

UNIVERSIDAD NACIONAL

FACULTAD DE MEDICINA

Toxicomania - heroína

LIGEROS APUNTES SOBRE

(9) 61.

LA TOXICOMANIA DE LAS DROGAS HEROICAS
EN LA CAPITAL DE LA REPUBLICA.

TESIS que para su examen profesional de
Medicina, Cirugía y Obstetricia, presenta el
alumno MANUEL RENERO.



MEXICO

Talleres Gráficos "SORIA."—Colombia número 1.

1925

A la memoria de mi idolatrada Madre la Sra.

Herlinda R. de Renero.

A mis respetables maestros los Sres. Dres. Don

**Gonzalo Castañeda, Manuel Aueleyra
y Alberto Lozano Garza.**

Brillantes exponentes del Proto-Medicato Mexicano,
con mi gratitud eterna.

A mis bienhechores y amigos los Sres. Dres. Don
Juan C. Sánchez, Pedro Vásquez y Miguel Lasso.

Al Sr. Lic. Don

Jenaro V. Vásquez,

modelo de hermano y de amigo.



Muy respetable jurado:

Vivamente impresionado por los terribles estragos causados en nuestra República, y especialmente en la Capital de ésta, con el abuso de las drogas conocidas con el nombre de "heroicas," y habiendo sido testigo presencial de los sufrimientos sin cuento de éstos toxicómanos, cuando por más de cuatro años desempeñé las labores de Practicante adscripto al Servicio Médico de la Penitenciaría del Distrito Federal, no puedo menos, ahora que se me presenta esta feliz oportunidad, de tratar, aunque sin méritos y pretensiones para ello, del tema que sirve de rubro a este mal pergeñado trabajo.

Acojedlo con benevolencia y tened en cuenta solamente en él la buena voluntad que me animó al escribirlo.

Antes de entrar de lleno, en los puntos concernientes a este corto estudio, quiero hacer hincapié en que “los toxicómanos de las drogas heroicas no son viciosos, como malamente se les considera por la generalidad de las personas, sino enfermos a quienes hay que rodear de todos los cuidados necesarios para su curación, ya que, lo vuelvo a repetir, son pura y sencillamente enfermos.”

DEFINICION DE LA TOXICOMANIA

Se puede definir la toxicomanía, diciendo que es la pasión que tiene un individuo de servirse de determinadas substancias tóxicas, como estimulantes o excitantes y al estado patológico que resulta del uso abusivo de éstas. Como bien se comprende, dar una definición exacta es difícil, por no decir imposible, ya que las condiciones inherentes a una buena definición son difíciles de llenar. Sin embargo, la anterior paréceme la menos mala.

ETIOLOGIA Y PATOGENIA

¿A qué hay que atribuir los hábitos de las drogas heroicas, hábitos tan contrarios y perjudiciales a la salud tanto física como intelectual? Hay que admitir, sin reservas, las explicaciones que algunos autores han dado: el empleo deliberado de obtener una acción neuro-tónica que combata eficazmente la fatiga psíquica o muscular; o una lucha contra el hambre y el sueño, que haga obtener un rendimiento mayor de la máquina humana; un fin afrodisíaco o intelectual; o bien, en las horas fastidiosas de la existencia, la busca de una embriaguez o una voluptuosidad que procure excepcionales bellezas?

“Sometido a la terrible lucha por la existencia, así como a las penas morales que resultan del dón de la inteligencia, dice P. Botta: el hombre se ha esforzado en todos tiempos, en buscar los medios que le hagan escapar a su existencia real, con el

objeto de ir a un mundo imaginario y buscar en él una dicha ficticia y la satisfacción de sus insaciables deseos." Algún tiempo después, decía Baudelaire en sus Paraísos Artificiales: "Esta acuidad del pensamiento, éste entusiasmo del espíritu, han debido aparecer en todo tiempo como el mejor de los bienes; de aquí que sin inquietarse por violar las leyes de su constitución, haya buscado en los licores más extraños, en ciertas substancias tóxicas, en los perfumes más sùtiles, bajo todos los climas y en todas las épocas, los medios de huir, aunque sea por un corto tiempo, hacia un paraíso ficticio." El fisiólogo Fonssagrives, razona como el poeta Baudelaire: "El apetito del Opio, dice, se divide con el del alcohol, háchich, etc.; el dominio de la sensualidad está fundado como el de estas substancias, en la necesidad imperiosa que el hombre experimenta de crearse una vida cerebral ficticia. que vele, por algún tiempo, la fría realidad de la existencia ordinaria. Lo que el alcohol hace en Occidente, lo hace el Opio en Oriente." De análoga manera opinan Richet, Legrain y R. Meunier.

Pero es indudable, que la génesis de estos hábitos tóxicos, hállase íntimamente ligada al espíritu de imitación, al contagio mental y a la imprudencia médica, que es más frecuente de lo que se cree. El neurálgico, el litiásico vuélvense morfinómanos, no por contagio mental, sino por la falta de resistencia al dolor y por imprudencia médica. En otras circunstancias, los desequilibrados, con gustos perversos o depravados, buscando sensaciones extrañas; pueden, sin el espíritu de imitación, aumentar las apretadas legiones de toxicómanos. Pero, fuera de estas excepciones, la imitación y el contagio mental, con la imprudencia médica, entran como bases de toda intoxicación crónica, así como la misma imitación sirve de base a muchos de nuestros convencionalismos mundanos, y a muchas de nuestras convenciones sociales, aún con perjuicio del progreso y de la buena lógica. Ved hasta dónde puede llegar el poder de la imitación y del contagio mental!

Vigouroux y Juquelier han demostrado perfectamente el papel que desempeña el contagio mental en el desarrollo de nuestras necesidades adquiridas y en la perversión de nuestros gustos y apetitos. Le Bon, el importantísimo papel de la imitación en la formación de nuestros vestidos, usos, costumbres, sentimientos y pueblos; y así muchos otros que sería prolijo enumerar.

En lo que se refiere a la causa ocasional por imprudencia médica, no me cansaré de pregonar a los cuatro vientos, la importan-

cia capital que tiene éste factor etiológico, perfectamente comprobado por el señor Dr. D. Miguel Lasso, quien, en su larga y fructífera práctica médica, ha venido a imbuirse en él el grandísimo peligro que entraña en determinadas personas, el ser tratadas imprudentemente por éstas drogas heroicas. De aquí, que deba limitarse el empleo de ellas a aquellos casos que estrictamente lo necesiten, y no emplearlas sin ton ni son, como desgraciadamente se hace por algunos médicos.

Como causas predisponentes que vienen, por decirlo así, a preparar el terreno para la producción de la toxicomanía, deben citarse los siguientes: 1. Depresión psíquica, bajo la forma de una psicastenia.

2. Hipofuncionamiento glandular.

Estos dos mecanismos biológicos modernos, vienen a explicar la patogenia. En el primero de los citados, la falta de los elementos necesarios para obtener la satisfacción mental, ya sea por poca cultura o bien, por escacés de facultades mentales, hace que determinados individuos se vuelvan toxicómanos, ya que para el logro de las necesidades citadas, recurren a estos tóxicos. He aquí a la psicastenia, favoreciendo el origen de la toxicomanía, máxime si a aquella se agregan los factores del medio social y, sobre todo, el dinero. Respecto al segundo mecanismo, es muy probable que el hipofuncionamiento glandular intervenga de una manera notable también en el mecanismo que nos ocupa. La influencia de las secreciones tanto externas como internas, sobre el organismo humano, afortunadamente va siendo mejor conocida, comprendida y enriquecida con la experimentación en los Laboratorios de Fisiología. Es de desearse y firmemente espero que, en un tiempo no lejano, podamos sacar todo el provecho necesario, del conocimiento del complicado papel desempeñado por éstas glándulas, y con especialidad, el de las conocidas con el nombre de "vasculares-sanguíneas." Pues bien, parece que el funcionamiento de las citadas glándulas, no es ageno a la patogenia de esta toxicomanía. Dícese que una insuficiencia hepática adquirida o congénita transmitida por herencia, por ejemplo, en sujetos tuberculosos, sífilíticos, heredo-alcohólicos, etc., viene a explicar, en parte, dicha patogenia; otro tanto debe resultar de las de secreción interna.

LOS TOXICOMANOS

En nuestros días, y en casi la totalidad de los países del mundo, el hombre perteneciente a cualquier círculo social, hace uso, para su satisfacción personal, de ciertas substancias tóxicas, particularmente excitantes de su sistema nervioso. Este uso se remonta a los tiempos más antiguos de la humanidad, háse perpetuado por la transmisión de generación en generación, y aún transformado, siguiendo los caprichos de la moda, llegando, muchas veces, a degenerar en su abuso, constituyendo entonces perturbaciones muy variadas, tanto en su forma como en su intensidad. Haciendo a un lado a las bebidas alcohólicas, tan extendidas en el mundo entero, así como a ciertas substancias que son típicas de algunos países, como el maté, en la República Argentina, el té, en el Oriente, especialmente en la China y el Japón, etc., hay que hacer mención también del Arsénico, que como es bien sabido, es ingerido hasta en dosis fantásticas por los montañeses tiroleses y de la Estiria, con el objeto de adquirir energías para emprender el ascenso de los Alpes tiroleses y montañas de la Estiria; el Háchich y el Opio, con los que se intoxican muchos pueblos del Oriente; la Coca, que mastican los sudamericanos, especialmente en el Perú y Bolivia.

