

Sin embargo, al recorrer muchas de estas relaciones en las que abunda más la gracia que la ciencia, queda uno á veces sorprendido de la facilidad con que algunos prácticos han podido descubrir el engaño, y cabe preguntar si para simuladores tan cándidos vale la pena de desplegar astucias de Apache.

Así, ha bastado á Fodéré decir á un sordo:—No me convencerás nunca de que seas sordo, pero si me dices la verdad, yo te obtendré la licencia,—para oír inmediatamente esta respuesta:—Pues no, no soy sordo.

En otro caso, la amenaza de extraer un diente provoca la confesión de un hombre que se quejaba de trastornos cerebrales.

Okeilly hace ceder á un epiléptico presa de un ataque, ordenando «que se lleve su cadáver al depósito.» Marshall dice á una epiléptica que sería indispensable que tuviera un ataque en su presencia, é inmediatamente la enferma cae presa del gran mal. Botkin obtiene el mismo resultado, es decir, la capitulación del simulador amenazándole con castigarle.

Sauvages pregunta á una muchacha de siete años que simulaba la epilepsia «si siente un aire que le pasa de la mano al húmero y de allí á la espalda y al fémur.» Responde que sí, le da un latigazo y queda curada.

Un gendarme acusa de robo á un pretendido sordo-mudo y éste se defiende del crimen en voz sonora.

El tiro descerrajado bruscamente al oído de un sordo, la moneda arrojada al suelo son procedimientos clásicos que no tienen el valor que se les ha atribuído.

La píldora de *mica panis*, la poción de *aqua fontis*, la mixtura diabólica de Smith Gordon cuentan con éxitos á su favor, pero aparte de que en ciertos casos la sugestión puede haber desempeñado un importante papel en estas curaciones, ¡cuántas veces los simuladores conocen estas astucias vulgares y procuran no caer en ellas y dejan confuso y en ridículo al médico que ha pretendido emplearlas!

Por mi parte, no he encontrado nunca simuladores tan inocentes, y he creído siempre extremadamente difícil para el médico salir vencedor en un combate entre un hombre que no tiene más que un fin, una idea, la de engañarle, y el práctico á quien distraen otras mil preocupaciones. Latude y Trenck lograban escaparse, á pesar del grosor de los muros, el número de puertas y el de guardias.

No quisiera, sin embargo, que se me acusara de favorecer la simulación dando á entender que nos encontramos completamente desarmados

contra los simuladores, pero lo que yo me esfuerzo en demostrar es que hay ciertos simuladores que es casi imposible desenmascararlos por los procedimientos científicos, y además, que no hay reglas fijas de técnica constante para arrancar la careta á un hombre que finge ciertas enfermedades.

Efectivamente, cada individuo aporta á la simulación su manera de ser, sus procedimientos especiales y, como ha hecho notar muy acertadamente Boisseau, también interviene el espíritu que caracteriza á su raza: el bretón su tenacidad, el normando su finura, el gascón su aplomo imperturbable, el parisén su imaginación fértil en recursos. Podría añadirse también que intervienen la instrucción del individuo, su clase de conocimientos, su indiferencia más ó menos acentuada para el dolor, que le permite aguantar sufrimientos que otro no podría soportar.

El médico deberá, pues, encontrar en su imaginación, su experiencia y su conocimiento de la psicología, las reglas de la conducta que deba seguir, porque tal individuo, por ejemplo, se exasperará si se emplea con él la violencia, y podrá, en su obstinación casi morbosa, arrostrar hasta el suicidio: deberá conquistársele con dulzura; á otro se le vencerá infundiéndole el temor de que caerá verdaderamente enfermo; unos cederán al dolor, otros á la sorpresa.

A mi sentir, nada más instructivo en este género que la historia de dos hombres que simulaban el mutismo, y que yo tuve en mi servicio en estos últimos cinco años.

Uno de ellos, soldado robusto, sabiendo leer y escribir, no había pronunciado una sola palabra desde su llegada al regimiento, ó sea en siete meses. Se le había vigilado día y noche, despertado bruscamente, sorprendido por golpes, ruidos. Cansados de todo, fué mandado al hospital para que se decidiera de su suerte. No entraré á detallar la observación, ni los medios que me permitieron adquirir la convicción de que se trataba de un simulador.

