Toxicomanías

(Degeneración racial)

Por el Profesor A. PIGA

Catedrático de Medicina Legal

Señores:

Las toxicomanías son amargo fruto del deseo liberador del alma humana que no siempre se conforma con el rutinario vivir y añora "paraísos artificiales", a semejanza del prometido en el más allá del insondable arcano. Modinos ha dicho: "el toxicómano entra en el templo de la quimera por la puerta de la embriaguez y sale por la de la agonía". Y así es, en verdad.

¡Paraísos, quimeras, embriaguez, agonía...! La vida con sus miserias y sus anhelos inacabables, el ansia de soltar la carga del dolor o de hallar el reposo espiritual deseable tras luchas y forcejeos con el adverso sino, con la ingratitud o el desengaño, con la traición o el vencimiento. Este es el fondo real de las toxicomanías cuando no lo es la enfermedad o el mandato de la herencia patológica. En todo caso, suprema inquietud para el moralista, el sociólogo y el médico. Porque en el daño social del toxicómano, hay, las más de las veces, un mínimum de responsabilidad individual y un máximum, grave y evidente, de responsabilidad colectiva.

Unas veces son intelectuales y artistas quienes pretenden encontrar en el tóxico la inspiración precisa para ejecutar bellas obras, gala y ornato de las deidades del Parnaso o del Helicón; otras, hombres y mujeres cuya sensualidad necesita estimulantes prometedores de inacabables placeres; otras, inestables vencidos por la dura realidad del existir, tan distinta del ensueño forjador de mágicos edenes; algunas, por fin, infelices enfermos cuyos sufrimientos justifican el empleo de un calmante que, pasada la crisis dolorosa, se seguirá usando con voluntad rota, con morbosa apetencia que abrirá los cauces de una ruina orgánica, fatal e irremediable. Así piensan Vervaek y otros muchos. Y, naturalmente, si tales grupos de presuntos toxicómanos los agrupamos, según sus posibilidades defensivas contra la utilización de un tóxico con finalidad eufórica, hallaremos con suma frecuencia los rasgos de una predisposición mental reveladora de impresionabilidad y abulia. De esta suerte resulta fácil que el buscador de singulares y exquisitas voluptuosidades; de exóticos placeres, inducido casi siempre por un iniciado en el culto al tóxico, no pueda resistir a la voz de la razón que le advierte del peligro de la fatal aventura. Cae vencido antes de poder luchar. Le sobran puntos vulnerables por donde el enemigo penetra su acerado puñal y carece de defensas suficientes a una pelea digna de tal nombre. El catecúmeno del rito toxicómano oficiará pronto como sacerdote en el siniestro altar de los irredimibles, si es que la ciencia médica no acude en su auxilio y abate los crueles enemigos que le cercan en estrecho círculo de hierro.

El problema, magno, de las toxicomanías admite ser estudiado y analizado desde puntos de vista muy distintos y numerosos. Puede entroncar su análisis con la Historia y las civilizaciones, con las costumbres y las leyendas, con el Arte y la Ciencia, con el vicio y la Moral, con el Derecho y la Sociología. Imposible, del todo imposible, sintetizar tan variados aspectos. Precisa escoger un plano de enfoque. Por mi parte y en consonancia con la índole de estas conferencias, elijo el referente al daño que al agregado social producen las toxicomanías.

Los daños que al agregado social producen las toxicomanías son, fundamentalmente, dos. Uno afecta al individuo y por ende a su medio ambiental, familiar, profesional, etc. Otro gravita sobre la descendencia del toxicómano. Con ambos, la sociedad, la colonia humana, experimenta graves trastornos y contempla menoscabadas sus más preciadas cualidades éticas y productivas. Pierde en tono moral y en valor económico. Marcha en declive hacia la decadencia. De sublime, si alguna vez lo es, se dirige hacia lo peripatético, trocando inspiración y belleza en vulgaridad y penuria de motivaciones estéticas.

Y sin más preámbulos adentrémonos en el estudio de las más fundamentales cuestiones—con arreglo a la pauta que nos trazamos—relativas a las toxicomanías.

Los toxicómanos, ¿son psiquicamente anormales?

Enjuiciar sobre el problema de si el toxicómano es enfermo o vicioso, un ser que cae fatalmente en la sima del hábito tóxico, porque allí le impulsa la fuerza irresistible de su constitución orgánica, víctima sujeta de antemano al sacrificio por el determinismo de la herencia morbosa, o bien, contagiado de un ambiente amoral y peligroso, es cuestión de suma transcendencia, ya que en el primer caso toda campaña de apostolado sobre la perniciosidad de los estupefacientes estaría condenada a un total

segurísimo fracaso. Nada puede el hombre contra el sino por medios persuasivos, nada contra la ley biológica que regula su existir.

Somos ya bastantes los que creemos que se ha exagerado notablemente, al afirmar que todo toxicómano es un anormal antes de caer en brazos de su toxicomanía, y, desde luego, me sumo a quienes opinan que queda un núcleo numeroso de seres, completamente normales—en el sentido que podemos admitir dicha expresión—, sobre los cuales se podría actuar y que, auxiliados en tiempo oportuno, no hubieran formado en las filas del miserable ejército sujeto al yugo de la droga que envenena a cambio de un placer más o menos positivo y más o menos duradero.

No niego, naturalmente, el valor de la herencia en psiquiatría. Los magníficos estudios de Rüdin, en los esquizofrénicos; los de Lundborgs, en la epilepsia mioclónica, etc., demuestran una realidad ya conocida de la vieja ciencia psiquiátrica. Pero sería absurdo el caer en generalizaciones y, sobre todo, criterios dogmáticos no comprobados científicamente. Sólo es natural y verdadero el admitir que "somos hijos de la herencia que nos hace y del medio ambiente que nos moldea" (Maestre). Y en esta doble influencia a veces es muy pequeño el factor hereditario y muy grande el ambiental o al contrario. No es inútil, pues, ni mucho menos, la labor educadora, que pone al descubierto la llaga y advierte del riesgo psicofisicomoral. Porque es lo cierto que el toxicómano no será un enfermo antes de la toxicomanía en todas las ocasiones, pero sí que lo será al hacerse toxicómano, y no es fatal que todo toxicómano bordee o alcance las lindes de la delincuencia, para sucumbir ante la tentación y desplazarse de la zona donde conviven las personas honradas, pero sí que está expuesto a ello y que tanto su salud física como su salud moral correrán un rudo y violento temporal, que acaso hunda para siempre el bajel de su dignidad y de su bienestar material.

Mi sabio amigo el Profesor Bermann, de la Universidad de Córdoba (República Argentina), expone ampliamente en su magnífica obra "Toxicomanías" las mismas ideas y recuerda que Preisig y Amadau han afirmado que no es lícito aplicar el estudio de alcoholistas internados en los manicomios a todos los alcoholistas, y que muchos de ellos no deben señalarse como degenerados, ni por su aspecto físico, ni por el psíquico, ni el social.

Claro está que el 98 por 100 de los habitantes de países civilizados revelan o revelamos signos neuropáticos (Adler, Congreso de Psicología de Berlín). Entre la existencia de signos neuropáticos y el viejo concepto de la degeneración, tal como lo entendía Morel, media un abismo. El mayor error consistió en suponer que el estado mental de los degenerados agravábase en el curso de las generaciones hasta quedar extinguida la rama tarada al llegar a la cuarta de aquéllas. Inútil soslayar la posible modificación del cruce con sangre sana. De todos modos, mirando las cosas con amplitud de criterio, no puede negarse totalmente el segundo significado familiar de los analizados por Bleuler en la doctrina moreliana de la degeneración. La experiencia enseña que hay familias en las cuales se dan a menudo enfermedades mentales, y que en sus miembros sanos son apreciables particularidades llamativas. A tales familias, en términos generales, no sujetas a un cientificismo impecable, podríamos llamarlas "familias de degenerados". Más exacto es el juicio de Freud, que exige para admitir el término "degeneración" la presencia conjunta de varias graves anormalidades y el grave daño de la capacidad de existencia y desarrollo.

