



El antropófago del despoblado de Toccas, en el interior del Perú

Región geográfica criminológica donde actuó el antropófago; y datos fisiopsicológicos de éste. Su clasificación ante el concepto médico-legal. Su representación ante el criterio de responsabilidad.

El Mantaro, en una parte del cauce en que circula, baña una *quebrada*, que se llama Anco, formada por dos montañas, correspondientes á las orillas de ese caudaloso río. La montaña del margen derecho termina en un extenso despoblado de clima frío, *puna*, del que una parte se llama Toccas, lugar que, hace pocos años, ha sido teatro de crímenes de asesinato y antropofagia, cometidos por un indio, autóctono de esa comarca. Pretendo hacer un estudio de ese raro criminal.

Para proceder con orden y método es preciso tener idea primero de la región geográfica del delito y después del delincuente:

La región montañosa ó quebrada de Anco es célebre en la historia de la criminalidad peruana; pues, seguramente, ni en Huanta se han cometido crímenes más horribles que en aquel lugar; de modo que es conveniente conocer su conformación física y algo de su historia, desde el punto de vista pertinente á este estudio.

Anco, como he dicho es una parte de la extensa quebrada en cuyo fondo corre el río Mantaro, uno de los más caudalosos del centro del Perú. Su clima es cálido, casi tropical; las lluvias son torrenciales en ciertas estaciones de aguas y, frecuentemente, las altas cumbres están cubiertas de neblina, que dan un aspecto oscuro y triste á toda la quebrada. Sus producciones son variables en los tres reinos: pero, principalmente, en el vegetal, del que existen diferentes especies, entre ellas la caña de azúcar y la uva, que llevan vida lozana, aunque no como en la costa. Sus habitantes en su mayor parte indios han adquirido apenas una civilización rudimentaria; y, aún, en los mestizos semicivilizados se descubre marcada tendencia á la insociabilidad, á la misantropía; El conjunto del medio físico y social puede considerarse, pues, primitivo, brutal y salvaje.

En ese lugar, en ese medio, vivió hasta pocos años ha, toda una familia de criminales natos ó locos morales, ó en lenguaje criminológico de los tiempos actuales de degenerados fisiopsicológicos, con función social delictuosa, de los que existen apenas pocos ejemplares, los que han sido menos sanguinarios, menos temibles. Esa familia ha sido exterminada no tanto por los funcionarios del orden público, defensores de la vida y de la propiedad de los asociados, sino por el puñal que sus mismos miembros manejaban para degollarse mutuamente, en sus explosiones de salvaje furia. Vale la pena de describir algunos hechos de sangre de aquella nefasta raza.

Se componía aquella familia degenerada de los dos troncos, cuya genealogía se ignora, y de varios hijos, entre hombres y mujeres. Conocí á algunos de éstos, personalmente, el año 1879, en la escuela de instrucción primaria; fueron torpes, díscolos, y los más atrasados de su clase. Los crímenes cometidos por éllos- son los siguientes:

Un desgraciado día se reunieron y asesinaron á la madre, azotándola antes, cortándole los pechos, y martirizándola cruelmente, hiriéndola en diversas regiones del cuerpo para que sufra antes de morir y, después, calcinaron el cadáver. Otro día el padre estaba manejando el arado, en un barbecho, cuando de repente uno de los hijos le grita, con voz insolente, "deja ese arado", y al mismo tiempo le apunta con un rifle; el pobre viejo dejó el arado, se retiró. Si no, seguramente, hubiera caído víctima de un parricida. Si esa vez escapó no fue tan feliz en otra, en que sus hijos le asesinaron cruelmente. Para asesinar á uno de los hermanos lo asaltaron los demás en su casa, á la que le prendieron fuego, y cuando saltó de ella el que debía de ser víctima, una de las hermanas, vestida con traje de hombre, le dio una feroz puñalada y los demás hermanos lo ultimaron á balazos. El cadáver lo llevaron al domicilio de uno de ellos, lo tendieron en el suelo, lo vistieron con mortaja, que tenían preparada, encendieron las velas, consabidas en esos casos, y en compañía de otros vecinos, se entregaron á la embriaguez y al baile, como celebrando su gran triunfo. Entre los circunstancias se encontraba un individuo P....., que era compadre de uno de ellos, á quien le hacían manifestaciones de respeto y aprecio, momentos antes de asesinarlo. Este crimen lo cometieron con frialdad pasmosa: uno de los parricidas y fraticidas llamó á un lado á uno de sus hermanos y le dijo: "sabes que no me agrada la presencia de tu compadre P"....; á lo que el interlocutor contestó: es fácil salir de él ¿dónde está? Allá lo tienes, parado cerca de la baranda, contestó el otro, señalando á P... que cruelmente apuñaleado, por la espalda, por su propio compadre é íntimo amigo, cayó exánime. Consumado ese nuevo crimen salieron de la sala donde se encontraban reunidos, los que no fueron actores, y recogieron el cadáver lo colocaron junto al otro, que estaban velando, y continuaron bebiendo y bailando, tranquilamente, sin manifestar el menor sufrimiento. Asesinatos cometidos á sangre fría y con la mayor crueldad han dado fin, como lo repito, con casi todos los miembros de esa familia de criminales; solo algunos de ellos han muerto fusilados por los agentes de la policía. Hoy, viven muy pocos, que creo no pasan de dos los individuos de esa familia.

No ha sido esta la única raza de delincuentes que ha existido en la región que me ocupa. Sé que han existido muchos asesinos caracterizados por profunda insensibilidad moral. Yo conocí hace pocos años, á un mayordomo, de un amigo mío, mestizo con predominio de raza india, que después de violar á una muchacha de quince años de edad la arrojó á un avismo y se presentó tranquilamente á la casa de su patrón, almorzó con buen apetito y comió y durmió tranquilamente como de costumbre. Descubierta el crimen, pocos meses después, no lo negó; al contrario confesó cínicamente que había sido autor de otros igualmente crueles y en efecto se comprobó que su confesión era cierta. Ese criminal vive y habita la misma comarca; ¡tal es la ineficacia de la acción judicial en las regiones apartadas del Perú!.....

Huanta, que está situada á algunos kilómetros de Anco, reúne las mismas condiciones geográficas y quizá el mismo grado de cultura social que ese asiento de criminales, que acabo de describir, es notable como expresé antes, por los delitos políticos de que sus habitantes han sido autores, como el asesinato de subprefecto Abad en 1897, á cuyo cadáver le extrajeron los ojos, lo mutilaron bárbaramente, le bebieron su sangre, dando así pruebas de que en el alma de esa indiana salvaje residen aun restos de los instintos de antropofagia prehistórica.