He relatado una observación muy análoga en los *Archives de médecine militaire* de 1896. Leyéndola, podrá verse qué dosis de paciencia se necesita para llegar al final de la empresa y cuánto tiempo hacen perder los simuladores para descubrirlos.

Pero mi convicción no bastaba, no destruía la de los observadores anteriores, era preciso hacer hablar á X. Ensayé las corrientes farádicas, mi hombre era muy sensible á ellas, pero como era muy robusto, derribaba á los enfermeros con tal brusquedad que fué preciso colocarle la camisa de fuerza para las sesiones de faradización. Un día, en que yo mismo electrizaba al pretendido mudo (porque en estas circunstancias no

cabe fiarse de nadie), se resistía con tal violencia que, rompiendo los lazos, se escapó echando á rodar mi máquina de Gaiffe, cuyo líquido fué á parar á mi cara, etc.; no pude entonces resistir á un impulso de cólera, del cual humildemente me acuso, pero supongo que se me perdonará dadas mi confesión y la tenacidad del simulador, y arrojándome sobre la cama, cogí los dos brazos del enfermo y con una voz ronca de indignación:—¡Pillo, tú hablarás!—le grité.—Sí, mi señor,—contestó él aterrado.

Ni aun así recomendando el procedimiento, más, lo censuro, si bien no podría imitarse, porque sería imposible volverlo á reproducir; pero de este modo obtuve yo de este simulador, y por un medio imprevisto, no sólo hacer cesar el fraude que yo intentaba descubrir desde hacía dos meses, sino además una confesión escrita, siempre difícil de obtener.

Casi al mismo tiempo, poco después, tuve entre mis enfermos un mudo que uno de mis colegas había inútilmente intentado descubrir y que había resistido á todas las pruebas, incluso á una tentativa de clorofórmización.

Después de haber examinado atentamente al enfermo con el laringoscopio, etc., resuelto esta vez á no dejarme llevar de la indignación, como me encontraba en presencia de un hombre bastante depauperado, todas las mañanas, durante un mes, lo auscultaba largamente, con atención, con aspecto teatral, luego hacía notar á los alumnos que seguían mi servicio, que faltaba un elemento á mi diagnóstico, el que me darían las vibraciones vocales. «Este hombre está afecto de una enfermedad del pecho, decía yo, y estoy seguro de poseer los medios para curarle, pero no me atrevo á emplearlos, porque me faltan los datos que puede suministrar la auscultación de la voz: es lástima, porque si se aguarda más, será demasiado tarde para intervenir, etc., etc.»

Estas palabras, repetidas á cada visita con igual convicción, exagerando cada día los mismos inconvenientes, indujeron, por último, á mi hombre con bastante rapidez á hablar, y una mañana, al pasar la visita, me decía que había empezado á recobrar la voz durante la noche y que dentro de poco podría auscultarle.

Creo que estos dos ejemplos demuestran bien claramente cuán distintos son los caminos que pueden seguirse para llegar al mismo resultado y hasta cuán insignificante es el papel que desempeñan los medios científicos, no para establecer el diagnóstico, sino para descubrir al simulador.

La anestesia clorofórmica ó cualquier otra, deben contarse también entre los medios de sorpresa. Las opiniones referentes á la legitimidad

de su empleo varían según los autores. La mayoría rechaza los anestésicos de la práctica por peligrosos; otros afirman que tienen derecho de usar este medio inofensivo.

En el ejército, una instrucción del Consejo de sanidad militar de 1862 autorizaba á recurrir al empleo de los anestésicos en los hospitales; pero con una extrema reserva y sólo en los casos susceptibles de mejoría. En la instrucción igual de 1873 se encuentra mayor reserva todavía, y en las de 1890 y 1894 ni tan sólo se menciona esta cuestión.

Por último, algunos médicos, tal vez un poco bizantinos, dicen poder recurrirse á la anestesia: 1.º cuando ésta puede servir para el diagnóstico lo mismo que para la terapéutica; 2.º cuando incidentalmente podrá legitimar su empleo una afección intercurrente.

Abandonando todos estos subterfugios, diremos con Boisseau que no tenemos el derecho de emplear el cloroformo ó el éter, como no le tenemos para emborrachar á un hombre sospechoso de simulación, «porque no puede sernos permitido exponer en lo más mínimo la vida de un hombre para afianzar nuestro juicio.»