Encuéntranse notorias diferencias entre los seres humanos en cuanto a su manera de ser constitucional, pero también las hay en cuanto a sus hábitos y regímenes ambientales. "No enferma de la misma manera—ha dicho mi compatriota López Bonilla—la intoxicada y pervertida *horizontal,* que la zafia aldeana que despierta y duerme con el sol, come pan integral, vegetales y leche, sólo algún día fasto en la familia o en la región, come carne de recental sacrificado para hartura de la familia por el jefe de ella y bebe un vaso de vino que se hizo en su lagar, que se cogió en su bodega".

La admisión de que el toxicómano es fatalmente un ser psíquicamente anormal antes de adquirir su hábito tóxico, planea, pues, como hemos indicado, el problema de la herencia en psiquitría y remueve las nunca tranquilas aguas del insondable mar de la herencia patológica. No voy a tratar, aparte de lo ya dicho, el tema en toda su extensión, pero antes de darle por terminado, añadiré algunos datos para que se juzgue de cuál es su alcance y de las posibilidades de alcanzar mejores resultados siguiendo otros métodos en el estudio de aquél.

Aunque lo ya apuntado marca mi criterio y significa mi opinión terminante de que el medio social y moral adquiere, con gran frecuencia, incalculable valor causal de la aparición del hábito tóxico, insisto también sobre la indiscutible verdad de no ser el individuo un ser aislado y sin vinculación con la larga cadena de sus ascendientes, cuyos primeros eslabones pueden perderse muy lejanos y no ser percibidos por la mirada del observador. Y todavía más: prescindiendo del cúmulo de trabajos sobre la herencia de las impulsiones, del conjunto de datos aportados por la pléyade de hombres de gran mérito científico, relativos al suicidio, desde el punto de vista de la herencia y de la transmisión, igualmente here-

ditaria, de perturbaciones psíquicas de tipo erótico o religioso, debo de recordar que las impulsaciones a la comisión de excesos alcohólicos han sido consideradas como de carácter hereditario por Taguet y otros. En este camino, un tanto resbaladizo y a propósito para caer en exageraciones e incurrir en errores, se ha llegado a suponer que no sólo se hereda la impulsión, sino también la misma modalidad impulsiva; y así, determinado eterómano seguiría la ruta familiar del hábito tóxico marcado por la madre, igualmente eterómana, que usaba el éter en aspiración y en enemas.

No acepto, por lo tanto, que el toxicómano haya de ser por necesidad un degenerado conforme al criterio de Morel (*"Traité des dégénérescences de l'espece humaine"*, París, 1857). Pero sí digo que *la mayoría de los que caen en el hábito tóxico presentan manifestaciones, más o menos completas, que revelan la personalidad psicopática.* De aquí se desprende una conclusión poco discutible: la labor de profilaxis de las toxicomanías no debe de hacerla exclusivamente el médico, pero no puede hacerse ni planearse ni orientarse de modo razonable sin que el médico intervenga.

OPINIONES ESPAÑOLAS ACERCA DE SI EL TOXICOMANO ES UN PSICOPATA ANTES DE ADQUIRIR SU HABITO TOXICO

Tengo por cierto que más mucho más que mi personal criterio ha de interesar a quien me escuche el pensamiento de los especializados en esta clase de cuestiones, que pertenecen a un lucido núcleo de hombres de ciencia, cuyos trabajos no pueden ser olvidados.

Un ilustre neuro-psiquiatra, Villaverde (Academia Médico-Quirúrgica Española, 17 de noviembre de 1924), ha sostenido que la neurosis de angustia abre las puertas a la intoxicación; R. Vera (Concepto de la morfinomanía, "La Medicina Ibera", 18 de octubre de 1924), basado en una magnífica experiencia sobre numerosísimos casos de toxicomanía, afirmó que el morfinómano era un auto-toxémico medicamentoso, en el cual podrían producirse síndromes neurósicos, pero que en sí mismo no debía admitirse la neurosis como condición necesaria del hábito tóxico; y Ruiz Maya, en su notable obra "Psiquiatría Penal y Civil", Madrid, 1931, ha escrito que respecto de las drogas tóxicas, como del alcohol, precisa reconocer, por lo común, "una disposición fisiológica de apetencias orgánicas; algo que no es universal, sino personalísimo; no todos los enfermos, esclavos del dolor, se entregan al tóxico ni lo continúan, aceptando un descuido o una imprudencia del médico de asistencia. Sin embargo, prácticamente, aquí como allí, debemos aceptar una borrachera accidental—terapéutica o no—, un morfinismo crónico, una borrachera patológica y la intoxicación por drogas de enfermos mentales. Son éstos la mayoría y en ellos encontramos también quienes se intoxican buscando en el tóxico un apoyo, una defensa o una salida a situación patológica, quien se intoxica porque no tiene capacidad defensiva contra el hábito y quien lo hace por necesidad; necesidad que, a su vez, puede ser sintomática o mera asociación de un trastorno psíquico cualquiera, o constituir por sí todo el trastorno, como manifestación de desviación instintiva de conservación, morfinomanía o tendencia a la morfina, cocaína, etc."

Al lado de esos autores y de otros muchos que no cito, no por considerar sus ideas merecedoras del silencio, sino sencillamente por la necesidad de ajustarse a las circunstancias especiales que me obligan, debe ser citado el ceñido pensamiento del doctor Juarros, quien en su obra "Tratamiento de la morfinomanía", Madrid, 1920, inspirado, acaso, además de su personal experiencia, en el criterio de Delmas—"La pratique psichiatrique", París, 1919—, sostuvo la doctrina más racional y digna de ser aceptada en el momento actual de nuestros conocimientos: La de que hay dos grupos de toxicómanos, unos por condición de su tipo constitucional; otros por la influencia de factores de menor raigambre en tal sentido. O lo que es igual, unos verdaderamente toxicómanos y otros simplemente intoxicados. Unos que de un modo fatal, *impulsivo*, superior a la capacidad de resistencia de su voluntad, se verán asaltados por la necesidad imperiosa, campeadora, de intoxicarse. Dichos seres serán, según dice con elegancia Juarros, ejemplo de la tortura horrible de querer resistir y no poder, de ambicionar sacudirse la tiranía de los tóxicos y no lograrlo. Así Baudelaire y otros muchos.

Vemos, pues, que entre nosotros, de manera idéntica a lo que se considera hoy día doctrina básica respecto al fondo constitucional que sirve de sostén al impulso toxicómano, hay un claro concepto.

Nos faltan estadísticas de grandes cifras numéricas con las cuales probar los asertos que acabamos de exponer. Tales cifras no pueden ser fruto individualizado de un solo estudioso, de un solo clínico, de un solo sociólogo. Es preciso que la labor conjunta de todos, realizada con identidad de métodos, en igualdad de condiciones, acabe la obra emprendida, cuya meta se ve cercana o está ya alcanzada. Mientras no tengamos la seguridad plena de haberlo logrado, será indispensable un cierto equilibrio sostenedor de las posibilidades de una rectificación más o menos

extensa. Nada importaría el que así fuese a cambio de un mayor aquilatamiento de la verdad científica.

REACCIONES PSICOPATOLOGICAS DE LOS TOXICOMANOS

Las reacciones psicopatológicas de los toxicómanos son, señores, materia digna de ser debidamente analizada, porque llevan en sí la expresión clara del doble daño que la intoxicación produce en el individuo en sí y en el agregado social que integra el medio ambiental del toxicómano, ya sea este medio mediato o inmediato, ya corresponda al ciclo familiar o lo sobrepase.

No puedo pretender—sería demasiado—tener la suerte de abocetar con acierto la magna empresa de hacer una síntesis, de abarcar sincréticamente todo lo que respecta a las reacciones psicopatológicas de los toxicómanos. Semejante trabajo resulta más propio de un tratado que no de una conferencia. Cuéntese que el número de drogas tóxicas no queda reducido a las tres o cuatro que surgen inmediatamente a la memoria del menos conocedor de estos problemas. Al lado de la cocaína, de la morfina, del éter, de los venenos eufóricos, cuyos nombres han sido repetidos millones de veces, no sólo en los libros científicos, sino en obras literarias de todo género, mérito y condición, hay otras muchas, a las cuales no ha llegado tan fácilmente la curiosidad del mundo ni aun el deseo de cultura de los médicos no especializados en estas cuestiones.

