

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XV.

Madrid, 15 de Enero de 1925.

Núm. 2.

SUMARIO

La literatura de los alienados, por **Luis Alonso Alonso**.—*Nuevas orientaciones en el diagnóstico de las enfermedades simuladas*, por **Antonio Vallejo Nájera**.—*Variedades*.—*Prensa médico-farmacéutica*: Lambliosis intestinal.—*Prensa militar profesional*: El servicio de Sanidad Militar.—*Bibliografía*.—*Sección Oficial*.

SUPLEMENTOS.—Escala del Cuerpo de Sanidad Militar en 15 de Enero de 1925.—Manual legislativo del Cuerpo de Sanidad Militar.

LA LITERATURA DE LOS ALIENADOS

(SU IMPORTANCIA MÉDICO-LEGAL)

Tal vez parezca este asunto simplemente un motivo de curiosidad para los profesionales, y quizás una pura invención de especialistas para quien, como la generalidad de los profanos, tiene un erróneo concepto de cómo en la actualidad se entiende lo locura.

Concisamente pretendemos hacer notar la importancia médico-legal de la cuestión.

El estudio de la capacidad mental de hombres eminentes y geniales en todas las esferas del humano saber, comprende una amplia bibliografía, cuyo estudio no hemos de abordar aquí (1). Estudiaremos las creaciones literarias de alienados vivientes desde el punto de vista estético y, sobre todo, lógico, deduciendo de ellas su verdadero valor médico-legal. En los reducidos límites que se presenta este intento, no podemos transcribir numerosos escritos que obran en nuestro poder como pruebas de lo que sustentamos. Insertaremos, no obstante, algunos de ellos.

(1) Grasset: *Semi-locos y semi-responsables*.

Los escritos de los alienados dan muchas veces la clave de su afección mental o la trama de su delirio, pues los enfermos se expresan en tono confidencial si a la persona que los dirigen es merecedora de su confianza (familiares, íntimos, médicos, etc.).

Pero otras sucede todo lo contrario, y esto es lo más interesante para nuestro tema. Los locos pueden escribir, y de hecho escriben cartas o cualquier otro documento perfectamente lógico, en los que las manifestaciones de su déficit mental no aparece.

La importancia de estos hechos para la medicina legal es considerable, y no requiere extensas consideraciones su demostración.

Por consiguiente, la locura no impide la creación literaria; es más, en algunos casos la despierta y desarrolla. *La locura no impide hacer actos de genio.* (Parant: *La raison dans la folie.*)

El elemento lógico tiene un carácter secundario en la obra poética. Si la creación científica requiere una razón en rigurosa concordancia con la realidad de los hechos, la creación estética, literaria, no la exige de modo absoluto, por ser más generalizada, y por poderse cumplir en el campo del ensueño. Esto no prueba la inferioridad de la una respecto a la otra; es porque reposan sobre elementos psicológicos distintos. La labor científica es, sobre todo, intelectual. La labor literaria es, ante todo, afectiva. La poesía no requiere la lógica con la realidad. Le basta la lógica en la asociación de las emociones y de los sentimientos. Otro factor fundamental de la creación poética es el ritmo en el lenguaje de expresión de las imágenes mentales.

Y como estos factores de la imaginación poética existen muchas veces intactos en los alienados, tenemos una explicación psicológica del hecho comprobado de locos creadores de obras literarias (verso y prosa).

Fenómeno que deja de ser así una simple curiosidad.

Veamos la concepción literaria en las diversas formas de enfermedades mentales.

DELIRIOS SISTEMATIZADOS.—Es, sin duda, la más interesante. En esta clase de delirios la lógica se manifiesta en el más alto grado, y el estado de las facultades mentales permite creaciones literarias de aspecto normal. Es sabido que para estos enfermos se ha sostenido por algunos la tesis de la responsabilidad parcial o atenuada por consecuencia de la persistencia de la razón. Sofisma científico que ya hoy no sostiene nadie.

El delirio en sí mismo es un proceso de perfecta lógica, y el enfermo *aparenta* una completa razón (1).

Los *perseguido* *perseguidores* y los *litigantes* escriben denuncias muy bien redactadas, hasta en perfecto estado jurídico y con apariencia de completa lógica. Rogues de Fursac cita un enfermo que declaraba responsable de todos los males sociales a la francmasonería. Muerto el Presidente de la Sala de Justicia de New-York, se dirigió al Gobierno norteamericano denunciando a los masones como culpables. También se dirigió por carta a la Policía y al Ministro del Interior; y al ver que las autoridades no tomaban medidas, resolvió hacer una *denuncia al pueblo* contra los masones, denuncia en forma de carteles para fijar en los edificios, en cuya operación fué detenido. La denuncia estaba perfectamente redactada en frases literarias, y al pedirle que escribiera algo sobre la justicia, dijo:

La Justicia es en la sociedad la limitación de nuestros deberes y hechos.

Otro enfermo (citado por el mismo autor) tratando de la locura escribe: *Jamás será, y no debe pasar por loco, quien no lleva nunca ataques a las leyes de la familia, quiero decir, sobre todo a su disciplina y a su moral, primero, y al orden público, después.* Este concepto no puede ser más cuerdo.

Un delirante sistematizado de esta clínica, hombre de bastante cultura, escribe *pensamientos* como los siguientes:

El silencio es la vanguardia que precede a la declaración de todos los ideales; por tanto, me guardo siempre de inquirir las causas del silencio.

La experiencia es el fruto de revivirse a sí mismo, estudiando a los demás.

En el amor están de más todos los convencionalismos, porque donde hay convencionalismos, no hay amor.

(1) Una prueba de esto nos la suministra Pedro Mata en su novela *Irresponsables*, documento literario de un alto valor psiquiátrico digno de extensa divulgación.

La tendencia literaria de estos enfermos es casi un síntoma de su estado, y a sus más simples relatos los adornan con frases y giros literarios perfectamente lógicos. He aquí un párrafo, en que uno de nuestros enfermos revela la trama de su delirio de persecución:

Y calenturiento, desesperado, resuelto a todo, menos a correr adonde yo veía una tragedia horrible, lloraba de rabia, de impotencia, porque no encontraba una solución ni nadie que tuviese piedad. Al recibir una orden seca de marchar a armarme para partir fué como un chispazo; en vez de tomar el fusil, corrí a la tapia del Cuartel, la salté y seguí corriendo, dispuesto a jugarme la vida con quien intentara detenerme. No tenía dinero y no podía ir a ninguna parte, ni comer, ni guardarme de los ojos de la policía; y pensando sólo en mi salvación y en huir, no sabía dónde, pero lejos, robé aquella noche lo que encontré a mano, a pesar de mi repugnancia, de que mi ser todo suspira por el bien, por el trabajo digno y honrado, idolatra lo bello, lo puro, lo noble lo ideal; todos los sentimientos elevados; ama el sentimiento heroico del deber, a la recta justicia, a la paz, al orden social, a las miras elevadas todas del hombre, de las que sólo ansta verse envuelto como en un nimbo de luz blanquísima, siquiera sea muriendo, para morir felicísimo, sintiéndose alto, muy alto, del cielo donde bullen las mezquindades, las vilezas, las deformidades de las larvas humanas.

