

D R. P E D R O
M A C U A D A

EL
SUICIDIO
POR LAS
DROGAS



Z I G - Z A G

E L S U I C I D I O
P O R L A S D R O G A S

B I B L I O T E C A
D E C U L T U R A

Es propiedad. Derechos exclusivos. Inscripción N.º 7514. Copyright by Empresa Editora Zig-Zag, S. A. - Santiago de Chile, 1940

EMPRESA EDITORA
Z I G - Z A G, S. A.
SANTIAGO DE CHILE

1 9 4 0

P R O L O G O

HE leído los originales de este libro justamente en los días máximos de la tragedia española, cuando el espíritu, abatido por la derrota que impone la técnica puesta al servicio de la audacia y de la fuerza, busca con placer el olvido de la realidad. Comenzado a leer con indiferencia, este libro nos envuelve en la quemante atmósfera de un mundo alucinado. Es casi inconcebible creer que en los sótanos de esta existencia regular que en la vida cotidiana se arregla con sonrisas, exista ese otro capítulo de pesadilla que, para obtener el placer, pone de hinojos la conciencia de los hombres y de los grupos humanos.

En nuestra práctica corriente no nos toca sino ocasionalmente tratar con drogómanos; pero estamos aptos para comprender toda la derivación de su ataque por el paralelismo de la pequeña intoxicación que crea, a veces, cuadros clínicos de interés. Todos somos, en cierto modo, aficionados a alguna droga: Unos al café, otros al té, otros al vino, otros al cigarró. Que son verdaderas drogas lo demuestra el hecho de que su supresión determina trastornos que en algunas ocasiones constituyen objeto de seria preocupación médica. Recordamos, a este objeto, a una señora de R. que nos consultaba por una enfermedad de la vesícula biliar. La sometimos a un régimen, cuyas líneas generales aceptó de buen grado, suprimiendo las carnes, las grasas e indicando una lista de alimentos que reposaran el trabajo vesicular, a la vez que la cura de desintoxicación del hígado. Pues bien, el día transcurría sin ninguna novedad, cuando a las cinco de la tarde la

señora nos hace llamar de urgencia; estaba pálida y nos contó que experimentaba una sensación indefinible de fatiga. Siento que me falta el té, nos insinuó. Si nosotros hubiéramos insistido en la estrictez del régimen, en ese caso, en nombre de los cánones científicos, hubiéramos, sin duda, agravado el cuadro. Se trataba de un organismo acostumbrado al excitante teína, cuya falta por primera vez, en muchos años, determinaba un verdadero estado sincopal. En efecto, bastó la autorización para que tomara su taza habitual de té para que todo pasara.

Este cuadro es más frecuente de lo que se cree. Se trata, sin duda, de una triple influencia: el calor del líquido, la excitación de la teína y el hábito reflejo que hace que a la misma hora se determine una variación secretoria del organismo, que exige ser neutralizada por la ingestión de un producto dado. No sé si se ha estudiado este reflejo condicionado a la luz del análisis químico, porque explicaría también la astenia de ciertas personas cuando se les suprime la carne de su comida habitual, a otras el caldo, y, en ciertos casos especiales, algunos estimulantes, como la cebolla.

Pero esta pequeña medicina de los excitantes menos dañinos nos ha hecho olvidar el terrible cuadro de los intoxicados con opio, con cocaína y con marihuana. El Dr. Macuada nos enseña estadísticas que revelan que en algunos países, como China, 14.000.000 de personas se intoxican diariamente con opio. En Egipto, medio millón de personas van cuesta abajo en su vida física y psíquica por la destrucción de su sistema nervioso con esa droga.

En Chile, felizmente, todavía no constituye un problema grave; pero la facilidad de las comunicaciones, la creciente necesidad de huir de la amargura que da el fracaso en la vida económica o social, hacen que constituyamos un terreno apto para abandonarnos "al beso de la droga", como dice el autor. Pero lo más grave lo constituye, sin duda, la acción

canallesca de los Barones que integran la Internacional de los Estupetacientes. El Dr. Macuada expone con lujos de detalles las ramificaciones de esa poderosa institución. Causa escalfríos pensar que nosotros y nuestros seres queridos a lo mejor estamos estrechando la mano de un corresponsal de esos traficantes de drogas heroicas, infiltrados en todas las instituciones de un país. Por eso el grito de alerta que nos lanza el Dr. Macuada con este libro no será nunca lo suficientemente agradecido. Recordemos que en Estados Unidos, Inglaterra, Alemania, etc., el número de enfermos del sistema nervioso constituye una preocupación tal, que los más optimistas calculan que su crecimiento en la proporción actual haría que en cien años la mitad de la población de esos países estuviera totalmente loca. Claro es que algún humorista diría que sería una manera de solucionar la carestía de los productos alimenticios y la desocupación; pero, desgraciadamente, no hay ningún viso de que esa proporción se detenga en el 50% y no llegue un día a abarcar a todos. De ahí que la higiene del sistema nervioso debe ser atención preferente de la medicina actual.

La verdadera solución del problema es triple: médica, pedagógica y económica. Sin la solución del impasse en que se mueve el mundo, de estar agotando sus energías en la construcción de una economía de guerra, succionando todas las otras fuentes de la vida en beneficio de su monstruosa carrera de muerte por la conquista de utópicos beneficios en nuevos mercados y tierras, no cabe optimismo para solucionar todas las lacras derivadas de la anárquica dispersión de fuerzas en que vive el universo. La trata de blancas, el tráfico de las drogas, el aumento de las enfermedades nerviosas, de la delincuencia, del espíritu guerrero, etc., no son sino los síntomas de la grave enfermedad del régimen absurdo de la repartición desigual de las materias primas, de los monopolios absorbentes, del racionamiento del agua, de la tierra y aun del

aire, de la desigualdad de posibilidades de educarse, de recibir tratamiento médico.

De 30.000 toneladas de opio que los ocho Estados signatarios del Tratado de La Haya de 1925 producen, sólo 6.000 toneladas se dedican a fines médicos. Las otras 24.000, ¿qué se hacen? En esos números que nos cita el Dr. Macuada está toda la clave del tráfico de las drogas. Sigue después un estudio detallado sobre la marcha de ese quinto jinete del Apocalipsis, como lo llama el autor, a través de la China, donde el Japón empuña la espada y la aguja hipodérmica para adormecer primero al guerrero chino antes de darle el golpe fatal.

El estudio que hace sobre el origen, los medios y los resultados de esta carrera de contrabandistas a través del globo, hace que se tenga el placer ácido de apasionarse como en una novela exótica, a la vez que se aprende la cruda realidad de los móviles que hombres, gobernantes y naciones enteras tienen para adoptar tales o cuales posiciones políticas o sociales.

Se comprende, entonces, la actuación de esos rufianes que actúan magistralmente en las películas francesas con sus sonrisas insinuantes y su dureza de corazón impenetrable cuando se trata de obtener el dinero. Se comprende también la necesidad de reformar la educación en el sentido de afrontar estos problemas sin hipocresía. En los Liceos, en las Universidades debía tratarse con crudeza la trata de blancas, el tráfico de las drogas, el imperialismo guerrero. Se debía, desde los bancos de las escuelas, dar una visión clara del mundo en que se va a actuar, y no esos cuadros académicos que hacen recibir un cruel desengaño a cada paso que se da en la selva civilizada de la ciudad.