Por otra parte, para hablar de las reacciones psicopatológicas producidas por drogas tóxicas, es preciso tener en cuenta dos factores: el factor tóxico y el factor orgánico sobre el cual actúa. Aquí también, como en el eterno imperativo de la ciencia hipocrática, surge el vivido concepto de que es forzoso desligar lo doctrinal de lo clínico, la enfermedad del enfermo. Por esto, bien hará quien recuerde y sepa sin vacilación el sabio consejo de no confundir la toxicomanía con el toxicómano, el tipo general al cual podemos referir didácticamente, pedagógicamente, lo que sucede o puede suceder en la mayor parte de los casos, pero que individualiza la observación en cada uno de los mismos.

Veamos, pues, con el mayor sincretismo posible, algo de lo mucho que sobre este particular cabe decir.

La embriaguez del fumador de opio está caracterizada por la multiplicidad de imágenes que en rápido desfile aparecen como realidades en el cerebro del soñador. No es ni más ni menos que otras embriagueces tóxicas de las cuales me ocuparé más adelante. Como ellas, va precedida de una fase de excitación intelectual borradora de los dolores morales que

hace feliz a quien rinde culto al hijo de Erebo y de la Noche, y de otra fase de astenia, de hipotonía muscular acompañada de diversas molestias, dolores y calambres que sólo encuentran remedio mediante nuevas cantidades de opio, mediante nuevas dosis de *Chandoó*, que en ocasiones son verdaderamente extraordinarias. La dosis media es de 30 a 60 pipas diarias, y en cada una de ellas se consumen 0,25 gramos de Chandóo (Avila Mata).

La embriaguez de la coca ha sido para el indio peruano el manantial de sus mejores alegrías. La mágica acción de la planta llegó hasta el extremo de que los coqueros, felices en su pasión y entregados al hábito tóxico, desprecian todas las exigencias de la civilización, aun en sus formas más rudimentarias. El toxicómano de coca necesita abstraerse de toda influencia circundante, separarse de todo estímulo para vivir sólo con su pasión favorita.

Mas, por desdicha, cuantos se han entregado sin medida al uso de la coca han llegado fatalmente a presentar un sombrío cuadro de decadencia orgánica, y con la carne flácida, los ojos hundidos y sin brillo, los labios temblorosos, la palabra incoherente, actitud inerte y tinte terroso, sintieron decaída su inteligencia hasta el punto de poder ser comparados con imbéciles.

El morfinómano se inyecta, primero, para gozar; después, para no sufrir. Al principio es dueño del tesoro eufórico, en el cual se amontonan dicha, satisfacción, alegría, bienestar, la suma de sensaciones de agrado, debidas a la picadura en el período de "virginidad morfínica". Más tarde, cámbianse las tornas y es el sufrimiento quien manda al morfinómano y quien le obliga a inyectarse si quiere apaciguar sus atroces angustias.

La morfina se hace pagar con creces el efecto tónico y eufórico de los primeros tiempos. Al contento inicial suceden la taciturnidad y la indiferencia. Sólo domina la obsesión para poseer el medicamento y poder utilizarlo a los fines de reavivar la energía amortiguada, las molestias orgánicas, el sudor profuso del tegumento o la excesiva sequedad, la fatiga, la inquietud, el lagrimeo, el catarro nasal, los vómitos, la diarrea, la espermatorrea, los calambres, las parestesias...., el conjunto de síntomas que, aislados o conjuntos, ponen al desgraciado paciente en situación deplorable con amenaza de un estado lipotímico, un colapso o un síncope acaso mortal. Y sólo domina la obsesión de la morfina, porque esta sombría escena sólo tiene una manera de aclararse, de manifestarse, incluso con rapidez sorprendente: inyectar morfina. Por lo demás, el colapso no se modifica con los medicamentos que habitualmente utilizamos en casos parecidos.

La reacción en el cocainismo tiene dos tipos, según Joël: el de la locuacidad y el de la calma contemplativa, cuyos tipos pueden darse alternativamente en una misma persona. Otros consideran que la absorción de la cocaína, ya sea por inyección, ya por aspiración nasal, determina un estado de embriaguez, en la cual la tónica es la locuacidad. El cocainizado habla fuerte y rápido, ríe a carcajadas y experimenta una sensación eufórica (Avila Mata). Como se ve, estos dos autores y la generalidad de cuantos han escrito sobre este asunto coinciden en la afirmación de la posible aparición de una embriaguez excitomotriz, en la cual el embriagado gesticulará, hablará, reirá, poniendo los músculos en continua acción, el cerebro en ebullición y los nervios en agitación manifiesta. Todo ello puede ocurrir y aun frecuentemente ocurre, pero es más exacto todavía el considerar a la cocaína como el tóxico capaz de exaltar en él período de embriaguez lo que hay de temperamental en el embriagado y, casi siempre lo que hay de situación de ánimo particular en el momento preciso de la acción del tóxico. Diríamos que sorprende la fisonomía moral y afectiva del individuo y la amplía caricaturizándola; por eso se ha dicho: "si él, el cocainómano, es bueno, aparecerá mejor; si es generoso, devendrá pródigo; si despótico y cruel, se revelará tirano".

No olvidemos que no existe posibilidad de encerrar en una descripción todos los casos, y por lo mismo que en este boceto de embriaguez cocaínica hay matices que serán o no observados en determinados casos, sin que ello altere la verdad relativa de la manera de ser general de los fenómenos de la embriaguez que analizamos en este momento.

Solamente conviene recordar un hecho: la cocaína embriaga, y que el cocainómano, con el rostro pálido, el pulso un tanto acelerado, presto a obedecer a sus propias impulsiones, bulléndole las ideas, aunque jamás con la claridad del hombre normal, la pupila dilatada, sin trastornos visuales, con el oído alerta, se cree un ser pleno de energía y de inteligencia y, acaso, de inspiración. Mas nada es verdad de esta aparentemente magnífica y bella situación somática y espiritual. La Musa Blanca no es musa creadora, ni engendra lo que no existe. Si el artista, cocainómano, es genial, genial seguirá siendo cuando bajo el efecto de la cocaína sienta en su cerebro consumirse vivamente la llama luminosa, brillante el momento creador; si no lo es, hará música o versos.

Existe una amplia y magnífica experimentación sobre los efectos que sobre las facultades mentales producen los tóxicos capaces de producir estados eufóricos de embriaguez. Hay una verdadera psiquitría experimental a base de estas experiencias iniciadas por Moreau de Tours, en 1845. A nosotros no nos interesan ahora estos estudios, sino en lo que

concierne a los caracteres de la embriaguez determinada por cada uno de aquéllos.

La embriaguez no es más que una fase entre las múltiples que recorre el toxicómano desde su luna de miel, como decía Sicard, refiriéndose al morfinómano y, por lo tanto, precisa seguir la ruta de la intoxicación para encontrar en sus diferentes etapas la multiplicidad de reacciones psicopatológicas que pueden presentarse.

En el morfinómano, llegado el momento del declive, cuando comienza la decadencia, ocurrirá que el sentido moral y el juicio irán palideciendo hasta un completo borramiento. Y como dice Ruiz Maya, "desaparecen los frenos inhibidores y el sujeto, falto de todo sentimiento de responsabilidad social, perdida la voluntad, la moralidad y la afectividad, incapaz de atención, lento en la ideación, con la capacidad de notación muy disminuída, se envilece y se degrada, llegando a los actos más deshonrosos y aun a reacciones delictuosas".