Del mismo enfermo es también el siguiente párrafo, muy típico, de su constitución paranoica, y de alguna belleza literaria:

Empecé a odiar a todo el mundo porque sólo a mi lado veía perversidad, avaricia y cobardía para abusar del débil y del caído. He amado y justificado a esos seres desgraciados que víctimas de la monstruosa, rutinaria e hipócrita sociedad (golfos, hospicianos, muchachas deshonradas y enlodadas, etc.), tentan que vivir con la mancha que ella les pone, y señalados, despreciados y enfangados por ella. Se hizo en mí la desconfianza de todos, y me creí yo también fuera de esa sociedad, puesto que ella ninguna de sus máximas relumbrantes era capaz de llevarla a la práctica por su cobardía, sino para engañar a incautos y hombres de corazón, que creyéndola de buena fe, se hacían paladines, o soldados valerosos de sus doc-

trinas. Después observé que estos seres desheredados, que excitaban mi perdón, mi compasión y mi cariño, eran falsos traidores a sus hermanos, miserables monstruos que mordían el corazón que les había dado su calor, y que servían por su vil egoísmo de pedestal a quienes atropellando Justicia, Derecho y Libertad, títulos propios de todo hombre, buceaban entre el cieno de la miseria para robarla la poca savia que le quedaba aún para no morir.

Estos delirantes sistematizados, son los que más tienen que ver con la Justicia, porque son llevados por su inconsciencia a la ejecución de delitos de todo género. Todos conocemos tipos análogos que gozan de popularidad en nuestras ciudades, y que andarán sueltos hasta que cometan un conflicto con la Ley, conflicto que se hubiera debido evitar.

ESTADOS MANÍACO-DEPRESIVOS.—El automatismo psíquico del maníaco le lleva a la sustitución, a la asociación preestablecida de las palabras; asociación por asonancia. A veces, este automatismo mental les conduce a realizar un encadenamiento correcto de ideas, cuya asociación es mecánica (como escribir su nombre, seguido siempre del domicilio, edad y profesión).

En otras ocasiones, el estado mental denominado *fuga de ideas*, impide la asociación lógica, fenómeno que se exterioriza en el lenguaje hablado y escrito, y constituye la *incoherencia* su característica.

Todo ello responde desde luego al estado de su esfera intelectual caracterizado por *la excitación desordenada de sus facultades, cuyo funcionamiento, sustraído al control de la voluntad, opera al azar y sin freno.* (Regis, obra citada.)

Sin embargo, todo es cuestión de grado de excitación. Por ejemplo, respecto a la manía sub-aguda, dice Rogues de Fursac (*Precis de Psychiatrie*, pág 242): *Se han visto enfermos en este estado realizar invenciones útiles, encontrar soluciones importantes, terminar producciones de alto valor. En una palabra, mostrarse más inteligentes y fecundos, como no lo habían sido jamás.*

Un maníaco-depresivo, hospitalizado en nuestra clínica, escribe frecuentemente cuentos o relatos de su vida (que siempre nos entrega). Por su extensión no es posible transcribirlos íntegros. No obstante, he aquí unos párrafos perfectamente lógicos:

Era una mañana de invierno, fría y cruel; una de esas mañanas del mes de Febrero en que la madre Naturaleza nos envía frío continuo con intervalos de calor. Rayos de sol, que al posarse sobre las débiles naturalezas atenazadas por el frío invernal, producían esas tosecitas que poco a poco van minando los pechos hasta llevarlos al sepulcro.

Un hombre envuelto en un gabán, con el cuello subido y la gorra caída hacia el rostro para evitar la brisa helada caminaba con paso inseguro; aquel hombre era alto, grueso, de color pálido, cual si ese color fuera causa de un mal traidor; por su cara denotaba tener de veinte a veinticuatro años. .

Caminaba absorto, silencioso, en medio de la heterogénea muchedumbre. Un coche pasó rápido por su lado salpicándole el rostro. De tiempo en tiempo se para ante los escaparates escudriñando su interior. Los transeuntes le miraban creyendo hallar en él un loco o un borracho.

En otras ocasiones escribe *Máximas*, como las siguientes:

Si quieres vivir bien, ama el trabajo, ama a tus semejantes, y ellos te abrirán sus puertas.

La mayor alegría que pueda recibir un hombre es la del premio por el ingenio en el trabajo, porque le abre las puertas de la vida.

El hombre no lo hace el hombre, lo hacen los zarpazos de la vida. Si el hombre no sufriera en la vida, sería siempre un niño.

La soledad es la madre de la meditación.

Si la justicia supiera aprovechar los hombres de ciencia, la generación humana sería un rebaño de corderos. Pero mientras la justicia tenga miembros corrompidos, corrompido seguirá el mundo.

El pobre llora. El poderoso ríe. La muerte los iguala.

Los que persiguen un ideal sin rumbo fijo, terminan por perecer en el camino.

En las fases depresivas, la inteligencia está en sí poco alterada, pues se trata de una psicosis más afectiva que intelectual. Y esto se observa aun en la forma delirante. Es un delirio afectivo más que un delirio ideativo.

Tal situación permite cierta lucidez mental, y por ello se coloca la melancolía entre los delirios parciales. Aunque el hecho es poco frecuente, se nota en la depresión melancólica a veces una sobreactividad intelectual.

ESQUIZOFRENIA.—La persistencia y hasta exaltación de la memoria que subsiste casi hasta época avanzada de esta enfermedad, permite la creación literaria si el enfermo poseyó buena cultura anterior. De todos modos, siempre presiden en todos los escritos los fenómenos de déficit y automatismo sobre todo en la forma hebreónica. De ahí los trastornos psicográficos consecutivos. Los escritos en conjunto resultan monótonos, y como estereotipados. Cambian en el curso de un relato extenso el tema que empiezan, y, en resumen, no demuestran lo que se proponen al comienzo. La ausencia de reflexión en los escritos es también consecuencia de la *disgregación* de su psiquismo.

En la forma catatónica es imposible la escritura, a causa del negativismo que la acompaña.

LUIS ALONSO ALONSO,
Capitán Médico.

(Concluirá.)

Nuevas orientaciones en el diagnóstico de las enfermedades simuladas

II CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA DE SEVILLA

*Ponencia a cargo del Comandante Médico D. Antonio
Vallejo Nájera.*

Debido al trascendental papel que el médico desempeña en la Sociedad y en la vida pública, le interesa especialmente conocer a fondo los múltiples aspectos que ofrece el problema de la simulación, ya que son frecuentes las ocasiones en que ha de dictaminar sobre la autenticidad o falsedad de determinados trastornos patológicos.

La pseudopatología fraudulenta despertará siempre el interés y será una cuestión de actualidad en Psiquiatría y en Neurología, porque del estudio más profundo y del mejor conocimiento de la

sintomatología de las enfermedades mentales y de la neurosis resulta que lo que antaño se tenía por una superchería se considera hoy día síntoma de una grave psicosis o psiconeurosis. Tal ha ocurrido con los trastornos psicomotores de las llamadas neurosis de deseo, con los síntomas histéricos, con las manifestaciones esquizofrénicas, etc., etc.

Ocurre, además, que el ingenio humano aprovecha toda suerte de progresos científicos y los aplica a la satisfacción de sus apetitos e intereses, ofreciendo al clínico nuevos síndromes, semejantes o completamente distintos de los descritos en los tratados clásicos de Patología.

De las consideraciones que anteceden, se deduce la necesidad de revisar el problema de la simulación de enfermedades y de seguir nuevas normas en su diagnóstico.

Todas las ideas que anteriormente se tenían acerca de la patología fraudulenta las ha hecho variar la Guerra Mundial, cuando se ha observado que leves lesiones traumáticas o simples conmociones psíquicas determinaban trastornos funcionales, sorprendentes por lo extravagantes e inusitados, cuya gravedad y persistencia no justificaban lo simple de aquéllas.

I

Un estudio profundo del mecanismo psicológico del proceso de la simulación nos conduciría a elucubraciones empíricas, que no aportarían orientaciones prácticas para el diagnóstico de las enfermedades simuladas, además de apartarse del objeto de nuestra ponencia. Como no podemos prescindir de un análisis psicológico de la simulación, nos circunscribiremos a exponer de un modo esquemático su proceso y a estudiar exclusivamente aquellos fenómenos que puedan servir de base al práctico para fundamentar el diagnóstico.