El hipnotismo preconizado por Derblich es un procedimiento menos peligroso que la narcosis clorofórmica, pero no es aplicable á todo el mundo y expondría á frecuentes contratiempos.

En resumen, la conducta que debe seguirse respecto á un paciente de quien se sospecha simulación, debe ser la siguiente:

1.º Es preciso examinar ante todo detenida, minuciosamente y con paciencia al enfermo, sin prejuicio ninguno, sin dejarse llevar por anteriores decisiones, por opiniones emitidas antes de nuestro examen.

Si existe una afección de determinados órganos, ojos, oídos, etc., no debe dudarse en consultar á un especialista, porque nadie, como no fuera un ignorante, puede tener la convicción de poseer un conocimiento suficientemente profundo de las patologías especiales para emitir un juicio definitivo en casos tan delicados.

2.º No debe darse á entender nunca al paciente que se sospeche el fraude. De este modo se le da una puerta de salida: la curación terapéutica, porque «nunca debe ponerse al enemigo en caso de desesperación.»

Los que rodean al enfermo, los enfermeros, etc., deben también ignorar que se sospeche una simulación. Por esto es peligroso el empleo de las píldoras de miga de pan ó de otros medios de igual naturaleza. Algunos me han confesado que sus vecinos ó sirvientes les habían revelado la estratagema. Aun admitiendo la escrupulosa honradez de los agentes

subalternos y *a fortiori* la de los asistentes, un gesto, una sonrisa, una palabra, serán un indicio para el simulador, que siempre está en acecho y quiere leer en la cara de los circunstantes lo que cada cual piensa de su enfermedad.

3.º Una vez adquirida la convicción de que se trata de un simulador, perfectamente establecida por todos los medios de exploración posibles, por exámenes repetidos á distintas horas del día, sorprendiendo al paciente, etc., se entra entonces en una vía espinosa, erizada de dificultades, donde ya no entra en juego la ciencia, sino los *pequeños medios*, si se permite la expresión. El primero de éstos, que es de la clase de policía ó de gendarmería, es la *información*, que á veces puede ser decisiva, pero que puede también, en caso de duda, contribuir á engañarnos, porque muchas veces su éxito depende tanto del modo de interrogar como de la clase de gente interrogada, amigos ó enemigos del enfermo. La dieta láctea desempeña un importante papel en los espíritus groseros, atemoriza tanto como la dieta absoluta. En este caso, debe pesarse el enfermo antes de establecer el régimen, al objeto cuando menos de responder á las acusaciones que contra el médico pudieran dirigirse.

4.º Debe *aislarse* al enfermo; este medio nunca será bastante recomendado.

Yo he visto un soldado que, colocado en la sala común, prorrumplía en gritos desgarradores así que se exploraba la pierna de la cual pretendía sufrir; una vez trasladado á un cuarto particular, se dejaba palpar y tocar sin proferir palabra por no tener nadie á quien conmovier, faltarle espectadores para desempeñar la comedia. Un amor propio absolutamente fuera de lugar, pero muy humano, impedirá á un simulador confesar su falta delante de sus compañeros; hasta encontrará en su presencia un aliciente á su obstinación. El aislamiento en estas circunstancias es tan necesario que en algunos casos de histerismo, de neurastenia, es no sólo una excelente precaución desde todos puntos de vista, sino además un verdadero tratamiento.

La dulzura y la paciencia debén recomendarse más que la violencia y la cólera, aun empleando, como nosotros mismos hemos confesado haberlo hecho, procedimientos de rigor, dieta relativa, corrientes eléctricas; estas últimas tienen además la ventaja de no dejar ninguna de estas huellas que pueden ser explotadas por el simulador como una prueba de la ineficacia de los tratamientos sufridos, certificados invocados muchas veces para demostrar la incurabilidad de la pretendida enfermedad.

Es precisa una obstinación muy profunda, casi morbosa, una tenaci-

dad rara para resistir al conjunto de estos medios empleados largamente y con constancia y no descubrirse en un momento dado por alguna palabra, algún gesto ó algún error involuntario.

De todos modos, en estos verdaderos combates entre el médico y el simulador, «por hábil que se crea ser, siempre se encuentra alguno que lo es más.»

