de la medicina que tratamos.

(1) Para mas noticia vean el trabajo de M. Hirtz, citado anteriormente.

¿De qué precision diagnóstica será la percepcion del soplo *bronquido*, que acompaña á toda impermeabilidad de las vesículas pulmonales, de cualquiera causa que dependa, quedando los bronquios accesibles al aire, que tambien pertenece á la pneumonia de segundo y tercer grado, á la induracion tuberculosa ó hemoptisica como á un derrame pleurítico seroso, purulento ó sanguineo? ¿El *estertor crepitante* no acompaña tambien á la pneumonitis de primer grado como afección pulmonal y al infarto hemoptisico? Se encuentran muchas veces ruidos respiratorios sobre cuya denominacion todos los exploradores no estan de acuerdo, ¿y no se vé á un mismo *estertor* ser para uno *mucoso*, para el otro *crepitante*, para este de *gruesas* y para aquel de *pequeñas burbujas*? ¿Qué seria de un diagnóstico basado en tan variables principios? Concluyamos que para convertir los fenómenos etetoscopios en signos de enfermedad es preciso que estén de acuerdo con otros síntomas que precisen su significacion. Estas reflexiones son tan aplicables á las enfermedades del corazon como á las del pulmon.

[Todo cuanto pueda esclarecer esta materia importante la juzgo digna de fijar la atencion de los médicos militares, pues esta enfermedad es una de las que mas bajas causan en el ejército; en su consecuencia creó muy atendibles estas consideraciones de M. Bégin sobre las afecciones de pecho. Encargadas de dos funciones importantes y continuamente activas, la circulacion y respiracion, las vísceras torácicas constituyen un doble aparato, cuyo vigor y solidez importan tanto mas al soldado cuanto que deberá contribuir á los esfuerzos mas violentos y reiterados con frecuencia. El torax debe ser ancho, prominente, las costillas arqueadas larga y regularmente, los omóplatos poco salientes y cubiertos de músculos que llenen perfectamente sus cavidades. Conviene desconfiar de los sujetos cuyo pecho está deprimido por delante, mientras que los cartilagos de las costillas son rectos, en vez de prolongar la corvadura arqueada de estos huesos. Estos pechos que recuerdan el de un pollo, rara vez son bastante fuertes y anchos para que el pulmon se mueva en ellos con entera libertad. El mismo juicio debe formarse de los hundimientos pronunciados y algunas ocasiones considerables de la parte inferior del esternon y del apéndice xifoides, aunque con este vicio de conformacion padezca mas el corazon que los pulmones. Se sabe que los omóplatos alados, como se llaman, son de un presagio desfavorable relativamente á la solidez de los órganos respiratorios.

Algunos médicos profesan esta doctrina, que antes de pronun-

ciar la exencion es indispensable precisar el género de lesion orgánica del pulmon ó corazon de que se halla atacado el sugeto reconocido. Una pretencion tan exagerada es inadmisibile, y esta es la ocasion de recordar como en nuestras clinicas rodeados de todos los medios de investigacion y ayudados de la esperiencia de un profundo saber, los profesores mas hábiles experimentan muchas veces dificultades para establecer el diagnóstico de estas lesiones y cuantos errores les demuestran las aberturas de los cadáveres. Tambien conviene no olvidar que ninguna viscera muy importante podia sufrir durante algunos años ó tener lesiones graves en su tegido sin que toda la constitucion no participe de este sufrimiento y presente una alteracion fácil de distinguir.

Que el pecho sea estrecho y prolongado; que el rostro esté pálido ó solamente teñido de un rosa vivo en las megillas; que la voz sea debil, la palabra breve, corta, interrumpida casi á cada palabra por la necesidad de respirar; que la piel presente una finura, una blancura ó un tinte paja y una sequedad anormal; que los miembros mas ó menos largos están delgados, provistos de músculos secos y blandos: estos caracteres bastan para anunciar una constitucion torácica poco robusta, una disposicion manifiesta á la tisis y suficiente para motivar la exencion. Que á estos caracteres se les añada los resultados suministrados por la auscultacion y medicion, que no puede menos de aplaudirse esta investigacion profunda. La matidez de una gran parte del torax, la falta de ruido respiratorio, sus diversas modificaciones, el desarrollo ó disminucion de un lado de su cavidad, vendrán á fortificar el juicio fundado en las primeras impresiones, ó rectificar lo que su insuficiencia podria dejar de duda en el ánimo. Que haya un catarro crónico, pneumonia antigua, pleuresia con derrame, tubérculos numerosos y supurados, el médico no debe ciertamente desdenar proseguir sus investigaciones hasta apreciar estas particularidades del estado patológico, pero su conocimiento exacto no es de absoluta necesidad. Basta para que deba pronunciarse la exencion que el pecho esté mal conformado, que su estructura parezca demasiado débil y que las otras partes del organismo lleven el sello de la debilidad y el sufrimiento. Lo mismo es aplicable relativamente á la hemoptisis repetida varias veces, probada por testigos auténticos y acompañada de algunas imperfecciones de desarrollo y de nutricion indicadas mas arriba. Obrando con esta amplitud es cierto que hay esposicion á declarar inútiles á hombres suceptibles de hacerse mas tarde muy vigorosos, y que

podrán desmentir durante una larga y floreciente carrera el pronóstico de que han sido objeto. Mas recórrase la necrologia de nuestros hospitales, pregúntese á los inspectores generales de las armas, asistase á las revistas trimestrales de nuestros establecimientos militares y no se podrá menos de asombrarse del número de hombres que admitidos porque no se les habia encontrado en los reconocimientos de los consejos de revision, ninguna lesion orgánica determinada del torax, sucumben sin embargo tísicos ó deben despues de haber agotado sus fuerzas, ser enviados valetudinarios á sus casas. Este es el azote del ejército. Ya lo he dicho, el hombre débil dejado en su casa puede fortificarse, enviado al ejército perece casi de seguro. Entre estos dos escollos el médico, el oficial, el magistrado no vacilarán un solo instante."

Despues de las precedentes consideraciones no estará de mas esponer el diagnóstico de la tisis pulmonal no solo porque puede confundirse con otras muchas enfermedades sino tambien porque en su esposicion se trata de aquellas del aparato respiratorio que constituyen causa de inutilidad; para conseguir este objeto traduciré las siguientes líneas del Compendium de medicine pratique. Los autores de esta importante obra admiten tres órdenes de signos diagnósticos en esta enfermedad: 1.º *signos locales*, es decir los suministrados por la esploracion del aparato respiratorio; 2.º *signos generales* que no son otra cosa que las alteraciones sobrevenidas en las otras funciones de la economia por efecto de la enfermedad del pulmon; 3.º hay un tercer orden de signos que M. Fournet llama con razon *signos del pasado*, porque es necesario que el médico para obtenerlos se remonte por el interrogatorio del enfermo á los tiempos anteriores á la enfermedad actual. El valor de estos signos no es igual. El médico que quiere establecer sólidamente su diagnóstico debe poner en primera línea los signos locales, y reunir en seguida los signos generales que pueden existir. Por la reunion de los síntomas puede reconocer con alguna mas certeza la enfermedad que segun el valor de un solo signo.

Véanse aqui los signos de la primera parte del periodo de crudeza: disminucion de sonoridad y elasticidad torácica normales, respiracion debilitada ó bronca, espiracion prolongada, crepitacion seca, resonancia vocal, vibracion exagerada percibida por la mano, dolores torácicos, tos, disnea. Los signos generales son: calentura errática irregular, debilidad, enflaquecimiento, sudores

nocturnos, diarrea. Los signos del pasado sobre los que debemos insistir mas estensamente se sacan de consideraciones que espon-dremos con mas pormenores en el capitulo consagrado á la etio-logía; alli se verá que deben abrigarse serios temores sobre la salud de un enfermo descendiente de padres que han sucumbido de tisis, ó que en la actualidad presentan síntomas de ella. El práctico recordará que la enfermedad es mas frecuente en ciertas edades (25 á 35 años)..... en los sugetos de una constitucion linfática ó escrofulosa. Tendrá gran cuenta con las diferentes enfermedades experimentadas por el individuo, especialmente las que afectan el aparato respiratorio (hemoptisis, pneumonia, pleu-resia, bronquitis), las enfermedades eruptivas y sobre todo el sarampion: en fin es preciso que conozca perfectamente las in-fluencias higiénicas, saludables ó dañosas que han obrado en la constitucion de los enfermos: las que parecen ejercer una accion debilitante favorable al desarrollo de la tisis son el habitar en un sitio estrecho, mal ventilado, húmedo, frio, privado de los rayos solares, el exceso de trabajo físico, el ejercicio de ciertas profesiones que esponen á los trabajadores á respirar polvos me-tálicos ó no, la alimentacion insuficiente ó mal sana, las pasio-nes tristes, la privacion del sueño, los excesos venéreos &c. En el segundo período de crudeza los signos que hemos indicado an-teriormente se hacen mas evidentes; el sonido es mate, el espacio sub-clavicular se aplana, el pecho se deforma, la resonancia per-cibida por la mano mas clara, el murmullo vesicular débil ó reem-plazado por un ruido de espiracion rasposo y muy prolongado; y muchas veces por un soplido áspero y casi tubular. Además se observa la broncofonía, crepitacion húmeda ó estertor caverno-so, algunas ocasiones los estertores sibilantes ó de ronquido que persisten mucho tiempo en el mismo punto del pecho y una es-pectoracion de materias mucosas con estrias ó conteniendo gra-nos parecidos á arroz cocido.

•Diferentes lesiones crónicas del pulmon tales como las indu-raciones cancerosas, melánicas ó un acefalociste, pueden simular á una masa tuberculosa desarrollada en el vértice del pulmon. Es preciso reconocer que no existe ningun signo local diferencial y que á menos de hallar signos de diátesis cancerosa, es imposible el diagnóstico anatómico. En semejante caso, los *signos del pasa-do* adquieren una gran importancia. Una falsa membrana espesada y muy antigua que cubriese el vértice de un pulmon podria to-marse por una masa tuberculosa.

• Una pneumonitis aguda del vértice llegada al segundo ó tercer grado y que no fuese acompañada de ninguna espectoracion, daría lugar á los mismos signos que la tisis pulmonal; la matidez, el ruido bronquial, la broncofonia se hallarian en uno y otro caso. Interrogando al enfermo se sabrá que su mal es reciente y ha principiado por un dolor de costado, un escalofrío; que ha arrojado esputos-sanguinolentos: no ha tenido hemoptisis ni tos: el movimiento febril es continuo, intenso y no se acompaña de sudor. En cuanto á la pneumonía crónica es mas fácil distinguirla de la tisis: sucede á la pneumonía aguda y ocupa las mas veces la base y la parte posterior del pulmon que su vértice.

• En el *catarro pulmonal* el sonido, es normal, el ruido respiratorio natural: los estertores sibilantes ó sub-crepitantes no estan limitados al vértice de un pulmon como en la tisis, sino diseminados por todas partes y mas numerosos en la base; no hay soplo tubular ni retintín; los esputos abundantes, mucosos: no se observa ni hemóptisis ni sudores nocturnos, ni demacracion.

• El enfisema que puede simular muybien á una tisis en su primer periodo, se distingue fácilmente por el abovedamiento del hueco sub-clavicular, la sonoridad exagerada del torax en este punto, la disminucion del retintín de la voz y del ruido del corazon, por la existencia de estertores de ronquidos y sibilantes diseminados en un lado del pecho ó en los dos pulmones; en fin por la naturaleza de los esputos que son débilmente viscosos y semejantes á la espuma.

• Palpitaciones provocadas por una neurosis del corazon ó por una lesion material de este órgano pueden producir la disnea y algunos síntomas que imitan muy groseramente á los de la tisis. La auscultacion por otra parte quitará todas las dudas.

• Hasta aqui no hemos examinado sino las enfermedades de las vias respiratorias que presentan algunos signos locales de la tisis: hay otros que pueden simularla en razon de sus síntomas generales. Hemos hablado de esas tisis anómalas que estan enmascaradas algunas veces durante mucho tiempo por otras afecciones; es raro que no se llegue á un diagnóstico rigoroso tratando de probar los signos locales de la tisis. En primera linea se colocan todas las afecciones internas capaces de producir la calentura hética. Sin la auscultacion y percusion, seria muchas veces imposible llegar á conocer la enfermedad local que provoca esta calentura; tambien los antiguos habian reunido con el nombre de *tabes, consumptio* afecciones muy diferentes. Recordemos solamente aqui que si se

atuviese uno á los síntomas generales, se podría tomar por tisis esos estados morbosos mal determinados que se observan en los jóvenes debilitados por un crecimiento rápido, por la masturbacion, los exceros venéreos, pesares profundos y prolongados, trabajos forzados del espíritu ó del cuerpo. La auscultacion practicada en tales circunstancias quitará toda incertidumbre al médico.

• *Enfermedades que pueden tomarse por una tisis en su segundo periodo.* Los signos locales son el sonido mate, el anfórico, ó un sonido mas claro bajo la clavícula, vibracion vocal, pectoriloquia, ruido cavernoso ó anfórico, esputos puriformes; los signos generales demacracion estrema, calentura hética mas violenta, sudores profusos, diarrea.

• La dilatacion de los brónquios, la gangrenay los abscesos pulmonales, las escavaciones producidas por la eliminacion de acefalocistes, pueden producir todos los signos locales de la tisis. En la dilatacion brónquica las modificaciones del ruido respiratorio, los estertores, la pectoriloquia, son exactamente los mismos que en las escavaciones tuberculosas: el práctico mas versado en el arte del diagnóstico experimenta la mayor dificultad y no siempre puede formar una opinion fija sobre la naturaleza del mal, sobre todo si la dilatacion tiene su sitio en el vértice del pulmon. Las personas atacadas de dilatacion brónquica conservan su fuerza, su robustez, su apetito; no tienen sudores ni calentura y á pesar de la expectoracion de una gran cantidad de materia puriforme, su salud se mantiene bastante bien durante varios años.

• La caverna tuberculosa se forma lentamente por el progreso del reblandecimiento de los tubérculos, y se observan sucesivamente todos los síntomas que anuncian este trabajo patológico. La gangrena marcha ordinariamente de un modo mas rápido; ademas la fetidez del aliento y la expectoracion de las materias dotadas de un color en todo especial, preceden á la formacion de la caverna gangrenosa.

• Los abscesos del pulmon antes de vaciarse y dar lugar á los signos de las escavaciones turbereculosas, se manifiestan en el curso ya de una pneumonía aguda ya de una pioemia cuyos síntomas esclarecen el diagnóstico. Por esto solo que en un punto del pulmon existiese una pulmonia, y que despues de los síntomas generales se viese aparecer los signos de una escavacion, hay fundamento creer que se ha formado un absceso en este punto. Si se asiste al desarrollo de la enfermedad, se halla en los esputos una gran cantidad de materia purulenta y alguuvas veces todos los sín-

tomas de la vómica. Por lo demas el sitio mas comun de los abscesos del pulmon es la base de este órgano; no es allí donde se forman desde luego las cavernas tuberculosas; si se encuentran en este punto se hallan otras en el vértice y entonces el diagnóstico es todavia mas fácil de establecer.

‘La expectoracion de las materias contenidas en un acefalociste ó del saco que los encerraba, es el solo signo que poseemos de esta enfermedad.’

En el núm. 79 del órden 5.º clase 2.ª se cita la *predisposicion orgánica hereditaria á la tisis pulmonal* como causa de inutilidad, por lo tanto es indispensable que en el espediente se pruebe que los padres ó abuelos, han padecido la citada enfermedad, para despues proceder al reconocimiento del quinto que presenta dicha alegacion, sobre lo que la ciencia aun no cuenta sino datos contradictorios; mas no obstante trabajos bastante numerosos parecen probar que existe una constitucion tuberculosa que se revela por un hábito exterior particular, caractéres descritos en las *Instrucciones del Consejo de sanidad del ejército de Francia* del modo siguiente: No es necesario que una enfermedad tan grave esté ya declarada para motivar la inutilidad, basta la disposicion para contraerla, disposicion cuyos caractéres son bien conocidos de los médicos, á saber, que el pecho sea estrecho, sobre todo en su circunferencia superior; que los omóplatos esten salientes, alados, que el cuello sea largo; el rostro pálido ó solamente colorado de un rojo vivo en las megillas; la voz débil, la palabra corta, interrumpida frecuentemente por la necesidad de respirar; que la piel presente una finura, blancura ó tinte paja y una sequedad anormal; que los miembros mas ó menos largos sean delgados, con músculos secos y blandos: estos caractéres bastarán para anunciar una constitucion débil, una disposicion manifiesta á la tisis y suficiente para justificar la exencion. Sin embargo no se descuidará añadir á la fuerza del juicio, fundado en estas primeras impresiones, los datos que pueden suministrar la percucion, la auscultacion y la medicion. Al principio en los amagos de la tisis, cuando aun no ha impreso un sello con rasgos evidentes en el hábito exterior, es cuando importaria apreciarla, constituir signos precursores por medio directos de investigacion: pero la percucion y auscultacion pierden demasiadas veces su valor, á causa del ruido de que se halla uno rodeado, del poco tiempo permitido para cada exploracion y la turbacion pasagera en que se encuentran en medio de estas circunstancias la respiracion y circula-

cion de los jóvenes que se reconocen. Pero toda repeticion es poca aun á falta de estos caractéres, los indicios generales precedentemente espuestos son bastante significativos para legitimar y reclamar el licenciamiento de los sugetos en los cuales se hallen reunidos." A estos signos pueden añadirse los descritos por M. Staub "El cuerpo es débil, langaruto, cuello largo, omóplatos salientes, haciendo convexa la espalda, pecho prolongado, deprimido, sobre todo bajo las clavículas, que estan muy prominentes, y el esternon sufre adelante ó atrás un encogimiento que es tanto mas considerable cuanto mas dispuesto está el individuo á contraer la tisis. La piel, los músculos, los ojos, los cabellos indican el empobrecimiento del sistema sanguíneo y el predominio de su parte incolora ó serosa....la esclerótica azulada, los cabellos descoloridos, largos, claros y finos, la piel muchas veces está desprovista de pelos, la barba es nula ó poco marcada, los pelos de las partes genitales son escasos y lasios, los miembros demasiado largos relativamente al tronco; los piés y las manos excesivamente estrechas con relacion á su longitud, las uñas tienen una forma especial."

Respecto á la tisis laríngea nada digo, puesto que esta palabra ha desaparecido del lenguaje médico moderno, gracias á la perfeccion de los medios diagnósticos que han manifestado que con esta denominacion se comprendian las úlceras laríngeas de los tísicos, las úlceras venéreas de este órgano y la laringitis ulcerosa crónica simple. No obstante como el cuadro admite esta enfermedad diré con M. M. Trousseau y Belloc "que debe entenderse por tisis laríngea toda alteracion crónica de la laringe que puede acarrear la consuncion ó la muerte de cualquier modo que sea."

Inflamacion crónica de la laringe, catarros y úlceras crónicas de este órgano. Reuno en un mismo párrafo estos tres números del cuadro porque los dos primeros se consideran hoy como una misma enfermedad; pues los autores modernos solo conocen por catarro laríngeo, á la laringitis crónica, la que muchas veces vá acompañada de ulceraciones; de modo que al tratar del diagnóstico diferencial se hablará de estas exenciones.

En la laringitis crónica el tacto no puede revelar el estado del órgano pues el *especulum laringis* de Selligie no llena el objeto que se propuso su autor, la inspeccion del cuello, boca y faringe no sirven sino para reconocer las complicaciones, cuando las hay, la depresion de la lengua gritando al mismo tiempo el

enfermo, como lo aconsejó Bennati no la pueden soportar los pacientes ni suministra signo alguno; la introduccion del dedo indice en la boca deprimiendo la lengua produce náuseas ó espasmos ó impiden el exámen. En vista de esto se atenderá á la sensacion de picor, opresion, calor, ó sequedad de la parte, á veces dolor, con especialidad en el acto de la deglucion y cuando hay úlceras, pero por lo comun esta enfermedad pocas veces dispierta esta desagradable sensacion: la voz se enronquece mas ó menos, de un modo continuo ó intermitente: la tos es constante, la expectoracion segun Lheritier la forman esputos pequeños, perlados, mayores por la mañana que por la tarde; hay dificultad de respirar, afectando esta disnea el carácter del asma, pues principia por presentarse á la madrugada; la auscultacion y percusion aun no cuentan con signos constantes para que sirvan al diagnostico; todos estos sintomas pueden ir acompañados de calentura hética.

El diagnóstico diferencial de esta enfermedad lo establecen Monneret y Fleury del modo siguiente: Un médico llamado por primera vez para ver un enfermo presa de un acceso de sofocacion, podria no considerando sino este, desconocer la laringitis crónica, y atribuir los accidentes á una aguda, al croup, al edema laríngeo, al espasmo de la glotis, á la presencia de un cuerpo extraño en la laringe; pero el conmemorativo vendria bien pronto á disipar su error &c..... ¿Será necesario establecer con algunos autores el diagnóstico diferencial de la laringitis crónica y el asma nervioso esencial? La marcha de la enfermedad, el dolor laríngeo, las alteraciones de la voz, no ponen siempre al práctico al abrigo de semejante error?—*La traqueitis ulcerosa* (tisis traqueal) en la mayoría de los casos va unida á ulceraciones de la laringe; pero en los casos en que existiese sola, el sitio del dolor en la parte inferior del cuello ó detrás de la parte superior del esternon, y la ronquera poco pronunciada de la voz, servirán para establecer el diagnóstico; sin embargo es preciso reconocer con Trousseau y Belloc que estos caracteres diferenciales no tienen un gran valor, y que muchas veces es difícil sino imposible de evitar.—*El cancer de la laringe*, felizmente muy raro, no puede distinguirse de la laringitis crónica sino cuando la degeneracion se manifiesta por un tumor apreciable al exterior.

•Se comprende cuan importante es para el pronóstico y tratamiento distinguir la laringitis crónica de las *ulceraciones sifilíticas* de la laringe. El conmemorativo es aquí muy importante; pero en la mayoría de los casos, la especificidad de las alteraciones

laringeas está indicada de un modo mas cierto todavía, por síntomas coesistentes de sífilis constitucional, tales como sífilides, exóstosis, pústulas mucosas, ulceraciones venéreas en las amígdalas &c. En estos casos el exámen de la boca y de su cámara posterior suministra al diagnóstico preciosas indicaciones. No obstante puede suceder que las alteraciones sífilíticas de la laringe no vayan acompañadas de ningun otro síntoma venéreo. En casos de este género, sobre todo si el conmemorativo autoriza á atribuir á una causa específica los accidentes, si los pulmones están sanos y si no existe razon alguna para creer en el desarrollo ulterior de una tisis pulmonal, en casos de este género el diagnóstico se hace muy difícil; muchas veces el tratamiento solo puede ilustrar al práctico si es una laringitis crónica ó una afección venérea. Importa saber si la enfermedad aun en su primer período ó si la mucosa laringea está ulcerada. En la laringitis ulcerosa, el dolor es mas vivo y presenta exacerbaciones marcadas, la disnea es mas intensa, las alteraciones de la voz son permanentes, en fin los esputos son á veces pelotonados, puriformes y presentan restos de cartilagos. Una disnea muy considerable acompañada de un silvido muy pronunciado durante la inspiración, indica una estrechez de la laringe con hinchazon de los tejidos.

¿Qué parte de la laringe ocupan las alteraciones? El sitio del dolor encima de la laringe, la dificultad de deglutir, el lanzar las bebidas por la nariz, indicarán, dice M Bartk, que las úlceras están situadas en la epiglotis, alrededor del orificio superior de la laringe y cartilagos aritenóides. La ronquera pronunciada de la voz hará pensar que ocupan las cuerdas vocales ó los ventrículos; la afonía completa denotará que las cuerdas vocales están profundamente ulceradas, los ligamentos tiro-aritenóides ó los músculos del mismo nombre alterados ó destruidos los cartilagos aritenóides. Segun Piorry cuando la enfermedad ocupa la circunferencia de la epiglotis, la tos es poco frecuente ó nula, la deglución dolorosa; cuando la afección está situada en la glotis se observa el entorpecimiento y graves alteraciones de la voz bajo el aspecto del timbre; en fin cuando la lesion ocupa la region subglótica hay tos y poca ronquera. Estos caractéres desgraciadamente no tienen todo el valor que seria de desear. P.]

ARTÍCULO II.

APARATO CIRCULATORIO.

§ XXXIV.

Las dificultades en la circulacion de la sangre, las palpitations del corazon cuando son estensas, contra-naturales ó habituales; las señala el reglamento como inutilidades para el servicio. Al principiar esta parte de las instrucciones, razono en la hipótesis de que ha sido el ánimo de su autor tratar aquí de estos diferentes síntomas como espresiones especiales de las enfermedades del corazon.

En efecto, no puede existir enfermedad alguna de esta viscera sin *palpitations* y alteracion de la circulacion. Es el primero de los fenómenos porque se anuncia la alteracion, es el solo que le acompaña en todas sus fases y que no desaparece sino con la completa curacion. Pero todas las palpitations no son por eso indicio constante de lesion: se sabe con que instantaneidad todas las emociones influyen en las contracciones del corazon y en qué medida segun la mayor ó menor irritabilidad del individuo, las aceleran, amortiguan ó desarreglan. Siempre que se reconoce á un jóven militar que reclama por cualquier enfermedad, de la que aguarda una decision, á la cual se une su futura suerte, su corazon se commueve y agita con rapidez. Por lo mismo y considerado aisladamente, este fenómeno no goza de ningun valor, ni lo adquiere sino por su combinacion con otros sobre los que vamos á echar una mirada. No se aguarde de nosotros una semeiótica de las enfermedades del corazon; no seria este su lugar. Indicamos rápidamente algunos signos propios para guiar al médico que reconoce ante los consejos de milicia, para los solos casos de exencion; para los de licenciamiento por inútiles tiene el recurso antes de emitir una opinion, de entregarse á una prolongada observacion en un hospital y consultar los autores.

Supongo conocido todo lo que tiene relacion con el estado normal del corazon, la estension de la matidez que comunica á la region precordial su tic-tac y su ritmo en el estado regular, vea-

mos lo que puede ser permitido inferir de la perturbacion que se observa algunas veces en uno ó otro de estos fenómenos.

Recordemos desde luego que en lo que vamos á decir no tenemos la pretencion de llegar á una completa certeza, si no solamente aproximarnos á ella lo mas posible, y no olvidemos nunca que entre los diferentes síntomas que vamos á indicar, el mismo no pertenece siempre á igual lesion; y que por otro lado varias afecciones del corazon tienen casi la misma marcha y no ofrecen mucha movilidad en los signos físicos que las acompañan. (1)

En cuanto á la percusion la matidez precordial tiene de superficie tres pulgadas cuadradas, sobre todo si hay al mismo tiempo abovedamiento de las costillas de la misma region, se presume que el corazon es mas grande que de ordinario, y si se agita con violencia, que está irritado; si se percibe al mismo tiempo por la auscultacion ausencia ó gran debilidad de los ruidos del corazon, se puede concluir de aqui que hay *hipertrofia considerable* de los ventriculos, ó *pericarditis con derrame ó hidropericardias*, no habrá por lo tanto ninguna dificultad en decidirse por la exencion ó el licenciamiento.

Se reconoce por la auscultacion un ruido habitual de *fuelle, sierra ó escofina* ó una ú otra de sus numerosas modificaciones, es permitido inferir de aqui que hay alguna lesion orgánica, que constituye un obstáculo á la libre progresion de la sangre, tal como adherencias de las válvulas, á las paredes del corazon, estrechamiento de uno de sus orificios con ó sin vegetaciones, incrustaciones, osificaciones de las válvulas, accidentes consecutivos á una endocarditis; algunas veces hipertrofia con dilatacion, otras pericarditis aguda ó crónica con falsas membranas. En todos los casos en que se hallen estos ruidos no se puede vacilar sobre la decision que hay que tomar.

En cuanto á las aberraciones del ritmo de los latidos del corazon, *frecuencia, rareza, irregularidad, intermitencia*, desde que existen solas, sin acompañamiento de ninguno de los síntomas citados mas arriba, no pueden servir de base para ningun diagnóstico; porque coinciden con las lesiones mas variadas, ya vitales ya orgánicas, ya crónicas, ya agudas, y que no se sabria asignarles ninguna causa precisa. El reconocimiento y valuacion de sus causas solo pueden dirigir á el médico.

(1) Raciborski Manuel d' auscultation et de percusion, p. 297. edit de Bruxelles.

§ XXXV.

Por tumores de los principales ramos arteriales (enfermedad indicada por el reglamento como caso de inutilidad absoluta) creo que es preciso entender los aneurismas de estos vasos y principalmente los de los miembros. En este caso el punto importante es no engañarse en el diagnóstico y no tomar por una dilatación de la arteria un tumor accidental, inofensivo situado en su trayecto. Se evitará este error fijando la atención en los caracteres siguientes. Cuando en el trayecto conocido de una arteria se halla un tumor primero considerable y casi estacionario, circunscrito, globuloso ú ovoideo, pulsátil, sin dolor, calor ni cambio de color en la piel, se puede presumir la existencia de un aneurisma; esta presunción se convierte en certeza cuando este tumor se dilata y se contrae *en todos sus puntos* con el árbol arterial; que la compresión ejercida directamente sobre él disminuye su volumen ó le haga desaparecer; que se ablande, se aplane y pierda su movimiento cuando se comprima encima de la arteria supuesta enferma; que por el contrario se endurece, se pone mas prominente y trasmite á la mano que le aprieta pulsaciones mas fuertes, cuando se comprime el tronco arterial por debajo del punto que ocupa.

Por esta razon es por lo que el reglamento marca la exención ó licencia por inútil para los *aneurismas de las arterias de cierto calibre* (asi es como creo deber interpretar los *tumores de los principales ramos arteriales*), porque no solamente los tumores aneurimáticos de las gruesas arterias no se resuelven, sino que nunca quedan en un estado completamente estacionarios, adquieren un volumen cada vez mas considerable y terminan por romperse, terminacion que las ocupaciones de la vida agitada del soldado no harian mas que acelerar: en fin no puede esperarse su curacion sino con una operacion quirúrgica; y es un principio establecido que las enfermedades que solo son curables por un instrumento cortante, con razon constituyen caso de inutilidad absoluta. Por el contrario el reglamento ha hecho bien en no estender este privilegio á los aneurismas de los ramos arteriales finos y delgados porque estos concluyen comunmente por resolverse.

[*Cloró-anemia* ó empobrecimiento de la sangre: se conoce por la palidez de toda la piel y membranas mucosas, por el abotagamiento de los párpados, estremidades superiores é inferiores, en

un grado mas adelantado toda la cara y el escroto, el pulso es pequeño é imperceptible, las superficies secas, las secreciones disminuidas, piel árida, orinas escasas, constipacion, debilidad, fuerzas musculares mas ó menos disminuidas, zumbido de oidos, turbacion de la vista, alucinaciones, anestesia, amaurosis, convulsiones. &c.

• El primer conocimiento que hay que adquirir en la anemia, es saber si se une á un estado de la sangre ó á la enfermedad de otro órgano: no hay tratamiento ni pronóstico posible si no se interrogan con cuidado todas las vísceras del bajo vientre y del pecho; porque las degeneraciones escirrosas, las induraciones lardáceas de los órganos membranosos, cuya marcha lenta y crónica se oculta mucho tiempo al enfermo y al mismo médico, van acompañadas muchas veces de una anemia que importa distinguir desde el principio á fin de dirigirse al punto á la lesion importante que causa todo el mal. En estas afecciones cancerosas es en las que los autores han notado el tinte amarillo paja, que han dado como característico de la enfermedad y que está bien lejos de serlo. Él se presenta con algunas variaciones en casi todas las enfermedades en que estan alteradas la sangre y otros líquidos en circulacion. Algunas afecciones del higado, el cáncer, la cirrosis, determinan síntomas de anemia cuyo origen importa buscar en el higado por medio de la percusion y auscultacion.

• Sobre todo es preciso no confundir la anemia con las enfermedades del corazon: este menosprecio que tiene lugar todos los dias, es tanto mas funesto quanto que los medios curativos difieren mucho en uno y otro caso. El error es fácil si solo se consultan los fenómenos generales. En las dos enfermedades existe la infiltracion serosa parcial ó general, palpitaciones, una disnea considerable con tendencia á la sofocacion al menor movimiento; muchas veces tambien los latidos del corazon se oyen en toda la estension del torax; pero en la anemia, á pesar de la estension de los latidos, si se aplica la mano en la region precordial, no es rechazada y aun en muchas ocasiones no son perceptibles los latidos; mientras que en la hipertrofia del corazon por lo general el impulso es fuerte y enérgico. El abovedamiento de la region precordial, la regularidad, la fuerza de los latidos que levantan la cabeza de la persona que ausculta, la estension de la matidez en razon compuesta de la hipertrofia y de la dilatacion del corazon, son signos propios del aneurisma. Éstos síntomas no pueden presentarse en la anemia, puesto que hay siempre, á no ser en el principio, atrofia del tejido del corazon y disminucion de las cavidades. El rui-

do de fuelle existe algunas veces en las hipertrofias del corazon, pero caracteriza sobre todo las enfermedades de las válvulas y orificios. Importa distinguir este ruido de fuelle del de diablo, que se presenta como lo hemos dicho, en la anemia. Aunque el ruido musical de las arterias no pertenezca esclusivamente á la anemia, sin embargo es un sintoma bastante precioso para que se trate de comprobar su existencia." (1)

Tumores erectiles voluminosos ó fungus hematodes, cualquiera que sea el sitio que ocupen. Son de dos clases, cutáneos y sub-cutáneos. Ambos son descritos por M. Nelaton de este modo. "Los tumores erectiles cutáneos se presentan en un principio bajo la forma de una pequeña mancha bien circunscrita y ordinariamente circular, semejante á una picadura de pulga, de un color rojo carmin bastante vivo en la época del nacimiento y ligeramente elevada sobre los tegumentos. Esta pequeña mancha aumenta poco á poco y forma un ligero relieve; su superficie es granulosa y algo reluciente. Hemos dicho que por lo comun forma una chapa redondeada y mas ó menos ancha; sin embargo, algunas veces sus contornos son irregulares y otras presentan una prominencia globulosa y hasta pediculada. Cualquiera que sean la forma y elevacion de este tumor, se observa que aumenta de volumen durante los esfuerzos, los gritos y los accesos de tos, tomando al mismo tiempo un tinte mas violado. Su temperatura es algo mayor que las de las partes inmediatas; es indolente, blando al tacto, desaparece por una ligera presion, se marchita, se arruga para hincharse y distenderse de nuevo luego que se le deja de comprimir. Algunos de estos tumores presentan latidos isócronos con las pulsaciones arteriales, los cuales van acompañados algunas veces de un susurro; pero estos dos síntomas aparecen muy rara vez."

"Los tumores erectiles subcutáneos comienzan ordinariamente por una mancha azulada, debajo de la cual se desarrolla un tumor primero bien circunscrito, pero en el que bien pronto se ven partir de su circunferencia venas que se prolongan en diversas direcciones, dejando entre ellas espacios libres y dando al tumor la forma irregular y sin límites fijos. Oponiéndose al curso de la sangre venenosa por una compresion ó una ligadura colocada por encima del tumor, este se hincha, se pone tumefacto y toma un color negruzco sumamente pronunciado, deprimiéndose en segui-

(1) Compendium etc. tom. 4.º pàg. 125.

da que se quita el obstáculo opuesto momentáneamente al curso de la sangre venenosa. El tumor de esta naturaleza cede á una ligera presion, se arruga, se pone flácido, se decolora en parte y produce al tacto la sensacion de un cuerpo blando y esponjoso; algunas veces presenta fluctuacion, la cual indica un derrame sanguíneo encerrado en un quiste..... Estos tumores cuando adquieren un volumen considerable, tienden á hacerse pediculados, ofreciendo entonces una forma ovoidea y estando adheridos por medio de un pedículo mas ó menos estrecho. Esta condicion de voluminosos es la que se requiere para que constituyan causa de inutilidad, sin ella aun cuando exista no impiden ingresar ó continuar en el ejército. P.)

§ XXXVI.

Las varices ó flebectacias consisten en una dilatacion permanente de las venas: afectan con mas frecuencia las subcutáneas que las profundas. Véase aqui las venas en que se observan mas comunmente esta enfermedad: 1.º en las safenas internas, después en las esternas; 2.º en las venas de la pelvis y en los plexos venenosos que rodean la vejiga, el útero, la vagina, el recto; 3.º las venas del cordon espermático, del escroto, grandes labios; 4.º venas subcutáneas de la porcion sub-umbilical del abdomen, en el tronco de la crural, en el pliegue de la ingle; 5.º en las venas superficiales del cuello y miembros superiores; 6.º venas de los labios, del cuero cabelludo, costillas, torax, lomos, vena cava ó sus divisiones; estas últimas dilataciones son excesivamente raras (1). Vamos á ocuparnos solamente de las de las extremidades inferiores.

Se presentan bajo el aspecto de cordones azulados ó color bronceado depresibles, algunas veces rectas, pero las mas con sinuosidades, flecsuosos, y nudosos, casi siempre indolentes, aumentando con los esfuerzos, la posicion vertical, disminuyendo y desapareciendo en algunas ocasiones en un todo por la compresion ó posicion horizontal; algunas veces la dilatacion es parcial y forma de trecho en trecho sobre el trayecto de las venas bultos redondeados, circunscritos rara vez colorados, fácilmente depresible, otras ocasiones por su aglomeracion ó su union forman gruesos tumores blandos y como fluctuantes.

(1) Briquet. Memor. sur la phebectasie. (Arch. gen. de med.)

Cuando las varices son poco considerables, no determinan ni dificultad ni accidente y no pueden dar lugar á la exencion ni al licenciamiento por inútil, cuando son mas numerosas y desarrolladas, la marcha produce en el miembro en que estan situadas, una tension incómoda, hinchazon y algunas veces el edema; entonces constituyen casos de inutilidad relativa, es decir para la infantería y artillería; en un grado mas considerable aun, las piernas se hinchan, están calientes, tensas, dolorosas; el tegido celular que rodea las venas se endurece, la piel que las cubre se adelgaza y amenaza perforarse, rotura por la menor lesion y formacion de úlceras cuya curacion no se obtiene algunas veces jamas y se hace siempre aguardar mucho tiempo. Entonces es cuando constituyen un caso absoluto de exencion ó inutilidad.

[En España exige el cuadro que sean antiguas ó voluminosas las varices para constituir causa de inutilidad, y aun cuando creo que en los casos de ser antiguas siempre que no fuesen muy considerables, debian declararse á los que las presentasen útiles para el servicio á no ser en las circunstancias de hallarse ulceradas; mas esta condicion de la antigüedad no la juzgo suficiente por sí sola para que evite servir en el ejército. P]

ARTÍCULO III.

APARATO DIGESTIVO.

§ XXXVII.

Las *fistulas salivales* son enfermedades raras, siempre fáciles de reconocer tanto las internas como las externas, primero el flujo por la herida de saliva mezclada con pus y despues esta última pura, flujo que se hace mas abundante cuando el enfermo habla ó durante el acto de la masticacion. Las externas son mucho mas graves que las internas, porque la pérdida de la saliva debe ejercer un influjo sensible en la digestion y conducir á los enfermos á la estenuacion; nunca se curan por sí; pero cuando no son antiguas y sobre todo sostenidas por causas constitucionales, no resis-

ten por lo comun á un tratamiento apropiado. [En España solo se consideran las esternas como motivo de exencion. P.]

§ XXXVIII.

La *fetidéz del aliento* puede depender de una congestion es-
corbútica de las encias y de otra cualquier fluxion, con ó sin ulce-
racion de la mucosa bucal; de úlceras en las narices ó vias aéreas;
de digestiones laboriosas; puede depender por último de desaseo
habitual en la conservacion de los dientes. [Entre nosotros se re-
quiere que la fetidez del aliento ó la disodia reconozca una causa
irremediable, de manera que si se presentan algunas de las enfer-
medades citadas por el Dr. Fallot y se juzgan curables, no obs-
tante de que se justifiquen en el espediente su antigüedad, opino
porque se sometan los quintos que las padezcan á curacion en un
hospital militar. P]

§ XXXIX.

Se sabe cuan múltiples son las definiciones de la palabra *hemor-
róides*, pues cada autor ha señalado alguna cosa de defectuosa é
incompleta en la de sus predecesores. En el sentido médico-legal
se debe entender tambien por esta palabra los *tumores sanguíneos
formados en la estremidad anal del recto y situado á su alre-
dedor*, asi como los *flujos sanguíneos suministrados por ellos*.
El diagnóstico es fácil. Se presentan hácia afuera bajo la forma
de tubérculos redondeados, lisos y resistentes, pulsátiles, de un
rojo mas ó menos vivo, rodeado en su base de un círculo azula-
do ó violado. Como todo flujo de sangre cuando es habitual ó
considerable, provenga de las hemorróides ó de otro origen, cons-
tituye un caso de exencion y licenciamiento por inútil, conside-
rándonos dispensados de examinar los signos por los que se dis-
tinguen los flujos hemorroidales de los disentéricos hepáticos ó
de cualquiera otra hemorrágia intestinal.

[El cuadro español exige que estos tumores sean antiguos y vo-
luminosos; respecto á esta cualidad basta la simple inspeccion pa-
ra conocerla, por lo que hace á la primera es necesario atender
á ciertos caractéres que los distinguen de los recientes; las he-
morróides antiguas tienen engrosadas sus paredes, endurecidas
sin transparencia alguna, su volumen no se aumenta con los es-
fuerzos de la defecacion y es fácil confundirlos con pólipos, raga-

des, vegetaciones y otras escrescencias venéreas. Hay casos en que todavía es mas difícil el diagnóstico y es cuando estos tumores rectales no son permanentes sino que aparecen con intervalos mas ó menos largos, durante los que no existe signo alguno que revele la enfermedad, la que se presenta despues tan luego como hay congestión rectal. En todos los casos de hemorroides se debe desconfiar mucho de las declaraciones de los testigos siempre que afirmen la existencia del padecimiento, á no ser que expliquen por qué medios han llegado á saberlo. El flujo hemorroidal habitual produce muchas veces un estado anémico mas ó menos considerable, no obstante se observan casos de ser habituales y no deteriorar la organización del paciente. P.]

§ XL.

La incontinencia de las materias fecales es accidental ó permanente: en el primer caso por lo general es fácil de curar y no constituye inutilidad para el servicio; en el segundo se liga á una enfermedad profunda del intestino, como un escirro, tubérculos, hemorroides, una ulceración, un endurecimiento escirroso, un cancer del recto ó una parálisis de los esfínteres. Con una exploración atenta y una apreciación exacta de las causas de la incontinencia es como se llega á formar un juicio sobre su valor como motivo de esclusión para el servicio militar. Se reconoce la parálisis de los esfínteres por su inmovilidad cuando se introduce el dedo ú otro cuerpo extraño en el ano.

§ XLI.

La contracción del ano reconoce por causas la hinchazón de la mucosa que lo cubre, las producciones accidentales que estrechan su calibre, cicatrices deformes. Cualesquiera que sean, su efecto necesario es producir una dificultad grande y algunas veces un obstáculo invencible á la escresción de las materias fecales. Valuando estas diferentes causas, es como llegan á ser motivo de exención ó inutilidad.

§ XLII.

Otro tanto es preciso decir de la *caída del recto* (prolapsus ani). La producen todas las causas que infartan la membrana mu-

cosa del recto al mismo tiempo que debilitan los esfínteres. Se reconoce por un rodete mucoso, que sale por el ano, livido, violáceo, haciendo la que se llama *rosa* en los caballos que estercolan. La sola enfermedad con la cual se podría confundir, sería una invaginación del recto. Para evitar la equivocación se introduce un dedo entre el rodete y la circunferencia del ano; si se detiene al nivel de la abertura por una especie de fondo de saco, en una caída del recto; en la invaginación entra en el intestino hasta un punto en que este se dobla para invaginarse.

[El cuadro reglamentario español exige que la *prociencia del recto* sea antigua para constituir inutilidad, la excesiva dilatación del esfínter y el engrosamiento de la mucosa del recto así como la gran porción de este que sale al exterior son síntomas que merecen fijar más la atención del médico que el espediente justificativo, pues esta enfermedad se oculta y los testigos es muy probable hayan observado pocas veces defecar al paciente. P.]

§ XLIII.

Se dá el nombre de *fistulas del ano* á trayectos fistulosos, sinuosos ó rectos mas ó menos profundos, situados en la márgen del ano y dirigiéndose hácia el intestino recto. Se les divide en *completas y ciegas*, segun que las dos aberturas son libres ó una de ellas está cerrada, estas últimas se llaman *ciegas externas ó internas* segun que su terminación está cerrada dentro ó fuera.

Las *fistulas del ano completas ó estercolares* se reconocen por los signos siguientes: están situadas cerca de la márgen del ano, y por poco antiguas que sean, están callosas; segregan habitualmente pus, mezclado á veces con cierta cantidad de materias fecales que le comunican su olor y color. Cuando se ha colocado el enfermo en la posición mas favorable para la exploración y se sonda el trayecto fistuloso con un estilete botonado, dirigido hácia el recto, el dedo índice introducido de antemano en el intestino, toca la estremidad del instrumento. Por la salida de un pus mezclado con esccremento por la abertura exterior, por la falta de orina y la penetración de la sonda en el intestino, es como se distinguen las *fistulas del ano* de las urinarias que se abren en su alrededor.

El diagnóstico de las *fistulas ciegas externas* es con frecuencia mas difícil y algunas veces no es sino con la ayuda de su dilatación gradual y metódica como puede uno asegurarse de su verdadera naturaleza.



En las *ciegas internas* existe cerca del ano un tumor doloroso, sobre todo al tacto, duro, algunas veces rojo ó violado, otras sin cambio de color y en cuyo fondo se reconoce á la vez una fluctuacion oscura y la crepitacion. El enfermo sufre cuando vá al escusado y sus escrementos van cubiertos de una capa de pus sin contenerlo en su interior: cuando se comprime el tumor, se hace pasar el pus al recto, y cuando se introduce el dedo en el intestino, se le saca cubierto de la misma materia.

La facilidad con que por medio de una operacion fácil y poco peligrosa, se curan las fistulas del ano recientes y simples, sobre todo cuando es buena la constitucion general del enfermo, no permite considerarlas como un motivo suficiente de exencion ó inutilidad; pero cuando son antiguas, complicadas, con denudacion estensa del intestino ó sostenidas por una causa constitucional, constituyen un motivo suficiente de inutilidad. A los médicos toca decidir sobre cada caso individualmente segun sus conocimientos y esperiencia.

[Éstas consideraciones son muy lógicas y parecen dignas de aprecio; mas nuestro reglamento no determinando las condiciones que ha de tener la fistula, da á entender que admite todas sea cualquiera su clase y cualidades. P.]

§ XLIV.

Se llama *hérnia* todo tumor formado en la periferia de una cavidad por un órgano que sale de ella del todo ó en parte.

No tengo que ocuparme del mecanismo segun el cual se forma, ni de las causas que las producen. Todas pueden reasumirse bajo dos clases, las que aumentan el esfuerzo de los órganos contenidos y las que debilitan la resistencia de las partes que las contienen.

En el hombre la *hérnia* mas común es la inguinal, es á las otras como 5 : 1. Tiene lugar cuando las vísceras se escapan por la abertura triangular que presenta la aponeurosis del gran oblicuo abdominal cerca del hueso pubis y que se llama *anillo inguinal*. La *hérnia inguinal* sigue la direccion del cordón de los vasos espermáticos delante de los que está colocada, se presenta como un tumor piriforme, oblicuamente prolongado de arriba abajo y de fuera adentro, cuya gruesa estremidad se dirige hácia el escroto y el pedículo hácia el anillo, este tumor es blando, reducible, entra ó disminuye de volumen cuando el enfermo se acues-

ta; esta entrada tiene lugar con un gorgoteo segun es el intestino ó el epiplon quien constituye la hérnia: al contrario sale ó aumenta de volumen y tension cuando está de pié, cuando tose y en todas las contracciones violentas ó bruscas del diafragma ó músculos abdominales. (1)

A veces se halla en la ingle ó escroto otros tumores que es de la mayor importancia distinguir en el reconocimiento. Para lograrlo es preciso tomar muchos datos acerca de las circunstancias que han acompañado á su aparicion y desarrollo, explorar atentamente el sitio, forma y consistencia, ensayar, reducirla y hacerla aparecer &c. A fin de que se nos comprenda mejor, citaremos algunas enfermedades con las que podria confundírselas é indicaremos los medios de no caer en error.

En primera línea se presentan los *abscesos por congestion* situados en la ingle y que se hallan muchas veces blandos al tacto, sin calor ni cambio de color en la piel, disminuyendo y desapareciendo enteramente en el decúbito supino, reducibles y entrando con un ruido parecido al gorgoteo. Se diferencian de las hérnias por la fluctuacion evidente y *uniforme* que se reconoce en ellos, el estado caquécico de los que la padecen y los accidentes que preceden á su aparicion.—2.º—Se diferencian las hérnias de los *bubones* en que se presentan en el anillo por la dureza, irreducibilidad y forma redondeada de estos últimos: si estuviesen inflamados en la falta de los síntomas de estrangulacion.—3.º—Del hidrócele de la *túnica vaginal* en que el desarrollo de este se efectua de abajo arriba, que queda casi siempre entre su parte superior y el anillo un espacio libre, que es trasparente y no recibe ningun aumento con los esfuerzos de la tos, ni la posicion vertical.—4.º—Del *sarcele* en la diferente dureza, que siempre es mayor en esta última afeccion, en la forma, que es globulosa, en el peso que es mucho mas considerable; en el intervalo que queda entre él y el anillo, en que nada influye en el tumor el estar de pié, la tos y otros esfuerzos.—5.º—del *cirscele* en la presencia de nudosidades que en esta afeccion se hallan colocadas á lo largo del epididimo y del cordon; en la blandura del tumor é imposibilidad de reducirlo.—6.º—Del *hidrócele enquistado del cordon* en que la forma de este es permanente cualquiera que sean

(1) Roche et Sanson. Elements de pathologie médico-chirurgicale. tom. 4.º pág. 523.

los movimientos del cuerpo; que está circunscrito, trasparente, reducible no del todo, porque la entrada algunas veces posible por el anillo inguinal, no hace desaparecer totalmente el tumor, en vez de estinguirse, levanta la pared anterior del abdomen, por encima de la abertura.—7.º—Finalmente del *infarto inflamatorio del cordón* en la manera con que se declara, el tumor aparece á primera vista con dolor, calor y dureza, en las causas que lo producen y son ó un enfriamiento de la parte inflamada ó una blenorragia; en fin en que faltan síntomas de estrangulación; porque no podría confundirse sino con la hérnia estrangulada ó inflamada.

Una precaucion importante hay que tomar cuando se tiene que resolver la cuestion de reducibilidad de una hérnia, es asegurarse que despues de su entrada en el abdomen, el testículo ha quedado en el escroto y no ha sido arrastrado por el tumor, como sucederia si la hérnia fuese congénita. Fácilmente se concibe que semejantes hernias, aunque reducibles, constituyen inutilidad absoluta. Aprovecharé esta ocasion para tratar una cuestion tan delicada como controvertida, á saber: hasta qué punto la hérnia en general debe ser causa de exencion del servicio militar.

Se sabe que en Francia, como entre nosotros, las hérnias inguinales simples que pueden *contenerse con un braquero* no exceptúan, que este triste privilegio está reservado á las que son *dobles ó irreducibles*, ó á aquellos que á causa de un volúmen ó ensanche del canal inguinal, no pueden *sostenerse* con un vendaje ordinario. Seguramente los motivos de esta disposicion estan fundados en el hecho de que muchos militares de todas armas tienen hérnias sin que nunca hayan experimentado accidentes. No obstante de lo plausible que pueda parecer al primer golpe de vista, esta razon es mas especiosa que fundada. En este efecto ¿cuántos de aquellos cuyas hérnias no producen alteraciones, nunca ha llevado braquero y la causa de la inmunidad consiste en no llevar este aparato? Además el vendaje mejor hecho no puede impedir á la parte herniada volver al canal inguinal y la pelota no puede impelerla mas allá de la abertura aponeutótica por lo cual habia salido. ¿Y despues no se sabe que las hérnias voluminosas estan mucho mas sujetas á estrangularse que las pequeñas? Además grandes ó pequeñas siempre constituyen una enfermedad muy incómoda y peligrosa en sus futuras consecuencias. Convengo que si el soldado estuviese destinado á servir solamente en tiempo de paz y que estuviese siempre al alcance de cuidados y re-

cursos, el inconveniente que resultaría para él de tener una hérnia podría considerarse hasta cierto punto como ligero. Pero se encuentra lejos de ser así: el soldado está hecho para la guerra y la guerra es un estado de privaciones de toda clase. Que se rompa ó descomponga un braguero en campaña, que haya sido herido el que lo lleve, lo que se sucede todos los días en las marchas en los países cálidos ¿quien suministrará otro al momento? ¿El nuevo vendrá bien? ¿Será apropiado al anillo y en caso contrario, no provocará los accidentes que estaba destinado á evitar? Reflexiónese en las numerosas condiciones que debe presentar un vendaje herniario, bajo pena de ser mas dañoso que útil; en la incomodidad que hace experimentar durante los primeros dias la opresion ejercida por aquellos cuya construccion es la mas perfecta, y se concibirá la imposibilidad de proveer de ellos á los soldados con hérnias al paso que los necesiten ¿Qué sucede tambien? que despues de algunos dias de marcha se ven casi siempre obligados á entrar en los hospitales. No es esta una oposicion que hago; escribo bajo la inspiracion de la esperiencia y con confianza invoco la de mis compañeros que han estado en compania. Así sin pronunciarme de un modo absoluto por la exencion ó inutilidad de todos los individuos que tengan hérnias inguinales, á causa de los abusos que podrian seguirse á la generalizacion de la inmunidad, no vacilo en decir que deberían emplearse exclusivamente en los depósitos ó en servicios sedentarios, como por ejemplo el de enfermero en los hospitales; que en ningun caso se les deberia obligar á ir al ejército; sino al contrario establecer la regla de enviar á los que las presentasen en las filas durante una marcha y que pidiesen entrar en el interior. Se puede recomendar esta medida con tanta mas confianza que aun al presente y bajo el imperio de los reglamentos vigentes, no hay un jefe de cuerpo tan inhumano que obligue á cubrir el servicio á un hombre que *tuviese* una hérnia simple reducible, ni mucho ni menos un médico tan temerario.