Considerada la simulación desde un punto de vista meramente psicológico, aparece como un proceso caracterizado *por la decisión consciente de reproducir, valiéndose de la imitación, más o menos directa, trastornos patológicos, con la intención de engañar a otro, manteniendo el engaño con la ayuda de un esfuerzo continuo y durante un tiempo más o menos prolongado (Minkowski).*

A poco que profundicemos en el análisis del proceso psicológi-

co de la simulación, resultará que el fraude pseudopatológico no es en su esencia otra cosa que una reacción del instinto de conservación. Lo prueba que la simulación no es peculiar al hombre, sino que es asimismo atributo de los seres inferiores, que también recurren al fingimiento de la enfermedad o de la muerte, bien para defender su vida, bien para procurarse el sustento.

Infinitos ejemplos podríamos aducir en apoyo de nuestro aserto, pero bastará con hacerlo de algunos entre los más interesantes.

Todos hemos tenido ocasión de observar la conducta seguida por un pájaro o una abeja que han quedado encerrados en una habitación. El animal no se dirige directamente hacia la ventana, sino que revolotea, al parecer aturdidamente, de acá para allá; se posa en cualquier esquina de la habitación, pero siempre lejos de la rendija por donde espera escapar, y cuando cree haber despistado a sus carceleros, sin titubeos, derecho como una flecha, vuela veloz a buscar la libertad. El gorrión o la perdiz pierden su vivacidad tan pronto se los enjaula: rehusan el alimento, se agazapan y permanecen inmóviles, muchas veces para comenzar una «huelga de hambre», que sostienen hasta morir; otras para permanecer abatidos, hasta que desesperan de salir de su prisión. El perro, amenazado con un palo, encoge una de las patas traseras y se aleja simulando una cojera, que desaparece en cuanto dobla la primera esquina.

La simulación, o, si así se quiere, el disimulo, es una reacción instintiva que se produce, sobre todo, cuando los animales huyen de sus enemigos; pues como muchas veces carecen de facultades físicas que los permitan ponerse fuera del alcance de sus perseguidores, el instinto de conservación no se manifiesta en una reacción de fuga, sino en la forma opuesta: el animal «se hace el muerto». La Naturaleza ha proporcionado a la cigarra, al saltamontes y a la polilla un color propio para disimularse en el medio en que viven; pero muy de poco le serviría al animal este color si no estuviera unido al instinto de mantenerse inmóvil tan pronto lo amenaza un peligro.

La inmovilidad es un medio de defensa muy eficaz, porque los ojos de los animales superiores están constituidos de modo que los objetos inmóviles escapan a su percepción con cierta facilidad.

También el hombre recurre, instintivamente, como medio de defensa, a la inmovilidad, a «hacerse el muerto», y entre los nu-

merosos ejemplos que podríamos citar, además de la conocida fábula de los dos amigos y el oso, recordaremos que el torero que se ve cogido se tira al suelo, contiene la respiración y aparenta la muerte para librarse de las astas de la fiera. La arriesgada suerte de Don Tancredo estaba basada en el mantenimiento de la inmovilidad absoluta.

Que la simulación de la enfermedad es una reacción instintiva lo demuestra que el niño que apenas puede balbucear unas palabras sabe fingirse enfermo para satisfacer un capricho, y que tal reacción es producto del instinto de conservación lo prueban los ejemplos citados.

Tal demostración es de excepcional importancia en la Neuropsiquiatría contemporánea, pues el problema de la simulación resultará íntimamente ligado con la patogenia de las llamadas neurosis de deseo, y, sobre todo, con la del histerismo. *Kretschmer* ha afirmado recientemente que el histerismo en su ausencia no es otra cosa que una reacción del instinto de conservación y supone un papel preponderante en la producción de la neurosis histérica al que llama reflejo de «hacerse el muerto».

Si se admite la tesis de *Kretschmer* queda aún más consolidado el parentesco muy inmediato entre la simulación y el histerismo. La afinidad entre ambos procesos ya había sido comprobada por muchos clínicos, llegándose a crear una especie de identidad entre el histerismo y la simulación, cuya diferencia estriba tan sólo en que, el sujeto histérico, reproduce inconscientemente síntomas sugeridos por causas exógenas y el simulador lo hace conscientemente.

El diagnóstico diferencial entre los síntomas fingidos a sabiendas y los psiconeuróticos es una cuestión cuya resolución siempre será difícil, aunque el problema se haya simplificado mucho gracias a *Babinski* y a sus discípulos, que han incluido, entre las enfermedades orgánicas, muchas consideradas como histéricas. Como el simulador jamás podrá improvisar signos de lesiones orgánicas fácilmente comprobables por la exploración, a primera vista parece que todo se reduce a un diagnóstico diferencial.

Así es, en efecto, cuando se trata de separar lo orgánico de lo que es producto de una psiconeurosis, pues entre ambos existe una frontera bastante bien definida; pero no ocurre lo mismo cuando se quiere diferenciar los síntomas psiconeuróticos de los simulados,

problema que complica mucho más las modernas teorías sobre la patogenia de la psiconeurosis.

Según las ideas modernas más admitidas, en el mecanismo psicológico productor de los trastornos neuróticos e histéricos interviene un factor volitivo, un deseo secreto de disfrutar de las ventajas que en ciertas circunstancias se ofrecen al enfermo. Resultado de esta doctrina son las denominaciones de «neurosis de deseo», «refugio en la enfermedad», «representaciones de deseo», «defectuosa consciencia del estado de salud», etc., etc.

En la génesis de los trastornos psiconeuróticos obran en la conciencia primero las representaciones mentales del accidente sufrido, y después se sigue la elaboración mental de sus consecuencias.

Un predisuesto a la neurosis, que ha sufrido una herida en la guerra, en las largas horas de permanencia en cama, rumia las ventajas que puede conseguir, el provecho que puede lograr de su accidente (permanencia en el hospital bien cuidado, declaración de inutilidad, pensión por invalidez). El resultado de este trabajo mental es que dominen en su conciencia las sensaciones morbosas, recreándose en el padecimiento de unos síntomas que le libran de mayores peligros o de los que obtiene provecho directo. Cuando se cultiva de este modo los trastornos, se llega a padecer verdaderas contracturas o parálisis, temblores, dolores y hasta ceguera o sordera.

Se deduce de lo que antecede, que el psiconeurótico cooperará mucho o poco en la producción de los trastornos que padece; pero el mecanismo psicológico es algo distinto del de la imitación de una cojera mediante la simulación de los trastornos de la marcha, propios de los cojos, aunque a ambos procesos les haga semejantes el ser producto del instinto de conservación.

II

Acabo de indicar que aunque el mecanismo genésico de las enfermedades simuladas les asimila a las neurosis de deseo, y en particular al histerismo, existe, no obstante, cierta diferencia entre unas y otras.

Tal diferencia estriba en la parte mayor o menor que toman la conciencia y la voluntad de su producción; pero la diferencia es muy pequeña, pues vamos a ver que entre neurosis y enfermedad

simulada existen una serie de gradaciones que no son más que matices de un mismo color, de la exteriorización de un deseo consciente o subconsciente.

Esta cuestión de la afinidad entre los trastornos psiconeuróticos y los simulados tiene una importancia diagnóstica primordial, pues, por ejemplo, en el histerismo pueden observarse desde las más burdas supercherías clínicas hasta las más graves enfermedades, siempre con integridad absoluta de los órganos.

En todo caso, lo que a nosotros nos interesa dilucidar es la parte que toma la voluntad en la producción de los trastornos que padece el histérico.

La teoría sustentada recientemente por *Kretschmer* nos permite resolver tan interesante problema, por lo cual vamos a ocuparnos de ella en breves palabras.