Y es que el morfinómano, después de la fase eufórica (virginidad morfínica) recorre otras que pueden denominarse de tolerancia, de intolerancia—estado de necesidad morfínica—, de decadencia psicofísica y terminal (síndrome simpáticotónico y linotímico). La sola enunciación de estas fases permite vislumbrar no solamente el daño que el individuo recibe, sino también el que ocasionar puede, puesto que sin inhibición, sin freno moral, decaído psíquicamente y con la afectividad conservada hácense posible las más graves infracciones en el terreno de la ética y, por lo tanto, cada paso dado por el toxicómano constituirá un peligro de infracción, tanto en el orden social como en el orden penal.

—Y entonces—me diréis—, ¿cómo es posible ligar esta enunciación de tristezas, apenas matizadas por una alborada de situaciones placenteras, con el pomposo y prometedor título de "paraísos artificiales", con el cual corren por el mundo de la literatura las intoxicaciones con drogas tóxicas?

La contestación es fácil y en parte ya está dada. Hay un fondo de verdad, sobre todo para el psicópata, en el placer de la embriaguez. Hay una gran verdad en el dolor. El ser humano no prevé en muchas ocasiones el escozor de la espina y se entrega al aroma de la flor. Por otra parte, yo no hago ni sé hacer literatura, y os digo cómo es la realidad.

Recordadlo bien, el morfinómano, desde el punto de vista psicopatológico, experimenta diversas reacciones que en la esfera intelectiva son, al principio, de exaltación, o mejor dicho, de pseudoexaltación. El espíritu mariposea, como dice Modinos, desflorando mil asuntos, sin posarse en ninguno. Hay algo parecido al hipertiroidismo. El pensar es cues-

tión de planos superficiales, nunca en profundidad; al raciocinio sereno y metodizado suple la fantasía desbordante, coloreada. Y, en continuo suplicio, el morfinómano quiere volcar su alma en el mundo del arte o de la ciencia, para entregarse a la inmortalidad o cuando menos a la notoriedad de la curiosa avidez pública, sin conseguir otra cosa que la desesperación de Tántalo o el sarcasmo de verse escarnecido por quienes, decididamente, sólo ven y siempre ven un vicioso en un intoxicado por la morfina, que no se haya hecho toxicómano por motivo terapéutico.

Ahora bien; una vez más insisto en las particularidades de cada caso en la diferencia fundamental existente entre los toxicómanos, según las características de su personalidad. No ha mucho, unos desdichados toxicómanos, limpiabotas de profesión, en estado de necesidad morfínica, promovieron un formidable escándalo en una Casa de Socorro de Madrid y, después de inyectados, fueron conducidos al Gobierno civil. A poco de haber abandonado la Casa de Socorro los toxicómanos, notaron los empleados de ésta que faltaban diez ampollas de morfina de una vitrina, en la cual estaban guardadas. El acto, de poderse referir a los toxicómanos, revela, junto con el intenso deseo de no carecer de alcaloide para satisfacer la apetencia tóxica, un lamentable estado moral, falto por completo de todo freno y carente del más elemental sentido de la conciencia del deber. Y parejo con el hecho anterior, podemos poner el de personas de la más elevada condición social, a quienes sonríe la suerte y con quienes la fortuna se muestra pródiga, que mancillan a diario su nombre y dignidad traficando en estupefacientes y acudiendo a las más bajas acciones para proporcionarse ellos mismos la droga que necesitan para satisfacer su hábito narcómano.

En cuanto a la heroína, produce su empleo debilidad de la voluntad, depresión nerviosa, torpidez general. El estado de necesidad puede adquirir inusitada violencia, y cómo la personalidad moral está profundamente alterada, no resulta raro el hecho de que el heroinómano, inafectivo, insociable y falto de todo estímulo fuera del que le proporciona su egoísmo de toxicómano, cometa actos delictivos, acciones comprendidas en el articulado del Código Penal.

Dejando aparte las reacciones que sobre la voluntad, la afectividad, la inteligencia producen el alcohol y otras sustancias perfectamente conocidas, me limitaré a describir el cuadro de la embriaguez producida por el peyote y la producida por el haschich.

La intoxicación por el peyote tiene dos fases: una de excitación general, eufórica, y otra de sedación nerviosa, durante la cual aparecen las visiones coloreadas.

En la primera, la energía muscular se aumenta y el peyotizado es capaz de realizar actos fatigosos y de soportar el hambre y la sed.

En la segunda fase sobrevienen, como ya he dicho, las visiones coloreadas que comienzan por ser simplemente como los fosfenos del *predormitum*. Más tarde surgen las figuras policromadas en movimiento, deformables, kaleidoscópicas, puntos o globos, estrellas o figuras geométricas diversas, sujetas a un ritmo regular análogo al de la onda sanguínea, que desde el corazón alcanza la red capilar para volver nuevamente hasta la víscera fundamental de donde partió el impulso dado a la sangre circulante.

A. Rouhier, en su admirable obra ("La plante qui fait les yeux émerveillés, le peyotl", París, 1927) describe cuatro tipos de imágenes que, en realidad, no corresponden de manera exacta al peyotismo, pero que permiten formar una idea aproximada del mismo. Permitidme que las describa con algún detenimiento.

Primer tipo. Imágenes geométricas, de carácter ornamental, vaporosas al principio, puntualizadas después. De corta duración. No representan ningún objeto determinado. A veces persisten durante todo el tiempo de la embriaguez, pero se colocan a la manera de un fondo sobre el cual se marcarán otras imágenes más luminosas o de mayor individualización. No cabe asegurar cómo se desarrollará la visión coloreada de este primer tipo, que acaso llene por completo la escena de la embriaguez.

Segundo tipo. Aquí aparecen ya visiones de objetos, de figuras o escenas más o menos estéticas, generalmente familiares al observador, el cual las conoce y recuerda. Astros o paisajes, flores y plantas, iglesias o arcos, el retrato de Beethoven o el de Tolstoi...; todo ello, acaso, modificado ligeramente por la fantasía con deformación más o menos manifiesta que aparta dichas imágenes de la realidad de los recuerdos.

Tercer tipo. Imágenes parecidas a las anteriores, a las del tipo número dos, pero de las cuales se diferencian porque no corresponden íntegramente a ningún recuerdo preciso. La memoria intervenida por la facultad lógica de asociación ha desaparecido, fugitiva ante la imaginación y la fantasía. Paisajes fabulosos, animales gigantescos de una fauna desconocida e inexistente, seres de ensueño, construcciones en las cuales los sillares de piedra adórnanse con piedras preciosas de transparencia y tonalidades de color incomparables. Mutaciones lumínicas que cambian el tinte y el color del maravilloso cuadro. Y todo ello en movimiento, en giro, con el aspecto a veces de una lluvia de luces que han arrancado del espectro luminoso la más precisa longitud de onda. De repente todo desaparece en una negrura absoluta. Como se ve, este tercer tipo y lo mismo

el segundo, son la expresión no frecuente, pero sí posible de un ensueño normal o de un delirio onírico. Mas todos sabemos que no es frecuente el que en el ensueño normal quepa observar cuadros parecidos al que acabamos de describir.

Cuarto tipo. Las visiones del cuarto tipo se parecen extraordinariamente a las que a continuación describiremos, debidas al haschich. Un ejemplo lo debemos a E. B. Putt, quien dice: "me parecía ver una madeja de hilo de oro dando vueltas desde mi estómago a mi boca, describiendo un círculo completo".

En la embriaguez mescalínica, en la borrachera del peyote, no siempre son tan brillantes las imágenes; pero según dice Rouhier, raro será que no se observe algo tan magníficamente bello que supere a cuanto en estado normal podemos concebir dentro de la suntuosidad más perfecta. Weir Mitchell decía que no era posible expresar con palabra la belleza y el esplendor de las imágenes percibidas.

Supongo que me será perdonada la extensión dada a esta parte de mi conferencia en gracia al interés que reviste el conocimiento de estos hechos. Y permitáseme añadir que resulta triste que los españoles hayamos de recurrir a informaciones bibliográficas sobre este particular, siendo así que en siglos pasados, Cárdenas, B. de Sahagún, los PP. Arias, Alegre y Arlegui, en notables trabajos relativos a los problemas y secretos maravillosos de las Indias, etc., abrieron el cauce de estudios que posteriormente fueron abandonados. Por mi parte, en unión del doctor R. de Vera, pretendo realizar una modesta aportación a este asunto.