A propósito de hérnias, se leerá con interés el hecho siguiente que tomo de M. Marshall. Hace algunos años que se cogió en un hospital un papel en el cual se leia: *Receta para producirse una hérnia*: se prescribia para este objeto punzarse el escroto é insuflar enseguida aire por medio de un tubo de pipa: si se deseaba una hérnia doble, era preciso hacer la operacion en los dos lados. Para combatir la inflamacion se debia emplear las cataplasmas. Se supuso que la receta habia sido echada allí

por un húsar que poco tiempo antes habia salido del hospital y habia llegado á su cuerpo con una tumefaccion del escroto que decia ser producida por un salto que habia dado de una ventana. Explorando la parte se reconoció inmediatamente la crepítacion.

[En el cuadro de exenciones español basta que la hérnia exista para que constituya causa de inutilidad, pero quiero llamar la atencion de aquellos que apenas se presenta un soldado con una ligera hérnia ya le ponen un braguero y lo proponen por inútil; me parece demasiado intempestivo este proceder y aconsejaría someter al paciente al reposo y vigilarlo, usando de preparaciones astringentes en el punto de la hérnia por si se conseguia curarla: he tenido ocasion de obténer la reduccion de hérnias y cerrar el anillo con este método y algunos meses de paciencia, haciendo comprender á estos soldados que no se les daría por inútiles.

Gastralgía y enteralgía. Son dos enfermedades muy dificiles de diagnosticar, no solo por la variedad estremada y anómala de sus síntomas sino tambien porque no ofrecen síntomas objetivos que la caractericen, encontrándose en el mismo caso la pirosis y otras afecciones nerviosas del canal intestinal. Exigiendo el cuadro de exenciones que estas enfermedades sean habituales y que alteren las otras neurosis gravemente las funciones digestivas, es indispensable que se revelen al exterior estos padecimientos, por síntomas que aun cuando no sean patognomónicos, al menos dan á conocer que sufre el organismo: así es que por pocos progresos que haga la gastralgía ó enteralgía se altera poco á poco la nutricion y asimilacion, y como consecuencia de esto aparece debilidad general, pérdida de las fuerzas y un enflaquecimiento que puede llegar hasta consuncion; sin embargo la coloracion del rostro no se altera, y se cuentan hechos, aunque muy raros, de no haberse modificado en nada la nutricion, yo no he visto en doce años de práctica casos de esta naturaleza. Como estas enfermedades son de un diagnóstico difícil, voy á copiar el diferencial segun lo presentan Monneret y Fleury para que puedan apreciarse los síntomas propios de la gastritis y de la gastralgía.

**Neurosis gastro intestinal.* Dolor vivo, agudo, desgarrador y de naturaleza muy variable, remitente ó intermitente, disminuyendo ó no aumentándose sensiblemente por la presion, menos vivo despues de las comidas, se presenta por las mañanas y bajo el influjo de emociones morales.—*Flegmasia gastro-intestinal.* Dolor sordo, obtuso y muchas veces nulo, continuo, aumentando

por la presión, mas vivo después de las comidas, exasperándose por las tardes.—*Neurosis*. Lengua natural, pálida, húmeda, limpia, ancha; apetito exagerado, rara vez nulo, muchas veces depravado; deseo de alimentos y bebidas excitantes, calientes; sed nula ó disminuida.—*Flegmasia*. Lengua mas ó menos roja, seca, crapulosa; apetito nulo, nunca depravado, aversión á los alimentos tónicos y deseo de bebidas frias, acuosas, acidulas; sed viva.—*Neur*. Hinchazon epigástrica, secrecion gaseosa, eructos frecuentes, bostezos. *Flegm*. Falta de todos estos síntomas.—*Neur*. Vómitos de materias mucosas, digestion mas fácil de alimentos sólidos, constipacion frecuente, escrementos naturales ó duros, negruzcos, inodoros, orinas claras, abundantes.—*Flegm*. Vómitos de alimentos, digestion fácil de debidas, constipacion frecuente, deyecciones albinas, liquidas, amarillentas, mucosas, serosas, sanguinolentas y de un olor fétido; en este último caso diarrea; orinas coloradas, sedimentosas, disminuidas.—*Neur*. Latidos epigástricos, palpitaciones, disnea, sofocacion, ansiedad precordial, calentura nula ó intermitente, calor natural de la piel.—*Flegm*. Ningun latido, nada de palpitaciones, fiebre manifiesta, continua, calor de la piel aumentado.—*Neur*. Desórdenes nerviosos, exaltacion de los sentidos, expresion natural del rostro, carácter irascible, morosidad y otros signos de hipocondria; conservacion de las fuerzas y de la robustez, durante mucho tiempo y á pesar del sufrimiento.—*Flegm*. Ningun desórden en los actos de la inteligencia, cara arrugada, surco naso-labial pronunciado; palidez y tinte sucio de la piel, demacracion muchas veces rápida.—*Neur*. El tratamiento de la enfermedad es un excelente medio de diagnóstico: los tónicos, los excitantes, los opiados, los amargos, una alimentacion escogida y reparadora, calman los dolores, la dieta esaspera los accidentes.—*Flegm*. Todos los síntomas de la enfermedad se aumentan con el uso de esas sustancias, menos el opio. La dieta alivia los enfermos.—*Neur*. Temperamento nervioso y linfático, sexo femenino, época de la pubertad, vida contemplativa, toda intelectual, sedentaria, afecciones morales vivas.—*Flegm*. Temperamento sanguíneo; sexo masculino, todas las enfermedades de la vida, herencia nula.—*Neur*. Alimentacion insuficiente ó mal sana, no reparadora; abuso de alimentos compuestos de sustancias vegetales, de frutas ácidas, bebidas acuosas.—*Flegm*. Excesos en los placeres de la mesa, abuso de sustancias animales, escitantes, con muchas especias, bebidas alcohólicas." *Dr. G. B. Wood*

Voy á llamar la atencion sobre las *obstrucciones é infartos*

del *higado y bazo*, porque parece se consideran en el cuadro como dos enfermedades distintas, siendo así que según Nysten, "Hoy día solo se usa la palabra *obstrucción* para determinar los *infartos* crónicos del *higado y bazo* consecutivos á las calenturas intermitentes." Además esta afección ocasiona disgustos de consideración á los médicos por las razones que espondré enseguida.

Los dos medios diagnósticos que mas datos suministran para conocer esta enfermedad son la palpacion y percusion, visto si el hipocóndrio derecho se eleva mas que el izquierdo y si las costillas falsas estan mas levantadas, se aplica la pulpa de los cuatro últimos dedos reunidos sobre dicha region, ejerciendo presiones sucesivas de adelante atras, sintiéndose un cuerpo sólido que distiende la pared abdominal, colocando al enfermo ya en posicion vertical, ya acostado en la supina, ya boca abajo apoyándose en las rodillas y manos. Por medio del sonido mate la percusion revela el espacio que ocupa el *higado*, y la auscultacion ayuda á conocer si el pulmón derecho está repelido hácia arriba. Del mismo modo se diagnostica el infarto ó hipertrofia del *bazo* la cual por lo comun va acompañada de una coloracion particular, de un color terroso y de los síntomas de la caquexia maremática; además los antecedentes ilustran este juicio; tales como habitar un pais pantanoso, el haber padecido calenturas intermitentes &c.

Pero lo notable, lo digno de fijar la atencion es que los infartos de estas vísceras desaparecen con facilidad y esponen á que se dude de la buena fé y conocimientos de los médicos que reconocen. Es sabido por enseñarlo así la esperiencia que los preparados de quina, los fundentes, los purgantes y sobre todo un viaje por mar disipan no solo los síntomas de la caquexia maremática sino el infarto del *higado y bazo* ó al menos disminuyen mucho el volumen de estos órganos. Pues bien un individuo dado por inútil por esta causa y seducido despues por los reclutadores de sustitutos se decide á venderse y los compradores lo someten á un tratamiento que hace desaparecer el infarto y la caquexia, se presenta á reconocerse y tal vez el mismo que le declaró un mes antes por inútil se vé precisado á considerarlo apto para ingresar en el ejército; pues en vez de un jóven demacrado, de color terroso, de vientre abultado y con hipertrofia del *higado y bazo*, aparece un individuo grueso, de buen color, con el abdomen enjuto y las citadas vísceras casi ó con su volumen natural. Para las autoridades esta contradiccion es un amaño y el público dispuesto siempre á juzgar mal creen este proceder hijo de la mala fé. ¿Cómo remediar

este mal que he presenciado algunas veces? Sometiendo á todos cuantos se hallen en este caso á curacion en un hospital y si á los 60 dias que marca la ley para estos casos se mejorase el estado patológico, considerarlo como útil, pues con el cambio de clima y género de vida es muy probable desaparezcan dichos infartos. Ademas seria equitativo que en casos de esta naturaleza la ley impusiera un castigo al que descuida el tratamiento de una enfermedad para eximirse del servicio y despues de lograda esta idea se cura bien para entregarse á las ocupaciones de la vida civil ó bien para venderse, perjudicando siempre al número inmediato.

La falta de *dientes insicivos* es una causa de inutilidad que la admiten todo los reglamentos de las naciones europeas que sostienen ejércitos; entre nosotros no solo se reputa como exencion sino tambien otros defectos y enfermedades que pueden presentar los dientes, los cuales estan comprendidos en el cuadro desde el número 49 al 53 del orden 6.º clase 1.ª No me ocuparia de esta materia por ser bien obvias las razones en que se funda la inutilidad y por no ser necesario comentar dichas exenciones, siempre que el mas profano á la ciencia puede conocerlas. El llamar la atencion del lector en este momento es porque he leído en una obra de medicina legal, adoptada de testo en las facultades médicas de España que «La falta de dientes insicivos en otros tiempos en que era necesario romper el cartucho para *cebar el arma*, podria ser una falta; bien que harto es sabido, que quien no puede ejecutar una cosa de un modo comun lo hace de un modo especial que le ha enseñado su propia imperfeccion. Mas hoy que es general el uso de los pistones, ese defecto fisico ha perdido la importancia que antes tenia ó se le daba.» Esta equivocacion tan crasa en que ha incurrido el autor de tan celebrada obra merece rebatirse; pues á pesar de que todo el ejército usa armamento de piston y no hay que cebar, sin embargo el cartucho antes de introducirlo en el cañon del fusil, es indispensable romperlo para que la pólvora se introduzca en la chimenea y se inflame al ser percutida la cápsula, pues introduciendo entero el cartucho es imposible se inflame la pólvora; si el autor de la citada obra hubiese asistido solo á un ejercicio de fuego de soldados bisoños, hubiera conocido prácticamente lo absurdo de su asercion. Pero ya que carezca de estos conocimientos asi como del modo como tiene lugar el disparo de un fusil al menos debió leer un pronuario del manejo del arma de infanteria para saber que el cartucho es indispensable romperlo antes de colocarlo dentro del cañon

del fusil. Respecto á que la persona que no puede ejecutar una cosa de un modo comun, lo hace de un modo especial, debe conocer el distinguido escritor que tal dice, que si no se rompe el cartucho con los incisivos, se podria efectuar con los molares, pero entonces además de derramarse la pólvora en la boca, se mojaría de saliva y en esta situacion no es posible se inflame; si rompía el cartucho con las manos, tendria el soldado que abandonar el fusil para emplear la mano izquierda; en último resultado esta es una prueba mas de que no todos son aptos para reconocer quintos y emitir opiniones acerca de cuestiones de medicina militar, pues no basta la erudicion para ello sino la esperiencia adquirida en el ejército. ¡Bajo el punto de vista fisiológico, cuantas impugnaciones no pudieran hacerse al autor de las líneas citadas anteriormente! P]

ARTÍCULO V.

APARATO URINARIO.

§ XLV.

La presencia de un *cálculo* en la vejiga puede presumirse cuando existe dolor, ya gravativo, ya lancinante, algunas veces insostenible en el reservorio de la orina, en la estremidad del glande, en el periné ó en el ano y que se propaga á los riñones, mas intenso cuando la vejiga está vacia que cuando está llena; hay frecuentes ganas de orinar, dificultad de lanzarla, que sale de un modo interrumpido, á sacudidas, se detiene ó vuelve á salir segun la posicion del enfermo, y aparece pálida, turbia, fétida, dejando depositar en el fondo del orinal una materia mucosa, sanguinolenta, purulenta, arenosa. Decimos que la reunion de estos diferentes sintomas puede establecer una gran probabilidad en favor de la existencia de un cálculo, esta aumenta aun cuando los que la presentan son hijos de padres calculosos ó ya ellos han lanzado antes piedras; pero son insuficientes para establecer un diag-

nóstico cierto, porque varias enfermedades de la vejiga, entre otros el catarro vesical, pueden producirlos tambien. El solo signo positivo de la existencia de un cálculo vesical resulta de la introduccion de una sonda metálica en la vejiga y del choque del cuerpo extraño con ella. Ni aun se podria concluir desde luego de este choque que habia un cálculo, pues ya se han visto quistes huesosos desarrollados en las paredes de la vejiga ó endurecimientos de las mismas paredes, que han hecho creer á cirujanos de primer orden en su existencia y recurrir sin éxito y fruto á la operacion de talla. Estas consideraciones cuya importancia patológica y terapéutica no se desconocerán, no tienen el mismo valor en la parte de medicina-legal que constituye el objeto de este trabajo; porque el catarro vesical, el infarto de la prostata, la presencia de un quiste huesoso, el desarrollo de bridas tendinosas en el interior de la vejiga y otras enfermedades, produciendo la serie de síntomas que acabamos de enumerar, no serian menos que un cálculo vesical, una causa suficiente de exencion ó inutilidad.

§ XLVI.

Por *pedra* se entiende la presencia de una materia arenosa ó de pequeños cálculos en las orinas. Esta materia proviene de los riñones; si no siempre al menos en la mayoría de los casos es un producto de su inflamacion. [Este padecimiento no es posible diagnosticarlo por un simple reconocimiento, así es que opino por someter á cuantos presenten esta alegacion á una severa observacion en un hospital, pues es susceptible de equivocarla con otras enfermedades, debiéndose en estos casos hacer análisis de las orinas &c. y un estudio detenido de los síntomas antes de decidirse por la inutilidad. P.]

§ XLVII.

La *incontinencia* y *retencion* de orinas son mas bien síntomas de estados morbosos que verdaderas enfermedades. Antes de fallar acerca del valor de estos accidentes como causa de exencion ó inutilidad, es preciso indagar y probar la realidad de las lesiones de que son una espresion y para los casos de inutilidad en los soldados, haber reconocido su incurabilidad.

§ XLVIII

Las *fistulas urinarias* son mas comunes en el hombre que en la mujer, cuya esplicacion la suministra la disposicion anatómica de las vias urinarias en los dos sexos. Ya sea en la piel ó en el recto donde se presenten, siempre es una enfermedad grave. No es de nuestra incumbencia indicar las numerosas causas lejanas de ella; la próxima generalmente es una cisura en el canal de la uretra. Cuando depende de un absceso urinario, como sucede en la mayor parte de los casos, se forma por la infiltracion de la orina gota á gota en el tegido celular circo-uretral; la inflamacion se apodera del tegido y se forma una abertura al exterior. Se reconoce fácilmente la fistula urinaria en la naturaleza del fluido que sale por la abertura cuando el enfermo satisface la necesidad de orinar. La cantidad de orina que corre por el orificio accidental es proporcionada á su anchura y grado de contraccion de que está afectado el canal uretral. El sitio de las fistulas urinarias está lejos de ser siempre el mismo. Las mas veces se las encuentra en el periné, es muy raro no hallarlas en esta region, aun cuando se hayan formado otras aberturas en otros sitios, tales como en las regiones inguinales, alrededor del ano &c. He conocido un oficial general en el que existia una reunion tal de aberturas accidentales en el periné, que la orina salia como por una regadera y apenas lanzaba una gota por el orificio natural.

Quando estas fistulas accidentales, (como por ejemplo las consecutivas á una herida), cuando son recientes, simples, exentas de callosidades sin coartacion del canal uretral, se curan fácilmente; su pronóstico es tanto mas grave, cuanto mas antiguas y complicadas son.

§ XLIX.

Sucede muchas veces que por un retraso en el desarrollo del miembro, el canal de la uretra no se termina, quedando imperfecto el glande y el canal de la uretra se abre en un punto cualquiera de su longitud en la cara inferior del miembro. A este vicio de conformacion se llama *hipospádias*. Los autores reducen las diferentes formas de esta enfermedad á tres principales. En la primera la uretra se abre en la base del glande; en la segunda entre la base del glande y el escroto; en la tercera en el espe-

por mismo del escroto. En cualquier lugar que se halle esta abertura, considero el caso como una inutilidad para el servicio, á causa de la dificultad que resulta con ella de orinar sin manchar los vestidos. Mientras mas atrás está situada mas acrece esta dificultad. [Tanto el hipospadias como el pleurospadias y el que cita el autor en el párrafo siguiente, exige el reglamento español se encuentren situados del medio á la raiz del miembro, por lo que es indispensable medirlo cuando estén en completa relacion. P.]

§ L.

Por el contrario hay individuos en los cuales se presenta entre las raices de los cuerpos cavernosos, debajo del arco del pubis viniendo á abrirse en el dorso del miembro viril mas ó menos cerca de su base. A este vicio de conformacion se llama *epispadias*.

Constituye como el anterior y por las mismas razones un caso absoluto de inutilidad.

§ LI.

Algunas veces á consecuencia de la falta de longitud del cordón ó de adherencias anormales, el testículo en vez de descender al escroto, queda estrangulado en el anillo ó fijado delante de él. Esto se conoce por la ausencia del testículo en el escroto, en la presencia de un tumor ovóideo, liso, duro, doloroso, inmóvil en el trayecto ó delante del anillo, que no se mueve durante el acto de toser, estornudar y soplar. Constituye un caso de inutilidad para el servicio.

La detencion permanente de uno ó de los dos testes en la cavidad del abdomen, en el conducto inguinal, en la inmediacion del anillo de este nombre ó en el periné, que se cita como exención en el núm. 89, órden 6.^o clase 1.^a del cuadro español, se reputa tambien en Francia é Inglaterra como causa suficiente para rechazar del ejército á cuantos lo presenten, así lo determina el reglamento de Francia y mueve á decir á M. Begin: 'La falta de los testículos en el escroto no prueba que un hombre esté privado de estos órganos. En efecto pueden no haber atravesado el anillo inguinal y hallarse retenidos en el abdomen. Entonces los signos de la virilidad se presentan en los individuos que ofrecen esta disposicion, que no podria ser un

motivo de exención del servicio.....El testículo retenido en el anillo ó en la parte inferior del conducto inguinal es una causa legítima de inutilidad. Detenido en este punto, la glándula seminal es susceptible de compresiones dolorosas y de inflamarse, bajo el influjo de grandes esfuerzos puede estrangularse en la abertura aponeurótica que aun no ha atravesado y en fin durante su descenso ó si conserva su situación, las vísceras pueden introducirse en el conducto que ha quedado abierto de la túnica vaginal y ocasionar una hérnia congénita.”

El Doctor Massy dice sobre este particular: ‘La falta de testículos en el escroto, su atrofia ó su imperfecto desarrollo son condiciones que exigen mencionarse. Muchas veces sucede que uno ó ambos testículos no se hallan en el escroto y casi siempre su ausencia depende de una posición viciosa congénita de estos órganos, que no han descendido, están retenidos en el abdomen ó suspendidos al atravesar el conducto inguinal é inmediatamente bajo el anillo esterno. Cuando en el conducto inguinal ó un poco en el esterno, no es posible se suscite dudas sobre la invariable regla de desechar á tales hombres, como un estado manifiesto de lesión y en caso de inflamación, la constricción que debe resultar, además de otras razones, las citadas son suficientes para establecer que esta disposición de los testículos hacen inadmisibles á un soldado.’ Después dice: ‘Hombres conformados de este modo se han admitido en el ejército y se dice han cumplido perfectamente; con todo creo se pueden hacer graves objeciones á esta admisión. Los testículos es posible que desciendan en cualquier época, las activas ocupaciones de los soldados de caballería é infantería hacen mas probable la posibilidad: si tiene lugar el descenso, puede aparecer también una hernia. Los testículos están muy espuestos á inflamarse por una gonórrea, también ocasionalmente por las sífilis, excitaciones venéreas &c; tal cosa ocurre en los órganos no descendidos al escroto, el tratamiento será insuficiente y el diagnóstico puede ser también muy difícil. Sir Astley Cooper advierte que en estos estados contranaturales, los testículos están predispuestos á enfermedades de carácter maligno. Otra objeción predominaría en estos casos y es que un hombre así conformado, sería constantemente objeto del ridículo de sus compañeros.

‘La atrofia de ambos testículos es un incidente poco común y creo puede depender de un estado pervertido del organismo; por lo tanto constituye inutilidad. La atrofia de un testículo se dice depender de contusiones, afecciones inflamatorias, y particu-

larmente de una disposicion escrofulosa, de enfermedades y obstrucciones del cordon, excesos venéreos &c. Conozco la gran diversidad de opiniones que reinan sobre la inutilidad de la atrofia parcial de un testículo y siento no tener la esperiencia necesaria para tratar este asunto; pero he consultado la opinion de oficiales médicos experimentados, que ciertamente me parece comprenden bien la cuestion; que es, si un recluta útil por otras razones, no padece escrófulas ó enfermedades apreciables del cordon y con el otro testículo sano, debe considerarse útil.

Como se vé hay razones poderosas para admitir que los cripsorchidos ó sean aquellos que tienen los testículos en el abdomen en quienes faltan los signos de virilidad, los que tienen dichos órganos detenidos en el anillo inguinal y la atrofia de los testes, deben considerarse como inútiles para el servicio militar. Sin embargo un catedrático y autor español de un tratado de medicina legal sienta con estremada ligereza estas líneas: «Si el oficio de soldado consistiese en brillar por la gallardia fisica en una revista ó estando de centinela al lado de un dosel régio, comprenderiamos que se tuviesen tan exageradas exigencias y aun asi tendriamos que restringir el número de exenciones. Un cripsorchido, por ejemplo, puede ser tan buen mozo como el primero. ¿Qué falta haria el pene y el otro testículo al soldado en una revista y cualquiera funcion en que se necesitase buena presencia? En mas de cuatro ocasiones seria una ventaja el que los soldados careciesen de esos órganos.» La lectura de estos renglones demuestra que su autor ignora la mision del ejército y equivoca los servicios de este con los de la milicia nacional, la cual solo servia para las revistas; pero el ejército está destinado para la guerra y esta es un estado de privaciones inauditas, de trabajos extraordinarios, de penalidades continuas, por eso se buscan hombres robustos y sin ninguna lesion orgánica ó enfermedad, que aun cuando leve, pueda desarrollarse en estos casos extraordinarios y oponerse al desempeño de los deberes militares ó acelerar la muerte. El gobierno no busca buenos mozos, elige hombres sanos y vigorosos, y á pesar de los talentos que adornan al médico cuyas teorías combato, han conocido los autores del cuadro de exenciones y el gobierno aprobado, que un hombre cuyos órganos genitales no se hallan desarrollados ó lo están incompletamente, debe por lo general presentar una falta de desarrollo y energia que solo ofrecen aquellos que se encuentran en condiciones opuestas; el citado médico en la misma obra manifiesta que el desarrollo de los órganos ge-

nitales es indispensable, va unido al de la energía y resistencia vital. ¿Son los eunucos hombres vigorosos y enérgicos? ¿El que cree innecesarios los testículos y el pene en los soldados saldría á la guerra con un ejército de eunucos? Si algunos seducidos por la fama atribuida á la obra citada, piensan en las anteriores líneas, conocerán que no se deben aceptar sin un maduro examen todas las ideas de su autor.

• Cuando un hombre se presenta como privado de los testículos, dice Maillot y Puel, importa cerciorarse si hay pérdida de estos órganos ó atrofia. La retracción del escroto, las señales de cicatrices, unidas á la existencia de los signos y del carácter general de los eunucos, dan á conocer que la pérdida de los testículos es real. La atrofia siempre se apreciará con facilidad. En estas dos circunstancias hay lugar á pronunciar la exclusion del servicio militar. Basta estar prevenido con respecto á que ciertos individuos tienen la facultad de introducirse voluntariamente los testículos en el abdomen, para no dejarse engañar. En estos casos los caracteres de la virilidad que presentan deben esclarecer bastante al médico llamado para dar su parecer."

Diabetes albuminuria. Es una enfermedad caracterizada por una escresion muy abundante de orina, que contiene siempre una materia sacarina cristalizable, análoga á la azucar de fécula acompañada de un aumento notable de apetito, de una sed inextinguible y de una demacrasion progresiva. No siendo posible esponer en este punto todas las variaciones que presenta esta enfermedad ni todos los procederes para diagnosticarla, me limitaré á citar los principales síntomas que la caracterizan, pudiendo consultarse los tratados especiales sobre la diabetes. En esta enfermedad la saliva es espumosa, entonces muchas veces enrogece débilmente el papel tornasol y este líquido altera con frecuencia los dientes y las encías: el enfermo se queja de un sabor empalagoso y dulzaino. La lengua roja, á veces cubierta de una capa blancuzca, rara vez negruzca; las encías blandas y sanguinolentas, los dientes se descarnan y carian; el aliento se pone fétido. El apetito se pone irregular, excesivo y se convierte en bulimia: este síntoma muy característico, sin embargo puede faltar, aunque pocas veces ó ser poco manifiesto; hay alternativas de una hambre devoradora á la que sucede la inapetencia. Se desarrollan tubérculos en el tegido pulmonal y se reblandecen con rapidez. En un grado avanzado de la diabetes, la piel se pone seca, rugosa, se cubre de erupciones diferentes; casi siempre su sensibilidad dis-

minuye y la traspiracion cutánea casi siempre se suprime. En algunas ocasiones sobrevienen gangrenas locales de los miembros. Cuando las digestiones se hacen penosas ó aparecen vómitos, el pecho se acelera y se presentan los fenómenos febriles, cuando aparecen los tubérculos, es débil y muy frecuente: la vista se debilita y el oido se pierde mas ó menos, al acercarse una terminacion funesta se presentan sintomas de infiltracion en el tegido celular, derrames en las serosas y todos los sintomas de las lesiones orgánicas que destruyen poco á poco la organizacion. El análisis de la orina es de suma importancia, así es que para conocer la presencia de la albumina se usa de la accion del calor, del ácido nítrico y del óxido de cobre, los dos primeros la precipitan y el último produce un color violeta muy manifiesto, pero es preciso disolver antes la sal de cobre en potasa cáustica. P.]

ARTÍCULO V.

APARATO DE ASIMILACION.

Segun el espíritu del reglamento entendemos por *caquexias totales*, una alteracion de los tegidos debida á una nutricion incompleta y depravada por la presencia de un vicio especial. No es este el sitio de examinar si los sólidos ó los líquidos han sido atacados primero, si es posible una alteracion de los líquidos por mucho tiempo, sin que los sólidos que los elaboran y preparan no se turben en su ejercicio, ni los sólidos pueden ejercer una accion regular cuando los líquidos, de cuya sustancia se alimentan, han cambiado su composicion. La vida de un hombre es un círculo que concurren á formarla los sólidos y los líquidos, no se puede concebir ningún acto tanto regular como anormal al que no concurren unos y otros; en todas partes y siempre se les vé simultáneamente en juego sin poder determinar cuales han entrado primero en accion, y si nosotros concluimos concediendo una prioridad en favor de los sólidos, es mas bien por un artificio de razonamiento y por satisfacer las necesidades de nuestro órgano de causalidad, que porque seamos conducido á ello por la observacion. De cualquier modo que sea sin querer indagar á qué por-

cion de la materia animada pertenece la preeminencia en la produccion de las caquexias, aceptémosla como un hecho y estudiémosla en los fenómenos, fijemos la significacion en la materia de que tratamos.

Consideramos como *caquéticos* á aquellos cuya economía está corrompida á causa de la presencia de un *vicio* especial, que ataca á la nutricion. A nuestro modo de ver desde luego se conoce la diferencia que existe entre el deterioro caquético y el marasmo producido por la inflamacion crónica de algunas vísceras. No es que querramos decir que las caquexias son incompatibles con las inflamaciones, recibiríamos un solemne desmentis por la observacion; solamente decimos que las que no dependen de una causa específica, no engendran las caquexias en el sentido en que las concebimos. Tal vez se nos tachará de no establecer nuestra distincion sino en palabras, estamos lejos de aceptar esta nota, nada nos parece mas racional y esencial en terapéutica que una distincion entre las flecmasias específicas y no específicas; además las palabras sirven de signo á nuestras ideas y siendo el solo medio por el que podemos comunicarnos, es necesario precisar todo lo mas su sentido. Establecidas estas ideas, admitimos cuatro caquexias: la *sifilítica*, la *dartrosa*, la *escrofulosa* y la *cancerosa*: (1) hemos hablado en los párrafos 13 y 14 de las condiciones en que los dartos constituyen una inutilidad para el servicio militar; trazaremos brevemente los caractéres de las otras caquexias.

§ LII.

La *infeccion sifilítica ó sífilis constitucionál ó caquexia sifilítica* no se reconoce por un solo signo. Los fenómenos locales, la blenorragia, los cánceros, los bubones, se curan muchas veces en

(1) Estas cuatro caquexias del autor se conocen en la actualidad con la denominacion de diatesis. Sobre la acepcion de estas palabras reina la mayor variedad de pareceres entre los autores. Los modernos dicen que la diatesis pertenece al órden de las lesiones elementales, esto es, que existe en la organizacion una causa general morbosa, profunda, constante, inherente de los sólidos y líquidos y que se dá á conocer por manifestaciones patológicas múltiples. La palabra caquexia designa las alteraciones consecutivas del organismo, el deterioro general que sigue á un estado morboso prolongado. Hecha esta aclaracion, seguire usando en el texto la palabra caquexia, por admitirla el autor. P.

los individuos que los padecen, pero se pueden encontrar huellas de su existencia, lo que ayuda al diagnóstico. No olvidemos que en todas las enfermedades que afligen á la especie humana, no hay una mas proteiforme que la sífilis, ni tampoco existe otra en la que la indagacion de las circunstancias conmemorativas y la apreciacion de la sucesion y encadenamiento de los fenómenos sean mas necesarios para descubrir su origen. La hinchazon de la cara, el color amarillo paja del rostro, la flacidez de las carnes acompañan siempre á esta caquexia sin serle esclusivamente propias; pero cuando á esta decoloracion de la piel se unen las pústulas de varias formas y que tienen una multitud de nombres segun su aspecto, escrescencias, vegetaciones en algunos puntos del cuerpo ó en el orificio de las membranas mucosas, conjuntivitis ó iritis crónicas, tumores en el cráneo ó en la continuidad de los huesos largos, caries, necrosis, entonces no puede existir la menor duda sobre la naturaleza de la causa, y sobre la conveniencia de eximir ó declarar inútil para el servicio militar á los que la padecen. Entiéndase que no es necesaria la reunion de todos los accidentes que acabo de enumerar para pronunciar dicho fallo, basta con los principales.

[*Sífilis constitucional y sífilides antiguas ó inveteradas en cualquiera de sus formas y rebeldes á los medios de curacion conocidos.* En el cuadro español se requiere que se pruebe no solo la antigüedad del padecimiento sino tambien su incurabilidad: pero antes de todo me parece oportuno manifestar lo que entiendo por sífilis constitucional, pues hay diversos modos de interpretar esta palabra. Hay sífilis constitucional cuando los accidentes generales que se presentan en el organismo, son consecuencia de haber el viru sífilítico infectado los líquidos y sólidos de la economía animal, creando una constitucion ó temperamento especial, resultando los síntomas mas variados, no solo por su forma sino tambien por los tegidos que invade. Esta sífilis consecutiva ó constitucional se divide en síntomas ó accidentes secundarios y terciarios.

Se entiende por sífilides unas erupciones variadas de la piel, que afectan casi todas las formas elementales de las enfermedades cutáneas, pero con un sello particular que les imprime el virus sífilítico que ha modificado el organismo. Este carácter especial, específico de la sífilides, que sirve para distinguirlas de las erupciones simples, es el color cobrizo que las acompaña, digan lo que quieran los ciegos partidarios de esa escuela trastornadora que

niega cuanto la observacion ha enseñado desde los mas remotos tiempos hasta nuestros dias. Sin embargo es preciso advertir que dicha coloracion experimenta ligeras modificaciones que M. Vidal describe asi: «en ciertos sugetos de piel blanca y fina, el rojo es claro, en la roseola, en el liquen y como ya lo he dicho, especialmente al principio de estas erupciones. En los viejos, cuya piel carece de transparencia, de vitalidad, la coloracion siempre es empañada; muchas veces es violácea. En los biliosos el rojo tira á moreno. En los caquéticos el tinte se aproxima al de la inyeccion vinosa, es livido.... En resúmen el tinte cobrizo es uno de los mejores signos, porque es muy raro que no pertenezca á una afeccion sífilítica; en ciertos casos él solo puede constituir el diagnóstico, pero entonces es preciso que esté bien marcado, que no lo disfracen afecciones concomitantes. En todos los casos nunca se descuidarán otros sintomas que completan la fisonomia de la sífilide.»

Por lo tanto formado el diagnóstico se deberá enviar el paciente á un hospital, donde un tratamiento metódico pondrá de manifiesto si es susceptible de curacion, aun cuando me parece que en tal caso, no obstante, lo manifestado y exigido en el número 106, órden 8.º clase 2.º, si el enfermo queda en un estado valetudinario, no debe admitirse como útil, pues opino como los Sres. Maillot y Puel que dicen: «Ciertamente estos accidentes cualquiera que sea su gravedad, por lo general son curables, cuando su tratamiento se confia á manos hábiles y prudentes; pero es cierto tambien que constituciones asi deterioradas nunca volverán á tomar vigor y energia para soportar las penalidades de la milicia. Estos hombres deben pues ser desechados y no temerse que esta causa de exencion nunca sea provocada; seguramente nadie querria comprarla á este precio. Por otrolado los individuos que han sido eximidos por tal causa, estan por decirlo asi, fuera de la ley comun, rechazados en cierto modo de la sociedad, de la que se convierten en verdaderos parias. Esta sola consideracion moral bastaria para detener á los que tuvieran el desgraciado pensamiento de redimirse del servicio al precio de una vida de sufrimientos y miseria.» P.]

§ LIII.

Se consideran como inútiles los que padezcan *tumores ó úlceras escrofulosas*. Esta disposicion no necesita defensa ni comenta-

rio. Pero se presenta aquí una cuestión grave. ¿Se debe exceptuar del servicio solo á los escrofulosos que tienen ya tumores ó úlceras (1)? Estaba tentado de resolverla por la negativa y estender la exención á todos los que son decididamente escrofulosos, justificando mi proposición con esta frase tan concisa y tan verdadera, debida á la pluma de Baudeloque: «En la enfermedad escrófulosa, todas las partes del cuerpo están formadas de elementos de mala naturaleza; es un edificio construido todo con malos materiales.» Bordeu en su *Disertación sobre las escrófulas*, parece estar preocupado con el mismo pensamiento, puesto que dice espresamente que «para curar á un escrofuloso, se necesita nada menos que cambiar del todo su constitución ó dar un nuevo giro á su temperamento.» Así pues ¿cómo se concibe que hombres cuya nutrición es lánguida, incompleta, viciada, puedan responder á las exigencias de una profesión que conduce bajo las latitudes más opuestas, somete á las fatigas, vigiliias y privaciones de todas clases, exige por este motivo en los que la ejercen un conjunto de fuerzas físicas y morales capaces de resistir á las numerosas causas de destrucción de que se hallan rodeados continuamente?

Queda que convenir en los caracteres por los que se reconoce la constitución escrofulosa. Véase aquí el cuadro trazado por la mano del ilustre Hufeland. «Según él sus principales rasgos son: 1.º un cuello grueso y corto; 2.º las mandíbulas un poco más fuertes y anchas que lo son comunmente; 3.º la cabeza más gruesa relativamente que las otras partes del cuerpo; 4.º cabellos rubios; 5.º el rostro un poco abotagado, cubiertos de una piel fina, transparente, blanca, ligeramente rosada; 6.º con mucha frecuencia ojos azules, pupila muy dilatada; estos fenómenos indican muchas veces el estado escrofuloso del mesenterio; 7.º el labio superior un poco grueso, este síntoma es uno de los que no inducen á error, pero en algunas ocasiones es periódico; 8.º la nariz está frecuentemente hinchada, rubicunda y reluciente; 9.º todo el cuerpo parece engrosado y bien nutrido, pero mirándolo muy de cerca, se vé que las carnes están flojas y blandas: no es esa resistencia y elasticidad que indican la fuerza y la salud; 10.º el bajo vientre está un poco más desarrollado que debiera, aun cuando no haya adquirido todavía toda la dureza que debe tener en lo

(1) En España por el núm 102, órden 8.º clase 1.ª son inútiles los que presentan signos evidentes de la constitución ó caquexia escrofulosas. P.

sucesivo, toma muchas veces un volúmen considerable por la mas ligera causa."

Precisamente este estado no es una enfermedad, convengo en ello; pero tampoco es normal y constituye la predisposicion mas marcada á convertirse bajo el influjo de los agentes menos activos y en cuyo número existen necesariamente varios á los que está espuesto diariamente el soldado. Sin embargo admitamos que hasta ahora no son tales que legitimen la exeacion ó inutilidad; pero al menos cuando en los sugetos que los ofrecen todos ó solo los principales caractéres, se hallan los párpados húmedos, rubicundos, mal rasgados, los ojos húmedos, que lagrimean ó legañosos, costras en las orejas ó con flujos, las narices mucosas, rubicundas y ensanchadas, las glándulas del cuello infartadas, no vacilamos en reclamar su inutilidad, sin exigir la presencia de abscesos ó ulceracion.

Una observacion haré todavia y es que á pesar de que todos los autores están contestes en considerar los cabellos rubios y la piel blanca como un atributo constante é inseparable de la constitucion escrofulosa, nada es mas comun que ver escrófulas y en el grado mas adelantado, en hombres de piel morena, cabellos castaños ó negros, pero delgados, sedosos, flojos, y verlos sucumbir á la tisis tuberculosa. Esta circunstancia se presenta tantas veces á mi observacion, que yo no puedo considerarla como un hecho puramente excepcional.

[En el núm. 102, orden 8.º, clase 1.ª del cuadro español no solo se reconoce como causa de inutilidad la constitucion escrofulosa, cuyos caractéres distintivos se acaban de leer, sino tambien la caquexia. Entendiéndose por esta palabra las *alteraciones consecutivas del organismo, el deterioro general que sigue á un estado morbozo prolongado*, creo que deben reputarse como caquecticos escrofulosos todos aquellos soldados ó quintos que presentando los atributos de la constitucion escrofulosa tienen además infartos de los ganglios linfáticos del cuello, áxilas, ingles, mesenterio &c. cicatrices de úlceras, debilidad y demacracion ocasionada por abscesos frios, perióstosis, caries ú otras afecciones que son la expresion local de la diatesis y que demuestran la alteracion consecutiva del organismo debida al elemento diatésico. P.]

(1) En España por el núm. 102, orden 8.º, clase 1.ª, son inútiles los que presentan signos distintivos de la constitucion escrofulosa.

§ LIV.

Aunque el *escirro ó cáncer oculto* nos parezca una enfermedad de naturaleza particular y que bajo este concepto debe tener caracteres especiales y propios, confesamos francamente no conocer ninguno de ellos por los cuales se pueda diferenciar de una simple induración, tanto mas como que uno y otro se limitan á ser un tumor indolente, duro, antiguo, sin reaccionar sobre la economía y sin cambio de color en la piel. Baste decir que es imposible reconocer al primer golpe de vista el principio canceroso y juzgar que tal afección local se hará cancerosa. Mas tarde cuando se presentan en el tumor dolores agudos, lancinantes, parecidos á un hierro candente, á pinchadas, acercándose ó agravándose cada dia mas, no puede tenerse mas que una presunción y no una certeza del reblandecimiento del cáncer, porque he visto tumores semejantes, ser asiento de los mismos accidentes, resolverse y deshacerse; pero cuando cambian su forma redondeada ú ovoidea y lisa, en una irregular, desigual, abollada, adherida á los tegidos inmediatos; cuando se rodea y surca de venas dilatadas y flexuosas, que se reblandece en algunos puntos, entonces se disipa toda duda y su naturaleza cancerosa es conocida de todos.

[Ciertamente es bastante difícil diagnosticar un tumor canceroso en los primeros períodos de su desarrollo, pero M. P. Bernard ha formulado ciertas proposiciones que en estos casos dudosos pueden ilustrar al médico acerca de la naturaleza de un tumor de esta clase. 1.º Siempre que el tumor se presente en un sugelo perteneciente á una familia en la que ya se hayan observado uno ó mas ejemplos de cancer; 2.º Si en algun otro punto de la economía existe un cáncer bien caracterizado; 3.º Siempre que el individuo haya sufrido ya la estirpacion de un tumor de naturaleza cancerosa; 4.º Cuando el tumor presente dolores lancinantes; 5.º Cuando los ganglios inmediatos se hallen infartados; 6.º Si existe en la salud general del individuo una alteración profunda que no pueda esplicarse por alguna lesión visceral; 7.º Cuando resida un tumor en un órgano de los que con frecuencia son invadidos por el cáncer, y se resista á los medios con que generalmente se consigue la resolución de los tumores no cancerosos.]

El escirro puede confundirse con tumores oseos, fibrosos, tubérculos é infarto crónico de algunos órganos; mas como todas estas afecciones son causa de inutilidad no entraré en el diagnós-

tico diferencial de ellos: los tumores encefaloideos en su período de reblandecimiento pueden despertar dudas acerca de su naturaleza, creyéndose es un absceso frio, mas se distingue por la blandura comunmente mas pronunciada y con particularidad mas igual del absceso, por el carácter de los dolores y por el estado de las venas que rodean al tumor; de un lipoma por la configuracion del tumor que es redondeado en su totalidad, pero desigualmente abollado y deprimido en muchos puntos; por la naturaleza de los dolores; por la resistenciá què se experimenta al reconocer la fluctuacion; mas á pesar de estos signos aun no puede establecerse con seguridad el diagnóstico porque el lipoma puede ofrecer fluctuacion, el tumor encefaloideo estar enquistado y faltar el dolor. P.]

§ LV.

Los principales caractéres de la *úlcera cancerosa ó carcinomatosa* son estar cortadas como á pico ó con los bordes invertidos hácia afuera, tener una superficie grisienta, oscura ó violácea; segregan continuamente un pus icoroso, tenue, grisiento ó parecido al hollin desleido; cubrirse de una pelicula gris ó negra, en fin producir fungosidades de donde sale por la mas ligera presión una sangre fétida y desorganizada. Hay que notar que en algunos casos un simple grano, una erupcion en apariencia muy ligera han terminado por tomar el carácter canceroso, y que otras veces úlceras sencillas, excitadas ó sostenidas con preparaciones irritantes y cáusticas han tomado esta misma forma y arrastrado irremediabilmente á la tumba á los imprudentes provocadores.

§ LVI.

Aun cuando el escorbuto consiste esencialmente en una alteracion de la composicion de la sangre debida á un vicio de nutricion, hemos pensado que no debia considerársele como una caquexia, porque este vicio nada tiene de *especial*. Las causas bajo cuyo influjo se le vé aparecer, nada tienen de especificas, la mas poderosa es el frio húmedo, los alimentos de mala naturaleza, pobres de principios reparadores, dificilmente asimilables. Ataca igualmente á todos los temperamentos y á todas las constituciones, no transmitiéndose ni por herencia ni por contagio. Si por su duracion

hace progresos y modifica toda la economía, si las vísceras se dejan afectar y demoler por potencias nocivas que en otras ocasiones hubieran arrostrado sin esfuerzo, eso puede sorprender, cuando se piensa en la imposibilidad en que las coloca el vicio de la sangre de ir á tomar en ellos los elementos necesarios para la reparacion de sus pérdidas. Atacadas en su testura misma ¿cómo es posible que continuasen gozando de la misma plenitud de vida, de la misma energía de reaccion? A este mismo vicio de la organizacion es preciso atribuir la rapidez con que todas las inflamaciones pasan en los escorbúticos á la mortificacion.

De cualquier modo que sea, he aqui los signos patognomónicos por los que se reconoce la existencia del escorbuto: la piel está seca, la cara descolorida y abotagada, las encias blanduzcas, lívidas, sanguinolentas, con una fetidez de aliento muy penetrante y particular, despues se ponen estremadamente pútridas y fungosas; existen en todas partes del cuerpo, menos en la cabeza y cara, pero sobre todo en las estremidades inferiores manchas primero lenticulares, despues mas estensas, de color amarillo oscuro, azuladas, violadas, negras, lívidas que no se elevan sobre la superficie de la piel; infiltracion y edema de los piés y piernas; sentimiento de laxitud y postracion indefinible con dificultad de respirar (esta laxitud al menor movimiento y esa disnea son, segun Lind (1), uno de los síntomas mas constantes de la enfermedad); úlceras, sobre todo en las piernas, que en vez de pus suministran una materia saniosa, ténue, fétida, mezclada con sangre y cuyos bordes son de un color lívido. Con esta reunion de síntomas es imposible desconocer el escorbuto, y aun cuando en este período está lejos de ser incurable la enfermedad, si el paciente se sustrae inmediatamente de la accion de las causas que lo han producido ó lo sostienen, su constitucion se ha alterado demasiado para que pueda resistir á las fatigas y privaciones de la vida del soldado, es un acto de justicia admitirlo para el licenciamiento.

[En el núm. 76, órden 5.º de la clase 1.ª del cuadro español se dice: *escorbuto constitucional*, locucion criticada por algunos médicos con estremada ligereza, pues dicen que el escorbuto es una alteracion de la sangre y por lo tanto es una enfermedad general que ataca á toda la organizacion como lo demuestran los

(1) Traité du Scorbut, tom I pag. 182.

síntomas que lo caracterizan. Mas los que esto dicen ignoran seguramente que no todos los llamados por los ayuntamientos y consejos provinciales para actuar en los reconocimientos de quintos son personas capaces de conocer el escorbuto; pues á pesar de determinarse en el art. 5.º del reglamento la clase de profesores que han de intervenir en estas operaciones médicas, se vé con mengua, que se nombran cirujanos sangradores, que apenas saben anatomía para diagnosticar enfermedades que profesores instruidos, de gran práctica y larga esperiencia no se atreven á determinar por un simple exámen; no se obra asi porque dichos cirujanos tengan mas conocimientos ó mas moralidad, sino porque en la desgraciada época que atravesamos no se atiende al mérito de los hombres sino á la que fatalmente se llaman influencias políticas! Pero aun ha llegado el escándalo á mas alto grado en una provincia, en donde se ha nombrado á un cirujano de tercera clase para dirimir una discordancia de pareceres entre dos médicos-cirujanos, existiendo en dicha ciudad profesores de esta categoría de una instruccion y moralidad notable; mas habia que recompensar ciertos servicios y para ello se entregaba á sus limitados conocimientos la suerte de dos ó mas familias! Para contrarrestar estos abusos y la falta de instruccion de estas personas es por lo que el cuadro dice escorbuto constitucional, queriendo dar á conocer que no se trata de aflas, estomatitis ó gangrena de la boca, que es lo que el vulgo entiende por escorbuto. Sin embargo algunos han confundido esta enfermedad con la púrpura hemorrágica, pero en esta, rara vez se presenta el reblandecimiento de las encias, la caída de los dientes y las hemorragias sub-culáneas, intermusculares y de otros puntos: tambien podiera equivocarse con la gangrena de la boca, con la cual tiene mucha analogía, mas la marcha de la gangrena escorbútica es mas lenta y constantemente principia por las encias, mientras la gangrena de la boca comienza por los lábios y megillas, pasando despues á las encias. P.]

§ LVII.

Por *bocio* es preciso entender el desarrollo anormal de la glándula tiróides, y guardarse bien de confundirlo con los infartos simples de las glándulas linfáticas del cuello, lobanillos ó tumores enquistados, un flemon situado en su parte anterior, enfermedades que todas la simulan bastante bien y de las que por lo

comun un tratamiento bien entendido puede operar la curacion. El bocio se presenta en la parte anterior y media del cuello, bajo la forma de un tumor blando, globular ó bastante simétricamente redondeado en forma de media luna. Su volumen es muy variable, por lo general es blando y pastoso al tacto, indolente, sin calor y sin cambio de color en la piel, á la que se adhiere muy flojamente: poco movable en su parte media, lo es de ordinario mas hácia sus lóbulos laterales: todo en masa participa ó sigue evidentemente los movimientos generales de la laringe.

El bocio aunque enfermedad poco grave en sí misma, me parece deber constituir un motivo suficiente de inutilidad, porque su presencia embaraza siempre *mas ó menos* las funciones de los órganos que están contiguos, y se opone á que el cuello de la levita se abrache convenientemente, que la forma de este sea escotado ó no.

El reglamento ha comprendido bajo el mismo número los *bocios* y los *tumores escrofulosos*, de donde se puede concluir que en el espíritu de sus redactores, el bocio es de naturaleza escrofulosa: no participo de este modo de pensar; creo que el bocio y las escrófulas son enfermedades distintas, y opino con Foderé que es preciso considerar como una simple coincidencia la reunion bastante frecuente que pueden presentar de ella los mismos individuos.

[En España para que el bocio constituya inutilidad para el servicio militar, es preciso que su volúmen sea tal que dificulte la respiracion, incomode la circulacion ó el uso de los vestidos. P.]

§ LVIII.

Las *caquexias* é *hidropesias* se hallan reunidas en un mismo artículo. ¿Es racional esta reunion? ¿Las colecciones serosas que se forman en las cavidades esplánicas y en el tegido celular, deben atribuirse á una alteracion de los actos nutritivos bajo el influjo de un principio ó *vicio* especial? No lo creemos; y sin negar que las hidropesias puedan acompañar á las caquexias y que ellas las complican con frecuencia, decimos que estos dos géneros de afecciones no tienen entre sí conexion alguna. En efecto aunque la causa próxima de todas las hidropesias sea la misma y consista en la falta de equilibrio entre los vasos exhalantes y absorbentes sus causas lejanas son muy variadas. Ya dependen de una inflama-

cion de las serosas ó de su irritacion secretoria, ya idiopática, ya sintáptica, bien de un obtáculo al curso de la sangre ó de una debilidad directa ó indirecta en los órganos de la circulacion centripeta y por consiguiente nunca son mas que un síntoma, un efecto de otra enfermedad. Asi pues cuando se presentan en individuos que se prevalecen de ellas para esceptuarse ó ser licenciados por inútiles, en la valuacion de sus causas, productoras es donde el médico sacará los elementos de su decision.

§ LIX.

El artículo concebido en estos términos: *El enflaquecimiento y marasmo pronunciado de todo el cuerpo ó de una parte, caracterizado por los síntomas de tisis*, me parece necesita interpretarse para que sea inteligible. En efecto ¿cómo concebir un estado de enflaquecimiento y atrofia general ó parcial, *caracterizado por síntomas de tisis*, cuando la atrofia ó el enflaquecimiento son el solo síntoma comun á todas las especies de tisis (tomando esta palabra genéricamente)? Tal vez me equivoque, pero creo que en la mente del redactor, trata aqui de las demacraciones generales ó parciales que acompañan á todas las inflamaciones crónicas de los órganos. En este concepto se comprende sin dificultad que no siendo el marasmo sino un síntoma, un efecto, la cuestion de exencion ó inutilidad por esta clase, no puede establecerse sino basada en el conocimiento de la *causa*, en otros términos, en el de la enfermedad que produce el marasmo. Uno se demacra y atrofia por efecto de una pneumonitis crónica, otro á causa de una hepatitis, este á consecuencia de una nefritis, aquel por una pleuresia. Asi no es el enflaquecimiento lo que motiva la decision de los médicos, es la inflamacion del pulmon, higado, riñones ó pleura. Lo que me confirma en este modo de interpretar es que en el artículo tisis (y aqui omito el adjetivo, es preciso entender *tisis pulmonal*), todos sus grados constituyen una causa de exencion ó inutilidad.