En el síndrome histérico hay que distinguir dos componentes: el proceso reflejo y el volitivo. El histérico produce inconscientemente sus trastornos cuando la voluntad está enferma y en el cuadro del histerismo predomina el automatismo nervioso o psíquico (reflejo) sobre el volitivo. Ahora bien; si queremos comprender el grado en que interviene el histerismo en la simulación, es preciso dividir clínicamente el primero en histerismo reflejo y hábito histérico. Son resultado del histerismo reflejo todos aquellos síndromes histéricos en los que domina un proceso reflejo (proceso nervioso automático). La voluntad del histérico desempeña un papel de segundo orden. Este estado se diferencia del hábito histérico en que en el primero la sintomatología es precisa y los síntomas tienen una denominación neurológica exacta.

Son calificados como producto del hábito histérico todos aquellos síndromes histéricos engendrados paulatinamente por procesos volitivos o de la atención. La voluntad domina en el síndrome; el automatismo inicial sólo desempeña un papel complementario.

Dice *Kretschner* que son secuelas del hábito histérico todas aquellas formas incompletas y tardías del histerismo reflejo que ya no son debidas a la preponderancia de la misma fuerza del proceso reflejo, sino que su ulterior subsistencia se debe a la intervención de la voluntad embozada o perezosa, a haberse desinteresado el paciente de su curación.

Del hábito histérico a la simulación, el camino a recorrer es

muy corto; todo depende del mayor predominio que adquiera la voluntad en la génesis del síndrome.

Resulta, por tanto, que la simulación de una enfermedad es un acto voluntario y consciente en contraposición a los trastornos neu-róticos, también voluntarios, pero producidos inconscientemente.

III

El diagnóstico de una enfermedad se hace mejor cuando se conocen las causas que han engendrado el proceso patológico. Esta razón nos obliga a exponer los motivos que pueden inducir al fingimiento o pretextación de una enfermedad, lamentando no poder dar la extensión que merece tan importante punto.

La fórmula *Boisseau* resume perfectamente todos los motivos que incitan al hombre a simular una enfermedad: «satisfacer una pasión o servir a un interés». Desde el monarca que pretexta una enfermedad para eludir una ceremonia hasta el mendigo que pintarraja en sus miembros horribles llagas a fin de obtener cuantiosas limosnas, todos los hombres, pertenecientes a las más distintas clases sociales, pueden fingir enfermedad; el sacerdote para salvarse de un compromiso, el soldado para no exponer la vida en un combate, el profesor para faltar a clase, el discípulo para procurarse un día de asueto, el criminal para aminorar la responsabilidad por el crimen cometido.

Siempre ha de estar prevenido el médico contra la superchería clínica, en particular cuando por ocupar un cargo público se halle obligado a dictaminar en ocasión en que luchen intereses encontrados, pues en estas ocasiones es cuando se presentan los casos de simulación más notables por su tenacidad y por la perfección con que se simula el cuadro patológico.

En el orden religioso inducen a pretextar enfermedad las dispensas de ayuno, vigiliias, asistencia a coro, etc., pero donde el médico debe andar con mayor tiento es en los procesos de canonización, que son causa de los fraudes más escandalosos, a fin de justificar pretendidos milagros.

En la esfera judicial adquieren mayor importancia los casos, y también es más grande la responsabilidad moral y jurídica del médico. Aparte de la simulación de la locura para ser declarado irresponsable, muchas veces se finge enfermedad para no asistir a un

juicio, como jurado testigo, para renunciar a la tutela de un menor, para obtener el divorcio, aparentar una violación o estupro, etcétera, y dentro de la cárcel, para endulzar sus rigores, preparar la fuga o ser internado en un manicomio.

El servicio militar obligatorio pone en filas desde el aristócrata hasta el más humilde pordiosero, desde el sabio hasta el analfabeto, pero el miedo, y, por tanto, el instinto de conservación, es inherente al hombre, sin distinción de sangre noble o plebeya, y unido a otras causas es motivo de la frecuencia del fraude para eximirse de servir en el Ejército o en la Armada.

Una atenta observación de los simuladores en el Ejército permite distinguir una serie de tipos. Así tenemos:

El *simulador miedoso*, que finge enfermedad que le libre del servicio por creer que no podrá soportar las emociones de los combates, que arrojará el fusil en cuanto oiga silbar la primera bala, que huirá despavorido tan pronto entre en batalla. En otros miedosos no domina el miedo a la muerte, sino a las fatigas e incomodidades de la guerra o de la vida de cuartel, o creen que por faltarles salud física no resistirán las instrucciones y los paseos militares.

El *simulador egotista*, que aparenta una enfermedad para no abandonar su carrera, no desatender sus negocios durante el tiempo que permanezca en el Ejército.

El *simulador reivindicador*, que simula enfermedad bajo pretexto de que sus ideas religiosas o políticas le colocan en el caso de no servir con las armas, o que cree que tiene derecho a no hacerlo.

El *simulador orgulloso*, que considera que no es propio de un hombre de su clase o condiciones formar como soldado raso y ser mandado por personas que supone de inferior inteligencia o clase social.

El *simulador inculto*, que desconoce los más elementales deberes del hombre, y que está en la creencia de que «servir al Rey» es una obligación exclusiva de los pobres que debe eludir por cuantos medios estén a su alcance.

El *simulador por necesitarlo*, a fin de sostener a sus padres, o que por estar casado tiene que abandonar mujer e hijos.

El *simulador sugestionado* por la influencia de su familia, que le impresionan al describirle las desgracias que puede ocurrirle, lo penoso del servicio, las incomodidades y peligros que tiene que sufrir.

Es frecuente también la simulación para disfrutar de los beneficios que concede la ley de Accidentes del trabajo, promulgada el año 1900. El deseo de cobrar el jornal y no trabajar es causa muchas veces de que se prolonguen voluntariamente las consecuencias de un traumatismo o de que se alargue una enfermedad.

Sintetizando todo lo que llevamos dicho sobre los motivos de la simulación, vemos que los casos que interesan al médico son aquellos en que se simula para eludir la responsabilidad por un delito cometido, para eximirse del servicio militar o para obtener una indemnización por un accidente sufrido.

IV.

Además de su aspecto psicológico, ofrece la simulación un aspecto clínico en tanto que consiste en la producción artificial de un cuadro patológico.

El síndrome fraudulento puede estar constituido por síntomas *somáticos*, en cuya producción voluntaria ocurren dos casos: o que el individuo se mutile, traumatice o se produzca lesiones de diferentes clases (automutilación), o que se provoque la aparición de cualquier enfermedad conocida (patomimia). Entre los más curiosos ejemplos de automutilación y patomimia observados en la Guerra mundial, citaremos la ictericia provocada por el ácido pírico, las pseudoartritis producidas artificialmente por inyecciones de vaselina o parafina, el edema duro traumático, los abscesos sépticos y flemones intencionales. La producción voluntaria de síntomas somáticos ilegítimos es muy frecuente entre los presos, soldados y accidentados en el trabajo.

La superchería clínica adopta frecuentemente otra forma; el cuadro clínico está constituido por falsos síntomas *funcionales*, tratándose entonces de la simulación propiamente dicha, de la que pueden darse dos tipos: el *puro* y el *mitigado*. En ambos casos, el simular se atiene a una conducta dirigida a engañar, valiéndose del fraude clínico; pero la simulación será mitigada si por consecuencia de la constitución mental del sujeto ofrece menor resistencia a las sugerencias externas y a las reacciones afectivas.

Trátase del tipo puro o del mitigado, en la simulación de trastornos funcionales el sujeto puede recurrir a una simulación activa o pasiva.