Y, en Toccas, cuyo nombre se deriva probablemente de la palabra quechua *tocco* (agujero) ó *tocay* (escupitajo), es la continuación de las cumbres de Anco, que ha sido campo de acción de varios asesinatos cometidos por el antropofago Quispe, de quien en su oportunidad se ocuparon extensamente los diarios de Lima. Conozcamos siquiera, someramente, la región geográfica de las hazañas de ese criminal. Ese lugar es un despoblado, de algunos kilómetros de extensión, en cuyo suelo cubierto de gramíneas raquílicas pastan escaso ganado lanar y vacuno; su clima es frío, es clima de altiplanicie; existe allí una miserable estancia donde habita el propietario principal de la región y en lugar proximo á ésta hay una pequeña propiedad llamapa Vista Alegre, que tiene la casa-hacienda situada en una depresión del terreno, por consiguiente en un lugar abrigado de los vientos helados, rodeada de un jardincito que es como un oasis en el desierto, y á muchos kilómetros á la redonda, en las regiones donde el terreno descende, existen modestas propiedades, rústicas, donde se cultivan diversos cereales. La impresión que produce Toccas en el ánimo es de la más profunda tristeza; todo es allí melancólico; no se vé más habitantes que unos cuantos indios pastores ú operarios rústicos; C... por allí cruza el camino pecuario entre la ciudad es de Ayacucho, Pampas y Huancayo, pasan algunos viajeros durante ciertas horas del día; pero después sólo reina el silencio como en las tumbas; sería posible oír allí hasta las vibraciones que los insectos volátiles imprimen al aire; de cuando en cuando, el silencio sepulcral se interrumpe por el valido de una oveja ó por el canto de algun gallo que está á la larga distancia..... No conozco, ni espero que haya paraje más horriblemente melancólico..... Yo fui á ese lugar llamado por el dueño de la estancia, para una consulta profesional; solo estuve pocas horas, pero me desesperó su tristeza. Si hay regiones geográficas que incitan al crimen, yocreo que una de ellas es esa. Esa región es en mi concepto complice de los crímenes del antropófago, cuya historia es la siguiente:

Pascual Quispe, era uno de los pocos habitantes de Toccas, donde tenía una choza que ocupaba con su mujer é hijos. Ese hombre de tipo vulgar, entre los de su clase, no es lo que su aspecto exterior podría indicar; habia sido una especie de hiena, una fiera humana sanguinaria y hambrienta que aprovechando del medio físico antisocial, verdaderamente salvaje, en que vagaba habia degollado á muchos seres de su linaje y los devoraba en seguida, en festín macabro, en compañía de su mujer y de sus hijos. Sepamos primero, como Quispe reliazaba sus crímenes. por su propia declaración; y, veremos, después, que representación tiene ese delincuente ante la medicina criminológica.

El robo era como verdadero oficio que practicaba diariamente Quispe. En las chácras, donde trabajaba ó no, robaba maíz, tri-

go, papas, carnerros, cerdos. Con estos alimentos, adquiridos delictuosamente, mantenía á su familia. Pero, su crímenes de sangre principiaron así:

Una tarde llegó á su choza un transeunte, que venía de Ayacucho é iba á Huancayo, y le pidió alojamiento, que Quispe le concedió. A la hora de la cena el dueño de la choza ofreció á su huésped un mate (plato de madera) comida, que aceptó con agrado aquel y se disponía á tomar el alimento, cuando el invitante aprovechando del descuido, de la confianza, y de la actitud que en dicho momento tenía su alojado, le dió un golpe con un palo fuerte en la region posterior de la cabeza, que le hizo perder el conocimiento y el derrivó al suelo, donde aquel le aplicó nuevos golpes hasta matarlo. Después descuartizó el cadáver con un cuchillo de cocina, lo ocultó en un bosque lejano, expolvoreandolo de sal para que no se descomponga; esto es, hizo con la carne de su víctima, lo que se hace con la de los animales comestibles, hizo *charqui*.

Esta tarea la realizó solo, pues su mejor é hijos habían salido al campo. El explica su conducta diciendo que como había oído decir que la carne humana tiene el mismo sabor que la de cerdo había querido probarla y que por eso asesinó á su huésped; y, en efecto mandó cocinar con su mujer varios trozos de la carne humana, que preparó, y la comió con aquella y sus hijos. Después, asegura que realmente el sabor de dicha carne es igual á la del cerdo, que le gustó mucho, lo mismo que á su mujer é hijos, que la comieron creyendo que era de aquel animal comestible. En una semana concluyeron los antropofagos de devorar la carne del que había sido su víctima; y, el esqueleto lo recojió cuidadosamente y lo calcinó con la leña que trajo del bosque.

Poco después, sorprendió á un niño de la comarca, lo llevó á su casa, y la degolló como, si fuera un carnero. Sus carnes las sometió á las mismas manipulaciones que en el caso anterior y las comió con su familia. Cuando se acabaron estas provisiones salió al campo en asecho de nuevas víctimas; y, no tardó en encontrar á un idiota que cuidaba cerdos en esas solitarias regiones, á quien lo eliminó del escenario de la vida por los mismos métodos y para los mismos fines, que á los anteriores. Pero, con los restos de éste último no tomó las precauciones que con los de sus otras víctimas; pues, descuidó los huesos, que descubrieron los vecinos y por medio de ellos también descubrieron el crimen y al criminal. Comunicado el hecho á todos los habitantes de esa zona, éstos tomaron interés en averiguar la magnitud del crimen y sus proyecciones; y, no demoraron en descubrirlo con todas las detalles, que constan en el proceso respectivo, con más los que la fantasía popular les ha agregado, sin duda.

Los hechos que refiero me han sido comunicados, personalmente, por Quispe en la cárcel de Pampas, donde está secuestrado con motivo de los crímenes de que se le acusa. Cuando lo vi y hablé con él, comenzó protestando su inocencia, pero, no tuve que esforzarme mucho para conseguir la declaración precedente, que está en conformidad con parte de la acusación que pesa sobre él. Los que presenciaron las primeras declaraciones de Quispe hacen subir el número de las víctimas de este á ocho y otros hasta veinte. Es posible que haya exajeración en cuanto al número de las personas que fueron asesinadas y comidas por el antropofago mencionado; pero, es indudable que ese hombre es reo, convicto y confeso, de

homicidios y antropofagia; y, sus delitos están, además, comprobados de modo que no puede existir la menor duda

*
* *

¿Que representación tiene este individuo ante los conocimientos médicos sobre los anormales delincuentes?