Si he encontrado justo el artículo escluyendo la frase incidental ó *una de sus partes* (salvo los cambios que pudieran hacerse en su redaccion), se podria conservar y significaria que en todas partes en que se encuentre en un individuo una demacracion excesiva, dolor local con calentura hética, sudores nocturnos, diarrea colicuativa, sea la que quiera la causa de que dependa, hay lu-

gar para fallar la exencion ó licencia absoluta. Sin embargo en el estado actual de la ciencia apenas se miran como físicos sino á los atacados de tubérculos pulmonales.

§ LX.

Por *estado de debilidad* es preciso entender el imperfecto desarrollo del aparato muscular. Se sabe que sin que se pueda atribuir la causa á ningun estado enfermizo, los músculos permacen en algunos individuos delgados y débiles. Ya se vé esta disposicion hereditaria en una familia, pasando de padres á hijos y existiendo en todos; ya es individual y no se presenta sino en un solo miembro de la familia. Casos de esta naturaleza dan lugar á una licencia por un año. Esta es la sola debilidad muscular que puedo concebir como idiopática; fuera de este caso no es sino el efecto de diferentes causas, cuya gravedad mayor ó menor debe apreciarse por el médico, para que sirva de base á su decision. Este es el punto aplicable al enflaquecimiento de que se habla en el mismo artículo.

Se puede establecer por regla general que los hombres cuya complexion es débil son inútiles para el servicio. Sin embargo es necesario distinguir en estos, aquellos cuya alma es floja y sin energía de los que la tienen enérgica y ardorosa. (1) Los primeros entran en los hospitales apenas se incorporan en las filas é invocan cada vez que se les quiere hacer salir su impotencia para satisfacer las exigencias del servicio; permanecen indefinidamente en ellas, no son sino un gravamen para el tesoro y una desesperacion para sus gefes: los otros luchan con menos éxito que celo con un enemigo mas fuerte que ellos, y á pesar de los esfuerzos que despliegan, quedan siempre detrás de sus compañeros con los que comenzaron una misma carrera. Vencidos por su inutilidad, se descorazonan, caen en la melancolía, pierden su salud y al cabo de un tiempo mas ó menos largo van á morir á los hospitales de tisis pulmonal, reclamando en ellos socorros ya inútiles.

(1) Nam duo sunt genera: hic melius insignis et ore,
Et rutilus clarus squamis: ille horridus alter
Desidia latamque trahens inglorius alvum.

[En España exige el cuadro de exenciones que la demacracion y debilidad sean considerables, permanentes y de toda la economía, acusando como causa de estos estados enfermedades graves ó crónicas, y demostrando que ellas ó han dejado una lesion orgánica que se opone al restablecimiento de la salud ó que ha sido tal la impresion que ha producido la causa morbosa en los centros de la vida que esta cuenta con pocos elementos para reponer las pérdidas experimentadas en el organismo, necesitando tiempo para ello: dos causas que son un obtáculo para ingresar en el ejército, donde existen tantos motivos de enfermedad, por lo tanto es muy justa esta exencion y plugiera á Dios que se redactara otro número para esos jóvenes de pecho angosto, temperamento eminentemente linfático y una constitucion miserable, que no presentan defectos ni enfermedad alguna de las comprendidas en el cuadro, pero que apenas ingresan en los regimientos caen enfermos, ya con afecciones pulmonales, ya, y es lo mas comun, con una calentura que desaparece con los temperantes y el reposo; pero apenas se dedican al desempeño de sus deberes, son acometidos de la misma, repeticiones que acarrean el desarrollo de la tisis. P.]

§ LXI.

Una dolencia de que no habla el reglamento y que no por eso deja de ser un caso de inutilidad para el servicio militar, es la *fisconia* ó exceso de gordura en los tegumentos del abdomen ó epiplon. (1) M. Portal dice que el nombre proviene de cierto rey Phiscon que tenia un vientre muy abultado. Independientemente de la dificultad que esta prominencia del abdomen produce en la marcha, por la necesidad en que se encuentran los que la padecen de encorvar la columna vertebral hácia atrás á fin de equilibrar el peso del vientre y de la falta habitual de respiracion á que están sujetos casi todos, pone el atacado de ella en la imposibilidad de alinearse. Se la distingue de la hidropesia ascitis, por la que se ha tomado algunas veces, por la falta de fluctuacion. En ocasiones se la confunde con tumores abdominales producidos por el infarto de una de las víceras del abdomen; pero con una gran atencion en la palpacion y apreciando las circunstancias conme-

(1) El cuadro español lo cita en el núm. 99, órden 7.º clase 1.ª. P.

morativas, se llega fácilmente á diferenciarlos, estos tumores son casi siempre la consecuencia de una inflamacion ó calentura intermitente. Los casos deben juzgarse segun la importancia de las vísceras enfermas, la profundidad de la alteracion que han sufrido y la estension de sus efectos en la constitucion general, la naturaleza de sus causas y el grado de su curabilidad.

CAPÍTULO TERCERO.

Funciones de reproduccion.

ARTÍCULO ÚNICO.

APARATO GENITAL EXTERNO.

Se llama *sarcoccele* el escirro y cáncer del testículo y cordón espermático. Las causas que lo producen son todas las de la inflamacion crónica del testículo á las que casi siempre sucede. Es preciso distinguir en él dos periodos, el de su indolencia y reblandecimiento. Durante la primera el testículo aunque aumentado de volúmen conserva todavia su forma ovoidea, pero su superficie es desigual, abollada, sin color ni cambio de color en la piel; es pesado y causa en el cordón espermático tirantéz y algunas veces dolores muy vivos que se estienden hasta los lomos; en el segundo los dolores son lancinantes, agudos y las venas cutáneas varicosas; la piel se adelgaza, adherida á los puntos en que el tumor presenta abolladuras, se inflama y ulcera.

Importa distinguir el infarto escirroso del cordón espermático, que se vé casi siempre acompañar al segundo periodo del *sarcoccele*, de los infartos de otra naturaleza tales como el edema del cordón, su hidropesia, su estado varicoso. Se reconoce el primero (edema del cordón) por su engrosamiento, insensibilidad, indolencia y falta de nudosidades duras que acompañan al escirro; en el hidrócele del cordón hay mas fluctuacion y transparencia; final-

mente en el varicocele, los vasos dilatados están blandos, compresibles y el cordón se desliza libremente por el anillo.

Todo sarcocele que ha resistido al tratamiento antiflogístico y revulsivo, á las aplicaciones de sanguijuelas alternando con fricciones ioduradas, constituye un caso absoluto de exención é inutilidad para toda clase de servicio militar.

§ LXIII.

Todo aumento de serosidad en el escroto lleva el nombre de *hidrocele*, y se le divide en *hidrocele por infiltracion*, *hidrocele del cordón*, *hidrocele por derrame ó de la túnica vaginal*, segun ocupa el tegido celular que separa las diferentes tunicas del testículo, la vaina propia del cordón ó en fin la misma cavidad de la membrana serosa. Para conformarnos con el espíritu del cuadro reglamentario que comentamos, no nos ocuparemos aqui sino del hidrocele de la túnica vaginal.

Las causas que lo producen son muchas veces muy oscuras: las mas comunes son la inflamacion del testículo ó epididimo ya por la propagacion de una uretritis, ya por lesiones exteriores, tales como el magullamiento de los testiculos. Se le reconoce por un tumor que se estiende del fondo del escroto hácia el anillo inguinal, sin cambio de color en la piel, ovóideo, igual, blando, fluctuante, indolente, trasparente, en el que se halla el testículo correspondiente envuelto y oculto; que no aumenta el volúmen, ni tension por efecto de la tos ó fuertes inspiraciones y cuyo peso específico apenas excede al de un volumen igual de agua.

Se le distingue 1.º del *hidrocele por infiltracion*, sea idiopático ó simpático, en que este último se estiende por lo comun con rapidéz por todo el escroto y el miembro viril, y que nunca ofrece la fluctuacion y transparencia del derrame acuoso de la túnica vaginal—2.º—Del *hidrocele enquistado del cordón* en que está limitada la transparencia á la túnica propia del cordón; que el tumor nunca adquiere un gran volúmen; que desde su principio está mucho mas aproximado al anillo y el testículo colocado de bajo, nunca se halla cubierto ni envuelto.—3.—De la *hérnia inguinal*, en los caracteres indicados en el artículo *hérnia*—4.º—Del *sarcocele* en que en este el tumor es desigual, duro, acompañado de dolores mas ó menos vivos tanto en la parte enferma como en los lomos y que siempre se halla separado

del anillo por un espacio igual á la longitud del cordón.

Esto es en el estado de simplicidad; mas cuando existen complicaciones, el diagnóstico está lejos de ser tan fácil y su oscuridad aumenta en razon del número de aquellas. No hablaré sino del *hidrosarcocele* porque es el mas comun. En casos de duda, es fácil que esta desaparezca por la simple puncion, operacion tanto mas indicada, como que admitiendo probada la complicacion, la primera indicacion que habria que llenar seria evacuar el liquido; vaciado este se puede uno asegurar del estado del testículo. Estos casos se presentan con mucha frecuencia en los hospitales.

[Esta operacion de que habla M. Fallot por sencilla que sea no puede efectuarse en un quinto por las razones ya emitidas; basta para declarar la inutilidad que el hidrocele complicado ó sencillo pueda por su volúmen impedir la marcha para constituir caso de exencion del servicio. En los soldados es muy diferente, pues deben agotarse todos los medios terapéuticos que se conozcan antes de proponer la inutilidad, así la exploracion con el trocar se debe efectuar y cuantos medios se conceptuen necesarios para diagnosticar y combatir la afeccion. P.]

§ LXIV.

Se llama *varicocele* la dilatacion varicosa de las venas del escroto, y *sircoccele* la de las venas espermáticas. Esta última enfermedad se observa con mas frecuencia en el lado izquierdo que en el derecho. Uno y otro dependen de las mismas causas, que son contusiones, magullamientos é irritaciones del escroto, los vendajes herniarios mal aplicados, los tumores abdominales, en una palabra lo que se opone al retroceso de la sangre. Se reconoce facilmente su existencia con la simple exploracion de las partes afectas, recordando los signos diferenciales que se han indicado en los artículos *hérnia* y *sarcocele*. No constituyen causa de exencion ó inutilidad sino en tanto que por su volúmen producen dificultad para andar ó en el ejercicio de otros movimientos. A los médicos toca juzgar cada caso en particular.

[* Estas enfermedades no pueden simularse; solo que entregándose á ejercicios violentos y bañando el escroto en agua caliente algunos jóvenes aumentan su volúmen. Con la ayuda de manobras opuestas, es decir con el reposo y aplicaciones frias, los corredores de sustitutos disminuyen ó aun hacen desaparecer ca-

si del todo momentáneamente la dilatacion varicosa de las venas en los individuos que las presentan; de tal manera que en el reconocimiento de esta última clase de individuos, importa desechar los que presentan esta enfermedad aunque sea en un grado muy ligero." (1) P.]

Antes de terminar el exámen del reglamento sobre el reconocimiento de hombres, debo detenerme todavia algunos instantes sobre su último párrafo, concebido en estos términos: *• Todos los defectos y enfermedades que no ocasionan exencion para el servicio á los milicianos, prohíbe aceptarlos en los sustitutos y voluntarios, que bajo todos conceptos deben estar sanos y libres de todo defecto aparente.* Paso por alto los vicios de redaccion para ocuparme solo del fondo del pensamiento. ¿Es justo obligar á un quinto á servir con defectos por los que se desecharia á un sustituto? ¿Incorporados en las filas no se ocupan del mismo servicio? ¿Los rigores del frio, el ardor de un sol abrasador, los tormentos del hambre y la sed, las fatigas de las vigiliass y las marchas, no serán iguales para todos y la misma constitucion que en un instituto se juzgará impotente para soportarlos, resistirá mejor porque es á un quinto á quien le ha cabido la suerte? ¿O el Estado se cree en la obligacion de dispensar menos proteccion y demostrar menos cuidado por el que se dá que por el que se vende? ¿No seria mas justo obrar bajo un principio opuesto y admitir en el ejército sustitutos y voluntarios atacados de ligeros defectos que bastarian para desechar á un quinto?

Efectivamente el que sienta plaza voluntariamente, el que vá, como se decia en tiempo de Francisco I.^o, *hacerse matar para vivir*, los sustitutos no pueden quejarse sino asi mismos de las consecuencias que se les sigan; mientras que el que está obligado á servir, á quien no le es permitido seguir otra carrera que abrazar la de las armas, es doblemente sensible si lleva en si un defecto cualquiera, cuya presencia agravará la carga, ya tan pesada del servicio. ¿No es extraño ver á un quinto obligado á ser soldado aunque padezca una hérnia y no poder entrar como voluntario

(1) Aide-memoire médico legal de l'officier de santé etc. por M. M. Maillot et Puel. Paris 1842 p. 91

en el ejército cuando ha cumplido su empeño, en razon de que existe esa misma hérnia, con la cual entró en el servicio y que ha tenido mientras estuvo en él? No critico ni vitupero lo que existe, solamente hago una observacion que no puede parecer ni indiferente ni inoportuna. Por otra parte que se exija á un sustituto que no tenga defecto, me parece altamente razonable y de rigurosa justicia, pero desearía que la ley fuese igual para el quinto. La sustitucion es un favor concedido por la ley y á la cual el legislador que la otorgaba pudo establecer las condiciones que juzgase mas conveniente.

Pero admitido el principio de la integridad *radical* y perfecta de *todos* los individuos que abracen la carrera de las armas, la consecuencia que se desprende inmediatamente, es que se necesita reconocer con mas cuidado un sustituto que á cualquier otro que solicita ser admitido y no fiarse de las seguridades que dé acerca de su salud, ni de que diga le han reconocido otros médicos. No hay un voluntario que al sentar plaza no proteste de su ardor guerrero, del vigor de una salud que nunca se alteró, y hay muchos que rebeldes al yugo de la disciplina, impacientes de la sujecion de la vida del soldado, desertan de las filas apenas han entrado en ellas, ó van á presentar en los hospitales enfermedades cuyo origen hacen remontar á una época mucho anterior á su incorporacion. En efecto mientras que el quinto que está sano tiene un interés en fingir enfermedades para sustraerse de sus obligaciones, el sustituto caduco ó defectuoso la tiene en ocultar sus defectos para no ser rechazado.

Todo está en entender bien la significacion de la palabra *defecto* y de no tomar como tal toda desviacion del estado normal, por débil que sea. He visto desechar como atacados de *varicocele* hombres fuertes y robustos, á causa de un ligero infarto del cordón espermático; por *sarcocele* porque un testículo era un poco mas grueso que el otro; por *varices* á causa de la dilatacion de algunos ramos venosos; y un gran número por *oftalmias* porque algunos vasos de la conjuntiva palpebral estaban un poco inyectados; otros se han declarado inútiles á causa de la pérdida forzosa de uno ó dos dientes incisivos, otros por la obliacion accidental de la primera falanje de un dedo que no era el índice de la mano derecha. M. Simon y yo acabamos de reconocer á uno rehusado por *estrabismo*. Tal no puede ser el objeto de la ley. En esto como en otras muchas circunstancias, la letra mata el espíritu. Efectivamente por las palabras *defectos*, *enfermedades* es preciso entender solo esos estados orgánicos que impidan á los que lo pa-

decen estar en todos tiempos y á la primera órden en estado de hacer servicio, á los que sin constituir un impedimento en la actualidad, tienen *por su naturaleza*, tendencia á agravarse y se convertirían en tal caso en un obstáculo para el juego regular de uno ú otro órgano, y no toda especie de anomalia, siempre que no alterase alguna funcion y no estuviese por su *naturaleza* sujeta á aumentar. Téngase entendido que por poco que se exagere la severidad con que algunos reconocimientos se han efectuado, se espondria á hacer ilusorio el beneficio del reemplazo querido y consagrado por la ley. Tengamos siempre presente durante esta operacion el antiguo axioma de derecho: *summum jus, summa injuria*.

Si consideraciones políticas no se mezclasen en esta cuestion sobre las demás, seria interesante examinar si *médicamente hablando*, la supresion de la sustitucion no seria una cosa muy apetecida. No se negará que la facultad de reemplazar introduce en las filas del ejército una multitud de sugetos perezosos, entregados á la embriaguez, á los vicios, que vienen á buscar un asilo contra la miseria que les persigue y cuya salud está alterada con frecuencia. *«La necesidad, dice un autor, las privaciones, la miseria destruyen rápidamente la existencia. El hombre no tiene enemigo mas temible que la enfermedad ¿y qué es la miseria sino una enfermedad continua?»* Inútil es decir que hablo en general; se citan honrosas escepciones y tal hombre que entró como sustituto en el ejército, su nombre ha figurado despues brillantemente en los fastos militares entre los generales mas distinguidos. Pero estas son escepciones, muy raras y como se dice generalmente, la escepcion no destruye la regla, al contrario la confirma.

Decimos que la esperiencia ha demostrado á los médicos militares, que entre los sustitutos es donde se hallan los mas mandrias y enfermizos; que ellos son los que pueblan las salas de correccion y calabozos y que constituyen en los hospitales el fondo de la clinica de las salas de venéreo.

Aceptando la sustitucion como un hecho, concluimos diciendo que los que reemplazan, sustituyen ó se alistán voluntariamente no deben tener ningun defecto, vicio ni enfermedad que pueda hacerles penoso el cumplimiento de la tarea á que son llamados; que su aptitud para el servicio debe ser *absoluta*, y que el interés que tienen en ocultar sus defectos impone á los médicos en el desempeño de la mision que se les ha confiado y por su propia

satisfaccion, el examinar escrupulosamente, diré mas, con la mayor severidad la constitucion de estos hombres. *• Todo sustituto es en buena ley sospechoso: toda perspicacia seria poca, si no quiere uno esponerse á ser engañado por su malicia y por la astucia de hombres de esta clase, con los cuales la desconfianza es madre de la seguridad.*"

Pero si por un lado debo recomendar un justo rigor en el reconocimiento de los sustitutos, otro debe reclamar todo el interés de los médicos y toda la solicitud de la autoridad por los quintos dotados de una constitucion débil y deteriorada é incapaces de soportar las fatigas de su estado. Cuántas veces no he reclamado ya que se abreviasen, en su obsequio, las formalidades con que la administracion ha procedido á su licenciamiento y aguardándolo mueren un gran número de ellos en los hospitales. No sabria expresar mejor el sentimiento que me hace experimentar su dolorosa posicion sino apropiándome las elocuentes palabras de Percy y Laurent contenidas en el siguiente pasage: «¡Cuántas veces no hemos visto, y nos condolemos de ello, llenos los hospitales de jóvenes miserables, pequeños, desmedrados, enfermizos, lánguidos, sin barba, ni la menor apariencia de virilidad, aguardar miserablemente la licencia ó la muerte. Estos hombres perdidos, inútiles para el ejército y que vueltos á sus casas hubieran podido prestar algunos servicios á las artes y agricultura, se estancan en los hospitales; y en ellos sin haber disparado un tiro, han costado mas de 500 francos al gobierno..... Esperamos que estos tristes ejemplos no se olvidarán para lo futuro y que la humanidad no tendrá ya que deplorar semejantes desgracias!"

SEGUNDA PARTE.

DE LA SIMULACION, PROVOCACION Y DISIMULACION DE LAS ENFERMEDADES EN SUS RELACIONES CON EL SERVICIO MILITAR.

Sontibus undé tremor civibus indé salus.

En todas épocas se han simulado las enfermedades: la historia sagrada y profana, antigua y moderna, abunda en hechos de esta naturaleza. Se citan los del rey David, del sabio Ulises, de Solon

el Ateniense, de Junio Bruto que destruyó á los Tarquinos. Galeno habla de un esclavo que para no seguir á su amo en un viaje, pretestaba un tumor en la rodilla. Con la mira de aumentar los votos para la elevacion al papado, Sisto V., entonces cardenal de Montalto, fingia los caracteres de la decrepitud. Ambrosio Pareo poseia un talento particular para descubrir los impostores, y no se retraia de entregarlos á la justicia. Nada es mas gracioso á la vez que instructivo que lo que refiere sobre este particular. Véase como Victor Hugo relata los ardides que usaban hace tres siglos los mendigos de Paris, para excitar la compasion y obtener mas limosnas. «Aqui se vé un falso soldado, un pillo, que silvando se quitaba un vendaje de su supuesta herida y desentumecia su rodilla sana y vigorosa, envuelta desde por la mañana con mil ligaduras. Por el contrario habia otro *enclenque* que preparaba con celidonia y sangre de buey su pierna para el dia siguiente..... En otra parte un jóven tomaba lecciones de un viejo camastron, que le enseñaba á imitar la epilepsia y la espuma de la boca, mascando un poco de jabon. &c.” (1).

Però si ya en estas lejanas épocas el arte de simular las enfermedades se esplotaba con tanto talento, ¡cuánta perfeccion no habrá alcanzado en nuestros dias, despues de nuestras grandes y devoradoras guerras del imperio! En presencia de esos *senatus-consultus* que se sucedian con una espantosa rapidez, y ensanchaban incesantemente el círculo en que se tomaban los combatientes, la simulacion se revistió de una apariéncia de justicia y á algunos apareció un medio legítimo de defensa contra las invasiones siempre crecientes de la conscripcion, un combate de la astucia á la accion de la fuerza; y preocupados tal vez con este in-moral pensamiento, olvidando sus deberes y la dignidad de su profesion, ó cediendo al incentivo del lucro algunos médicos no ruborizándose de asociarse á estas criminales tentativas y dando reglas fijas, sometiéndolas á principios y haciendo en cierto modo de ella una ciencia. Estos tiempos han pasado; pero como sucede siempre en semejantes casos, la desmoralizacion nacida de sus excesos continua dando sus frutos. En vano el código penal amenaza con las penas mas severas á los médicos que, dando certificados falsos, hubieran ayudado á algunos á librarse de un servicio público. Justa y laudable en su objeto, la ley casi siempre es impotente en su aplicacion, por la dificultad de probar la colusion.

(1) Notre Dame de Paris, tomo I.

Sin embargo va en ello el sostenimiento del orden público y la tranquilidad de las familias, para que se hagan vanas estas criminales tentativas. ¿Qué sería la sociedad si la astucia, el artificio y las artimañas viniesen á irrogarse prerogativas, á sorprender las inmunidades que no ha sabido reservar sino á la desgracia y al sufrimiento? Las cuestiones que se enlazan con ella son de las mas alta importancia, y no interesan menos al moralista y legislador que al médico.

SECCION PRIMERA.

Enfermedades simuladas y provocadas.

Reglas generales que deben observarse en la investigacion de la simulacion.

Se designa con el nombre de *enfermedades simuladas las que se fingen tener, imitando lo mejor que se puede, los síntomas de las que se pretende estar atacado.*

Antes de entrar en los detalles de aquellas cuya existencia puede fingirse con mas ó menos facilidad é indicar para cada una de ellas los medios mas adecuados para descubrir el fraude, tracemos las reglas generales que deben dirigir al médico en toda investigacion de esta especie.

1.º *Se estará siempre prevenido, y se inclinará siempre á suponer mas bien la simulacion que la realidad.* (Percy y Laurent). En esto nada se arriesga, puesto que no se admite como probado lo que aun es cuestionable, pero que se espera para asentar la decision, que se apoye en bases sólidas y justas.

2.º *Se examinará si la afeccion alegada es de aquellas que pueden imitarse.* (Orfila). En efecto las hay que fácilmente pueden simularse, por ejemplo la dicecea (dureza de oido), la afonía (pérdida de la voz), dolores reumáticos, mientras que en vano se fingirán las hernias, la catarata ó una afeccion orgánica del corazón.

3.º *Se determinará si la enfermedad que se alega es de*

aquellas á que el individuo debería estar naturalmente espuesto, en razon de su edad, temperamento, profesion, hábitos y género de vida que lleva (Orfila): por ejemplo, la amaurosis (pérdida de la vista) sería mas sospechosa en un rubio que en un moreno ó en un negro; el ozena (fetidez de la nariz), en un individuo que tuviese una hermosa nariz aguileña que en un chato; las úlceras rebeldes en un individuo muy robusto, que tuviese las plantas de los pies y palmas de las manos duras y callosas, que en un hombre debilitado y caquéctico; el temblor de los miembros en un labrador que en un artesano que maneje continuamente plomo ó mercurio; el reumatismo en un miliciano que en un soldado viejo.

4.º *Se preguntará al individuo: se le hará referir la historia de su enfermedad comparando los síntomas enumerados con los que se deberían observar si la enfermedad fuese real y se insinuarán algunos que son incompatibles con la enfermedad que pretende tener* (Orfila). Este es uno de los medios mas seguros á la vez que mas fáciles para llegar á descubrir el fraude. Podria citar varios ejemplos que he observado (1); elegiré uno de Sauvages. "Una niña de siete años imitaba tan bien los gestos y movimientos de los acometidos de epilepsia, que no habia persona en el hospital que no los creyese verdaderos. Sauvages le preguntó si no sentia un aire que pasaba de la mano al humero y de alli á la espalda y el femur. Ella respondió que si. Mandó que se le diesen azotes y la receta fué tan eficaz, que se encontró perfectamente curada." (2) Fácilmente se concibe que las preguntas no pueden ser las mismas para todos y que deberán hacerse con tanta mas sutileza, cuanto mas cultivada esté la inteligencia del simulador y hubiese estudiado mejor la afeccion de que se prevale.

5.º *Se tratará de distraer la atencion del individuo de su mal, hacerle ejecutar movimientos y actos que no podria efectuar si realmente estuviese atacado de la enfermedad que acusa.* (Orfila). (3).

6.º *Se le someterá á la observacion mas cuidadosa, no se le perderá de vista un solo instante, pero esta vigilancia deberá hacerse de modo que no se perciba.* Este es el modo con el

(1) Véase *Convulsiones*.

(2) *Nosologie methodique*, tom. 4 p. 120.

(3) Véase *Contractura*.

que he llegado muchas veces á reconocer la ficcion de los movimientos convulsivos, la dureza de oido, la demencia.

7.º *No solo es permitido, sino ordenado por la razon y la justicia someter á los hombres á pruebas en las que se presume la simulacion, y que uno no puede convencerse por las vias de la dulzura y persuacion; pero estas pruebas no deben presentar ningun peligro, ni esponer á los individuos que se han obligado á sufrirlas á ninguna consecuencia dañosa.* Es preciso emplear sin escrúpulo la aplicacion de vejigatorios, de la urticacion, de los moxas en las enfermedades en que la esperiencia ha demostrado que estos medios eran curativos; por ejemplo, las contracciones reumáticas de los miembros, la epilepsia, la mania &c, porque admitiendo la realidad de su existencia, estarian indicados y en su lugar; pero recurrir á ensayos dolorosos, á maniobras violentas con la esperanza de obtener una confesion, seria tan contrario á los principios de la politica como de la humanidad y de la justicia. Esto seria renovar los horrores de la pregunta extraordinaria, suplicio detestable, proscrito para siempre por la razon y las leyes. Hay mas. Aun cuando se adquiriese por un médico la certeza moral de la existencia de una enfermedad simulada nunca debe fallar de un modo muy decisivo, y sobre todo no emplear calificaciones injuriosas porque no solo semejante conducta eficaz cuando mas para hombres débiles ó tímidos, quedaria sin efecto en un impostor determinado; sino tambien porque un médico no es infalible, puede engañarse en sus juicios, y que si aconteciese que despues de sostener demasiado y haberse dejado ir de su carácter y usado palabras injuriosas, se viese obligado á retractarse y confesar su error, las consecuencias podrian ser graves para su reputacion, perderia la confianza de sus enfermos y el respeto debido á su carácter alterado.

He aquí los principios generales que hallan su aplicacion en la investigacion de todas las enfermedades simuladas; hay otras especiales; mucho mas numerosas, que deben varian segun la diversidad de casos. Los indicaremos á medida que se presente la ocasion de darlos á conocer.

[M. Begin reduce los medios propios para descubrir el fraude en materia de padecimientos ó lesiones de los órganos á los siguientes: 1.º apreciar la situacion moral del sugeto y los motivos que pueden inducirle á simular, ocultar ó imputar á otro ó á provocar la enfermedad de que pretende estar atacado: 2.º comparar esta enfermedad con la edad, sexo, temperamento y modo de vivir del

individuo: 3.º examen atento de las partes enfermas, síntomas locales que presentan, obstáculos en el ejercicio de las funciones que resultan de sus lesiones ó que se les atribuye: 4.º enlace de estas lesiones con el desarrollo, coloracion y otras disposiciones generales del organismo: 5.º estudio de las causas á que se atribuyè la lesion real ó presunta: 6.º interrogatorio metódico al sugeto relativamente á las circunstancias que han acompañado al mal, á las sensaciones, dolores é imposibilidad de accion que determina: 7.º empleo conveniente de los medios terapéuticos en relacion con las indicaciones suministradas por el estado morbozo y observacion de sus efectos. 8.º excitaciones morales propias para distraer la atencion, al mismo tiempo que se examinan las partes ó se les hace mover: 9.º si el fraude parece suficientemente probado, recurrir á procederes rigurosos; susceptibles de vencer la resistencia muscular, ó imprimir en el espíritu un terror bastante profundo para hacer anunciar el fraude ó la impostura." Como se vé hay muchos puntos de contacto entre estas reglas y la de M. Fallot, solo que el escritor francés es mas esplicito y no teme aconsejar medios enérgicos, para vencer la fuerza de voluntad de algunos hombres que resisten á todos los medios; bien es verdad que parece oponerse el corazon humano á obrar asi, mucho mas en un médico, cuya mision toda es caridad; mas en esta virtud es preciso basar la conducta, cuando se trata de una persona que se vale de medios para burlar la ley y perjudicar á otra que la suerte le ha librado de ingresar en el ejército; en estos casos creo que es un deber de conciencia proteger al último. P.]

CATITULO PRIMERO.

FUNCIONES DE RELACION.



ARTÍCULO I.

APARATO SENSITIVO INTERNO.

Órganos intelectuales y afectivos.

Cuando se reflexiona en el número y variedad de los síntomas con que se presentan las diferentes especies de enagenaciones

mentales, y en la multitud de modificaciones y combinaciones que ellos experimentan en los diversos individuos que ataca y en el mismo en épocas diferentes, se concibe fácilmente cuán difícil será fallar desde luego sobre la realidad ó simulacion de esta cruel enfermedad.

Lo que facilita á los médicos militares la solucion de las cuestiones que se relacionan con ella, son la observacion de las reglas siguientes: Si se presenta en un quinto, se debe pedir declaren los habitantes mas notables de su pueblo y los médicos que se hayan consultado sobre este asunto, y la autoridad puede exigir de ellos tales noticias, que despues de recogidas, no quede ambigüedad sobre el hecho. Si es en un soldado que se halle en las filas, es preciso dirigirse á los gefes y á sus compañeros para obtener noticias sobre las circunstancias que han precedido y los fenómenos que han acompañado la invasion de la enfermedad. Como es sabido, rara vez se presenta repentinamente y casi siempre se anuncia por algun cambio en el modo de vivir, por alguna singularidad en los juicios, por algunas alteraciones en el caracter, que no pueden ocultarse á aquellos entre los que vive el enagenado. Sin embargo si no bastasen para formar la conviccion del médico, puede completarla con una observacion asidua y prolongada, ya en un hospital militar, si el enfermo es inofensivo ya en una casa de locos, si su agitacion y su violencia obligan á encerrarlo en ella. (1)

[Deseando ilustrar esta materia en cuanto contribuya para formar un buen diagnóstico, traslado á continuacion lo que sobre la materia dicen los autores del *Compendium de medicine practique*. Hemos manifestado cuán difícil era distinguir la locura del estado normal de la razon: para apreciar las diferencias tan delicadas sobre que descansa esta distincion, cuando es posible, es necesario que el médico llamado á decidir tenga su ánimo libre de toda opinion preconcebida, que sea instruido y sagaz; en algunos casos se requieren conocimientos especiales. Apenas se concibe cómo hombres de mérito hayan podido sostener que un médico con un juicio sano es tan competente como el mas hábil de sus

(1) En España por Real orden de 19 de diciembre de 1849 se manda que todos los individuos de la clase de tropa pasen á observarse por 4 meses á un hospital. Sobre dementes véase las Reales órdenes de 22 agosto 1846, 1.º de enero 1847, febrero 26 de 1851, abril 17 de 1852, marzo 7 de 1853, abril 8 de 1856. El traductor. P.

comprofesores, y que el ignorante tiene todavía la ventaja de ser extraño á toda prevencion científica. •Dice Marc que esto es sostener que se es tanto mas capaz de juzgar bien de un hecho, cuanto menos se ha ocupado de la ciencia á que pertenece." Ciertamente hay casos en los que los caracteres de la enagenacion mental son tan evidentes, tan bien establecidos por las pruebas y testimonios incontestables, que todo el mundo es apto para reconocerlas; pero hay otros mas numerosos de lo que generalmente se piensa que son tan oscuros, tan dificiles que no pueden resolverse, dice Marc *sino por hombres que han estudiado* todas las formas de la enagenacion mental y conservan el recuerdo de hechos que podrán servir de punto de comparacion. En casos de este género el médico que no tiene un gran hábito de ver enagenados, no debe fallar; la gravedad de las consecuencias que prodría tener su declaracion le obligan á confesar francamente su incompetencia y á reclamar los conocimientos de un compañero mas experimentado. Estos principios que por otra parte deben dirigir al médico en todos los actos de su profesion, tienen una importancia especial en su aplicacion á la locura y hemos debido recordarlos.

•Hemos dicho que el médico debe tener el ánimo libre de toda preocupacion: en efecto cuando se trata de la enagenacion mental, las personas que rodean al individuo sometido al exámen médico pueden tener tantos motivos para *imputar* ó *disimular* la enfermedad, que el médico debe estar prevenido contra todas las insinuaciones y declaraciones que se le hagan; no debe acogerlas sino á título de noticias, anotarlas sin tratar de apreciar desde luego su valor, solo cuando haya recogido todos los elementos de conviccion que puede suministrarle la observacion directa, es cuando debe ocuparse de juzgar contradictoriamente los que se le han dado por el testigo. En todos los casos una imparcialidad completa es un deber riguroso del médico, tanto cuando su juicio se invoca en un asunto criminal como por interés de la defensa."

•*Del exámen directo del loco.* Despues de haberse colocado en las condiciones que acabamos de decir, el médico debe proceder al exámen de la persona supuesta enagenada. Vamos á indicar la marcha que debe seguir, suponiendo que tenga que tratar el caso mas dificil que pueda presentarse, es decir, aquel en que la locura estando poco caracterizada, se trate de *disimular*, ó en el que la locura es *simulada* ó *imputada*. El médico debe someter á la persona que se sospecha estar loca á uno ó varios in-

terrogatorios: le dirigirá preguntas numerosas, variadas, precipitadas, insistiendo en diferentes órdenes de ideas, de modo de no dejarle tiempo de meditar ni preparar sus respuestas. Obrando de otro modo, dirigiendo el interrogatorio de una manera seguida en el círculo anunciado de las ideas delirantes, se daría al que quisiera pasar por loco la facilidad de responder de modo que hiciese creer en su enagenacion simulada, mientras que por el contrario suministraría al verdadero loco los medios de disimular su locura. «El enagenado, dice Georget, que sabe que se le observa para decidir sobre su estado, puede tomar una infinidad de precauciones, responder con precision á todas las preguntas, sobre todo si no tiene una idea dominante ó una pasion esclusiva. Se han visto enagenados en un estado de demencia muy avanzado, en quienes ha sido imposible demostrar la enagenacion por este solo exámen.»

«Para evitar la duda que muchas veces deja subsistir el interrogatorio, el médico siempre que pueda, debe presentarse al enfermo, bajo uno ú otro pretesto, como uno que va á visitarlo: debe ocultar su profesion, la mision que le está impuesta y emprender una conversacion sencilla. En ella se esforzará por asegurarse del estado de los sentidos, percepciones, ideas, memoria, imaginacion, juicio, voluntad, movimientos del alma, de los deseos, en una palabra, de cada una de las facultades intelectuales, morales y afectivas del enfermo: despues al cabo de algun tiempo, hará recaer la conversacion, como por causalidad, sobre el asunto anunciado de la locura: se guardará contradecir al enfermo; por el contrario afectará participar completamente de su modo de pensar, de sus temores, desconfianzas y muchas veces por este medio llegará á conocer la enfermedad.

«Cuando una persona dice Georget, es tratada como loca y pretende no serlo, se le pregunta qué motivos podría haber en importunarle; y entonces ya que divague al punto invocando motivos inverosímiles ó ridiculos, ya hable un lenguaje razonable, se recojerá desde este instante preciosos datos. Si un enagenado creyendo ser rey, se queja de que se le encierra para despojarlo de su corona, la duda se esclarecerá; si por el contrario un individuo se queja con calma y en diferentes ocasiones de un pariente, si indica los motivos interesados porque pretenden hacerle pasar por loco, este lenguaje razonable, al menos en apariencia, debe dejar en la duda y provocar mas ámplios informes.

«Es preciso no olvidar que hay muchos enagenados que razo-

nan en locura, que esponen con arte sus ideas delirantes, que las apoyan en deducciones lógicas, que las justifican con motivos justos en apariencia, en una palabra que saben conservar toda la esterioridad de la razon.

En la conversacion y en las preguntas, sea la locura simulada ó disimulada, es preciso esforzarse por sorprender al enfermo (por abreviar damos este nombre al supuesto enagenado), de arrancarle una de las respuestas que se escapan involuntariamente adelantando el tiempo de la reflexion, en destruir con una asercion la que ha hecho precedentemente. Cuando nada denota en las palabras del enfermo la enagenacion mental, es preciso suplicar al sugeto que escriba una carta, una memoria acerca de su posicion &c.: muchas veces el loco que ha sabido conservar todas las apariencias de la razon en conversaciones multiplicadas y variadas, manifiesta su locura desde las primeras lineas que escribe. Mas adelante veremos como la escritura de los enagenados puede muchas veces por sí sola, dar á conocer la forma de locura de que está atacado el enfermo. Si todas estas investigaciones no han producido un resultado cierto, ó si se llega á creer que la locura es simulada, es preciso colocar al enfermo en ciertas condiciones favorables para manifestar la verdad. Para este efecto se deberá 1.º someter al individuo á una larga observacion; 2.º observarlo mientras que piensa hallarse solo y al abrigo de toda observacion; 3.º proporcionarle ocasion de hablar con estraños de uno y otro sexo y tener una cuenta exacta de sus observaciones; 4.º concederle permiso para ir á los lugares públicos y observar si sus actos son razonables y en relacion con sus ideas.

Observacion.—Recordemos á este propósito que hay enagenados cuyas palabras denotan una lesion profunda de la inteligencia, mientras que sus actos son casi todos razonables; entre tanto hay otros atacados de *locura sin delirio*, en los cuales los actos denotan una alteracion mas ó menos profunda de la inteligencia, la que no se manifiesta ni en las palabras ni en las ideas. No basta interrogar al estado intelectual, sino que es necesario preguntar su estado fisico. La consideracion de la edad, sexo, temperamento, puede suministrar datos útiles. La fisonomía merece una atencion especial, en los enagenados tiene una espresion particular que no es fácil disimular y que aprecia facilmente el que la ha observado varias veces; la *postura*, el *gesto* no carecen de valor diagnóstico. La mayor parte de los enagenados, dice Marc, se distinguen por una postura, un modo de andar, por

gestos que están mas ó menos en relacion con la forma de la lesion intelectual de que estan atacados y muchas veces el enagenado que llega á disimular su enfermedad en la conversacion la dejará percibir en su exterior."

• Marc no dá ninguna importancia á las inducciones que se podrian sacar del estado del *pulso* en los enagenados verdaderos ó simulados. Creemos que esto es ir demasiado lejos; la frecuencia del pulso es una probabilidad contra la simulacion. Cuando se indaga el objeto del delirio, los discursos que aceleran un pulso ya frecuente se aproximan mucho á las ideas que preocupan. Hay enagenados de quienes nunca se llegaría á sacar nada que manifeste en qué estado se halla su espíritu. Estan privados de sensaciones, de reflexion: están bajo el influjo de una idea que les domina, de un poder que les prohíbe bablar ú obrar, la exploracion del pulso permitirá distinguir estos dos estados: será lento en el primero, acelerado en el segundo. Estas observaciones de Leuret y Mitivié, no carecen de valor.

• Se explorará el estado de la sensibilidad, el de las escreciones y secreciones habituales, el canal digestivo se examinará con cuidado. Es importante conocer el estado del sueño: es preciso observar el enfermo durante la noche, es necesario que las localidades estén dispuestas de modo que la cama esté bastante iluminada para que se pueda notar los movimientos del enfermo, percibir hasta su respiracion, en una palabra, para que se pueda oírle y verle de cerca sin ser visto por él. Se tomará en cuenta los antecedentes del enfermo, que suministran muchas veces datos preciosos. Siempre, aun en un informe judicial, que haya posibilidad de demostrar la existencia de la *disposicion hereditaria*, casi basta ella sola para establecer la realidad de una lesion del entendimiento, ó al menos para disminuir considerablemente la verosimilitud de una simulacion. Bajo este aspecto es necesario no perder de vista las observaciones que se ligan á la herencia, considerada como causa de locura; es precio acordarse tambien que las mas veces los desórdenes de la inteligencia se manifiestan en el enagenado casi en la misma época de la vida y bajo la misma forma que se habia declarado en las personas de quien la han heredado. Es preciso informarse si el enfermo tiene pasiones vivas, si estas han sufrido grandes sacudidas, si han sido contrariadas, comprimidas; la investigacion se dirigirá principalmente sobre el amor, los celos, la tristeza, el espanto, el temor, la cólera, el fanatismo, el orgullo, la ambicion, los deseos; se in-

formará también si el sujeto ha abusado de los placeres venéreos, si se ha entregado al onanismo, ó si por el contrario ha guardado una prolongada continencia. Fácilmente se concibe, dice Marc, lo que estas investigaciones podrán ilustrar sobre la apreciación de la realidad de la locura y sobre la imputación de los actos que puede determinar: mas para esto es necesario juzgar con mucho cuidado y discernimiento su influencia en cada caso individual, examinar bien si este influjo ha podido ir ayudado de otras circunstancias; en fin probar si la forma general y especial del desorden mental está en relación con la naturaleza de la pasión que la ha producido."

•La apreciación del influjo de la educación y de la profesión puede algunas veces esclarecer el diagnóstico de la enagenación mental. Es preciso conocer el grado de instrucción, la aptitud intelectual del individuo anteriormente á la enfermedad mental verdadera, simulada ó protestada. Fácil es apreciar, dice Marc, toda la importancia de este precepto. ¿Existe, por ejemplo, incertidumbre sobre la realidad de su desorden mental, se hace indispensable saber si el grado de instrucción de la persona sometida al exámen médico-legal permite suponer que haya podido adquirir en los libros los conocimientos necesarios para pintar tal ó tal forma de enagenación mental y si posee bastante talento para sostener convenientemente su papel? ¿Por el contrario hay que tratar á un individuo cuyo entendimiento no está cultivado, es naturalmente muy astuto, se podrá suponer que haya estudiado en las observaciones de los médicos los caracteres de la locura que manifiesta? Pero además de esta consideración cuán esenciales no son las consecuencias que se pueden sacar de la educación, así como de ocupaciones morales y físicas habituales, puestas en relación con la forma del desorden mental, que se trata de averiguar." Habrá una probabilidad contra la simulación, si el individuo ejerce una profesión que exige un gran esfuerzo de espíritu, una vida sedentaria &c. Los hábitos higiénicos del enfermo deben tomarse en consideración; se informará sobre todo si ha abusado de bebidas enérgicas. Por último es necesario no olvidar saber el estado de salud del sujeto antes de caer enfermo, padecimientos experimentados, medicaciones que ha sufrido. &c.

•Para apreciar bien la realidad de la locura, no basta probar la situación actual del sujeto: además es preciso examinar toda su vida, sus actos en diferentes épocas, indagar las causas morales y físicas que han podido obrar en él. De este modo la reunión

de hechos basta algunas veces para establecer una opinion, sin que se pueda precisar el número y la naturaleza de los que hacen decidir el juicio.

• Cuando se han agotado inútilmente todos los medios suministrados por el exámen del sugeto *¿hay casos en que el médico pueda ó deba recurrir á vias de rigor, y sobre todo á medios dolorosos, para llegar á un diagnóstico seguro?* Esta cuestion se ha resuelto de diversos modos. Pensamos con Marc, que si un sentimiento humanitario debe dirigir sin escepcion los actos del médico, no obstante es preciso que este sentimiento sea razonado y que su vivacidad no le lleve á consideraciones que pueden modificarlo en favor del interés general. • No podemos entrar aquí en todos los pormenores de este punto de medicina legal; solo diremos que todas las veces que la sociedad ó la familia tenga un gran interés en descubrir la verdad, que este descubrimiento pueda servir para probar la inocencia de un individuo sobre el que pesa una grave acusacion, es permitido al médico, es su deber, cuando ha agotado todos los medios de investigacion, tratar de asegurar el diagnóstico con ayuda de los medios rigurosos. Los medios dolorosos se emplearán en las mismas circunstancias, pero solamente en los casos en que la realidad de la enfermedad escluyese la sensibilidad de percepcion, y en aquellos en que estos medios estuviesen indicados como propios para curar la enfermedad, si fuese verdadera: entiendase bien que en ninguna circunstancia los medios empleados deben ser ilícitos, crueles, ni capaces de agravar la enfermedad si fuera cierta.

• *De los elementos suministrados al diagnóstico por los testigos.*—*Informacion.*—El primer informe que debe tomar el médico llamado para justificar el estado mental de un individuo, es investigar el interés que puede tener esta persona en fingir la enagenacion mental; enseguida es preciso recojer con cuidado las noticias que suministran las palabras y actos del enfermo, sus antecedentes, todas las circunstancias que se enlazan con su persona, su familia &c. y que se han enumerado ya. Los informes deben tomarse de los parientes, allegados, maestros, amigos, criados, vecinos del enfermo; tambien es necesario interrogar á los enemigos del paciente y personas que han declarado. En efecto los testigos pueden estar interesados en hacer pasar al sugeto por loco, ó por el contrario disimular su locura: tambien deben recogerse con cuidado los testimonios contra-dictorios. Todas las precauciones sobre este punto son pocas; es indispensable escribir to-

das las respuestas, todas las aserciones, todas las noticias de los testigos, debe interrogárseles varias veces y presentarle la misma pregunta de diferentes modos; se investigará despues si de la comparacion de las aserciones sucesivas del mismo individuo y la de todos los testigos, no resultan inverosimilitudes, contradicciones. En general es preciso no conceder un gran valor diagnóstico á los elementos suministrados por los testigos: «ademas, dice J. Frank, es necesario referirse mas á los hechos que á las palabras. Cuando un médico experimentado ha empleado convenientemente todos los medios de investigacion que se han enumerado, llega por lo comun á establecer un diagnóstico positivo; sin embargo hay casos bastantes numerosos, en que á pesar de todos los esfuerzos, queda sumergido en la duda.» Georget con su lucidez ordinaria, ha colocado todos los casos de este género, en la forma siguiente.

Individuos reputados razonables que se aproximan á los enagenados bajo ciertos aspectos 1.º Los individuos que tienen una inteligencia limitada ó débil, cuyos conocimientos son poco estensos ó imperfectos, y que por estas razones pueden formar los juicios mas falsos, las ideas mas estrañas, las opiniones mas ridiculas 2.º Los imbéciles que no tienen juicio ni razon bien cabal para conducirse en los actos ordinarios y fáciles de la vida, pero que no tienen bastante discernimiento para apreciar los motivos de todas sus acciones. 3.º Los individuos que pasan en el mundo por ser espíritus superficiales, inquietos, distraidos, por estar dotados de una imaginacion viva, movable, desarreglada, imposible de hallarse en calma, por tener ideas estrañas, singulares, modo de ver particular y estraordinario, manias, caprichos, estravagancias, por ser amigos de lo maravilloso. 4.º Los individuos dominados, estrañados por inclinaciones imperiosas, de un caracter arrebatado, difícil, sobre todo si sus pasiones no pueden ser dirigidas ni por las luces de la razon, ni por los preceptos de una buena educacion, las personas dominadas por una especie de instinto sin lesion del entendimiento, (locura sin delirio.) 5.º Los enagenados curados que solo conservan algo de su enfermedad y quedan susceptibles, distraidos, irritables &c. 6.º Los individuos sorprendidos á cada instante por terrores pánicos, agitados por continuas inquietudes imaginarias, atormentados por un estado de perplegidad é indecision continua &c.

Enagenados que conservan bastante buen sentido para parecer razonables. 1.º Individuos en los cuales se desarrolla la

locura de un modo lento é imperceptible y que muchas veces estan mucho tiempo bajo el influjo de esta enfermedad antes que se dude de ellos. 2.º Ciertos monomaniacos. 3.º Ciertos maniacos. 4.º Individuos atacados del primer grado de la demencia primitiva. 5.º Personas que disimulan su locura. 6.º Sugetos que no tienen sino una locura de corta duracion, producida por la embriaguez ó la epilepsia. 7.º Los individuos que se observan durante los intervalos lucidos que separan los accesos de la enagenacion mental intermitente.”

‘A esta última categoria se liga un punto de diagnóstico muy importante en medicina legal: ¿es responsable el sugeto de los actos que ha cometido durante un intervalo lucido, cualquiera que haya sido la duracion de este? Para responder á esta cuestion seria preciso poder medir el grado de resistencia que la voluntad puede oponer á las determinaciones, en el espacio de tiempo que separa dos accesos de locura; asi esto no es posible rigorosamente y esta apreciacion debe abandonarse á la conciencia de los jueces. Las siguientes consideraciones no carecen de valor. 1.º Mientras los accesos de enagenacion mental hayan sido mas raros, cortos y separados unos de otros, mas probabilidad habrá en favor de la integridad mental del acusado, durante la ejecucion del acto acriminado, sobre todo si los intervalos lucidos presentan periodicidad, el acto se ha cometido en una época poco aproximada de la invasion habitual de los accesos. 2.º Importa tomar en consideracion la forma del acceso precedente de enagenacion mental. Si este está caracterizado por una exaltacion maniacal de poca duracion y la accion que se ha efectuado durante el intervalo lucido ofrece el mismo carácter, hay lugar de presumir que se ha debido á una recidiva. 3.º Es preciso buscar las causas que han producido los accesos precedentes é informarse si se reproducen inmediatamente ó poco tiempo antes de la accion que ha dado lugar al informe. 4.º Es preciso comparar la naturaleza del acto con los motivos que han podido determinarle; indagar si existe una correlacion suficiente entre ellos, si la determinacion ofrece alguna relacion con los caracteres y naturaleza del delirio que se han manifestado en otras épocas, en fin si estos motivos son proporcionados á la gravedad del acto. (1)

(1) Marc. De la folie considérée dans ses rapports avec les questions médico judiciaires Paris 1840.

Cuando en uno de los casos precitados el médico no puede decidirse con conocimiento de causa, debe concluir en la no existencia de la locura, sobre todo cuando es *imputada*. Esta declaracion no tiene ningun inconveniente, pues que ó bien el sugeto tiene su razon ó bien está enagenado, pero no lo es bastante para dañar á su persona ó á sus semejantes." P.]

§ I.

La *mania* que se podría definir un *delirio general mas ó menos señalado, con mas ó menos agitacion, irascibilidad ó inclinacion al furor*, (Pinel); ofrece grandes variedades y se presenta bajo demasiadas formas, con muchos matices, para que de la presencia ó ausencia de una ú otra de ellas se pueda concluir *con certeza* de la realidad ó simulacion de la enfermedad. Es cierto que en las facciones de la cara, en la espresion de la mirada del maniaco, hay generalmente alguna cosa de extraño, que no puede describirse y que á pesar del arte infinito con que actores de primer orden han imitado esta locura, en vano han probado reproducirla. Ya relumbre, ya se estravie, ya se fije, su ojo tiene un caracter particular que no se encuentra sino en ellos. Sin embargo preciso es decirlo, se confunde en muchos puntos con el que dá una violenta cólera, en otros con la embriaguez producida por un exceso de bebidas y no tiene bastante identidad para servir de base á un diagnóstico.—Por otra parte se necesitaria que el médico llamado á juzgar de ella tuviese un gran hábito de ver maniacos (lo que casi solo pertenece á los que tienen á su cuidado una casa de locos, ó que han estado en una posicion favorable para frecuentarlas mucho), para que pueda dar á este sintoma el valor que considerado aisladamente puede tener.