La simulación será *pasiva* siempre que el individuo se sirva exclusivamente de la fuerza de la inercia y deje al cuidado del médico descubrir la falsedad del síndrome clínico que ofrezca. Pertenecen a esta forma de simulación todos aquellos casos de sordera, ceguera, sordomudez, estupor o parálisis fingidos, a condición de que el simulador se limite a decir que no oye, ve, que no puede moverse o cuando no quiera hablar. El diagnóstico en estas condiciones es extremadamente difícil, pues todas las exploraciones médicas y todas las pruebas especiales destinadas a descubrir la superchería fracasan ante la negativa del individuo a acusar sus sensaciones. Como regla de conducta general para descubrir el fraude, debe someterse el individuo a una prolongada observación y verificar pruebas de sorpresa que acaso demuestren un indicio de visión, audición o movimiento, para que, basados en ello, podamos emprender una serie de penosas y repetidas exploraciones que al fin den el resultado apetecido.

En los casos de *simulación pura activa* el simulador imita o finge los síntomas patológicos o la enfermedad, imitación que se verifica de múltiples maneras. Unas veces se presenta al examen andando penosamente apoyado en unas muletas, o provisto de un braguero o voluminoso apósito, que no cubre lesión alguna, o con el rostro maquillado; a veces, con horribles llagas pintadas sobre la piel. En otras ocasiones se ha introducido en el conducto auditivo externo o en las fosas nasales trozos de hígado o de testículo procedentes de animales, con objeto de imitar un pólipo o tumor. Muchas más veces se dedica el simulador a reproducir síntomas patológicos objetivos que están bajo la dependencia de la voluntad: temblores, incontinencia de orina, ataques epilépticos, tartamudez, contracturas, desviaciones de la columna vertebral, o de aparentar pronunciada disminución de la agudeza auditiva o visual. Tales sujetos se prestan voluntariamente a sufrir los exámenes necesarios para el diagnóstico, durante los cuales hacen todos los esfuerzos imaginables y emplean todos los recursos posibles para convencer al médico de la autenticidad de los trastornos que padecen. Debe incluirse aquí la simulación de diversos síndromes mentales caracterizados por la agitación, la incoherencia o la conducta absurda.

El éxito del fraude en estos casos depende, la mayor parte de las veces, del desarrollo de las facultades de expresión, o sean,

entre otras, de la riqueza imaginativa, de la inteligencia y de la sugestionabilidad. Casi siempre confía el simulador en sus condiciones de actor para salir adelante en su empeño, pero es muy frecuente—y entonces se habla de simulación *mitigada*—, que la constitución mental del sujeto la favorezca, pues por tratarse de un degenerado mental, de un psiconeurótico o de un histérico, disminuye la resistencia a las sugerencias, y la simulación tiene lugar casi inconscientemente.

No podemos entrar en detalles sobre los casos más interesantes de simulación, sobre aquellos cuadros clínicos en los que aparecen trastornos *funcionales simulados*, injertados sobre trastornos *funcionales auténticos*. La moderna neuropsiquiatría se ocupa extensamente del estudio de tales síndromes, que tiene excepcional importancia práctica, especialmente cuando se trata de accidentes del trabajo. En esta clase de simulación se distinguen dos formas: la *perseveración* y la *exageración*. En la primera, el cuadro clínico está constituido por síntomas falsos que persisten después de haber curado el individuo de la enfermedad que los originó en tiempos pasados. Es decir, que después de haber desaparecido todo vestigio de enfermedad, el simulador continúa aparentando que aún está paralizado o contracturado el brazo. En la exageración, el síndrome consiste en una mezcla de síntomas reales y fingidos, destinados estos últimos a subrayar los primeros. Cuando se trata de trastornos psicomotores, la simulación puede ser semiinconsciente, como he dicho al hablar de la patogenia del histerismo. El diagnóstico de estos casos es extraordinariamente difícil, pues pertenecen a aquellas gradaciones que existen entre la psiconeurosis y la salud. No obstante, puede observarse que casi siempre se trata de individuos tarados, de débiles mentales, de predispuestos a la neurosis, cuyo diagnóstico debe ser el primer trabajo que se imponga al médico para poder deducir la intervención que tiene la voluntad en la simulación.

V

Si consideramos el problema en sus líneas generales, veremos que el diagnóstico de una enfermedad simulada no es cosa fácil, al menos en aquellos casos que pueden interesar al médico, casos que precisamente son notables por la tenacidad y el arte escénicos em-

pleados, casos que pudiéramos llamar «obras maestras» de la simulación.

Cuando se trata del diagnóstico de un síndrome fingido, se entabla una lucha entre el facultativo y el simulador, lucha en la que puede y debe salir victorioso el primero.

Es cierto que el simulador *prepara* su enfermedad con anticipación al reconocimiento, que ensaya el hábito, el síntoma, el áfecto, y que el simular la enfermedad constituye su única preocupación, el exclusivo objeto actual de su vida, y en cambio el médico ha de atender simultáneamente a una serie de enfermos que padecen los trastornos más variados, y tiene que cubrir graves responsabilidades morales y materiales, de lo que parece deducirse que se encuentra en condiciones de inferioridad.

La aparente inferioridad del médico en la lucha resalta más cuando se considera la gran terquedad de muchos simuladores (recuérdese la de algunos sordos y sordomudos), el duro aprendizaje a que se someten, su desconfianza, la gran fuerza de voluntad que muestran y sus excelentes condiciones de actor. Pero el médico posee conocimientos científicos, domina las reglas del diagnóstico, no ignora los recursos empleados, y si se une a esto su conocimiento del alma humana, de los caracteres, de las pasiones, y posee además la suficiente sagacidad y constancia, necesariamente ha de ser el vencedor.

El simulador no ignora que el facultativo tiene a su disposición una serie de recursos para descubrir la superchería, que cuenta con medios de diagnóstico de laboratorio y roentgenológicos, que necesariamente ha de poseer inteligencia y cultura para haber seguido su carrera, que conoce los síntomas de las enfermedades, en un palabra, que está en condiciones que le permiten descubrir todo fraude patológico. A pesar de ello, el simulador no vacila, y confiando en su «ciencia» se presenta a la lucha, y sufre impávido toda suerte de exploraciones, arrostra los peligros de una prueba de sorpresa, se somete a una rigurosa observación, y cree que podrá superar al médico en constancia, astucia, energía, voluntad y dominio de sí mismo. ¿Es que los simuladores están dotados de cualidades excepcionales? ¿La habilidad para simular es un signo de inteligencia superior?

Por de pronto podemos afirmar que la simulación realizada con un fin utilitario y mantenida mediante un esfuerzo prolongado, es



**En las irritaciones
intestinales, en las
disenterías, en cuanto
exige un régimen
el aparato digestivo,
está indicado
el**

≡ AGUA DE INSALUS ≡

Estómago

Hígado

Vías urinarias.



Dirección: Tolosa (Guipúzcoa)

LOECHES

LA MARGARITA

JARDINES, 15, MADRID

AGUA MINERAL NATURAL PURGANTE—DEPURATIVA

Curación de las enfermedades del **Aparato digestivo**, del **hígado**, especiales de la **mujer** y todas las de la **piel**.

Más de medio siglo de uso universal en bebida y baño.



PANCREATINA

ESPLENINA

OVARINA

NEFRINA

Opoterápicos López-Brea

HEPATINA

TIROIDINA

TIROOVARINA

SUPRARRENINA

PLURIENDOCRINA

ENTERO - PANCREATINA

EXT.º HIPOFÍSICO :: EXT.º ORQUÍTICO

ARMAS HERB., VERDADER Y SALLIS, S.º 7.º - BARCELONA

De venta en las Farmacias militares, Depósito de productos farmacéuticos y farmacias importantes.

MUESTRAS A LOS SRES. MEDICOS QUE LAS SOLICITEN

GUÍA MANUAL DE MATERIAL SANITARIO

(ESPECIALMENTE EN CAMPAÑA)

POR EL TENIENTE CORONEL MEDICO

D. JOSÉ POTOUS MARTÍNEZ

ex-Profesor de dicha asignatura en la Academia Médico-Militar.