Quispe es un indio de mediana estatura, de cara redonda, de pómulos salientes, como todos los de su raza, sin ninguna asimetría. No tiene ningun signo de los considerados como degenerativos, en otras razas, en la frente, en las mandíbulas; su sistema dentario está muy bien dispuesto en el número de los dientes como en su implantación simétrica. Las orejas las tiene como pegadas á las apófisis mastoides y están como si las hubiesen mantenido dobladas sobre su eje transversal. Los demas órganos de la cara no presentan particularidad alguna. El craneo es notablemente prolongado en el sentido de su eje occipito frontal; hecho que es muy frecuente en los indios. En el cuerpo nada existe que sea digno de mención especial, como anormal. Al nivel del vertice inferior del triangulo de Scarpa, del lado derecho, existe una cicatriz redonda del tamaño de un sol de plata, consecutiva, según él, á cauterización curativa hecha con el objeto de salvarle de la picadura por una serpiente venenosa.

Este hombre es natural del pueblo de Churrcampa, que corresponde al mismo distrito que Toccas, no sabe que edad tiene pero representa ser, á lo más, de 40 años, es casado con una india del mismo lugar y tiene tres hijos, dos mujeres y uu hombre. Ha estado en una escuela de primeras letras, cuando fué niño, y aprendió muy poco por que su maestro que era boracho, abandonó la escuela y esta tuvo que clausurarse. De lo que aprendió recuerda muy poco. Conoce algunas letras mayúsculas y otras las ha olvidado realmente; pero, tiene facilidad para retener en la memoria los nombres de ellas cuando se le enseña. Tiene ciertas nociones de la religión, tales coma los representantes de la iglesia católica comunican á sus feligreses. Así cree que Dios es un ser poderoso que está en todas partes; y, que el infierno es un lugar de castigo, donde pagan sus culpas los pecadores. Resa el "padrenuestro" y otras oraciones del rito con perfección y, según él, con frecuencia. Se ha confesado en su prisión, varias veces y ha declarado todos sus pecados al sacerdote. En sus oraciones pide siempre por el alma de sus víctimas"

Comprende el español, pero le es difícil contestar en este idioma; responde siempre, en quechua ó en una mezcla de quechua y castellano. Cuenta correctamente en castellano de 1 á 100, sin equivocarse. Nadie le ha enseñado este idioma; lo que sabe, que es muy poco, lo ha aprendido de oír hablar á las varias personas que poseen dicho idioma, en esas regiones. Sus conocimientos, no obstante su limitación, son superiores á los de la mayor parte de los indios de su misma condición social.

Cuando se expresa en *quechua*, que es su lengua nativa, revela poseer una inteligencia rústica muy superior á la de los hombres de su clase. Cuando una de las personas que se encontraba junto conmigo delante del reo, en el instante en que lo observaba, le preguntó: "presumes tu, que ha de ser de tu suerte?", respondió áquel: eso yo no sé, ni lo sabe nadie, solo Dios lo sabe".

Se emociona notablemente cuando se le habla de su mujer y de sus hijos. Los defiende vivamente; dice que ellos no son culpables, que no tienen participación alguna en el delito; que son absolutamente inocentes. No está conforme con que su mujer esté en la cárcel; cree que es ella víctima de una injusticia.

El individuo cuya historia acabo de referir no es pues, un degenerado físico. El solo estigma, si así puede considerarse, la *forma de la oreja* carece de valor interpretativo, por ser signo aislado y, principalmente, porque creo que se debe á la acción artificial, á la compresión ejercida por algun gorro ajustado, que este hombre usaba en la niñez; aunque la verdad es que esa forma de las orejas no es común entre los indios.

Su psicología tampoco es anormal, sino dentro de ciertos límites. Su inteligencia es clara; indio más inteligente sería difícil encontrar. Sus sentimientos de familia, el amor á los suyos, continuo é intenso, revelan que no es absolutamente un *anestésico psíquico*, como lo es el delincuente nato y el insano moral. Pero, es ciertamente un asesino cruel y antropófago lo que revela que es un degenerado en las grandes manifestaciones del dominio psico-sensorial; es un sustituido de los nobles sentimientos de solidaridad humana; no siente amor por sus semejantes, a quienes mata con astucia y crueldad; y, devora la carne de sus víctimas porque tienen pervertido también sentido del gusto, que le permite alimentarse con carne humana con igual placer al que sentiría si lo hiciese con carne de cerdo. De otro lado, su inteligencia clara le permite comprender la entidad de los actos antisociales de que es autor, así como la responsabilidad en que ha incurrido por efecto de aquellos.

Esta clase de delinquentes no tiene ejemplo en la historia de la criminalidad peruana, por lo menos en los últimos años; quizás si han existido tipos semejantes en épocas inmediatamente posteriores á la conquista, cuando tribus salvajes antropófagos habitaban, aún, regiones que hoy ya son civilizadas. La presencia de ese individuo en el escenario criminológico nacional podría explicarse á mi juicio, considerandolo como ejemplar atavico de indios antropófagos que ahora muchos siglos han habitado, probablemente, en Churcumpa, Toccas etc y cuyos actuales representantes se encuentran en diversas regiones del territorio oriental ó selvático del Perú.

En la literatura médico legal ó criminológica que poseo, que seguramente no es ni la más pobre ni mucho menos la mejor que existe en el país no he encontrado nada sobre delinquentes de esta especie. Solo el profesor Legrand du Saulle se ocupa de la antropofagia y se expresa así:

“Como entidad morbosa la antropofagia no existe; como crimen es casi imposible. Así que esperamos demostrar que la antropofagia debe quedar como una monstruosidad médico legal, fuera de toda clasificación.

“Un médico erudito que adquirió en la Facultad de Montpellier una instrucción filosófica, poco comun, ha publicado hace cinco años investigaciones muy curiosas acerca de la antropofagia; el cual es casi el único documento científico que existe acerca de esta espeluznante cuestión. Pero, deseando más acomodar su libro á la disposición habitual de su espíritu que abordar el examen práctico y la

discusión médico legal de hechos tan difíciles de clasificar, el autor se ha limitado á un escaso número de observaciones que nos será permitido aumentar, pues los archivos criminales son ¡ay! más ricos de lo que al parecer pudiera creerse."