En cuanto a los tóxicos, la embriaguez obtenida con ciertas substancias que los contienen, puede no ser conocida y gustada sino por un reducido número de iniciados, el no haber sido provocada sino con un fin particular y no haber sido también empleada sino en una época dada. Muy pocos saben, en efecto, fuera de algunos soldados y oficiales, del arma de artillería, que la masticación de la pólvora piroxilada determina una viva excitación, que se ha comparado a la producida por el alcohol, y que también ha seducido y perjudicado a muchos de los mismos. La embriaguez producida por la belladona, no es apreciada igualmente, sino por muy raros adeptos; la mandrágora, tan buscada en otro tiempo (Edad Media), en cuya Edad, era empleada con misticismo, y que en la actualidad ha desaparecido casi su uso; pero en cambio, hay otras substancias que las han venido a substituir, hasta el grado de tener muchas de ellas, un carácter nacional y étnico, dado que su uso se ha generalizado a todo un pueblo, como sucede con el arsénico entre los tiroleses, la datura, entre los pueblos de la india, la coca entre los sudamericanos y el maté, especialmente, entre los paraguayos y los argentinos. El tabaco ha invadido casi toda la tierra, pues es bien

sabido como cuántas riquezas se van convertidas en humo. En lo que al alcohol se refiere, su uso háse extendido de idéntica manera, constituyendo, para muchos, pueblos verdaderos problemas nacionales, como sucede con nuestra República con el del pulque, especialmente en la Mesa Central; otro tanto debe decirse del opio en Oriente. Todos estos problemas tienen tal complejidad, que su solución es bien difícil, y está bastante lejana, desgraciadamente.

LAS DROGAS HEROICAS OPIO, MORFINA, HEROINA Y COCAINA

El opio

El opio, es un jugo que se extrae de los frutos de una planta correspondiente a la familia de las "solanaceas", denominada *Papaver Somniferum*. Este jugo, que al principio tiene un aspecto lechoso, no tarda en coagularse y tomar otro aspecto, con el cual se le encuentra en el comercio. Se conocen varias clases de Opio, atendiendo al lugar, de su proveniencia, y se estiman según su riqueza en morfina.

La acción del opio es compleja; la química ha retirado por medio del análisis, varios alcaloides, de los cuales los principales y conocidos mejor, relativamente son; la morfina, codeína, papaverina, narcotina, etc.; casi todos estos alcaloides están combinados al ácido mecónico.

Las propiedades fisiológicas generales del opio, son semejantes a las de la morfina: hipnóticas y analgésicas. Su dosis terapéutica varía según se trate de polvo, tintura, extracto, etc., para su empleo terapéutico hay que recordar que 0.05 gramos de extracto gomoso de Opio, 20 gotas de láudano de Sydeham, 10 gramos de elixir paregórico, 0.10 gramos de extracto de opio en bruto, 25 gramos de Jarabe Tebaico y 1 gramo de polvo de Dower equivalen, respectivamente, a 0.01 gramos de Morfina.

Morfina

La morfina es un alcaloide extraído del opio. Su acción fisiológica en un adulto a quien se le ha ministrado 0.01 gramos, es la siguiente: Es absorbida por la piel, desprovista de su epidermis, así como por las mucosas, cuando se pone en contacto con éstas; introducida por la vía gastro-intestinal, al lle-

gar al hígado, sufre una feliz serie de modificaciones, que hacen disminuir notablemente su poder terapéutico, y a la vez tóxico; cuando la vía seguida es la hipodérmica o endérmica, su acción es más lenta, y obra a menores dosis. La eliminación de la morfina, tiene lugar por la orina, en la que aparece ya bajo la forma de un producto inerte, la oxidimorfina; alguna parte de la morfina es eliminada también bajo la forma del ácido sulfomorfínico; ésta eliminación es completa de las doce a las cincuenta horas, siempre y cuando no se haya ministrado una nueva dosis de ella.

Los efectos obtenidos en terapéutica con la morfina, son analgésicos e hipnóticos, aunque en éste último no hay propiamente un sueño, dice Dujardin-Baumetz, ya que no hay cese de las funciones cerebrales. El efecto analgésico casi no es obtenido en sujetos sanos, cuando se da una dosis normal; pero, por el contrario, la acción hipnótica sí se obtiene y es bien neta, cuando por la vía hipodérmica se inyectan 0.10 gramos o 0.15 gramos de morfina, dosis que es suficiente para obtener la acción hipnótica deseada. En este caso, pueden aparecer algunos vómitos; los reflejos desaparecen gradualmente; hay constipación y disminución de las secreciones; el sudor está aumentando por el contrario; la orina disminuida en su cantidad, y, por último, algunas veces puede haber eritemas y comezón.

Cuando la dosis normal de morfina es superada, llevada hasta 0.15 gramos, y aún más allá, sobreviene el envenenamiento agudo, caracterizado por el sueño comatoso, la abolición absoluta de los reflejos; la piel se pone fría y viscosa; el pulso es filiforme, pequeño (50 a 40 pulsaciones por minuto); la respiración se vuelve estertorosa, entrecortada y lenta; y si la muerte debe ser su terminación, hay cianosis y enfriamiento de las extremidades. En el caso de que el sujeto no muera, dáse cuenta éste, de todo lo que ocurre a su alrededor, antes de que comience la pérdida de su conocimiento.

Heroína

La heroína, es un producto derivado de la morfina (éter diacético de morfina).

Se emplea de ordinario este producto extraído de la morfina, bajo la forma de una sal, el clorhidrato de heroína. Sus efectos son análogos a los de la morfina, así como sus terribles consecuencias obtenidas de su abuso.

Este compuesto baja la temperatura y ejerce una acción marcada sobre los reflejos respiratorios como la dispnea y la tos; pero mucho más rápidamente que la morfina. Su abuso, aquí en la capital ha aumentado de una manera sensible, desgraciadamente como lo demuestra el cuadro estadístico que se podrá hallar al final de esta tesis.

Cocaína

La cocaína o eritroxilina, es un alcaloide extraído de las hojas de la Coca, arbusto que crece en las repúblicas sudamericanas del Perú y de Bolivia, especialmente en esta última. En estos lugares, los nativos tienen la costumbre de masticar sus hojas, con el fin de crear fuerzas para poder emprender grandes caminatas y ascensiones a través de los Andes. Impropiamente se le ha llamado medicamento de ahorro a la Coca, ya que ésta no es reservada por el organismo para que se le pudiese considerar como tal, sino que por el contrario, es destruída al ministrarse a un sujeto, dando en cambio cierta acción dinamogénica.

SINTOMATOLOGIA

Morfinomanía.—La inyección de Morfina, no combate solamente el insomnio y el dolor, sino que también da nacimiento a sensaciones de “voluptuosidad”, que tienen mucha analogía con las obtenidas por medio del alcohol. El humor del sujeto cambia notablemente, el triste vuélvese alegre; el débil, fuerte; en una palabra; la conciencia de la capacidad tanto física como intelectual están aumentadas; pero inmediatamente que ha tenido lugar la eliminación de la Morfina, la euforia anterior va seguida de una depresión cuya proporción en intensidad es inversa a la excitación primitiva.

La Morfina, vuélvese pronto indispensable para los infelices morfinómanos, y en los intervalos en los cuales pueden vivir (aunque sea esto una paradoja) con una vida humana, es decir, sin Morfina, vuélvense también cada vez más cortos. El deseo del tóxico es más violento y su fatídico círculo vicioso cerrándose más y más, no tarda en aniquilar a muchos de ellos, inexorablemente.

Fenómenos generales de la abstinencia de la Morfina, en la morfinomanía.—Por ser un estado bien caracterizado clínicamente, es conveniente estudiarlo, por separado.

Si los morfinómanos se distinguen esencialmente, atendiendo a su individualidad, teniendo en cuenta el tiempo más o menos largo, que han necesitado para obtener su intoxicación, no sucede esto cuando todos, absolutamente todos, han llegado "al estado de abstinencia parcial o total." Todo el sistema nervioso es profundamente conmovido cual un edificio en sus cimientos. ¡Todo el sistema nervioso es puesto en desorden cuando falta al organismo de los morfinómanos su Morfina!

Apenas han pasado algunas horas de la última inyección de Morfina, cuando desaparece la euforia proporcionada por el tóxico. Un malestar general invade poco tiempo después al morfinómano, acompañado de inquietud. La noción de la fuerza es substituída por una depresión, o por accesos de tos que vienen a preludiar un estado de angustia, que aumenta considerablemente por el estado de insomnio y por los fenómenos alucinatorios que no tardan en aparecer.

El sistema nervioso vaso-motor, indica su profunda perturbación, por sudores, coloración roja de la cara, que sigue a la palidez del principio de la intoxicación.

El encéfalo congestiónase; hay palpitaciones, y el pulso está hipertenso; en algunas ocasiones, este pulso hipertenso tór-nase a penas sensible, es lento, filiforme y arrítmico (indicio de un colapso grave.)

La excitabilidad refleja está exagerada; los morfinómanos, al llegar a este estado, tienen accesos de estornudos; el simple contacto en superficie cutánea determina movimientos convulsivos; el temblor de las manos se acentúa. Hay, además, perturbaciones variadas en el lenguaje; diplopia y trastornos en la acomodación, acompañados a menudo de hipersecreción de las glándulas lagrimales.

Un sentimiento de debilidad e impotencia se apodera de estos infelices toxicómanos y son obligados a acostarse. Al mismo tiempo, hay así mismo neuralgias en distintas partes del cuerpo y sensaciones anormales en las piernas; a la coriza, de ordinario únense vómitos, diarrea, etc., que hace la situación de estos desdichados insoportable y desesperada.

Algunos individuos pueden soportar todos estos fenómenos y perturbaciones; quedan tranquilamente en su cama y sufren con resignación; otros pasan este período en un estado de somnolencia (1); en algunas circunstancias los morfinómanos no

tienen ningún momento de reposo, saltan en su cama, corren de aquí para allá y presas de una viva ansiedad, lanzan gritos y gemidos (2). Las angustias causadas por las alucinaciones, llevan fatalmente en ciertos casos al Delirium Tremens, de la morfinomanía.

En un gran número de morfinómanos, aparecen en los primeros días de la abstinencia, alucinaciones y delirio, que desaparecen, ofortunadamente, poco tiempo después. Estas alucinaciones y delirio, de ordinario nada tienen de particular, pero hay otras ocasiones en que ocurre lo contrario. Los sentidos, atacados preferentemente por estas alucinaciones, son los de la vista y del oído. No es raro también encontrar lipotimias y estados epileptoides.