Pero hecha abstraccion de los elementos de conviccion que debe suministrarle la observacion de las reglas trazadas en el párrafo precedente, se hallarán otras en la apreciacion de los puntos siguientes. Si el maniaco continua indefinidamente en agitacion, encolerizado y desatina sobre todo, se sospechará el fraude; porque como todas las afecciones patológicas del sistema nervioso de la vida de relacion, la mania es por su naturaleza intermitente, compuesta de exasperacion y relajacion; y por rápido que sea el flujo de palabras de un maniaco, por incoherentes y desprovistas de sentido que puedan parecer al primer golpe de vista, se reco-

nocen con una poca de atención que se encadenan en su entendimiento, ya entre sí, ya con los objetos que le impresionan ó cree percibir. Los falsos maniacos ignoran esta ley, ó no la tienen en cuenta. Un jóven y muy alegre que en un acceso de locura cometió sevicias graves con su madre y hermana, juzgó á propósito remedar la manía en la cárcel: afectaba no reconocer á nadie, ni á los guardias, ni el director, desatinando de todo y nunca respondiendo acorde. Estuve encargado de informar sobre su estado. Las noticias tomadas en su pais no le fueron favorables. Se decia, dotado de una inteligencia limitada y obtusa, era arrebatado, apasionado y en extremo obstinado, sobre todo cuando habia bebido.—El aislamiento, al cual segun mi opinion, se le condenó durante algunos dias, habiéndole calmado su furor, le hice sufrir un nuevo exámen, durante el cual se complacia en divagar, fingiendo no comprender, respondiendo estravagantemente aun cuando le preguntase su nombre ó el de su aldea; pero haciéndole presente que los excesos á que se entregaba, revelaban su impostura, olvidó su papel, perdió su serenidad é imploró su perdon.

Los verdaderos *maniacos* casi no tienen sueño y algunas veces lo pierden del todo. El que fingue la enfermedad se vé tanto mas prontamente vencido por la necesidad de dormir, cuanto mas desordenados son los actos á que se entrega para hacer creer que está loco. Es raro que sean moderados en su apetito; ya son insaciables ya permanecen varios dias sin comer. Uno y otro de estos extremos son dificiles de soportar por el simulador. Es preciso nunca perder de vista á los maniacos y no fiarse de la calma con que casi siempre se interrumpen sus accesos de agitacion. Hace algunos años que uno de ellos, perteneciente á un regimiento suizo, fué conducido al hospital en donde aguardando el cumplimiento de las formalidades requeridas para su admision en el hospicio de dementes, se le asiló en un cuarto con ventanas con rejas. Cuando tenia la camisola estaba tranquilo; el enfermero de guardia pensando que no habia nada que temer de él, se contentó con encerrarle bajo llave y le dejó durante la noche abandonado á sí mismo. Cuando entró por la mañana en su cuarto, se lo encontró paseando precipitadamente por medio de un monton de escombros, cubierto de polvo y sangre, la cabeza ergida, la mirada fiera, la ironia en los labios, la amenaza en la boca. Con su cabeza y sus hombros habia asolado la chimenea y demolido los materiales con sus piés. Profundas muescas existian

en todas las partes descubiertas de su cuerpo, la cal y los ladrillos de que estaba cargado habian formado en ellas una especie de almárica hemostática.

§ II.

La *monomanía*, esta variedad de la enagenacion mental que se caracteriza por un *delirio esclusivo*, tambien se presenta bajo formas las mas diversas, lo que hace frecuentemente su diagnóstico muy incierto y no permite indicar los signos generales de su simulacion. Segun Esquirol, en su nota sobre la monomanía homicida, inserta en la traduccion francesa del *Tratado de medicina legal aplicada á los enagenados y sordos-mudos*, del profesor Hoffbauer, de Halle, conservando el monomaniaco el uso de casi toda su razon, no delira sino sobre un objeto ó sobre un limitado número de objetos, sintiendo, razonando, pensando y obrando por otra parte como sentia, pensaba y obraba antes de estar enfermo. Reconociendo esta interesante nota, por los ejemplos con que está justificada la opinion del ilustre manígrafo, me limito á hacer observar cuán difícil debe ser decidir si son productos de una enfermedad ó de un fraude, en medio de esos delirios parciales y circunscritos, alternando con un razonamiento sano y un juicio recto; por esto antes de fallar es preciso proveerse de todas las noticias que puedan contribuir á esclarecer la decision.

En primera línea se halla la predisposicion hereditaria, porque no hay enfermedad en que la trasmision del padre al hijo sea menos controvertible que en la *mania*. La constitucion de los individuos debe ser tomada seriamente en consideracion, porque se ha notado que las monomanias atacan casi esclusivamente á los que tienen una gran susceptibilidad nerviosa. Tambien es preciso tener en cuenta el modo de ser antes de la invasion de la enfermedad presunta, porque sobre todo esta especie de enagenacion mental se observa que antes de su invacion hay una cosa singular en el carácter, de rareza del espíritu ó exaltacion de la imaginacion. Es necesario interrogar en varias ocasiones y con el mayor cuidado durante los intervalos lúcidos á los individuos reputados manomaniacos, despertar con habilidad su idea dominante, estudiar el efecto que se produce; porque por lo mismo que es menos conocida de las gentes, aun de los mas instruidos, es mas difícil á un simulador sostener bien su papel, y de no hacer vibrar en falso la cuerda sobre la que se reputa tirante su idea esclusiva.

En la monomanía melancólica ó *lipemania*, el enfermo preocupado con una sola y única idea, parece insensible á cualquier otra. Se le vé demacrarse y deteriorarse sensiblemente. Durante tres meses he tratado en el hospital á un gendarme atacado de una monomanía religiosa que en los raros momentos en que consentía hablar, comenzaba todas sus frases, cualquiera que fuese el asunto á que se refiriese, con la siguiente: *Por la ley de nuestro Señor Jesucristo*. Rehusaba obstinadamente toda clase de alimentos, súplicas, amenazas, amonestaciones, intervencion de los eclesiásticos revestidos con sus insignias, nada pudo vencer su resistencia y concluyó por morir en el último grado de marasmo.

La monomanía sobre la que el médico militar tiene mas veces que fallar es la *nostalgia* ó enfermedad del pais. Por ser menos comun que en tiempo de las guerras del Imperio, no deja por eso de presentarse de cuando en cuando. Resulta de una estadística formada en Francia y citada por el Dr. Andrés Combe (1), que desde 1820 hasta 1826 el ejército francés ha visto sucumbir 97 soldados. En el de Bélgica morian pocos en estos últimos años porque al punto que se reconocia la enfermedad se pedia inmediatamente y se obtenia sin dilacion la autorizacion de enviar á sus casas á los atacados de ella.—Pero si la disposicion ministerial del 21 de noviembre 1835, núm. 2, por la cual no puede concederse ninguna licencia de convalescencia sino por el ministerio de la guerra, ni pedida sino en épocas fijas dos veces por mes, está en vigor, es de temer que la tardanza de que va acompañada inevitablemente la marcha de este asunto, no sea en uno ú otro caso funesta á los nostálgicos. Los caracteres con que pintan esta enfermedad Percy y Laurent, son admirablemente exactos:—
 • Languidez de la mirada, tristeza pintada en todas las facciones, abandono involuntario, indiferencia apática por todo lo que es extraño á la idea querida, alegría natural y repentina producida por la vista de un objeto que la recuerda á la promesa de una licencia.” Sin embargo habria que añadir: repugnancia á los alimentos, repulsion obstinada de tomarlos. Este carácter sobre todos es el que me sirve para distinguir la nostalgia verdadera de la simulada; el falso nostálgico no sabria acostumbrarse á un ayuno prolongado y permaneciendo obstinadamente en la cama, afectando estar triste, melancólico, insiste responder estravagantemente ó limitarse

(1) Principles of physiology. pág. 363.

á un silencio absoluto, vuelve á la carga para pedir alimentos. «Conocereis el falso nostálgico, dice Sagar, que hubiese sido atacado de la enfermedad del país, en la aversión á la dieta severa y á los sedales.»

En el tratamiento de esta monomanía es donde se aprecia mejor la ventaja para el médico militar de hablar varios idiomas.—Desde que se hace oír al nostálgico apartado de su país y rodeado de seres y objetos extraños, algunas palabras de su idioma natural se le vé salir del abatimiento en que estaba sumergido, acoger consuelos á los que hasta entonces habia sido sordo y volver á tomar gusto por una existencia que le era extraña. Es preciso haber visto rostros macilentos é inmóviles animarse y dilatarse al oír asientos que rodearon su cuna y saludado su entrada en la vida, para saber el poder que tiene en algunas almas el recuerdo de la patria y el sentimiento de haberla abandonado. Asi en ninguna parte del ejército he visto nostalgias mas mortales que entre los Bajos-Bretones cuyo lenguaje nos era generalmente desconocido y de quienes no podíamos hacernos comprender sino por signos. [En España los Gallegos padecen terriblemente la nostalgia y mueren muchos á su ingreso en el ejército P.]

§ III.

La *imbecilidad* es muy fácil de fingir, y la simulacion conducida con habilidad, no puede descubrirse. No se la encuentra casi nunca en los milicianos, y en ellos por lo general no se debe sacar la consecuencia de la enagenacion mental, cualquiera que sea su especie, sino cuando está certificada por personas dignas de crédito.

Percy y Laurent piensan que se puede provocar la locura con la ingestion de ciertas sustancias estupefacientes. Si es digna de alabanza la reserva con que ocultan su nombre, se podria pedir mas precision en designar la especie de locura que creen tan fácil de provocar (1). Citan en apoyo de su dicho un hecho interesante,

(1) No conozeo ningun modificador y no creo exista, que engendre *absolutamente* la alegría ó la tristeza, y que cualquiera que fuese la composicion del breverage empleado por el jóven quinto, no ha podido obrar sino *exagerando* la disposicion en que estaba de afligirse. Que diferencia en los efectos de los espirituosos en un mismo individuo, segun la situacion del espíritu en

que bajo este título copiamos: Hemos visto un quinto, dicen, que durante el camino que habia afectado con quince de sus camaradas, habia fingido llorar y entristecerse desde su partida hasta su llegada y no habia querido tomar nada sino un poco de vino (segun se creia) que llevaba en su calabaza. Llegado al depósito se hizo el loco, ó mas bien lo fué realmente y todos convinieron en ello. Sus compañeros contaron su tristeza, digeron que no habia cesado de llorar mientras estuvo con ellos y su estado parecia depender de una profunda afeccion del alma, se le privó de la saca y fué enviado á su casa. Despues hemos pensado que su calabaza contenia un brebaje que sentimos no haber pensado en examinarlo y someterlo á un análisis quimico.

Se concibe sin dificultad que el efecto de estos tóxicos no es sino temporal, bastando someter al simulador á observacion para descubrir el ardid. Se conseguiria lo mismo desplegando contra los falsos locos un gran aparato de severidad y amenazándolos con graves penas si persisten en sus actos de estravagancia ó de furor. Foderé (1) cita un hecho con buen resultado de Zacchias y otro tomado de su práctica. Véase aquí uno que me pertenece.

Un miliciano recientemente incorporado fué conducido al hospital, atacado hacia tres dias de una mania furibunda. Vociferaba, juraba y se creia endemoniado. Como es costumbre con todos los entrados, se quiso despojarle de sus vestidos para ponerle los del establecimiento; pero no pudo conseguirse por sus movimientos, golpes, mordiscos y arañazos con que perseguia á los enfermeros y otros actos de violencia á que se entregaba. Se presentó el director del hospital y mandó buscar la camisola de fuerza; se trajo, pero aun cuando el individuo tenia una constitucion miserable, opuso una resistencia tan tenaz que no se la pudo colocar sino echándolo al suelo. Sujeto de este modo, el pretendido maniaco renunció al punto de su papel. Sus quejidos lo reemplazaron sollozos. *Yo no estoy loco!* exclamaba. *No tengo sino un solo pesar, es haber engañado al Sr. Gobernador; mi padre es quien me ha acon-*

que se hallaban en el momento en que abusaban de ellos; ya provocan la risa, ya el llanto: un dia son afectuosos otro pendencieros.....Que no se me oponga los efectos alegres del gas protoxido de azoe, si han sido experimentados en Inglaterra por el inventor y algunos quimicos, se sabe que en Francia lo que han repetido la experiencia obtuvieron resultados opuestos (Véase Lassaigue. Elemet de chimie. tom 1. pág. 207.

(1) *Medecine legale.* tom. III pág. 460.

sejalo esto; dejarme, demasiado sé lo que vais á hacer conmigo, no estoy loco. Le vi algunos instantes despues y recibí de él la misma confesion que en nada ha desmentido despues. Tomé informes en el cuartel y supe que desde su entrada en el cuerpo, habia hecho el loco durante todo el dia, pero que pasaba las noches en un profundo sueño.

§ IV.

La *epilepsia*. Cuando se reflexiona que la epilepsia es una enfermedad en general rara, se ve uno conducido naturalmente á concluir, que, en el gran número de epilépticos que anualmente se envían á nuestros hospitales, hay una gran parte de ellos en quienes es simulada esta cruel dolencia; pero no basta tener una conviccion de ello, es preciso saber aun distinguir los casos simulados de los verdaderos y desgraciadamente esto no es fácil. En vano el profesor Dumas, que dicen habia llegado por medio de una observacion asidua y profunda á reconocer en la *facies* la existencia de las diferentes enfermedades nerviosas, á asignado á la epilepsia los caractéres siguientes: *“Los músculos de la cara son movibles y dispuestos á los movimientos convulsivos, las cejas contraídas, los párpados cerrados, los ojos salientes, fijos, tensos, lucientes y las pupilas dirigidas en sentido contrario una de otra.”* La esperiencia viene á probarnos cuán especulativos son estos datos (porque estos caractéres están trazados mas bien segun lo que se supone debe ser que no como son: ¡Cuán distantes están de la verdad estas teorías! Otros pretenden que el *epiléptico nunca está alegre, que la espresion de su cara tiene el sello de la timidez, de la vergüenza, de la tristeza, de la estupidez; que sus párpados superiores tienen tendencia á cerrarse, que su cabeza se halla inclinada hácia adelante ó desviada de su postura natural, que la piel de la cara está arrugada, empañada; que sus venas aparecen engrosadas, su voz ronca, las narices dilatadas, los labios aumentados de volúmen y colorados; la cara interna de las encias superiores y la esterna de la inferior corroidas oblicuamente; la pupila dilatada, la conjuntiva blancuzca y húmeda.* (1)

(1) *Dictionnaire des Sciences medicales.* tom. LI pág. 334.

Comprendo que si todos estos caracteres estuviesen reunidos en un individuo que acusase la epilepsia, constituirian una presuncion aproximativa de la certeza en favor de su dicho, mas la falta de algunos y aun los mas culminantes, á la simulacion, la conclusion no me pareceria bastante fundada.

Decimos que la medicina no posee hasta ahora ningun dato seguro para reconocer, *fuera de los accesos*, la verdadera epilepsia de la simulada, y que en semejante caso apenas se podrá tener una conviccion sino por preguntas dirigidas á indagar las causas y el origen de la enfermedad, su modo de invasion, duracion, estado del enfermo cuando se termina el acceso y por último la naturaleza de los medios empleados para combatirlos. Felizmente no es lo mismo cuando se puede observar el epiléptico en el acto del acceso. Entonces se puede llegar *casi siempre* á descubrir el que es fingido teniendo presente las circunstancias siguientes: Estando abolida del todo la sensibilidad en la epilepsia verdadera, el enfermo no percibe nada, ni el ruido que se hace alrededor del él, ni los estimulantes puestos en contacto con una ú otra de sus superficies de relacion. La accion inesperada sobre las narices del gas ácido sulfuroso, del amoniaco; las cosquillas imprevistas en la planta de los pies; la aspersion repentina de agua fria; la brusca aplicacion de un cuerpo incandescente, bastan casi siempre para descubrir los falsos epilépticos porque los anteriores medios han provocado señales de sensibilidad. He visto en el hospital de Matigues, dice Foderé (1), un guarda-costa, que por medio de un ejercicio frecuente, habia llegado á fingir tan bien la epilepsia, que lo hubiera creido verdadero, si hubiese podido resistir á la prueba del fuego, de que me servia comunmente."

Percy y Laurent cuentan que el cirujano mayor Bottin, llamado para asistir á un jóven aldeano entrado en el hospital á causa de una epilepsia, y que precisamente tenia un acceso á la hora de la visita, exclamó ante varios compañeros que le acompañaban: *Bien, Señores, hace mucho tiempo que busco esta ocasion: sabeis que Hipócrates ha dicho que los eunucos no estan sujetos á la gota ni á la epilepsia, y por lo tanto nos es preciso castrar á este hombre. Pronto que se traigan mis bisturis, agujas, hilo, pinzas, fuego: despachemos antes que halla pasado su acceso, y se sorprenderá mucho cuando al volver en si se halle sin las se-*

(1) *Dictionnaire des Sciences médicales*. tom. II pág. 464.

ñales de su virilidad. El aldeano se intimidó con el tratamiento, confesó el engaño y pidió perdon.

Vaidy, médico muy distinguido del ejército francés, obtuvo la convicción moral de que una epilepsia era simulada, y dijo ante un jóven soldado, entrado como epiléptico en el hospital, que los accesos de la enfermedad siempre se presentaban por la mañana. El conscripto se dejó engañar y no faltó un solo día de ser atacado por la mañana. Fué enviado á su cuerpo.

M. Marshall encargado de reconocer, á un hombre pensionado hacia 16 años como epiléptico y que solicitaba un aumento de pension, le declaró que no podia atestiguar la realidad de su enfermedad á menos de presenciari un acceso; al punto el individuo comenzó á temblar, se tiró al suelo y fué acometido de las mas violentas convulsiones. Percibiendo que habia fraude en aquello, el cirujano le dijo que habia visto bastante y que no tenia mas que levantarse, lo que el simulador hizo casi al punto. Otro cirujano inglés, M. O' Reilly asistiendo á una escena de epilepsia simulada, puso la mano en el pecho del pretendido enfermo como para asegurarse si aun latia el corazon, y entonces dijo á los enfermeros: *Ha muerto, llevad este cadáver al depósito.* El impostor se levantó al punto exclamando que se engañaba. Desde entonces no volvió á tener mas ataques de epilepsia.

No obstante se vén epilépticos triunfar de estas pruebas. Mahon (1) cita, tomado de Dehaen, el caso de una mujer pretendida epiléptica que habia sufrido la prueba del fuego sin confesar nada, y que mas tarde, presa por homicida, confesó espontáneamente el fraude. Enseguida imitó tan bien el acceso en presencia de Van-Swieten y Dehaen, que pensaron que estos supuestos accesos se habian hecho verdaderos como se ha visto en el epiléptico cuya interesante historia refiere Metzger.

Véanse aqui los principales fenómenos diferenciales de las epilepsias verdaderas y simuladas. De su reunion mas ó menos completa, se ilustrará mas ó menos el caso sobre que habrá que decidir, sin conceder sin embargo á uno ú otro una importancia demasiado esclusiva.

En la epilepsia verdadera el enfermo es muchas veces atacado impensadamente y al caer se hace heridas mas ó menos graves: el maula eligiendo el sitio evita estos inconvenientes. Sin embargo

(1) Medecine legale. tom. pag. f 48.

es necesario observar que ciertos accesos de epilepsia verdadera se anuncian por prodromos, de modo que los enfermos tienen tiempo de librarse de los peligros, y que por el contrario los impostores se hieren voluntariamente á fin de engañar mejor. Véase aquí un ejemplo: Un quinto del reemplazo de 1834 entró en el hospital para ser licenciado por epiléptico. Los ataques decia, eran raros de dia pero muy frecuentes por la noche, sobrevenian repentinamente y no duraban sino pocos instantes. Salia del hospital civil de.....en donde habia estado curándose tres meses y presentaba un certificado médico que atestiguaba su enfermedad. Segun él nunca tuvo otros medios para vivir que los que hallaba en la caridad pública. Su aire atontado y estúpido, *las numerosas contusiones de que estaban cubiertos sus miembros, y que por sus diferentes coloraciones se reconocia tener una época de origen diverso*, el ligero esguince de la mano izquierda, el edema de las estremidades, la herida que se hizo en la frente y en la nariz al caer sobre el borde cortante de su cama la noche siguiente á su entrada, todas estas cosas venian á apoyar su alegacion y sin embargo era falsa. En el verdadero epiléptico el pulso es con frecuencia pequeño, concentrado, profundo, algunas veces letor en medio de las mas terribles convulsiones, mientras que la fatiga que provoca el simulador para fingirlas, lo hacen ancho y acelerado. En la epilepsia verdadera los latidos del corazon son desiguales y tumultuosos, la respiracion oprimida y estertorosa, lo que no es fácil imitar bien. Las falanges del pulgar estan dobladas durante el ataque y si se llegan á estenderlas no se doblan mas. El simulador desconociendo esta circunstancia, se apresura á doblar de nuevo el pulgar desde que no siente ya resistencia.

Durante el acceso de la epilepsia verdadera, la pupila permanece dilatada y el iris inmóvil: no sucede lo mismo en la fingida; pero es preciso decir que en medio de la agitacion de que se halla atormentado el enfermo, la prueba no es fácil. *En el epiléptico la cara está azulada, violada, negruzca, la lengua hinchada, apretada entre las mandíbulas, la boca espumosa*. Yo doy un gran valor á estos últimos caracteres; nunca los he visto sino en los verdaderos epilépticos. En nuestros dias, como en tiempo de Ambrosio Pareo, esta espuma puede imitarse por medio de un trozo de jabon colocado en la boca (1), y la coloracion de

(1) Libro 25 cap. 24.

la cara por un lazo apretado al rededor del cuello. Basta estar prevenido del engaño para hacerlo inútil. Mahon refiere la aneodota de un mendigo de París que caia con epilepsia en las calles y para la cual se tuvo cuidado de preparar, poniendo en el sitio en que caia, una cama de paja en donde pudiese colocarse durante el acceso, á fin de que no se hiciese daño. No dudando de nada el perillan se dejó llevar á ella, pero apenas estuvo allí, cuando se le prendió fuego por los cuatro lados: entonces huyó como un relámpago. (1)

[La diversidad de opiniones que reina acerca de los síntomas propios para diagnosticar la epilepsia, pues unos quieren conocerla en el volumen de la cabeza, otros en heridas de la lengua &c. unida esta divergencia de pareceres á lo bien que algunos simulan esta afeccion, me mueve á trasladar á continuacion lo que sobre esta materia dicen los Señores Maillot y Puel. «Los signos de la epilepsia, dicen, son multiples, numerosos. Unos son característicos, llevan consigo la conviccion completa y dan una certeza incontestable. Los otros son menos esenciales, sobre todo cuando se toman aisladamente; pero reunidos, enlazados tienen un valor importante.

«La pérdida absoluta de la sensibilidad, la dilatacion é inmovilidad de la pupila, son los signos característicos de la epilepsia. Los otros fenómenos son variables ó en su intensidad ó en su aparicion. A probar la existencia de los primeros es á lo que se reduce el diagnóstico de la epilepsia. Asi pues cuando uno es llamado para determinar si esta enfermedad es real ó simulada, se deben examinar desde luego los ojos (entiéndase que suponemos que esta inspeccion se hace durante un acceso. «En la epilepsia verdadera, dice Marc, los ojos permanecen entre-abiertos, de modo que no se percibe sino el blanco de ellos; los párpados estan al mismo tiempo agitados por un pestañeo que el arte casi no puede imitar sin que se vea el iris; ó bien los ojos estan perfectamente abiertos, fijos ó se mueven de una manera espantosa en sus órbitas.»

«Hemos dicho que la pupila está dilatada é inmóvil y en un todo insensible á la luz, aun á la mas intensa. Si aproximando una bujía encendida al ojo de un epiléptico ó bien si esponiendo á la claridad del dia, percibis una contraccion del iris, un estrecha-

(2) Mahon. *Med. legale* tom. I.

miento de la pupila, podeis asegurar que ese hombre es un impostor. Hemos dado tambien como signo característico de la epilepsia la pérdida absoluta de la sensibilidad. 'La insensibilidad de la piel, dice Devergie, es tan completa que el enfermo soporta, sin experimentar la menor impresion, la aplicacion del hierro rojo en cualquier parte del cuerpo; tambien se ha aconsejado como prueba en los casos dudosos, eligiendo para aplicarlo la insercion del deltoides.' Esta prueba del fuego es decisiva; pero antes de recurrir á ella, cuando hay duda se deben usar medios menos dolorosos. Asi se ensayará desde luego pinchar la piel, pelliscarla, echar sobre un miembro algunas gotas de cera de una bujía encendida. Hay pocos simuladores que resistan la aproximacion de un frasco de amoniaco á las narices. Si estos diferentes medios no producen resultado y hay lugar á sospechar un engaño, lo que existe casi siempre, se emplea el cauterio actual. La amenaza de recurrir á él, hecha con firmeza y conviccion, intimida á los mas rebeldes; pocos de ellos se esponen á soportarla. Todos los autores de medicina legal refieren hechos de esta naturaleza. Todo el que haya frecuentado algun tiempo los grandes hospitales ha tenido ocasion de observar numerosos ejemplos de estos.

Los fenómenos que ocupan un rango secundario en el diagnóstico de la epilepsia son los siguientes: El *pulso* en los epilépticos es pequeño, contraído, espasmódico, irregular, lento; en los simuladores por el contrario está lleno, dilatado, frecuente, acelerado. En los primeros tambien los latidos del corazon son fuertes y tumultuosos, fenómenos, dice Orfila, que no es fácil fingir. La *cara* está hinchada, violada ó negruzca durante el acceso: los simuladores lo saben y llegan á obtener esta coloracion y turgencia colocando ligaduras apretadas alrededor del cuello ó en el trayecto de las yugulares. Basta estar prevenido de la posibilidad de este engaño para poder descubrirlo siempre. Pero lo que no es posible obtener, imitar, es la súbita decoloracion, es el tinte pálido que se esparce de pronto por la cara al terminar el acceso. Muchas veces hay espuma en la boca y como este signo es muy culminante, como llama mucho la atencion de los espectadores, los individuos que fingen la epilepsia se guardan bien de olvidarlo; todos tienen espuma en la boca: un trozo de jabon colocado entre las arcadas dentarias y disuelto por la saliva, hace los gastos de esta supercheria. Ordinariamente, dice Marc, los *punños* están espasmódicamente cerrados en la epilepsia, y solo con mucha dificultad se llega á abrirlos; pero una vez abiertos que-

dan así hasta el fin del acceso, ó no se cierran sino á consecuencia de una nueva exasperacion espasmódica. Los puños de un falso epiléptico no solamente se abrirán con mucho menos esfuerzo, si no que creará hacerlo bien cerrándolos al momento en que se les habrá abierto. Lo mismo es aplicable á los pulgares.

Es preciso no dejarse engañar por la violencia, la fuerza ni la duracion de las *convulsiones*. Los tunos no se olvidan de esto; es un órden de medios que emplean ámpliamente para inducir á error y para que se apiaden de su suerte. Es necesario vigilar con cuidado á los enfermos en sus convulsiones. Siempre cuando hay engaño se reconoce que toman precauciones para no herirse, para evitar choques violentos y la presencia de cuerpos vulnerantes. Al principio del acceso especialmente es cuando esto sucede y suministra datos necesarios para establecer de un modo cierto si la afeccion es real ó simulada. En el primer caso, es decir si la epilepsia es verdadera, los enfermos, aun en la mayor parte de los casos en que existe el *aura epiléptica*, no tienen tiempo de tomar ninguna precaucion para hacer su caída menos peligrosa. Caen donde se hallan, en el agua, el fuego, contra el ángulo de una piedra, en un precipicio, sobre un arma cortante: tambien casi todos los epilépticos que lo son hace algunos años, tienen cicatrices de estas heridas que se han hecho así al principio de sus accesos. La falta de estas cicatrices es ya un indicio que conduce á dudar de la realidad de la dolencia á que se le acusa. El exámen de los *dientes* suministra muchas veces datos para la solucion del problema. Ellos, dice Orfila, estan algunas veces gastados por efecto del rechimiento convulsivo que acompaña á la epilepsia: este desgaste se nota las mas veces en la cara anterior de los incisivos inferiores; puede convertirse en un carácter importante, si el sugeto de la observacion es aun bastante jóven para que no se pueda razonablemente hacerla depender de los progresos de la edad." La *lengua* presenta muchas veces huellas de mordeduras mas ó menos profundas.

Ya hemos hablado de la palidez de la cara al terminar el acceso; esta decoloracion va acompañada de una alteracion de las facciones, de un aire de asombro y atontamiento que es imposible describirlo; pero que son característicos y se reconocen siempre que se le ha observado una vez. Los verdaderos epilépticos, dice Orfila, presentan un conjunto de caractéres que no se deben despreciar: si los accesos han sido frecuentes, la cabeza se halla inclinada hácia adelante ó á los lados, á consecuencia de la debilidad de

los músculos que deben sostenerla; los párpados superiores tienden á cerrarse por la misma razon, mientras que el enfermo parece hacer esfuerzos para levantarlos; la piel del rostro de un color empañado, presenta muchas veces cicatrices resultado de caidas anteriores; tampoco es raro verla sembrada en diferentes sentidos de arrugas producidas por los movimientos convulsivos; las venas yugulares y temporales estan hinchadas, las alas de la nariz esanchadas, los labios y algunos puntos de las mejillas mas coloradas que en otros hombres; la pupila dilatada, la conjuntiva blancuzca y húmeda." Hemos observado varias veces que los accesos epileptiformes iban precedidos en algunos individuos de rubicundez de la conjuntiva y del borde de los párpados. "El verdadero epiléptico es para el observador atento un hombre diferente de los demas: es raro hallar en él, el aire de hilaridad ó vivacidad. La naturaleza ó mas bien la enfermedad ha impreso en su cara un carácter que parece participar de la tristeza, de la vergüenza, de la timidez y estupidez, sobre todo si los accesos son frecuentes y la alteracion física y el sello que esparcen en las facciones y en la fisonomía no tienen tiempo de borrarse de un paroxismo á otro." (1)

Esta espresion que toma la fisonomía revela el trabajo morboso que pasa en el cerebro, la alteracion progresiva que cada acceso determina en los centros nerviosos. Es una disposicion á la demencia, al idiotismo, porque esta es una de las formas por las que termina la epilepsia, ó mas bien para hablar con mas exactitud, á esta variedad de la locura es á lo que conduce la epilepsia, porque no cesa aunque la enagenacion mental halla estallado; este es un accidente mas: se queda epiléptico al mismo tiempo que se ha caído en la demencia. Hay que notar que esta alteracion de la inteligencia, que este paso á la demencia son mucho mas prontos y mas constantes en los individuos que estan afectados del *vértigo epiléptico*, que en aquellos cuyos accesos van acompañados de convulsiones violentas; porque se sabe que independientemente de la forma tan conocida y frecuente de la epilepsia, la sola por decirlo asi, que se conoce en el mundo es aun una variedad en donde durante el acceso, no hay ni convulsiones, ni turgencias de la cara, ni espuma de la boca; basta para constituir una pérdida repentina del conocimiento, con insensibilidad

(1) *Diction. de Sciences medicales*. Esta misma es la opinion de M Hector Gavin.



general, relajacion de los músculos, caída ó solamente vacilacion del tronco. La cabeza se inclina sobre el pecho ó se cae atras; pero despues de este ataque que muchas veces no ha durado un minuto, vuelve el conocimiento, el enfermo continua la accion que ha sido interrumpida, sin tener conciencia de lo que ha pasado. Esta variedad de la epilepsia la determina las mas de las veces el abuso de los placeres venéreos y sobre todo la masturbacion. Varios autores piensan que cuando ataca, lo que es raro, á un sujeto robusto, no debe motivar su exencion, porque las distracciones y los trabajos del servicio serán para él medios terapéuticos poderosos. ¿Pero cómo exigir la ejecucion de los deberes dificiles, rigurosos y multiplicados de parte de un hombre cuya inteligencia se halla en un descenso constante y activo? Lo que aqui decimos de los deberes militares se aplica tambien á la vida civil. La legislacion nada dice del epiléptico; la considera como un hombre sano y le hace responsable de todos los actos fisicos y morales; por lo que hace á nosotros pensamos que esto es un error y un camino abierto á males. Si en un asunto criminal fuésemos llamados á decidir sobre la culpabilidad de un epiléptico, no sabemos si en algunos casos no le declararíamos atacado de enagenacion mental, ó al menos de no gozar bastante completamente del uso de sus facultades intelectuales para incurrir en una pena. En efecto ¿quién se atreveria á trazar el límite entre la alteracion material del cerebro de la epilepsia y la de la locura? ¿Quién osaria designar el punto de interseccion entre la epilepsia simple y la que va unida á la demencia, la perversion de los actos tan sublimes pero tan delicados de la inteligencia?"

M. Hector Gavin al esponer los medios para conocer los casos simulados de epilepsia dice: "Algunos han vuelto de un parosismo fingido echando unas gotas de alcohol dentro del ojo. El Dr. Cheyne cree es este el mas poderoso estímulo que puede usarse y refiere casos en que el pretendido epiléptico fué curado inmediatamente por él; Eagle, cirujano de plana mayor tambien ha experimentado con éxito este antidoto. Tambien se han empleado algunas gotas de aceite de trementina. Los indios recomiendan un poco de jugo exprimido de la vaina de la pimienta de Cayena introducido en el ojo. El resultado de la segunda prueba es tambien poco concluyente; á causa de que algunos individuos no se afectan siempre mucho por la inhalacion del vapor del cuerno de ciervo. Es necesario poner la mayor atencion en el estado de los párpados y la sensibilidad de la membrana pituitaria. Troppaneger em-

plea igualmente el mismo medio y la introduccion de una paja en las narices. Blowin, Scotch excitan las narices y dicen ser un medio eficaz de despertar el embotamiento de la sensibilidad. Ballard dice que los esturnatorios obran perfectamente con este objeto. Metzger tambien los cuenta como medios eficaces para descubrir el fraude, y Beck opina que ellos obran inmediatamente de modo que descubren el artificio. Hutchison refiere un ejemplo de un éxito completo deteniendo el acceso. La sal comun echada en la boca se ha recomendado; el impostor generalmente demuestra conservar la sensacion del gusto por esfuerzos de escupirse. Hutchison y Beck mencionan casos en que una solución de aloes y sal ha descubierto paroxismos fingidos; y uno de ellos no pudo hacer objecion alguna. El Dr. Marc dice que ha descubierto tres casos de epilepsia fingida metiendo en las narices un pedazo de asafoetida. Estos medios que ya se han empleado por los médicos alemanes serian de gran utilidad para descubrir el fraude, si sus efectos fuesen constantes; pero posteriores observaciones hechas por Hebreard no han suministrado los mismos resultados; de modo que es necesario tener mucha esperiencia para prestar demasiada confianza á estas pruebas. Marshall logra buen resultado hace tiempo poniendo fin al parosismo, aplicando á los vacios del enfermo un vendaje de franela mojado en agua hirviendo. El cauterio actual puede aplicarse á la oreja, ó presentado al enfermo ó aun aplicado á sus espaldas; pero dudo mucho si el dolor es mayor que el del agua hirviendo. Sobre su uso Kirckhoff hace la observacion siguiente: «La prueba de la aplicacion del lacre ardiendo ó el hierro enrojecido al fuego durante el parosismo es incierta. Hay individuos que la sufren sin manifestar la menor señal de dolor; y además debe repugnar á los principios de un médico, servirse de un medio semejante que reprueba la humanidad.» Lo mismo que el uso de los cáusticos, que creo deben proscribirse; porque es inhumano y muchas veces no dan resultado..... Otras varias pruebas pueden emplearse; como disparar de repente un fusil al lado del enfermo; el comprimir la region precordial de modo que se interrumpa la respiracion. Que es igual probablemente á uno de estos medios, una gran afusion fria: esta como he visto muchas veces, pondria fin al parosismo. De-Haen dice haber descubierto un caso echando un jarron de agua á la cabeza al principio de la accion. Los autores del artículo *enfermedades fingidas* de la *Cyclopædia of practical medicine*, tambien han visto buenos resultados con este tratamiento; pero en

este asunto no se creen autorizados para concluir que la enfermedad fuese fingida, porque la eficacia del choque del agua no es malo para detener las convulsiones verdaderas.”

Gavin termina así este artículo: ‘En todos los casos dudosos Scott y Forbes declaran es un deber del médico como hombre de honor y sensible, y por la benéfica profesión á que pertenece, inclinarse á la clemencia. Si se justifica siempre denunciando á un hombre como impostor, y por este medio entregándole al castigo, ciertamente nunca será justo que sea él instrumento del castigo. El Dr. Cheyne, hombre de gran experiencia é igualmente distinguido por su candor y severa observacion, añade: En efecto se cree en posesion de suficientes pruebas para demostrar que la epilepsia verdadera ha sido considerada fingida.’ (1) P.]

§ V.

Convulsiones (2) Se emplean con frecuencia por los tunos para eximirse del servicio. Las que son simuladas se conocen fácilmente, porque los músculos no se mantienen rígidos y no tienen la misma fuerza de resistencia ni la misma prontitud de acción que en las verdaderas convulsiones. Muchas veces, basta para descubrir el fraude obrar con fuerza en los músculos antagonistas. He visto un hombre fuertemente constituido, afectar convulsiones atroces durante las que era muy peligroso aproximarse á causa de los terribles puñetazos y patadas que daba. Aprisionado en una camisola de fuerza, fuera de la que no se le dejaba libre sino un solo miembro que yo hacia estender con energia, fué dominada prontamente. Dice Foderé que por los dos medios reunidos del fuego y de una fuerza ejercida en los músculos antagonistas es como llegó, hace 20 años, á probar á un buen cura de los Alpes en cuya casa comia, que una mujer que se la creía endemoniada hácia muchos años, era una embaucadora. Habiendo caído esta mujer sin conocimiento aparente y haciendo mil contorsiones espantosas por mandato del cura no pudo resistir á estas pruebas y se levantó muy confusa con gran asombro de los espectadores.”

(1) On feigned and factitious diseases etc.

(2) Habiendo recibido esta palabra en el lenguaje médico varias acepciones diferentes, es necesario declarar que en el sentido médico-legal se aplica á to la clase de movimiento desordenado de las partes musculares.

Un soldado suizo condenado á recibir palos, fué acometido en el momento mismo de la ejecucion de violentas convulsiones. Por lo tanto se suspendió la ejecucion y el culpable vuelto á conducir á la prision. Allí continuaron presentándose las convulsiones; todo lo que podia recordarle la idea de la pena las excitaba inmediatamente. Perdonado por esta causa, volvió á su cuerpo al cabo de algunas semanas de prision. Poco tiempo despues de hallarse en él apareció atacado del baile de San Vito y enviado á nuestro hospital. Salvo una poca de exageracion en las contorsiones, la dolencia era imitada admirablemente; el enfermo no cesaba de deplorar su desgracia y pedia á cada momento remedios para curarse. Todo, conmemorativo, síntomas, parecia deponer en favor de la realidad del padecimiento y su licencia iba á pedirse cuando una poca de indiscrecion en sus conversaciones despertó sospechas. Imaginé entonces hacerle contar lo que experimentaba y sugeriéndole con maña respuestas absurdas, adquirí bien pronto la conviccion del fraude. Supe despues que en Suiza el médico de su padre le habia inspirado la idea é indicado los medios de fingir las convulsiones, pero á pesar de toda la habilidad que habia mostrado, no habia previsto el caso de que se le hiciera referir la historia de sus sensaciones. El simulador no esperó el resultado y desertó del hospital por la noche.

§ VI.

Dolores varios. Ciertamente nada es mas fácil que acusar dolores, ni nada mas difícil que probar hasta qué punto son ciertos. Sin embargo los dolores son los solos que invocan con frecuencia los individuos que quieren eximirse del servicio militar. *Es difícil, dice Orfila, engañar á un observador atento, cuando se dice experimentar dolores en los pulmones, en la pleura, en el estómago en cualquiera otra viscera importante, porque los pretendidos enfermos no simulan ninguno de los otros síntomas que acompañan casi constantemente á las lesiones de estos órganos, tales como la tos, la dificultad de respirar, la expectoracion, las náuseas, la calentura.* (1). A esta consideracion cuya exactitud no puede disputarse, añadiré que los dolores

(1) *Lecons de medecine legale tom. 3.*

llamados internos, no son sino la sola expresion del sufrimiento de los órganos y que este se manifiesta al exterior por otros caracteres que seria muy difícil simular, tales como la alteracion de las facciones (1), que aun cuando constantes, difieren segun el sitio de la enfermedad, el color y estado de la piel &c. Pero no es lo mismo para los dolores reumáticos y la ciática: cuando son intensos y duran mucho tiempo, es cierto producen con bastante frecuencia una alteracion sensible en la economía, demacracion ó cambio de forma en un miembro; pero muchas veces segun la observacion de Percy y Laurent ningun signo aparente descubre su existencia, y el hombre del arte se halla en la dura alternativa de ser injusto ó cruel.

Foderé confiesa con un candor y una expresion de sentimiento que hace tanto honor á sus principios como á su caracter, el haberse obstinado en no dar un certificado de exencion á un jóven soldado *que sufría, decia, dolores crueles sin ningun signo exterior que lo justificase y que murió en el hospital á consecuencia de esta enfermedad*, sin que la autopsia cadavérica, hecha con el mayor cuidado, hiciese descubrir ninguna alteracion visceral; de aquí concluyó este sabio médico *que la vida se habia agotado por la repeticion y duracion de los dolores*. Siempre he tratado de ponerme al abrigo de semejantes arrepentimientos, sin que por ello haya incurrido en la tacha de haber sido demasiado indulgente. No obstante si me fuera preciso optar entre el demasiado rigor y la excesiva condescendencia me inclinaria á esta última. Muchas veces he sido testigo de las terribles consecuencias á que puede dar lugar una severidad extrema.—Un cirujano dotado de una fuerza casi hercúlea, frota violentamente un puño medio anquilosado; de ello resulta una inflamacion tan intensa que no puede comprimirse, y resulta que sea necesaria la amputacion del miembro.—Ótro individuo sucumbe al pesar que le hacen experimentar la terquedad y los esfuerzos de un oficial de sanidad militar para enderezar una rodilla contraida por un reumatismo.—Preocupado con la idea que los males de que se quejaba un individuo con-

(2) Reconocido este hecho se ha intentado ya en diferentes ocasiones expresar con el lápiz ó el pincel, la *facies* particular y propia de cada enfermedad; de trazar una *fisionomia patológica*; pero estos ensayos creo han sido inútiles; á falta de ellos cada medico debe suplirlos con su esperiencia.

fiado á su cuidado eran simulados, el Dr. Gregory, médico de la enfermería real de Edimburgo, le hizo aplicar un vejigatorio al abdomen. Al siguiente día el enfermo estaba muerto. El médico no trató de ocultar su falta, pero la confesó con un candor digno de imitarse y fué el tema para pronunciar una lección á su auditorio, sobre la incertidumbre de los signos de la salud y la enfermedad.

Yo sé que bajo la íntima convicción de impostura y provocada por la mas audaz impudencia, es tan natural recurrir á los medios estremos que el arte pone á nuestra disposición para descubrirla, ¡pero cuántas veces no se frustran empleándolos! Habiendo sido engañado un jóven por un reclutador, que le habia prometido que seria oficial al llegar al regimiento, no quiso hacer el servicio de soldado y tomó la resolución de hacerse licenciar. Se quejaba de experimentar un dolor fijo y profundo. Se le aplicó toda clase de remedios y por último vejigatorios y el moxa; la pierna se contrajo un poco y para volverle el movimiento que se creía perdido, se envió este hombre á los baños. En fin despues de cuatro años de cuidados infructuosos en los hospitales en donde permaneció constantemente, obtuvo la licencia que deseaba. Habiéndole acompañado algunos de sus compañeros fuera de la guarnicion, los convidó á beber y se desembarazó delante de ellos de la pierna de madera que habia llevado constantemente por espacio de tres años: la arrojó al fuego diciendo: *Se me ha engañado, yo he engañado tambien*" (Percy y Laurent.)

Un jóven que pertenecía á lo que se llama una buena familia, habia sentado plaza por una calaverada. Al cabo de algunos meses y despues de haberse hecho sacar un diente, comenzó á quejarse de una prosopalgia (tic-doloroso de la cara). El cirujano mayor Reynaud, de Tournay, sospechando algun fraude, le sometió á un largo y juicioso tratamiento, del que formaron parte la cauterizacion y seccion del nervio. No obteniendo ningun resultado, le propuso para la licencia. El cirujano mayor Naegeli y yo fuimos encargados de reconocerlo. Nos dió sobre su enfermedad las noticias mas precisas y satisfactorias; parecia que solo sintiéndolo se pudiera describir tan bien: nos hizo notar un ligero infarto en los tegumentos del lado afecto. Creimos la enfermedad verdadera y sin embargo no lo era. Tuve ocasion de volverle á ver muchas veces y de oírle vanagloriarse del buen resultado de sus estratagemas. «Un artillero guarda-costa, dice Foderé, de guarnicion en el fuerte de Bouc, vino al hospital de Martigues para curarse de un do-

lor atroz que decía tener en la pierna izquierda y que atribuía á haber dormido en un suelo húmedo. Durante ocho meses consecutivos empleé todas las preparaciones antimoniales, mercuriales y amargos indicados, sin que el enfermo espermentase alivio y sin que se levantara de la cama, no pudiendo, decía, sostenerse. A fuerza de cauterios y vejigatorios su pierna se habia adelgazado, encogido y parecia mas corta que la otra. Estaba muy pálido y demacrado á causa del régimen austero á que habia estado sometido. Creí no poderle negar un certificado de inutilidad absoluta. Pero descañó gozar y enviado al fuerte para aguardar allí su licencia, tuvo la desgracia de que su comandante le hallara andando sin apoyo, se le puso preso, y confesó entonces su delito.”

He llegado algunas veces á obtener con el tiempo revelaciones que un tratamiento doloroso no habia podido arrancar, y esto es lo que me proporcionó la ocasion de hacer una observacion que creo no carece de utilidad. Ejecutándose los actos de la vida con energia y prontitud en los jóvenes, el médico militar contrae el hábito de curaciones prontas y se preocupa fácilmente de la incurabilidad de todo padecimiento que tarda mucho en curarse. En general no tenemos bastante confianza en el tiempo; este es un error del que es necesario librarse.—Un soldado que habia sido tratado en otro establecimiento de unos pretendidos dolores reumáticos inveterados y rebeldes, fué enviado á su depósito para ser licenciado en él. La enfermedad habia resistido á un tratamiento activo hecho con los exutorios. El médico del depósito no reconociendo signos suficientes para proponer la inutilidad, le envió al hospital, en donde adquirimos en pocos dias, por sus propias indiscreciones, la certeza de que su mal era simulado. Nuestras amonestaciones en nada influyeron en su ánimo; pero cuando nos vió muy decididos á retenerlo hasta su curacion, pidió él mismo el alta y fué á incorporarse á su regimiento en donde sin duda se halla aun.

Al revés del aforismo de Hipócrates (lib. 8.º afor. 6) que dice: *Quoscunque non sanunt medicamenta, eos ferrum sanat: quos ferrum non sanat, eos ignis sanat: quos ignis non sanat incurabiles judicare oportet*, he visto una pretendida ciática curada por el agua despues de haber resistido al fuego. Hace cerca de 19 años que un desertor fué detenido en el bosque de los Ardennes. El proceso verbal de captura declaraba espresamente que habia huido á mas no poder delante de los gendarmes; á su llegada á Na-

mur se declaró impotente: según decía su permanencia prolongada en el bosque era la causa de la pérdida del miembro. Andaba con muletas arrastrando su pierna tras él, simulaba con habilidad la enfermedad que acusaba. Sin embargo el miembro pretendido enfermo estaba muy bien nutrido, muy fuerte y tan caliente como el otro; además era cierto que había corrido delante de los gendarmes. Ventosas, vejigatorios, moxas, todo se empleó sin éxito. Sin embargo su permanencia en el hospital se prolongaba, la justicia reclamaba nuestra decisión. Me acordé del tratamiento de la gota por la ingurjitación de cantidades inmoderadas de agua caliente, recomendadas no hace mucho por Cadet de Vaux. Sufrió la primera prueba con bastante resignación, pero su valor desmayó ante la idea de una segunda, y sin convenir explícitamente en su artimaña, la reconoció declarándose curado al cabo de algunos días. En resumen la simulación de los dolores es demasiado fácil para que los impostores no hayan recurrido á ella. En estos datos psicológicos mas bien que en los fisiológicos y que deben variar según los casos, es donde el médico puede elegir los medios de descubrirla.

[La *cefalalgia* es una enfermedad que se alega muchas veces como exención del servicio militar y por lo tanto es de gran importancia llamar la atención sobre ella, en su consecuencia es preciso indagar las causas, sitio del dolor y naturaleza de la enfermedad, obligando al paciente á que refiera los síntomas de la afección, y apreciando la conexión que tengan estos fenómenos patológicos con el temperamento del individuo, género de vida, padecimientos anteriores etc., si hay desórdenes en la digestión, una excesiva irritabilidad nerviosa, cáries de las muelas, reumatismo, sífilis, una afección orgánica del cerebro &c.

Mr. Gavin admite las siguientes variedades de cefalalgias: nerviosa, congestiva, pletórica ó inflamatoria, dispéptica, cerebral, pericraneal, neurálgica, reumática y artrítica, periódica, hipocondriaca y simpática.

1.º La cefalalgia nerviosa simulada puede distinguirse por la falta de una susceptibilidad extraordinaria del sistema nervioso; por lo sensible de la constricción y por la extensión del dolor siendo limitado. 2.º La cefalalgia congestiva simulada puede descubrirse por la falta del estupor característico, pesadez ó torpeza intelectual, abatimiento; por el natural estado de languidez de la circulación por la ausencia de tristeza del rostro, y de vertiginoso, soporoso y falta de animación, de infarto ocular y de hinchazón de la ca-

ra. 3.º La cefalalgia pletórica ó inflamatoria fingida, se descubre por la falta de dolor general, fuerte, desgarrador y pulsativo, de náuseas ó vómitos; de plenitud de los vasos, rubicundéz de la cara y ojos, y por un pulso natural, en lugar de lleno, duro ó contraído, también por la temperatura de la cabeza que es natural en vez de estar aumentada. 4.º Cuando es simulada la cefalalgia disipética y biliosa, se presenta pocas veces los caractéres propios del desorden de los órganos digestivos. 5.º La cefalalgia orgánica no tiene caractéres susceptibles de fingirse, y presenta suficientes fenómenos propios, que observados cuidadosamente, impiden que se considere como verdadera la enfermedad simulada. 6.º La cefalalgia reumática y artrítica requiere para probarse su existencia, que aparezcan los signos particulares de la dicha diatesis." P]

ARTÍCULO II.

APARATO SENSITIVO ESTERNO.

§ VII.

Amaurosis. Se llama amaurosis la debilidad ó pérdida total de la vista, que no depende de ningún obstáculo existente en el acto á la llegada de los rayos luminosos al fondo del ojo.

Esta enfermedad se invoca con frecuencia por los que quieren librarse del servicio militar, y entonces casi siempre es el ojo derecho del que pretenden padecer.

Si en toda amaurosis la pupila permaneciera inmóvil, si el ojo fuera salton, insensible á la acción de la luz, la realidad ó la simulación no serían difíciles de probar, pero desgraciadamente no es así. Las hay que van acompañadas de estrechamiento igual ó irregular de la pupila, y en ciertas ambliopias (debilidad de la vista) el ojo se deslumbra por la menor luz y no puede soportarla. Tenemos á nuestro cuidado á un General amaurotico hace mas de diez años, y en el cual las contracciones del iris se efectúan bajo la acción de la luz como en el estado natural. A la verdad los

autores estan contestes en decir que estas contracciones efectuadas bajo el imperio de los nervios del tercero y quinto par, en estos casos no están dañados, que se operan con mas lentitud, y son menos duraderas que en los ojos sanos; ¿pero cómo apreciar esa lentitud, esa duracion, cuando no hay punto de comparacion?

El estrabismo indicado por Ackerman y Richter como signo cierto de la amaurosis, puede encontrarse en la ambliosis simple, lo que se concibe fácilmente. Ademas puede simularse (Véase estrabismo.) La dilatacion de la pupila con inmovilidad puede existir sin que haya amaurosis y pertenece á la *midriasis* ó *paralisis* del iris. Puede provocarse artificialmente con la instilacion del extracto de belladona ó con la administracion interior de los preparados de esta planta. He visto jóvenes que han recurrido á este medio, y esta ficcion seria estremadamente difícil de reconocer si fuera preciso fallar en el acto; pero cuando se sospecha el fraude basta suspender la decision por cierto tiempo, pues los autores no están de acuerdo sobre su duracion, pero que no puede prolongarse mas de 24 horas: los efectos de la belladona cesan entonces y la contractilidad del iris suspendida momentáneamente, se restablece. (1)

El profesor Orfila observa que en los casos de imitacion de la amaurosis por sustancias narcóticas, tales como el extracto de belladona, el agua destilada de laureola y el extracto de beleño, el ojo lagrimea continuamente, lo que no tiene lugar en la amaurosis verdadera, y el cirujano mayor Coche ha tenido ocasion varias veces de comprobar la exactitud de este hecho. Morgagni y otros han considerado como indicio cierto de la simulacion el pestaño de los párpados. Sin embargo este fenómeno no tiene toda la importancia que se le dá, porque en la amaurosis incompleta el enfermo conserva la percepcion de los objetos, pero sin poder distinguir su forma ni color y por consiguiente debe tratar huir, cerrando los ojos, de aquellos que amenazan dañarle. Despues, segun la juiciosa observacion de M. Sanson, ciertos enfermos completamente ciegos están dotados de una delicadeza de tacto tal,

(1) Percy creía que el efecto de la belladona no duraba mas de seis horas y el del beleño mas de 24. M. Bégin ha probado que cuando la belladona se ha empleado varios dias seguidos, sus efectos se prolongan mas tiempo y que no es sino á las 48 ó 72 horas despues del aislamiento cuando solo se principia á notar el estrechamiento y la movilidad de la pupila. *Maillet y Puol. P.*

que sienten á distancia la presencia de cuerpos que podrian dañarles y los salvan con gran habilidad. He dicho bastante para que se comprenda que descubrir la simulacion de la amaurosis no es tan fácil como han querido sostener algunos autores de higiene militar.