Este eminente profesor refiere tres casos de locura y antropofagia, uno de éste delito y epilepsia, varios otros menos concretos, y el siguiente que tiene algunos puntos históricos semejantes al caso que yo describo.

"Antonio Léger, de veintinueve años de edad, viticultor y antiguo soldado, fué citado el 23 de noviembre de 1824 ante la Audiencia de Versailles. El acta de acusación consigna que el acusado pareció siempre sombrío; huraño, amante de la soledad y esquivo á la compañía de las mujeres y de los jóvenes de su edad. El 20 de junio de 1823, abandonó la casa paterna, se internó en un bosque, buscó un escondite y encontró, por fin, después de una semana de esta vida errante, una gruta entre los peñascos. Se instaló y vivió en ella durante mes y medio, de raíces, de guisantes, de espigas de trigo, de grosella y de frutas. Fué sin embargo varias veces á la población inmediata á comprar alimentos. Una noche robó alcachofas; otra vez cojió un conejo, lo mató y lo comió crudo acto continuo.

El 10 de agosto, dice, había ido á coger manzanas: vi á una muchacha que estaba sentada en el extremo del bosque y me ocurrió la idea de robarla. Amarré su cuello con mi pañuelo y la cargué sobre mis espaldas, sólo exhaló un pequeño grito, atravesé el bosque y sentí después hambre, sed y calor. Permanecí como media hora sin conocimiento y acosándome mucho el hambre y la sed empecé á devorarla.....

Léger niega luego todo lo que se refiere á la violación y mutilación de los órganos genitales de la joven D.....; confiesa solamente que después de haber abierto el cadáver vió salir mucha sangre, apagó su sed y chupó el corazón de la víctima antes de comérsela. "He hecho todo esto, dice, para beber sangre.....quería beber sangre.....estaba atormentado por la sed, no era dueño de mí".

La acusación atribuye á Léger una sangrefria espantosa "se le recuerda todas las circunstancias del crimen y un sí pronunciado con indiferencia ha sido su única respuesta á todas las preguntas que se le han dirigido." En la audiencia se advierte que sus facciones aparecen tranquilas y afables; sus miradasson de idiota; sus ojos están fijos, su continente inmóvil. Conserva la más profunda impassibilidad: un aspecto de alegría y de satisfacción reina constantemente en su rostro."

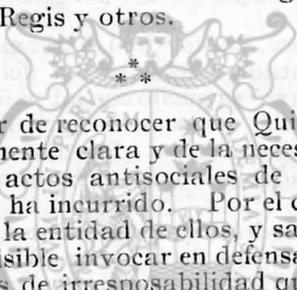
Léger fué condenado á muerte y ejecutado. Su cabeza, dice Georget ha sido examinada por Esquirol y Ga'll presenciándolo varios médicos. Esquirol me ha referido que había encontrado varias adherencias morbosas entre la pia madre y el cerebro."

Léger a pesar de haberse pronunciado antisocial mediante reacciones semejantes á las de Quispe no es, psiquiátricamente, tipo homólogo de éste. En el primero han existido, sin duda, estigmas clade idiosía mental y moral y en Quispe el dominio de la inteligencia no ha sufrido menoscabo alguno, al contrario su radio de actividad es comparativamente mayor que en la generalidad de los individuos de su raza; solo la ausencia de sensibilidad moral los aproxima.

La clasificación en que está comprendido Quispe debería ser,

pues, siguiendo á Legran du Saulle la clase de los *monstruos*. Palabra vaga, sin verdadero sentido, en los tiempos actuales. Es claro que no hay dificultad para admitir que el hombre puede sufrir, como en efecto padece, de desviaciones congénitas en su morfología, como en su *psiquis*, y que éstas como aquellas penden denominarse monstruosidades teralofigicas; pero, es el caso que las deficiencias psíquicas congénitas constituyen los stigmas degenerativos de su orden; de donde se deduce que los monstruos de Legran du Saulle y los degenerados psíquicos de todos los tratadistas son representantes de una misma familia de enfermos congénitas del espíritu.

La clasificación criminológica clásica de la escuela italiana, ni la propuesta por el criminalista argentino Ingegnieros, al congreso criminológico de Roma de 1906, han tenido presente á los delincuentes tan especialmente caracterizados como Quispe. Tampoco el caso de Rémond, traductor de La Medicina Legal de los Alienados de Krafft-Ebinrg, de un idiota antropófago es igual al mío; porque, en aquel la antropofagia, como en muchos otros, es un epifenomeno en un degenerado ó enfermo mental; y, en Quispe la antropofagia es un fenómeno culminante en un degenerado moral. Más admisible es considerarlo en la clase de los degenerados razonantes ó imbéciles morales de Regis y otros.



No es posible dejar de reconocer que Quispe está dotado de inteligencia suficientemente clara y de la necesaria educación para comprender la clase de actos antisociales de que es autor y de la responsabilidad en que ha incurrido. Por el contrario, el reconoce sus crímenes, valoriza la entidad de ellos, y sabe que debe ser castigado. No sería admisible invocar en defensa de ese desgraciado monstruo los principios de irresponsabilidad que proclama la escuela criminológica moderna; no se podría decir que es un enfermo de la mente; no se podría pretestar que sus actos son inconcientes y obedecen á impulsos internos poderosos de su alma congenitamente viciosa; por que todo, absolutamente todo, demuestra que Quispe pertenece, desde este punto de vista, á la misma agrupación de delincuentes que el loco moral y el nato, que son incorregibles, que son intensamente temibles, que en sociedad son constante peligro mientras viven. En resumen, llamado á presentar dictámen, sobre aquel antropófago, yo creería cumplir mi deber emitiendo, en virtud de las ideas expuestas, las conclusiones siguientes:

1º Quispe es un individuo normal, desde el punto de vista morfológico ó físico;

2º Es un degenerado psíquico solo en el dominio de los sentimientos humanitarios, de sociabilidad, altruistas; siendo, también, normal desde el punto de vista de los sentimientos de familia; así como en el dominio de sus facultades intelectuales;

3º Su perversión del sentido de gusto es, probablemente, de origen atávico; y

4º Es perfectamente responsable de sus actos delictuosos; y, su responsabilidad no admite más atenuación que aquella que la piedad de los tribunales suele prodigar á los desgraciados.