Del haschisch tenemos una casuística verdaderamente extraordinaria, principalmente por las observaciones recogidas por los médicos egipcios y por los relatos de los escritores entre los cuales han figurado en primera línea Baudelaire y Th. Gautier. El terreno orgánico, el fondo constitucional, influye en la embiaguez del haschischiano como en todas las demás embriagueces y, naturalmente, que la fantasía creadora bordará de distinta manera el ensueño embriagador, según que lo goce un hombre genial o un campesino inculto. En el primer caso podrá suceder—según dice Modinos—que surjan toda clase de maravillas y que el intoxicado con la droga hilarante, tras la fase de su alegría loca, sin motivo, contemple mágicos jardines donde las flores murmuran, cantan los colores y los luminosos arroyuelos tienen eco de arco iris. La brisa perfumada, acariciadora en este paraíso de maravillas, arranca a todas las cosas un suspiro de arpa eólica. En esta prodigiosa mutación, en este cuadro cambiante, centellean millones de pajuelas de oro.

Cambiando las leyes de la física, el color se hace sonido y el sonido color. Desaparece la sensación de ordinario sentida y se trueca en otra prodigiosa e inesperada. Algo análogo ocurre sin necesidad de soñar con la realidad vista ante la luz Wood. Simple relación entre nuestros órganos sensoriales y la longitud de onda de la energía que nos estimula.

Y terminado con esto lo que a la embriaguez en las toxicomanías merece recordar, y que acaso desde el punto de vista en que nos hemos colocado es lo menos interesante, diré dos palabras acerca de las verdaderas reacciones psicopatológicas producidas por causa del empleo de las drogas tóxicas.

Apenas hay que decir, por ser un hecho demasiado conocido, que al lado de la embriaguez pudiéramos considerar como la expresión reaccional tipo normal de un organismo sano ante el tóxico embriagante, existen formas donde dicho estado normal se modifica en términos de variable intensidad. Y como, naturalmente, no podemos ocuparnos con demasiado detalle del problema, hemos de poner un ejemplo que habrá de servirnos para tener una idea muy aproximada de lo que ocurra en otros casos análogos.

La cocaína—elijo este alcaloide por la importancia del mismo—puede producir, como el alcohol, etc., estados de embriaguez excitomotrices, con alucinaciones visuales y sin pérdida de la lucidez de conciencia. Igualmente puede producir una embriaguez con delirio agudo y confusión mental parcial.

Ahora bien; esto que decimos de la embriaguez cocaínica, no tiene carácter peculiar ni individualiza a la citada droga tóxica. Las variaciones observadas en otras embriagueces patológicas, los fenómenos motores, las alucinaciones, los delirios, la pérdida de conciencia, todo cuanto cabe observar, es un fenómeno general, y las variedades son de naturaleza cuantitativa y no cualitativa.

El cocainismo periódico o cocainomanía, como el morfinismo periódico o morfinomanía, como la dipsomanía, etc., representan simplemente la exteriorización de un estado psicopático anterior. No obstante, ya expuse anteriormente el alcance que el fondo psicopático tiene para el enraizamiento del hábito tóxico.

Además de las reacciones psicopatológicas correspondientes al cocainismo agudo y de la cocainomanía, en sí podrán aparecer en el curso del cocainismo crónico delirios subagudos con multiplicidad de alucinaciones ópticas, auditivas, táctiles, cinematográficas; la locura cocaínica o delirio cocaínico crónico y sistematizado; la psicosis cocaínica correspondiente al síndrome de Korsakow y la parálisis cocaínica (H. W. Maier).

Pero este peligro, esta serie de formas de reacción psicopatológica

que nutren los ambientes manicomiales de desgraciados enfermos mentales son el común denominador de las más diversas intoxicaciones exógenas. Y *así tanto significa pensar* en la cocaína como en el plomo. Y así, también, en paralelo, con los cuadros clínicos de las drogas tóxicas, tenemos el del saturnismo, que también produce estados de embriaguez, también determina estados delirantes e igualmente engendra situaciones de déficit mental (demencia saturnina).

Diríase que hay una unidad en el proceso tóxico y que las diferencias observables en el orden clínico sólo afectan al terreno en que se desenvuelven.

He pretendido encontrar algunos datos relativos a la influencia que en cuanto a reacciones psicopatológicas hayan podido ser apreciadas en los Estados Unidos con motivo de la desaparición de la ley seca. No he tenido fortuna en mi búsqueda sobre el asunto. Acaso es poco el tiempo transcurrido para formular conclusiones. Acaso, también, el relativo fracaso de la famosa ley, desde el punto de vista de su aplicación integral, no permita el hallazgo de grandes diferencias en la patología mental del pueblo americano.

Dejo, pues, para otra ocasión el análisis de tan sugestivo tema.

EL INSTINTO SEXUAL Y LAS TOXICOMANIAS

En esta parte de la conferencia deseo plantear algunas cuestiones que probablemente serán las de mayor interés de las que integran el modesto trabajo que desarrollo.

También aquí me veo precisado a sintetizar en grado extremo, pues de no hacerlo así, resultaría imposible ajustarse dentro de los límites convenientes. Por esta razón omitiré cuanto sea de importancia secundaria y sacrificaré todo aquello que no represente conceptos fundamentales o nociones que *imprescindiblemente* han de ser señaladas.

Para mayor claridad elegiré una droga tóxica. La cocaína, que ha de servirme de tipo en la descripción, y junto a ella irán las oportunas indicaciones de lo que, somática o psíquicamente, acontece en los toxicómanos en la esfera sexual.

La cocaína produce, en la mujer, una excitación, una tensión sexual que afecta por igual a la materia y al espíritu. Y es de tal categoría dicha excitación, que en no pocos casos la potente voz del instinto sexual amplificada por la acción del tóxico, aniquila el pudor y convierte a la mujer en un ser pleno de erotismo y sensualidad que no medita ni reflexiona ni se preocupa de las conveniencias sociales o de los deberes morales, constituyendo fácil presa del primer llegado.

La facultad de goce es prácticamente ilimitada. El cansancio orgánico resulta mayor que el puramente sexual en contraposición a lo normal. Y si la toxicómana no encuentra satisfacción a su inacabable ansia de placer, no titubeará en convertirse en una víctima del safismo o del tribadismo. Este detalle es interesante, porque, como dice H. W. Maier ("La cocaine", París, 1928), a quien sigo en esta descripción, es preciso saber que las cocaínómanas entregadas al amor lésbico, no son fatalmente invertidas, sino erotómanas, cosa que se demuestra si desgraciadamente para el sujeto de prueba encuentran en el sexo fuerte quien sea capaz de afrontar la desigual lucha con la insaciable Venus.

En cambio, en el hombre aparece bajo la influencia de la cocaína una positiva disminución de la potencia sexual. El acto completo prolóngase para el varón cuando puede realizarse en las primeras épocas de la toxicomanía durante algún tiempo cuatro o cinco veces superior a lo normal. Más adelante puede faltar por completo la *potencia cœundi*. Pero mientras ésta flaquea o se pierde, aumenta el erotismo y el deseo, incapaz de satisfacerse, puede lanzar al cocainómano a figurar en las filas de la homosexualidad, donde no hubiese figurado sin el hábito tóxico, incluso siendo literato. Pues, por mi parte, jamás he creído la afirmación de Dante, según quien:

E litterati, et di gran fama
D'un medesimo peccato al mondo lerci.

No quiero entrar en la explicación científica de las diferencias observadas en los dos sexos respecto de la acción de la cocaína. Sólo me interesa el dejar sentado que cometerá un grave error, un imperdonable error, quien sintiéndose débil pretenda encontrar fortaleza mediante el uso de la cocaína.