El medio mas seguro con que he logrado descubrirla, es que el individuo que se dice atacado de ella refiera la historia de su enfermedad. Su marcha, sus síntomas no son bastantes conocidos del vulgo, para que puedan ser bien descritos por los que no lo han experimentado.

Cuando la amaurosis no existe sino en un ojo, el diagnóstico no presenta tanta dificultad, pues el ojo sano está allí para servir de punto de comparacion. Un error contra el que debo desde luego llamar la atencion, es de que no se establezca una conclusion exacta de la contractilidad del iris del ojo enfermo siempre que se haya descuidado tomar la precaucion de cerrar el ojo sano mientras se hace la exploracion. En efecto la asociacion de los movimientos es tal entre los dos órganos, que en el momento de contraerse su iris bajo el imperio de un estímulo directo ó indirecto, el otro se contrae igualmente, aunque con menos fuerza y rapidez. El cambio de color del iris en el ojo que se dice estar amaurotico, me parece debe entrar por mucho en la apreciacion de hecho del fraude. En efecto si se prueba que los movimientos de la pupila en el ojo amaurotico no son ni tan estensos, ni tan prontos ni tan duraderos como en el ojo sano, debe afluir á él menos sangre. La densidad del tegido, y por consiguiente la facultad de descomponer los rayos luminosos, no debe ser la misma y al cabo de algun tiempo su color debe diferir.

Aunque he leído que por medio de una voluntad firme y un ejercicio sostenido, se puede llegar á soportar sin fruncir las cejas y cerrar los párpados la aproximacion de una luz viva ó la de un instrumento para herir ó cojer el ojo, he ensayado con buen resultado en un caso de amaurosis en que una resolucion bien tomada, una inteligencia perfecta de la enfermedad y la intervencion de la belladona parecian haber preparado un éxito cierto, recurri al medio siguiente que conocí en Walter-Scott (1) Apoyé una

(1) El autor de *Walberley* asistia á la venta de un caballo. El comprador hombre versado en la materia no habia notado defecto alguno en el animal y el ajuste iba á cerrarse, cuando pasó un ciego. Aunque privado de la vista desde su nacimiento, este hombre comerciaba en pequeño en

mano sobre el corazon, cerré el ojo sano y aproximé con prontitud al enfermo un cuerpo vulnerante. La cabeza no se movió pero se estremeció el corazon. Declaré que el caso era fingido. El simulador, sorprendido, desconcertado confesó la supercheria.

Terminaré este artículo citando un hecho, tomado de Mahon, que prueba hasta qué punto algunos hombres llevan su determinacion. Un jóven militar que fingia no ver y que habia solicitado él mismo la aplicacion de los remedios mas dolorosos; no se desconcertó por la última prueba que se quiso hacer. Se le puso á la orilla de un rio y se le dijo que andase (dos barqueros estaban dispuestos para sacarlo del agua.) Caminó hácia adelante y se dejó caer en el agua, de donde se le sacó al punto. Octuvo su licencia, despues instado á que dijese la verdad (porque la dilatacion y contraccion de las pupilas inspiraban dudas) asegurado por otra parte de que no se le engañaría, tomó un libro y leyó! Al referir este hecho añade Foderé: 'La prueba hubiese sido mas completa si en lugar de un rio, se hubiese puesto al individuo al borde de un precipicio en donde hubiese visto que nada podia impedir su destruccion; pero tambien, si hubiese sido realmente ciego!..... Mas adelante (art *Paralisis*) contaré un hecho interesante de amaurosis dudosa, que me pertenece.

§ VIII.

Miopia. La miopia puede definirse un vicio de la vision que no permite ver distintamente los objetos sino á una pequeña distancia ó en limites mas reducidos de la vision normal. Éste es un defecto que se invoca con frecuencia por los quintos. Desde 1800 hasta 1810, se esceptuaron 643 conscriptos por esta causa en el solo departamento del Sena, lo que equivale á 2 1/2 por 100 del nú-

animales y relojes. Habiendo palpado todo el caballo, declaró que estaba ciego, lo que resultó ser cierto y no excitó menos sorpresa. Preguntado como habia llegado á descubrir este defecto que no habian notado los que tenian vista; esplicó que despues de haber palpado los miembros del caballo, le habia colocado una mano en el corazon, mientras que dirigia la otra con celeridad á los ojos, y que no habiendo ninguna variacion en los latidos, habia concluido que estaba ciego. (*Péveril du Pic.*) notas del cap. 42.

mero total de individuos sometidos á reconocimiento. (1)

No existen signos ciertos para reconocer la miopia. Apenas tenemos algunos indicios probables en favor de su existencia. Se conocen las condiciones físicas de que depende la miopia. La física nos enseña que los rayos luminosos son refractados con tanta más fuerza cuanto los medios por que pasan son más densos ó tienen más convexidad. No es posible reconocer cual sea la densidad del humor acuoso, del cristalino, del humor vítreo: digo más, sobre este particular carecemos de toda presunción razonable. Lo mismo sucede con la convexidad del ojo, y por lo tanto parecería al primer golpe de vista que todo individuo que tuviese la córnea prominente debería ser miope. Esto se halla lejos de ser así, porque el defecto que proviniese de una convexidad muy excesiva puede corregirse ó por la fluidez de los humores del ojo ó por el aplastamiento del cristalino ó membrana hialodes. Las arrugas en los ángulos de los ojos, el fruncimiento habitual de las cejas, la lentitud de los movimientos del iris son signos equívocos. Se ha convenido en someter á los miopes á las pruebas siguientes, y si corresponden á ellas, se considera su defecto como probado: se les aplica á la nariz la hoja de un libro, se le ponen gafas con cristales del núm; 3, con los que deben leer á un pie de distancia. Para distinguir los objetos lejanos deben ver con los del núm. 5 y $\frac{1}{2}$. Sin embargo y por concluyentes que en general puedan ser estas pruebas, no son decisivas, puesto que puede haber á consecuencia de una organización particular ó adquirir por medio de un prolongado hábito, la facultad de leer con toda clase de cristales y á todas distancias. Conozco personalmente á uno que la posee. Así creo que no se debe afirmar la realidad de estos defectos sino cuando la aseguran testigos revestidos de formas legales y dignos de fé.

[En España exige el cuadro para declarar inútil á un individuo que alega miopia, que lea á la distancia de 35 centímetros un carácter de letra pequeño no solo con cristales del núm. 2 sino también con los del núm. 3, pues pudiera suceder que un individuo sin ser miope se hubiese habituado á leer con uno de estos crista-

(1) Desde 1831 á 1849 se han reconocido en toda Francia 3.295.202 quintos, exceptuándose por miopes 13,067, lo que dá por término medio 684 exenciones anuales sobre 173,431 reconocidos. Entre 1,365 reconocimientos que he efectuado en cinco años solo he encontrado 14 miopes que hayan correspondido á las pruebas de los cristales núm. 2 y 3. P.

les, lo que no haria con el otro sino sabe leer, que generalmente sucede á los que simulan esta enfermedad; se le hará contar las letras pequeñas que se le han presentado ó contar puntos muy aproximados; concluida esta operacion se le pondrán gafas con cristales del núm. 6 con los que ha de distinguir objetos que esten distantes. Llenadas estas condiciones es indispensable que el expediente pruebe ser cierta la alegacion, pues si este no asegura la existencia del defecto y se nota que la conjuntiva y esclerótica asi como el iris estan congestionados, que los párpados se hallan rubicundos, hay lagrimeo y exaltacion de la sensibilidad ocular, se deberá someter el individuo á observacion, registrarle y colocarlo en condiciones tales que no pueda proporcionarse cristales de miope, y el día que menos piense someterlo á las pruebas legales citadas anteriormente. Los Señores Maillot y Puel aconsejan para comprobar la miopia que se den al reconocido cristales que no sean cóncavos, colocarlos delante de los ojos diciendo que son cóncavos, manifestar que si no lee con ellos no es miope; para hacer mejor esta prueba se le dan cristales convexos. Se pasa despues á los cristales miopes, recordando siempre que el ojo puede acomodarse fácilmente á diferentes focos y leer con los números 2, 3 ó 4 que son cristales de miopes en alto grado; pero en general un miope verdadero puede leer caracteres bastante pequeños á 18 ó 20 pulgadas de distancia, mientras que el que se ejercita para ello no puede leer sino de cerca. En fin quitando las gafas, se le hace leer caracteres muy pequeños á dos pulgadas y media de distancia del ojo."

Ademas de los medios que acabo de citar acostumbro usar de un *optómetro* para comprobar la miopia; este instrumento se compone de una regla de madera muy recta de cerca de 80 centímetros de largo sobre 5 de ancho, forrada de terciopelo negro y se coloca horizontalmente. En medio de esta regla se pone paralelamente á su longitud una hebra de seda blanca; á una distancia de 2 ó 3 milímetros de ella y en uno de sus costados una varilla de madera graduada, sobre la que hay dos correderas que pueden moverse. En uno de los extremos de la regla y perpendicularmente á la direccion de la hebra de seda hay una lámina metálica pintada de negro en la que á tres milímetros proximate de la regla, existen dos agujeritos circulares en línea horizontal á una misma altura y bastante aproximados uno á otro para que su distancia sea más pequeña que el diámetro de la pupila; estos agujeros deben estar igualmente apartados uno á la derecha, otro á la iz-

quiera del plano que pasase por la hebra de seda y la vertical levantada en uno de sus puntos. Para usar este instrumento se coloca uno de los ojos frente de los agujeritos y lo mas aproximado posible á la placa, de modo que se vea la hebra de seda tirante sobre la regla. Para un individuo dotado de buena vista esta hebra aparece bajo la forma de dos líneas blancas cuyo máximo de separacion se halla en la parte mas aproximada al ojo y que van convergiendo uno hacia otro hasta que se confunden. A partir de este punto no se le vé ya separarse y la sensacion es única. Si es un miope el que hace el experimento las líneas se confunden desde luego en una sola, como en los casos precedentes; á partir de este punto la línea aparecerá sencilla en una porcion de su longitud; despues comienza á diverger de nuevo de una manera continua. P.]

§ IX.

Presbicia, (vista senil). Se llaman présbitas á los que no pueden ver distintamente los objetos pequeños sino apartándolos de sus ojos, mas allá del límite de la vision natural. Tiene lugar cuando los rayos que parten de un objeto colocado cerca del ojo se reuniesen detrás de la retina: las causas que hacen muy tardia esta reunion son: 1.º la poca convexidad de la córnea y de la superficie anterior del cristalino; 2.º la disminucion de la fuerza de refraccion de los medios diáfanos del ojo; 3.º la distancia muy corta del cristalino á la retina; 4.º el estrechamiento de la pupila. Este defecto es muy raro en los jóvenes por consiguiente se ofrece pocas veces investigararlo á los médicos en los consejos de revision; sin embargo he visto á un jóven invocarlo y por eso he hablado de él. Cuando se presente este caso, se deben usar cristales convexos, pero á menos que no existiese un estrechamiento habitual de la pupila, lo que estableceria una gran presuncion en favor de la alegacion, no se deberia acoger, sino cuando como en los miopes, se apoyase en declaraciones autorizadas por la ley, dadas por hombres conocidos y en posicion de saber la verdad.

[El cuadro Español no admite esta exencion, pero me parece seria conveniente que la presbicia la tuviesen todos los soldados. P.]

§ X.

Catarata. Asi se llama una enfermedad que consiste en la opacidad del cristalino ó de su membrana; de aquí nacen dos especies: la *catarata lenticular* y la *catarata capsular*. Su diagnóstico es fácil de establecer segun el cambio de color de la pupila; no es posible confundirla con las diversas especies de manchas que tienen su sitio en la córnea trasparente. La diferencia de posicion basta para distinguirla. (1) Esta enfermedad no es susceptible de simularse. Se lee en el tratado de M. Tartra sobre el ácido nítrico, que un quinto se habia producido dos ligeras cataratas con lociones hechas en la córnea con este ácido debilitado; y M. Marshall refiere que se habian presentado en poco tiempo en un hospital inglés ocho ó nueve casos de cataratas provocadas por la introduccion de una aguja ó instrumento parecido, al través de la córnea. El cirujano mayor Coche al citar el primer hecho, con razon pone en duda su veracidad y piensa que el doctor que le ha señalado ha sido víctima de alguna ilusion tomando por un oscurecimiento del cristalino lo que no era debido sino á una mancha.

[Las *manchas de la córnea* se ven con frecuencia que se las producen los quintos y soldados para eximirse del servicio militar, sobre este particular dicen Maillot y Puel: 'Se ha visto simular una mancha del ojo derecho por medio de la aplicacion muy superficial del nitrato de plata fundido en el centro de la córnea trasparente. Esta ligera cauterizacion produce una mancha blancuzca, limitada á las láminas mas esternas de la membrana, irregular, casi siempre ancha y que se disipa en corto tiempo, sin dejar huellas apreciables, si la operacion se ha hecho bien. En semejantes circunstancias se puede conocer el fraude, primero por los caractéres indicados y despues por la falta de las huellas que las oftalmías muy intensas y prolongadas para alterar la córnea de este modo dejan casi siempre en el globo del ojo. Cuando se puede, es preciso pedir examinar el enfermo con varios dias de intervalo. Mientras mas se aleja la época en que se efectuó la cauterizacion, mas fácil es reconocer que existe una

(1) Véase para el diagnóstico la pag. 94, de la primera parte.

pequeña escara, de bordes frangeados, que se retrae, se levanta y que recorre en cortos periodos lo que se observa en grande para las caidas de las escaras producidas por la aplicacion de escaróticos á los tegidos. Con una lente un poco fuerte se aprecian muy bien todas las diferentes modificaciones de esta regeneracion de los tegidos. La aplicacion del nitrato de plata fundido y otros escaróticos á la córnea no siempre es tan inocente como dicen los citados autores, he visto hace cinco años perder un jóven el ojo derecho en pocos dias y afectarse el izquierdo á consecuencia de una aplicacion de nitrato de plata á la córnea con objeto de eximirse del servicio militar, el dia que lo reconocimos solo se distinguia una oftalmítis agudísima, se le envió al hospital donde se vació el ojo, quedando en mal estado el otro; es preciso tener presente que no se puede abusar impúnemente de la accion de los medicamentos con particularidad estando sanos los que lo usan. Siempre que haya sospechas de que un individuo se ha podido producir manchas en las córneas, es un deber someterlo á una rigurosa observacion, para cerciorarse de la verdadera naturaleza de la mancha. P.]

§ XI.

El *estrabismo* por estremado que sea, nunca puede constituir caso de exencion del servicio militar, porque al tirar nunca se emplea sino un solo ojo y por consiguiente todo disparo dirigido á un objeto es el resultado de un *estrabismo* momentáneo. Por otra parte no hay defecto mas fácil de simular.

[*Blefaroptosis* ó la caida del párpado superior, dice M. Begin puede fingirse, pero entonces no hay infarto edematoso en el órgano. Si se hace al sugeto mirar hácia arriba, se vé que el párpado pretendido enfermo no queda caído sino por efecto de las contracciones del músculo orbicular; si se distrae considerablemente la atencion del simulador, haciéndole notar bruscamente un objeto elevado, el ojo se descubre. En fin las parálisis del músculo elevado ordinariamente vá acompañado de la de otros músculos animados por el tercer par de nervios, de tal manera que el ojo es aun mismo tiempo dirigido hácia afuera y desviado de su rectitud normal." P]

§ XII.

Oftalmia esterna ó conjuntivitis. La simulacion de la oftalmia es un hecho grave, á causa de las consecuencias funestas que puede acarrear á los que recurren á ella. He aquí como se expresan sobre este punto Percy y Laurent. *‘Cuántos jóvenes hemos visto introducirse tabaco, sal, polvos irritantes y aun cuerpos estraños sólidos entre los párpados para determinar todos los grados de inflamacion ocular y esponerse á perder la vista antes que ser soldados! Algunos se arrancaban las pestañas y cauterizaban los bordes ulcerados de los párpados.’* Añaden y Orfila repite su dicho que, *llegados á este punto el artificio es muy difícil de conocer.*

Es bastante penoso obtener la certeza de que las oftalmias son provocadas; la casualidad hace algunas veces que se descubra. Hace poco tiempo, dice M. Marshall, que un hombre fué presentado ante un consejo de guerra y condenado á sufrir 300 palos por haberse introducido entre los párpados una mezcla de cal y sal de mercurio con la idea de inflamarse sus ojos. Las sustancias se habian encontrado en su cama. Sufrió la sentencia y confesó su delito.—Otro fué convicto de haber excitado y sostenido una inflamacion ocular con una solucion de sulfato de cobre. Habia sido visto haciendo esta maniohra por una mujer de soldado, que le denunció.

[Se han visto soldados, dice Mackenzie, producirse inflamaciones en los ojos introduciéndose diferentes sustancias en el seno de la conjuntiva, ó bien cuando padecen una oftalmia, esforzarse por agravar sus síntomas é impedir la curacion ayudados de los mismos medios, con el objeto de producir una lesion permanente en los ojos ó la pérdida de la vista, á fin de obtener su licencia ó una pension. Los agentes irritantes á los que han recurrido los soldados con este objeto son: el sublimado corrosivo, la sal comun, el precipitado rojo, el cáustico lunar, sulfato de cobre, cal viva, ácido nítrico, el unguento cantaridado, el tabaco, un pedazo de trapo &c. La enfermedad producida de este modo no ocupa por lo comun sino un ojo y este es el derecho. Muchas veces la rapidez con que se presentan los síntomas permite reconocer no solo el fraude, sino tambien el agente que ha servido para producirlo y aun puede hallarse del todo, ó en parte. Asi M.

Marshall ha descubierto en un enfermo entrado en el hospital por una oftalmia, un pedacito de muselina negra estendida sobre la córnea del ojo derecho. Este hombre habia perdido hacia poco el ojo izquierdo, probablemente á causa de una inflamacion provocada.

Quando se ha empleado un polvo acre como la cal viva ó el precipitado rojo, se encuentra ordinariamente una úlcera con mortificacion de la conjuntiva y algunas veces partículas de cuerpos estraños adheridos á la membrana. Las cantáridas bajo cualquier forma que se les use, provocan un quemosis considerable inmediato con hinchazon de los párpados y prurito de los mas violentos. Un ácido potencial desorganiza instantáneamente la conjuntiva, de modo que la embanquece, hincha y casi la separa en películas; la córnea tambien se pone blanca y mortifica con prontitud. En un caso la profundidad y la exactitud de los limites de los bordes de la úlcera, habiendo hecho sospechar al cirujano que aquel enfermo se aplicaba alguna sustancia corrosiva al ojo, registró al soldado y le encontró un paquete con sublimado corrosivo y una instruccion escrita acerca del modo de emplearlo; se le recomendaba aplicarse entre los párpados una pequeña cantidad por la noche al acostarse, emplearlo asi cada tres dias, cuidando no poner mucho, por temor de destruir el ojo. Tambien habia una prescripcion para quitar la oftalmia artificial, consistia en fomentaciones con un cocimiento de nabos y hojas de trebol. (1) En 1809, trescientos hombres de dos regimientos de guarnicion en Chelmsford fueron atacados de oftalmia. Los hombres que quedaron sanos se enviaron á otra guarnicion y los enfermos permanecieron en el hospital mandados militarmente. El oficial encargado de ellos sabiendo que uno de los enfermeros del hospital iba con frecuencia á hacer adquisiciones á casa de un droguero, concibió sospechas. A media noche el oficial va al hospital, hace levantar á todos los hombres de una sala y los conduce desnudos á otra nuevamente dispuesta. Hizo custodiar durante la noche la antigua sala y al dia siguiente cuando se registraron las camas, se halló en ellas paquetitos con sublimado corrosivo. Se tomaron medidas para impedir en lo sucesivo su introduccion y en muy poco tiempo 250 hombres se encontraron curados."

(1) Ballingall's Outlines of lectures on Military surgery. Edimburgh. 1833, p. 457.

La *caída de las pestañas*, las blefaritis, úlceras de los párpados &c. se provocan muchas veces por los quintos con sustancias irritantes." Estas aplicaciones, dicen Maillot y Puel, continuadas mucho tiempo sobre la superficie ocular, pueden ocasionar todos los grados de la oftalmia crónica; el arrancamiento de las pestañas, seguido de la cauterizacion de los bulbos, producen la ulceracion de los bordes libres de los párpados. En estas circunstancias no se hallan ni arrugas de los párpados, ni su relajacion ni la pata de gallo determinada por su pestañeo habitual; su superficie está por el contrario mas ó menos roja, estirada, caliente y tumefacta, estos caractéres indican bastante bien que la enfermedad es reciente y aguda. Mas si el sugeto es linfático, los párpados tumefactos por un estado habitual inflamatorio, los bordes palpebrales hinchados, los folículos ulcerados y suministrando una secrecion abundante &c., estos signos escluyen toda idea de fraude." P.]

ÓRGANO DEL OIDO.

§ XIII.

Sordera. Basta reflexionar por un instante en las numerosas condiciones vitales y materiales cuyo conjunto es necesario para que se verifique plena y enteramente la facultad de oír, y en la imposibilidad invencible de examinar el oído interno á causa de su conformacion, para comprender cuán difícil es juzgar los casos en que una sordera mas ó menos considerable, se invoca por los interesados en favor de su exencion ó licencia.

No niego que en general el verdadero sordo tiene una fisonomia particular, que el hábito de tener la boca abierta á fin de recoger por la trompa de Eustaquio las ondas sonoras que van á espirar en la cara esterna del tímpano, sin poder penetrar mas allá, les dá una espresion especial de estupidez, pero por una parte no existe en todos; por otra se adquiere en revancha con el ejercicio. Conozco sordos que habiéndose habituado con su enfermedad y no ingeniándose ya para tomar parte en las conversaciones

por adquirir la certeza de que no cogian mas que algunos periodos truncados, no presentan en el caracter de su rostro nada distintivo, nada que llame la atencion.

Con toda sinceridad confieso no poder indicar medio alguno seguro para reconocer desde luego una sordera verdadera de una simulada. En los hospitales lo conseguimos muchas veces por medio de nuestros enfermeros ó de camaradas officiosos que nos contaban lo que los pretendidos sordos han hecho y dicho en nuestra ausencia. Otras veces les despertamos bruscamente por la noche y les sometemos á ensayos antes de que hayan tenido tiempo de despabilarse. Pero en rigor podia suceder que oyesen entonces, durante esta exaltacion cerebral momentánea, y se volviesen sordos desde que se calmase. En el mismo caso se halla la caida de una moneda en las piedras del suelo, ó de sonido de una campanilla, porque está demostrado que los sordos perciben algunas veces sonidos agudos de una intensidad muy mediana sin ser impresionables á los sonidos graves mas fuertes y *vice-versa*. Sin embargo es preciso convenir que nuestras pruebas no siempre son ineficaces. Me ha sucedido muchas veces comenzar por hablar muy alto y bajar poco á poco la voz sin que el pretendido sordo, preocupado con la idea que mis preguntas encerraban alguna celada, no se percibia de ello. Otras veces imitaba conceder la licencia y apostaba á la salida del hospital un confidente que felicitaba al sordo por el buen resultado de su estratagema: satisfecho de su éxito y sin desconfianza, este confesaba su impostura y era cogido. Pero si ya es tan difícil probar la sordera completa ó *cofosis* ¿cuánto mas no lo será cuando sea preciso declarar sobre la realidad de una sordera incompleta, *dureza de oido*, *paracusis*, *disecea*, sobre todo cuando el paciente dice que esta dolencia es intermitente, que no se manifiesta muy molesta sino en los cambios de tiempo ó cuando el cielo está cargado de nubes ó hace frio? En casos de esta naturaleza, es preciso sospechar siempre el engaño, si el sugeto no es escrofuloso ó las amígdalas no están hinchadas y por consiguiente someterlo á una vigilancia asidua, prolongada y rigurosa.

¡Véase cuántos conocimientos y atencion se requieren para no formar juicios erróneos! Creo que el mejor medio para hacer comprender á un mismo tiempo lo difícil de un fallo en semejante materia y cuales son los medios mas propios para descubrir la supercheria, que citar á imitacion de Orfila, cierto número de observaciones de falsos sordos, cuyo ardid fué descubierto.

1.º Un falso sordo, cuando menos pensaba, vé entrar en la sala donde con toda idea se hallaba detenido, á un gendarme que va á arrestarle como acusado de asesino y ladrón: protesta al instante de su inocencia y se pone á llorar. (Percy y Laurent).

2.º Un desertor condenado á los trabajos del canal de Arlés, pasaba por sordo entre sus compañeros de infortunio, los carceleros y gendarmes encargados de custodiar el taller: llevado ante el Inspector para ser licenciado y presto para serlo por su defecto, Foderé le dijo á media voz: 'Nunca me persuadirás que eres sordo; pero si me dices la verdad, haré conseguir tu licencia.' El buen hombre le respondió en seguida con gran asombro de todos: 'Pues bien! no, no soy sordo' (Foderé.)

3.º Un jóven soldado que pretendia estar sordo, habia sido puesto de observacion en el hospital y sometido á dieta. Durante nueve dias el médico habia pasado por delante de su cama sin afectar fijar la atencion en él: al décimo le toma el pulso, le hace señas de enseñar la lengua y preguntó al enfermero mayor cual era su régimen. A la respuesta de que estaba á dieta, el médico se mostró muy encolerizado y dijo: 'No os dá vergüenza! el pobre diablo se halla estenuado y muriéndose de hambre. Dadle ensiguia beefsteak y una pinta de cerveza.' El pretendido sordo olvidó su papel y cogiendo la mano del médico, le dijo: 'Dios os bendiga, señor, sois el hombre mas bueno que he encontrado hace mucho tiempo.' (Marshall).

4. Algunos piensan engañar mejor introduciéndose en las orejas guisantes, habichuelas, médula de junco. &c. Un jóven, dice Percy y Laurent, pasa de pronto por sordo. Dice que habiéndose caído de un guindo, hizo venir á un cirujano para sangrarlo y un sacerdote para confesarlo. Al cabo de algunos dias está mejor, se levanta y comienza á trabajar, pero su caída lo ha dejado sordo. Se queja, cada cual le propone su remedio y su familia se aflige: solo él parece tomar su resolucion. Se presenta al reconocimiento y se le habla bajo, alto y muy alto; se le examinan las orejas, que se hallan tapadas, y cuando se quiere introducir en ellas un limpia oídos, este jóven grita, llora, se agita, simula grandes sufrimientos y lo hace tan bien que se le deja. Se extendia ya su certificado, cuando habiendo entrado por casualidad en la sala en que se celebraba la junta, nos movió la curiosidad ver un ejemplo de esas carúnculas que nacen algunas veces en el conducto auditivo. Tomamos un cortaplumas que se hallaba en la mesa, y picando el cuerpo extraño, no salió sangre; y nos hi-

zo experimentar una sensacion que nos pareció singular. Pedimos entonces un limpia-oidos y sin dificultad hicimos la extraccion de un guisante que se habia introducido allí con la esperanza de engañar á examinaderes superficiales.”

Algunos falsos sordos se vuelven á fuerza de hábito, como insensibles á los sonidos mas fuertes: Un cazador del 10 regimiento de caballería, hizo tan bien el sordo, que ninguna prueba pudo descubrir. Un dia su coronel se ocultó en un granero á donde este hombre con sus compañeros iba á depositar la avena. Dos disparos de pistola no pudieron conmoverle y se le concedió la licencia. (Percy y Laurent).

Un dragon del 7.º regimiento inglés simuló un dia estar sordo y mudo; aunque la vispera aun oia y hablaba claramente. Se emplearon varios medios para convencerle de su farsa. Se le disparó una pistola al oido: ningun ruido por repentino é inesperado que fuese, parecia fijar su atencion. Despues de un año de esfuerzos infructuosos, se le envió al hospital general. En el camino se emborrachó y recobró el uso de la palabra; se le llevó á su regimiento, pero al llegar á el, la habia perdido de nuevo. Se le presentó ante un consejo de guerra, en donde se le condenó á recibir 800 palos. Sin embargo la compasion que habia despertado en los oficiales era tal, que la ejecucion de la sentencia se suspendió hasta despues de la visita sanitaria que debia sufrir en Dublin. Llegado allí, se volvieron á comenzar las pruebas; se le tentó prometiéndole hacer revocar la sentencia, se le encerró en un camarote estrecho y se le puso á media racion de pan y agua; se le prohibió al enfermero que le servia dirigirle una sola palabra: todo fué en vano. Asi se pasaron tres meses, al cabo de los cuales una hermosa mañana, saluda al enfermero dándole los buenos dias. Preguntado como habia perdido y recuperado la facultad de hablar y oir, respondió que esta pérdida habia sido efecto de un mal sueño. No se le castigó, pero enviado á su cuerpo, se desertó al cabo de pocos dias con armas y equipo. (Marshall.)

Pero lo que hay de mas notable en este género es sin contradiccion la historia de *Victor Foy*, que se llamaba *Victor Trava-nait*, que para librarse del servicio militar, se hacia pasar por sordo-mudo hacia algunos años, y habia triunfado de todas las pruebas que le habian hecho sufrir en Alemania, Francia, Suiza, España é Italia. Véase en qué terminos la refiere Foderé segun los diarios de aquella época.

• Este desgraciado jóven, habiéndose decidido á fingir la sordo-

mudez de nacimiento, fué arrestado en diferentes países, vigilado estrechamente y sometido al mas severo exámen, sin haber podido nunca ser descubierto; se habia acostumbrado de tal modo á todas las ilusiones de su papel, que segun sus propias espresiones cuando confesó su superchería habia olvidado *oir*. En Suiza se le hizo tentar por una jóven bella y rica, que le ofreció su mano; iba á hablar, cuando varió de modo de pensar. En las prisiones de la Rochela se le hizo acostar con el portero, encargado de espíarlo y de no perderlo de vista: muchas veces se le sorprendió despertándolo violentamente, pero su espanto no se espresaba sino por un estertor lastimero y sus ensueños por un sonido gutural; los cien prisioneros que estaban con él habian hecho inútilmente todo lo que se les habia mandado para sorprenderlo. Tambien el oficial encargado de la policia de la prision de la Rochela se persuadió de tal modo, despues de varios exámenes de este individuo, que era realmente sordo-mudo, que creyó deber declararlo públicamente en los diarios, á fin de contribuir á dar la libertad á este jóven, que creia injustamente detenido. ¡Qué no debió costar á Victor para poder engañar á todos sus argos, para no dejar percibir nunca en su rostro ninguna señal de distraccion!

Desgraciadamente Victor creyó no poder pasar sin comunicar sus ideas y se dijo discípulo de M. Sicard, para poder hacerlo por escrito. El sabio sucesor del abate de l' Epee negó el hecho, y probó por la escritura misma de Victor, que no podia ser sordo-mudo de nacimiento.—No hay duda, señor (escribia al consejero del Estado Real) que el individuo que se acaba de detener en la Rochela, así como lo marca el alcalde de esta ciudad y que vos mismo lo enseñais, no sea el que he señalado en el Monitor. No puedo decir si es ó no Victor de Travenait, pero sé positivamente que no es ni puede ser sordo-mudo de nacimiento. La razon en que me fundo es que su ortografia es como la del pueblo, que escribe como se oye la pronunciacion, cuando los sordos-mudos no pueden escribir sino como ven. Este es tan ignorante que divide las palabras y muchas veces liga las proposiciones á las palabras, figurándose sin duda que hacen parte en ellas, y eso es porque la metafisica de las relaciones es demasiado sutil para ser notada ó aun sospechada por personas de la clase ignorante. Juzgareis de ello, señor, por algunas palabras que ha escrito y que se me han remitido tales como las ha trazado.

Je jur de Vandieu.x, ma mer et né en Nautriche, quhondit (pour conduit) essepoire (pour espoir): torre (pour tori); ru S.

Honoret, j'ai tai preset (pour j' etais present); jean porte en core les marque (pour j' en porte encore les marques).

Notareis, señor, que la letra Q la usa en lugar de la C, lo que de la manera mas evidente prueba, que quien emplea una por otra ha oído, y que ha aprendido que el sonido de estas dos guturales es el mismo. Podria acumular pruebas, si estas no bastasen para una demostracion rigurosa. Asi, señor, no dudeis que este jóven no ha nacido *sordo* y por consiguiente no es *mudo*. Y sobre todo aqui el razonamiento que nos suministra la buena metafisica es de una evidencia mas clara y mas fuerte que la de los hechos.

Victor fué llevado al instituto de sordos-mudos para sufrir allí las últimas pruebas. Colocado delante de la pizarra y obligado á escribir las respuestas de las preguntas hechas por M. Sicard, burló todo el arte de este hábil maestro y eludió de tal modo las cuestiones que creia dificultosas, que no suministró otras luces que las ya dadas por su ortografía.

M. Sicard ha llegado á fuerza de arte á hacer articular sonidos á sus discípulos. Les ha hecho ver en algun modo la palabra, demostrándole el juego aparente de las teclas del instrumento vocal, apretando mas ó menos sus brazos; durante esta operacion obtiene á su gusto la consonante fuerte ó dulce que sirve de signo á la articulacion pedida. Sometido Victor á esta prueba en lugar de la silaba *pu*, no pronunció sino la vocal *á*, sin querer pronunciar nunca la consonante labial que todos los sordos-mudos pronuncian fácilmente. El maestro puso entonces á Victor á la última prueba. Preguntado cómo lo habia enseñado, respondió que por signos y prometió dar por signos la esplicacion de varias palabras que se escribieron en la pizarra. Puesto en comunicacion con los verdaderos sordos-mudos no comprendió ninguno y no pudo hacerse comprender. Inmutado por estas pruebas y mas aun con las amenazas de sufrir un careo con un pastelero en cuya casa habia hablado cuando aprendió á hacer pasteles, tomo un libro y leyó en alta voz. M. Sicard termina esta relacion afirmando que la certeza que resulta de los razonamientos de una sana lógica es siempre superior á cualquiera otra, aun á la de los hechos." (1)

(1) *Foderé* tomo 3. Véase la carta del Instructor de sordos-mudos de nacimiento al redactor del *Journal du soir*. p. 3162 y 3163 (1807).

[*Flujos otorrágicos.* El flujo purulento de los conductos auditivos es simulado muchas veces por los jóvenes soldados y quintos por medio de miel introducida en estas cavidades. Algunos sugetos emplean jugos de yerbas, cuyo tinte verdusco les parece mas propio para engañar al examinador. En fin queso añejo machacado y diluido ha parecido susceptible de dar al flujo una fetidez especial capaz de engañar. Otros simuladores tratan primero de inflamar y ulcerar los conductos auditivos introduciéndose en ellos polvos de cantáridas, unguento epipástico, que reemplazan algun tiempo despues con una mezcla de sebo rancio, aceite empireumático de asafetida &c. En estos casos importa examinar con el mayor cuidado, siempre que la otorrea se alegue como causa de exencion, la naturaleza del líquido detenido en el conducto auditivo y en su contorno exterior, mirar la membrana del tímpano y determinar bien el estado de la superficie interna del conducto auditivo, así como la concha y otras partes de la oreja. La fetidez del pus se distingue con bastante facilidad por los cirujanos experimentados de cualquier otra sustancia, y es raro que una otorrea abundante exista mucho tiempo, sin que vaya ligada á condiciones orgánicas generales, cuya presencia ó ausencia vienen á quitar las incertidumbres que la exploracion local podría dejar aun en el espíritu. Cuando la otorrea parece ser provocada en un soldado con objeto de obtener su licencia, basta quitar á los *provocadores* los medios de sostener el flujo para verlos cesar. Se llega con seguridad á este resultado haciéndolos vigilar por los cabos y en caso necesario teniéndolos durante algunos dias de observacion ya en un hospital ya en la enfermeria del regimiento. (1)

La oclusion ocular que acostumbro usar para evitar que en los hospitales los soldados se sostengan las oftalmias, la he utilizado dos veces con buen resultado en casos de otorreas simuladas; he limpiado bien el conducto auditivo con un lechino de hilas y despues he colocado un pedazo de tripa seca de vaca, humedecida en agua, delante de la oreja, pegando á su circunferencia con colodion, la transparencia de la tripa me deja ver el conducto auditivo y los líquidos que contiene; de este modo se evita absolutamente la introduccion de sustancias y líquidos en el interior de la oreja. P.]

(1) Maillot y Puel *Obra citada* p. 52.

ORGANOS DEL OLFATO.



§ XIV.

Ozena. La fetidez de las narices es una enfermedad demasiado fácil de simular, introduciendo en las fosas nasales cualquier cuerpo fétido, para no sospecharla en los individuos que por otra parte presentan una buena constitucion, y en los cuales ni la inspeccion atenta, ni la exploracion de la nariz por la sonda, dejan descubrir nada enfermo en el órgano. La conformacion aplastada de la nariz parece serle favorable. Cuando se sospecha ese engaño, es preciso poner de observacion en un hospital al que presenta la enfermedad. Hace poco hemos tenido un caso de ozena en un sargento vuelto de su licencia y que no ocultaba su disgusto por el servicio. Se ha curado prontamente con el simple uso de lociones emolientes y baños de vapor, para que la enfermedad hubiese sido verdadera. No le ocultamos que la juzgábamos fingida.

§ XV.

Pólipos nasales. Percy y Laurent observan que es fácil simular esta enfermedad metiendo en las narices testículos de pollos ó riñones de conejos. He encontrado un fraude de esta naturaleza. Un jóven militar con la esperanza de hacerse licenciar se habia introducido por medio de la sonda de Belloc, un gran pedazo de riñon que tapaba enteramente la fosa nasal derecha en donde estaba aprisionado estrechamente. A pesar de todo nombrado para el servicio confesó al punto la impostura y se sacó al instante el cuerpo extraño que le incomodaba mucho.

Organos del tacto y de la palpacion.

§ XVI.

La *tiña* y los *dartros*. Ya se ha dicho en la primera parte que no se podia producir voluntariamente una ú otra de estas enfermedades. Ellas no se desarrollan y persisten sino en los que estan predispuestos. Pero no es menos cierto que por medio de una irritacion prolongada del cuero cabelludo, con una preparacion depilatoria, se consigue algunas veces producir sintomas semejantes á los de la *tiña*. Percy y Laurent hablan de la provocacion de costras amarillentas con el ácido nítrico. Lo mismo sucede con una erupcion dartoza, que la aplicacion de una sustancia irritante determinará muchas veces, sobre todo en una piel sensible. Algunas personas para eximirse del servicio aprovechan la propiedad que poseen de enrojecer su piel con la ingestion del tal ó cual alimento y de hacer aparecer en ella erupciones. He conocido mucho á un jóven que llegó hacerse licenciar tragando antes del reconocimiento una gran cantidad de almejas, que poseian en él la propiedad de cubrirle todo el cuerpo de ampollas. He conocido otro que ensayó recientemente la misma estratagemá, pero sin lograr su objeto. Por otra parte en todos estos casos no podemos ser consultados sobre la cuestion de saber si existe una enfermedad, ella es evidente para todos los que la ven; ¿pero es curable? He aqui á falta de regla mas exacta, la que creo deber trazar: consúltese la constitucion general de los reclamantes; si es vigorosa, si sus carnes son firmes, su piel colorada, pronunciaos en favor de la curacion y designarles un hospital para que sean curados. Si su tinte es descolorido y caquético, y si, para los tiñosos, se une á esto la cualidad delgada y floja de los cabellos restantes, la rareza y suavidad de los pelos de la barba opinad por la licencia.

Me hallo muy lejos de decir que los *dartros* ó una *tiña* existiendo en individuos que tengan todos los caractéres de una bue-

na salud, se curarán indudablemente, pero su curacion puede presumirse razonablemente. En los caquéticos sucede todo lo contrario, y la razon es que en estos últimos la caquexia es la enfermedad, los dartros y la tiña no son sino síntomas de ella.

[Se ha tratado de imitar la tiña derramando algunas gotas de ácido nítrico en los cabellos para destruirlos; pero en estos casos no es posible dejarse engañar, porque en la tiña verdadera la cabeza exhala un olor nauseabundo característico, los cabellos están muy claros y la fisonomía tiene un sello particular. Hay todavía otra clase de afecciones cutáneas que pertenecen á la misma familia que la tiña, y que se simulan con bastante frecuencia; queremos hablar de los dartros: A este efecto, dice Devergie, los simuladores se aplican en una parte cualquiera del cuerpo pomada de Gondret de modo que se enrojezca la piel, despues la sostituyen con la pomada emetisada. Sobrevienen granos que supuran y forman costros, de modo que imitan groseramente las pústulas. En otras circunstancias son pomadas irritantes cuya aplicacion usada por mucho tiempo sostienen rubicundeces intensas en una parte mas ó menos estensa del cuerpo.”

•Otras veces la erupcion es provocada por la ingestion de sustancias acres, saladas. Se sabe que hay individuos que no pueden comer almejas ó huevos de ciertos pescados sin que se cubra su cuerpo de rubicundeces herpetiformes. M. Percy cuenta que ha visto un jóven que habia sido licenciado por un caso semejante: le bastaba comer queso salado para producir una erupcion cutánea; por este medio habia llegado á engañar la buena fé de los oficiales de sanidad encargados de visitarle. No creemos que semejante fraude saliese bien hoy dia. Ahora se pone mas atencion en este exámen: el que fallase con tanta ligereza incurriria en una responsabilidad muy grave. Porque en último resultado en estos casos no se hallan cicatrices liquenoides consecutivas á las afecciones herpéticas prolongadas: ese lepitudo que por decirlo así le es inherente, el tinte particular (pozo de vino oscuro) que cubre su fisonomía. Si estos caracteres no son bastante ciertos para decidir que hay simulacion, al menos son de naturaleza para hacer declarar que hay duda y debe someterse á observacion. Algunos dias de sequestracion y vigilancia, para impedir se recurra á los medios empleados para producir el simulacro de esta enfermedad, bastarán para quitar toda duda. Desgraciadamente esta vigilancia no puede ejercerse en los hombres sometidos al reconocimiento en

los consejos, falta el tiempo (1); pero nada se opone á que la observacion médica pruebe hechos de este género que se presentan en los hospitales militares y en los cuerpos. (2)

§ XVII.

Úlceras. Nada mas común que las úlceras producidas y sostenidas con la aplicacion de vejigatorios ó de plantas caústicas, tales como el renúnculo salvaje, el euforbio, la clematida, la corteza de torvisco, ó los minerales escaróticos, los álcalis &c..... Las úlceras provocadas de este modo no siempre son fáciles de distinguir al primer golpe de vista de las verdaderas. Veáanse aqui los síntomas diferenciales indicados por Percy y Laurent. «En las úlceras antiguas, dicen, si la epidermis está marmórea, lustrosa, y violada, su color se desvanece poco á poco con la piel sana, en vez que despues de la aplicacion repetida de los vexicantes, se halla circunscrito y limitado por un círculo fácil de reconocer. Si el sujeto tiene una buena encarnacion, robustez, la mirada viva, los dientes sanos, nada de infarto en las glándulas del cuello y que los bordes de la úlcera están redondeados, oscuros, el fondo encendido, violeta, las inmediaciones inflamadas con manchas ó ampollas se deberá sospechar el fraude, porque los hombres atacados de estas úlceras rebeldes estan caquéticos, su piel es seca y escamosa y la pierna enferma casi siempre atrofiada.»

Ambrosio Pareo (3), Pigray (4) y otros varios autores cuentan cosas increíbles de simulaciones de este género. Ya es con la ayuda de piel de ranas, con un trozo de bazo aplicado al sitio pretendido ulcerado: ya con una esponja empapada en sangre de animales y leche mezcladas y un tayito de sahuco, al través del cual se pasa esta mezcla por los falsos agujeros de un pretendido cancro ulcerado, goteando sobre los lienzos con que el simulador lo envolvía; ya con otras estratagemas. Nótese bien que en estos diferentes casos la úlcera era supuesta: hoy dia casi siempre es provoca-

(1) Esto es en Francia, pues en España la ley autoriza la observacion en estos casos de duda.

(2) Maillot etc. *obr. cit.*

(3) Libro XXV cap. 21.

(4) Chirurgie livr. 7 cap 8.

da y sostenida por una de las sustancias indicadas precedentemente. Una vigilancia atenta, la permanencia prolongada en la cama y la aplicacion de un vendaje circular cuyas vueltas se señalen con tinta ó cuya estremidad se sellara (1) serian los mejores medios para descubrir y poner de manifiesto el engaño. Una precaucion es indispensable tomar cuando se quiere emplear el último, es colocar durante la aplicacion un cuerpo mal conductor del calorico bajo el sitio que recibe la cera en fusion. A no ser así he visto varios casos de producir profundas quemaduras. Hemos tratado un hombre cuyas úlceras casi cicatrizadas se volvian á abrir y enconaban cada vez que le visitaba su hermano, y que llegamos á curar completamente uniendo á los medios indicados la secuestacion de sus compañeros.

[Si la sangre, dice Begin, que fluye de la úlcera tiñe las hilas y las compresas, se añadirán á estas precauciones la de meter el miembro en una caja, para impedir los frotos y el rascarse con las uñas que provocan este accidente, y aun se fijará el miembro á la cama para evitar que no se deje colgando fuera de ella durante la noche. Un régimen mas que severo se impondrá entonces al pretendido enfermo, hasta que consienta en dejarse curar. El objeto no siempre es fácil conseguir; pero importa por justicia y por el ejemplo, perseguirlo con una tenacidad superior á la obstinacion de los simuladores mas tercos y dedicarse á descubrir sus tentativas, multiplicando los engaños tanto como varien sus estratagemas." P.]

§ XVIII.

Coloracion insólita de la piel. No hay médico militar que no haya encontrado falsas ictericias provocadas con un cocimiento de raices de curcuma, estambres de flor de lis &c. El fraude se descubre inmediatamente, porque la conjuntiva, el primero de los tegidos que se pone amarillo en la ictericia verdadera, conserva su color. M. Orfila dice que las tentativas hechas por algunos simuladores para colorarlas con tabaco, no han salido bien.

Quando se sospecha una coloracion artificial sea general ó parcial, como para fingir equimosis, es preciso hacer lociones con agua

(1) El colodion puede utilizarse muy bien en estos casos. P

de jabon. Esta operacion basta casi siempre para descubrir el fraude. Sin embargo no siempre es asi. Algunas veces la materia colorante de las sustancias empleadas para imitarlas se embibe tan profundamente en la piel, se combina con ella de un modo tan íntimo, que el agua no es suficiente para quitarlas. Hace algunos años fui consultado por unos honrados aldeanos para su hija, que pretendia haber sido violada en un bosque por un desconocido: en prueba de ello presentaba manchas azuladas situadas en la parte interna de los muslos y posterior del tronco. El aire de inocencia no menos que la forma de las manchas que eran redondas y frangeadas mas oscuras en sus bordes que en su centro y además de esto iguales en color, despertó mis sospechas acerca de la verdad del hecho, la llamé á parte y obtuve fácilmente la confesion de que se habia por su voluntad abandonado á su amante. Era el quien le habia remitido un liquido espeso, negruzco, cuya aplicacion repetida habia producido aquellas manchas. En vano empleé lociones para hacerlas desaparecer, é ignoro cual seria la composicion de que se habia servido. En casos de esta naturaleza es preciso recordar los caracteres propios de los equimosis, magulladuras, y verdugones: sus formas, la difusion y degradacion del color rojo al amarillo que presentan, la variedad de sus matices, que el mas oscuro ocupa siempre el centro, y compararlos con la enfermedad sobre la que se reclama el parecer.

§ XIX.

Enfisema. No hablaria de esta simulacion muy comun en otros tiempos, rara hoy dia, porque es fácil reconocerla, si no hubiese observado un ejemplo en 1816 en Maestricht. Se presentó un hombre con una tumefaccion enorme del escroto, dificultando considerablemente la marcha y producida por la insuflacion del aire. No conocia entonces el hecho de la misma especie contado por Ambrosio Pareo y hubiese indudablemente opinado por la licencia si los conocimientos del cirujano mayor M. Mohr, encargado conmigo del reconocimiento no hubiesen venido á ayudar mi inesperienza. (1)

(1) Aprovecho esta oportunidad para llamar la atencion de los Sres Jefes de Sanidad acerca de lo conveniente que seria que en casos de reconocimientos trataran de nombrar siempre un oficial de sanidad que

Un tífiritero de Brest, citado por Foderé, según su deseo producía en un niño todas las deformidades más horribles y singulares, sobre tal ó cual parte del cuerpo, por medio de la insuflación y ligaduras distribuidas de diversos modos. Creo con este autor que este fraude es fácil de descubrir, porque cuando el enfisema es verdadero va acompañado de diferentes síntomas molestos, y que además examinando con atención al falso enfermo se concluye por hallar el emplastro que tapa el agujero, impide salir al aire y á la parte recuperar su volúmen natural.

Hinchazon de los miembros. (1) A menos que la causa de la hinchazon no fuese aparente y reconocida incurable, nunca aconsejaría decidirse desde luego por la exención por esta enfermedad. Véase aquí entre otros, uno que puedo citar en apoyo de an-

ciente algunos años de experiencia con otro de nueva entrada ó que lleve pocos años de servicio, pues la práctica es en estos casos casi tan importante como los conocimientos teóricos. P.

(1) El brazo derecho generalmente es más grueso que el izquierdo, pero ninguna diferencia análoga se observa en las extremidades inferiores. En cien individuos tomados indistintamente se halló:

	Brazo derecho mas desarro- llado que le izquierdo.	Brazo izquier- do mas desar- rollado que el de recho.	Ninguna dife- rencia.	TOTAL.
Derechos.	68	5	18	91
Izquierdos.	4	6	2	9
				100
	Muslo derecho mas desarro- llado que le izquierdo.	Muslo izquier- do mas desar- rollado que el derecho.	Ninguna diferencia.	
	35	37	28	100 (1)

(1) Marshall. *Hints* p. 75.

terior precepto. Fui llamado para examinar un hombre que hacia mucho tiempo habia sido empleado por uno de mis cuñados como dependiente de su casa de comercio, y por esta razon tenia que andar mucho, sin quejarse nunca de nada. Desde que me vió entrar se turbó, puso muchas dificultades para descubrir sus piernas y hubiera confesado infaliblemente su impostura, si no le hubiese detenido el temor del castigo ó la vergüenza. Existia señal de una ligadura encima de las rodillas. Me contenté con declarar que su enfermedad era curable y se le designó el plan sin que sufriese su reputacion. Mas tarde supe que despues de haberse apretado en la parte inferior del muslo las ligas, habia dejado colgando toda la noche las piernas fuera de su cama. Se estremeció al saber los peligros á que se habia espuesto tan temerariamente. (1)

M. Marshall cuenta que un soldado fué admitido en el hospital con una hinchazon considerable de la pierna izquierda acompañada de inflamacion. El cirujano creyendo reconocer un flemon, se preparaba á introducir el bisturí, cuando percibió que la fluctuacion no era bastante evidente. Observando entonces la afeccion mas de cerca, le chocó la anomalía de su caracter, concibió sospechas de que podia ser provocada y para desengañarse se fué al hospital á media noche y destapó bruscamente la pierna del enfermo. Reconoció la señal de una ligadura alrededor del muslo, porque el enfermo habia tenido tiempo de quitarse la ligadura. Al dia siguiente por la mañana la hinchazon habia casi desaparecido. Es digno de notarse que el simulador no habia hecho ninguna observacion cuando el cirujano se disponia á introducir el bisturí.

El hecho siguiente me lo ha referido el Doctor Merchy, médico muy distinguido de nuestro ejército: 'En 1829 entró en el hospital militar de Lieja, N. N, soldado de la 11.^a division de infantería, que tenia una hinchazon extraordinaria en la mano y antebrazo izquierdo, acompañada de una rubicundez azulada de la piel que por otra parte no ofrecia ningun otro signo de inflamacion. Esta afeccion cuya causa y todavia menos su naturaleza no pudieron determinarse bien y que no le acompañaba ninguna reaccion febril, fué combatida con cataplasmas emolientes, algunos resolutivos, ayudados de un régimen apropiado, y disminuyó poco

(1) Lombard. *Memoire sur la compression.*

á poco á punto que el enfermo se juzgó capaz de salir al cabo de permanecer cerca de tres semanas en el hospital. Volvió bien pronto casi en el mismo estado, acusando que el ejercicio del fusil era la causa principal de su accidente y se quejaba de no poder sufrirlo, á pesar de sus mejores deseos por servir. Esta vez su permanencia en el hospital fué mas larga; tuvo alternativas de alivio y empeoramiento; en vano se ensayó todo lo que la farmacia contenia de emolientes, reabsorventes, astringentes y fundentes &c.; un dia se llegó hasta practicar una incision en el dorso de la mano en donde se creyó reconocer un punto de fluctuacion, pero esta incision no dió salida sino á sangre negra y carbonizada. Despues de esta operacion la hinchazon desapareció insensiblemente y el enfermo se halló de nuevo en estado de hacer servicio. No fué sino con sorpresa como le vimos reaparecer al cabo de ocho dias como si nada se hubiese hecho: el antebrazo y sobre todo la mano estaban siempre enormemente hinchadas, la piel de un rojo-oscuro, casi negruzca, poca ó ninguna sencibilidad á la presion, el enfermo no acusaba sino un dolor sordo y gravativo. Al dia siguiente á la hora de la visita, el cirujano mayor, sea que le hubiese enterado algun compadre infiel, sea que por una inspiracion repentina, exclamó que aquel hombre debía comprimirse el brazo y le mandó quitar su almilla de lana y la camisa; lo que efectuó con mucha dificultad. En efecto descubrimos con asombro é indignacion en la parte superior del brazo, una ranura circular de la profundidad de cerca de cuatro líneas y en el fondo un bramante que al terminar en la parte interna en un palito que servia de cabestrante y por medio del cual el individuo podia apretar ó aflojar á su gusto. Este se cortó al instante y dejó ver la piel roja y corroida en toda la circunferencia del brazo y en la estension de cerca de dos líneas de arriba abajo. Se concibe que desde entonces no se hizo esperar mucho tiempo la curacion y que nuestro malhadado Escobar se creyó feliz de poder incorporarse lo mas pronto posible á su cuerpo."