DR. G. OLANO.

DE NUESTROS CANJES**El coma diabético**

Todas las curaciones de coma diabético están sujetas á caución. Una sola arma será esta entre las manos del practicante: el tratamiento profiláctico. Un joven de 36 años acaba de sucumbir en el servicio, de esta grave complicación de diabetes. Era una persona pálida, enflaquecida, con una grave poliuria (8-13 litros de orina por día) y una glicosuria muy abundante (500 á 800 gramos de azúcar). Las orinas no contenían nada de albúmina, pero con la adición de percloruro de hierro daban una coloración negruzca, índice de la presencia de cuerpos acetónicos (reacción de Gherardt). Además el enfermo tenía disturbios dispépticos, agrideces con ácidos de fermentación, clapotaje estomacal, alteraciones de diarrea y de estreñimiento. Edemas fugaces cubrían sus miembros inferiores; el enfermo rascábase continuamente á causa de un prurito general y estaba muy deprimido. Se le sometió á un régimen lácteo, se le ordenaron polvos absorbentes para alcalinizar el contenido estomacal.

Los productos acetónicos disminuyeron un poco, pero el azúcar aumentó en fuertes proporciones y se tuvo que volver al régimen alimenticio habitual. Después de una baja pasajera de azúcar (300 gramos) y una mejoría de algunos días, apareció su aliento invadido de un olor clorofórmico, el abatimiento se acentuó, viniendo una pérdida total de apetito, complicada por una diarrea abundante. Cuatro ó cinco días de este estado, seguido de la aceleración de la respiración (R 44) sin que por la auscultación se percibiese síntoma alguno; luego, vómitos y, con la diarrea que no cesaba, el enfermo quedó abatido y amodorrado. El pulso era pequeño y rápido (128), la temperatura bajó (T. 36) se produjo miosis, disminución en la cantidad de orina (2 litros), así como del azúcar [53 gramos] y un estado comatoso cortado por algunos intervalos de delirio. A los seis días de los accidentes llegó la muerte.

No siempre existen semejantes prodromos. Se puede observar agitación, inquietud, fatiga, inapetencia, cloroformidad del aliento, anormalidades digestivas con vómitos ácidos, diarrea, todo lo cual puede durar de uno á cinco días. Vértigos, dolores en la cavidad epigástrica pueden acompañar á lo predicho. Luego desaparece la agitación, á la que substituye una dispepsia ansiosa, con expiraciones é inspiraciones penosas, separadas por ligeras causas. La lengua se presenta seca y asada. Raramente la disnea afecta el ritmo de Cheynes-Stokes, de lo cual ha señalado el ejemplo Ebstein. Las orinas disminuyen en cantidad y en densidad, baja el azúcar, la reacción de Gherardt al percloruro aparece, la temperatura disminuye, el pulso se empequeñece y acelera. Luego, la somnolencia, el frío y el coma terminal, que excepcionalmente está atravesado por convulsiones. En la autopsia se encuentran pocas lesiones características, presentando los riñones un borde negruzco al nivel de la base de las células de los tubos contorneados la sangre está hidratada y no deshidratada como se ha creído durante mucho tiempo. En cuanto al suero, es lactescente, encerrando grasa en emulsión muy fina.

Los autores han descrito, según el predominio sintomático, las formas cardíacas, disneica y nerviosa del coma diabético. En la

práctica vale más distinguir una forma con prodromos, como la persona cuyo caso se ha relatado. Al lado de esta forma con prodromos se contará también una forma fulminante que mata al enfermo en menos de veinticuatro horas. También una forma de remisiones, caracterizada por la aparición de síntomas premonitorios y su vuelta al estado normal, lo que autoriza con oportunidad una intervención terapéutica.

Son numerosas las teorías que interpretan la causa del coma diabético. Las menos discutibles son las teorías químicas; entre las cuales la acetonemia, la acetilaceturia hoy no son ya admitidas, por la razón de que ni la acetona ni el ácido diacético son tóxicos, que se les puede hacer absorber á los diabéticos, y que estos productos, la acetona en particular, se encuentran en estados mórbidos muy diferentes [vómitos acetonémicos de la infancia].

No hay más que una explicación que satisfaga y es la que hace intervenir una intoxicación ácido global, en la cual tiene gran papel el ácido oxibutírico. En efecto, este ácido se encuentra en la orinas: la alcalinización de la sangre se disminuye por mitad y, se vuelve á la sangre su alcalinización normal, no deja de ser menos considerable su toxicidad. (Pic, Roque y Hugonnet). Magnus Levy ha demostrado que en el coma diabético el ácido B oxibutírico estaba formado en cantidades superabundantes (168 gramos de ácido B oxibutírico) y eliminado en cantidades despreciables (25 gramos eliminados). Todos los tejidos del organismo quedan impregnados.

Del punto de vista práctico, de donde la terapéutica se deriva, se retendrán algunas nociones primordiales. El coma diabético ataca principalmente á las personas sometidas á una alimentación carnívora muy intensa, ó condenadas á una inanición prolongada. La autofagia resultante de la inanición realiza una especie de alimentación carnívora pasiva. Los peligros son los mismos y por razones análogas que los que resultan de un adelgazamiento rápido ó de un cansancio. Además los enfermos tienen anormalidades dispépticas, hiperclorhidia, fermentaciones gastrointestinales, coprostasis; la digestión de las grasas es imperfecta. Son personas que han sido combatidas por grandes emociones, pesadumbres, reveses de fortuna. Han usado durante tiempo el opio ó belladona, han pasado por una afección febril, amigdalitis, gripe, neumonia ó una intervención quirúrgica, por muy benigna que fuese. La reunión de uno ó varios de estos factores crea condiciones de intoxicación ácida.

El tratamiento deriva de estos datos. Refiérese al coma diabético confirmado ó á los accidentes prodrómicos. En el primer caso la curación es muy excepcional; tanto que apenas se ven dos casos de buen resultado debidos á Magnus Levy. Una niña de doce años, atacada de coma diabético se cura al quinto día gracias á la medicación alcalina en alta dosis. El primer día absorbió cuatro litros y medio de leche y 117 gramos de bicarbonato de sodio, el segundo la misma cantidad de leche y 102 gramos de bicarbonato de sodio. Es prudente aconsejar se añada al bicarbonato de sodio, hidrato de magnesia y carbonato de cal.