En el apasionante capítulo de la droga heroica, de la cosecha de las rojas amapolas en los campos del Asia, de la preparación de las pastas para fumar, de la sombría carrera de los contrabandistas por mares y continentes, de los altos

P R O L O G O

funcionarios vendidos en casi todas las aduanas del mundo, de las farmacias que expenden ilícitamente la morfina y la coca, de los síntomas que el vicioso va experimentando, del destino trágico de esas pobres vidas, del peligro que acecha a todos cuando un dolor prolongado nos hace buscar el alivio de un opiáceo, de lo que se ha hecho y de lo que debe hacerse, de todo eso trata este libro que recomiendo leer con detención a los padres de familia, en especial, para desbrozar el camino de sus hijos de esos peligros, ya que es suficiente con las otras fuentes de dolor que acechan al hombre sobre la tierra.

Dr. MANUEL VOLOSKY

Valparaíso, marzo de 1939.

INTRODUCCION

CONFIESO francamente que nunca tuve intención de escribir un libro sobre el abuso de las drogas heroicas, porque siempre —como a la mayoría de mis conciudadanos— me pareció que este problema no era un peligro inmediato, comparado con los estragos que causan entre nosotros otras plagas, como el alcoholismo, la tuberculosis y los males sociales.

El resto del mundo, preocupado por las guerras, la cuestión social, la política y tantos otros asuntos que embargan la atención general, tampoco parece darle al problema de las drogas la importancia que merece realmente.

Pero a medida que he ido ahondando en estos estudios, a medida de lo que la escasa literatura que he encontrado al respecto me ha hecho entrever, he comprendido que el problema es hondo, trascendental y de un peligro que no está en el futuro, precisamente, sino que se cierne ya como una amenaza cierta sobre la humanidad.

Lo que al principio me pareció divisar como un puntito brillante allá en Oriente, y que visto de lejos se asemejaba a una telita de araña herida por el sol, es ahora, ante mis ojos atónitos, como una gigantesca red que ya aprisiona entre sus mallas a los cinco continentes...

A la Empresa Zig-Zag, que me insinuó la idea de abordar este problema, en lo que tiene relación con nuestro país, debo el impulso inicial que me lanzó por el campo tenebroso de los estupefacientes, aunque sin conseguir otra cosa —lo declaro de antemano— que asomarme espantado a la tragedia de un mundo... Y así ha resultado este modesto aporte,

que no es ni literario ni científico en ninguna de las dos acepciones: es una mezcla de ambas cosas, con un fin que tiende a la vulgarización de estos conocimientos, que ojalá sean de alguna utilidad para mis hermanos de raza, cuando sus preocupaciones del momento les dejen tiempo para pensar en estos problemas que no sólo han golpeado a nuestra puerta sino que ya han traspasado los umbrales.

Nuestras ciudades, hasta ayer tan provincianas, ya tienen su calendario de víctimas de las drogas heroicas. El contrabando, la venta ilícita de estupefacientes se practica entre nosotros con un flojo control de las autoridades. Si en Nueva York, en Marsella o en Shanghai los contrabandos se hacen por toneladas, y muchas veces con batallas campales entre contrabandistas y policías, entre nosotros no dejan de ser algunos kilos de morfina, heroína o cocaína los que atraviesan las fronteras o desembarcan en nuestros puertos de mar.

La tarea de impedirlo es difícil. Los traficantes son muchos; la mafia, formada por individuos de la Internacional de Estupefacientes, está repartida por todo el mundo y sus miembros pertenecen a todas las clases sociales. El modesto marinero de un vapor de pasajeros; el turista que llega en los veranos a contemplar las bellezas naturales del país; el hombre de negocios que parece ser un perfecto gentleman... encubren, muchas veces, al terrible contrabandista que introduce en el país la droga mortal que asesina y embrutece.

En estas condiciones —aquí como en todas partes— la lucha es difícil. La prohibición engendra fatalmente el contrabando; el control sutaliza la inteligencia del contrabandista, y los medios de introducir su mercancía se multiplican. Y los encargados de impedir este comercio ilícito y criminal deben también usar las propias artes y las propias astucias del enemigo, y en esta lucha sorda se deja, muchas veces, la vida.

En Chile el contrabando de drogas tiene apenas más im-

portancia que el de sedas, licores o cigarrillos. En todos los burdeles y cabarets, y en muchas boticas, se vende cocaína al que tenga dinero para comprarla. Con respecto a la morfina, parece que hubiera más restricción; tal vez los morfínomanos son menos que los cocainómanos; pero el vicioso encuentra siempre vendedores: cuestión de precio.

En un país tan pequeño como el nuestro, con tan poca población, no tiene, en verdad, este problema la importancia que tiene en aquellos pueblos con millones de habitantes y con millones de toxicómanos, y podría tal vez ser abordado franca y valientemente. En primer lugar, nuestro compatriota no es, ni con mucho, propenso al éxtasis y al ensueño como el oriental. Por el contrario, es vivo, activo y prefiere una borrachera de vino al nirvana del opio embrutecedor o a la excitación efímera de la cocaína. Pero es como los monos, le gusta imitar lo que ve en otros; y el maleante extranjero, aprovechando estas disposiciones, hace con él su negocio y su funesta propaganda.

Es así, por espíritu de imitación, más que por otra cosa, que las drogas heroicas se han generalizado en el país. Esto no quiere decir que no haya otros factores —sobre todo para la morfínomanía— que han contribuido al fomento de este vicio, por desgracia ya bastante difundido entre nosotros.

Este es el hecho capital y a combatirlo deben tender todos los esfuerzos de los hombres bien inspirados y amantes de su patria. Somos todavía un pueblo de selección y debemos hacer lo posible, no sólo por mantenernos en este plano, sino por ascender todavía muchos peldaños en la escala social y cultural que el destino ha querido depararnos.

¿CONSECUENCIAS DE LA CIVILIZACIÓN?

Es difícil que lo bueno de un país cruce tan rápido los mares o los cielos para llegar a otros, como sucede con lo ma-

lo, lo indeseable o lo funesto, que parecen tener la rapidez de la luz para difundirse por los ámbitos del mundo.

La vieja Europa o el Tío Sam nos han surtido toda la vida de una infinidad de cosas más o menos superfluas y más o menos agradables. Mientras no han sido sino *jazz*, *cocttes* o cigarrillos rubios; mientras no han pasado de las *roulettes*, *chemins de fer* o imitaciones de Epson o Longchamps, las cosas no han tenido más importancia que la fuga de los pesos chilenos, sangrías más o menos bien soportadas por la riqueza nacional. Pero cuando comenzaron a llegar los gangsters y los tangos; cuando comenzaron a formarse partidos políticos de nombres exóticos y trazas belicosas, y cuando el uso del estupefaciente ha comenzado a insinuarse en nuestra sociedad como el hilo de agua que busca el declive, las cosas están mal, muy mal, y el deber del ciudadano patriota es dar el alerta, como el gallo que anuncia con su sonoro clarín que ha entrado un ladrón en el gallinero.