Para no citar más que un ejemplo reciente de lo difícil que es descubrir algunas simulaciones, resumiremos la historia de D., condenado por robo á cuatro años de cárcel por el tribunal del Sena, hace unos tres años.

Este individuo, *enfermero desde 1877 á 1881*, pasa como *atáxico* por los diversos hospitales de París: Hôtel-Dieu, Necker, Laënnec, la Charité, la Pitié, donde es sometido al examen de Charcot, Ball, Rigal, Sée, Dujardin-Beaumetz. Sin embargo, las cauterizaciones de Rigal y los colgamientos repetidos de Dujardin-Beaumetz no fueron de su gusto, y parte para Lourdes en 1889; al poco tiempo, el doctor R. Petit, antiguo interno de los hospitales, publica detalladamente en los *Anales de Lourdes* la observación siguiente: *Ataxia locomotriz progresiva de seis años de fecha, curada instantáneamente en Lourdes*. Milagro tanto más sorprendente cuanto el diagnóstico había sido establecido por los médicos más eminentes. Admitido como jardinero en casa de un marqués, D. le roba; luego hace lo mismo con los Padres misionistas que le habían recogido. Por último, agotado este filón, vuelve á París en 1891, y del 25 de Septiembre del mismo año al 25 de Diciembre de 1893 es conducido cuatro veces al asilo clínico (Santa-Ana) como alienado (delirio de persecuciones). Empleado como auxiliar en casa de un farmacéutico de Santa-Ana, le roba 1,800 francos; se le detiene y es sometido al examen del doctor Garnier. Intenta otra vez simular la ataxia, la locura, pero el hábil médico de la Prefectura le descubre y le declara responsable, sano de espíritu y simulador.

Para terminar, un último y decisivo consejo: cada vez que nos encontremos en presencia de un individuo en quien recaigan sospechas de simulación, debemos leer esta confesión de Fodéré: «Yo me había obstinado, hace quince años, en negar un certificado de exención á un soldado que sufría, decía él, de terribles dolores, ya en un miembro, ya en otro, unas veces en el pecho, otras en el epieráneo, sin que se viera nada al exterior. Murió, por último, en el hospital á consecuencia de su enfermedad, que él aseguraba ser reumática. Me apresuré á seguir con el escalpelo todos los sitios del dolor, no pude descubrir nada en las membranas, ni en los músculos, ni en los nervios, ni en las vísceras, y creí que la

vida se había simplemente agotado por la repetición y la duración de estos dolores. *Desde entonces, he preferido muchas veces ser más bien indulgente á exponerme por segunda vez á ser injusto.*»

Cheyne, Boisseau, etc., han confesado errores análogos, pero los que se los han callado son muchos, y, en resumen, tiene aquí perfecta aplicación el antiguo adagio jurídico: *«más vale absolver á diez culpables que condenar á un inocente.»*

L. CATRIN.

FIN DEL TOMO SEGUNDO

## INDICE DE MATERIAS

### DEL TOMO SEGUNDO

#### SÉPTIMA PARTE

	Págs.
EXAMEN DE LA SANGRE. . . . . <b>R. Bensaude.</b>	5
Examen de la sangre completa (plasma y elementos morfológicos).	6
Examen de los elementos morfológicos de la sangre. . . . .	12
Examen del plasma sanguíneo. . . . .	54
Examen del coágulo y del suero sanguíneo. . . . .	57
Investigación de los parásitos y de los demás elementos anormales de la sangre. . . . .	68
Cuadro clínico del examen clínico de la sangre. . . . .	75
A. — Resultados obtenidos por los distintos procedimientos de examen. . . . .	75
B. — Principales datos clínicos obtenidos por el examen de la sangre. . . . .	76

#### OCTAVA PARTE

EXAMEN DE LOS DERRAMES PATOLÓGICOS. . . . .	81
Derrames de las cavidades serosas. . . . . <b>P. Sainton.</b>	81
Técnica general de las punciones exploradoras.. . . .	81
Punción de la pleura. . . . .	84
Punción del pericardio.. . . .	93
Punción del peritoneo. . . . .	95
Punción de la serosa aracnoidea.. . . .	98
Punción de las serosas articulares. . . . .	103
Líquidos de las cavidades quísticas. . . . . <b>F. de Grandmaison.</b>	104
Quistes hidatídicos. . . . .	104