Obra de 400 páginas con 36 figuras en el texto.

Precio: 7 pesetas.

Declarada de utilidad para el Ejército.

propia de los presos, de los accidentados en el trabajo y de los reclutas pertecientes sobre todo a las bajas clases sociales, de los individuos de ínfima cultura. Y, sin embargo, nos encontramos con casos sorprendentes por los bien imitados del cuadro clínico, por los recursos científicos empleados, con las «obras maestras» de la simulación a que ante saludimos, ejecutados por sujetos de cuya capacidad intelectual dudamos en todo momento.

Como en todas las esferas de la actividad humana florecen ingenios, tendremos que admitir que existen naturalezas especialmente dotadas para fingir, que reúnen condiciones excepcionales para la simulación, individuos para los que constituye un placer el burlarse de otros y a los que es innata la mentira empleada para conseguir cuantas finalidades se proponen.

Nos vemos obligados a reconocer, por tanto, que dentro de las fronteras de la salud mental—y admitimos esta condición en contra de lo que opina *Laséque* sobre la locura: «No se simula bien más que aquello que se tiene»—puede estarse dotado de condiciones especiales de temperamento y de carácter o de una inteligencia especial para simular; pero ni tales cualidades son generales entre los simuladores ni es la inteligencia lo más que brilla en ellos.

Es natural que supongamos en el simulador cierto nivel intelectual para salvar los obstáculos que se le ofrezcan; pero la realidad demuestra que los sujetos más romos o más incultos son los que muestran mayores aptitudes para la simulación. Acaso sea debido a que el sentido ético, inherente a toda persona culta y de mentalidad superior, repugna el engaño y el fingimiento emprendidos con objeto de satisfacer bajas pasiones o de eludir importantes deberes, por lo cual las personas cultas e inteligentes ni se dedican a simular ni saben hacerlo una vez que se ha decidido.

Si concretamos la cuestión a los casos que principalmente preocupan al facultativo, es seguro que las personas inteligentes que comprendan perfectamente su situación, no elegirán el fraude pseudopatológico como el mejor medio para conseguir lo que se proponen.

Si se trata de un recluta inteligente, ¿no preferirá emplear sus facultades en sobresalir de la masa para obtener grados y empleos? El obrero sensato, ¿no preferirá curarse pronto para volver al trabajo y ganar un jornal superior a la indemnización que pue-

da corresponderle por el accidente sufrido? ¿Puede admitirse la criminalidad en un individuo inteligente de mentalidad normal? Si circunstancias especiales le han hecho delinquir, ¿no tiene mejores medios de defensa que simular la locura, por ejemplo? A poco que meditemos sobre estas cuestiones, adquirimos la convicción de que sólo los individuos incultos o de estrecha mentalidad se arriesgarán a emprender la simulación de una enfermedad.

Así lo creemos, porque necesariamente hemos de suponer que el individuo inteligente sabe que el Médico tiene a su disposición medios que le permitirán descubrir el fraude, además de que a poco que medite sobre las ventajas e inconvenientes que pueden reportarle la simulación, comprenderá que son superiores éstos a aquéllas. Aparte de esto, por muy baja que sea su espiritualidad, ha de repugnarle estar sometido a observación entremezclado con gentes de las más ínfimas clases sociales, encerrado muchos días en el mismo local, sujeto a infinitas molestias, mal alimentado y con peor cama, que en tales condiciones se realiza la observación, al menos en el Ejército.

Como resumen de lo que llevamos dicho y de lo que han observado psiquiatras y clínicos muy experimentados, podemos establecer la conclusión de que la simulación es propia, en términos generales, de los neuróticos, degenerados mentales e individuos de mentalidad inferior o inteligencia poco cultivada. Nos dicen también los autores que se han dedicado al estudio de este problema, que la mutilación, la provocación de enfermedades y la simulación pasiva son muchísimo más frecuentes entre los degenerados mentales, los psiconeuróticos y los psicópatas.

Relacionada con esta frecuencia está la cuestión de la simulación de la locura. No pretendemos exponer aquí las distintas opiniones en pro y en contra de la rareza de la simulación de las enfermedades mentales, cuestión ampliamente debatida, sin llegar a un acuerdo en el XV Congreso de alienistas y neurólogos franceses y países de la lengua francesa, celebrado en Luxemburgo el año 1921. Del examen de la discusión entablada y del estudio de lo últimamente publicado, resulta que, si bien es verdad que antes de la guerra se tenía por rara o imposible la simulación de un trastorno mental, hoy se ha confirmado tal simulación, realizada por individuos de mentalidad normal y en los que no se han producido trastornos mentales ulteriormente. Así lo prueban algunos ca-

sos suficientemente comprobados de Oficiales prisioneros, que para escapar del cautiverio lograron simular con éxito distintas psicopatías. Esta posibilidad de la simulación de la locura, verificada por individuos sanos, es necesario tenerla presente en el diagnóstico y no dejarse seducir por las opiniones partidistas de algunos autores que sostienen que sólo los débiles mentales y los psicópatas pueden simular o simulan las enfermedades del espíritu.

VI

En los párrafos precedentes hemos dado a conocer lo que pudiéramos llamar «patogenia», «etiología» y «sintomatología» de las enfermedades simuladas, y hemos expuesto algunos antecedentes de orden psicológico y patológico por considerar imprescindible su conocimiento para orientar una discusión sobre las modernas normas en el diagnóstico de los síndromes fraudulentos.

Como el simulador nos ofrece un falso cuadro clínico, deducimos lógicamente que nuestra tarea se reducirá a distinguirlo de un síndrome patológico verdadero, y, por tanto, a establecer un diagnóstico diferencial.

Durante mucho tiempo no era éste el criterio seguido en el diagnóstico de las enfermedades simuladas, y toda la atención del facultativo se dirigía a dos fines: a obtener del sujeto la *confesión* de que simulaba o a sorprenderlo en *flagrante delito de simulación*.

Un diagnóstico cuya única base es que el individuo afirme o niegue que padece la enfermedad en litigio, puede ser erróneo con mucha facilidad. Por eso no puede estar fundamentado el diagnóstico de las enfermedades simuladas en la confesión, y mucho menos puede servir de signo de certeza para el diagnóstico tal confesión cuando se fuerza al individuo a realizarla sometiéndolo a dolorosísimos procedimientos de exploración, a tratamientos que constituyen un martirio, a un riguroso régimen disciplinario, etc. Tan inhumana conducta es impropia de médicos, y, además, no serán éstos necesarios y puede ahorrarse su intervención si con procedimientos inquisitoriales se obliga al enfermo a que él mismo haga su diagnóstico. El tormento es un procedimiento de prueba jurídico que pasó a la historia, y debe estar proscrito en absoluto en el descubrimiento de la naturaleza de una enfermedad. Ocurre,

además, que hasta la confesión espontánea puede inducirnos a error en muchos casos, pues es posible que se trate de un histérico o de un psicópata y es sabida la propensión a la mentira de los primeros y lo frecuente de la sobre simulación en los últimos.

(Continuará.)



VARIEDADES

La ciencia médica acaba de sufrir dos irreparables pérdidas: la del sabio profesor francés Bergonié, que tanto contribuyó al esclarecimiento del diagnóstico y tratamiento de las heridas por arma de fuego, y la del eminente cirujano alemán Tredelenburg, a quien tanto debe la operatoria quirúrgica.

*
* *

El Dr. Mathé, secretario del Comité organizador del III Congreso internacional de Medicina y Farmacia militares que tendrá lugar en París en la primavera próxima, ha tenido la atención de remitirnos el programa de los actos y festejos que se verificarán durante los días 20 al 25 de Abril, ambos inclusive, y de los que ya anticipamos noticia detallada a nuestros lectores.

Al propio tiempo, el Dr. Mathé nos ruega invitemos a dicho Congreso, en su nombre, a los Sres. Médicos y Farmacéuticos militares de nuestra nación.