Es más que suficiente que seamos un pequeño país con cuatro millones de habitantes, y donde tenemos un porcentaje de tuberculosos que no tiene ningún país del mundo. Basta ya con que un 50% de los conscriptos sean rechazados de las filas por taras hereditarias o adquiridas; para vergüenza, basta con que una potencia extranjera haya prohibido el desembarco de su marinería en Valparaíso, a raíz del viaje de un buque de guerra extranjero que se fué de Chile con su tripulación casi íntegra contaminada por males venéreos; es suficiente, en fin, con que seamos el punto negro del mundo con el más alto porcentaje de mortalidad infantil.

Si a las variadas flores de este ramillete agregamos los efectos fatales de las drogas, ¿a dónde vamos a parar? La droga ya es lo último, porque mata hasta la esperanza de redención, puesto que mata el pensamiento, la voluntad y la inteligencia.

Hay que declararlo muy alto: *al dernier coin du monde*

han llegado los frutos podridos de las viejas civilizaciones; han llegado los estupefacientes, mutiladores del pensamiento, castradores de la voluntad, asesinos de la inteligencia.

Opió, morfina, cocaína, heroína e infinitos otros preparados se venden en las farmacias de Chile, muchas veces sin prescripción médica. Esta es una triste verdad, pero hay que reconocerla como tal. Por su parte, el contrabandista y los intermediarios tienen también su clientela, ¡y qué clientela!, una turba de desesperados hambrientos de veneno, que darían hasta el alma por un poco del polvo blanco o del transparente líquido de la ampolleta de cristal.

Si éstos son los efectos de la civilización y que han sido exaltados por escritores ilustres como Ferrere, Beaudelaire, De Quincey, Coleridge y tantos otros, hay que reconocer que "Los Civilizados", "Las Flores del Mal", "Las Confesiones de un Comedor de Opió" han hecho un daño muy grande a la humanidad, propalando las delicias de los paraísos artificiales.

Si la civilización fuera la causa de semejantes efectos, maldita mil veces la civilización que retrotrae al hombre — rey del universo— hacia el bruto incapaz de sentir y de pensar.

Pero no. No es así. Si el terreno es propicio para que fructifique la mala semilla, ésta dará también malos frutos; y es el hombre anormal, de cerebro débil, de nervios enfermos, el abúlico, el amargado, el derrotado de la vida, el que consiente en servir de pasto a la bestia blanca, degenerativa y mortal.

¿Por qué culpar a la civilización, que tantas cosas buenas nos va proporcionando a medida que nos alejamos de los tiempos bárbaros, de ser la causante de nuestra degeneración? ¿Quién se come las uvas podridas de un racimo? ¿Quién come basuras, si puede comer manjares? ¿Quién bebe agua

cenagosa en tiesto inmundo, si tiene vino puro en una linda copa de cristal?

Poe y Beaudelaire ya murieron. La ciencia ha demostrado que el veneno no fué el estimulante que les hizo producir sus concepciones estupendas. Por el contrario, esos cerebros privilegiados habrían producido tal vez obras más bellas, más completas, si no hubieran sido mordidos por la droga o el alcohol.

Es cierto que todas las civilizaciones, una vez llegadas a la cumbre, han iniciado su período de decadencia. Pero nosotros, pobres indios, apenas desbastados e imbuídos todavía en los prejuicios de la colonia, no tenemos siquiera el derecho de pensar que hemos llegado a la cumbre... Nos falta todavía mucho que ascender por los senderos de la áspera montaña para poder divisar el sol...

QUIENES CONTRAEN EL VICIO

Es corriente encontrar en las estadísticas el hecho de que la gente más propensa a contraer el vicio de las drogas heroicas son los médicos, practicantes, enfermeras y, en general, todas aquellas personas que de cerca o de lejos tienen alguna relación con el arte de curar. Me parece que para Chile el hecho es completamente inexacto, porque está probado que es la gente desocupada o con poco trabajo la más propensa a contraer este vicio. Es indudable que han existido y deben existir todavía algunos médicos, practicantes, enfermeras, etc., aficionados a inyectarse morfina, pero son muy escasos. En la modesta lista de narcómanos, cuya historia somera trataré de referir como complemento a este trabajo, no figura sino un ex estudiante de medicina, que en su mocedad fué un dipsómano y que sólo después de muchos años comenzó a usar estupefacientes.

Conociendo el espíritu de nuestros compatriotas, no me

parece tampoco que las causas morales o sentimentales sean las que los arrastran al embrutecimiento por la coca, el opio y sus derivados, sino que estos atormentados buscan, generalmente (como ya lo he dicho), en otra parte el alivio de sus penas: en el alcohol.

Es en el Norte, en la zona del caliche, y por la promiscuidad con los indios bolivianos (grandes mascaradores de coca) donde el pampino sucumbe a la tentación. Razones no le faltan: clima duro, tórrido en verano, frígido en invierno, trabajo muscular excesivo, que produce el agotamiento y la fatiga; alimento escaso, malo y caro; escasez de mujeres; aburrimiento por la desolación misma de la pampa inclemente y agria.

¿Y cómo no sucumbir, si un pequeño holo de pasto verde remojado con saliva basta para calmar la fatiga muscular, para acallar el hambre y la sed, para encontrar el descanso y el bienestar sin disminuir la capacidad de trabajo?

El pampino, por lo general obrero o campesino del Sur y del centro, es en la escala social el primer toxicómano de nuestra tierra, y de mascar coca a gustar la cocaína, cien veces más activa, no hay sino un paso: cuestión del traficante que llega hasta las más recónditas regiones ofreciendo las maravillas de su droga. Basta un iniciado para que sigan los demás, como basta una manzana podrida en un canasto para que se pudran las otras.

En las clases media y alta el uso de la cocaína es frecuente, pero es por esnobismo, por depravación, por la creencia de que su uso es un estimulante poderoso del poder sexual. Es indudable que en el primer período lo es, porque la sola excitación nerviosa que produce transforma al hombre en una fiera, insensible al dolor físico e inconsciente de sus actos.

Dos casos de cocainismo agudo presencié mientras fui médico de la Asistencia Pública de Valparaíso: el primero,

fué un mocetón de 23 años, al que le dieron una fuerte dosis de cocaína en un prostíbulo del puerto. Como fuera imposible soportarlo, dado el grado de verdadera locura a que alcanzó, lo echaron a la calle. A las 11 de la noche las calles vecinas al puerto están casi desiertas. Pues bien, quiso la fatalidad que una mujer pasara al alcance del intoxicado. El no supo si era joven o vieja, bonita o fea. Era una mujer y se precipitó sobre ella como un loco, tratando de poseérla allí mismo, en plena calle. La mujer gritó y entonces el insano trató de estrangularla; felizmente sus gritos habían sido oídos, y entre algunos vecinos y carabineros pudieron, no sin trabajo, reducir al loco, amarrarlo y llevarlo a la Asistencia Pública. Di orden de que lo desataran, pero apenas se vió libre arremetió contra todos, repartiendo mordiscos, bofetadas y patadas. Se le dominó por fin, pero le quedó libre una mano mientras se le colocaba la camisa de fuerza; con esa mano libre golpeó con tal violencia las baldosas del suelo, que se fracturó la muñeca, y así, con la mano rota, colgante, siguió golpeando el duro suelo: había desaparecido la sensación de dolor.