Entre los trastornos de la "motilidad," conviene citar principalmente, los espasmos con temblor de las extremidades inferiores; estén sentados o acostados, los morfinómanos, al llegar a este "estado de abstinencia" experimentan una viva agitación de sus piernas, estando obligados, por esto, a efectuar movimientos regulares de las mismas. Cuando estos trastornos de la motilidad son ligeros, los pacientes llegan a dominarlos, no así en las formas graves, en las que llega a tal grado la exageración de los citados movimientos, que hay ocasiones en que por dos o tres días, las piernas de estos enfermos, ejecutan "un batir de tambor," que puede muy bien oírse, algunas veces, hasta las piezas cercanas.

Si se hace una comparación de los síntomas originados por el abuso de la Morfina, con ciertos estados patológicos, en que esta substancia es empleada con fin medicamentoso, llaman poderosamente la atención por su semejanza.

Opiomanía.—Período de iniciación o de costumbre en los fumadores de opio.

Este período de iniciación o de costumbre en los fumadores de Opio, es muy fácil, de ordinario, y aun agradable; pero muchos novicios con gran decepción para ellos, no obtienen la felicidad prometida, por los que los iniciaron. Algunas veces, aun la misma costumbre no puede establecerse, en virtud de que es bien sabido que existen temperamentos particularmente refractarios y rebeldes que rehusan habituarse a ciertos tóxicos más o menos semejantes, como sucede con el tabaco, alcohol y otras substancias medicamentosas, por ciertas idiosincrasias

(1).—Yo tuve la oportunidad de observar un caso de estos, en la persona de un súbdito inglés, Mr. L., quien fué recluído en la Penitenciaría, consignado por morfinómano.

(2).—Los casos de esta forma, fueron los más frecuentes en mis observaciones.

especiales; pues bien, decía que otro tanto sucede con los fumadores de Opio, en este período de iniciación o de costumbre.

En algunos fumadores de Opio, hay graves trastornos de la nutrición en este período, que hacen que sean obligados, para bien de ellos al "romper con el hábito adquirido a costa de tantas penalidades."

Durante las dos primeras semanas de iniciación, hay vómitos, dolor epigástrico vivo; sin que haya ninguna impresión física o moral agradable; en cambio, la inteligencia tórnase pesada, hay ligera confusión en las ideas. "A la tercera semana, dice Lieberman, quien hizo la experiencia en sí mismo (fumando 0.60 gramos de Opio) tenía una sensación de calor y una sed viva; platicaba con alegría y locuacidad; su imaginación era más viva; su inteligencia estaba excitada y sus ideas se volvían más y más claras. Una hora después de haber consumido el Opio, cayó en un semi-sueño, acompañado de ensueños agradables, pero que no tenían nada de determinado, y los cuales fueron seguidos de un sueño profundo, del que no le quedó ningún recuerdo. Al despertar, dice que tenía la cabeza pesada, la lengua pastosa y la pupila dilatada. A las ocho semanas, aumentó la dosis de Opio a un gramo, habiendo tenido que cesar inmediatamente su experimentación, porque sus fuerzas disminuían y su apetito desaparecía."

Peró de ordinario, la iniciación es menos penosa y las dosis iniciales del Opio son bien toleradas, no habiendo ningún accidente. Estas dosis pronto son aumentadas. La duración de este período de iniciación varía de algunos días a dos o tres semanas (1). Al cabo de este tiempo la costumbre se establece, instalándose el malhadado hábito del que difícilmente podrán escapar, este hábito será el atroz ariete al que estarán sujetos en lo sucesivo y al que deberán obedecer ciegamente.

El fumador que eleva progresivamente sus dosis de Opio y entra en el siguiente período de "estado," camina para su desgracia, hacia el narcotismo crónico.

Período de estado.—Este período está constituido por varias fases de carácter gradual, que son: La punta de Opio, el emborrachamiento y el delirio.

Después que ha pasado sin gran dificultad el período de iniciación o de costumbre, el fumador de Opio experimenta ligera excitación, que es designada con el nombre de "punta de

(1).—Esta duración la he obtenido como término medio, por estudios clínicos hechos en opiómanos, reclusos en la Penitenciaría del Distrito Federal.

Opio" y que ha sido comparada por algunos autores a la producida por la ingestión de un pequeño vaso de alcohol o a la de una taza de café, algo concentrado. Esta excitación, es, sobre todo, de orden intelectual y va acompañada de euforia muy característica.

Las facultades intelectuales, en general, se agusan; no hay ningún desorden ni fatiga en su ejercicio, sino que, por el contrario, gran facilidad y lucidez. La imaginación se activa notablemente; la memoria participa también de ésta excitación funcional. Numerosos recuerdos se reúnen con una facilidad pasmosa; las fuerzas están aumentadas y el intoxicado por el Opio, en este estado, se siente mejor. El Opio, dice Pouchet, exalta la motilidad y deprime la sensibilidad; efectivamente, los individuos opiómanos estudiados por mí, decíanme que su cuerpo aligerábase de una manera extraordinaria, que sentían en este período de la intoxicación por el Opio una disminución notable de peso, que hacía que su marcha fuese muy ligera.

Cuando los opiómanos no pasan de esta fase de intoxicación, que son bien pocos, por cierto, (1) el individuo entrégase a sus ocupaciones cotidianas, las que son bien desempeñadas (2). En esta fase, hay signos físicos que revelan claramente el grado de intoxicación; los ojos se ponen muy brillantes, las pupilas se contraen; el pulso se pone frecuente, un poco irregular; hay sensación de calor interno y las mejillas se coloran; además, la piel se pone húmeda; la respiración algo acelerada; el apetito desaparece y la sed es intensa. Después de la ficticia fase de excitación, que dura por término medio cuatro horas, sobreviene una depresión acentuada, una somnolencia que lleva poco a poco al fumador a un sueño profundo, en el que unas veces sueña y otras no; cuando sucede lo primero, los sueños son sobre motivos referentes a sus ocupaciones individuales y de actualidad. No ofreciendo ningún otro carácter especial. Al despertar, no hay ni fatiga, ni cefalea, ni malestar (siempre y cuando el fumador no haya pasado de las dosis pequeñas).

En las fases siguientes, de emborrachamiento y de delirio, que aparecen cuando se ha aumentado las dosis de Opio, por el fumador, después de haber pasado por la fase anterior de "punta de Opio," la euforia se acentúa más y más, así como la excitación intelectual, después de las cuales, el fumador es inva-

(1).—Sólo pude observar seis casos de esta naturaleza en cuatro años.

(2).—Los pacientes que en estos casos particulares eran fabricantes de juguetes, desempeñaban sus labores con toda ~~moralidad~~ *moralidad normalizada*.

dido por una "quietud" muy especial; las ideas se suceden con facilidad armoniosa. El pensamiento vuela ligero pero sin que se objetive mucho; no toca ya la tierra, vuela perdido en los confines del ensueño!

Pero después, hay cierta confusión y desorden en las ideas; éstas huyen en "desbandada" sin llegar a ilarse nunca; y llégase así, a los límites de la embriaguez con entorpecimiento cerebral, y después, al onirismo tóxico (sueño primero y alucinaciones después.)

El estado físico del fumador de Opio en esta fase, está en relación con la dosis de Opio fumado; la respiración, después de un corto período de aceleración se retarda bien pronto (este fenómeno se explica por el retardo de las combustiones orgánicas); hay también retardo del pulso, y cuando la fumada se prolonga, la cara se pone pálida, las pupilas contraídas, círculos violáceos circundan a los párpados; éstos semi caen sobre el globo ocular (por haber parálisis de los músculos elevadores).

La descripción de los sueños sería muy larga, basta con anotar algunos de sus caracteres: Hay megalomanía, inconsciencia del tiempo transcurrido. Algunas veces falta el sueño.

Fenómenos generales de la abstinencia del Opio, en los fumadores del mismo.

Haya o no seguido un fumador de Opio, una disciplina estricta en sus horas de fumar y por un tiempo prolongado, créase en él, una nueva naturaleza, por el uso constante del tóxico, naturaleza que tiene necesidades imperiosas que llenar. Ahora bien, cuando no es satisfecha su necesidad de fumar en el momento debido, surge un malestar general, con temblores, crispación, calosfríos, sudores, etc. Cuando éste malestar se prolonga, tórnase en el llamado de "necesidad."

Los sufrimientos ocasionados por éste estado, son atroces, y sus perturbaciones pueden llevar a la muerte. La abstinencia puede ser voluntaria o bien accidental; como bien se comprenderá, en el primer caso interviniendo la "voluntad," con el objeto de obtener la curación de esta toxicomanía, es mucho menos dolorosa que en el segundo, en el que hay falta del poderosísimo factor psico-terapéutico citado. El estado de necesidad da lugar a diversas perturbaciones, tanto del orden físico como mental y cuya intensidad puede llegar hasta el *Delirium Tremens*. y aún la muerte!

En este estado hay fatiga sin razón aparente, depresión, dolor de costado, escurrimiento profuso de moco por la nariz;

hay, además, calosfríos, castañeteo de dientes (a pesar de sentir el paciente mucho calor); el individuo en estado de necesidad, es incapaz del menor trabajo, y muy pronto caería en una postración estúpida si no fuera presa de un enervamiento doloroso; atroces dolores surcan sus huesos y poco después, intolerables neuralgias aparecen con los más diversos caracteres; son ya lancinantes, terebrantes, o bien fulgurantes, que nada las hace calmar; el insomnio es completo; hay una sensibilidad que es exasperada hasta lo inconcebible, un ruido, por insignificante que sea, la luz más débil, se "amplifican y vuélvense obsesionantes." Hay, además, vómitos repetidos, diarrea; el cerebro está poblado de imágenes terroríficas y obsesionantes; la necesidad del tóxico "atenace" al infeliz opiómano, quien a grandes gritos pide su pipa, interin es presa de una angustia sin límites y de alucinaciones esencialmente objetivas: son "luces que se agitan; agua que los ahoga; horrorosos animales que los rodean y persiguen; enemigos terribles y enconados que los asechan, precipicios que se abren."