*
* *

La Asociación de Damas Visitadoras del Soldado organizó una simpática fiesta en el Hospital Militar de Carabanchel, a la que asistieron SS. MM. los Reyes D. Alfonso y D.^a María Cristina, y SS. AA. los Infantes D.^a Isabel, D. Fernando y la Duquesa de Talavera, y en la que, además de algunos espectáculos apropiados, se rifaron bonitos regalos.

*
* *

Por Real decreto de 10 del corriente ha sido promovido al empleo de Inspector Médico de segunda clase el Coronel Médico don Francisco Triviño Valdivia, cuya extensa cultura y apreciables condiciones de carácter son de todos conocidas.

Reciba el nuevo Inspector nuestra cordial felicitación.

*
* *

Ha sufrido lesiones de importancia, a consecuencia de un atropello de automóvil, el Subinspector farmacéutico de segunda clase D. Bernardino Hervás.

Celebraremos su rápido y completo restablecimiento.

*
* *

La Real Academia Nacional de Medicina, por voto unánime de la ponencia informadora, ha concedido el premio *Rodríguez Abaytúa* al Teniente Médico D. Angel Jorro Azcune, por su interesantísimo y bien documentado trabajo de investigación experimental acerca de los gases tóxicos de guerra, Memoria que el Sr. Jorro redactó durante su estancia como alumno en la Academia de Sanidad Militar, y que luego presentó en la Facultad de Medicina de Madrid para optar al grado de Doctor. Dicho trabajo, que constituye una voluminosa obra de 400 páginas, avalorada con un sinnúmero de grabados, planos, acuarelas y microfotografías en colores de bellísimas y demostrativas preparaciones, en las que se puede seguir el ciclo anatomo-patológico evolutivo de las lesiones que los gases de guerra producen, ha sido considerada por la docta Corporación como la mejor tesis doctoral presentada en España.

También en estos días el Sr. Jorro, que acaba de ser destinado a Ceuta, ha aprobado, tras brillantes ejercicios, reñidas oposiciones para proveer las plazas de Subdelegados de Medicina de Madrid.

Reciba tan ilustrado compañero nuestra más sincera enhorabuena por sus merecidos éxitos, que redundan en beneficio del buen nombre de nuestro Cuerpo.



PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

Lambliosis intestinal, por el doctor Vittorio Vanni. — Describe el autor un caso muy interesante en un hombre de veintiséis años, de lambliosis intestinal; en las heces del enfermo se encontró una gran cantidad de parásitos en fase vegetativa y enquistados. La historia clínica parece confirmar la opinión de un gran número de autores de que la infección en el hombre se debe al agus que contenga quistes emitidos por el ratón. En cuanto a la terapéutica, el autor ha emplea-

do el tratamiento por el timol y la emetina. Tres gramos de timol a dosis de 0,50 gramos cada media hora, seguidos por un purgante salino una hora después; así desaparecen las formas vegetativas, pero quedan los quistes, los cuales desaparecen a su vez por la inyección de la emetina. El caso del autor curó por completo. Acompaña al trabajo una lámina. (*Rinascenza Médica*, 1.º de Septiembre de 1924), E. Luengo. — (*Siglo Médico*, 3 Enero 1925.)

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

El Servicio de Sanidad Militar, por M. Gilber d'Ambert. — El autor, cuya situación en la pasada guerra le ha dado ocasión de conocer en detalle el Servicio de Sanidad, ha puesto en su trabajo, que contiene una documentación tan concisa como precisa, gran esmero en reunir de una manera afortunada la historia de dicho servicio, sus esfuerzos, su rendimiento, su papel y sus aspiraciones.

En el primer capítulo hace la narración de las vicisitudes materiales y morales del Servicio de Sanidad en las diversas etapas de su historia.

En el segundo capítulo el autor da a conocer un índice sumario del

esfuerzo suministrado durante la guerra 1914-18 por el Servicio de Sanidad, así en personal como en material y rendimiento y en lo concerniente a la recuperación de heridos y enfermos.

Las cifras hacen resaltar la parte importante que este servicio ha tomado en la victoria y el lugar que ha conquistado en el Ejército, donde su cualidad de oficial se ha afirmado por el enlace íntimo con el mando en la dirección y en la acción, principios confirmados por el Decreto de 11 de Mayo de 1917.

En el tercer capítulo el autor expresa el deseo y proclama la necesidad de ver consagrados por una ley los felices resultados materiales

y morales producidos por el indicado Decreto y sancionados por la experiencia.

Es necesario, para que la acción del médico militar se ejerza eficazmente, desde el punto de vista militar y social, que su autoridad material y su prestigio sean claramente afirmados, puesto que ha tenido su puesto netamente marcado en las filas de combatientes durante la

guerra, continuando en la paz su lucha contra la enfermedad.

Pero para que su acción se ejerza útilmente es preciso que se estudie el problema del número y del reclutamiento para encuadrarlos en la guerra y atender las necesidades de la paz.—(*Archives de Médecine et de Pharmacie Militaires*, Octubre 1924).—J. P.

BIBLIOGRAFÍA

Coloides (Curso elemental).—*Conferencias teórico-prácticas desarrolladas en el Instituto de Higiene Militar*, por los Comandantes Médicos D. Ricardo Murillo Ubeda y D. Eulogio Muñoz Cortazar.

Estos jóvenes y laboriosos Jefes de nuestro Cuerpo, designados por el Instituto de Higiene Militar para asistir a las conferencias explicadas por el sabio Profesor de la Universidad de Leipzig, Dr. Wolfgang Ostwald, en el Laboratorio de análisis químico de la Facultad de Farmacia de esta Corte, reprodujeron tan interesantes conferencias en otras que condensaban lo fundamental de la doctrina y experiencia del citado Profesor alemán acerca de los coloides, para conocimiento del personal facultativo del Instituto de Higiene Militar.

Los Sres. Murillo y Muñoz Cortazar verificaron, además, algunos ensayos prácticos con arreglo a las normas expuestas por el Dr. Ostwald en su Manual sobre «Manipulaciones de Química coloidal».

Los sugestivos y variados aspectos del estado coloidal de la materia, especialmente en lo referente a su producción, visibilidad, electroforesis y adsorción, tan admirablemente expuestas por el Profesor alemán, son traducidas e interpretadas con rigurosa fidelidad por los referidos Jefes Médicos de nuestro Cuerpo, que a más de un entrenamiento previo en el Laboratorio de investigaciones biológicas, anexo a nuestro Centro de Higiene Militar, han dado

pruebas en la delicada misión a ellos confiada, de su valer y entusiasmo y de la escrupulosidad en que deben cimentarse esta clase de investigaciones, de las que la terapéutica tanto se ha beneficiado, y de las que la química biológica tanto partido va sacando para fijar los intrincados orígenes de la materia viva.