Si aconteciese que las causas de la hinchazon de los miembros fuesen por su naturaleza ó posicion, del número de aquellas que no puede destruir el arte, creo que seria preciso desidirse en favor de la inutilidad, aun cuando la enfermedad fuese poco aparente y poco considerable.

Acabamos de reconocer (25 de agosto 1836) á un voluntario desechado de un cuerpo en el que se habia enganchado, á *causa de un infarto de las estremidades inferiores*, en el cual habia

desaparecido en el acto del reconocimiento toda congestion, toda hinchazon; pero en la fosa iliaca derecha reconocimos un tumor voluminoso, fijo, circunscrito, duro, sin dolor cuando no se tocaba, pero lo era por la palpacion. Contó que habia padecido una enfermedad grave, tratada en 1836 en el hospital de Gante, y que á su salida ella le habia librado de ingresar en el ejército. Presentaba un certificado médico manifestando que habia sido combatida inútilmente con las sanguijuelas, las cataplasmas emolientes, los baños y los laxantes, que lo exigia con frecuencia su constipacion habitual; que con el reposo y la posicion horizontal la infiltracion celular desaparecia al cabo de algunos dias, que volvía á presentarse desde el momento que permanecia mucho tiempo de piés y sobre todo cuando se le hacia andar mucho tiempo. El interesado afirmaba positivamente que la hinchazon nunca se habia presentado sino en la pierna derecha. Reuniendo estas diferentes circunstancias, hemos pensado que el tumor, cuya existencia parecia haberse pasado examinar á los primeros médicos, estaba en union con las paredes del ciego y en relacion con una enfermedad de las vias digestivas, de la cual habia participado, y que era la causa material del infarto; y en la imposibilidad en que estabamos de decidir si podia aun resolverse (lo que creiamos poco probable á causa de su antigüedad y de su resistencia al tratamiento empleado contra ella), ó si mas tarde se convertiría en asiento de una inflamacion por la personal, que se terminase por absceso é invadiese el proas, ó se lanzara sobre la superficie del peritóneo y entonces se hiciera probablemente mortal, nos hemos decidido por la inutilidad, á pesar de la falta actual de toda inflamacion y de todo infarto de las estremidades.

§ XXI.

Transpiracion fétida ó abundante. Hay hombres en los cuales las secreciones cutáneas, sobre todo cuando son abundantes, despiden un olor estremadamente fétido: se ha notado que los rojos estan con particularidad sugetos á ella. Los tunos tratan de fingir esta incomodidad y recomiendan para este efecto, untar la piel sobre todo bajo las axilas, con una composicion fétida, tal como el aceite animal de Dippel, el aceite de pescado, el queso añejo, el sebo de ruedas. Si bastase la desaparicion del mal olor, inmediatamente despues de un baño ó lavado, para demostrar

el fraude, sería fácil reconocerlo: pero no es así, no solo porque segun lo notan Percy y Laurent hay individuos, como los Malgaches y otros insulares, cuya fetidez aumenta con la frotacion, pero que hay otros y estos son mas comunes, en los que la fetidez se desvanece momentáneamente para reaparecer al punto que se entregan de nuevo al ejercicio. Esto es especialmente cierto para los piés. He conocido un jóven oficial muy buscado en la sociedad por su figura, su fortuna y su talento para el baile, que tenia la desgracia de estar atacado de ella. En el invierno antes de ir á un baile metia los piés en baños frios y astringentes, y nunca se comprometía de antemano para poder salvarse, desde que su propio olor le advertia que el antidoto habia perdido su virtud. Durante la estacion de calor no aceptaba ninguna invitacion y en cuanto era posible se desterraba de la sociedad. He visto un jóven cuyos piés holian mal abitualmente en verano; en invierno la fetidez era casi nula. Reconocido en el mes de abril, se le declaró apto para el servicio: en julio fué dado por inútil despues de sufrir muchas pruebas y permanecer seis semanas en el hospital de Lieja.

Despues de esto es prudente y racional poner de observacion á los que se creanlo simulan: no se debe limitar el médico á hacerlos bañar y lavar los piés, sino que se les visitará varias veces al dia y por la noche y sobre todo despues de hacerles andar mucho tiempo. Sin estas precauciones se arriesga formar falsos juicios. Es necesario añadir que muchas veces se ha visto resultar los mas graves accidentes de la supresion brusca de la transpiracion de los piés, y que haciendo uso de los medios que podrian producirla, es preciso obrar con la mayor prudencia.

Hay hombres cuyo sudor de los piés sin ser fétido, es tan abundante que los baña continuamente, reblandece y adelgaza la piel; es tan acre que la enrojece, inflama, escoria y la hace tan sensible que la marcha se hace estremadamente dolorosa. Hemos tenido hace poco un ejemplo de esto. Se reconoce la enfermedad por los signos que acabo de indicar: rara vez es congénita, sucede algunas veces á la congelacion de los piés, en ocasiones al uso prolongado de cataplasmas calientes. Si se tratase de obtener la curacion no se perderá de vista lo que acabo de decir del peligro de una brusca supresion del sudor de los piés. En el estado de simplicidad y sin la complicacion de la fetidez, rara vez se presenta como fraude. Se la reconocerá por los medios indicados mas arriba para la transpiracion fétida.

ARTÍCULO III.

APARATO DE LA FONACION.

§ XXII.

Pérdida de la voz y de la facultad de articular los sonidos (afonía, mudez.) Estas enfermedades pueden reconocer por causas ó la parálisis de la lengua ó de la laringe. Son congénitas ó accidentales. Si la lengua estuviese paralizada, habrá perdido su volumen, estará como atrofiada y no saldrá sino difícilmente de la boca. Dicen Percy y Laurent: *todo mudo que saca la lengua y la mueve, sino es sordo, es un impostor*. Sin embargo un hecho patológico observado y publicado por mí (1), me ha probado hasta la última evidencia, que la facultad de articular las palabras puede perderse, al menos por algun tiempo, sin que hubiese el menor impedimento en los movimientos de la lengua. Creo que si la facultad de proferir palabras se perdiese por mucho tiempo, la lengua que concurre de un modo tan poderoso y continuo al desempeño de esta funcion, disminuiria de volumen y perderia en parte la facultad de ejercer sus diferentes movimientos. Si por otra parte la enfermedad era congénita, la certificarían fácilmente hombres dignos de fé; si resultase de un accidente, por ejemplo, una herida en la lengua, en el cuello, en el pecho, las cicatrices manifestarian su anterior existencia. Si fuese por una enfermedad se exigirá la declaracion de los médicos que la hubieran tratado y de otras personas dignas de crédito que lo supiesen. Lo mismo debería obrarse si se tratara de una parálisis de la larinje. Pero como está probado que en semejantes casos no puede producirse ningun sonido, se titilará la glotis para escitar la tos, se aplicará un estornutatorio en la pituitaria para hacer estornudar, y si uno ú otro de estos actos provocados fuese acompañado de un ruido sonoro, habia motivo muy plausible para creer en el fraude. Añádase á esto que si la parálisis es antigua, la constitucion general del individuo se resistiria indublamante y estaria deteriorada.

(1) Bu'letin belga. Oct. 1834

§ XXIII.

Tartamudez. Se aplica esta palabra por el vulgo á toda dificultad de la pronunciaci3n, cualquiera que sea su forma 3 grado; pero su acepci3n m3dico-legal con relaci3n con la materia que nos ocupa es mas limitada. (1) Ella no comprende sino solo aquellos casos que en esta dificultad llega á un punto que espone á los soldados que la experimentan, á comprometer la seguridad del puesto que se les hubiera confiado, impidi3ndoles gritar *quien vive*, 3 comunicar convenientemente la consigna que se les hubiese dado. Este es un hecho sobre el cual debe fijarse el m3dico militar, á fin de no considerar como motivo suficiente de exenci3n todo vicio del 3rgano de la voz.

La simulaci3n de esta enfermedad es demasiado f3cil y al alcance de todas las inteligencias, para no ser muy comun, y si debiese aceptarse como verdadera en todos los que tratan de prevalerse de ella, se deberia concluir que es una de las mas familiares de la especie humana. Creo que es imposible decidirse inmediatamente sobre su existencia por un simple examen del tartamudo. Hubo un tiempo y no muy lejano, en que se buscaba la causa de esta enfermedad en el excesivo vol3men de la lengua, en la longitud del frenillo, en la implantaci3n viciosa de los dientes incisivos inferiores (Percy y Laurent), en la divisi3n cong3nita de la campanilla, en la existencia de agujeros ins3litos en el hueso

(1) La tartamudez, dicen los autores del Compendium, consiste en una dificultad mas 3 menos grande de la palabra, en la hesitaci3n, repetic3n con sacudidas, la suspensi3n penosa y aun el impedimento completo de la facultad de articular, ya todas las silabas que entran en la composici3n de una palabra, ya de algunas silabas en particular. La tartamudez debe distinguirse 1.º de la dificultad de pronunciar ciertas consonantes, como la que resulta de la articulaci3n defectuosa de la letra R, de la sustituci3n de una consonante á ella, 3 en fin de su supresi3n. 2.º del *ceceo*, que es cuando se sustituyen ciertas consonantes con otras que deben formar parte de una pronunciaci3n regular. 3.º de la *balbucencia* que hace se pronuncien las palabras con vacilaci3n, interrupci3n y con poca claridad; pero en voz baja, con calma y sin precipitaci3n ni sacudidas convulsivas como en la tartamudez. 4.º y 3ltimo, de la *farfulla* que est3 caracterizada por una pronunciaci3n tumultuosa y confusa de palabras, siendo tan grande la rapidez del discurso, que est3n cortadas y articuladas á medias.

No permitiendo la indole de esta obra entrar en pormenores acerca de las opiniones emitidas por los autores acerca del mecanismo de la tartamudez, asi como tampoco sobre los sintomas propios de cada una de las clases y variedades de esta enfermedad, me limitar3 á citar solamente al-

maxilar &c, dándose una gran importancia á la inspeccion de estas partes; pero sin tratar de pretender que semejantes desviaciones físicas constantes no puedan ser un obstáculo para la pureza de la pronunciacion y por consiguiente no merezcan explorarse, creo se debe concluir de ello, segun las mas recientes investigaciones sobre esta materia, que en general no se encuentra ninguna diferencia entre los órganos de la fonacion de los tartamudos y de aquellos que no lo son; de donde concluyo que toda vez que la enfermedad no se halle afirmada por personas dignas de fé y no esté sostenida manifiestamente por una de las deformidades indicadas mas arriba, es preciso enviar los tartamudos á un hospital para observarse en ellos. Añadiria que se podia sacar partido de su permanencia en ellos para comprobar las opiniones emitidas por M. Malbouche sobre el mecanismo de la tartamudez, y asegurarse si la lengua ocupa una de las posiciones viciosas que indica como causa de las mas comunes; y en dicho caso ensayar el tratamiento recomendado por él.

De cualquier modo el mejor medio para reconocer el fraude es hacer observar asiduamente todo el dia al tartamudo durante sus ocupaciones, sus juegos, al despertarse; hacerle hablar á personas de quien no desconfie é insistir varias veces en estas prue-

guos de los principales síntomas de las dos clases admitidas por M. Colombat, que son la tartamudez labio-coreica y la guturo-tetánica. La 1.^o se conoce por la especie de corea de los lábios y los movimientos convulsivos mas ó menos rápidos de la lengua y mandibula inferior, repitiéndose las consonantes b, t, d, q, m, y comprende estas cuatro variedades, labio coreica con farfulla, deforme, muda y lingual. La 2.^o clase consiste en la rigidez tetánica de los músculos respiratorios y sobre todo de los de la larinje, resultando de aquí constriccion de la glotis, inmovilidad de la lengua, intervalos de silencio, esfuerzos penosos para hablar, congestion de los tegumentos de la cara é inyeccion de los vasos sanguíneos del cuello, notándose esta tartamudez al pronunciar las vocales ó las letras guturales c, g, k, q. Esta clase comprende seis variedades, guturo-tetánica muda, intermitente, coreica, canina, epileptiforme y con balbucencia.

Los tartamudos cantan y declaman sin que se les note su defecto de la pronunciacion; son por lo general muy impresionables y de una vivacidad extraordinaria, hablan en la clase labio-coreica muy de prisa, las afecciones del alma y la imitacion la exageran asi como la temperatura seca, fria ó caliente, obrando en sentido contrario las estaciones templadas y húmedas; la mucha electricidad atmosférica, los excesos venéreos, las vigiliias prolongadas y cuanto acreciente la irritabilidad nerviosa, aumenta la tartamudez. Para mas datos sobre esta materia pueden consultarse las monografias sobre esta enfermedad, tales como la de M. Colombat, *Du begayement et des tous les autres vices de la parole* Paris 1843. La de M. Becquerel; Malebouche; Voisin etc.

has antes de tomar ninguna decision. En efecto hay diferentes variedades de la tartamudez para poder sacar una conclusion racional de una sola prueba. Se sabe que diferente efecto producen en los tartamudos la presencia de varias personas: en unos se aumenta la enfermedad, en otros se disminuye: estos leen tartamudeando, aquellos lo efectuan correctamente. Se observa generalmente y es un hecho con el que he obtenido los mas felices resultados para descubrir la simulacion, que los tartamudos no titubean ó es poco repitiendo lo que saben de memoria, y que casi no se percibe su defecto cuando lo hacen cantando. Yo los someto á estas pruebas y si se niegan á ello, como por ejemplo, á repetir sus oraciones, ó si haciéndolo aumentan sus visages, contorsiones, sofocaciones, como sucede casi siempre á los simuladores, basta con esto para que los tache de embaucadores, y hasta el presente no me he engañado.

En el momento en que escribo estas líneas un falso tartamudo entra en el hospital. El fraude estaba escrito en la violencia de las mismas contorsiones que hacia al pronunsiar cada sílaba. Percibiendo el poco efecto que producía en nosotros, nos enseñó un pequeño *bocio que quiso* pretestar como causa suficiente de exencion. Le dije con aire de conviccion y no sin excitar alguna sorpresa en mis colaboradores, que aquello era un voluminoso aneurisma, un caso evidente de inutilidad y que iba al momento á estender su reclamacion. Juzgando inútil desde aquel instante la tartamudez, renunció al punto á ella.

ARTÍCULO IV.

APARATO LOCOMOTOR.

§ XXIV.

Contractura. Esta es una de las enfermedades cuya simulacion es mas fácil y por lo tanto muy comun. Diariamente se encuentran la de los dedos, brazos y piernas.—Regla general: en tanto

que no exista cicatriz que pueda explicar la enfermedad, ni atrofia del miembro contraído, hay presuncion legitima de simulacion; esta sospecha aumenta si hay tension, dureza é hinchazon de los músculos contraídos.

Un miliciano reclamaba eximirse del servicio por una torsion de la estremidad pelviana hácia dentro, deformidad para cuya justificacion invocaba la presencia de una cicatriz superficial sin adherencia sobre el tendon de Aquiles. Declaraba padecer la enfermedad cuando se presentó en el consejo de milicia. Esta circunstancia sola constituia ya una presuncion de simulacion. En verdad un defecto tan grave no hubiera podido menos de llamar la atencion de sus miembros, y estando en el punto en que habitaba el reclamante, hubiesen adquirido en aquel sitio noticias sobre su realidad; pero tomaba ésta duda mas consistencia porque al punto que se trataba de colocar el muslo en su posicion natural, el reclamante ponía con fuerza rigidos sus músculos espesos y vigorosos y se afianzaba con violencia en su cama para tomar un punto de apoyo. Privado de este recurso y dominado, se resuelve á dejar flojo el miembro cuando se le endereza; pero al punto que se le abandona lo encoje repentinamente hácia adentro.— En vano le amonesto con dulzura á que renuncie al fraude y le hago ver las consecuencias graves que infaliblemente tendrá para él su terquedad; permanece sordo á mis advertencias y consejos. En vano se le tuvo por espacio de algunos dias las piernas en una especie de gotiera; desde que se le quitaba la volvía de nuevo hácia dentro. Convencido 1.º que la deformidad es fingida, que es efecto de una resolucion deliberada y un hábito prolongado; 2.º que el reclamante está muy decidido á hacer prevalecer por mucho tiempo su alegacion y que no renunciará á ella; 3.º que estos medios de tenacidad estan en relacion con lo que tiene el médico á su disposicion, redacto en su consecuencia una declaracion y le hago dirigir al ministerio de la guerra.

Pero no es raro encontrar hombres que instruidos por médicos mal intencionados ó codiciosos, condenan por mucho tiempo un miembro á la inaccion teniéndolo medio doblado y envolviéndolo con un vendaje apretado para adelgazarlo. Entonces el fraude es menos fácil de reconocer.

Quando se trata de una estremidad pelviana, véase aqui el medio que empleamos para conocer la simulacion. Hacemos acostar al simulador de espaldas y medimos el miembro que se dice acortado desde la cresta de los huesos ileos hasta el dedo grueso del

pié (1); y si no hay diferencia en la longitud con el del lado opuesto, amenazamos cortar los tendones que se oponen á la estension del miembro contraido. El valor del simulador desfallece casi siempre ante esta prueba. Otras veces fingimos creerlo, le hablamos de cosas indiferentes; tratamos de distraer su atencion de la idea que le preocupa, y al mismo tiempo comprimimos ó hacemos aprieten dulcemente sobre la eminencia de la articulacion que se le dice contraida: muchas veces se llega de este modo á estenderla. Si estos medios no bastan, rodeamos el miembro con un vendaje circular muy apretado y mojado de antemano, para que al secarse le comprima fuertemente. La fatiga se apodera con prontitud de los músculos comprimidos de este modo, y bien pronto no pueden continuar la contraccion á que los habia condenado el artificio.

Me acuerdo de un soldado que simulaba una contractura de la articulacion cubito-humeral. Varias veces habia entrado en el hospital y otras tantas vuelto al cuerpo, donde ponía en planta otra vez su manejo. El oficial comandante del depósito al ver que tardaba de desembarazarse de un hombre del cual no podía sacar partido alguno, se permitió hacer algunas reflexiones nada corteses, sobre la declaracion de utilidad que habia dado en calidad de oficial de sanidad en jefe. Le supliqué delegase dos de sus oficiales para asistir á las pruebas. Ellos lo vieron; suspendí, como lo habia efectuado antes, por medio de lazos convenientes al puño del miembro contraido un cubo de agua y así hice al recalcitrante que diese algunas vueltas por el jardin. Bien pronto desapareció la contractura. Entonces lo coloqué en la primera posicion del soldado sin armas. Ninguna diferencia habia en la longitud de los dos brazos, el fraude se probó plenamente.

Cualquiera que sea la contractura, cualesquiera los músculos que se digan atacados de ella, véase aquí un medio que juzgo muy propio para que desaparezcan las dudas: es examinar al que la acusa mientras duerme. Si los miembros contraidos durante la vigilia se hallan entonces relajados, la sospecha del fraude se convierte en certeza. Para probar la ficcion de la flexion forzada de la pierna, se coloca al hombre que la alega sobre una estaca bastante elevada, obligándole á guardar el equilibrio sobre la pierna buena (Percy y Laurent). El miembro sano no tarda entonces en temblar y prolongarse.

(1) Preferimos la medicion propuesta por M. Begin, véase la pag. 139. P

En una memoria muy estensa presentada á la Academia de medicina en junio de 1836, el Dr. Julio Guerin ha establecido los caracteres diferenciales de las deformidades simuladas y verdaderas de la columna vertebral, y apoyándose en datos anatómicos ha llegado á concluir que las desviaciones por imitacion tienen caracteres uniformes y especiales, que siempre las harán conocer y que nunca se encuentran en las desviaciones morbosas; conclusion adoptada por unanimidad por la comision encargada de examinar su trabajo y á la que la Academia, despues de discusiones largas y animadas se adhirió en la sesion del 16 agosto siguiente.

Véase aqui segun M. Guerin los caracteres que distinguen la desviacion simulada de la columna vertebral.—El sitio de la desviacion está siempre en la region dorso-lumbar; la corvadura es constantemente única; nunca hay gibosidad del lado de la convexidad; los pliegues de la piel por lo comun en número de dos, existen en el lado de la concavidad; la cadera se eleva en este último sentido y el miembro abdominal parece acortado proporcionalmente cuando el talon se separa del suelo.—En las desviaciones morbosas el sitio es variable; las corvaduras son siempre múltiples y alternas; hay constantemente gibosidad; pliegues poco señalados en la piel del lado de la concavidad; poca ó ninguna inclinacion del tronco; elevacion de la cadera apenas sensible. Explica la falta de gibosidad en la desviacion simulada por la falta de torsion de la espina que segun su expresion sigue como la sombra á las desviaciones morbosas, en cualquier grado y region que se observen.—Una de las consecuencias de esta torsion, es que las corvaduras de la columna pueden diferir mucho, segun se las examina por detrás ó por delante: esta columna que parece derecha en el primer sentido, está considerablemente contorneada en el último.

La desviacion simulada siendo un movimiento fisiológico, una simple actitud, el cuerpo de las vértebras no sufre ninguna torsion. En su consecuencia no cambian las relaciones entre las salidas y depresiones normales del raquis, que se siguen y se inclinan uniformemente y siempre en el mismo punto. De aquí proviene que estas desviaciones ofrecen constantemente los mismos caracteres, salvo el grado, y que las corvaduras del movimiento lateral no pueden establecerse instantáneamente. No debe ser asi en las corvaduras patológicas, cuyos elementos son tan numerosos y complexos; múltiples por muchas causas, ellas se balancean por necesidad para dirigir el eje del tronco al centro de gravedad.

La simulacion de la corvadura de la columna vertebral se descubre muchas veces acostando al individuo sobre el vientre, apretándole fuertemente los riñones por medio de un cinturon, haciendo enseguida estienda sus brazos sobre la cabeza; la columna vertebral sigue casi siempre este movimiento. En fin en los casos de *caput obstipum*, de *claudicacion*, de *paralisis* (cuando las conceptuo simuladas) hago encender algunos tallos de paja de un extremo del colchon del reclamante mientras duerme y mando dar voces de *fuego*. En semejantes momentos no he visto uno solo que tenga bastante memoria ó presencia de espíritu, para continuar simulando la enfermedad que alegaba.

[He visto algunas veces, dice M. Begin, presentarse personas con la espalda excesivamente abovedada, el pecho escavado por delante y pretendiendo no poder enderezarse; otras levantan uno de los lados de la pelvis y encorvan la columna lumbar, ó bien bajan mucho un hombro asi como el lado correspondiente del torax. Estas maniobras se reconocen pronto, porque las corvaduras verdaderas de la espina nunca existen aisladamente y siempre la desviacion del raquis en un sentido va acompañada de una contra corvadura en sentido opuesto, situada encima ó debajo de la que fija principalmente la atencion. Asi esta contra corvadura no existe en los individuos que simulan la enfermedad. Además se nota en los casos de gibosidad patológica lateral una diferencia señalada entre los dos lados del tronco, relativamente á la fuerza de los músculos sacro-lumbares, á la direccion de las costillas, al vigor de los hombros; diferencias que no se observan cuando hay simulacion. En la corvadura antero-posterior un excelente medio de enderezar al sugeto consiste en acostarlo horizontalmente en supinacion sobre un plano sólido, la parte mas prominente de la gibosidad apoyada contra la mesa ó el suelo, quedando los hombros y la cabeza mas ó menos elevadas. En esta situacion los músculos abdominales y los esternos cleido-mastoideos, agentes principales de la elevacion simulada, apenas tardan en cansarse, y el individuo termina por estenderse del todo. Este medio es tanto mejor como que no arrastra ningun peligro, no exige ninguna violencia y el culpable mismo es el instrumento que descubre su artimaña." P.]

§ XXV.

La *obstipacion* no es sino una de las especies de la contractura, consiste en la inclinacion de la cabeza hácia un lado. Cuando es

simulada el músculo esterno cleido-mastóideo del lado opuesto al de la inclinacion está tenso: por el contrario no lo está en la obstipacion verdadera. Este hecho es importante no solo bajo el aspecto médico legal, sino tambien terapéutico. M. Orfila dice seria difícil al impostor volver los ojos al lado opuesto de la corvadura, lo que no tendria lugar si la enfermedad no fuese simulada.

§ XXVI.

La claudicacion. Si no existen causas materiales que puedan explicar la dolencia tal como la desigualdad de longitud de los miembros pelvianos, salida del femur de su cavidad, deformidad de los huesos en su continuidad ó sus estremidades, hinchazon de las articulaciones, cicatrices adherentes, se puede concluir en la simulacion y poner en uso los medios indicados en el § *contractura*.

§ XXVII.

Parálisis. Esta es una enfermedad cuya simulacion es bien fácil y sobre cuya realidad es muy difícil decidirse; tambien se alega con mucha frecuencia. En la duda muchos autores recomendables preconizan la prueba del fuego y otros los medios dolorosos. Esta es una de las enfermedades en que su aplicacion ciertamente se justifica mejor, porque la naturaleza misma de la afeccion verdadera lo indica. Sin embargo es preciso no generalizar el precepto. Hemos tratado hace poco un hombre que se decia estar hemipléjico á consecuencia de un susto en el cual la afeccion no podia ser dudosa; todo el vigor de la complexion, el buen estado de las partes pretendidas atacadas, pero sobre todo las contradicciones de la narracion de su enfermedad estaban de acuerdo para atestiguarlo. Accidentes graves resultaron de la aplicacion de algunos botones de fuego á la parte cervical del raquis. Al cabo de algun tiempo se cansó de hacer un papel que conocia no habia producido efecto y pidió su salida del hospital.

Cuando los enfermos atribuyen su parálisis á una causa esterna, es preciso explorar el miembro con el mayor cuidado, y si se halla en él alguna cicatriz por pequeña que sea, examínese si la herida de que resulta puede haber atacado algun nervio. No son

raros los casos en que un golpe apenas penetrante y no habiendo dejado sino una huella superficial, casi imperceptible, sin embargo había interesado un nervio y producido la parálisis de un miembro. Percy y Laurent cuentan hechos, en que la parálisis resultaba de una picadura del nervio circunflejo que se distribuye por el deltoides. Existen otros varios casos parecidos observados en el ejército. He visto uno con el Dr. Thirion hace algunos años, en que la parálisis dependía de una herida del nervio braquial cutáneo esterno; el cuerpo vulnerante no había dejado sino una cicatriz apenas perceptible, sin hundimiento ni adherencia.

En una lección dada en el Hotel-Dieu de Paris, M. Blandin reduce á tres las formas bajo las cuales pueden presentarse las parálisis traumáticas del brazo: 1.º el *nervio circunflejo del deltoides* está solamente contundido y desorganizado. En este caso la parálisis está limitada al muñon del hombro, el enfermo no puede levantar el miembro, pero todas las partes sub-deltoidianas conservan su integridad normal: 2.º la lesión ocupa el *plexus braquial de la porcion axilar*. En este caso el enfermo experimenta en el momento del accidente frío, hormigueo, dolor é imposibilidad de mover el miembro; la mano está como muerta: muchas veces sobreviene á la larga una *atrofia momifica (momifique)* de la parte paralizada: 3.º el origen de la parálisis se halla en el mismo plexo braquial.

Véase un ejemplo en que la parálisis del nervio óptico era debida á una herida del nervio frontal. El mismo día que se había enganchado en Arlon y había sido reconocido recibió un hombre en una pendencia de borrachos, un porrazo con una medida encima del ojo derecho. Ocho dias después fué desechado en Namur por el oficial de sanidad del depósito del 7.º regimiento en donde había sentado plaza, por que no veía con el ojo derecho. Por lo tanto volvió á Arlon, de donde volvió bien pronto con una orden de incorporacion. El Oficial de Sanidad habiendo probado de nuevo que no veía con el ojo derecho á la distancia de diez pasos, rehusó firmar el certificado y me lo presentó para saber mi parecer. Reconocí una ambliopia amaurotica, caracterizada por una disminucion manifiesta de los movimientos del iris y alteracion del tinte del fondo del ojo. Sin embargo sabia que el médico que le había reconocido en Arlon ponía en esta parte de su servicio mucha atencion, tenia talento y esperiencia, y no era posible que se le hubiese escapado la enfermedad, si hubiese existido en la épo-

ca del reconocimiento. Insistí preguntando al individuo enfermo para obtener noticias y supe las que acaban de leerse. Añadió que habia atribuido el dolor de cabeza que habia experimentado y los vértigos sufridos despues del golpe á los excesos que habia cometido con las bebidas. Un rasguño casi curado y que ciertamente no habria dejado la menor señal, ocupaba la parte interna del arco orbitario.

Pocos soldados han desplegado mas resolucion y perseverancia que un soldado de que habla M. Marshall. Pretendía habia perdido el uso de sus estremidades inferiores y soportó por espacio de dos años sin desconcertarse, todas las pruebas á que se creyó necesario someterlo. Entre ellas se hallaba la siguiente, la que podria usarse en otro caso igual. Se le encerró en una habitacion pequeña y se colocó sobre la cabecera una tabla con alimentos, dispuesta de modo que no pudiese llegar á ella sino poniéndose de piés. Al cabo de 48 horas las provisiones estaban aun intactas, se creyó suficiente esta prueba, se le propuso para la licencia y se le embarcó para Inglaterra. Antes que el buque se hiciese á la vela se le prendió fuego; los pasajeros se precipitaron á las lanchas: al desembarcar en el muelle se les pasó revista y no fué pequeña la sorpresa al ver que el pretendido paralítico, no solamente habia salvado su persona, sino sus vestidos y su cofre. Fué enviado á su cuerpo con una recomendacion.

Un hecho que demuestra á que punto la impudencia puede llevar la simulacion de esta enfermedad, es el referido por este mismo autor. Un soldado decia haber perdido el uso de su brazo derecho. El cirujano sospechando el fraude y habiendo ensayado en vano otros medios para obtener la confesion, declaró que era preciso hacer la amputacion del miembro paralizado. Para este objeto se trasportó el interesado al anfiteatro, en donde todo el aparato para hacer la operacion se colocó á la vista. Se aplicó el torniquete, el cuchillo puesto en contacto con las carnes; ninguna señal de emocion apareció en su semblante. Embarazado el cirujano inventó un pretesto para no pasar adelante. Sin embargo no quedó por esto menos convencido que la enfermedad era simulada, y propuso al punto la salida de enfermos, designándose al simulador entre ellos. Debian atravesar un rio. El cirujano convino con el conductor de la embarcacion que á una señal convenida, se echaria al hombre en cuestion al agua, que tenia reputacion de buen nadador. La cosa se hizo asi: pero cual no fué la perplegidad del cirujano viéndole presto á hundirse, aniquilado con los esfuerzos

que habia hecho para sostenerse á flote con el brazo izquierdo! Iba á gritar que se apresurasen á socorrerlo, cuando le oyó proferir un gran voto y le vió ayudarse inmediatamente con los dos brazos.

Algunas veces se encuentra la parálisis del párpado superior. No es menos importante para el pronóstico como para el tratamiento, de no confundirla con la imposibilidad de levantar este velo membranoso que no depende sino de una relajacion y de una prolongacion demasiado considerable de un tegido. Para diferenciarlos y pronunciarse con certeza sobre un caso de simulacion de esta naturaleza, basta recordar que los nervios que recibe el músculo elevador del párpado (el tercer par) animan tambien los rectos internos, superior, inferior y pequeño oblicuo del ojo, mientras que el recto esterno recibe el suyo del 6.^o par; de donde resulta que la parálisis del elevador del párpado no puede tener lugar sin estrabismo y diplopia. En efecto mientras que todos los músculos en los que se distribuyen los nervios del 3.^o par, estan atacados de parálisis, el recto esterno obrando solo, debe necesariamente arrastrar el ojo y el eje visual hácia fuera, mientras que en caso de relajacion no hay ningun cambio de direccion; basta levantar momentáneamente los párpados con los dedos para asegurarse de ello. (1)

Se citan casos, dice M. Coche, en que la *seccion voluntaria* de ramo esterno de oftálmico ha producido la caída del párpado superior. Varios hechos de esta naturaleza, sacados del gran Diccionario de ciencias médicas, se hallan consignados en los tratados de medicina legal nuevamente publicados. Pero la *seccion del nervio* indicado no puede bastar, dice con razon M. Judas, cirujano militar, para producir la parálisis del párpado, en atencion á que el ramo superior del nervio *oculo-muscular comun*, y en la cavidad misma de la órbita, es donde el músculo elevador del párpado superior recibe un filete.

(1) Véase Bulletin de Therapeutique. Mayo 1836.

CAPÍTULO SEGUNDO.

FUNCIONES DE NUTRICION.

ARTÍCULO I.

APARATO RESPIRATORIO.

§ XXVIII.

La *hemoptisis* es una enfermedad que hábiles bribones llegan á simular con frecuencia, tomando por la boca sangre ó un jugo rojizo cualquiera, como el bolo de Armenia, del que colocan un pedazo debajo de la lengua. Cuando se sospecha el fraude, se descubre fácilmente pasando los dedos por la boca, haciéndola enjuagar con agua vinagrada, recibiendo la materia espectorada en una pala roja. Asi es justo sospecharla cuando el pretendido enfermo afirma escupir sangre hace mucho tiempo y su constitucion no se ha alterado. He tenido ocasion de observar un hecho muy curioso de esta naturaleza. Un trabajador habia partido como voluntario en los primeros dias de la última revolucion; instado por la necesidad se enganchó como soldado; se arrepintió bien pronto de su resolucion, y poco acostumbrado al yugo de la disciplina, abandonó su regimiento y se fué á su casa. Despues de haber pasado en ella algunos dias se me presentó prestando espectorar sangre, que decia padecer hacia varios meses y pedia un certificado de inutilidad para el servicio. No habiendo reconocido nada mas que una complexion fuerte y todos los caractéres de una excelente salud, me negué á su peticion. A prima noche me hizo llamar con urgencia; una gran balsa de sangre coagulada habia delante de su cama, las cortinas estaban tambien muy salpicadas. A mi entrada se quejaba con voz apagada de su estado deplorable.

Me engañé y le hice lo sangraran y despues otros medios hemostáticos. Al día siguiente le volví á ver y segun decían los que le rodeaban, la tos y el esputo sanguinolento habian continuado toda la noche, le hablé de que pasara al hospital, pero hizo no oirme é insistió mas que nunca en obtener un certificado. Esto, su buen color, la falta de calentura, la sonoridad de su ancho pecho, despertaron mis sospechas; permanecí bastante tiempo junto á él y noté al instante dos cosas: la primera que sin toser arrojaba grandes cantidades de sangre negra coagulada; la segunda que antes de lanzarla se volvía hácia la pared; estaba acostado en una alcoba. Insistí en que la cama se colocase en medio de la sala, pretestando que el calor de la alcoba sostenia la hemoptisis. Encontré entonces bajo la cubierta de la cama un frasco de dos libras medio lleno de sangre de buey.

Un jóven soldado diciéndose dañado del pecho, en estos últimos dias recurrió en el hospital á un medio mas torpe. Iba por las noches á recoger la sangre á las tazas en que estaba la de las sangrias hechas á otros enfermos, la mezclaba con el producto de la espectoracion de un tísico que habia en la misma sala y me presentó el todo como lanzado por sus pulmones. En su preocupacion no habia notado del vacío que habia dejado en el coagulo quitándole un pedazo triangular de dos veces el grosor del dedo pulgar y cuya forma no cuidó de quitar.

[A pesar de que me habia propuesto no citar caso alguno de los recogidos en mi práctica, porque desgraciadamente entre nosotros todo lo indígena es malo, sin embargo voy á citar dos hechos recientes para que se conozcan algunos medios empleados para simular la hemoptisis.

Hace poco man de un mes que en las salas de medicina del hospital militar de Granada que tenia á mi cargo interinamente, habia un artillero que aquejaba un reumatismo rebelde á los mejores tratamientos empleados por mis antecesores, sin embargo de decir el paciente que los dolores eran intensos, no estaba demacrado ni pálido, y el pulso era fuerte y desarrollado, circunstancias que me chocaron, mucho mas al saber su larga permanencia en el hospital; hice le quitaran las muletas que usaba para andar y le sometí á una dieta severa y al método Rasoriano, disminuyeron los dolores, mas se quejó de arrojar sangre por la boca, suspendí el tártaro emético por si podia haber contribuido á esta hemorragia, mas continuó la espulsion de sangre, que examinada despertó mis sospechas, mucho mas sabiendo por una confidencia

que trataba aquel soldado de permanecer en el hospital dos meses, término de su servicio; en vista de estos antecedentes, dispuse fuese trasladado á una habitacion en que permaneciese aislado y vigilado, desde su entrada cesaron los vómitos de sangre y los dolores desaparecieron casi del todo: mas habiéndose descuidado la vigilancia que debian tener con él, noté en la visita de la tarde que estaba vomitando sangre, le hice salir de la cama, se le registró esta y encontré paquetes de tártaro emético y un cantarito pequeño con sangre, objetos introducidos por su padre, le di el alta y se desertó al dia siguiente del cuartel.

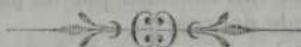
Un soldado del 2.º batallon del regimiento de Soria, principió á decir que arrojaba sangre por la boca, despues de un reconocimiento detenido me convencí que era falsa su alegacion y avisé al capitán de su compañía de que la enfermedad citada era fingida. A los pocos dias me llaman por la noche, voy al cuartel y ví teñido el suelo junto á su cama de un líquido rojizo, mas el pecho estaba tranquilo, la respiracion normal, ningun sonido ni estertor patológico, el corazon latia con regularidad, pero los quejidos del soldado eran notables, pues decia *se le partia la tabla del pecho*. Conoci la supercheria, mas deseaba patentizarla, le administré medio escrúpulo de magnesia diciéndole era morfina, que la tomase con mucho cuidado y se le calmara el dolor, y que para enviarlo al hospital era necesario que viese los esputos, se le colocó al lado de su cama una vasija para este fin y al dia siguiente contenía un líquido sanguinolento en el cual nadaban esputos mucosos de color blanco y sin haberse teñido ni presentar éstrias de sangre, sabiendo por los cuartereros que se habia levantado al amanecer y le habian visto recojer en un papel los esputos que halló en el suelo del dormitorio.

•Conocer estas maniobras es poseer ya el medio de descubrirlas. Por otra parte, dice M. Begin, la sangre de la hemoptisis se reconoce por su aspecto rojo, rutilante, espumoso; al fin del acceso se mezcla á las mucosidades brónquicas que tiñe cada vez menos de un color menos vivo, y por último el acceso verdadero deja tras sí una debilidad que no se puede producir." Ningun individuo que simula la hemoptisis presenta los verdaderos síntomas de esta enfermedad. Es por otra parte fácil reconocer la impostura obligándolos á expectorar sin toser; porque entonces la saliva estará roja como si hubiesen tosido..... Además no siendo un motivo de exclusion del servicio militar la hemoptisis reciente, sus signos de alteracion orgánica del parenquima pulmonar, la imitacion

aun la mas perfecta de este sintoma no reportaria ventaja alguna á los simuladores para lograr su objeto. (1) P.]

ARTICULO II.

APARATO CIRCULATORIO.



Las *palpitaciones* apenas pueden simularse. El imperio de la voluntad sobre el corazon casi es nulo: no depende de ella acelerar, amortiguar ó pervertir sus movimientos. Los autores refieren casos contrarios, nunca los he visto. Asi pues en donde existan, se les debe considerar como verdaderos, pero antes de poder determinar hasta que punto son un motivo de inutilidad, es necesario entenderse bien sobre la palabra *palpitaciones* y no tomar por tal todo latido precipitado y enérgico del corazon. Hemos señalado (1.^a parte, § XXXIV) la gran irritabilidad del corazon en algunos hombres y la violencia con que les late á la menor emocion. Para considerarlos como morbosos, estos latidos deben ser *habituales, enérgicos, tumultuosos*. A la verdad ni aun entonces son un signo de afeccion orgánica, sino al menos una tendencia á contraerla, y esto es lo que basta para ser declarado inútil en una profesion que reclama de los que la ejercen movimientos musculares estensos, prolongados, bruscos, y por consiguiente una circulacion fácil, regular, una respiracion desembarazada y libre; porque se sabe las intimas relaciones de dependencia que existen entre los órganos intra-torácicos y el aparato locomotor.

Véase aquí un ejemplo curioso de palpitaciones provocadas. Las palpitaciones del corazon se hicieron epidémicas en 1821 y 22 en la artilleria de la marina inglesa y se atribuyeron por mucho tiempo á los trabajos de fuerza y á la esposicion de los artilleros á una corriente de aire frio. Sin embargo esta epidemia no tardó en estenderse á los soldados de la marina que ocupaban el mismo local que los artilleros. Esta coincidencia excitó sospechas, pero los médicos estuvieron mucho tiempo sin descubrir los me-

(1) Aide-memoire etc.

dios con que se provocaban. En fin el secreto fué vendido por un soldado que lo habia usado, y consistia en el uso del polvo de eléboro blanco (*veratrum album*.) La dosis era de 10 á 12 granos, repetida hasta que el corazon se desarreglaba en sus movimientos: dosis mas altas producian cefalalgia, náuseas, vómitos y algunas veces evacuaciones albinas violentas. De vez en cuando las pulsaciones abdominales eran el principal síntoma de la enfermedad. (1) Esta criminal maniobra la habia introducido en el cuerpo de artillería un viejo artillero criado de un veterinario que le preparaba las drogas.—La enfermedad cesó con el descubrimiento de su causa, pero antes que se hubiese conseguido, varios individuos habian sido licenciados por causa de desarreglos de la circulacion, que mas tarde se encontraron en otros cuerpos muy sanos y haciendo su servicio. M. Marshall cree que el uso inmoderado del tabaco puede desarreglar las funciones del corazon y producir palpitaciones. Se concibe que en todos estos casos en que existiese una sospecha de fraude, bastaría algunos dias de permanencia en la observacion para descubrirlo.

[Varias sustancias escitantes se emplean con este fin, mas sus efectos están muy distantes de presentar los síntomas propios de las lesiones orgánicas, asi es que el abuso del té, el ajo &c. aceleran los movimientos del corazon, pero se conoce fácilmente la superchería, pues como dice M. Gavin. "Los grandes medios mencionados mas arriba deben rara vez ó nunca imponer al médico, el semblante del supuesto enfermo y la calentura temporal que presentan, son para un observador atento el mejor medio de ponerlo en el camino de la verdad." P.]

[La *calentura* es una de las enfermedades que con mas frecuencia simulan los soldados para evadirse de las obligaciones del servicio; con este objeto emplean varios medios tales, como un ejercicio violento, el vino, el aguardiente, el ajo, las cantáridas, el beleño, el eléboro y el tabaco. Todas estas sustancias produ-

(1) El eléboro blanco mucho mas enérgico y deletéreo en sus efectos que el negro, es como todas las plantas de la misma familia de las ranunculáceas, un veneno activo y presenta todos los síntomas de los venenos acres. He tenido ocasion de ver en 1849 una intoxicacion con esta planta en un soldado que quiso por este medio quedarse en un pueblo y no seguir á su batallon. P.

cen una excitacion general en el sistema sanguíneo y nervioso que imitan los principales síntomas de la calentura cuya duracion es corta (1); mas no sucede lo mismo con los terribles efectos que suelen seguir á la absorcion de estas sustancias, cuya mayor parte pertenecen á la clase de venenos muy activos. La generalidad de los que emplean estos medios se contentan con los síntomas que desarrollan, sin cuidarse de otros fenómenos patológicos que presentan varios órganos en las calenturas, pero que en los hospitales no es extraño ver algunos individuos que saben imitarlos; asi es que para el tinte bilioso de la lengua toman alajú, creta, polvo de ladrillo, ó bien para la capa saburrosa, arina, jabon &c. mas se descubre el engaño lavando la boca con agua tibia. La descomposicion del semblante la obtienen tomando un emético poco antes de la visita; la palidez del rostro y el aspecto cadavérico por medio de las semillas de comino, cuya propiedad era conocida en la antigüedad, pues habla de ella Plinio, Dioscórides y Horacio dice:

Proh! si

Pallerem casu, biberent ex sanguine cuminum.

Epit. 19 lib. I. c. 12.

El olor amoniacal de la orina se consigue conservándola mucho tiempo en el orinal y la palidez mezclándola con agua. Mas todos estos síntomas se descubren con facilidad sometiendo á los pretendidos enfermos á observacion, pues debe chocar una gran palidez y síntomas de un padecimiento crónico con señales de robustez, pues ni la frecuencia del pulso ni el calor de la piel basta para determinar el estado febril, es necesario preguntar á la lengua, al estómago, las deyecciones, en fin á todos los órganos de la economía para formar un juicio exacto acerca de la verdadera existencia de la enfermedad.

Las calenturas intermitentes tambien se simulan por algunos soldados, pero nunca con perfeccion, puesto que solo pueden imitar los síntomas de un estadio, por lo general el de frio, y siempre acusan se presenta la accesion á media noche ó á horas en

(1) Certum est, eos morbos qui de necessitatibus febrem adjunctam habent, neque longo tempore posse simulari, cum et ipso febris per se simulari facile non possit. Quamquam enim febris per quedam medicamenta excitetur, tamen aut non pertransit spatium viginti quatuor horarum; aut malo ejus qui eam sibi fraudulentè conciliavit, ex ficta vera efficitur præter simulantis voluntatem. *Zacchias.*

que no es fácil observarla. Sin embargo he tenido ocasion de conocer hasta que punto llega la perversidad del corazon humano, cuando estuve de guarnicion en Melilla en 1848, donde supe que muchos presidiarios se producian calenturas intermitentes colocándose al sol ardiente de Africa hasta que se sentian muy acalorados, entonces entraban en un dormitorio y bebian una gran cantidad de agua fria; el miasma palúdico que existe en la atmósfera, producido por las lagunas del campo infiel y que infecta la sangre, manifestaba sus efectos apenas habia un trastorno en la economía, sucediendo con frecuencia que aquellas calenturas á pesar del tipo intermitente, tomaban el caracter pernicioso, y arrastraba á muchos de los imprudentes provocadores al sepulcro. P.]

ARTICULO III.

APARATO DIGESTIVO.

§ XXX.

Vómitos. Hay hombres que poseen el poder de vomitar cuando quieren. Gosse de Ginebra, Montegre, utilizaron esta facultad en favor de la ciencia; la malevolencia la emplea para eximirse de un deber público. Sin embargo el fraude no es difícil de reconocer. El vómito involuntario y habitual reconoce por causa enfermedades de estómago que tienen sus síntomas propios y que influyen en la constitucion general produciendo la demacracion. Por consiguiente toda vez que la robustez y frescura no estén alteradas, hay una sospecha de fraude.

§ XXXI.

Deglucion difícil. Otro tanto es preciso decir de esta enfermedad, que los simuladores imitan echando por la nariz las bebidas que acaban de tomar. Hemos visto uno en el que el velo del paladar lo habia destruido la sífilis, y que poseia esta habilidad en

tan alto grado que hubiéramos sido engañados, si su constitucion general no hubiese sido tan robusta, y que los enfermeros no nos hubieran asegurado, que en nuestra ausencia tragaba todo y con facilidad. Descubrimos el fraude en otro, introduciéndole suavemente en la boca mientras dormia, una corta cantidad de liquido instintivamente y sin tener conciencia que tragaba. Le despertamos y al punto obtuvimos la confesion de su impostura.

§ XXXII.

Abultamiento del vientre. Conozco particularmente á uno de mis compañeros, que tragando y reteniendo aire en su estómago lo hinchaba considerablemente y se desembarazaba enseguida con estrepitosos eructos, sin mas que comprimir y frotarse el vientre. En la apreciacion de este hecho es preciso atender al buen ó mal estado de la constitucion.

§ XXXIII.

Hemorroides. Algunas veces se ven simuladores que imitan las hemorroides introduciendo en el ano y fijándolas con un resorte, vejigas de ratas ó de pescados llenas de aire y teñidas de sangre. En los regimientos de caballeria es donde esta simulacion es mas comun, y cuando se presenta en ellos, rara vez se limita á un solo caso. Es fácil reconocerla no solo porque estas vejigas nunca representan bien los tumores hemorroidales y su base no está rodeada del círculo azul-violado que le es propio, sino que se aplanan al punto que se les pica con una aguja, operacion que no podria tener ninguna consecuencia fatal en el caso en que las hemorroides fuesen verdaderas. (Percy y Laurent.)

§ XXXIV.

Hematémesis. Se ha simulado introduciendo en la boca ó en el estómago materias rojas ó sangre de buey &c. Sauvages habla de una jóven que no queriendo permanecer en el convento, se hacia llevar sangre de buey que bebia y vomitaba enseguida delante del médico, que no podia sospechar semejante artimaña. Es

bueno conocer estos medios, aunque se pongan pocas veces por obra, para poderlos descubrir cuando se presenten.

[M. Begin para evitar equivocaciones aconseja observar 1.º que la sangre nuevamente exhalada en el estómago de ordinario se vomita líquida, mientras que está coagulada cuando se introduce; 2.º que el líquido lanzado á consecuencia de un estado morbooso sale en cantidades variables á la vez, pero durante un gran espacio de tiempo, y que si sale con abundancia no tardan en presentarse todos los signos y resultados de las hemorragias internas; por el contrario en los vómitos sanguíneos artificiales la masa extraña es arrojada sin esfuerzo, en algunas sacudidas, y se agota bruscamente sin que el pretendido enfermo experimente la menor debilidad: 3.º por último que en la hematémesis verdadera y crónica, la salud general está alterada; lo que contrasta con los signos exteriores de buena salud que siempre ofrecen los simuladores." P.]

§ XXXV.

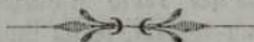
Salida ó procidencia del recto. Ambrosio Pareo cuenta que una mujer gruesa y bien vestida, pedia limosna *levantándose su saya y camisa para enseñar un grueso intestino de mas de medio pié de longitud, que le salia del ano.* El Doctor Flecelle dudando del fraude, se lanza sobre ella encolerizado y dándole puntapiés hizo caer el intestino de buey que se habia introducido en el recto por una estremidad, y que habia llenado de sangre y leche que goteaba por unos agujeritos hechos en la estremidad de la tripa. Percy y Laurent hablan de un soldado que usaba un conducto conteniendo una vejiguita de cordero que sostenia por un piston; introducía este canal en el recto, dejaba colgar la vejiga fuera del ano y despues sacaba el canal.

Un jóven que sin duda tenia conocimiento de estos hechos, los habia imitado tan bien, que hace cerca de diez años se hizo licenciar en una guarniecion vecina. Se habia aplicado al ano, á cuya entrada habia fijado artísticamente la terminacion anal y vuelta de un intestino fresco de un potro ó cerdo. La resistencia que hizo para ponerse en cuclillas nos pareció desde luego extraordinaria, porque no era el primer reconocimiento que sufría. Era preciso mirarlo muy de cerca para descubrir la simulacion. Despues hemos visto un individuo cuyo intestino estaba relajado, es verdad, pero no vuelto, solicitar su licencia y no hablar mas de ello desde que le propusimos curarlo con el fuego.

[Por medio de instrumentos dilatantes, dice Begin, que se introducen en el intestino y sacados fuera al mismo tiempo que se ejecutan violentos esfuerzos de impulsión, algunos sujetos llegan á espeler fuera del ano una porción á veces bastante grande de la membrana mucosa y producir una verdadera prociencia de este órgano. Pero entonces no hay relajación de los esfínteres y reducido el tumor, el sujeto por más esfuerzos que haga no lo hace reaparecer. Observando durante algunos días con cuidado á estos simuladores, se descubren seguramente en sus maniobras. En cuanto á las tripas de buey ó gato, vueltas, introducida una estremidad en el recto y la otra fuera del ano, estos artificios no podrian engañar si no á observadores poco atentos ó decididos de antemano á ser engañados." P.]

ARTICULO IV.

APARATO URINARIO.



Incontinencia de orina. Es evidente que si toda incontinencia fuese acompañada de un flujo continuo de orinas, si se escapasen de la vejiga á medida que los uréteres la depositan en ella, ninguna enfermedad sería mas fácil de probar, ninguna simulación se descubriría mas pronto. La orina debería salir gota á gota y los muslos sobre que corriesen estarían enrojecidos y escoriados. Pero se necesitaba mucho para que la idea de *incontinencia de orinas* se circunscriba en tan estrechos límites. Se comprende por tal los casos en que la orina se escapa involuntariamente durante el sueño de la noche y el caso se hace entonces de una solución mas difícil.