En una de las muchas ocasiones que tuve la oportunidad de estudiar a éstos fumadores de Opio, en la Penitenciaría del D. F., refirióme uno de ellos que, cuando él se encontraba en este estado de necesidad (lo que le ocurrió en Tampico, y aquí en la Capital) veía a las cosas que lo rodeaban crecer desmesuradamente y perderse en el infinito, ¡que su vida desfilaba como en una cinta cinematográfica ante su vista, con todas sus miserias y delitos. En otras ocasiones, otros opiómanos, cuando se encontraban en estado de necesidad lo que pude observar en varias veces, se ponían como locos furiosos y maniacos; no querían permanecer en su celda, sino correr como endemoniados!

Período terminal

La terminación de estos toxicómanos es, en muchos casos, la caquexia y la muerte, en medio de una verdadera miseria fisiológica y de la personalidad moral. Brunet, la describe así:

"El tercer período llega rápidamente, si el fumador continúa aumentando las dosis de Opio. Al abandono moral e intelectual que se ha instalado y acentuado poco a poco, sucede el decaimiento orgánico, en el que el cuerpo, primero, y la inteligencia después, van a ensombrecerse lentamente. En virtud del debilitamiento gradual de la voluntad, el desgraciado intoxicado vuélvese como un niño, que se deja llevar por vio-

lentos arranques; el vicioso es irresoluto, y sobre todo, incapaz de resistir al menor deseo; Es capaz de todo: la mentira, la falta de dignidad y comete actos fraudulentos sin tener el sentimiento exacto de la gravedad de estos hechos.

Su cuerpo entero no tarda en resentir el veneno y la debilidad cerebral. Todos sus órganos, más o menos saturados del tóxico, comienzan a flaquear en su funcionamiento; el hígado, que almacena los productos tóxicos, es el primero en mostrar su mal funcionamiento; los órganos digestivos, sufren por este motivo; el apetito disminuye, las digestiones son difíciles, el enflaquecimiento y el tinte amarillo de los tegumentos se instala poco a poco; los riñones excretan cada vez menos orina y ésta vuélvese de color subido; el intestino tórname perezoso, la constipación aumenta hasta alcanzar un grado increíble, las funciones sexuales están completamente extinguidas, hasta el deseo; y, en fin, el corazón sufriendo por su degeneración, comienza a debilitarse y a dar sus pasos falsos.

El enfermo, incapaz de todo esfuerzo físico e intelectual, camina hacia una caquexia que se aproxima mucho en su apariencia a la del cáncer. Hay una desnutrición general, con tinte amarillo de los tegumentos, excesivo enflaquecimiento y sequedad de la piel; hay también inapetencia y disgusto para todo. Llegado a este grado, el fumador está casi todo el día bajo la acción del veneno, completamente embrutecido y no sale de su sueño, más que para quedar en un profundo entorpecimiento. Vegetando sin darse cuenta de su terrible situación, está a merced del menor accidente que venga a quebrar el delgado hilo de su existencia!

Como podrá notarse, he dado mayor importancia a los fumadores de Opio que a los "comedores y bebedores del mismo," en virtud de no haber tenido oportunidad de haber observado de estos últimos sino un número ínfimo.

En lo que se refiere a la sintomatología concerniente a la de la heroína y cocainomanía, diré que es análoga a la de la intoxicación producida por la Morfina y el Opio, que acabo de describir.

Antes de dar fin a este importante capítulo de la Sintomatología, creo conveniente hacer un resumen de los síntomas y dividirlos de la siguiente manera:

I.—Síntomas somáticos: Fenómenos pupilares, sudor, estornudos y los terribles dolores de huesos con los trastornos de la motilidad y espasmos.

II.—Síntomas psíquicos: La disimulación del padecimiento y los continuos "buenos propósitos," nunca cumplidos por los toxicómanos, motivo de este estudio.

DIAGNOSTICO

El diagnóstico es bastante difícil, si se tiene en cuenta que los pacientes de esta toxicomanía, niegan sistemáticamente el que sean toxicómanos, prefiriendo muchas veces perecer, que confesar su padecimiento. Dada la tendencia general que hay de considerar a estos individuos como viciosos y no enfermos, se debe procurar por que se les dé el término que en buena ley les corresponde, es decir, el de enfermos, a fin de procurar rodearlos de todos los cuidados inherentes a los mismos.

Los elementos indispensables para un buen diagnóstico son los siguientes:

I.—Interrogatorio.

II.—Signos somáticos.

III.—Reclusión intencional y forzada del paciente, con el objeto de provocar en él el "estado de necesidad."

Durante el interrogatorio, el médico deberá procurar ganarse la voluntad del paciente. En los signos somáticos, habrá que buscar con minuciosidad si hay huellas de inyecciones, ya sean hipodérmicas o intravenosas, en el cuerpo del mismo y lesiones de la mucosa de las fosas nasales, ya que es bien sabido que de ordinario la cocaína y la heroína es absorbida por la nariz de estos toxicómanos.

Además, por medio de una exploración metódica, el clínico deberá anotar los síntomas objetivos y subjetivos, como son: los fenómenos pupilares, los sudores, dolores de huesos y los estrepitosos estornudos; la disimulación del padecimiento y los continuos buenos propósitos y jamás cumplidos por estos toxicómanos. Y, por último, hay un recurso del mayor interés diagnóstico, la reclusión intencional y forzada del paciente, con el objeto de provocar en él el estado de necesidad del tóxico. Como bien se comprenderá, un individuo en quien se sospeche el ser toxicómano de drogas heroicas, si realmente lo es, al recluirse intencional y forzadamente, cuando aparezca en él el estado de necesidad, indudablemente que pedirá la droga con la cual acostumbra intoxicarse y si no es toxicómano, no la pedirá, en virtud de que el estado de necesidad no lo ha obligado a ello, mejor dicho, por no haber dicho estado. A todo lo anterior hay que

agregar los signos físicos obtenidos de una buena exploración del enfermo.

EVOLUCION Y PRONOSTICO

La evolución de esta toxicomanía, es variable, atendiendo al tiempo empleado por cada toxicómano en su intoxicación; efectivamente, es bien sabido que en virtud de ciertas idiosincrasias, hay sujetos que se intoxican en un tiempo mucho más largo que otros, así como también hay casos en que la intoxicación no pasa del estado inicial de la misma.

En cuanto al pronóstico, si no se trata de casos de "recidivas," es relativamente favorable; pero no así cuando se trata de las últimas, en cuyo caso, es dudoso. Las recidivas dependen de la individualidad, de los hábitos, salud, medio y relaciones sociales; los casos de recidiva, son menos de temer cuando se trate de individuos de carácter firme. Además, en la morfomanía, Hero y Cocainomanía en particular, hay más probabilidad de obtener una curación absoluta, cuando el hábito ha nacido durante un padecimiento agudo, que cuando el tóxico ha sido empleado para calmar los dolores atroces de padecimientos crónicos.

En general, el pronóstico es menos favorable en los viejos, en los alcohólicos y para la Morfina en particular, en aquellas personas que por profesión, están obligadas a usarlas continuamente. La más grave es la toxicomanía producida por la Heroína

Las recidivas tienen lugar con más facilidad inmediatamente después de la curación.

Resumiendo: La gravedad de la toxicomanía de las drogas heroicas, depende de la resultante de los siguientes elementos:

I.—Fecha del hábito.

II.—Tóxico empleado.

III.—Coeficiente neuropático individual.

IV.—De las recaídas.

V.—Del medio y relaciones sociales.

VI.—De la edad.

TRATAMIENTO

Tres son los métodos que han dividido la opinión de los médicos para obtener la cura radical de la toxicomanía de las dro-

gas heroicas. Estos métodos son: el de la supresión brusca del tóxico; el de supresión lenta del mismo y el intermedio.

Para unos médicos, el método de elección debe ser el de supresión brusca; para otros, es al de supresión lenta al que hay que dar la primacía. En verdad, no hay que ser exclusivista, estos métodos son buenos, nada más que deben tener su prioridad en determinadas circunstancias.

Yo he tenido la oportunidad, durante cuatro años, de hacer estudios referentes a los mismos, y he llegado al anterior convencimiento.

Respecto al método intermedio, francamente no puedo opinar respecto al mismo, en virtud de no haberlo empleado hasta ahora. El respetable doctor don Miguel Lasso, lo emplea en su sanatorio desde hace muchos años, y dice que con buenos resultados.

En la morfomanía debe tener la primacía el método de la supresión brusca, no así en la hero, cocaino y opiomanía, en las que debe predominar el segundo.

Empléese cualquiera de los tres métodos citados, deberá procurarse por llenar las siguientes indicaciones.

I.—Emplear como medicamentos los hipnóticos, como el cloral, veronal, trional, etc., para combatir el insomnio, que es una de las obsesiones de estos infortunados pacientes; los tónicos cardíacos; los alcalinos y los purgantes, para combatir la astenia cardíaca, las terribles gastralgias y lograr, por medio de los últimos, hasta cierto punto, la desintoxicación del paciente.

II.—Despertar en el enfermo la seguridad del éxito del tratamiento.

III.—Ganarse su confianza sin mentirle.

IV.—Animarlo en sus momentos de crisis.

V.—Procurar por que el enfermo ignore "el momento de la supresión del tóxico."

VI.—El tratamiento debe aplicarse en sanatorios o en establecimientos que reúnan las condiciones convenientes.

VII.—Debe exigirse la reclusión del paciente después de la supresión del tóxico, por un tiempo no menor de quince días.

VIII.—Regularizar, en absoluto, el momento de la ministración del tóxico.

IX.—Aislar convenientemente al enfermo.

X.—Vigilar estrictamente al mismo, con el objeto de que no se provea clandestinamente de la droga.

Pasemos ahora a los métodos.