El mandato cerebral es mucho, pero no todo en el cumplimiento del acto sexual. Magnífico aliciente para los sentidos ofrece Circe, apoyando el alabastrino cuello en lecho de oro, mientras se abanica, voluptuosa, con la rama de mirto. No obstante, Polieno, ávido de placer, fracasa como si le agobiase el cansancio propio de la vejez decrépita. Protesilao, cocainómano, habría desesperado a Laodamia, su bella esposa, y a todas sus amantes.

La morfina determina azoospermia, en período más o menos avanza-

do, y en la mujer amenorrea, aunque la ovulación continúa. La impotencia genital llega a ser un hecho observable en muchos morfinómanos.

La heroína produce impotencia genital más rápidamente que la morfina. Así parece demostrarlo el estudio de esta modalidad de hábito tóxico en una parte del pueblo egipcio, abundantemente provisto de diacetilmorfina, lícita o ilícitamente.

No es preciso pasar revista a todos los cuerpos químicos en cuanto a su acción sobre la esfera genital. Los fenómenos son equivalentes, algunos representan una posibilidad de estímulo momentáneo. En realidad, un tiempo no muy largo de uso de la droga acaba por aminorarse o perderse definitivamente aquello que se deseaba fortalecer.

Y no aceptéis, sin crítica, lo que se nos ha dicho de filtros afrodisíacos, como aquellos en los cuales, según Plytoff, se encontraban cicuta, valeriana serpiente, ciprés, cabeza de milano, cabellos buho, sapo, líquido seminal, sangre menstrual, etc. (Laurent y Nagour). Ni los que se hacían con las recetas de los papiros del Templo de Menphis. Ni del satiricón de Petronio, que acaso contenían ruda o azafrán (Bragado Bienes), dando explicación al antiguo cantar castellano:

Si supiese la casada
para qué sirve la ruda,
saliera al campo a buscarla
y a su casa la trajera.

porque todo eso y mucho más que encontraréis en cualquier libro debe sujetarse a revisión, y de todo ello quedará lo que ha quedado respecto de las sustancias abortivas que tantas eran en concepto de quienes no conocían sus verdaderos efectos y los confundían con los debidos a su acción tóxica. De todas maneras, lo que me interesaba dejar en claro era el papel afrodisíaco de la cocaína—verdadera reacción psicopatológica—y el anafrodisíaco en el hombre, aunque se determine una exaltación erótica que compatibiliza en dramática y cómica situación a la par el "querer y no poder".

Pero si ese aspecto concreto, el que acabo de indicar, resulta ya claramente manifiesto, el de la acción de las drogas tóxicas sobre el fenómeno de la fecundación, deja todavía amplio margen a las posibilidades de hallazgos por los investigadores, pese a las conocidas experiencias de Hertwig y también a las observaciones de Marfan, referentes a la descendencia de un cocainómano.

PROHIBICION Y RESTRICCION DE TOXICOS EUFORICOS

No podría, aunque lo desease, indicar ni aun de manera compendiada, lo que se ha hecho desde las más remotas épocas hasta el momento actual en lo concerniente a la restricción de tóxicos o a la prohibición de los mismos. Por otra parte, este estudio no tiene valor desde nuestro particular punto de vista. Anotaré solamente alguno de los hechos más salientes.

Parece ser que hubo orgías maldecidas por los profetas. Mahoma prohibió el alcohol. Draccon castigaba la embriaguez con la pena de muerte. En el libro undécimo de las leyes de Manú, se dice: "El Dwidja que ha llegado a cometer la insensatez de beber intencionadamnte licor espirituoso extraído del arroz, debe beber licor inflamado; cuando ha quemado así su cuerpo, queda libre de pecado." Y después de indicar las tres clases principales de licores embiagadores, el que se saca de los residuos del azúcar, el que se extrae del arroz molido y el que se obtiene de las flores de la planta llamada delmadhuka (Bassia latifolia), prohibe terminantemente a los bracmanes que los beban. Tampoco debían beber los líquidos hechos con drogas embriagadoras, que eran alimentos de los yakshas, rakshasas y pisachas, es decir, de los gnomos, gigantes y vampiros. El bracman ebrio perdía su puesto de tal y quedaba con la categoría de sudra (clase servil).

La historia es inacabable, y parece cierto que lo verdaderamente interesante es lo que actualmente se hace y no lo que se hizo en remotas edades. Es hora de que demos de lado—salvo en los trabajos especializados—la abundancia de citas y datos históricos que llenan el cerebro de inútiles materiales. La historia en todo caso debe ser una gran síntesis, y nuestro existir, un detenido y concienzudo análisis.

Ahora bien; todavía debo indicaros que el estado actual, lo que actualmente se hace en las diferentes naciones, dentro de un vasto plan de organización internacional, cuyos organismos principales radican en Ginebra, adscritos a la Sociedad de las Naciones, es tan complejo y diverso, que solamente el resumen de los "Rapports annuels des Gouvernements sur le Trafic de l'Opium et autres Drogues nuisibles pour les Années 1929 et 1930", constituye un volumen, una extensa monografía, cuya lectura y estudio exige disponer de una tranquilidad espiritual y de un tiempo mucho mayor que el otorgado, dentro de la rapidez del vivir contemporáneo, a cualquier hombre culto que no se dedique especialmente a estadigrafía sobre drogas tóxicas o a cuestiones informativas sobre restricción de estupefacientes.

En realidad, lo fundamental es que os indicase dónde podéis encontrar la magnífica cantera donde se halla cuanto interesa a estos asuntos. La S. de N. publica una serie de trabajos verdaderamente maravillosos. Jamás la iniciativa individual superará su método y su organización. Si en la publicación citada escogemos una de las naciones, por ejemplo, Egipto, encontraremos todo cuanto se refiere a los trabajos del Bureau Central Egipcio de información sobre estupefacientes y las indicaciones referentes a cuadros estadísticos publicados, número de personas dedicadas al tráfico de drogas tóxicas, etc. En el año 1930, la primera parte del Rapport sobre Egipto pone de manifiesto detalles interesantes sobre grandes organizaciones de tráfico de Viena y de Alejandría. Toda la heroina de procedencia ilicita llegó de las fábricas de Stambul. El contrabando de haschich, procedente de Siria, se ha elevado a 12.435 kilogramos. Se estudian también el número de toxicómanos de dos provincias, observando una ligera disminución en Charkieh, que en 1930 sólo tenía 5.058 toxicómanos. En cuanto al número de traficantes, que alcanzaba la cifra de 3.128, 2.531, eran egipcios; 317, griegos; 93, italianos, etc. Y como muy importante indicase el libramiento de un crédito de 10.000 libras egipcias para la inauguración de un hospital de toxicómanos. Cumple también indicar la activa propaganda antinarcótica realizada, no solamente por el Bureau Central, sino también por la Sociedad Internacional del Ejército de la Salud, la Confraternidad para represión de narcóticos, la Sociedad de Estudiantes para la represión de narcóticos, la Sociedad de Sindicatos de Obreros egipcios, etc.

No obstante, acaso sea de alguna utilidad para los no documentados en estas materias el indicar algunas consideraciones generales sobre restricción de estupefacientes, recordando someramente los convenios internacionales del opio, el establecimiento de la restricción y sus fundamentos, la intervención del Estado en el reparto y adquisición de estupefacientes, la comprobación del tráfico ilícito, la receta oficial, el libro de contabilidad y la represión del contrabando. Y terminare con una ligerísima enumeración de la restricción desde el punto de vista legislativo.

CONVENIOS INTERNACIONALES DEL OPIO

Los Convenios Internacionales del Opio (1909-1912-1914-1931) tienen la aspiración común de reducir a los usos medicinales y científicos el empleo de los estupefacientes (1).

(1) La conferencia de Shanghai, la celebrada en Ginebra en 2 de octubre de 1924 y la de Bangkok del 27 de noviembre de 1931, se refieren particularmente al opio preparado, teniendo como principal finalidad suprimir el hábito de fumarlo.