Regla general para mí: siempre que la incontinencia no puede atribuirse á la presencia de un cálculo, de cuya existencia es preciso asegurarse por la sonda, ó bien á una operación grave que hubiese podido herir el esfínter de la vejiga, cuya cicatriz pueda al menos suministrarlos indicios, concluyo siempre por la simulación. En efecto y apelo á los mas antiguos médicos militares ¿cuántas veces han sido consultados por este defecto en su práctica particular? He curado centenares de pretendidas incontinencias

de orina, sin haber empleado para este objeto ningun medio violento. Durante el dia hacia vigilar cuidadosamente al enfermo; si orinaba cuando queria y con un chorro, su impostura estaba demostrada: por la noche le hacia levantar cada hora ó cada media y le hacia orinase. Al cabo de algun tiempo se cansa de la interrupcion del sueño y se dice curado. Muchas veces he insistido con los gefes para que esta prueba se efectuase en los cuarteles mas bien que en los hospitales. Se llega á despertar cierto pudor que la condicion de enfermo parece dispensar en los hospitales.

Hasta ahora nunca me he visto obligado á recurrir al medio ingenioso y racional inventado por Foderé y que le salió perfectamente en una epidemia de *incontinencia de orina*, á saber, el ligar el miembro á cuantos se quejaban de ella y mandó se sellasen los nudos que rompería el gendarme de guardia cada vez que quisieran orinar. El miembro que se hincharía rápidamente si la incontinencia fuese verdadera, apenas aumentó de volumen y no se vió obligado á quitar las ligaduras sino para orinar naturalmente. No se si me engaño, pero me parece que algunos médicos militares dan con demasiada facilidad certificados de licencia por esta causa. He encontrado menos que ellos; pero en la voluminosa coleccion de procesos verbales de los reconocimientos que he efectuado casi en 20 años, y de la que saco los materiales que me pertenecen para la redaccion de este trabajo, no hallo sino veinte casos en que la enfermedad se juzgó verdadera.

[Tal vez, dice M. Gavin, el mejor modo de tratar esta enfermedad es proveer al individuo de un orinal (1) y obligarle á que orine en él. Esto lo cree Marshall un medio muy eficaz para declarar la curacion. Esta es la práctica seguida en el ejército Austriaco; y he tenido el gusto de oír á Sir Gorge Ballingall considerarlo tal vez como el mas humano y al mismo tiempo el medio mas eficaz de conocer una enfermedad artificial de este género." P]

§ XXXVII.

Hematuria. Si la orina se ha enrojecido con relomacha, la higuera de Indias, la rubia &c, sustancias que se habrán podido tomar con el objeto de colorar este líquido, se reconocerá, dice M.

(1) ¿Será de guta-percha? El trad.

Orfila, que no contiene sangre, haciéndola hervir; porque la orina mezclada con sangre suministra un coagulo oscuro y vuelve á tomar su color amarillo. Pero si como sucede algunas veces se habia inyectado sangre pura en la vejiga, seria preciso examinar si los otros signos de hematuria existen en el enfermo. En todo caso el médico debe hacer orinar á su presencia. Hace algun tiempo que hemos tenido que probar una falsa hematuria. Para producirla el simulador se arañaba con un instrumento punzante la mucosa uretral, las gotas de sangre que obtenia se venian á fijar en los bordes del orinal.

[M. Begin sobre este particular dice: «Cuando la hematuria existe en el acto del reconocimiento, basta introducir una sonda en la vejiga á fin de vaciarla completamente, despues se practica pasadas dos horas un nuevo cateterismo, habiendo administrado algunas bebidas diluyentes, y permanecido el sugeto rigorosamente secuestrado y vigilado. En caso de ser cierta la enfermedad la nueva orina presentará los mismos caractéres que la primera, independientemente de que la sonda haga descubrir tal vez alguna lesion suceptible de esplicar el síntoma que se observa." P.]

ARTICULO V.

APARATO DE ASIMILACION.

§ XXXVIII.

Escorbuto. Algunas veces se hallan quintos y soldados hechos que mascando sustancias irritantes se hacen hinchar las encias, se las ponen dolorosas y calientes ó por medio de cáusticos producen ulceraciones mas ó menos estensas y profundas, con flojedad de la dentadura: otros se contentan, antes de presentarse al reconocimiento, picarse estas partes á fin de hacerlas sangrar: unos y otros reclaman eximirse del servicio por causa de escorbuto. Una poca de sangre ó úlceras sencillas de las encias no constituyen esta funesta enfermedad, es preciso entregarse al exámen

de la constitucion en general, y si no existe ni hinchazon, ni edema, ni equimosis &c. (véase 1.^a parte, § 56,) diagnosticar una enfermedad local y hacerlos entrar en un hospital, en donde una observacion atenta no tarda en descubrir el fraude al cabo de poco tiempo. Hemos visto algunas veces resultar la pérdida de los dientes de esta maniobra. Si la provocacion se probase bien, seria necesario en vez de librarlos del servicio, enviar los delinquentes á las compañías de disciplina.

§ XXXIX.

La demacracion extrema; síntomas de consuncion. Antes de tomar un partido sobre esta cuestion, es necesario indagar las causas á que sea debida la demacracion escesiva, y para este efecto conocer á fondo los diferentes procederes de exploracion de las visceras contenidas en las diferentes cavidades. La conformacion del pecho debe tomarse en consideracion de un modo particular. Su aplanamiento, estrechez antero-posterior ó transversal, bastan en muchos casos para dar cuenta de la falta de desarrollo del cuerpo.

El 5 de junio de 1836, entró en el hospital, L.....quinto recientemente incorporado del depósito del 7.^o regimiento de infanteria, y reclamaba eximirse del servicio por causa de debilidad de la constitucion. Es de pequeña estatura y muy pálido, pero su esqueleto está perfectamente conformado, su aparato muscular como corresponde á su edad, y la exploracion mas atenta no deja percibir nada irregular en los actos respiratorios y circulatorios. Me decidí á someterlo á observacion, previniéndole que sospecho simulacion. Sin embargo se sostiene firme y no cesa de insistir en librarse del servicio: pasa casi todo el dia en su cama, lo que aun suponiendo la legitimidad de su reclamacion, no podia esplicarse. Se redobla cerca de él la atencion y vigilancia y al fin se descubre que se hacia traer de fuera ajos que se colocaba habitualmente en el recto y se proporcionó un trozo de emplasto de cantáridas que emplea como rubefaciente en el pecho, siendo muy pusilánime para dejarle producir su efecto vexicante. El primer medio se lo habian indicado sus paisanos, el segundo le fué sugerido por cierta suma por un soldado veterano con sífilis que se estaba curando en el hospital.

Asi cuando el pecho esta bien conformado y ademas ni la auscultacion, percusion, palpacion y otros medios de investigacion no

revelan ningun padecimiento en los órganos de la circulacion, respiracion y digestion, no considero la palidez ni demacracion de un individuo como una razon suficiente de inutilidad. En efecto bastaria una abstinencia prolongada, el uso de repetidos purgantes drásticos ó vomitivos para estenuarse, palidecer el rostro, contraccion de las facciones, hundimiento de las mejillas y ojos. Conozco particularmente á un hombre que en tiempo del imperio llegó á licenciarse por este medio. Otro habia tomado quince dias seguidos la digital purpúrea: no solamente habia palidecido, sus facciones decaido y alterado, sino los latidos del corazon se habian hecho irregulares, y al mas ligero movimiento amenazaba caer en un síncope. Fácilmente llegó á obtener su licencia absoluta, pero tardó mucho tiempo en recobrar la bella salud que tan temerariamente habia comprometido. Por instruido que fuese un médico en semejante caso seria muy difícil nó ser engañado.

CAPÍTULO III.

FUNCIONES DE REPRODUCCION.

APARATO GENITAL ESTERNO.

§ XL.

Pérdida de los testículos (emasculation). Habiendo demostrado la esperiencia de los siglos que los hombres privados de testículos son afeminados, faltos de energia física y moral, siendo bien claro que no son aptos para el servicio militar, que exige no menos vigor de espíritu que de cuerpo. Sin miembro viril seria difícil y aun imposible no manchar los vestidos á cada emision de orina;

además los que padeciesen este defecto serian el blanco de los insultos y de la burla de sus compañeros, doble motivo para que no sean admitidos ni conservados en el servicio. Esto no puede fingirse: pero es útil que sepa el médico que hay hombres que puedan introducir los testiculos en el vientre cuando quieren. M. Marshall cita el caso de un hombre que parecia poseer este poder. Se habia denunciado un borracho al comandante en jefe del ejército y se pidió su *expulsion ignominiosa*, cuando se quejó de haber contraído una hérnia. El cirujano encargado del reconocimiento encontró un ligero tumor en el anillo inguinal izquierdo; habiéndose asegurado que el testículo del mismo lado no habia descendido al escroto, apretó fuertemente sobre el tumor y llegó á hacerlo descender: pero apenas cesó la presion, cuando subió el testículo.

Sin embargo el fraude es fácil de reconocer examinando á los sujetos que recurren á él. Efectivamente los emasculados son de pequeña estatura, tienen la voz delgada, formas afeminadas, no tienen barba en el menton, poco ó ningun pelo en el pubis; mientras que aquellos que tienen habitualmente los testiculos en el abdomen presentan todos los caracteres de la virilidad, son fuertes, muy musculosos y enérgicamente inclinados á los placeres del amor. (Percy y Laurent). Lo que concurre á esclarecer el diagnóstico en los casos dudosos de retencion, es la circunstancia que se presenta mas veces en el lado izquierdo que en el derecho. El profesor Serres piensa que la detencion del testículo izquierdo se presenta al menos una vez por cada veinte del lado opuesto.

APENDICE.

¿Existen caracteres por los que se pueda reconocer que las mutilaciones, resultado de heridas hechas por instrumentos cortantes ó armas de fuego, han sido hechas apropósito ó por casualidad?

Desgraciadamente no es raro ver militares en quienes la repugnancia por su estado supera al temor del dolor y de la humillacion, y que para librarse de él, se cortan un dedo ó se hacen heridas que los inutilizan. Esto se ha hecho en todas épocas y cualquiera que haya sido la severidad sobre esta materia en tiempo del imperio, estos dias memorables ofrecieron numerosos ejemplos de ellos. Hoy dia aunque menos frecuentes se presentan aun de vez

en cuando, y en diferentes ocasiones he tenido que comprobar estas mutilaciones que reinan algunas veces como una especie de epidemia, se repiten sucesivamente en el mismo regimiento para no aparecer despues sino con largos intervalos. El poder de la imitacion no podria negarse. Pero no solo se observan en las guarniciones y en los soldados que estan en ellas. Quintos que forman parte de la reserva ó con licencia temporal se presentan á su llegada con enfermedades que declaran haber contraido despues de ser soldados ó durante su permanencia en sus casas. (1).

Algunas veces y cuando el defecto ha resultado de una riña particular, de un accidente notorio, las declaraciones suministradas por los testigos y revestidas de las formas que garanticen la autenticidad, no dan lugar á ninguna clase de duda sobre sus causas y dispensan de toda investigacion ulterior; pero cuando de la incertidumbre de este asunto y mas aun cuando se presume algun fraude, es indispensable hacer una indagacion y dirigirse entonces á los médicos para que suministren sus conocimientos en la solucion de la cuestion. Fácilmente se concebirá cuan dificil es la posicion del médico en semejante caso y á que grado de certeza deberá llegar su conviccion antes de emitir una opinion sobre el acusado.

Es imposible trazar reglas generales sobre la conducta que debe seguirse: necesariamente debe variar en razon de diferentes circunstancias, de las que son las principales: naturaleza de la herida, de que modo se dice fué hecha y grado de inteligencia é instrucion que tiene el que la hace valer. (2)

La mas comun es la ablacion del índice de la mano derecha ó de su primera falange. Cuando existe siempre se ha hecho con un

(1) En España el quinto que se mutila vá á servir al Fijo de Centa por 10 años, sin poder obtener licencias, rebajas de años de servicio etc; pero si la mutilacion fuese tal que no pudiera prestar ninguna clase de servicio, será condenado á presidio. Esta misma pena se impone á los coautores, cómplices ó encubridores de este delito. Los soldados que se inutilizan van á presidio segun las Reales órdenes de 9 febrero 1793 y 22 junio 1819. P.

(2) Las reglas trazadas por los autores de medicina legal no tienen aplicacion en este sitio, porque se refieren solo á los casos de muerte, en que se trata de decidir la cuestion de si es resultado de un accidente, suicidio ú homicidio Véase *Orfila*.—M. Gavin dice que para establecer este diagnóstico se debe atender al aspecto de la herida, su naturaleza, situacion, direccion, causa alegada, grosor de la parte, estencion de la herida y expresion de los sufrimientos del paciente. P.

instrumento cortante, cuchillo, podadera &c, que los interados aseguran haber sido *casualmente*. Cuando se presenta un caso de estos, me guardo muy bien de preguntarles directamente si son surdos; seria llamar con esta indiscreta pregunta su atencion sobre este punto y por decirlo así yo mismo les dictaria la respuesta, pero los conservo en el hospital y allí los hago vigilar. Sin desconfiar de lo que pasa à su alrededor, se abandonan à sus hábitos; si es la mano derecha la que usan ordinariamente y enseguida declaran que son surdos, se forma ya por esto una predisposicion contra ellos.

Un soldado empleado en la cocina se cortó el indice de la mano derecha por la articulacion, pero detenido varias veces por el dolor, el cuchillo en vez de ser una seccion limpia, la efectuó desigual y dentada. Conducido al hospital aseguró que un solo golpe de hachuela lo habia hecho. Sin aparentar desconfianza de su asercion, hice buscar el instrumento y le invité à colocarse en la misma posicion en que se hallaba cuando ocurrió el accidente. La estremada torpeza con que cogió el instrumento y la imposibilidad en que se vió de dirigir los golpes con bastante fuerza y seguridad sobre objetos de una resistencia mucho menor que el dedo para efectuar la division, no dejaron duda alguna acerca de una impostura de la que hizo despues una completa confesion.

La esposicion del modo como debió hacerse la herida, no es menos propia para esclarecer el descubrimiento del fraude. En un momento de desesperacion, en el que la embriaguez habia exagerado aun la violencia, un soldado se cortó sobre un picador con un machete que acababa de robar en la tabla de un carnicero, el indice de la mano derecha cerca de su articulacion metacarpiana. Despues de haber andado algun tiempo por la poblacion llegó al hospital para que le curasen y declaró que era el resultado de un sablazo recibido en una pendencia. Sin embargo ningun arañazo habia en el dedo medio, y para mi estaba bien claro que un sablazo dado con bastante fuerza para cortar del todo el indice, no se hubiera detenido precisamente despues de efectuada la seccion y cuando menos hubiese hecho al dedo inmediato un rasguño. Entonces le obligué à colocarse en la posicion que tenia al recibir la herida. Tomó una tan mal calculada que no fué difícil demostrarle y hacerle conocer que engañaba. Fué enviado à la compania de diciplina de Dinant. Hay que notar que este mismo hombre, que no habia retrocedido ante una mutilacion hecha con sus propias manos, se mostró lo mas pusilánime y delicado duran-

te la estirpacion que debimos hacerle sufrir de la porcion de hueso que restaba, atronando el hospital con sus gritos.

Despues de la seccion del indice las heridas voluntarias que he encontrado con mas frecuencia estaban en los piés, y entonces los mutiladores las achacaban casi siempre á la accion del hacha al cortar madera. En estos casos todavia es mas difícil aclarar la verdad que en los otros: no solo porque es siempre en sus casas donde dicen ha tenido lugar el accidente, sino tambien porque el mecanismo que debió presidir al acto voluntario, es el mismo que en caso de desgracia. Sin embargo no siempre es imposible descubrir alguna luz y establecer presunciones y revelaciones que enseguida se convierten en pruebas.

Hace algunos años fui nombrado para informar sobre el estado de un quinto remolon, que tenia una herida en el pié derecho, por lo cual pretendia justificar su demora y se apoyaba en dicha causa para librarse del servicio. En efecto reconocí una cicatriz longitudinal, estensa, adherente y de una profundidad desigual, colocada en la cara dorsal del pié derecho. Segun referia el hecho, al cortar una cepa se escapó el hacha del mango y le hizo aquella herida; atestiguaba su dicho con un certificado de un cirujano que relataba la existencia de la herida, pero sin determinar la naturaleza, las causas, ni la época. Examinando atentamente esta larga cicatriz, reconocí que no formaba un todo continuo, y la diferencia de su color y solidez en sus diferentes puntos me hizo asegurar que toda no contaba la misma fecha. Cualquiera que fuese la direccion del instrumento no era posible explicar una herida tan larga y tan desigual. Redacté mi certificado en este sentido y el interesado fué preso hasta que se terminase la causa, cuyo resultado fué establecer, que la porcion de cicatriz colocada en el empeine del pié la produjo el corte del hacha, que era antigua y la habia alegado inútilmente el quinto ante el consejo de milicia de su partido; que entonces para hacer mas atendibles sus reclamaciones, habia prolongado la seccion de arriba abajo y que sin duda detenido por el daño que le causaba la operacion, la habia interrumpido muchas veces y habia arrancado las partes superficialmente. Entonces no habia compañía de disciplina y fué destinado el delincuente al depósito colonial.

Con dificultad se creeria, sin haberlo visto, á que extremo recurren ciertos soldados y que dolores sufren voluntariamente para sacudir el yugo de su estado. No piensan en el suicidio porque la vida no les pesa; pero se ingenian en crear motivos para

librarse del servicio. Hemos tratado en 1808 en el hospital militar de Middelbourg, un jóven soldado que pertenecia al batallon colonial, que habia metido las dos piernas en una caldera de agua hirviendo y que murió en medio de los mas terribles dolores á consecuencia de este acto de desesperacion. Otro se habia hecho en los brazos y muslos profundas quemaduras con lacre derretido. En estos últimos dias un jóven apenas de 18 años y voluntario, en el hospital de Namur, en presencia de sus compañeros y declarando que era con el objeto de inutilizarse para el servicio, se cortó el dedo índice de la manoderecha. Antes de entrar, su proyecto de venir allí estaba muy pensado, se habia provisto de un machete, que fué el que usó para realizar su pensamiento. Sabedor que con su mutilacion no lograria sus fines, se desesperó extraordinariamente, y hasta que estuvo curado del todo, fué preciso tenerle sujeto con la camisola para que no se destruyera. Todavía mas reciente hemos visto á un sugeto muy malo que en un momento de embriaguez, tentó quedarse tuerto echándose en el ojo ácido sulfúrico. Habiendo cerrado instintivamente el ojo en el acto de la proyeccion, no se lo quemó sino muy ligeramente, mas por el contrario los tegumentos que lo cubren, los de la frente y megillas lo fueron mucho. A su entrada en el hospital tuvo la imprudencia de decir que aquellas manchas provenian de golpes que habia recibido por la noche en una taberna. Despues pretendió sostener que una jóven le echó en la cara un líquido que le habia quemado; pero no pudo indicar ni la persona ni el sitio en que sucedió.

Es penoso tener que decir que algunas veces médicos desleales ó inconsecuentes se asocian directamente á estos fraudes, dando certificadós, relatando hechos y conteniendo conclusiones insostenibles. Preciso es reconocerlo, en esta conducta hay ó mala fé, ó ignorancia ó una culpable ligereza: no hay otra alternativa. Me veo obligado á hacer esta reflexion por un hecho que he observado muy recientemente. Se nos presentó un hombre á un reconocimiento con el segundo dedo del pié derecho superficialmente ulcerado en su cara dorsal, accidente que se nota con frecuencia despues de escoriaciones descuidadas, producidas por un calzado incómodo. Sin embargo presentaba un certificado que decia haber tenido los *dedos de los piés* aplastados y gangrenados por dicha causa, con supuracion en la planta, que habia faltado poco para hacer necesaria la estirpacion de los dedos interesados, y terminaba concluyendo por la inutilidad para el servicio militar. Despues

de esto no se encontraba en ninguna parte una pérdida de sustancia consecutiva á una gangrena, ni cicatriz resultado de una incision para vaciar el absceso, y sobre todo ninguna deformidad irreparable que pudiera hacer dificil la marcha. La úlcera tocada con el nitrato de plata fundido se curó en pocos dias y sin embargo el enfermo continuaba cojeando y reclamando su libertad del servicio fundándose en la declaracion del médico. Entonces le hice seriamente la proposicion de cortarle el dedo, sitio de los pretendidos dolores, garantizándole de antemano la cesacion inmediata de sus sufrimientos. Al instante y sin afrentarse del demetis formal que esta repentina resolucio'n daba á sus alegaciones anteriores, declaró estar dispuesto á marchar y volver al servicio, lo que efectuó.

Hoy dia se presentan rara vez (pero en tiempo del imperio se observaban á millares) casos en que las heridas habian sido hechas con armas de fuego y en las que importa saber si son involuntarias y hechas con intencion deliberada. Esta materia ha ejercitado mucho la sagacidad de los médicos y algunos hay que han indicado los signos diferenciales y propios, segun ellos, para poder reconocer si la mutilacion consecuencia de un tiro es voluntaria ó accidental. Creo inútil referirlos aqui, porque sus pretencio'es se han reducido á la nada en una circunstancia solemne por el ilustre Baron Larrey. La conducta que siguió le es tan honrosa como hombre que como cirujano; ofrece un conjunto brillante de talento y valor, y bajo este doble título es un hermoso modelo que debe enseñarse á los que se hallen en el mismo caso. Creo que lo mejor será copiar aqui la narracion hecha por él. Aquellos de mis compañeros que ya la conocen no se incomodarán por verla y los demas que la desconocen me deberán el saberla.

•Estando en Dresde, despues de la campaña de Silesia, el gefe supremo del ejército, á quien habia dado cuenta (en lo que me corresponde) del resultado de las batallas de Bautzen y Wurtchen, manifestaba su sorpresa á los oficiales generales de su corte acerca del gran número de heridos que habian producido estas dos batallas. Varios de estos personajes para dar á estas dos jornadas todo el brillo que su gefe parecia desear, trataron de persuadirle que una gran parte de estos soldados y notablemente los que tenian las manos destrozadas, los dedos perdidos ó desgarrados, se habian herido voluntariamente para retirarse del combate y librarse del servicio militar; al principio rechazó esta idea,

pero bien pronto volvió á ella por varias conversaciones inoportunas y sobre todo por la asercion de varios médicos de gran reputacion, que con tono decisivo pretendian poder distinguir fácilmente la herida hecha con intencion por el mismo individuo, de la efectuada por un enemigo. Algunos mas audaces llegaron á decir que habian sido testigos de esas mutilaciones voluntarias. Asi es, decian, que se necesitan medidas enérgicas, ejemplos terribles para contener tal contagio moral.

Despues de tantas conversaciones inoportunas y repetidas de un modo tan positivo, una orden del dia mandaba la formacion de un jurado compuesto del cirujano en jefe del ejército y de cuatro cirujanos principales, para reconocer á todos los soldados que estuviesen heridos de la mano ó mutilados de un dedo, y designar aquellos que se reconocieran se habian herido ellos mismos. Se designó por punto de reunion y del reconocimiento la casa de la Aduana, en el campo atrincherado en el camino de Bautzen y se me mandó proceder sin dilacion á esta operacion.

Como estaba persuadido de antemano que el exámen del jurado confirmaria del todo las ideas que se habian formado sobre la naturaleza y causa de estas heridas, se habia ya acordado tomar de estos heridos cuatro individuos de cada cuerpo de ejército (entonces habia doce) para ser conducidos ante el gran-preste, interrogados, condenados y en seguida fusilados á la cabeza de sus respectivos cuerpos, á fin decian, de contribuir á la curacion de la funesta enfermedad moral del ejército; una instruccion particular decia tambien se hiciera recaer esta eleccion en aquellos que ya por su fisonomía, ya informes particulares pareciesen intigadores de estas mutilaciones ó malos sugetos; en fin la instruccion daba otros pormenores que es inútil repetir aquí.

Antes de conformarme con esta orden rigorosa, que se decia debía permanecer secreta hasta el momento de la ejecucion y que no obstante se divulgó al punto, quise instruir al jefe supremo del ejército y hacerle algunas consideraciones propias para que se conociese de una manera exacta las causas particulares que en el caso presente, pudieron producir esta clase de heridas.

1.º Siempre despues de las batallas y acciones mas ó menos reñidas y numerosas es cuando se han visto esas mutilaciones de los dedos y heridas de las manos; que ya mas de una vez se han suscitado dudas sobre sus verdaderas causas; pero si se quiere poner atencion en ello, es difícil, por no decir imposible, que en

el combate pueda un soldado con un arma de fuego mutilarse los dedos sin que lo noten sus camaradas y por consiguiente sin que se divulgue bien pronto. El mecanismo de esta operacion de cualquier manera que se quiera figurar, es por demás tan difícil como peligroso.

2.º Limitándonos especialmente á las batallas de Lutzen y Bautzen, se debe notar que en estas dos jornadas memorables para las tropas francesas, la mayor parte de los combatientes eran jóvenes concritos que nunca habian hecho ejercicio, y cuando se les mandaba fuego por hileras de tres en fondo, sucedió mas de una vez que los de la primera fila han tenido los dedos mutilados ó la palma de la mano ennegrecida; desgarrada, atravesada por el fuego de los que formaban la segunda ó tercera fila.

3.º Otras veces despues de varios disparos, estos jóvenes que aun no sabian limpiar su arma, han tenido la palma de la mano atravesada ó quitados los dedos por la esplosion súbita é inesperada de una nueva carga que ocultaba á un mismo tiempo la bala y la baqueta que introducian en el cañon de su fusil.

4.º Muchas veces en una refriega el soldado ya para arrancar el fusil á un contrario ya para evitar el disparo, cogia el cañon y si en estos movimientos tumultuosos la mano se encontraba en la estremidad del fusil y el arma hacia fuego, el soldado tendria la palma de la mano quemada, ennegrecida por la combustion de la pólvora, desgarrada por la bala y uno ó varios dedos arrancados ó llevados.

5.º En una carga por escalones ó en línea oblicua, la mayor parte de las balas de las tropas enemigas, se dirige á las manos y dedos de los soldados, como se observó con especialidad en Essling y en Eihberg: lo que habia hecho creer que esa clase de heridas se hicieron voluntariamente.

6.º En la guerra de montañas los soldados que trepan los flancos están obligados, para tirar al enemigo que ocupa las alturas, levantar mas ó menos su fusil; en esta posicion las manos y sobre todo la izquierda, son necesariamente los puntos mas salientes, los atacados con mas facilidad por las balas del enemigo; tambien en esa clase de ataques, las heridas de las manos y dedos son muy numerosas como se observó en España y en Silesia. Despues de estas diferentes consideraciones igualmente fundadas en la observacion y en la esperiencia, la mutilacion de los dedos han sido tan comunes en algunas batallas, en algunos combates particulares, y cuando se presentan tantas causas evidentes ¿á qué

suponer una que repugna igualmente á la razon, á la naturaleza, al honor, el bien mas precioso para el soldado francés?.....

Pero estaba dada la órden, era preciso conformarse á ella; se habian conducido á la casa de la Aduana 2,350 soldados heridos en las manos y los dedos, que se habian sacado de los hospitales circunvecinos; y el jurado quirúrgico constituido en el lugar designado con los oficiales del estado mayor y un oficial de la gendarmeria, procedió en su presencia á reconocer á cada herido, anotando su nombre, edad, departamento, tiempo de su servicio y sobre todo tomando una nota exacta del número, forma, situacion de las heridas, asi como el tiempo y circunstancias en que se habian efectuado; en fin despues de este penoso reconocimiento que principiò á las cinco de la mañana y duró cuatro dias consecutivos, el jurado redactó el informe siguiente, que contiene el resultado de sus operaciones.

Informe del jurado quirúrgico, establecido en el campo de la Aduana, cerca de Dresde.

En virtud de órden del gefe supremo del ejército; en virtud de la de S. Ex. M. le Com.^{te}, director de la administracion del ejército, espuesta en su carta del 13 de junio.

El jurado quirúrgico compuesto de los Sres. el Baron *Larrey*, inspector general, cirujano en gefe del ejército; *Eve*, cirujano principal, caballero de varias órdenes; *Charmes*, cirujano mayor, miembro de la legion de honor, y de los cirujanos mayores de los hospitales ordinarios y de sangre; *Thubant* y *Becœur*; se ha reunido el 16 del mismo mes de junio 1813 á las cinco de la mañana en el lugar designado, para proceder al reconocimiento de 2,350 militares de todas armas, heridos en la mano y dedos.

Esta operacion hecha sin interrupcion desde el momento en que comenzó hasta el 19 de junio al medio dia, ha tenido por testigos un oficial de estado mayor y de otro de gendarmeria, enviado por el Gran-preboste del ejército.

El exámen, hecho con el mayor cuidado, se ha dirigido: 1.^o sobre el carácter de las heridas y defectos que resultan de ellas; 2.^o sobre las causas que las han producido y modo de obrar de ellas; 3.^o sobre las circunstancias que han acompañado ó precedido á estas heridas.

De este exámen resulta 1.^o que casi todas las heridas han sido

hechas por cuerpos contundentes, lanzados por armas de fuego y un corto número por armas blancas, dirigidas contra los que las han recibido: 2.º que la mayor parte de los heridos han presentado al mismo tiempo otras heridas en diferentes partes de la superficie del cuerpo, ó desgarraduras mas ó menos multiplicadas en los vestidos, hechas por los proyectiles al pasar; 3.º que el corto número de heridos en los que las circunstancias precitadas no se han presentado de un modo tan evidente, se compone precisamente de antiguos soldados, de cuya decision apenas es permitido dudar.

En fin el jurado declara que no hay signos ciertos que den á conocer la diferencia que exista entre dos heridas por armas de fuego, recibidas á quema-ropa y producidas, una por la voluntad del individuo y otra por un poder extraño á ella.

En resumen el jurado declara que físicamente es imposible establecer la menor sospecha de que ninguno de los militares reconocidos por él se haya mutilado voluntariamente y cree que la lectura de los estados que ha hecho de todos los heridos sometidos á un exámen, esplicando el número, en apariencia tan grande, de mutilaciones, contribuirá á disipar la opinion desfavorable que se ha esparcido acerca de los que las han experimentado. Estos estados indican también la utilidad y género de inutilidad que resultan de estas heridas. En prueba de lo que, hemos redactado y firmado el presente informe. Campo de la Aduana, cerca de Dresde, 19 de junio 1813.

Este informe estaba muy lejos de corresponder á las aserciones, intenciones y deseos de los que lo habian provocado; pero estaba fundado en la exactitud y mayor imparcialidad; se apoyaba en notas detalladas, que en el acto del reconocimiento el jurado habia tomado de cada uno de los heridos; así á pesar de la desgracia de que estaban amenazados y para evitar toda falsa y capciosa interpretacion, he querido entregar por mi mano el trabajo del jurado al gefe supremo del ejército, esperando que aun se dignaria oirme.

Como estaba prevenido por todo lo que se le habia dicho, me hizo primero varias objeciones á las que respondí de un modo preciso; y despues de diferentes observaciones sobre el civismo y bravura de nuestros soldados, sobre la naturaleza de las heridas de armas de fuego, sus diferencias en algunos casos particulares, aprobó del todo el trabajo del jurado; y para manifestar su satisfaccion, anuló al punto su primera decision y mandó que todos los militares que habian sido reconocidos se enviarian á sus cuer-

pos respectivos, para recibir en ellos el destino que se les habia designado en el estado adjunto al informe del jurado. Asi se terminó este gran asunto, que comprometia al mismo tiempo la vida de varios militares y el honor del ejército francés." (1).

SECCION SEGUNDA

Enfermedades disimuladas.

Se entiende por *enfermedades disimuladas* todas las dolencias que se ocultan. Es útil para el médico que procede al reconocimiento de voluntarios ó sustitutos (2), preocuparse de la idea de su existencia, á fin de dirigir su atencion sobre aquellas que es mas fácil disfrazar ó hacerlas desaparecer momentáneamente.

Los autores de medicina legal citan en primera línea la *tisis pulmonal*, la *epilepsia*, la *locura*, la *sífilis* las enfermedades de la piel. Lo que hemos dicho de las tres primeras en otras partes de esta obra nos dispensa ocuparnos de ellas con mas estension. Para el que conoce bien sus caractéres, su disimulacion es mas fácil de descubrir que su simulacion.

§ I.

En cuanto á la *sífilis*, cuando es inveterada, general, deteriora la constitucion hasta el punto que aun cuando se borrarán los síntomas locales, no podria presentar el individuo afectado los caractéres de vigor y salud que está uno en derecho de exigir de los que se alistán voluntariamente. Si la complexion no estuviese tan profundamente alterada, podria uno ser engañado de seguro y admitir un sifilítico, pero el mal no seria muy grande; á la

(1) Larrey, *Campaignes*, cité par Chaussier, *Med. leg.* p. 487.

(2) Llamaré á todos *voluntarios* porque unos y otros entran en el servicio por su voluntad.

reaparicion de los síntomas se recurriría á un tratamiento que segun todas las probabilidades, lograria la curacion. (1)

§ II.

Otro tanto se puede decir de las enfermedades de la piel, la *tiña* y los *dartros*. Yo añadiría que la calvicie y aun la *alopecia*, no constituyen en tanto que son parciales causas de inutilidad para un quinto, pero son un motivo suficiente para rehusar á un voluntario, desde el momento que su constitucion general no ofrece todos los caracteres de la mejor salud. Fijándose en esta circunstancia no se corre gran peligro de ser engañado con una disimulacion de la *tiña*.

Este es un punto aplicable á los *dartros* (y preciso es decir aquí que no hay palabra cuya acepcion sea mas vaga en el lenguaje comun), mas para ellas hay mas. Desde que han existido durante cierto tiempo é interesado la piel á cierta profundidad, dejan siempre manchas mas ó menos aparentes. Las aplicaciones astringentes pueden hacerlas palidecer momentáneamente, pero no borrarlas del todo. La presencia de estas manchas será ya un motivo suficiente para desecharlo, sobre todo cuando el individuo no ofrece por otra parte todos los caracteres de una salud robusta. Sin embargo no todas las erupciones herpéticas creo constituyen una condicion de inutilidad en un voluntario. Hace algunos años que un oficial de sanidad reconoció en Namur á un hombre para un cuerpo de caballeria y lo halló útil. A su llegada al depósito, que estaba mas de 40 leguas, fué desechado por tener *dartros* en el pecho. Se propuso volverlo á enviar y hacer que el primero que lo reconoció pagase los gastos del camino y el enganche. Comba-

(1) En las inspecciones sanitarias prescritas por los reglamentos los médicos de los cuerpos deben estar prevenidos contra la disimulacion de las enfermedades venéreas, y para ello examinar los órganos genitales con el mayor cuidado. En el momento de presentarse al reconocimiento los hombres atacados de blenorragia, balanitis, se lavan reiteradamente ya con agua de jabon, de cal y hacen desaparecer ó disfrazan momentáneamente las huellas de su enfermedad. Para descubrir el artificio es preciso no solo explorar escrupulosamente el glande descubierto, sino apretar el canal de la uretra de atras á delante. Es necesario no permitir que el soldado se tenga el miembro, hay quien con habilidad oculta caneros, tapándolos con un dedo ó el pulgar.

Si esta pretencion, bajo todos aspectos exorbitante; insistí en la incertidumbre de la palabra *dartros*, tomada en un sentido absoluto; demostré con razones y autoridades que una enfermedad cutánea puede ser intermitente, aparecer en una estacion para desvanecerse en otra; hice presente que el calor, la marcha, ó la bellaquería podian haberla producido ó provocado su vuelta; que la afirmacion del paciente sobre su existencia en la época del reconocimiento en Namur, estaba desmentida por el médico que lo habia efectuado; que hubiera sido necesario al menos, antes de condenar á este, presentarlo á su acusador y someter la cuestion en litigio á una investigacion. Mis razones triunfaron, el proyecto de hacer pagar los gastos del viaje se desechó, y el soldado colocado en la alternativa de servir en el continente ó partir para la India. El oficial de sanidad es ahora médico de batallon de nuestro ejército. Si lee esto, se acordará sin duda del hecho y de la inquietud que le causó.

§ III.

Pero no son estas disimulaciones las que mas veces se me han presentado; las que mas he hallado son las *alteraciones de la facultad de ver*, ya sean debidas á ligeras manchas ó á cualquier otro defecto de transparencia de los humores del ojo, ó bien dependian de una debilidad del nervio óptico. El que nunca ha reconocido un gran número de hombres en un dia, tachará de negligencia grave, inescusable, tal vez peor aun, un error semejante cometido por un médico; pero apelo á la esperiencia de mis compañeros del ejército para que digan cuán difícil es evitarla siempre (1) Apenas hay un año que no se presente un ejemplo de esto. Para evitarlo he aquí el medio que empleo y recomiendo: es

(1) Aprovecho esta ocasion para llamar la atencion sobre los muchos abusos que se cometen en las operaciones de la quinta por los Consejos provinciales, obligando á reconocer en el crepúsculo de la tarde y aun de noche, lo cual debe rechazarse tenazmente para evitar estas faltas. Es preciso que el gobierno tome en consideracion estos y otros abusos, evitándolos por medio de una instruccion que marca las horas de reconocer y los hombres que pueden ser examinados buenamente, pues con las prisas sucede que se escapa algun defecto y en caso de reclamacion no se atiende á las causas que motivaron el descuido, sino con sobrada ligereza y hasta villanía, los mismos que debian salir á defender la inocencia son los acusadores y los que atribuyen á inmoralidad una falta irremediable. P

examinar los dos ojos sucesivamente, cerrando el que no se explora, y presentar al otro á diferentes distancias objetos de diferentes tamaños. Seria muy difícil que usando de estas precauciones se pasase algun defecto.

§ IV.

Otro defecto que los sustitutos y voluntarios disimulan con mucha habilidad, es la *rigidez* de uno ó mas dedos de la mano. Al primer golpe de vista parece imposible, y sin embargo eso sucede casi siempre cuando el que reconoce no hace doblar los dedos uno despues de otro, y se contenta con examinar las manos haciendo mover todos los dedos reunidos en el acto de abrirla ó cerrarla. Hemos visto hace poco á un mal sugeto poner á un médico militar jóven en el mayor compromiso. Existia en él una semi-flexion permanente del indice derecho á consecuencia de un panadizo. Apenas se incorporó pidió su licencia á fin de quitar al médico, que habia engañado á sabiendas, el recurso de decir que el defecto se habia presentado despues de su ingreso en el cuerpo, presentó un testimonio que probaba haber sido declarado inútil en el consejo de milicia de su distrito.

§ V.

El *infarto de las amígdalas* sobrevenido á consecuencia de su inflamacion repetida y dificultando la deglucion habitualmente, tambien es un defecto que he visto disimular y invocarlo enseguida como motivo de inutilidad. Basta haber señalado el caso para haber indicado el remedio al mismo tiempo.

§ VI.

He visto disimular la *disecea* y la *ronquera* llegada hasta el grado de pasar á la aфонia cuando era preciso levantar la voz, como para gritar á *las armas, quien vive*. Asi desde esta época siempre he cuidado de hacerles hablar en diferentes tonos durante el reconocimiento y de que respondan.

§ VII.

Una disimulacion contra la que es preciso estar prevenido particularmente, porque es muy dificil de descubrir, son las *hemorroides, fistulas y fisuras* del ano. Nunca se debe descuidar el exámen escrupuloso de este orificio. En 1831, despues de la campaña de Africa, llegaron á Bélgica gran número de suizos pertenecientes á la legion estrangera. Entre los que se presentaron para engancharse en nuestro ejército, hallé varios atacados de enfermedades del recto y que seguramente habian sido licenciados por esta causa.

[Todo cuidado es poco: he tenido ocasion de ver hace pocos años el hecho siguiente. Se presentó en el regimiento de Soria el contingente de quintos que le correspondia en 1857, se procedió á su reconocimiento y se presenta uno diciendo que era inútil por padecer una prociencia del recto, la que se comprobó por el exámen. De las investigaciones efectuadas para averiguarlas circunstancias que mediaron en la caja de quintos para admitir á un hombre que tenia una exencion del servicio militar, resultó que dicho individuo, convenido seguramente con el número siguiente del sorteo, no alegó su padecimiento antes de ser reconocido en la recepcion, que los ilustrados profesores que efectuaron dicho acto nada vieron, pues al poner de manifiesto el ano, este no presentaba alteracion alguna, gracias á las sustancias astringentes empleadas y esfuerzos del interesado en contraer el esfinter del ano. P.]

§ VIII.

Otro tanto digo de los *infartos* de las visceras abdominales. Para reconocerlos es preciso no descuidar ninguno de los medios de exploracion y sobre todo la percusion, de la que M. Piorry ha hecho tan feliz aplicacion á las enfermedades del vientre.

[•Si la posibilidad de simular una *hernia* apenas es admisible, es bastante fácil disimularla. Contra esta supercheria es contra la que debe estar prevenido el médico en el exámen de los voluntarios y sustitutos. Para llegar á disimular una hernia, no siendo el tumor muy considerable, lo reducen, permanecen en la

cama algun tiempo, aplican delante de la abertura dilatada tópicos frios y astringentes, despues se presentan al reconocimiento, el tumor no parece ni espontaneamente ni aun por efecto de la tos que los disimuladores se guardan bien de que no sea muy fuerte. A fin de prevenirse contra este fraude, dice M. Begin, conviene no solo examinar con cuidado las regiones inguinales y crurales y aplicar la mano á las aberturas correspondientes, mientras se obliga á toser al sugeto, sino tambien subiendo el escroto hácia arriba dirigir el dedo al anillo supra-pubiano, á fin de reconocer su dilatacion y percibir si alguna porcion visceral, engastada en el canal inguinal viene á presentarse á su orificio durante los esfuerzos. Muchas veces por este medio he reconocido hernias incipientes ó disimuladas, que hubieran precisamente necesitado la licencia por inútil. Hay sugetos que no padecen hernias, que tienen el canal inguinal así como la porcion correspondiente de la pared abdominal anterior, débiles, relajadas, formando sobre el ligamento de Falopio una prominencia oblonga, prolongada del pubis hácia la espina iliaca anterior y superior, prominencia que aumenta bajo el influjo de la tos, de los esfuerzos violentos y parece constituir una especie de eventracion rudimentaria. Cuando este estado es muy pronunciado debe admitirse la exencion; cuando existe aun en grado muy ligero, el sustituto que lo presenta debe desecharse" P] (1)

§ IX.

Es preciso fijar la atencion particularmente en las enfermedades de los vasos sanguíneos, explorar su trayecto, sobre todo en los pliegues de los miembros. Hemos tenido mucho tiempo de observacion un hombre que se habia alistado padeciendo un aneurisma de la arteria sub-clavia, por el que vino al cabo de algun tiempo á reclamar su licencia absoluta: y no hace mucho hemos desechado un sustituto por un tumor con pulsaciones, situado en un espacio intercostal y que juzgamos era un aneurisma.

§ X.

Se sabe con qué empeño los quintos que tienen los *piés planos*, hacen valer este vicio de conformacion para exceptuarse del

(1) Maillot. *Obra citada* etc.

estado militar; pero lo que tal vez no se sepa es que al cabo de algunos meses de servicio, los voluntarios tambien se presentan con los piés estropeados y ensangrentados, reclamando su libertad por la planicie de los piés. Esto lo he visto mas de una vez y por lo tanto creo deber llamar la atencion de los médicos que reconocen sobre este hecho, exhortándoles á examinar con cuidado los piés de los individuos que se presentan como voluntarios.

§ XI.

Con el reposo prolongado, la compresion sostenida, el uso de los astringentes se llega algunas veces á hacer desaparecer por algunas horas las *varices* de las piernas, que se presentan de nuevo desde que se quitan las ligaduras y se ponen á andar. Hemos tenido hace poco tiempo que decidir sobre un caso de este género el Sr. Doctor Simon, médico del regimiento de caballería segundo de Cazadores y yo. Un sustituto, por otra parte fuerte y bien constituido, habiendo recibido por el sustituido grandes adelantos, fué desechado en un depósito por causa de varices de la pierna izquierda y enviado á nosotros para que sufriese un segundo reconocimiento; en efecto observamos la distincion de algunas venas en la parte interna de la pantorrilla. Confesando la estratagemá á que habia recurrido para disimular su existencia ante el consejo de milicia, pretendia en la actualidad experimentar una gran dificultad al andar: acababa de hacer 12 leguas en dos dias. La enfermedad era por su naturaleza ligera, local y accidental; sin embargo la conviccion de que con tan mala voluntad este hombre nunca seria sino un soldado recalcitrante é insubordinado, que á cada momento y á propósito se valdria de la presencia de sus varices para eludir el servicio, nos determinó á adherirnos á la decision de los primeros médicos. Por otra parte los medios indicados mas arriba para quitar momentáneamente las varices, creo serian en un todo insuficientes si fuesen voluminosas y estensas, y opino que solamente entonces y en un *hombre robusto y vigoroso* constituirian caso de inutilidad.

TERCERA PARTE.

DE LOS INFORMES Y CERTIFICADOS.

El certificado debe ser sencillo, exacto, breve y escrito en términos claros é inteligibles, debe contener sin embargo la exacta descripción de los síntomas que hacen juzgar tal ó cual enfermedad.

Foderé *Med. legale.* tom. II.

Independientemente de los certificados que los médicos están obligados á dar á los individuos que se presentan para ingresar en el servicio militar y en los cuales hay que justificar su utilidad, certificados cuyas fórmulas son sencillas y contienen con la *esposición de la calidad del médico que reconoce, la declaración de no haber descubierto ningún defecto ni enfermedad, que pueda inutilizar al individuo para el servicio de las armas;* hay otras varias circunstancias en que en virtud de sus atribuciones están obligados á espedir informes sanitarios.

Hay médicos legistas que han establecido una distincion entre los *certificados* y los *informes*, basada en la estension respectiva de su redaccion; pero no me parece admisible. Idénticos en su esencia consisten unos y otros en una *relacion* del estado de las personas ó cosas, un *testimonio* de que el estado es tal como se describe y en fin una *conclusion* sacada del estado descrito y testimoniado, debiendo comprender para este efecto todos los pormenores propios para completar la relacion y justificar la conclusion. Me parece que no es por la enumeracion de algunas circunstancias, por algunas discusiones mas ó menos desenvueltas ó conclusiones mas ó menos estensamente motivadas porque deban variar de nombre y á mi modo de ver un certificado es propiamente hablando un informe, como un informe es un certificado. Otros han dado el nombre de certificados á los testimonios espedidos á peticion de los interesados y reservan el de informes para los exigidos por una autoridad. Si se admite esta distincion se

seguirá que para los médicos militares no hay mas que informes y exclusion de certificado, pues los art. 77 y 78 del citado reglamento prohíben expedir á ningun militar testimonio alguno, á menos que no sea mandado por su gefe. (1)

No se me oculta hasta qué punto es difícil la ejecucion de esta órden y por esta causa frecuentemente descuidada cuando se trata de oficiales superiores ó generales y cuán pocos médicos están en posicion de hacerlo respetar. Sin embargo, no puede negarse que no puede ser mas racional. Para completarla añadiría que todo médico deberia estar obligado á enviar directamente el certificado á la autoridad superior ó al gefe inmediato del interesado, é incomunicarla á este como se hace con los soldados. Se evitaria así á los oficiales de sanidad, muchas reclamaciones y chismes. Haciendo obligatoria esta formalidad, se deberia determinar al mismo tiempo por una disposicion especial el grado de la escala en que deberia decretarse su aplicacion.

De cualquier modo que sea, las diferentes circunstancias en las que los médicos militares espiden certificados ó informes se reducen á los siguientes: 1.º cuando se les presenta un individuo para entrar en el servicio; 2.º cuando un militar sale de un hospital ó de una enfermería sin estar curado; 3.º cuando son llamados para examinar inválidos verdaderos ó fingidos ante el consejo de administracion de un cuerpo ó en presencia de la autoridad militar delegada *ad hoc*; 4.º cuando están encargados de un segundo reconocimiento por el inspector general del servicio de sanidad ó por las autoridades, segun órden del Ministro de la guerra; 5.º cuando se trata de licencias de convalecencia, aguas minerales ú otros. (2)

La redaccion de estas certificaciones es cosa de la mas alta importancia, porque la autoridad superior, que debe resolver en definitiva, sobre la suerte de los militares enfermos, debe sacar los elementos de su decision de ella; y por consiguiente, la mi-

(1) En España los médicos militares no pueden certificar sin prévia órden del Capitan General del distrito, segun la Real órden de 1.º de junio de 1848. Véase la coleccion de *Reales decretos, órdenes etc. del cuerpo de Sanidad militar* pag. 222, y otras que hay sobre el particular, asi como el art. 207 del reglamento de dicho Cuerpo.

(2) En España hay además los de inútiles que resultan en los cuerpos, los de quintos, los que reclaman una pension por heridas ó enfermedades contraídas en campaña, etc. P.

sion de los médicos en estas operaciones es de confianza: la suerte de los hombres sobre cuyo estado informan les está en cierto modo subordinada. Todos los cuidados son pocos, y todo descuido voluntario en esta materia no solo es una violacion de las leyes de la moral, sino una infraccion de los reglamentos militares. El médico encargado de dar un certificado en primera instancia no debe olvidar que su contenido será infaliblemente comprobado, y que otros compañeros despues de él serán llamados á dar una opinion contradictoria. Efectivamente es de regla no decidir la separacion de ningun individuo del ejército por causa de enfermedades, sin haberlo sometido á un segundo reconocimiento, destinado á comprobar los hechos establecidos por los primeros médicos y á revisar el juicio emitido por ellos. Esta medida es buena en sí misma: un médico no es infalible; puede engañarse ó haber sido inducido á error, y un segundo reconocimiento lo descubre y lo enmienda.

Para que estos reconocimientos contradictorios puedan llenar el objeto que es de esperar, se necesitaria á mi modo de ver no someter á ellos sino solo los casos no apreciables por los sentidos y sobre cuyo valor, como á título de licencia, podria haber dudas tales como debilidad de complexion, deformidades, úlceras, varices &c. &c. En efecto son en un todo ilusorias para aquellos en quienes los hechos no pueden reconocerse por una simple inspeccion (por ejemplo, todas las enfermedades nerviosas, la locura, la epilepsia &c.). Porque ¿cómo comprobar un hecho que está fuera del alcance de los sentidos y determinar su valor como causa de inutilidad? Por el contrario son supérfluos 1.º para los que son tan patentes que los conoce todo el mundo, tan significantes que no permiten diferencia en el modo de interpretarlos, como la ceguera por estafiloma, el leucoma, las mutilaciones &c. 2.º Deberian hacerse por médicos superiores en grado á los que hicieron el primer reconocimiento: obrar de otro modo es barrenar la subordinacion. 3.º Seria preciso confiarlos exclusivamente á los médicos; la intervencion activa de todo individuo extraño á las ciencias médicas es un contrasentido. 4.º Los que se presentan para sufrir un segundo reconocimiento deberian llevar todos los certificados, informes y otros documentos que puedan ilustrar en sus actos á los médicos; porque faltando, están obligados en casos dudosos, á pedir noticias á los mismos interesados sobre las causas de su aparicion y estos responden lo que creen mas á propósito para sus miras, de donde resulta que se aumentan las dificultades y los

embarazos. Además es de ley en todo juicio de apelacion, tanto judicial como administrativo, unir al pedimento todas las piezas del proceso, todos los elementos escritos que han servido para formar la conviccion de los primeros jueces. «El certificado, dice Foderé, debe ser sencillo, exacto, laconico y escrito en términos claros é inteligibles. Sin embargo debe contener la exacta descripción de los síntomas que hacen juzgar de tal ó cual enfermedad, para que sirva de regla en caso de un segundo reconocimiento.» En su consecuencia me limitaré á algunas consideraciones *médicas* sobre el modo de redactarlos.

Todo certificado, como lo he dicho antes, se compone de la relacion de un hecho que se *afirma* ser exacto y verdadero, y de una *conclusion* deducida de este hecho. Generalmente tiene por objeto justificar que una persona llamada para llenar ciertas funciones se halla imposibilitada de ejecutar lo que le está mandado, á fin de poner á la autoridad en disposicion de decretar sobre su reclamacion. De aqui se sigue que al redactarla, es preciso *designar el hecho patológico* que lo motiva, por sus *caractéres propios* y que puedan hacerlo manifiesto á aquellos que han de obrar segun el certificado: para este efecto describir en cuanto sea posible independientemente de sus *síntomas*, la marcha de la enfermedad, sus *causas*, y lo que se ha hecho para curarla, en donde y cuanto tiempo se ha tratado; pero en esta parte del certificado, es preciso distinguir muy terminantemente lo que se sabe del caso por uno mismo, de lo que las declaraciones escritas ú orales del interesado ú otras personas han espuesto. En la conclusion es preciso decidir con claridad sobre la cuestion de saber si la enfermedad es susceptible de curacion ó si es incurable, si hace *absoluta ó relativamente inútil* para el servicio militar; en fin si se le permite *atender á su subsistencia con su trabajo ó se lo impide*. (1)

(1) El autor entra ahora en otras consideraciones reglamentarias que se relacionan con las disposiciones de su país, y en su consecuencia inserta algunos modelos de certificaciones de los que aprovecharé algunos.