METODO DE SUPRESION BRUSCA

Es el que debe emplearse en el tratamiento de la morfomanía. Aislado convenientemente el paciente, lo que debe hacerse inmediatamente después de dar un baño caliente al enfermo (tiempo que se aprovechará para efectuar un registro minucioso de los útiles y ropa del enfermo, a fin de evitar que el mismo lleve el tóxico consigo). Hay que ser muy estricto en este registro, pues son múltiples los recursos de que se valen estos toxicómanos, para poder tener a la hora que gusten su tóxico. Como bien se comprenderá, en caso de que logren sorprender al médico con su aparente buena fe, se dificultará más el tratamiento.

Pasadas tres o cuatro horas (a veces más tiempo) aparecen los primeros signos de la abstinencia, tales como el malestar general, sensación de pesadez en los miembros, estornudos y ligeros calosfríos; estos síntomas, no necesitan tratamiento alguno; pero muy pronto acentúanse los calosfríos, y entonces sí hay que procurar calentar al enfermo, indicando que debe acostarse (lo que éste hace teniendo en cuenta la fatiga general que está experimentando); no tarda luego en aparecer la cefalalgia, la que se combate con aplicaciones de agua fría, hielo o bien éter en la cabeza y la frente; los cólicos que aparecen junto con la anterior (que son muy penosos), deben combatirse con cataplasmas calientes o bien con sinapismos; contra las náuseas y el vómito, hay que dar té helado o bien trocitos de hielo; la diarrea, aunque moleste mucho al enfermo, hay que dejarle seguir su curso (atendiendo a que desaparecerá al cabo de poco tiempo); pero si es muy persistente y penosa, hay que recurrir entonces a las lavativas de agua caliente (uno a dos litros y a 37 grados centígrados). El insomnio durante los tres o cuatro primeros días, es un síntoma del que se quejan amargamente los enfermos, llegando muchas veces a ser para ellos una verdadera obsesión el no poder dormir, se combate con los hipnóticos.

La debilidad general y la depresión se combaten eficazmente con los baños calientes, seguidos de afusiones de agua fría, con gránulos de arseniato o sulfato de estriquina al miligramo, tres al día, e inyecciones hipodérmicas de cacodilato de sodio (con todos estos recursos médicos he visto buen resultado). La alimentación no debe descuidarse durante el tratamiento; en los primeros días debe reducirse a líquidos, con especialidad la leche. Para levantar también el estado general, debe recurrir-

se a la Poción de Todd. Con una dieta bien llevada desde el primer día (dieta que hay que prolongar, aunque el enfermo resista, se evitará el "colapso grave," el que hay que conocerlo bien, pues hay muchos que no son más que colapsos simples, con especialidad los presentados por las mujeres, las que tienen predisposición por la simulación del colapso grave.

Lo que debe guiar al médico en estos casos, es el estado del corazón del enfermo, pues los síntomas objetivos del colapso, de ordinario son del corazón, raras veces del cerebro, y excepcionalmente de los pulmones. El cuadro del colapso grave es el siguiente: Los caracteres del pulso cambian, si era depresible al principio, vuélvese filiforme; si hay una disminución gradual o brusca en su frecuencia, si la disminución es casi de un tercio; si la cara del paciente se pone pálida; si su nariz se afila; si a la agitación del principio sigue una profunda calma, o si hay síncope, somnolencia y lentitud de la respiración hay que obrar inmediatamente es el "colapso grave" el que nos está hablando inmediatamente hay que poner, sin tardanza, una inyección de morfina (0.03 gramos) para llenar, antes que nada, la indicación vital; si al cabo de algunos minutos, ni el pulso ni la respiración se mejoran, hay que repetir la inyección una o dos veces más, hasta que haya vuelto al estado normal; al mismo tiempo, hay que procurar tener despierto al enfermo, excitándole su piel con fricciones, fomentos fríos en la cabeza, lociones de éter, etc.; hay que sacudirlo, hablarle en voz alta, interin se procurará también recurrir a los excitantes generales del sistema nervioso, como el licor amoniacal anisado, el cognac, rón, etc.; si despierta el enfermo después de que han desaparecido los síntomas anteriores, se le debe vigilar estrictamente el estado de su circulación y respiración. Este tratamiento debe repetirse, en caso de que vuelva otra vez, el mismo día, el colapso grave (lo que afortunadamente es raro.)

Resumiendo: Atendiendo, pues, a lo que antecede, es a la Morfina y a los excitantes generales del sistema nervioso, así como a una vigilancia meticulosa del estado del pulso y de la respiración, a los que hay que ocurrir en este temible colapso grave!

METODO DE SUPRESION GRADUAL Y LENTA

Debe ser el método de elección en la curación de la opiomanía, heroína y cocainomanía. Yo he visto más de doscientos casos tratados felizmente por este método; de aquí que esté convencido de su eficacia y haga propaganda para el empleo del mismo. Su descripción es bastante larga; básteme delinearla a grandes rasgos.

En la opiomanía, el primer tiempo del tratamiento (previo aislamiento del enfermo) consiste en la disciplina de la fumada; el segundo, en el reemplazamiento de la fumada por la ingestión (preferible a la inyección hipodérmica) y el tercero, la supresión absoluta del Opio.

En Inglaterra se emplean como sucedáneos del Opio, en este tratamiento, los gránulos de clorhidrato de morfina de 0.03 a 0.04 gramos; en Francia, se prefiere el extracto de Opio, menos tóxico que la morfina (éste último es el que prevalece entre nosotros.) Una dosis de seis a ocho centigramos de morfina correspondiendo a treinta o cuarenta centigramos de extracto tebaico, sería suficiente para obtener el equilibrio de diez gramos de "chandoo"; sin embargo, no hay que olvidar la susceptibilidad especial de cada sujeto frente a este opiáceo, de aquí que ha uno de basarse en las declaraciones dadas por los enfermos, a quienes se les ha privado de su pipa en un momento dado y por un tiempo más o menos largo. El extracto de Opio se da bajo la forma galénica de píldoras que tienen un efecto paliativo; estas píldoras estarán constituidas de una dosis de extracto tebaico correspondiente a dos centigramos, agregando al mismo un centigramo de polvo de Cuasia Amara y utilizando como excipiente, ya sea la miel o el extracto de genciana; se harán dos píldoras, teniendo en cuenta que cada píldora deberá tener por peso, quince centigramos; éstas píldoras se darán, según los casos, cada hora o bien repartidas durante el día y teniendo estrictamente en cuenta, los momentos habituales de la fumada. En seguida comienza la supresión gradual de la dosis (sin conocimiento del enfermo) éste "debe ignorar, en absoluto, la distribución, debiendo por el contrario persuadirlo que la curación no comenzará sino hasta dentro de un mes más o menos, cuando tenga fuerzas suficientes para soportarla."

Después de un tiempo variable con cada caso, las píldoras ya no tienen Opio, estando compuestas del puro excipiente, o por una dosis de esparteína, así como en los morfinómanos,

la Morfina ha sido substituída por el suero artificial. Entre tanto, el estado general del paciente mejorará en algunos días, lo que se aprovechará para decirle que la destebaización va a comenzar, proponiéndosela de una manera gradual y comenzándole a dar entonces las píldoras, desprovistas en absoluto de Opio, no conteniendo, en cambio, sino unos cuantos centigramos de esparteína.

En cuanto a la cura de la heroína y cocainomanía, el método empleado es en resumen el mismo que el anterior, nada más que con ligeras variantes.

Después de haber aislado convenientemente al enfermo, se comienza por darle al paciente el mismo tóxico, por unos días, bajo la forma de papeles y a la dosis de tres centigramos de Heroína mezclada con sal perubiana, en dosis un poco mayor. Poco a poco se va disminuyendo la dosis correspondiente a la Heroína y aumentando la de Quinina, hasta llegar un momento en que solamente es la última substancia la que constituye el papel; entre tanto, habrá que levantar el estado general del intoxicado, por medio de inyecciones cotidianas de cacodilato de sodio, gránulos de arseniato o sulfato de estriquina al milígramo (tres o cuatro al día); baños tibios, también diarios; una higiene bien dirigida; dieta láctea; y combatir el insomnio, por medio de los medicamentos hipnóticos como el cloral, sulfonal o veronal. (1).

PROFILAXIS

A mi modo de pensar, tres son las bases para una buena profilaxis:

I.—Legislación internacional.

II.—Legislación local.

III.—Intensa propaganda contra la toxicomanía de las drogas heroicas.

En la primera de las bases citadas, deben tomarse las siguientes medidas.

1a. Reducción de los productos de las drogas heroicas, por medio del control oficial a las fábricas de producción.

(1).—El doctor Miguel Lasso no es partidario de estos medicamentos, porque dice que hay el peligro de que el toxicómano de drogas heroicas (al sanar de esta toxicomanía) puede caer en las garras de la producida por los hipnóticos; y por que se retarda su curación. Yo he empleado y visto emplear los hipnóticos, sin perjuicio absoluto para estos toxicómanos.

2a. Autorizar a las mismas. a un número lo más reducido posible.

3a. Obligarlas a un minimum de producción, fijada por medio de una Gran Convención Médica Internacional, que establezca el maximum de las verdaderas necesidades médicas de cada país, avisando inmediatamente que sean conocidas en estos al Consejo Supremo.

4a. El aviso de las necesidades absolutamente médicas, debería ser dado por los representantes respectivos de cada país.

En la segunda de las bases citadas, deben incluirse las siguientes medidas:

1a.—Autorizar la reclusión forzosa, previo examen médico, de todo toxicómano de drogas heroicas.

2a.—Esta reclusión deberá hacerse por un tiempo no menor de seis meses.

3a.—El establecimiento para la misma, deberá ser un sanatorio, hospital o cualquier establecimiento que reúna las condiciones debidas.

4a.—Declarar delito y con penas graves, la propaganda y el comercio de las drogas heroicas.

5a.—Obligar a los médicos a dar aviso a las autoridades sanitarias del lugar, siempre que vean un toxicómano de estas drogas.

6a.—Obligar, igualmente, a todo jefe de taller, fábrica, etc., a dar aviso siempre y cuando en sus dependencias vean o sospechen de un toxicómano.

7a.—Exigir que los farmacéuticos o boticarios, despachen recetas que contengan drogas heroicas, solamente cuando vayan firmadas por médicos legalmente autorizados para el ejercicio de su profesión.