La llamada segunda conferencia de Ginebra (17 de noviembre de 1924), aunque supone un avance en esa tendencia, no tuvo, sin embargo, el rendimiento deseable, porque, además de sobreponer algunas potencias a los intereses generales, los que en alta cuantía representan el opio, la coca y la preparación de sus alcaloides, se carecía, en aquella fecha, de datos suficientemente fieles para justipreciar las cantidades de narcóticos necesarios para las atenciones legítimas. Con el objeto de conocer este dato, se acordó que las Naciones signatarias de ese pacto enviasen anualmente, a la Liga de ellas, estadísticas sobre el consumo de esas sustancias; detalle importante por estar muy generalizada la creencia de que el tráfico clandestino y el empleo ilegal de los estupefacientes tiene por causa intima la extraordinnaria sobreproducción.

ESTABLECIMIENTO DE LA RESTRICCION Y SUS FUNDAMENTOS

Aunque el nuestro sea quizá uno de los países en el que tiene menor arraigo el empleo abusivo de los estupefacientes, se faltaría, no obstante, abiertamente a la verdad afirmando que el avasallador imperio de la toxicomanía no ejerce marcada influencia. En forma un tanto alarmante, y concretándose de momento a poblaciones populosas, apréciase el aumento de toxicómanos de diversas condiciones sociales.

Para atajar tan perniciosa plaga, se estableció, el año 1928, la restricción de estupefacientes, cumpliéndose así también nuestros compromisos internacionales de prestar a la legislación la máxima eficacia (1).

He aquí los fundamentos de la restricción:

a) Importación y repartición de estupefacientes por el Estado.
b) Comprobación del tráfico lícito; y
c) Represión del contrabando.

El hecho de no prepararse en España productos estupefacientes ni elaborarse tampoco sus principios activos, determina que todo nuestro consumo esté sostenido por las importaciones, circunstancias muy ventajosas para luchar con gran sinceridad y rendimiento.

(1) Si bien la implantación de estos servicios tuvo lugar en la fecha indicada, desde el año 1927 en que comenzó a planearse se prestó al tráfico de estupefacientes toda la atención posible.

INTERVENCION DEL ESTADO EN LA ADQUISICION Y REPARTO DE ESTUPEFACIENTES

La medida más aconsejable para contrastar el empleo de los estupefacientes es, sin duda, la intervención del Estado en su adquisición y reparto, y como la mayor eficacia en la vigilancia de consumo está en relación inversa del número de personas que participen en ese tráfico, parece lógico que reduciendo los intermediarios a lo imprescindible, se alcanzará la máxima eficacia en ese sentido.

Consecuente con el criterio expuesto en la base 14 del R. D.-ley estableciendo la restricción del Estado en la distribución y venta de estupefacientes, únicamente deben atenderse las demandas formuladas por los farmacéuticos establecidos, los laboratorios de especialidades farmacéuticas y los de enseñanza e investigaciones que justifiquen su necesidad.

Las estadísticas de importación de estupefacientes, aunque incompletas hasta mediados de 1924, acusan, hasta el final de 1926, un consumo en general ascendente de esas sustancias; siendo particularmente digno de reseñarse el progresivo empleo del clorhidrato de cocaína por la circunstancia de haber ofrecido la industria en estos últimos años anestésicos de gran eficacia e incapaces de producir habituación.

COMPROBACION DEL TRAFICO ILICITO

Muy probablemente, las cantidades legítimamente importadas no han tenido en todos los casos empleo terapéutico.

Sin embargo, son dignas de tener presentes las observaciones relativas al aumento de prescripciones legales de drogas tóxicas. Ignoro si este dato debe relacionarse en parte con la plétora medical, con el aumento del número de médicos. Yo he hecho una estadística sobre las recetas oficiales para tóxicos utilizada por los colegiados de Madrid, durante los años 1928 a 1933. Posiblemente, una estadística general que afectase a toda España y después a todos los países, tendría algún valor, sobre todo si se puntualizase en dicha estadística la naturaleza de la indicación terapéutica. Ofrezco este aspecto del problema a la consideración de los especializados en toxicomanías.

En este punto, no por causa de un compañerismo mal entendido, sino por imperativos de conciencia, digo que es preciso tener presente los posibles errores cometidos por las autoridades gubernativas que dé por

resultado castigo de un médico inocente que haya tenido la desgracia de poseer una clientela cuyos miembros precisasen el empleo de drogas estupefacientes. Tal puede ocurrir con neuropsiquiatras, oncólogos, etcétera.

ESTADISTICA DE LAS RECETAS OFICIALES PARA TOXICOS UTILIZADAS POR LOS COLEGIADOS DE MADRID DURANTE LOS AÑOS QUE SE CITAN

AÑOS	Médicos con ejercicio. (Madrid y provincia)	Talonarios	Recetas	Promedio (***)
1928-1929(*)	1.878	1.948	194.800	103,7
1930	2.031	900	90.000	44,3
1931	2.126	1.042	104.200	49,4
1932	2.243	904	90.400	40,0
1933 (**)	2.247	248	24.800	11,0
	»	5.042	504.200	»

RECETAS OFICIALES

Las recetas oficiales se entregan por los Colegios a los facultativos que han de utilizarlas, estando numeradas y selladas. Agotado el talonario, lo canjea su poseedor por uno nuevo, entregando la matriz en la cual constan las dosis de estupefacientes formuladas y los domicilios y nombres de los clientes, o el de los propietarios de la especie animal, en el caso de destinarse a usos veterinarios; datos que permiten en todo momento investigar la justificación y veracidad de la prescripción.

LIBRO DE CONTABILIDAD

El farmacético, de otra parte, en un libro, facilitado por el Colegio provincial correspondiente al sitio donde ejerce y cuyo encasillado responde a una contabilidad escrupulosa de los estupefacientes, debe anotar

(*) Mes de diciembre de 1928 y enero a diciembre de 1932.
(**) Meses de enero a marzo.
(***) Por cada colegiado.

los productos de esa naturaleza recibidos y los que mediante la receta que antes se alude se despachen, y en su consecuencia tampoco puede sustraerse a la vigilancia cantidades que puedan emplearse para fines distintos a los terapéuticos.

REPRESION DEL CONTRABANDO

La eficacia de la comprobación, ligeramente reseñada precedentemente, está íntimamente relacionada con la escrupulosa vigilancia de las importaciones clandestinas, cuya cuantía, aunque no puede calcularse ni tan siquiera remotamente, hay indicios de suficiente valor para presumir su extraordinaria importancia.

La remuneración fabulosa que el tráfico ilegal de estupefacientes representa, ejercita hasta lo maravilloso el ingenio de los intermediarios, y de aquí las dificultades con que se tropiezan para la persecución de estos abusos, sobre cuya corrección descansa la parte más importante del problema.

Los Inspectores farmacéuticos de las Aduanas, a los cuales les está confiado el reconocimiento escrupuloso de todos los productos medicamentosos, abstracción hecha de su nombre; la cooperación de todas las autoridades gubernativas y sanitarias sin distingo; los Agentes de Policía, los Carabineros y la Guardia civil son, con la Brigada de Agentes especialmente constituída para ese servicio, las autoridades encargadas de refrenar el contrabando.

RESULTADOS DE LA RESTRICCION

En realidad, es todavía prematuro para deducir consecuencias sobre la eficacia práctica de la orientación del servicio.

Por causas diversas, la restricción no se ha implantado en todas sus partes, siendo de lamentar, sobre todo, el limitado alcance de la actuación policial.

Desde el año 1927 se destaca, no obstante, una notable disminución en las importaciones legítimas de los clorhidratos de morfina y cocaína, que son los estupefacientes de más interés para España.

LA RESTRICCION DESDE EL PUNTO DE VISTA LEGISLATIVO

Juicios favorables del extranjero.—Obstáculos para su aplicación.

Nuestra legislación ha merecido el elogio de la Sociedad de Naciones y ofrece también prueba del interés demostrado a su favor la comisión nombrada por el Gobierno italiano para estudiar la organizacón del servicio. (V. la nota final.)