El otro caso de intoxicación aguda por cocaína fué en una muchacha de 16 años, hija de extranjero, que había huído de su casa para ingresar a un prostíbulo. La infeliz en su delirio trataba de golpearse el cráneo contra las paredes, y se habría matado al no habérselo impedido nosotros violentamente.

Dije que mis paisanos preferían el alcohol a las drogas para adormecer sus quebrantos morales. Son los dolores físicos los que llevan a los débiles, a los faltos de voluntad, a los ignorantes y a los cobardes a buscar en la morfina la cesación de sus dolores. Es cosa corriente que recetemos morfina en un caso de reumatismo agudo, de cólico nefrítico, de úlcera gástrica o duodenal. Si el enfermo tolera bien la inyección y se duerme y sueña; si es un ignorante, un despreocupado o un neurótico, tenemos, seguramente, un candidato

a morfinista crónico. Felizmente la droga en sus principios no es igualmente tolerada por todas las personas. Es verdad que el dolor desaparece casi siempre, pero las molestias que ocasiona al término de su acción hacen que no se desee una nueva inyección. Esto lo he visto recientemente en un caso de reumatismo agudo intolerable en una persona de regular edad. Pasó el dolor, pero no pudo dormir. Una sensación de ahogo, palpitaciones cardíacas intensas, insomnio, la hicieron pasar una noche atroz. Al día siguiente, después de dormir una hora al amanecer, despertó con náuseas, la boca seca y una sensación (me decía) de tener el cerebro suelto dentro del cráneo. Comparaba su cabeza con una ampollita de filamento de carbón y que ese filamento se movía dentro de la ampollita (es decir, el cráneo) al menor movimiento, al menor ruido exterior. Por consiguiente, prefirió seguir con sus inyecciones de salicilato y continuar ingiriendo Atofán, a pesar de los estragos que este medicamento le causaba en el estómago.

R U F I A N E S Y . C O M P A D R I T O S

Vivimos en un siglo convulsionado y loco. Hombres y naciones retrogradan hacia la época cavernaria en que primaba el derecho del más fuerte sobre el derecho de la justicia y la equidad.

Los nervios de los hombres están tensos como las cuerdas de un instrumento afinado y vibran al más leve contacto. Es un siglo de neurópatas. Los choques morales, los dolores físicos, repercuten más hondamente en el hombre de hoy que en el hombre de ayer. Existe un verdadero desequilibrio mental que arrastra al ser humano y a las naciones a extremos insospechados de egoísmo, de maldad, de hipocresía, de cobardía moral. Las naciones firman entre sí pactos que luego no respetan para aceptar otros completamente antagónicos.

Ansias de conquista, atropellos, violaciones, revoluciones, mantanzas por doquier.

¿Hacia dónde camina la humanidad?

Lejos está la vida patriarcal y sencilla en que el rico estaba más cerca del pobre que hoy, en que un abismo los separa. La vida es dura y mala, y el hombre sufre y está cobarde para el dolor.

Cualquiera excitación externa lo reclama; cualquier nephente es bueno para aliviar sus hondas cuitas. Su ser entero está sediento de descanso y de olvido.

Alcohol, morfina, coca..., cualquier cosa que lo aleje por un momento del medio ambiente, doloroso y trágico, donde siente naufragar su alma atormentada.

El terreno está preparado para la siembra. El fondo neuropático de la humanidad está listo para recibir el beso de la droga, como los gineceos de las flores se entrecubren para recibir el polen fecundante que llega en alas del viento, en la corriente del agua, en las velludas patas de los insectos.

Posiblemente América no esté todavía completamente contaminada; pero Europa, la vieja Europa, que ha sufrido, sufre y sufrirá todavía la agonía de las grandes civilizaciones, está toda enferma de neurosis, y a nuestras playas llegan y siguen llegando hombres de allá, con sus males, con sus lepras, como llegan a las costas de una isla los restos de naufragios.

Buenos Aires, capital cuasi europea, con su barrio de La Boca y otros similares, tiene miles de adictos a las drogas heroicas.

El *compadrito*, tipo único en el mundo, es un producto de los barrios bajos de Buenos Aires, generalmente nacido en la clase humilde, y es, a veces, criollo, a veces, mestizo de turco, italiano o español. Este tipo que ha adquirido (quién sabe dónde) una delgada capa de cultura con que cubre su ignorancia y su basta estructura moral, es, por lo general,



Degeneración por las drogas.

bailarán, trasnochador, algo alcohólico, tatur, cañiche y casi siempre narcómano. El cabaret del barrio, con todo lo que gira a su alrededor, es su campo de acción y dentro de ese radio desarrolla sus actividades. Explota a las mujeres y las cocainiza para hacerlas más atractivas, y pronto todos los clientes del cabaret lo conocen y lo respetan, aunque lo desprecian, porque es matón, insolente y muy capaz de dar una puñalada en un momento propicio. Este cañiche es siempre un contrabandista de drogas, y como el gremio se ha incrementado de una manera progresiva en su país y los negocios comienzan a ponerse malos, el *compadrito* emigra; Montevideo, Río de Janeiro, Santiago, Lima y Valparaíso vieron al principio con sorpresa hilarante a este tipo raro, maquillado, con grandes hombreras que lo convierten en caricatura de luchador, con el ala del sombrero ladeada, muy caída hacia los ojos, y con el pañuelo de seda al cuello. Su andar es acompasado y cimbreante; su mirada insolente parece desnudar a las mujeres, para las que siempre tiene a flor de labios un piropo.

Su actividad principal es la trata de blancas, y, como complemento del negocio, vende cocaína, morfina y marihuana.

El *compadrito* ha sido funesto para el elemento joven que concurre a los dancings y cabarets. El joven obrero, el ganapán de los bajos fondos, el matoncillo del tres al cuarto de nuestros centros de baile de extramuros y que hasta ayer fué sólo un alcohólico más o menos inofensivo, se ha ido transformando también en una especie de *compadrito*, del cual imita las hombreras, el pañuelo al cuello y los aires rufianescos, al par que, abandonando su cueca y sus tonadas, no puede vivir sin oír el tango, que mal que bien ha aprendido también a bailar.

El señorito calavera y tarambana de nuestras clases media y alta, que busca sensaciones para sus nervios enfer-

mos por la herencia neuropática, o gastados por la orgía perpetua a que lo han llevado la ociosidad y los malos ejemplos, llega también al cabaret ordinario, donde encuentra cafiches, coca, morfina, prostitutas, y se hunde en vicios extraños que lo llevan hasta la homosexualidad.

Y así se pierden hombres jóvenes que podrían ser útiles a la sociedad, gracias a las drogas que los degradan, los pervertien y los convierten en escorias, en frutas podridas, en harapos humanos. Toda noción de dignidad, de deber, de afección familiar se hunde en ese medio ambiente como en un pantano.

Señoritos, rufianes, borrachos y narcómanos se funden en una sola masa para formar la confraternidad del vicio que deprava y envilece. Los dramas pasionales, los suicidios, los abandonos de hogar, los casos de idiotez o de locura, se amasan en ese horno candente del cabaret y del prostíbulo, donde el contrabandista, el compadrito, el pichicatero y el rufián son los operarios que trabajan la hornada cotidiana, como si fueran los siniestros panaderos de una panadería del infierno.