En la tercera de las bases citadas:

1o. Hacer intensa propaganda en las escuelas, haciéndoles ver a los educandos, por medio de cuadros murales, las terribles consecuencias ocasionadas por la toxicomanía de las drogas heroicas.

2o. Hacer idéntica propaganda entre los obreros, ya sea en sus mismos talleres o en sus centros, sociedades, etc.

3o. Publicar folletos y hojas volantes, con el fin de hacer llegar a la mente del pueblo, lo funesto de esta toxicomanía.

A todas estas medidas, debe agregarse las concernientes a los centros penales, cuarteles, etc.; medidas que deben ser el complemento de las que acabo de citar.

Una buena profilaxis resultaría, sobre todo, de la realización de una buena legislación internacional, sin esta, todo sería inútil, ya que, sin el control oficial internacional sobre los centros de producción de las drogas heroicas, todas las demás medidas saldrían sobrando. A esto hay que agregar una buena legislación local, en la que debe procurarse por castigar enérgicamente a los vendedores y contrabandistas de estas drogas, ya que en la actualidad, las penas para éstos delincuentes son irrisorias, si se tienen en cuenta los grandísimos perjuicios que ocasionan al país; y como los pacientes de estas drogas son un peligro para la sociedad, ya que no es justo castigarlos, debe recluírseles forzosamente por un tiempo conveniente, a fin de obtener su curación.

ESTADISTICA

Hablando en términos claros, es bien difícil de formar en la actualidad una buena estadística de la toxicomanía de las drogas heroicas, aquí en la Capital de la República, si se tiene en cuenta que no hay control oficial sobre ésta toxicomanía en la misma. Sin embargo, después de vencer muchas dificultades, y sostenido únicamente por mi buena voluntad, pude obtener datos que se refieren a la toxicomanía antes citada en esta Capital, del 1o. de enero de 1920 al último de marzo de 1924.

Lo que en seguida presento, dista mucho de ser una buena estadística, conformándome únicamente con haber tenido el placer de iniciarla y dejando a otros compañeros más idóneos, y con mejor suerte el completarla.

Pasemos a ésta, Para el mejor orden planteo y contesto a las siguientes preguntas:

¿Qué grado adquirió la toxicomanía de las drogas heroicas en la Capital de la República, del 1o. de enero de 1920 al último de marzo de 1924? La toxicomanía antes dicha, tuvo, según los datos estadísticos que al final se encuentran en esta tesis, un total de 539 casos, perfectamente comprobados de toxicómanos de drogas heroicas. El grado de desarrollo de la toxicomanía (como lo indican los mismos datos estadísticos) fué aumentando de año en año, teniendo su maximum en el año de 1923.

II.—¿En qué sexo fué más frecuente? Resulta de los cuadros respectivos un promedio de 500 casos correspondientes al sexo masculino y solamente 41 al femenino.

III.—¿En qué estado civil fué más frecuente? Los cuadros arrojan un total de 462 solteros, 73 casados y 4 viudas.

IV.—¿En qué edad? 111 casos correspondieron a toxicómanos de los 10 a los 20 años; 375 a los de los 21 años a los 30; 337 casos, a los de 31 a 40 años; 14 de los 41 a 50 años, y solamente 2 de los 51 a los 65 años.

V.—¿Fué más frecuente en los individuos con profesión, o en los de sin ella? 462 casos correspondieron a los de la primera y 117 a los de la segunda.

VI.—¿Qué droga fué la dominante durante la toxicomanía? Dominó la heroína, con 422 casos, siguiéndole inmediatamente después la cocaína, con 43; y por último, el opio y la morfina, con 38 y 36 casos, respectivamente.

No quiero dar fin a esta deficiente tesis, sin pedir, muy respetuosamente a las autoridades sanitarias, en colaboración de todo el honorable gremio médico y del pueblo mexicano en general, se sirvan aportar los primeros, sus conocimientos, y el segundo su fiel acatamiento a todas las disposiciones sanitarias, para el logro efectivo de uno de los más bellos ideales, por el cual deben pugnar todos los pueblos civilizados: LA SALUBRIDAD PUBLICA.

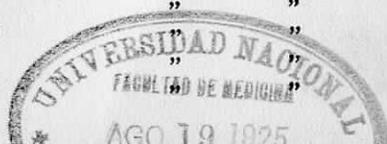
PENITENCIARIA DEL DISTRITO FEDERAL

Droga productora de la toxicomanía	Año, mes de observación y edad	Profesión u Oficio	Estado Civil	Sexo
Heroína.	1920. Enero 26	Obrero	Casado	Masculino
"	" 20	Comerciante	"	"
O p i o.	" 29	No tiene	Soltero	"
Cocaína.	" 26	"	Casada	Femenino
Heroína.	Febrero 30	Jornalero	Casado	Masculino
"	" 18	Comerciante	Soltero	"
"	" 22	Albañil	"	"
"	" 17	Jornalero	"	"
"	" 18	"	"	"
"	" 28	Carrero	Casado	"
O p i o.	Marzo 30	Cocinero	Soltero	"
"	" 26	Comerciante	"	"
"	" 22	"	"	"
"	" 25	"	"	"
"	Octubre 30	Comerciante	Soltero	Masculino
"	" 28	Lavandero	Casado	"
"	Novbre. 24	Cocinero	Soltero	"
"	" 32	"	"	"
"	" 30	"	"	"
"	Dicbre. 62	"	"	"
"	" 46	"	"	"
"	" 35	Planchador	Casado	"
"	" 30	Cocinero	Soltero	"
"	" 30	"	"	"
"	" 25	"	"	"
"	" 30	Lavandero	"	"
"	" 25	"	"	"
"	" 20	Comerciante	"	"
"	" 30	"	"	"
"	" 40	Cocinero	"	"
Heroína.	1921 Febrero 22	Mecánico	"	"
"	" 19	Empleado	"	"
"	" 19	"	"	"
O p i o.	" 32	Cocinero	"	"
Heroína.	" 22	Estudiante	"	"
"	Marzo 18	Dulcero	"	"
"	" 19	Zapatero	"	"
"	" 24	Herrero	"	"
"	" 23	Jicarero	Casado	"
"	" 22	Albañil	Soltero	"
"	" 20	Bizcochero	Casado	"
O p i o.	Mayo 50	Lavandero	Soltero	"

Droga produc- tora de la to- xicomanía	Año, mes de observación y edad	Profesión u Oficio	Estado Civil	Sexo
Heroína.	1922 Febrero 20	Comerciante	Soltero	Masculino
"	" " 22	Jornalero	"	"
"	" " 19	Chauffeur	"	"
"	" " 22	Obrera	Soltera	Femenino
"	Julio 20	Panadero	Soltero	Masculino
"	" " 19	Obrera	Soltera	Femenino
Cocaína.	" " 22	Chauffeur	Soltero	Masculino
"	" " 23	Bolero	"	"
Cocaína.	" " 18	Chauffeur	Soltero	Masculino
Heroína.	Julio 18	Comerciante	"	"
Morfina	1923 Marzo 45	Cocinero	"	"
O p i o .	" " 32	"	"	"
Heroína.	" " 20	Comerciante	"	"
Morfina	" " 20	Empleado	"	"
Heroína.	Junio 20	Bolero	"	"
"	" " 28	Chauffeur	"	"
Morfina	" " 26	"	"	"
O p i o .	" " 24	Panadero	Casado	"
"	" " 45	Cocinero	Soltero	"
Heroína.	" " 26	Chauffeur	"	"
"	" " 39	Pastelero	"	"
O p i o .	" " 36	Lavandero	"	"
"	" " 42	Comerciante	"	"
Heroína.	" " 40	"	"	"
"	" " 40	Cocinero	"	"
O p i o .	" " 38	"	"	"
Heroína.	" " 32	Comerciante	"	"
O p i o .	" " 28	"	"	"
Heroína.	" " 23	Chauffeur	Casado	"
O p i o .	" " 26	"	"	"
"	" " 19	Mozo	Soltero	"
Heroína.	" " 23	Doméstico	"	"
"	" " 23	Chauffeur	Casado	"
O p i o .	" " 26	"	"	"
Morfina	Julio 22	Sin ocupación	Casado	Femenino
Heroína.	Agosto 22	Empleado	Casado	Masculino
"	" " 23	"	Soltero	"
"	" " 24	"	"	"
"	" " 35	Mesero	"	"
"	" " 18	Bolero	"	"
Cocaína.	" " 19	Empleado	"	"
"	" " 27	"	"	"
Heroína.	" " 23	Bolero	Casado	"
"	" " 35	Comerciante	Soltero	"
Heroína.	" " 35	Comerciante	Soltero	Masculino
"	" " 24	No tiene	Soltera	Femenino

Droga produc- tora de la to- xicomanía	Año, mes de observación y edad	Profesión u Oficio	Estado Civil	Sexo
Cocaína.	Agosto 24	Electricista	Casado	Masculino
"	" 20	Comerciante	Soltero	"
Morfina	" 19	Herrero	"	"
Heroína.	" 41	Agricultor	Casado	"
"	" 20	Zapatero	Soltero	"
"	" 30	Cocinero	"	"
"	" 21	Fogonero	"	"
Morfina	" 27	Comerciante	"	"
Heroína.	" 31	Cocinero	"	"
"	" 20	Sastre	"	"
"	" 18	Chauffeur	"	"
Morfina	" 35	Empleado	Casado	"
"	" 18	No tiene	Soltero	"
"	" 19	Obrero	"	"
Heroína.	" 20	Empleado	"	"
"	" 25	Sastre	"	"
Cocaína.	" 20	Empleado	"	"
"	" 20	Empleada	Soltera	Femenino
"	" 19	No tiene	Soltera	"
Heroína.	" 21	Herrero	Soltero	Masculino
"	" 18	Chauffeur	"	"
Cocaína.	" 21	Carpintero	"	"
"	" 20	Sastre	"	"
"	" 23	Bolero	"	"
"	" 21	Rebocero	"	"
Heroína.	" 18	Chauffeur	"	"
"	" 20	"	"	"
"	" 22	"	"	"
Cocaína.	" 21	Pianista	"	"
Heroína.	" 18	Chauffeur	"	"
Morfina	" 22	Comerciante	"	"
Heroína.	" 20	No tiene	Casada	Femenino
"	" 19	Estudiante	Soltero	Masculino
"	" 23	Chauffeur	"	"
Cocaína.	" 20	Sastre	Soltero	"
Morfina	" 26	Comerciante	Casado	"
Heroína.	" 20	Chauffeur	Soltero	"
"	" 22	"	"	"
"	" 21	Rebocero	"	"
"	" 20	Panadero	"	"
"	" 24	Comerciante	"	"
"	" 25	Empleado	"	"
"	" 29	Mecánico	"	"
"	" 23	Jornalero	"	"
Cocaína.	" 20	Chauffeur	"	"
Heroína.	" 25	Peluquero	"	"