Núm. 1.º

Modelo del libro registro para los reconocimientos de quintos. Año de 18

PARTIDOS.	PUEBLOS.	Números....	NOMBRES.	CLASES.	ALEGACION.	Documentos presentados.	RESULTADOS.
Granada.	Huetor.	6	Antonio Canela.	Quinto.	No alega.	'	Util.
Loja.....	Loja.	18	José Comino.	Suplente.	Hernia.	'	Inutil. Una inguinal derecha. 64—4-1.º
Idem.....	Id.	2	Juan Cordon.	Quinto.	Asma.	Espediente.	Observacion.
Baza.....	Baza.	10	Bernardo Conejo.	Id.	Hemietisis.	Sin expediente.	Pendiente de su presentacion.
Granada.	Granada.	'	Blas Ruiz Caro.	Sustituto.	'	'	Util.

MODELOS DE CERTIFICACIONES.

D. N. N. Licenciado en medicina y cirugía, 1.^o ayudante médico del cuerpo de Sanidad militar, y D. N. N. Doctor en las mismas facultades, nombrados respectivamente por el Excmo. Sr. Capitan General de este distrito y Consejo de Administracion de la Provincia, para practicar los reconocimientos de quintos que han de verificarse en este día ante (*Consejo ó recepcion*).

CERTIFICAMOS: que presentado N. N. núm. 6 del cuerpo de Alcira por la quinta de 183..., que no alegó padecer enfermedad alguna. En el acto del reconocimiento no se observa ningun síntoma evidente que revele la existencia de defecto ni enfermedad alguna de las señaladas en el cuatro vigente de exenciones; por lo tanto lo consideramos *útil* para el servicio militar, conforme á la regla 5.^a del art. 8.^o del reglamento.—F. cha.

N. N.

N. N.

NÚM 3.

CERTIFICADO DE INUTILIDAD.

..... que alegó padecer tuberculos pulmonales, presentando un expediente justificativo, que prueba por la declaracion pericial y de los testigos determinados por la ley no solo que lo reputan enfermo del pecho, sino que su madre y dos hermanos han fallecido de la misma enfermedad; Reconocido se observa una demacracion considerable en todo su cuerpo, cara hipocrática, tos, expectoracion purulenta, sonido claro á la percusion en el lado derecho del pecho, la respiracion cavernosa en este lado y el ruido anórfico entre la quinta y sesta costilla del lado izquierdo del torax, cuyos síntomas que unidos á los espuestos por el reconocido de sudores nocturnos, diarrea, calentura vespertina etc. nos hacen diagnosticar una tisis tuberculosa pulmonal; enfermedad señalada en el núm. 8.^o órden 5.^a, clase 2.^a por lo que lo consideramos *inútil* para el servicio militar conforme á la regla 1.^a del art. 9.^o del reglamento. Granada etc.

NÚM. 4.

Certificacion de reconocimiento de un voluntario en un regimiento.

D. N. N. 1.^o ayudante médico del cuerpo de Sanidad militar, en el 4.^o batallon del regimiento &c.

CERTIFICO: en virtud de la órden que precede haber reconocido á presencia del Teniente Coronel mayor (2.^o Comandante en los batallones de Cazadores) á N. N. licenciado del ejército, el cual (si es útil, como el modelo núm. 2) presenta una opacidad considerable en la córnea del ojo derecho que impide mucho la vision, por lo que lo considero *inútil* para ingresar en el ejército por hallarse dicho defecto citado en el núm. 2.^o clase 3.^o del cuadro vigente de exenciones de 10 de febrero de 1855. Fecha etc.

NÚM. 5.

Certificacion de un soldado desertor que simula la retraccion de la pierna.

D. N. N. y D. N. N. oficiales médicos del cuerpo de Sanidad militar, nombrados para cumplimentar la órden del Excmo. Sr. Capitan General del distrito.

CERTIFICAN haber reconocido á presencia del Sr. Jefe de Sanidad militar, á N. N. soldado desertor del regimiento N. que fué examinado hace dos meses, existiendo entonces una retraccion considerable de la estremidad inferior izquierda llevada hasta el grado, que el enfermo no podia apoyarse sino sobre la punta del pié y además habia un enflaquecimiento de los músculos de la pierna.

Sin embargo como no hemos podido reconocer ninguna causa anatómica ó material de esta retraccion y hemos podido conseguir sin violencia ni esfuerzos y sin excitar dolor enderezar la rodilla y dar á la estremidad su

longitud y dirección naturales, hemos pensado que la deformidad no era invencible, que dependía del hábito de doblar la rodilla, contraído durante el tratamiento que el paciente ha debido sufrir por un absceso del muslo, del que existe una cicatriz y que el ligero enflaquecimiento debe atribuirse al reposo á que se ha condenado durante su curación y hemos juzgado por lo tanto que era preciso ingresase en un hospital para que se sometiese á un tratamiento apropiado.

Habiéndonos presentado otra vez este individuo en el día de hoy, hemos observado no existe la retracción, que el pié toca el suelo de lleno y que una ligera presión ejercida en la rodilla borra completamente la poca flexión que existe todavía hácia delante. No dudamos que un ejercicio moderado y conveniente logre en poco tiempo desterrar la ligera deformidad que aun se nota, y juzgamos por lo tanto á este hombre, por otra parte bien constituido, y vigorosamente formado desengañado ya de lo inútil de sus esfuerzos para licenciarse, por lo que lo consideramos *útil* para el servicio militar. Fecha etc. (1)

V.° B.°

N. N.

N. N.

(1) Opino porque en el cuerpo de toda certificación se incluyera la media filiación del reconocido y sus señas particulares, para evitar cambios de personas, como ya me ha sucedido una vez, pero felizmente pude descubrir el engaño antes de salir el sustituto para el cuerpo á que iba destinado P.

MODELO NÚM. 6.

Historia y diario de observacion para los quintos que pasan á las Cajas ú hospitales para dicho objeto.

PROVINCIA DE _____

REEMPLAZO DEL EJERCITO Ó PROVINCIALES. _____ AÑO DE _____

HOJA CLÍNICA DE N. N. N. QUINTO POR EL PUEBLO T. CON EL NÚM....., NATURAL DE..... DE 20 AÑOS DE EDAD, CONSTITUCION, TEMPERAMENTO, PROFESION &c.

Ingresó en (Caja ú hospital) el dia de _____ de 185 _____ para ser observado de (aquí se pone la alegacion).

DIAS.	OBSERVACIONES.	DEDUCCIONES.
Fecha del dia de entrada y de los siguientes	<p>Se principia por los signos anamnésicos ó sean circunstancias conmemorativas: causas á que se atribuya la enfermedad, prodromos, invasion, síntomas presentados hasta el dia.</p> <p>Descripcion del estado del enfermo el dia que se principia la observacion.</p> <p>Diario de observacion anotando no solo los síntomas que se observen, sino tambien los medios empleados ya para curar ya para descubrir la verdadera existencia de la enfermedad alegada.</p> <p>Conseguidas una de estas cosas ó bien creyéndose imposible lograr ambas, se cierra el diario.</p>	<p>En esta parte se analizan los síntomas observados, los manifestados por el enfermo, los resultados obtenidos con los medios curativos usados ó bien con los medios puestos en práctica para conocer la simulacion, terminando por manifestar 1.º que la enfermedad se ha curado y se cree no se reproducirá; 2.º que la curacion se juzga solo paliativa, por estar sostenida por una diátesis; 3.º que es simulada; 4.º que á pesar de creerse así no ha podido vencerse la voluntad del enfermo etc. y por lo tanto se opina por dar terminada la observacion.</p>

Fecha y firma de los observadores.

MODELO NÚM. 7.

Espediente de los individuos del ejército que se proponen por inútiles para continuar en el servicio.

HOJA DE PROPUESTA.

CUERPO DE SANIDAD MILITAR.

DISTRITO DE LA CAPITANIA GENERAL DE...

Hoja de propuesta de inutilidad de Pedro Paredes, soldado de la 2.^a compañía del primer batallón del regimiento.....

Pedro Paredes y Campos, soldado de la 2.^a compañía del primer batallón del regimiento infantería de núm.

Sus padres se llaman Rafael y Angela Campos, natural de Cádiz, provincia de id., oficio labrador, entró a servir en el ejército el 9 de junio de 183..., en calidad de quinto (*suplente, sustituto etc.*) por el reemplazo de dicho año y cupo de Cádiz. Cuenta 27 años de edad, buena constitucion, temperamento linfático, salud habitual buena.

No recuerda haber padecido mas que las propias de la infancia, algunos catarros y varias afecciones venéreas.

En la actualidad presenta un albugo en la córnea derecha, una blefaritis ciliar y falta de pestañas en los párpados de ambos ojos: estas afecciones resultaron de una oftalmia venérea que padeció hace dos meses, la cual fué combatida con una medicacion conveniente en el hospital militar de esta ciudad, del que salió con alta el día.... con el albugo y blefaritis que se observa en la actualidad, habiendo permanecido en el cuartel..... días.

Hoy en la córnea derecha se presenta una mancha perlada, sureada de vasillos sanguíneos filiformes, procedentes de la conjuntiva, que oscurece la mitad esterna de la pupila; los párpados de ambos ojos, pero con particularidad los del derecho, tienen engrosados sus cartílagos tarsos, rubicundos y casi sin pestañas, con destruccion del bulbo, secrecion aumentada de las glándulas de Meibomio; con atencion á este cuadro sintomatológico, diagnóstico la opacidad de la córnea por un albugo y la enfermedad de los párpados por una blefaritis glandular crónica.

Hallándose cubierta la pupila en toda su mitad esterna, impi-

de considerablemente la vision, si se atiende 1.º á que cubre la mitad de la pupila; 2.º á que la mayor parte de los movimientos del ojo son de arriba á bajo y de dentro á fuera. La blefaritis glandular la juzgo sostenida por la diátesis escrofulosa del paciente y el estado flogístico de los párpados continuamente excita los ojos, impide la libertad de los movimientos de los citados órganos; el aumento de secrecion viscosa de las glándulas de Meibomio aglutinando las pestañas, las destruye y priva de este modo al ojo de un medio de defensa: en vista de estas consideraciones creo comprendidas estas enfermedades en el núm. 15, orden 2.º clase 1.ª y números 16 y 31 del mismo orden, clase 2.ª del cuadro vigente de exenciones para el servicio militar, por lo tanto propongo á Pedro Paredes y Campos como inútil para continuar en el ejército. Fecha y rúbrica.

Esta hoja de propuesta deberá presentarse por los que la firmen á los Jefes de Sanidad Militar de los respectivos Distritos en los puntos de su residencia; á los Profesores médicos de mayor antigüedad de la clase superior, en los de fuera, las de los que deban ser observados en un mismo Cuerpo ó en aquellos á que estubiesen interinamente agregados, y á los respectivos Jefes facultativos de los hospitales, las de aquellos cuya observacion deba verificarse en cualquiera de ellos, para que examinándolas unos y otros detenidamente, pongan el correspondiente acuerdo, fechado y firmado, para que se proceda desde luego á su observacion. etc (1) Si esta no tiene que efectuarse por ser enfermedad de la 1.ª clase del cuadro, se pondrá á continuacion el decreto para la formacion de las comisiones facultativas.

Supongamos que la anterior hoja de propuesta es de un caso de bronquitis crónica, y que se ha dispuesto la observacion, se procederá á ella, formando el diario del modo siguiente.

DIARIO DE OBSERVACION.

Día 0 El soldado Pedro Paredes y Campos presenta en el acto de ingresar en la sala de observacion los siguientes síntomas; demacracion considerable, color terreo de la piel, la cual está seca y áspera, tos frecuente y excesiva, expectoracion mucoso-purulenta, ligera úsnea, sonido claro á la percusion en todos los puntos del pecho, estertor mucoso, calentura, sed, inapetencia y alguna diarrea. *Prescripcion.* Cocimiento pectoral, 1 libra, píldoras balsámicas num. 10, leche de burras, sopa de leche.

Día 0 Los mismos síntomas, estertor sibilante en el vértice del pulmón derecho, mucoso en el izquierdo, expectoracion abundante y con

(1) Véase el art. 16 cap 2 del Reglamento para los reconocimientos de los individuos de tropa de 10 de julio 1853.

los mismos caracteres, los pertinaz, orinas escasas. En la visita de la tarde se percibe en ambos pulmones el ruido tubular. *Prescrip.* La misma.

Día 0 Los mismos síntomas, la diarrea aumenta. *Prescrip.* La misma, mas lavativas amiláceas landaizadas.

Día 0 Se contiene la diarrea, los demás síntomas iguales. *Prescrip.* La misma.

Desde el día 0 al 0 Continúa el mismo estado, con ligeras variaciones de los estertores. *Prescrip.* Se aumentan las pildoras.

Día 0 No se ha notado variación alguna en el aparato de síntomas citado, la demacración es considerable. En vista de la constancia de los síntomas, comprobación del diagnóstico y probablemente la incurabilidad de la enfermedad, doy por terminada la observación.

JUICIO FACULTATIVO.

La tos, la materia de la expectoración, los signos físicos obtenidos por la percusión y auscultación, así como la antigüedad del padecimiento, me inducen á considerar la enfermedad del soldado Paredes como una inflamación crónica de los bronquios, que á primera vista pudiera equivocarse con una tuberculosis pulmonal; mas faltan los signos estoscópicos y de percusión propios de las cavernas, pues si existe la calentura continua con exacerbación vespertina, la demacración y todos los síntomas de la calentura hética de los antiguos, es por la alteración particular que experimenta la mucosa bronquial, revelada por los caracteres de la expectoración y por los signos de la percusión y auscultación.

En vista de que existe hace cinco meses esta flogosis bronquial, que la constitución delicada y temperamento del paciente así como la demacración extraordinaria de su organismo dan á conocer que debe esperarse poco de las fuerzas vitales para obtener una curación reputada por difícil, y siendo además suficiente para constituir inutilidad para el servicio militar el que se repete por crónica una inflamación de los bronquios, como se consigna en el núm. 77, órden 5.º clase 2.º del cuadro vigente de exenciones: sin que se haga mención de alteraciones orgánicas como las observadas en el soldado Pedro Paredes y Campos, opino porque se le proponga para los actos definitivos de reconocimiento de inútiles como afectado de una bronquitis crónica. Fecha y firma.

Esta hoja se entrega al mismo á quien se presentó la hoja de propuesta. Ahora á continuación va el acuerdo para las Juntas ó comisiones facultativas y nombramiento de los que las han de componer.

ACTA DE LA COMISION FACULTATIVA.

Los que abajo firman reunidos en consulta los días 8, 10 y 12 del presente mes para comprobar la enfermedad que padece el soldado Pedro Paredes y Campos, han tenido lugar de cerciorarse del estado de demacración considerable, color terroso y aspereza en la piel, tos, expectora-

cion mucoso purulenta, sonido claro á la percusion y estertor mucoso en unos puntos y tubular en otros, además calentura, rubicundez en los bordes y punta de la lengua, sed, inapetencia y otros síntomas simpáticos dependientes de inflamacion de los bronquios que presenta el soldado Paredes y que atendiendo á la fecha del padecimiento clasificamos por una bronquitis crónica, en su consecuencia decidimos á pluralidad de votos que debe proponerse por *inútil* al soldado Pedro Paredes y Campos por padecer una inflamación crónica de los bronquios y estar incluido en el núm. 77, órden 5.ª clase 2.ª del cuadro vigente de exenciones. Fecha y firma.

RELACION DE PROPUESTAS.

CUERPO DE SANIDAD MILITAR.

CAPITANIA GENERAL DE

MES DE

DE 185

RELACION nominal de los individuos de tropa que como presuntos inútiles, se proponen para el primer reconocimiento del mes de la fecha, según acuerdo de la junta calificadora nombrada al efecto

Cuerpo.	Batallón.	Compañía.	Clase.	NOMBRES.	CAUSA DE LA INUTILIDAD.
N.º	1.º	2.ª	Soldado.	Pedro Paredes y Campos, hijo de Rafael y Angela Campos, de 27 años de edad, natural de Cádiz, provincia idem, entró á servir el día 0 de junio de 1835 en clase de quinto, por el reemplazo de dicho año y cupo de su pueblo.	Inflamacion crónica de los bronquios, caracterizada por la expectoracion mucosa purulenta, sonido claro á la percusion, estertores mucoso y tubular, calentura héctica y otros síntomas propios de esta afeccion, incluida en el núm. 77, órden 5.ª clase segunda.

Fecha etc.

N. N. N.

N. N. N.

N. N. N.

Los Oficiales Médicos del Cuerpo de Sanidad militar que suscriben.

CERTIFICAN: que habiéndoles correspondido por sorteo practicar el primer reconocimiento del individuo comprendido en la anterior relacion, lo han verificado en el día de la fecha, bajo la presidencia del Sr. Gefe de Sanidad militar del distrito (*ó de quien sea*) y han declarado inútil para continuar en el servicio de las armas por la enfermedad (*ó defecto, segun sea*) señalada en la correspondiente casilla con el número del cuadro del reglamento de 10 de febrero de 1855, á Pedro Paredes y Campos. Fecha etc.

N. N.

N. N.

N. N.

V.º B.º

El Sub-Inspector,

Además de esta relacion se hacen tres iguales variando del encabezamiento por (presuntos inútiles declarados inútiles); y en lugar de la anterior certificacion una numérica como la siguiente.

Los oficiales médicos del cuerpo de Sanidad militar que suscriben.

CERTIFICAN: que habiéndoles tocado por suerte practicar el primer reconocimiento del individuo comprendido en la precedente relacion, lo han efectuado hoy día de la fecha, bajo la presidencia del Sr. Gefe de Sanidad militar del Distrito (*ó quien sea*) y han declarado inútil para continuar en el servicio de las armas por la enfermedad y número del cuadro del reglamento de 10 de febrero de 1855, anotados en la correspondiente casilla al individuo (*cuando son varios se marca el número con letras*) que en dicha relacion se halla contenido. Fecha, firma y visto bueno, como la anterior.

El segundo reconocimiento de inútiles lo debe presidir el Capitan General del distrito ó Gefe que delega al efecto, pero de categoria superior al Oficial médico que haya presidido el primer acto, debiendo entenderse al pié de la anterior certificacion, lo siguiente:

Los oficiales médicos del Cuerpo de Sanidad militar que suscriben.

CERTIFICAN: que habiéndoles designado la suerte para practicar el segundo reconocimiento del indivi-

duo comprendido en la anterior relacion, lo han verificado en el dia de hoy bajo la presidencia del Excmo. Sr. General Gobernador de esta provincia, y han declarado inútil para continuar en el servicio de las armas por la enfermedad.... y número.... del cuadro vigente de 10 de febrero de 1835, espresados en las respectivas casillas á Pedro Paredes y Campos, Fecha etc.

N. N.

N. N.

N. N.

RELACION DE PROPOSICIONES

A mi presencia.

El General Gobernador,

N. N.

Excmo. Sr. General Gobernador de esta provincia, se le ha presentado para su consideracion y aprobacion un oficio de la Junta de Sanidad Militar, en el cual se le participa que el Sr. D. Pedro Paredes, militar de esta provincia, ha sido declarado inútil para el servicio de las armas por la enfermedad que sufre, y que en consecuencia se le ha dado de baja en el cuadro vigente de 10 de febrero de 1835, espresado en la casilla correspondiente.

Los oficiales médicos del Cuerpo de Sanidad Militar, en conformidad con el artículo 1.º del Reglamento de Sanidad Militar, han acordado lo siguiente:

El Sr. D. Pedro Paredes, militar de esta provincia, ha sido declarado inútil para el servicio de las armas por la enfermedad que sufre, y que en consecuencia se le ha dado de baja en el cuadro vigente de 10 de febrero de 1835, espresado en la casilla correspondiente. En consecuencia se le ha dado de baja en el cuadro vigente de 10 de febrero de 1835, espresado en la casilla correspondiente. En consecuencia se le ha dado de baja en el cuadro vigente de 10 de febrero de 1835, espresado en la casilla correspondiente.

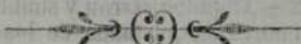
El Sr. D. Pedro Paredes, militar de esta provincia, ha sido declarado inútil para el servicio de las armas por la enfermedad que sufre, y que en consecuencia se le ha dado de baja en el cuadro vigente de 10 de febrero de 1835, espresado en la casilla correspondiente.

Los oficiales médicos del Cuerpo de Sanidad Militar, en conformidad con el artículo 1.º del Reglamento de Sanidad Militar, han acordado lo siguiente:

El Sr. D. Pedro Paredes, militar de esta provincia, ha sido declarado inútil para el servicio de las armas por la enfermedad que sufre, y que en consecuencia se le ha dado de baja en el cuadro vigente de 10 de febrero de 1835, espresado en la casilla correspondiente.

INDICE

DE LAS MATERIAS CONTENIDAS EN LA OBRA.



- Prólogo del autor, V.
Introducción I.—Ventajas del alistamiento forzoso, id.—Inconvenientes de este sistema, 2.—Consideraciones generales sobre los reconocimientos, 5.
Art. I.—Sistema de reclutamiento en el ejército Belga, 7.—Reglamento de reconocimientos, 10.
Art. II.—Sistema de reclutamiento del ejército francés, 15.—Cuadro de las dolencias que exceptúan del servicio militar en Francia, 16.
Art. III.—Sistema de reclutamiento del ejército inglés, 22.—Instrucciones relativas al reconocimiento de los reclutas en Inglaterra, 24.
Art. IV.—Sistema de reclutamiento del ejército prusiano, 29.—Reglas sobre el reconocimiento de los soldados de Prusia, 30.—Reflexiones sobre estos reglamentos, 33.—Lo que debe entenderse por *fuerza* y *complexion fuerte*, id.—Orden según el cual deben examinarse las enfermedades, 36.
ART. V. Sistema de reclutamiento del ejército español, 37.—Cuadro de inutilidades para el servicio militar, 40.—De los reconocimientos en las cajas de quintos y Consejos provinciales, 53.—Reglas que deben seguirse para reconocer á los quintos ó voluntarios, 57.

PRIMERA PARTE.



De las enfermedades ó defectos que inutilizan para el servicio militar.

- CAPITULO I.—*Funciones de relacion*.—Art. I. *Aparato sensitivo interno*.—Enagenación mental.—Párf. 1. °—De la aplicación de la craneoscopia á la investigación de la enagenación mental, 62.—Análisis de este sistema.—El idiotismo y la imbecilidad deben estar separados, 66.—Inspección de la cabeza en la manía, 68.—Párf. 2. ° Lesiones estensas del cráneo, 70.—Deformidad excesiva de la cabeza. Hidrocéfalo, 71.—Hidrorraquis, 72.—Hernias del cerebro y cerebello, 73.—Caries, necrosis de los huesos del cráneo y las inflamaciones encefálicas, id.

- ART. II.—Aparato sensitivo esterno.—Organo de la vista.—Párf. 3. °**
 Pérdida del globo del ojo ó de su uso, 74.—La pérdida de un solo ojo, no debe constituir inutilidad; lo que hay en España sobre esta materia, id.—Párf. 4. ° Tumor y fistula lagrimal, diagnóstico, en qué circunstancias constituyen inutilidad, 75.—Epifora habitual, 76.—Estrechez y obliteracion de los puntos y conductos lagrimales, id.—Blenorea permanente del saco lagrimal, id.—Hidropesia del saco lagrimal etc., 77.—Párf. 5. ° La oftalmia crónica, sus consecuencias y complicaciones, id.—Consideraciones sobre las granulaciones, 79.—Inflamaciones oculares, 82.—Anquiloblefaron y simblefaron, id.—Ectropion y entropion, 83.—Tumores enquistados de los párpados, 84.—Distiquiasis ó fila suplementaria de pestañas, id.—Triquiasis ó introversion de las pestañas, id.—Caida completa de las pestañas y cejas, id.—Falta total ó de la mayor parte de las pestañas, 85.—Eblefroposis ó sea caída del párpado superior.—Sus diferentes clases y causas que la producen, id.—Lagofthalmia ó imposibilidad de cerrar los párpados.—Causas.—Medios de conocerla, id.—Ulceras crónicas e inveteradas de los párpados.—Sus especies.—Síntomas, 86.—Opacidades, pannus, manchas, cicatrices de las córneas etc.—Síntomas de estas enfermedades.— Dos clases de pannus, opinion de M. Warlomont sobre él, 87. Aspecto del ojo en el pannus, 88.—Cuando constituye inutilidad en España, 89.—Ulceras rebeldes de las córneas y sus diversas especies, id.—Hernias de las córneas, id.—Fistula de la córnea, id.—Estafiloma del iris y de la córnea.—Sus clases.—Modo de conocer el parcial y el total, 90.—Sinequia del iris, anterior ó posterior etc. Cómo se graduará la facultad considerable de ver?, 91.—Estrecheces permanentes de la pupila.—Tres clases de miosis, 92.—Imperforacion de la pupila, id. Pterigion con síntomas de inflamacion.—Cuatro clases de pterigion. Circunstancias para que constituya inutilidad.—Diagnóstico diferencial del pannus y pterigion, id.—Falta ó pérdida de los humores del ojo. Síntomas, 93.—Glaucoma.—Síntomas id.—Diagnóstico diferencial del glaucoma y de la catarata, 94.—Espérimientos de Purkinje.—Circunstancias principales para conocerla, 95.—Hidroftalmia.—Síntomas.—97. Hemoftalmia.—Casos en que es difícil el diagnóstico, id.—Cuando se resolverá en el acto del reconocimiento ó despues de la observacion, 98.—Hipopion.—Modo de distinguirlo.—Opiniones acerca del hipopion y el onix, id.—Cirsoftalmia, id.—Atrofia considerable del ojo, 99.—Exoftalmia.—Sus causas.—Exoftalmos simple y anémico, id.—Párrafo 6. ° Nictalopia, 100.—Párf. 7. ° Hemeralopia id.
- Organos de la audicion, Párf. 8. °** Sordera.—Acepccion médico-legal de esta palabra, 101.—Clasificacion de la sordera y sus causas, 102.—Otalgia habitual, 103.—Estrecheces y obstruccion del conducto auditivo, id.—Pólipos y escrescencias del oido.—Medios diagnósticos, id.—Párf. 9. ° Otorrea.—Mucosa.—Purulenta.—Idiopática, 104.—Síntomática, 105.
- Organo del olfato.—Párf. 100.—** Deformidad de la nariz.—Por qué causa, exencion, id.—Párf. 11.—Ozena.—Caries, id.—Párf. 12.—Pólipos nasales.—Distincion en duros ó carnosos y blandos ó vesiculares.—Diferente conducta en los quintos y soldados que tengan pólipos, 106. Epistaxis frecuente etc.—Causas.—Cuando es causa de inutilidad.
- Organo del tacto y de la palpacion.—** Enfermedades cutáneas.—Discusion

sobre ellas.--Condiciones requeridas para que den lugar á exención del servicio, 107.--Párf. 13.--Dartros.--Síntomas, 108.--Aclaraciones del traductor sobre la palabra *dartros*; su equivalencia en el lenguaje moderno, 109.--Párf. 14.--Tiña.--Síntomas, 110.--Dificultad del diagnóstico.--Distinción entre la tiña y otras afecciones del cuero cabelludo, id.--Emanaciones fetidas, 111.--Párf. 15.--Transpiración infecta, 112.--Cicatrices estensas de heridas ó úlceras que por su poca solidez propenden á reproducirse etc., id.--Caracteres del tegido de la cicatriz.--Lepra y elefantiasis, id.--Formas de la lepra.--Síntomas, 113.--Elefantiasis de los árabes, 114.--Pelagra.--Sus grados, 115.--Diagnóstico, 116.--Herpes estensos.--Diagnóstico, id.--Allinismo, 118.--Tumores enquistados.--Dudas que suscita la interpretación del número del cuadro, id.--Diferencias.--Diagnóstico, 119.--Abscesos crónicos y por congestión.--Sus clases, id.--Síntomas.--Diagnóstico diferencial, 120.

ART. III.--*Aparato locomotor*.--Párf. 16.--Gota y reumatismo, 121.--Agudos y crónicos.--Proceder que debe seguirse con los que lo alegan, 122.--Párf. 17.--Jorobados.--Clasificación y descripción de sus especies, 124.--Párf. 18.--Anquilosis, 125.--Completas é incompletas.--Requisito exigido por el cuadro de España, 126.--Párf. 19.--Exóstosis.--Episarios, parenquimatosos, id.--Puntos de su manifestación.--Origen.--Signos diagnósticos, 127.--Párf. 20.--Espina ventosa, id.--Párf. 21.--Osteo-sarcoma, 128.--Párf. 22.--Caries.--Síntomas, id.--Párf. 23.--Necrosis, 129.--Párf. 24.--Tumores blancos, id.--Cuerpos extraños de las articulaciones.--Diagnóstico, 130.--Hidrartritis ó hidropesía de las articulaciones.--Signos diagnósticos.--Dificultad de conocer la fluctuación en algunos casos, 131.--Párf. 25.--Estatura muy pequeña ó muy elevada.--Como debe entenderse el reglamento sobre este punto, 132.--Párf. 26.--Pié plano, id.--Mecanismo de la progresión.--Sentido médico legal de dicha palabra, 133.--Modo de conocer el pié plano.--Pié chato, 134.--Pruebas.--Opinion de M. Massy, 135.--Anomalías ó deformidades de magnitud, volumen, forma de las extremidades.--Distinción científica entre anomalía y deformidad, 136.--Deformidad de las rodillas, id.--Pié contrahecho.--Pié equino.--Signos diagnósticos, 137.--Pié talus.--Pié varus, 138.--Pié valgus, 139.--Desigualdad marcada de la longitud de las extremidades. Reglas para conocerla, id.--Atrofia considerable de toda una extremidad etc., 140.--Cuadros comparativos del grosor de las piernas y muslos, 141.--Reblaucimiento y fragilidad de los huesos.--Raquitismo, id.--Diagnóstico diferencial del raquitismo y la osteomalacia, 142.--Sección ó rotura de las masas musculares.--Síntomas, id.--Párf. 27.--Distorsión, superposición de los dedos de los piés, 143.--Párf. 28.--Onixis.--Necesidad de apreciar bien la naturaleza de la afección, 144.--Párf. 29.--Callos, id.--Párf. 30.--Juanete.--Sus diversas formas, id.--Sus motivos de exención.--Opinion del traductor, 145.

CAPITULO II. *Funciones de nutrición*.--Art. I.--*Aparato respiratorio*.--Párf. 31.--Hemofisis, id.--En qué casos se resuelve en el acto del exámen y cuando despues de la observación, 146.--Párf. 32.--Asma.--Causas próximas ó lejanas, id.--Párf. 33.--Tisis pulmonal.--No es necesario que exista ya para legitimar la inutilidad.--Razones en que se funda esta opinion, 147.--Discusion sobre el valor de las in-

- vestigaciones estetoscópicas, 148.--Exámen de la cavidad del pecho, 150.--Consideraciones sobre el diagnóstico, 151.--Signos diagnósticos locales, generales y del pasado, 152.--Período de crudeza de los tubérculos, id.--Diagnóstico diferencial de la pneumonitis, catarro pulmonal, enfisema y tisis, 154.--Enfermedades que pueden tomarse por una tisis en su segundo período, 155.--Predisposición hereditaria a la tisis, 156.--Instrucciones del Consejo de Sanidad militar de Francia para reconocer la constitución tuberculosa, 156.--Tisis laringea.--Inflamacion crónica de laringe, catarros y úlceras crónicas de este órgano, 157.--Diagnóstico diferencial, 158.
- ART. II.--*Aparato circulatorio*.--Párf. 34.--Dificultades en la circulación de la sangre.--Palpitaciones.--Discusion sobre el valor de los signos suministrados por la percusion y auscultacion.--Aberraciones del ritmo de los latidos del corazon, 160, 161.--Párf. 35.--Aneurismas arteriales.--Signos por los que se reconocen, 162.--Cloro-anemia.--Signos diagnósticos, 163.--Tumores erectiles voluminosos.--Clases.--Caractéres distintivos, 164.--Párf. 36.--Varices.--Venas en que se presentan con preferencia.--Síntomas, 165.--Cuando constituyen causa de inutilidad.--Lo que debe observarse sobre este punto en España, 166.
- ART. III.--*Aparato digestivo*.--Párf. 37.--Fistulas salivales.--Division, id.--Párf. 38.--Fetidez del aliento.--Causas de que depende, 167.--Párf. 39.--Hemorroides.--Sentido médico-legal de esta palabra.--Lo que exige el cuadro español, id.--Dificultades del diagnóstico, 168.--Párf. 40.--Incontinencia de las materias fecales.--Puede ser accidental ó permanente.--Causas de que depende la última.--Circunstancias que motivan la inutilidad, id.--Párf. 41.--Contraccion del ano.--Sus causas.--Necesidad de conocer sus causas, id.--Párf. 42.--Procidencia del recto.--Causas, id.--Medios de distinguirlo de la invaginacion intestinal.--Cuando es causa de exencion en España, 169.--Párf. 43.--Fistulas del ano.--Completas ó incompletas.--Diagnóstico de las ciegas externas, id.--El de las internas.--Opinion del traductor, 170. Párf. 44.--Hérnias.--Hernia inguinal, id.--Signos diagnósticos, 171. Discusion sobre si toda herna constituye causa de inutilidad, 172.--Hernia provocada 173.--Gastralgia y enteralgia.--Diagnóstico diferencial, 174.--Obstrucciones é infartos del hígado y bazo, 175.--Signos diagnósticos.--Facilidad con que desaparecen.--Compromisos que acarrear, 176.--Medios de evitar estos disgustos, 177.--Falta de dientes incisivos.--Impugnacion de los errores sentados sobre esta materia en una obra española, id.
- ART. IV.--*Aparato urinario*.--Párf. 45.--Cálculo vesical.--Signos que anuncian su presencia, 178.--Párf. 46.--Piedra, 179.--Párf. 47.--Incontinencia y retencion de orina, id.--Párf. 48.--Fistulas urinarias.--Signos por los que se reconocen.--Diversidad de su situacion.--Condiciones en que se curan con facilidad, 180.--Párf. 49.--Hipospádias.--Diferentes especies, id.--Párf. 50.--Epispádias.--Párf. 51.--Detencion permanente de uno ó ambos testiculos en la cavidad del abdomen, 181.--Opinion del Dr. Massy sobre este punto, 182.--Atrofia de los testiculos, id.--Errores sostenidos en una obra de medicina legal española, 183.--Medios de conocer este defecto, 184.--Diabetes albuminuria, id.

ART. V.—*Aparato de Asimilacion.*—Caquexias totales.—Lo que debe entenderse por ellas, 185.—Su número, 186.—Párf. 52.—Caquexia sífilítica, id.—Caractéres por los que se conoce.—En qué grado constituye inutilidad.—Sífilis constitucional y sífilides antiguas, 187.—Signos diagnósticos, 188.—Párf. 53.—Tumores y úlceras escrófulosas. Caracteres de la constitucion escrófulosa, 189.—En qué grado constituye inutilidad.—Cuadro español sobre esta materia, 190.—Párrafo 54.—Escirro ó cáncer oculto.—Dificultad de determinar sus caractéres, 191.—Opinion de M. Berard.—Diagnóstico, id.—Párrafo 55.—Úlcera cancerosa.—Sus caractéres, 192.—Párf. 56.—Escorbuto.—Causas, id. Caractéres distintivos, 153.—Defensa del cuadro español sobre este punto, id.—Párf. 57.—Bocio, 194.—Caractéres distintivos.—195.—Párrafo 58.—Hidropesias.—No es una caquexia, id.—Párf. 59.—Enflaquecimiento y marasmo total ó parcial.—Interpretacion del reglamento, 196.—Párf. 60.—Estado de debilidad.—Sinónimo de falta de desarrollo.—Distincion importante que debe hacerse entre los hombres débiles, 197.—Lo que determina el cuadro español sobre esta materia, 198.—Párf. 61.—Fisconia.—Definicion.—Medios de distinguirla de la ascitis y del infarto de las vísceras abdominales, 198.

CAPITULO III.—*Funciones de reproduccion.*—Artículo único.—*Aparato genital externo.*—Párf. 62.—Sarcocoele.—Es preciso distinguir en él dos períodos.—Signos propios para distinguirlo del infarto del cordón espermático, 199.—Párf. 63.—Hidrocoele.—Especies.—Causas.—Síntomas.—Medios para distinguirlo de otras enfermedades que ocupan el mismo sitio, 200.—Párf. 64.—Varicocele y cirsocele.—Causas. Síntomas.—Condiciones para que constituyen inutilidad.—Puede simularse, 201.—Discusion sobre los reconocimientos de sustitutos y voluntarios, 202.—Consideraciones sobre los inconvenientes de admitir sustitutos, bajo el punto de vista médico, 204.—Es necesario ser riguroso y severo en el reconocimiento de los sustitutos, 205.—Los quintos débiles ó enfermizos tienen derecho á que se les mire con compasion, id.

SEGUNDA PARTE.

De la simulacion, Provocacion y Disimulacion de las enfermedades en sus relaciones con el servicio militar.

Consideraciones históricas sobre las simulaciones de las enfermedades, 205.

Seccion primera.—*Enfermedades simuladas.*—Reglas generales que deben observarse en la investigacion de la simulacion, 207.—Inconvenientes de una decision muy precipitada.—Preceptos de M. Begin, 209.

CAPITULO I. *Funciones de relacion.*—Art. I.—*Aparato sensitivo interno.*—Organos intelectuales y afectivos.—Consideraciones generales, 210.—

Reglas para formar un buen diagnóstico en la locura. 211. -- Del examen directo del loco, 212. -- Observación 214. -- Hay casos en que el médico pueda y deba recurrir á las vías de rigor y sobre todo á los médiodolorosos para llegar á un diagnóstico seguro?, 217. -- De los elementos suministrados al diagnóstico por los testigos. -- Información. id. -- Individuos reputados razonables que se aproximan á los enagenados bajo ciertos aspectos. -- Enagenados que conservan bastante buen sentido para parecer razonables, 218. -- Párf. 1.º -- Manía. -- Síntomas. -- Signos por los que se puede concluir que es fingida. -- Ejemplo. -- Es preciso no perderlos de vista, 221. -- Párf. 2.º -- Monomanía. -- Síntomas. -- Precauciones que deben tomarse cuando hay que informar sobre su existencia, 222. -- Nostalgia. -- Síntomas 223. -- Ventajas de hablar el idioma del nostálgico, 224. -- Párf. 3.º -- Imbecilidad. -- Facilidad de su simulación. -- ¿Hay sustancias cuyo efecto absoluto sea provocar la locura? id. -- ¿Las hay que producen la alegría ó la tristeza. -- Medios empleados para descubrir la simulación de la locura. -- Ejemplos, 225. -- Párf. 4.º -- Epilepsia. -- Síntoma, 226. -- No puede reconocerse sino durante el acceso. -- Cómo debe obrarse durante este para adquirir su certeza. -- Ejemplos, 227. -- Fenómenos diferenciales de la epilepsia verdadera y simulada, 228. -- Signos característicos segun Maillot y Puel, 230. -- Pérdida de la sensibilidad. -- Pupila. -- Pulso, 231. -- Manos y dedos. -- Fuerza de las convulsiones. -- Dientes. -- Lengua. -- Palidez. -- 232. -- Expresión de la fisonomía, 233. -- Cuando debe ser causa de inutilidad. Medios propuestos por M. Gavin para conocer la epilepsia simulada. -- 234. -- Párf. 5.º -- Convulsiones. -- En qué se reconocen cuando son simuladas, 236. -- Ejemplos. -- Párf. 6.º -- Dolores varicosos, 237. -- Caracteres que los acompañan con frecuencia, 238. -- Dificultad de su diagnóstico, id. -- Consecuencias funestas que pueden resultar de una decisión demasiado pronta, id. -- Ejemplos, 239. -- Cafalgia. -- Variedades. -- Caracteres, 241.

- ART. II. -- Aparato sensitivo esterno. -- Organó de la vista. -- Párf. 7.º -- Amaurosis, 242. -- Discusión sobre el valor de los signos de la amaurosis, 243. -- Ejemplos, 244. -- Párf. 8.º -- Miopia. -- No existen signos ciertos para reconocerla, 246. -- Conducta seguida en España id. -- Optometro, 247. -- Párf. 9.º -- Presbicia. -- Causas. -- Incertidumbre de los signos diagnósticos, 248. -- Párf. 10.º -- Catarata. -- Signos diagnósticos. -- ¿Es susceptible de ser provocada? Ejemplos, 249. -- Manchas de la córnea. Medios usados para simularlas, id. -- Párf. 11.º -- Estrabismo. No constituye causa de inutilidad, 250. -- Blefaroptosis. -- Modo de conocer la simulación, id. -- Párf. 12.º -- Oftalmia esterna. -- Son provocadas y por qué medios. -- Es difícil obtener la certeza. -- Medios usados para producir las, 251. -- Ejemplos, 252. -- Caída de las pestañas. -- Cómo se produce y conoce la simulación, 253.**
- Organó del oído. -- Párf. 13.º -- Sordera, id. -- Es muy difícil juzgar su realidad, 254. -- Medios empleados para reconocerla, 255. -- Ejemplos, 256. -- Flujos otorrágicos. -- Medios empleados para imitarlos. -- Cómo se descubre la impostura, 259.**
- Organos del olfato. -- Párf. 14.º -- Ozena. -- Puede simularse fácilmente. -- Es fácil reconocer el fraude, 260. -- Párf. 15.º -- Pólipos nasales. -- Cómo se simulan. -- ejemplos, id.**
- Organos del tacto y de la palpación. -- Párf. 16.º -- La tina y los dartos.**

- Medios de provocarlos.--Cómo es preciso obrar para asegurarse de su provocacion, 261.--Cómo se imita la tiña, 262. Cómo se conocen las afecciones de la piel, id.--Párf. 17.--Úlceras.--Cómo se provocan, 263.--Signos por los que se reconoce la provocacion, 264.--Párf. 18.--Coloracion insólita de la piel.--Medios para reconocer una coloracion provocada; id.--No siempre se logra.--Ejemplos, 265.--Párf. 19.--Erlisema.--Ejemplos, id.--Su simulacion es fácil de descubrir, 266.--Párf. 20.--Hinchazon de los miembros, id.--Precauciones que deben tomarse antes de pronunciar un fallo.--Ejemplos, 267.--Casos en que es preciso decidirse por la inutilidad, aun cuando no exista la hinchazon, 268.--Ejemplos.--Párf. 21.--Traspiracion fétida ó abundante. Medios empleados para fingirla 269.--Modo de asegurarse de la realidad de la enfermedad.--Traspiracion excesiva de los piés, 270.
- ART. III.--*Aparato de la fonacion.*--Párf. 22.--Pérdida de la voz y de la facultad de articular sonidos.--Puede depender de varias causas.--Medios propios para asegurarse de la realidad de la enfermedad, 271. Párf. 23.--Tartamudez.--Definicion.--Nota --272.--Cómo debe obrarse para conocer el fraude, 273.--Ejemplos, 274.
- ART. IV.--*Aparato locomotor.*--Párf. 24.--Contractura, id --Reglas para indagar la verdad.-Ejemplo 275.--Caractéres diferenciales de las deformidades reales y de las simuladas de la columna vertebral; 276.--Medios de conocer la simulacion, id.--Observaciones de M. Begin, 278.--Párf. 25.--Obstipacion.--Caractéres, id.--Párf. 26.--Claudicacion.--Sus causas, 279.--Párf. 27.--Parálisis.--Cómo es preciso proceder con los que se dicen paralíticos, id.--Las parálisis del brazo pueden presentarse bajo tres formas, 280.--Parálisis del nervio óptico debida á su herida id.--Precauciones que deben tomarse en el exámen de la parálisis del párpado superior, 282.
- CAPITULO II.--*Funciones de nutricion.*-- Art. I.--*Aparato respiratorio.*--Párf. 28.--Hemoptisis.--Medios que emplean los simuladores, 283. Ejemplos, 284.
- ART. II.--*Aparato circulatorio.*--Párf. 29.--Palpitaciones.--Casi no pueden simularse.-Lo que debe entenderse por palpitacion en el sentido médico-legal.--Ejemplos de palpitations provocadas, 286 --Opinion de Gavin, 287.--Calentura.--Sustancias usadas para simularla, id.--Para producir diferentes sintomas.--Calenturas intermitentes simuladas, 288.
- ART. III.--*Aparato digestivo.*--Párf. 30.--Vómitos.--Hay hombres que vomitan cuando quieren.--Caractéres por los que se reconoce el engaño, 289.--Párf. 31.--Deglucion difícil, id. Ejemplos. 290.--Párf. 32.--Abultamiento del vientre.--Cómo se puede provocar.-Ejemplo, id.--Párf. 33. Hemorroides.--Medios con qué se imitan.-Modo de reconocer el engaño, id.--Párf. 34 --Hematemesis.--Cómo se puede simular, id.--Reglas dadas por M. Begin para averiguar la verdad, 291.--Párf. 35. Salida ó prociencia del recto.--Cómo se simula, id.
- ART IV.--*Aparato urinario.*--Párf. 36.--Incontinencia de orina.-Lo que significa médico-legalmente.--Medios por los que se reconoce la incontinencia simulada, 292.--Se admite con mucha facilidad su existencia.--Opinion de Gavin, 293.--Párf. 37.--Hematuria.--Cómo se simula, id.--Caractéres para reconocer la impostura, 294.
- ART. V. *Aparato de asimilacion.*--Párf. 38.--Escorbuto.--Cómo se simu-

la, id.-Caractères para conocer el engaño 295.-Párf. 39.-Demacracion estrema; sintomas de consuncion.-Necesidad de apreciar las causas -Ejemplos, 295.-Medios con que se podria simular el marasmo, 296.

CAPITULO II.-*Funciones de reproduccion.*-Aparato genital esterno.-Párf. 40.-Pérdida de los testiculos, 296.-Caractères para distinguir la retention de los testiculos en el abdomen, 297.

Apéndice.-¿Existen caractères por los que se pueda reconocer que las mutilaciones, resultado de heridas hechas por instrumentos cortantes ó armas de fuego, han sido hechas á proposito ó por casualidad?, 297. Las mutilaciones voluntarias no son raras, 298.-Posicion embarazosa del médico en estos casos, id., Su conducta debe variar segun las circunstancias, id.-Ejemplos, 299.-La conducta que Larrey observó en Dresde debe imitarse, 302.-Narracion del hecho, id.-Informe del jurado quirúrgico establecido en el campo de la Aduana de Dresde, 305.

SECCION SEGUNDA.-*Enfermedades disimuladas.*-Lo que se entiende por enfermedades disimuladas, 307.-Párf. 1.º-Sifilis, 307.-Párf. 2.º Tíña, dertos, calvicie, alopecia, 308.-Toda erupcion herpética no es motivo para desechar á un voluntario, id.-Ejemplos, 309.-Párf. 3.º-Alteraciones de la facultad de ver, id.-Medios para descubrirlo, id.-Párf. 4. Rigidez de uno ó mas dedos de la mano, 310.-Cómo es preciso proceder para indagar su existencia, id.-Ejemplo de esta disimulacion, id. Párf. 5.-Infarto de las amígdalas, id.-Párf. 6.-Disceea, ronquera; lo que se debe hacer para asegurarse de su existencia etc., id.-Párf. 7. Hemorroides, fistulas y fisuras del ano, 311.-Ejemplo de disimulacion de la prociencia del recto, id.-Párf. 8.-Infartos de las visceras abdominales, id.-Posibilidad de simular una hernia, id.-Preceptos de M. Begin sobre este particular, 312.-Párf. 9.-Enfermedades de los vasos sanguineos.-Ejemplos, id.-Párf. 10.-Piés planos, id.-Párf. 11.-Varices, 313.

TERCERA PARTE.

De los informes y certificados.-¿La distincion entre informe y certificado es fundada?, 314.-Circunstancias en que los médicos militares espiden certificados, 315.-Cuidado que debe ponerse en su redaccion, id.-Discusion sobre los reconocimientos contradictorios, 316.-Condiciones de un buen certificado.-Modelos.-Del libro-registro para reconocimientos de quintos, 318.-Id. de certificaciones, 319.-Certificado de inutilidad id. Certificacion de reconocimiento de un voluntario en un regimiento, 320.-Certificacion de un soldado desertor que simula retraccion de una pierna, id.-Historia y diario de observacion para los quintos que pasan á las cajas ú hospitales para dicho objeto, 322.-Espediente de los individuos del ejército que se proponen por inútiles para continuar en el servicio.-Hoja de propuesta, 323.-Diario de observacion, 324.-Juicio facultativo, 325.-Acta de la comision facultativa, id.-Relacion de propuesta, 326.-Certificados de estas, 327.

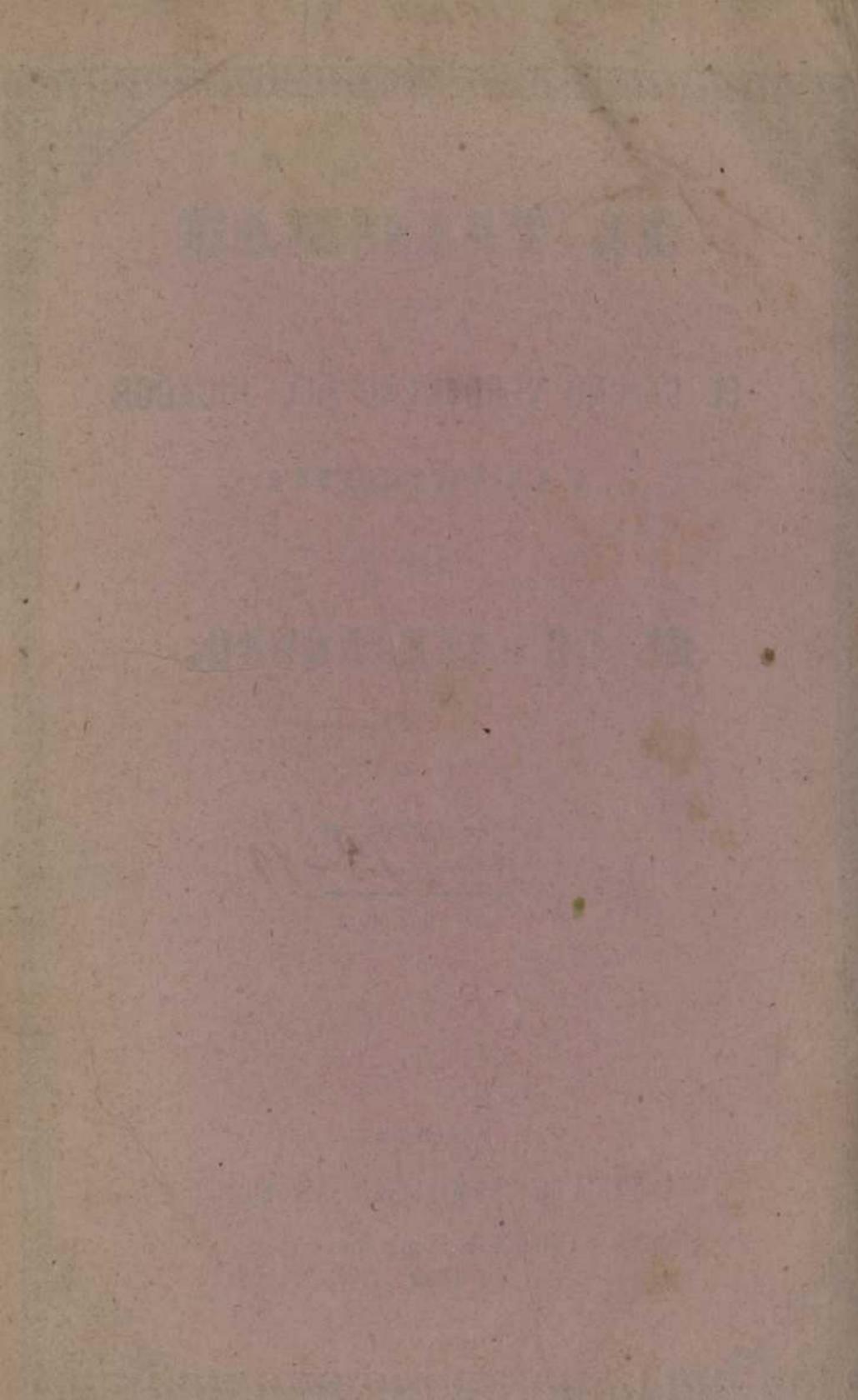
ERRATAS.

PAGINA.	LINEA	DICE.	DEBE DECIR.
37	29	VII	V
48	29	en un	en
184	22	sacarina cristalizable, análoga á la azucar de fécula.	calbuminosa oagulable.
199	10	falta	LXII
266	10	Id.	XX
286	4	Id.	XXIX
292	15	Id.	XXXVI

CATALOGUE

Quantité	Unité	Prix	Total
1	kg	10	10
2	kg	10	20
3	kg	10	30
4	kg	10	40
5	kg	10	50
6	kg	10	60
7	kg	10	70
8	kg	10	80
9	kg	10	90
10	kg	10	100

TERCEIRA PARTE



VADE-

MECUM

B

40

1988