Jueces, escritores, maestros, intelectuales, gobernantes, ¿por qué cerráis los ojos ante este problema social que es tan interesante, tan urgente de abordar como cualquiera de los muchos que en la actualidad nos preocupan? ¿Dejaremos a esta pobre raza chilena, a este puñado de seres que ya vivimos tan mal en este rincón perdido del mundo, aislado entre una enorme cordillera y el mar infinito; dejaremos a esta pobre raza, ya tan minada por la tuberculosis y la sífilis, acelerar su fin por el suicidio con las drogas?

La cruzada formidable que nuestras organizaciones estatales han emprendido contra la tuberculosis creando sanatorios, dispensarios, policlínicas; la lucha contra las afeccio-

nes venéreas que con tanto entusiasmo se está activando en todo el país; el Instituto del Radio en la lucha contra el cáncer, todo nos indica que hay una conciencia nacional que se despierta y se arma para la lucha por la salud.

Noble esfuerzo que nos hace soñar con días mejores para cuando el factor hombre, que es la verdadera riqueza de las naciones, se eleve sobre el bajo nivel standard de la actualidad, y se realice en nuestra patria el ideal de "mens sana in corpore sano". Noble esfuerzo, repito, y muy digno de que los sacrificios realizados tengan al fin la compensación que es de esperar.

Pero no nos olvidemos, no nos encojamos de hombros, indiferentes, ante la plaga de las drogas que insidiosamente, arteralmente, va tendiendo sus tentáculos silenciosos, pero fuertes, hacia las víctimas que un sentido especial parece indicarles como fáciles presas, gracias a la ignorancia en que se vive respecto a ellas, gracias a las taras neuropáticas de una generación herida por la sífilis y la herencia alcohólica.

Nuevamente grito, nuevamente os digo: Jueces, Periodistas, Maestros, Poder Legislativo, Profesionales de la Medicina, no basta el esfuerzo aislado y esporádico de uno que da la voz de alarma. Todos, como una falange, debemos entrar en la liza y ayudar con nuestro esfuerzo, por pequeño que sea, a los Poderes Públicos, que solos no podrán nunca contrarrestar al ejército de la Internacional de Estupefacientes que acecha desde la sombra y que inunda al mundo con los productos sintéticos que preparan las fábricas del Japón, de Francia, de Alemania, de Suiza, Turquía e Inglaterra.

La Liga de Naciones es ya un mito. ¿Qué podrá hacer hoy para luchar contra el vicio de las drogas, si cuando en pleno poderío y con cincuenta y tantas naciones solidarias no fué capaz de impedir la sobreproducción que envenena al mundo?

L I T E R A T U R A

La escasa literatura científica que he encontrado sobre el uso y el abuso de las drogas heroicas me confirma en la idea de que hasta ahora se ha dado muy poca importancia, relativamente a otros estudios, a la investigación profunda y sistemática de este estado social que comprende a la enorme masa de toxicómanos.

En la literatura científica chilena no he encontrado nada, y en la extranjera, muy poco, fuera del libro del Dr. A. de Pagador y el del Dr. Lewin, y de algunos artículos insertos en revistas médicas extranjeras.

¿Por qué no se habla más de estos males tan esparcidos por el mundo, y cuyas consecuencias son tanto o más espantosas que las producidas por cualquiera otra plaga, llámese tuberculosis, cáncer, alcoholismo o sífilis?

¿Existe una confabulación del silencio que prohíbe abordar estos temas?

¿Las grandes naciones productoras de drogas sintéticas, con que invaden los mercados y envenenan a las poblaciones del mundo, han puesto una mordaza en la boca de los que pueden gritar y denunciar sus siniestros negocios?

¿O la muerte del Dr. Pagador, asesinado por contrabandistas internacionales, ha puesto el temor en los corazones y paralizado las manos que enristran las plumas denunciadoras y valientes?

Mientras tanto la droga avanza y triunfa. Ya no son solamente las clases altas, los snobs y los lectores de la literatura malsana de Baudelaire, Poe y Ferrere los que se sumergen en el cielo del paraíso artificial para dar pasto a su neurosis. Las clases media y popular que frecuentan el salón de baile están también contaminadas con el vicio de los estupefacientes, y es ahí donde el *pichicatero* (vendedor de cocaína) ase-

cha al hombre o a la mujer que considera en estado de aceptar su mercancía.

La *picha* (cocaína) se vende en estos sitios como si se tratara de bombones o de dulces de La Ligua.

Los iniciados, ávidos de coca, usan signos especiales para advertir al proveedor que necesitan su dosis. Un dedo colocado sobre la nariz indica al *pichicatero* que el hombre o la mujer que hace tal signo es cliente que lo reclama, y le entrega sus polvos, que, felizmente, casi siempre son adulterados con ácido bórico pulverizado y otras sustancias, en cambio de los billetes rápidamente entregados y más rápidamente desaparecidos en los bolsillos del mercachifle.

¿Qué siente el cocainómano? ¿Qué móvil lo impulsa al uso de este excitante? Yo creo que —al menos en Chile— se trata de dos clases de individuos. Los intoxicados literarios y los intoxicados alcohólicos, asiduos del cabaret, que necesitan un estimulante para sostener su rango de hombres viriles entre las hetairas.

Los primeros son, por lo general, hombres muy cultos, amigos de la lectura y casi siempre algo artistas, escritores, poetas o músicos.

La literatura malsana que habla de goces inalcanzables para el común de los mortales, y que se consiguen con el polvo blanco que adormece la lengua y las pituitarias; la necesidad de una excitación que haga vibrar los nervios y saborear intensamente el placer, aunque ésta sea momentáneo, arrastran a estos hombres neuróticos a los sitios en que pueden adquirir la droga sin necesidad de prescripción médica. Y ellos se hacen así también asiduos del burdel o del cabaret, donde poco a poco la personalidad se desmorona, absorbida por el hambre siempre creciente de la droga en un ambiente de baja degeneración y de incultura.

Esto no quiere decir que el devoto de la coca, heroína o morfina tenga que concurrir siempre a estos sitios de prosti-

tución para entregarse a su vicio. Eso queda para los que necesitan del bullicio y de alegre compañía para compartir su placer. Hay muchos que trabajan de noche (músicos) que adquieren una buena dosis de cocaína, y entre tocata y tocata de la orquesta absorben su narigada de polvo blanco. Esto los estimula, los alegra, les produce una agitación agradable que mantiene sus fuerzas y sus disposiciones; pero desgraciadamente esta alegría y esta euforia son efímeras, y nuevas cantidades, sucesivamente absorbidas, van produciendo la intoxicación crónica, con sus características absolutamente distintas de las primeras semanas.

Los otros adoradores del polvo blanco, que no tienen nada de literarios, son, por lo general, tipos del barrio bajo, matones y rufianes sin ninguna educación y sin ninguna moral. Usaron la droga por consejos de otros sujetos parecidos a ellos, y siguen usándola porque en los primeros momentos los pone alegres y locuaces hasta creerse inteligentes; provocadores hasta sentirse valientes y donjuanes hasta creerse amados por todas las mujeres del cabaret o del burdel.

Estos individuos, ya degenerados, son casi siempre candidatos a penados, y es seguro que más de un crimen de esos que quedan sin historia se ha cometido bajo el efecto de la excitación cocaínica.