Si el tratamiento curativo del coma no cuenta ningún éxito (fuera de las dosis colosales de bicarbonato de sodio), en cambio el tratamiento preventivo es de lo más poderosos. Un enfermo que presente el olor acetónico del aliento, se someterá primeramente al régimen exclusivo de leche. No le hace que la leche aumente la

cantidad de azúcar; trátase antes que todo de salvar al enfermo luego ya se verá de reducir la cantidad de azúcar. El reposo físico, el reposo moral, el aislamiento, también, deberán prescribirse, sus-
tendiéndose toda medicación diabética.

Algunos purgantes salinos y entre ellos particularmente la sal Seignette (tártaro doble de sodio y potasio) de la cual una parte en la sangre se transforma en carbonato de sodio y potasio, produciendo de esta manera una acción alcalina que se junta á la acción laxante. Añadamos que la sal Seignette goza de ligeras cualidades diuréticas. La dosis varía entre 15 y 25 gr. por día.

Se cuidará del estómago y se combatirán las fermentaciones ácidas. Además del régimen lácteo (500 grs. de leche cada tres horas) se recetarán polvos de saturación gástrica:

Hidrato de magnesia.....	1 grs. 50
Bicarbonato de sodio	3 grs.
Carbonato de cal precipitado.....	1 g. 35
Subnitrito de bismuto.....	0 g. 50

P. 1 paquete. H. paquete núm. 30.—Tomar uno de estos paquetes después de cada toma de leche. En caso de fermentación lactosa recurrir á los fluoruros:

Fluoruro de amonio.....	0 g. 20
Agua.....	300 gramos

De dos á cuatro cucharadas de sopa en veinticuatro horas.

Las inhalaciones de oxígeno aún si no activan las combustiones respiratorias, estimulan el sistema nervioso.

En caso de pulso débil y lento se levantará con una inyección de bromhidrato de cafeína (0.25 g.) Se combatirá la aceleración del pulso con la digital cristalizada, pero con dosis débiles: un décimo de milígramo.

Se practicarán fricciones energicas mañana y tarde sobre los tegumentos, con linimento:

Tintura de quinina	100 grs.
Bálsamo de Fioraventi.....	100 „
Alcohol alcanforado	100 „
Tintura de nuez vómica.....	25 „
Esencia de clavo.....	3 „

La depresión nerviosa de la persona se corregirá con ayuda de inyecciones de glicerofosfato de sodio: 2cc. á 25 por ciento. Gracias al conjunto de estos medicamentos, los desarreglos prodrómicos del coma se podrán conjurar. Nosotros hemos obtenido muchas curas en personas que no murieron más que algunos años más tarde, por repetición de accidentes.

PROF. ALBERTO ROBIN

Miembro de la Academia de Medicina de París.

(De *La Semana Médica*, de Buenos Aires).

Fetidez del aliento

La fetidez del aliento (*foetore ex ore*) ha sido objeto de estudio detenido por Vylie (*West Lond. Med. Journal*, abril de 1908).

Esta fetidez puede ser *subjetiva*, *objetiva* ó bien *subjetiva y objetiva* al mismo tiempo.

La *subjetiva* no es rara en los enfermos de peritífritis, astringión de vientre habitual, obstrucción intestinal, abscesos del hígado, tumores malignos del tubo digestivo; además, no es rara una sensación especial, como de trapo quemado, en los casos de tumores y abscesos del lóbulo temporoesfenoidal.

La *objetiva*, notada en muchos casos por el enfermo y los que le rodean, se presenta con arreglo á varios tipos: 1.º de *putrefacción*, el más frecuente, como de queso en descomposición; lo hay en aquellas rinitis en que el pus se ha solidificado y hecho caseoso, dependientes, por regla general, de alteraciones de la cueva de Highmore, y llamadas rinitis caseosa; también existe cuando se acumulan en la faringe nasal materiales en descomposición, ó bien en la fosa piriforme, en las criptas tonsilares y en las lesiones sifilíticas terciarias de las fosas nasales ó de la faringe; 2.º, de *hidrógeno sulfurado*, el más molesto de todos; existe en la gangrena del pulmón, bronquiectasia, etc.; 3.º, *aliáceo*, común en los que comen cebollas y ajos y en los que toman con frecuencia preparados de bismuto y arsénico; 4.º, *dulzaino*, que es uno de los síntomas de la glucosuria, y que, en general, va unido á la presencia de fermentos, etcétera. en la garganta y nariz; también lo presentan los que beben mucha cerveza, 5.º, *hepático* ó *tóxico*, asociado á la existencia de varias bacterias bucales, por ejemplo, bacilo butírico, que se encuentra en la boca, garganta y fosas nasales de los que mastican poco, de los que no se limpian nunca los dientes.

Según cual sea la región responsable de la fetidez, puede ser ésta *bucal*, *nasal*, *nasofaríngea*, *laríngea* y *pulmonar*, y, además, la dependiente de *enfermedades constitucionales*.

Las causas más comunes, son: 1ª, las enfermedades de las fosas nasales y de las cavidades accesorias, que determinan obstrucción nasal y respiración de tipo bucal; 2ª, los trastornos de la deglución; 3ª, las enfermedades de la lengua y de la boca; 4ª, las de las encías y dientes; 5ª, las de las tonsilas; 6ª, la otitis media supurativa; 7ª, las enfermedades de la faringe nasal; 8ª, las del pulmón; 9ª, los cuerpos extraños de la boca, fosas nasales, faringe y laringe; 10, ciertas enfermedades constitucionales.

1º La *obstrucción nasal* puede ser causada por vegetaciones adenoides, hipertrofia de los cornetes, desviaciones del tabique, excrecencias en este mismo; en tal caso, no sólo es imperfecta la respiración nasal y es favorecido el acúmulo de segregados más ó menos pútrido, sino que con la respiración bucal se producen también perversiones de las secreciones bucales y sequedad de la boca.