Droga produc- tora de la to- xicomanía	Año, mes de observación y edad	Profesión u Oficio	Estado Civil	Sexo
Morfina	Agosto	20 Comerciante	Soltero	Masculino
"	"	49 Periodista	"	"
"	"	28 "	"	"
Heroína.	Septbre.	23 Empleado	"	"
"	"	24 Mecánico	"	"
"	"	18 Herrero	"	"
Cocaína.	"	24 No tiene	Soltera	femenino.
"	"	22 Bolero	Casado	Masculino
"	"	29 Militar	Soltero	"
"	"	28 Comerciante	Casado	"
"	"	25 Agricultor	Soltero	"
"	"	28 Sastre	"	"
Heroína.	"	21 Zapatero	"	"
"	"	19 Comerciante	"	"
"	"	60 Velador	Casado	"
"	"	20 Chauffeur	Soltero	"
Cocaína.	"	26 Empleado	"	"
Heroína.	Octubre	21 Zapatero	"	"
"	"	21 Empleado	"	"
"	"	18 Plomero	"	"
"	"	36 Jornalero	"	"
Morfina	"	28 Comerciante	Casado	"
Heroína.	"	19 Chauffeur	Soltero	"
Cocaína.	Novbre.	21 Lavandera	Soltera	Femenino
Cocaína.	"	22 Mesera	"	"
Heroína.	"	18 Papelero	Soltero	Masculino
"	"	22 Chauffeur	Casado	"
"	"	22 Carpintero	Soltero	"
"	"	34 Comerciante	Casado	"
Cocaína.	"	36 Pintor	Soltero	"
"	"	21 Comerciante	"	"
Heroína.	"	18 Doméstico	Soltero	"
"	"	36 No tiene	"	"
"	"	18 "	"	"
"	Dicbre.	23 Doméstica	Soltera	Femenino
"	"	22 Comerciante	Soltero	Masculino
"	"	34 Obrero	"	"
"	"	26 Mecánico	Casado	"
Cocaína.	"	37 Doméstica	Casada	Femenino
Heroína.	"	23 Litógrafo	Soltero	Masculino
"	"	29 Militar	"	"
"	"	24 Estudiante	"	"
Cocaína.	"	28 No tiene	"	"
"	"	18 Doméstico	"	"
Heroína.	"	23 Bolero	"	"
"	"	38 No tiene	"	"



Droga produc- tora de la to- xicomanía	Año, mes de observación y edad	Profesión u Oficio	Estado Civil	Sexo
Heroína.	Dicbre. 48	No tiene	Soltero	Masculino
"	" 24	Comerciante	"	"
"	" 21	Chauffeur	"	"
"	" 21	"	"	"
"	" 23	"	"	"
"	" 23	Empleado	"	"
Cocaína.	" 20	Doméstica	Soltera	Femenino
"	" 20	Costurera	Casada	"
Heroína.	" 42	Panadero	Casado	Masculino
"	1924. Enero 18	Carpintero	Soltero	"
Cocaína.	" 23	Doméstica	Soltera	Femenino
Heroína.	" 23	Músico	Casado	Masculino
"	" 30	Panadero	Soltero	"
"	" 23	No tiene	"	"
Heroína.	" 23	No tiene	Soltero	Masculino
"	" 36	"	Soltera	Femenino
"	" 29	"	Viuda	"
"	" 28	Tablajero	Casado	Masculino
"	" 23	Cocinero	"	"
"	" 26	Propitario	"	"
"	Febrero 26	Bolero	"	"
"	" 20	"	"	"
"	" 23	Carpintero	"	"
Cocaína.	" 57	No tiene	Viuda	Femenino
Heroína.	" 28	Comerciante	Casado	Masculino
"	" 45	Pintor	Soltero	"
"	" 28	Ingeniero	"	"
"	" 30	Comerciante	Casada	Femenino
"	" 18	Papelero	Soltero	Masculino
Cocaína.	" 22	Tortillera	Soltera	Femenino
Heroína.	" 23	Chauffeur	Soltero	Masculino
"	" 22	Mecánico	"	"
"	" 21	Tapicero	"	"
"	" 30	Obrero	"	"

CARCEL PREVENTIVA DE BELEN

Droga produc- tora de la to- xicomanía	Año, mes de observación y edad		Profesión u Oficio	Estado Civil Sexo	
	1921	Julio			
Heroína.	1921	Julio 26	Chauffeur	Soltero	Masculino
"	"	" 22	"	"	"
"	"	" 23	Mecánico	"	"
"	Agosto	26	Obrero	"	"
"	"	24	Chauffeur	Soltero	Masculino
"	"	28	"	"	"
"	"	21	Bolero	"	"
"	"	24	No tiene	"	"
"	"	22	"	"	"
"	Septbre.	28	Pintor	Casado	"
"	"	28	Chauffeur	Soltero	"
"	"	19	"	Soltero	"
"	"	18	Comerciante	Casado	"
"	"	20	"	Soltero	"
Cocaína.	"	26	Bolero	"	"
Heroína.	"	23	"	Casado	"
"	"	21	"	"	"
"	Octubre	28	Comerciante	"	"
"	Dicbre.	26	No tiene	"	"
"	"	24	"	"	"
"	"	32	Chauffeur	Casado	"
"	"	28	No tiene	Soltero	"
"	"	24	Jornalero	"	"
"	"	21	Bolero	"	"
"	1922 Enero	24	Comerciante	"	"
"	"	26	Panadero	"	"
"	"	21	No tiene	Soltera	Femenino
"	"	24	"	"	"
"	"	22	Obrero	"	Masculino
"	"	26	Comerciante	"	"
"	"	26	No tiene	"	"
"	"	21	"	"	"
"	"	23	"	Soltera	Femenino
"	"	25	"	"	"
"	"	28	Comerciante	Soltero	Masculino
Heroína.	1922 Enero	21	No tiene	"	"
"	Febrero	26	Mecánico	Casado	"
"	"	24	No tiene	Soltero	"
"	"	21	"	"	"
"	"	20	"	"	"
"	Marzo	23	Obrero	"	"
"	"	19	Comerciante	"	"

Droga produc- tora de la to- xicomanía	Año, mes de observación y edad	Profesión u Oficio	Estado Civil	Sexo
Heroína.	Marzo	24 No tiene	Soltero	Masculino
"	"	18 "	"	"
"	"	17 "	"	"
"	"	27 "	Casado	"
"	"	30 Comerciante	"	"
"	"	22 Obrero	Soltero	"
"	"	21 No tiene	"	"
"	Abril	16 "	"	"
"	"	24 "	"	"
"	"	25 Obrero	"	"
"	"	26 No tiene	"	"
"	"	21 "	"	"
"	"	23 "	Soltera	Femenino
"	"	25 "	"	"
"	"	28 Comerciante	Soltero	Masculino
"	"	21 No tiene	"	"
"	"	23 "	"	"
"	"	21 "	"	"
"	Mayo	23 "	"	"
"	"	23 Repostero	"	"
"	"	19 Obrero	"	"
"	"	24 No tiene	"	"
"	"	21 "	"	"
"	Junio	19 "	"	"
"	Julio	26 Comerciante	"	"
"	"	18 No tiene	"	"
"	"	19 "	"	"
"	Agosto	24 Comerciante	Casado	"
"	"	24 Agricultor	"	"
"	"	19 No tiene	Soltero	"
"	"	21 "	"	"
"	"	26 Panadero	Casado	"
"	"	23 Comerciante	Soltero	"
"	"	21 No tiene	"	"
"	Septbre.	26 Militar	Casado	"
"	"	21 No tiene	Soltero	"
"	"	21 "	"	"
"	"	28 Cocinero	"	"
"	"	18 No tiene	"	"
"	"	23 Lavandero	"	"
"	"	23 No tiene	"	"
"	"	19 "	"	"
"	"	16 Bolero	"	"
Heroína.	"	22 No tiene	"	"
"	"	19 "	"	"
"	Octubre	23 "	"	"

Droga produc- tora de la to- xicomanía	Año, mes de observación y edad	Profesión u Oficio	Estado Civil	Sexo
Heroína.	Octubre 26	No tiene	Soltero	Masculino
"	" 21	"	"	"
"	" 18	"	"	"
"	" 26	"	Casado	"
"	" 21	Comerciante	"	"
"	" 23	No tiene	Soltero	"
"	" 22	"	"	"
O p i o .	" 26	Lavandero	"	"
Heroína.	" 26	Cocinero	"	"
"	" 22	No tiene	"	"
"	" 21	"	"	"
"	" 25	"	"	"
"	" 22	"	"	"
"	" 19	"	"	"
"	" 21	"	"	"
"	" 26	"	"	"
"	Novbre. 24	"	"	"
"	" 21	"	"	"
"	" 26	"	"	"
"	" 19	"	"	"
"	" 24	"	"	"
"	1923 Enero 19	Comerciante	Casado	"
"	" 17	No tiene	Soltero	"
"	" 26	Lavandero	Casado	"
O p i o .	" 21	No tiene	Soltero	"
Heroína.	" 19	"	"	"
"	" 22	"	"	"
"	" 18	"	"	"
"	" 24	"	"	"
"	" 21	Bolero	"	"
"	" 23	Chauffeur	Soltero	"
"	" 25	"	Casado	"
"	" 21	"	Soltero	"
Morfina	Febrero 25	Comerciante	Casado	"
Heroína.	" 28	"	"	"
"	" 21	No tiene	Soltero	"
"	" 24	"	"	"
"	" 21	"	"	"
"	" 21	"	"	"
"	Marzo 26	Lavandero	"	"
"	" 24	"	"	"
"	" 21	No tiene	"	"
"	" 18	"	"	"
"	" 21	"	"	"
"	" 24	"	"	"
"	Abril 21	Comerciante	"	"