Yo conozco el caso de un intelectual, hombre superior, que allá por su mocedad usó la cocaína como un pasatiempo, como un complemento de su intoxicación literaria. Una noche, bajo la acción de una fuerte dosis de droga, hizo llamar a dos amigos para que fueran a buscar al oficial del Registro Civil, pues quería casarse ahí mismo, en el cabaret y en esa misma noche, con una de las amigas que estaba como él, en esos momentos, ebria de cocaína. Trabajo y no poco costó a los amigos convencerlo del disparate que iba a hacer y que habría realizado con toda sinceridad: porque en esos momen-

tos se sentía enamorado, generoso y capaz de afrontar a la sociedad entera si se le ocurriera reprocharle ese gesto que él creía humano, valiente y honrado.

El vicio de la cocaína es un vicio tonto. No produce la euforia de la morfina ni del opio, ni consigue el desdoblamiento o abolición de la personalidad, ni el individuo se sumerge en ningún sueño voluptuoso, poblado de imágenes. Tampoco el período de abstinencia, que es terrible en la morfina, produce trastornos orgánicos ni psíquicos. Se puede dejar la cocaína más fácilmente que el cigarrillo, por poco que se logre penetrar en la conciencia del individuo el mal que se hace a sí mismo y el que hace a sus familiares. Es claro que al bruto, al degenerado, al rufián, primero lo privan de la libertad que del tóxico que lo hace más bruto y más en armonía con el medio en que vive y en que desarrolla sus poco honrosas actividades.

Para el hombre culto, para el intelectual, una vez pasada la novedad y convencido de lo absurdo de su vicio, la curación es rápida y, generalmente, sin recaídas. La psicoterapia influye poderosamente sobre estos temperamentos, cuyos poseedores son reintegrados sin complicaciones a la vida común y al mundo a que pertenecen.

ALCALOIDES

L OS *alcaloides*, llamados también *bases orgánicas* y *alcaloides vegetales*, son productos azoados, extraídos de las plantas; poseen, en gran parte, las propiedades de las aminas y forman con los ácidos sales definidas.

Estos alcaloides, en su mayoría, han sido preparados sistemáticamente, lo que demuestra una constitución conocida, tales como la cocaína y sus derivados (anestésicos locales): la morfina, la cafeína y otros.

Pero los alcaloides no se encuentran exclusivamente en el reino vegetal, sino también en el reino animal durante los fenómenos de la putrefacción, y se llaman *ptomainas*. Los alcaloides encontrados en la economía animal normal han sido llamados por A. Gautiér *leucomainas*.

El papel que desempeñan los alcaloides en la biología de la planta permanece aún desconocido, y se ignora si estos cuerpos son producto de secreción o de reservas nitrogenadas.

La mayoría de los autores está de acuerdo en creer que las bases orgánicas existen únicamente en los vegetales dicotiledóneos; sin embargo, el Dr. Juan B. Miranda, distinguido y recordado profesor de nuestra Escuela de Farmacia, encontró y aisló en 1889 la *huaitatina*, de la *huaitata*, planta chilena que pertenece a la clase de las *Compuestas*.

Los alcaloides son sólidos, líquidos o volátiles según su proporción en oxígeno. Son inodoros y de un sabor amargo. Por regla general, son poco solubles en agua, solubles en alcohol, éter y cloroformo. El cloro y el cromo los atacan y se combinan con ellos por sustitución. El yodo se une a ellos directamente, formando yodo-bases de color rojo anaranjado.

Los alcaloides que vamos a estudiar, y cuyas sales y derivados forman la familia de las drogas heroicas, son todos de vida vegetal. En el curso de estas líneas veremos sus efectos sobre el organismo humano, que son —dosis pequeñas— ideales como calmantes de un dolor físico, pero que tienen el peligro de la intoxicación, de la toxicomanía, y con todas sus funestas consecuencias, cuando son usados sin discernimiento ni control.

C O C A (E r i t r o x y l o n c o c a)

La coca es una planta originaria de América y que crece principalmente en algunas regiones del Perú, Bolivia, Brasil y Colombia.

Actualmente se cultiva en Java y Formosa una coca destinada a la preparación de cocaína sintética; pero estas plantas no contienen cocaína, sino ecgonina.

Desde muy antiguo los indios bolivianos y peruanos usaban la coca, mezclada con una ceniza vegetal llamada llipta o llutja, para combatir la fatiga muscular, el hambre y la sed. Los chasques indígenas, mensajeros que corrían enormes distancias casi sin probar alimento, no habrían podido realizar sus proezas sin el auxilio de la planta sagrada, que mantenía sus fuerzas y aplacaba su hambre y su sed a través de los desiertos que recorrían en todo sentido, llevando órdenes y comunicaciones de sus Incas y de sus jefes guerreros.

Los españoles, conquistadores del Perú, llevaron a Europa la planta y dieron a conocer sus propiedades, que desde esa época entró en la terapéutica en forma de decocción, de tintura, de infusión y al natural, como la usaban los indios americanos.

La cocaína, su principal alcaloide, fué aislada por primera vez en 1855, por el químico Goedeke, que la llamó eritroxii-



Tipo de indio boliviano.

lina. Las investigaciones científicas de sus propiedades y aplicaciones posibles las hicieron Niemann y Lossen en 1860-1865, y su introducción definitiva en la terapéutica se debe a Koller, en 1899.

Como la morfina, la cocaína no se emplea pura, sino en estado de sales, principalmente de *clorhidrato*. Aplicada sobre las mucosas, la cocaína produce una pérdida de sensibilidad transitoria. Su aplicación continua sobre la pituitaria produce atrofia de la mucosa y ulceraciones que pueden hacerse profundas y perforantes. En inyecciones hipodérmicas moderadas produce anestesia completa de la zona infiltrada. A grandes dosis produce paralización de toda actividad nerviosa. Al principio obra como excitante del sistema nervioso, con agitación y efectos exhaltantes, inquietud, convulsiones. La anestesia general sólo se produce en el último período de la intoxicación.

La cirugía moderna usa la cocaína, y sobre todo algunos de sus preparados, en una escala inmensa. Son raras las operaciones que hoy no se puedan hacer con cocaína. La técnica ha variado también substancialmente: las inyecciones regionales y tronculares, con las que se puede anestesiar profundamente, son hoy del dominio de la cirugía corriente. Hoy se operan hernias, prostatectomías, laparotomías, etc., solamente con soluciones de *estovaina*, de *pantocaína*, u otros de los infinitos y excelentes preparados del comercio. Con una inyección troncular aplicada en los puntos de emergencia de los nervios craneanos se obtiene la anestesia profunda de la cara, y sin el menor dolor se pueden hacer intervenciones que antes necesitaban de la anestesia general, siempre peligrosa, siempre llena de molestias al despertar, y siempre más cara, puesto que se necesita para ello un médico anestesiador.

COCAINISMO.— Causa frecuente de cocainismo es el hecho de que en la curación de los morfinómanos suele usarse la cocaína, y los enfermos, habituados a su droga, se afe-

rran a este nuevo veneno como el náufrago a la tabla salvadora, y no son raros los casos en que presenciamos el cuadro de una doble intoxicación.