Algunas enfermedades nasales favorecen por modo especial la producción de la fetidez. Así, la *rinitis seca*, en la que está muy reducida ó anulada la secreción del moco nasal; la *rinitis atrófica*, en la que se observa la misma anomalía; la *rinitis caseosa*, cuyo pus abunda en varias especies de hongos, fermentos y bacterias de la putrefacción, como aspergilos, tórnulas, bacilo butírico; el

empietna de los senos accesorios; la *sífilis terciaria* con necrosis del etmoides ó del vómer; las *perforaciones del tabique*, sean de origen quirúrgico, tuberculoso ó sífilítico; los *pólipos*; la *sinusitis*; *epistaxis crónicas*, sobre todo cuando la salida de sangre es lenta, cual ocurre en ciertos individuos pletóricos, en los que sufren obstrucción del sistema de la vena porta, en algunas dismenorreicas, en casos de fibroma y de sarcoma local, pues queda adherida la sangre y sufre la descomposición séptica.

No es rara en los adolescentes una *sensación de obstrucción nasal*, que no depende de un atascamiento real, sino de la sequedad de las fosas nasales, cuya amplitud es mayor que de ordinario. En tales casos se pierde la sensibilidad de la mucosa y no se nota el paso de aire por las fosas, y esta sensación negativa la convierte el enfermo en positiva creyendo que hay un obstáculo obstruyente. También puede depender una situación análoga de la galvanocaustia violenta de los cornetes, de enfermedades constitucionales (anemia), de condiciones anatómicas especiales, de repetidos ataques de coriza. En todos estos casos hay, á la par, trastornos de la secreción mucosa que favorecen el desarrollo de la flora microbiana.

2º Cuando la deglución sufre trastornos, se acumulan en la boca los residuos alimenticios alrededor de los dientes y en las tonsilas, detrás del paladar blando, en la fosa piriforme de la laringe, en la fosa glosopiglótica, é hioepiglótica. Estos trastornos dependen generalmente de parálisis musculares y especialmente de las postdiftéricas. Alguna vez son debidos á una masticación insuficiente.

3º De las causas atribuibles á la lengua, la más común es la lengua saburrosa, que puede ser de varias clases: a) la llamada *lengua negra*, las papilas están hipertrofiadas, prolongadas, en degeneración queratinoides, á la que va unido el depósito de pigmento; se ignora la causa de esta especialísima alteración; b) acúmulo estratificado de bacterias (fermentos, proteo vulgar, leptótrix, etc.); c) engrosamiento del epitelio, que cuando es muy exagerado constituye la leucoplasia. A las veces la fetidez es debida á úlceras de la lengua.

4º Entre las causas *dentarias* cita: a) la piorrea alveolar ó enfermedad de Rigg, que se inicia por depositarse el sarro entre las encías y los dientes, siguiendo la formación de pus; se forman así pequeñas bolsas que hacen retroceder á la encía; por lo común es consecutiva al mercurialismo; respecto á su causa se discute entre el espiroceto *refringens* y el *Bacillus fusiformis*; b) entre los dientes, y en los puntos con caries, se forman sarro, pus y residuos alimenticios que se descomponen; c) caries dentaria por sí sola; d) las prótesis dentarias mal hechas; e) la falta de limpieza de la boca.

5º Respecto á las *tonsilas*, se trata generalmente de acúmulo de epitelios desprendidos, de bacterias, de residuos alimenticios en las lagunas; estos depósitos se vacían fácilmente con la presión, mientras que los debidos á la queratosis (en muchos casos no olorosos) son muy adherentes. Las úlceras agudas no siempre producen mal olor, al paso que las crónicas lo dan casi siempre. También los neoplasmas malignos y las lesiones sífilíticas terciarias ocasionan fetidez cuando invaden los tejidos de la tonsila contigua, perturbando la deglución y favoreciendo el desarrollo de bacterias.

6º La *otitis media supurada crónica* es causa frecuente por descender pus fétido del oído medio á través de la trompa de Eustaquio en la faringe nasal, que de ordinario es estéril.

7º Las vegetaciones adenoideas y neoplasmas malignos de la *faringe nasal* pueden determinar fetidez alterando la deglución, acumulando secreciones anormales é impidiendo la ventilación normal.

8º En el *pulmón* la gangrena y la bronquiectesia producen una fetidez intensa y característica.

9º Los *cuerpos extraños* de la boca, fosas nasales, faringe y laringe obran dificultando la ventilación y el desagüe de la región y produciendo procesos flegmáticos y sépticos. Los de las fosas nasales pueden incrustarse y dar lugar á rinolitos. Alguna vez un diente artificial caído en la laringe ha provocado la fetidez.

10. Las *enfermedades constitucionales* que pueden ocasionar fetidez del aliento son varias; a) trastornos dispépticos y especialmente la gastroectasia; en las astricciones crónicas el aliento puede tener olor fecaloide, el de los bebedores de licores fuertes recuerda el olor á vinagre, y el de los bebedores de cerveza el de la malta en descomposición; b, en la glucosuria el aliento es dulzaino; c), suele ser fétido en algunas mujeres durante la *menstruación*; d), varios *medicamentos* determinan aliento especial; ya fueron mencionados el bismuto y el arsénico; el plomo y el mercurio lo producen indirectamente por las alteraciones que causan en la boca; los preparados de azufre ocasionan el olor á hidrógeno sulfurado; la copaiba y la valeriana, á materias fecales de gato; el iodoformo, á rancio; la belladona y el opio, secan la mucosa bucal y de ella resulta la fetidez; e), ciertas *ocupaciones habituales* son causantes de malos olores: los que manejan mucho la leche y sus derivados tienen aliento dulzaino por su constante contacto con el bacilo butírico, bacilo que es transportado á las fosas nasales y *motiva* rinitis; los que trabajan en fósforo, plomo, latón, tienen un olor metálico particular hasta en casos en que están íntegras las fosas nasales y la boca; 1), ciertas enfermedades nerviosas producen también fetidez del aliento: por ejemplo, después de un ataque de hemiplegia. Fuera de los casos de cuerpos extraños ó de enfermedades constitucionales hay que pensar en trastornos funcionales no bien conocidos.

La fetidez del aliento puede ser considerada desde tres distintos puntos de vista: 1º, alteraciones de la secreción de las glándulas mucosas y de las albuminosas (rinitis atrófica, rinitis y faringitis seca, glucosuria) ú originadas por algunos medicamentos (opio, belladona); 2º, deficiencia de la leucocitosis y carencia de elementos linfoides (rinitis atrófica, en la cual desaparecen estos elementos y los leucocitos pierden el poder fagocitario), en cuyo caso las bacterias se desarrollan sin obstáculo; 3º, las acciones bacterianas, que no faltan nunca.