Droga produc- tora de la to- xicomanía	Año, mes de observación y edad	Profesión u Oficio	Estado Civil	Sexo
Heroína.	Abril	23 Tablajero	Casado	Masculino
"	"	22 "	"	"
"	"	21 Curtidor	"	"
"	"	24 Comerciante	Casado	"
"	"	21 "	Soltero	"
"	"	26 Pianista	"	"
"	"	21 Músico	Casado	"
"	"	23 Chauffeur	Soltero	"
"	"	18 "	"	"
"	"	23 "	"	"
"	"	21 "	"	"
"	"	24 "	"	"
Cocaína.	"	26 No tiene	"	"
Heroína.	"	24 "	"	"
"	"	18 Músico	"	"
"	"	19 "	"	"
"	"	30 Comerciante	Casado	"
"	"	21 No tiene	Soltero	"
"	"	21 No tiene	Soltero	Masculino
Heroína.	"	21 No tiene	Soltero	Masculino
"	Mayo	20 "	"	"
"	"	24 Telegrafista	"	"
"	"	18 Obrero	"	"
"	"	26 Comerciante	Casado	"
"	"	24 No tiene	Soltero	"
"	"	21 "	"	"
"	Julio	18 Chauffeur	"	"
"	"	22 No tiene	"	"
"	"	26 "	Casado	"
"	"	21 "	Soltero	"
Cocaína.	"	24 Comerciante	"	"
Heroína.	"	22 Escultor	"	"
"	Octubre	26 Pintor	"	"
"	"	21 No tiene	"	"
"	Novbre.	18 "	"	"
"	1924. Enero	26 Comerciante	"	"
"	"	21 "	"	"
"	Marzo	24 No tiene	"	"
"	"	22 "	"	"

MANICOMIO GENERAL.—MIXCOAC, D. F.

Droga produc- tora de la to- xicomanía	Año, mes de observación y edad		Profesión u Oficio	Estado Civil Sexo	
Morfina	Marzo	40	Empleado	Soltero	Masculino
"	"	25	Doméstica	Viuda	Femenino
"	Abril	25	Estudiante	Soltero	Masculino
"	"	40	No tiene	Viuda	Femenino
"	Junio	24	Militar	Soltero	Masculino
"	Agosto	36	Médico	"	"
"	1921. Enero	26	Estudiante	"	"
"	"	21	Militar	"	"
Heroína.	Febrero	24	Comerciante	"	"
Morfina	Abril	39	Tapicero	Casado	"
"	Mayo	35	Estudiante	Soltero	"
Heroína.	Octubre	20	Doméstica	"	Femenino
"	"	21	Comerciante	Casado	Masculino
"	Novbre.	19	Estudiante	Soltero	"
"	"	22	Peón	"	"
"	"	19	Plomero	"	"
"	"	19	Chauffeur	"	"
Morfina	Enero	25	No tiene	"	"
Heroína.	"	28	Comerciante	"	"
"	"	19	Zapatero	"	"
"	"	20	Comerciante	"	"
"	"	22	Mecánico	"	"
"	"	23	Comerciante	"	"
"	"	24	Empleado	"	"
"	Marzo	20	Electricista	"	"
"	Julio	27	Empleado	"	"
Morfina	"	41	"	Casado	"
Heroína.	"	28	Comerciante	Soltero	"
"	"	28	No tiene	Casado	"
Morfina	"	23	Doméstica	Viuda	Femenino
Heroína.	"	17	Peón	Soltero	Masculino
"	"	23	Empleado	"	"
"	"	26	Militar	Casado	"
"	Agosto	19	Empleado	Soltero	"
"	"	20	Mecánico	"	"
"	"	24	Empleado	"	"
"	Septbre.	23	Comerciante	"	"
"	"	20	Empleado	"	"
"	"	20	"	"	"
"	"	24	No tiene	"	"
"	Octubre	20	Mecánico	"	"
"	"	23	Pianista	Casado	"
"	"	22	Empleado	Soltero	"
"	Novbre.	20	Mecanógrafo	"	"
"	"	20	Empleado	"	"

Droga produc- tora de la to- xicomanía	Año, mes de observación y edad	Profesión u Oficio	Estado Civil	Sexo
Morfina	Novbre. 26	Comerciante	Casado	Masculino
Heroína.	1923. Enero 28	"	Soltero	"
"	Febrero 21	Empleado	"	"
"	" 21	"	"	"
"	Abril 27	Contador	"	"
"	" 29	Empleado	"	"
"	Mayo 28	Doméstica	Casada	Femenino
"	" 20	Empleado	Soltero	Masculino
"	" 20	Mecánico	"	"
"	" 21	Empleado	"	"
"	" 24	Estudiante	Casado	"
"	" 20	Mecánico	Soltero	"
"	Junio 23	Sastre	"	"
"	" 21	Empleado	"	"
"	" 20	Chauffeur	"	"
"	" 23	Comerciante	"	"
"	Julio 20	Empleado	"	"
"	" 20	Mecánico	"	"
"	" 28	Comerciante	"	"
"	" 20	Chauffeur	"	"
"	" 21	Empleado	"	"
"	" 21	"	"	"
Cocaína.	" 23	Modista	"	Femenino
Heroína.	" 20	Mecánico	"	Masculino
Heroína.	Julio 25	Empleado	Soltero	"
"	" 21	"	"	"
"	" 23	No tiene	"	"
"	Agosto 35	Tapicero	Casado	"
Morfina	" 21	Empleado	Soltero	"
Heroína.	" 21	Militar	"	"
"	" 19	No tiene	"	"
"	" 22	Carpintero	"	"
"	" 22	Empleado	"	"
"	" 24	Comerciante	"	"
"	Septbre. 23	Músico	Casado	"
"	" 25	Electricista	Soltero	"
"	" 23	Chauffeur	"	"
"	" 27	No tiene	"	"
"	" 23	Chauffeur	"	"
"	" 19	Empleado	"	"
"	" 22	Tapicero	"	"
"	Octubre 18	Colegiala	Soltera	Femenino
"	" 30	Tablajero	Casado	Masculino
"	" 23	Músico	"	"
"	" 23	"	"	"
Cocaína.	" 24	Empleado	Soltero	"
"	"	"	"	"

Droga produc- tora de la to- xicomanía	Año, mes de observación y edad	Profesión u Oficio	Estado Civil	Sexo
Heroína.	Octubre 24	Empleado	Soltero	Masculino
"	" 21	Doméstica	Soltera	Femenino
"	" 43	No tiene	Casada	"
"	" 28	Sastre	Casado	Masculino
"	Novbre. 22	Empleado	Soltero	"
Cocaína.	" 22	"	"	"
Heroína.	" 26	"	"	"
"	" 23	Chauffeur	"	"
"	" 18	Modista	Soltera	Femenino
Morfina	" 42	No tiene	Soltero	Masculino
Heroína.	" 25	Pagador	"	"
Morfina	" 32	Doméstica	Casada	Femenino
Heroína.	" 22	No tiene	Soltero	"
"	" 25	"	"	"
"	" 55	Ingeniero	Casado	"
"	Dicbre. 24	Empleado	"	"
"	" 22	"	"	"
"	" 28	"	"	"
"	" 20	Chauffeur	"	"
Cocaína.	" 20	"	"	"
"	" 27	Mecánico ,	"	"
Heroína.	" 27	"	"	"
"	" 22	"	Casado	"
"	1924. Enero 24	Comerciante	Soltero	"
"	" 24	Doméstica	Casada	Femenino
"	" 24	"	"	"
"	" 28	No tiene	"	"
"	" 26	"	Soltero	Masculino
"	" 21	Empleado	"	"
"	" 22	Militar	"	"
"	" 22	"	"	"
Cocaína.	" 21	"	"	"
Heroína.	" 23	Linotipista	"	"
Morfina	" 32	Doméstica	Soltera	Femenino
"	" 28	"	"	"
Heroína.	Febrero 22	Dulcero	Soltero	Masculino
"	Marzo 19	Doméstica	Soltera	Femenino
"	" 23	"	"	"
"	" 18	No tiene	"	"
"	" 28	Empleado	Soltero	Masculino
"	" 23	Cocinero	"	"
"	" 23	"	"	"
Morfina	" 23	"	"	"

**SANATORIO DEL SR. DR. MIGUEL LASSO DE LA VEGA
MEXICO, D. F.**

Droga produc- tora de la to- xicomanía	Año, mes de observación y edad	Profesión u Oficio	Estado Civil	Sexo
Heroína.	1921.	No tiene	Soltero	Masculino
Morfina	Mayo 32	Médico	"	"
"	Julio 40	"	"	"
Heroína.	1922. Enero 20	Estudiante	"	"
Morfina	Abril 45	No tiene	Casada	Femenino
Heroína.	Octubre 30	Comerciante	Soltero	Masculino
"	Novbre. 32	Abogado	"	"
Cocaína.	" 32	"	"	"
Morfina	1923 Mayo 28	Ingeniero	Casado	"
Cocaína.	Junio 20	Estudiante	Soltero	"
Heroína.	" 19	"	"	"
Morfina	Septbre. 30	Médico	"	"
Heroína.	1924. Febrero 28	Empleado	"	"
"	Mayo 26	No tiene	"	"
"	Junio 24	"	"	"
"	Agosto 27	Empleado	"	"
Cocaína.	" 27	"	"	"
Morfina	Novbre. 35	Médico	Casado	"
"	" 32	No tiene	"	"