Los Dres. Murillo y Muñoz Cortazar han contribuido con la publicación de su importante trabajo, avalorado por una escogida relación de obras consultadas, a la difusión de la última palabra de la ciencia en los problemas biológicos puros.—*J. P.*

SECCIÓN OFICIAL

- 27 Diciembre.—Real orden (*D. O.* núm. 293) concediendo la Cruz del Mérito Militar con distintivo rojo a los Jefes y Oficiales Médicos y Farmacéuticos siguientes, por los servicios que prestaron en las operaciones realizadas en Africa desde 1.º de Agosto de 1922 a 31 de Enero de 1923: Coronel Médico, D. Eduardo Coll Sellarés; Comandantes Médicos: D. Carlos Gómzz Moreno y D. Cándido Jurado Barrero; Capitanes Médicos: D. César Pedraza Córdón, D. Teófilo Zalaya Clavería, D. Roberto Solans Labedán, D. Angel Montoro y Montoro, D. Julio Villarrubia Muñoz, D. Joaquín D'Harcourt Got, D. Joaquín Segoviano Rogero, D. Carlos Sánchez Mesa y D. Francisco Rodríguez González; Tenientes Médicos: D. José Díaz, D. Francisco de los Ríos Lechuga, D. Francisco Corripio González, D. Francisco Pérez Gómez; D. Miguel Palacios Martínez, D. Francisco Muguruza Uribe, D. Miguel Cadenas Rubio y D. Carlos Tello Peinado; Farmacéuticos segundos, D. José Fernández Lerena y D. Francisco Carrión Valverde.
- 29 Diciembre.—Real orden (*D. O.* núm. 292) disponiendo que el cuadro eventual de Sanidad en Africa quede compuesto por tres Capitanes y tres Tenientes.
- 29 Diciembre.—Real orden (*D. O.* núm. 292) disponiendo que queden dos Oficiales Médicos para cada grupo de tres de los Batallones expedicionarios, debiendo repatriarse a quienes corresponda, según su antigüedad y tiempo de servicio en Africa.
- 29 Diciembre.—Real orden (*D. O.* núm. 292) anunciando concurso para la



Proveedor
de la Real Casa.

BASABE Y G. DE LA PEÑA

(Casa fundada en 1840)

16, CALLE MAYOR, 16. — MADRID

**INSTRUMENTOS DE CIRUGIA
MICROSCOPIOS
APARATOS PARA LABORATORIOS
ESTERILIZACION Y DESINFECCION
RAYOS X**

TELÉFONO 2.380

JESÚS MARTÍNEZ

FABRICANTE ACREDITADO EN EL EJÉRCITO POR SU ESPECIALIDAD EN

GORRAS DE PLATO ÚLTIMO MODELO, ROSES, CHACOTS, KALPAT

Y DEMAS EFECTOS MILITARES

CALLE MAYOR, 57, MADRID (Frente al café de Platerías)

EXPORTACIÓN A PROVINCIAS.—PAGO ADELANTADO

EN LUGAR DEL ACEITE DE HIGADO DE BACALAO Y DE SUS DERIVADOS. PRESCRIBASE LA

MORRHUETINE JUNGKEN

EL TÓNICO DE LA INFANCIA

Preparación YODADA preferida por los NIÑOS y los enfermos de paladar difícil.
Licor no alcohólico ni azucarado - Sabor agradable - Perfectamente tolerado.

Por
cucharada
sopera

Yodo	0,015 gr
Ipotirositos compuestos	0,15 ..
Fosfato sódico	0,15 ..
GLICERINA PURA	

Eficaz en ADENOPATIAS, LINFATISMO, ESCRÓFULA, RAQUITISMO,
BRONQUITIS CRÓNICA, DIABETES, HEREDOSIFILIA, AMENEA Y
DISMENORREA, CONVALENCIAS etc etc

DEPURATIVO · RECONSTITUYENTE

Muestras gratis al Cuerpo Médico.

Laboratorio, F. Mirabent y C^{ía} S.C. Barcelona

EN FRASCOS DE 500 GRAMOS

DISPONIBLE

provisión de cuatro plazas de Capitán Médico bacteriólogo de plantilla en el Instituto de Higiene militar.

30 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 4) agregando eventualmente al Estado Mayor Central a los Comandantes Médicos D. José Picó Pamies y D. Eduardo Sánchez-Vega y Malo, para integrar la constitución de las ponencias que han de confeccionar el Reglamento para el servicio de Sanidad en campaña.

31 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 1 de 1925) destinando a los Jefes y Oficiales siguientes:

Comandantes: D. Enrique Sánchez Bish, de disponible en la segunda Región, al Hospital de Cádiz, en su anterior cargo de radiólogo, en Comisión, cobrando la diferencia de sueldo de disponible a activo, con cargo al capítulo primero, artículo único de la Sección cuarta del vigente presupuesto.

Cesan en el cuadro eventual de Ceuta y se incorporan a su destino de plantilla:

D. Francisco Martínez Nevot, excedente sin sueldo en la primera Región; D. Vicente Ganzo Blanco, del Hospital de Cádiz; D. Carlos Pérez Serra, del cuarto Regimiento de Sanidad; D. Luis Iglesias Ruiz, del Hospital de Sevilla; D. Manuel Lamata Desbertrand, de Ayudante de campo del Inspector de Sanidad Militar de la tercera Región; D. José Rodríguez Castillo, del Hospital de Figueras; don Gustavo Martínez Manrique, del sexto Regimiento de Sanidad.

Capitanes: D. Julián Conthe Monterroso, del Regimiento Infantería de Ordenes Militares, 77, al 16.º de Artillería ligera (art. 10); D. Adolfo Moreno Barbasán, del Regimiento Infantería de Melilla, 59, al mixto de Artillería de Ceuta (V.); D. Rafael Gómez Lachica, de disponible en Melilla, al Regimiento Infantería de Melilla, 59 (F.); D. Domingo Martínez Eroles, de disponible en la primera Región, al sexto Regimiento de Sanidad (R); D. José Duerto Serón, del quinto Regimiento de Sanidad y en comisión en el cuadro eventual de Ceuta, a la ambulancia de montaña del mismo Regimiento expedicionario de Ceuta, cesando en la expresada comisión (confirmación de telegrama de 26 del mes actual).

Cesan en el cuadro eventual de Ceuta y se incorporan a su destino de plantilla:

D. Ramino Ciancas Rodríguez, del primer Regimiento de Artillería pesada; D. Ricardo de la Fuente Pardo, de la Academia de Artille-

- ría; D. José Díez Rodríguez, de la asistencia al Personal de la plaza de El Ferrol.
- Tenientes:* D. Juan Arias Ramos, del Grupo de Sanidad Militar de la séptima Región; D. Manuel Ortega García, del Hospital de Urgencia; D. Manuel Torrecilla Carrión, del mismo.
- 31 Diciembre.—Real orden (*D. O.* núm. 1 de 1925) disponiendo pase a situación de excedente sin sueldo en la sexta Región, el Comandante Médico D. Antonino Nafría Maqueda.
- 31 Diciembre.—Real orden (*D. O.* núm. 2 de 1925) designando al Subinspector farmacéutico de primera clase, D. Félix Gómez Díaz, Director del Laboratorio Central de Medicamentos, para formar parte de la Comisión nombrada para redactar el plan de labores de los Laboratorios de medicamentos.
- 31 Diciembre.—Real orden (*D. O.* núm. 2 de 1925) concediendo la Cruz de San Hermenegildo al Teniente coronel Médico D. José del Buey Pagán.
- 2 Enero 1925.—Real orden (*D. O.* núm. 2) destinando con carácter forzoso a necesidades y contingencias del servicio en Ceuta, al Teniente Médico D. Angel Jorro Azeune.
- 2 Enero.—Real orden (*D. O.* núm. 3) disponiendo que el Teniente coronel Médico D. Laureano Cáceres y Ponce de León desempeñe el cargo de Vocal en la Comisión mixta de Reclutamiento de Palencia.
- 7 de Enero.—Real orden (*D. O.* núm. 5) concediendo el empleo superior inmediato al Comandante Médico D. Eduardo Ramos Ordóñez y al Capitán Médico D. Alfonso Areces Matilla.
- 10 Enero.—Real decreto (*D. O.* núm. 8) promoviendo al empleo de Inspector Médico de segunda clase al Coronel Médico D. Francisco Triviño Valdivia.

Correspondencia administrativa de la Revista.

- Sr. Valero (Jaca).—Abonada su suscripción por todo el año actual.
- Fuerzas complementarias de Sanidad (Larache).—Queda abonada su suscripción hasta fin de Septiembre del año actual.
- Sr. Gutiérrez Vázquez (Orense).—Idem *íd.* hasta fin del año anterior.