La intoxicación crónica aparece prolongando el uso de la cocaína. Primero es como una excitación nerviosa con hiperemia e impotencia para el trabajo intelectual. La memoria disminuye, el apetito se pierde, y hay, al mismo tiempo, una actividad desordenada e incoherencia de ideas y palabras. El enfermo se abandona, pierde sus hábitos higiénicos más elementales y deja por fin sus negocios o sus ocupaciones con las consecuencias económicas que son de suponer.

El carácter, por cierto, cambia completamente; el individuo se torna irritable, disparejo; ya cae en profunda tristeza, ya manifiesta sin motivo una extrema alegría. El sentido moral se pierde completamente en esta fase de la intoxicación.

Luego aparece la caquexia, con palidez, enflaquecimiento y postración. Los reflejos están exaltados, las pupilas dilatadas, el pulso rápido; hay sudores profusos y la potencia sexual decae, a pesar de que cerebralmente los deseos están exaltados. El insomnio es pertinaz y el enfermo sufre de alucinaciones: cree que lo amenazan, que lo critican, que lo provocan. Las alucinaciones táctiles también se presentan: el individuo se cree electrizado, pinchado, devorado por bichos. Pronto aparece el delirio, síntoma terrible que es el principio del fin y que nuevas dosis de veneno van a precipitar en una evolución rápida de pocas semanas.

La intoxicación cocainica se parece mucho a la alcohólica, pero es más rápida.

El pronóstico es casi siempre desfavorable; los enfermos recidivan casi todos.

COCAINISMO AGUDO.— Hay trastornos vasculares, respiratorios, sensitivos, psíquicos. Pulso acelerado, extremidades frías, convulsiones. La respiración es en forma de suspiro, y a veces hay elevación de temperatura. También vahidos, desmayos, pérdida del conocimiento. A veces hay parálisis parciales. La sensibilidad táctil, sobre todo de las manos, está muy disminuída. La visión también disminuye hasta llegar a ceguera. Hay alucinaciones visuales, tristeza, excitación, locuacidad exagerada.

El curso es muy breve, a veces dura una hora y termina con la curación o con la muerte. Las diferencias individuales son muy importantes: hay personas que toleran, más o menos bien, altas dosis, y otras que sufren el envenenamiento agudo con dosis poco elevadas.

COCAINISMO CRONICO.— Hay trastornos de la sensibilidad general con las alucinaciones visuales y táctiles. El temblor es generalizado, la taquicardia es intensa (130 a 150 por minuto). Los sudores, los calambres, el enflaquecimiento, la impotencia sexual, la pérdida del sentido moral y mental, son compañeros inseparables del cocainómano crónico.

El tratamiento de estos enfermos consiste en mantener las fuerzas de la víctima y calmar su excitación con nitrato de amilo en los casos leves, con cloroformo, éter, bromuro y cloral en los graves.

En pocas semanas se obtiene la curación, siempre que el enfermo sea convenientemente aislado y cuidado por personal idóneo. Como la abstinencia no tiene en estos enfermos los peligros que la supresión brusca de la droga causa en el morfínista crónico, por ejemplo, el tratamiento preferible es el rápido: supresión absoluta y violenta de la droga.

Un problema social se presenta aquí para los cocainómanos pobres, para las infelices hetairas ignorantes y desgraciadas que los rufianes envenenaron; para los parias que adquirieron un día el hábito de la coca. ¿Dónde están los Sanatorios? ¿Dónde están los médicos, dónde el personal especializado y paciente que ha de concurrir a su curación? Confesemos que no hay nada para ellos, pero confiemos también en que algún día se hará el gran hospital para toxicómanos: ancho crisol depurador de cuerpos y de almas, refugio y esperanza de tantos miserables náufragos de la vida.

La enorme cantidad de cocaína que circula por el mundo no tiene una explicación razonable, puesto que la producción de coca es relativamente pequeña. Fuera de la coca del Perú y Bolivia —países que no exportan ni producen cocaína, y cuya producción es consumida íntegra por los indios aborígenes—, las plantaciones de Java (holandesa) y Formosa (japonesa) cubren una superficie que en total apenas alcanza a 1.600 hectáreas. La cantidad de cocaína para uso médico en el mundo es como máximo de 14.000 kilos por año; sin embargo, en el año 1927 la producción ha alcanzado, oficialmente, a 30.000 kilos; pero, en realidad, debe ser muchísimo mayor.

Japón tiene cinco fábricas de cocaína con una producción anual de 7.000 kilos (estadística oficial de 1928), producto de una siembra que escasamente alcanza a 200 hectáreas (Formosa). Su cocaína es sintética. Su coca no tiene cocaína, sino ecgonina, y de esta sal por vía sintética se llega a la cocaína, lo que agrava aún más el abuso que se hace de esta droga.

La cocaína bruta fabricada en el Perú no es aceptada en los mercados de Amberes ni de Hamburgo; pero en el interior del Perú, comerciantes extranjeros, sobre todo chinos, tie-

nen grandes haciendas productoras de coca, y es de allí que debe salir ese exceso de cocaína circulante en forma de contrabando. En todo caso, la coca de Java y Formosa sólo puede dar cocaína sintética; y esta cocaína, por convenio internacional, ha sido prohibida para usos terapéuticos. Esto no obsta, sin embargo, para que la Comisión Internacional, formada por representantes de Alemania, Holanda, Suiza, Gran Bretaña, Japón y Francia, haya hecho aprobar esa cláusula inhumana y criminal que dice: "Los alcaloides y demás compuestos heroicos se definirán por su fórmula química y no por su origen".

Han mirado bien hacia el mañana los que tal horror aprobaron. Porque día llegará en que la producción de adormideras y de coca sea reducida a lo estrictamente necesario para el uso médico, y entonces los inhumanos traficantes se lanzarán en una loca carrera de producción sintética. ¡Los productos heroicos sólo se definirán por su fórmula química!...

¡Qué nuevos estupefacientes llegarán por ese camino tenebroso, qué nuevas formas de intoxicación, qué locuras extrañas, qué dramas nuevos se sumarán al inmenso drama de la humanidad!

Los brujos de la Edad Media, con sus laboratorios primitivos, que más que aparatos científicos contenían artefactos para asombrar al vulgo, consiguieron, sin embargo, fabricar el *acqua tefana* y mil otros venenos, que, junto con los bálsamos, emuntorios y otros mixtos ya olvidados, formaron el arsenal médico y quirúrgico de la época.

¿Qué no podrán descubrir y fabricar los sabios de hoy, con sus laboratorios estupendos y los adelantos de la química que ya casi no tiene secretos para ellos?

¿Qué nuevas fórmulas de degeneración nos traerá el porvenir?

Si es verdad que Caín anda suelto, también lo es que Pi-

latos sigue lavándose las manos en la jofaina de plata que le presentan los nuevos esclavos, que son, sin embargo, los mismos del tiempo de Cristo, aunque ahora vestidos a la moda de Londres y París...

La toxicomanía ha aumentado en el mundo —esto no admite discusión—, y aumentará cada día, dadas las facilidades para adquirir drogas y su intenso tráfico mundial. La vida misma, cada vez más turbulenta, más llena de preocupaciones, procrea cada día mayor número de neurópatas, que son las víctimas propiciatorias de las drogas.