Wyatt Wigram ha estudiado detalladamente estos microbios, y dice: el *bacilo protovulgar* existe de preferencia en los casos de descomposición (rinitis caseosa, piorrea alveolar, caries dentaria, otitis media supurativa crónica); el *espiroceto refringens*, unido al *bacilo fusiforme ó de Vincent*, en los de acumulación de materiales fétidos en las fauces, fosas nasales, oído; el *bacilo butírico* es frecuente en los individuos sometidos á dieta láctea. en los que manejan la leche, en los niños que maman; el *colibacilo* y el *bacilo*

subtilis existe casi siempre en las infecciones bucales y faríngeas; los *fermentos* y *tóricas* son mucho más comunes en los casos ligados con el alcoholismo y la diabetes; otros microbios, como el *B. foetidus ozenæ*, el *B. pyocyaneus*, el *B. lactis crythrogenus*, son también engendradores del mal olor.

Casi todos ellos viven mejor sin oxígeno, y por eso el mejor medio para oponerse á su desarrollo es favorecer la aireación de las primeras vías. El proteo vulgar es uno de los más poderosos paró motivar la fetidez y las ptomatinas. Algunos de ellos dan al mal olor caracteres especiales. En los casos de enfermedad local corresponde muchas veces el máximun de fetidez al proceso destructivo de huesos y cartílagos.

El tratamiento ha de atender ante todo á la causa y necesita la constancia é inteligencia del enfermo.

Como higiene, hay que cuidar mucho de la limpieza de los dientes, hecha á lo menos dos veces al día y sobre todo de noche por ser menor la ventilación. Se procurará remover los acúmulos fétidos de las fosas nasales y faringe nasal mediante duchas disolventes, siendo inútil recurrir á los antisépticos que no disuelven la mucina. la albúmina ni las costras: lo mejor es valerse del sulfato sódico al 1 por 100 ó del carbonato ó bicarbonato sódico al 1'5. La ducha será prolongada hasta que las vías aéreas queden libres de las costras y de los materiales caseosos; luego se podrá recurrir á los antisépticos en forma de *spray*.

En los casos de gravedad media de fetidez no muy acentuada, cuando la mucosa nasal es aún sensible y el olfato se conserva, bastarán las vaporizaciones aromáticas (mentol, aceite de canela, eucalipto); en los más graves se recurrirá con prudencia á la solución alcalina de ácido fénico.

Hay que estimular suavemente las funciones secretorias. En los casos leves se empleará el ácido bórico á modo de rapé; en los más graves, con mucosa atrofiada y secreción escasa, se añadirá el lisoformo al 5 por 100 y duchas nasales frecuentes, pero con prudencia para no infectar el oído medio á través de la trompa de Eustaquio. Son también útiles las duchas de agua de mar hervida y decantada, sobre todo si se permanece una temporada en las costas. La mucosa nasal y faríngea, salvo en las formas atóricas, son muy sensibles, pero toleran soluciones antisépticas fuertes.

Para levantar sin dolor las costras más grandes se usa las inhalaciones de vapor de agua con un poco de alcanfor.

La limpieza de la boca es facilitada con las soluciones de lisoformo (1 por 100), de peróxido de hidrógeno, etc. El permanganato de zinc (1 por 500) y el cloruro de zinc (0'5 por 100) son útiles cuando hay vegetaciones en las encías. Como desodorantes y antisépticos son buenas las pastillas de formaldehido.

En los casos de ozena suele obtenerse una desodoración suficiente con el uso de un polvo formado de lisoformo, ácido bórico y aceite de rosas.

RODRÍGUEZ MÉNDEZ.

(De la *Gaceta Médica Catalana*, de Barcelona).

PUBLICACIONES RECIBIDAS

Atlas manual de las enfermedades externas del ojo, por el Dr. O. Haab, profesor de Oftalmología en la Universidad de Zurich, traducido de la 3ª edición alemana por don Isidro Azore, doctor en Medicina y Cirugía de Quito; (Ecuador). Precio 16 pesetas.

Madrid, Librería Académica, Prado, 11.—1908.

La casa editorial titulada Librería Académica, ha editado un gran número de Atlas manuales. Como modelo de ellos, hemos recibido el que vérsa sobre las enfermedades externas del ojo, escrito por el Dr. Haab, notable oculista y profesor de la Universidad de Zurich.

Las tendencias modernas en materia de educación, nos dispensan de hacer comentarios favorables de este libro. Si las ilustraciones dan siempre notable claridad á toda obra, en medicina y cirugía son fundamentales, de materia que, un libro que tiende á hacer la enseñanza objetiva, se impone por su indiscutible utilidad.

El atlas manual de las enfermedades del ojo contiene cromos magníficos, representación fiel de enfermedades del aparato de la visión acompañados de un texto corto, pero bastante explicativo.

En los momentos preciosos.—Hay ocasiones en la práctica de todos los profesionales en que los momentos son preciosos, casos en que no hay instante que perder.

Un enfermo; "por ejemplo" se retuerce de dolores. Para aliviar este sufrimiento el médico debe actuar con prontitud y previsión. En tales crisis se emplea generalmente una sola tableta hipodérmica. ¿Y esa tableta justificará la fe que en ella se tiene? Es medicamento activo? Tiene el maximum de energía? Es saludable? Son estas las cuestiones vitales?

Es imposible exagerar la importancia de la solubilidad. Debemos recordar á propósito que no es la fragmentación en pequeñas partículas lo que se requiere. Muchas tabletas se dividen así, en pequeños fragmentos insolubles se reúnen en el fondo, lo que es una simple desintegración y no una disolución, de tales tabletas no debe esperarse el resultado que el práctico desea obtener.

En consecuencia, el médico debe poner especial cuidado en la elección de sus tabletas hipodérmicas. Su proveedora debe ser una casa reputada de fabricarlas estables, activas y de fuerza uniforme; tabletas que se disuelvan pronto y completamente. Debe buscar un modelo de pastillas hipodérmicas que reúnen todos los requisitos posibles señalados, y especificar este modelo.

La mejor manufactura de pastillas hipodérmicas del mundo es la de Parke Davis & Company. Las pastillas hipodérmicas de esta casa son verdaderamente modelos. Son solubles. Los materiales que actúan en ellas son estrictamente ensayados en cuanto á su pureza y actividad. Las tabletas hipodérmicas de Parke Davis son enteramente dignas de confianza. Los médicos no se equivocan cuando los especifican en sus recetas.