El hecho de que el Real decreto de 30 de abril de 1928 apareciese en la *Gaceta* sin los productos y especialidades afectos al régimen establecido—fué subsanada la omisión por Real decreto de 13 de noviembre—y la circunstancia de haber sustituído al Reglamento primero (R. D. de 26 de julio de 1929), el aprobado en 8 de julio de 1930, tiene su explicación en que un sector reducido de industriales hizo valer ante la superioridad su criterio oposicionista, por estimar que al negárseles la participación en el tráfico de estupefacientes se perjudicaban notablemente sus intereses.

Información previa.

No se consecuencie de lo expuesto que la promulgación de las disposiciones fundamentales relativas a la restricción fueron impremeditadas y faltas de asesoramiento. Parte su iniciación del año 1927, habiéndose consultado a cuantas personas y entidades pudieran aportar datos útiles, y cuando se presentó el proyecto a la aprobación de la Asamblea consultiva fué públicamente advertido para que todos los ciudadanos pudieran informar sobre el asunto.

RESUMEN NUMERICO DE LOS ALMACENISTAS AUTORIZADOS PARA TRAFICAR CON ESTUPEFACIENTES

Albacete	2	Guipúzcoa	4
Alicante	4	Huelva	1
Almería	1	Jaén	1
Badajoz	1	Las Palmas	3
Baleares	1	León	2
Barcelona	26	Lérida	1
Cádiz	1	Lugo	1
Coruña	2	Madrid	14
Granada	2	Málaga	2
Guadalajara	1	Murcia	5

Orense	1	Tarragona	2
Oviedo	3	Toledo	1
Palencia	3	Valencia	5
Pontevedra	8	Valladolid	1
Salamanca	1	Vizcaya	3
Santander	3	Zamora	1
Sevilla	9	Zaragoza	3

ESTADISTICA DE TOXICOMANOS

En realidad, se carecen de datos completos que permita asegurar el número de toxicómanos en España. Con cierta probabilidad de acierto deben calcularse en más de 2.000.

Sobre este extremo, el señor Bustamante, cuyos servicios en la Restricción de Estupefacientes son dignos del mayor elogio, tenía el proyecto, que ignoro si se habrá realizado, de proponer a la superioridad la declaración obligatoria por parte del facultativo y hecha a la Dirección general de Sanidad de todos los casos de toxicomanías. En realidad, no sería necesario violar el secreto profesional, secreto cuya licitud, aun en un orden estrictamente moral discútese mucho en los momentos actuales, cuando se trata de verdaderos peligros de tipo social.

No se olvide que el contagio psíquico puede presentarse inesperadamente por un motivo incidental cualquiera. No hace muchos años la zona de difusión cocainómana abarcaba solamente los centros artísticos de algunas grandes urbes, sobre todo los constituidos por genios decadentistas y celebridades ignoradas o demasiado conocidas. Hay, pues, que tener en cuenta la posibilidad del peligro para que no nos pille desprevenidos.

Resulta plausible el propósito existente de instalar en Guadalajara un Sanatorio o Instituto para toxicómanos. Según parece, hasta el momento actual nada se encuentra precisado en concreto.

INSPECCIONES DEL TRAFICO DE ESTUPEFACIENTES

En casi todas las naciones existen secciones especiales de policía. Se trata de personal seleccionado que ha de actuar en medio "donde se corrompen fácilmente las conciencias, donde se movilizan dinero y mujeres de vida licenciosa", Bard.

En Nueva York, la policía de investigación está dirigida en su sección especial por un médico. En Cuba y en otros países americanos y europeos es un agente quien dirige la sección. El ideal, probablemente, es especializar la policía, polarizándola en el estudio de los problemas que ha de resolver mediante conocimientos científicos adecuados; desde luego, no basta con dar a unos funcionarios un carnet y una pistola automática, para que puedan ejercer las delicadísimas funciones que se exigen en defensa de los altos intereses sociales.

Y ahora, señores, para terminar, permítaseme que diga algunas palabras sobre la inspección del tráfico de estupefacientes en nuestro país.

Dicha inspección corresponde especialmente a una brigada de Agentes de Vigilancia, integrada por once agentes y seis auxiliares, cuyos agentes reciben las órdenes del servicio por intermedio de su jefe, que representa en el Consejo de la Restricción al director de Seguridad. Dos agentes tienen su residencia fija en Barcelona, y el resto se moviliza desde Madrid, con arreglo a las conveniencias del servicio.

Acaso conviene aumentar el número, y acaso también aumentar la consignación que figura en los presupuestos actuales para tan distinguidos funcionarios. Posiblemente, la labor cultural y educativa del pueblo español haga innecesaria las ampliaciones del servicio policiaco especializado que, digámoslo en su honor, cumple dignamente su difícil cometido.

El número de traficantes en drogas, detenidos hasta el momento por los agentes afectos a la Restricción de Estupefacientes, ha sido de 173. Además, se han impuesto diversas sanciones por el Ministerio de la Gobernación, y otras judiciales, cuya cuantía no puede precisarse en estos momentos, por estar pendientes de la contestación solicitada al señor Fiscal de la República sobre este extremo.

Respecto a las cantidades de estupefacientes intervenidos, puedo dar como datos aproximados, los siguientes:

Cocaína	15 kgs.
Morfina	3 kgs.
Ampollas de morfina	268
Heroína	100 grs.
Opio	800 grs.

Y nada más. Defendamos a un tiempo al pueblo español en su presente y en su porvenir. Y contribuyamos todos, aunque sea de tan humilde manera como yo lo hago, a que no degenere la raza por causa de los "paraísos artificiales".

APENDICE

Creo de algún interés para el lector el dejar indicados algunos datos

que conciernen, no a la total bibliografía consultada, sino a publicaciones fundamentales para documentarse sobre el tema, en su aspecto actual. Tales son:

League of Nations. Commission of enquiry into the control of opium-smoking in the far east. eRport to the council. Volme III. Collection of laws add regulations goberning the control of opium-smoking in the territories visited by the commision of enquiry. Geneve 1932.

Société des Nations. Trafic de l'opium et autres drogues nuisibles. Codes administratife modéles relatifs aux conventions internationales de lopi'um de 1925 et 1031. Ser de Public. de la Soc. des Nations XI. Opium et autres drogues nuisibles 1932 XI 8.

Société des Nations Commission consultative du trafic de l'opium et autres drogues nuisibles Résumédes Rapports annuels des Gouvernements sur le trafic de l'opium, eac., 1932, XI, 3.

Ministerio de la Gobernación, Dirección del Instituto técnico de comprobación. Disposiciones sobre la restricción de estupefacientes, 1929.

Decreto 3 de agosto de 1932—*Gaceta del 6*—prohibiendo la importación y fabricación de la diacetilmorfina y señalando el empleo del clorhidrato de cocaína.

Orden del 14 de febrero de 1933—*Gaceta* del 16—excluyendo la paracodina de la Restricción de Estupefacientes.

Orden del 15 de junio de 1932—*Gaceta* del 16—excluyendo el jarabe de pantopón de la Restricción de Estupefacientes.

El convenio firmado en Ginebra el 13 de junio de 1931, referente a la fabricación de estupefacientes y reglamentación de su comercio, ha sido publicado en la *Gaceta* de 1.° de abril.

La Restricción de Estupefacientes que estaba regida por una Junta social y Administrativa está sustituída por un Consejo Técnico Nacional.

Orden de 4 de septiembre de 1931—*Gaceta* del 3 de octubre de 1931.

Y algunas notas bibliográficas no muy conocidas en las publicaciones corrientemente manejadas.

Real decreto de 18 de octubre de 1569. En él se dice que la creencia indica, según la cual la coca era un manantial de fuerza, representaba una invención diabólica.

Segundo Concilio de Lima. Canon 120. La coca no tiene utilidad y su uso se explica por los vicios y las supersticiones de los indios.

Hipólito Unaue, "Disertación sobre el aspecto, cultivo y virtudes de la famosa planta del Perú nombrada coca. Lima, 1794.

FIN DEL TOMO PRIMERO