¿Dónde está la solución de este hondo problema? ¿Existe acaso una solución? Se han propuesto muchas; pero ha perseverado la de restringir la producción hasta los límites precisos del uso terapéutico y la adquisición de las fábricas por los estados productores.

¿Disminuirá con esto el número de toxicómanos?

Me atrevería a afirmar que no. ¿Podrán competir los estados produciendo honradamente morfina y cocaína extraídas del Papaver y del Eritroxilon, con las infinitas fábricas clandestinas que extraerán drogas sintéticas hasta del suelo, del aire y del mar?

Y, ¿qué harán los Gobiernos con todos los toxicómanos del mundo si un día cesa la sobreproducción de drogas? ¿Los matarán? ¿Los declararán a todos enfermos para poderles administrar la droga que sólo a los enfermos se les podrá conceder?

Los toxicómanos son millones y consumen miles de veces más que el total de las dosis máximas permitidas para el uso médico.

Por otra parte, la restricción fomenta la producción sintética

y aumenta el contrabando, y las consecuencias se hacen todavía más funestas y más graves.

¿Qué hacer? ¿Cómo salir de este *cul-de-sac* infranqueable, de este círculo de hierro, de este laberinto donde se embrollan las ideas?

He aquí un problema magno que debería preocupar más a los sabios y legisladores unidos; pero hasta hace poco la Comisión de la Sociedad de Naciones encargada de la toxicomanía no tenía en su seno ni un solo médico especializado en la materia, encargado de la parte científica de estos estudios, tan complejos, tan distintos de los problemas legales, comerciales o internacionales.

En la cuestión legal sobre toxicómanos se han cometido también graves errores por esta misma ausencia de especialistas. En Alemania, nada menos, las disposiciones legales, que persiguen de diversos modos a los alcohólicos, han sido descuidadas para los morfinómanos, cocaínómanos, heroínómanos, etc. Los morfinómanos, por ejemplo, se casan, hacen testamento; su vicio no es causal de divorcio; son profesores, profesionales, magistrados. ¡Qué tremendas responsabilidades! Y, sin embargo, han llegado momentos en que se ha hecho necesario declararlos *irresponsables*, cuando su psicosis los ha conducido a actos anormales y no han sido capaces de distinguir entre el bien y el mal.

Como se ve, hay mucho que ver y mucho que hacer en este campo todavía semivirgen de la toxicomanía. Es verdad que el mundo está atascado de problemas, todos de interés vital y que exigen una pronta solución. Pero a la larga — y seguramente a la corta— este problema de las drogas va a saltar también al tablero de las cosas que exigen soluciones inmediatas, pese a los poderosos intereses que hacen lo imposible porque esto duerma... por mucho tiempo.

EN las obras más antiguas de la humanidad ya se menciona el opio y eran conocidas muchas de sus propiedades. Hipócrates, Heródoto y Diágoras conocían su influencia sedante sobre el sistema nervioso. Virgilio en las "Geórgicas" y Homero en la "Odisea" lo llaman respectivamente "cereal soporífico" y "Nephentes"; los libros sánscritos de la India lo denominan "Khaskasa". El médico de Nerón, Andrómaco, calmaba los ataques epilépticos de su terrible amo con un compuesto de opio y carne de víbora, que llamaba "Teriaca", y el médico árabe Avicena lo usaba con mucha frecuencia en sus enfermos.

La Edad Media fué fecunda en preparados opiáceos, como que fué una época de médicos y de brujos, de panaceas y preparados misteriosos, en que los alquimistas, junto con buscar la piedra filosofal, descubrieron en sus retortas y manipularon en ellas una infinidad de venenos tan usados en esos tiempos de barbarie, de intrigas y venganzas.

Sin embargo, el opio no fué fumado ni comido sino mucho más tarde. Por lo menos las primeras noticias que se tienen al respecto datan de 1660, y fué el misionero padre Rafael el primero que denunció al mundo los comedores de opio de Persia. Desde esa época comenzó en Asia, y sobre todo en China, el verdadero uso del opio, que fué fumado en pipa y comido en mil combinaciones por los súbditos del Celeste Imperio, pese a todas las prohibiciones de sus emperadores y legisladores que han luchado tenazmente contra la droga, aunque sin resultados positivos: las grandes potencias, princi-

palmente Francia e Inglaterra, han obligado a China a admitir el opio cosechado en la India, y ante la barrera de los intereses creados, toda lucha ha sido estéril. Toda medida del Gobierno chino ha sido barajada hábilmente por los Gobiernos mencionados, y todo esto, unido a la tradición, que hace de cada chino un opiómano al nacer, ha dado por resultado que el opio importado de la India ha aumentado cada año por valor de millones de libras sobre los años anteriores.

Pronto el opio fumado y comido fué sustituido por la inyección de morfina fabricada en Londres. El Japón se encargó de fabricar las primeras jeringas hipodérmicas, y el fumador oriental se convirtió en morfinómano.

China es la madre adoptiva del opio, pero la adormidera (*Papaver somniferum*), que es la planta que lo produce, no es oriunda del Asia (1), a donde llegó por primera vez importada desde la India, que, a su vez, la había recibido de los piratas árabes en el siglo VII u VIII. En el siglo XIV los médicos chinos ya usaban el opio en su terapéutica y conocían sus propiedades sedativas, pero sólo en el siglo XVII fué cuando se conocieron los fumadores y comedores de opio de Persia, China y Oriente en general.

La adormidera se cultiva en muchas partes de Asia, Africa y Europa, y existen varias clases de plantas, cuya proporción en opio y calidad varían según la región y el país donde se cultiva.

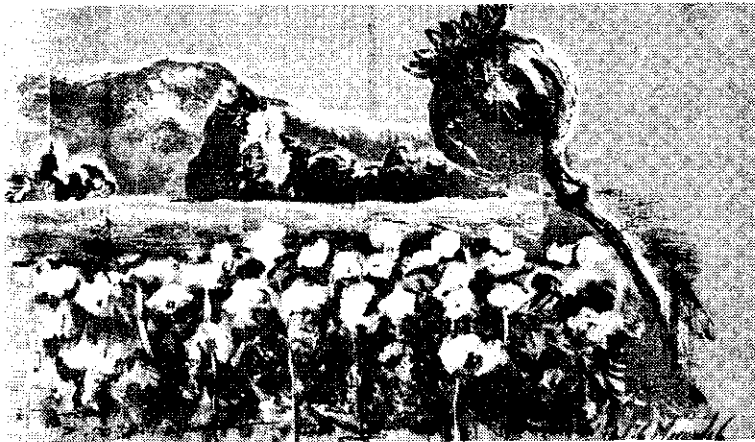
Los principales centros de cultivo y producción de opio son las Indias inglesas y China. En las Indias el Gobierno inglés ha construido obras monumentales para irrigar cerca de

(1) Seguramente la adormidera es originaria del valle del Nilo.

Existen varias clases de adormideras. En la China e India se produce el *Papaver somniferum albus*; en Grecia y Chipre, el *Papaver setigerum* y en Persia, Egipto y Asia Menor, el *Papaver glabrum*.

seiscientas millas cuadradas a orillas del Ganges, donde está el centro principal de su producción.

La técnica es casi idéntica en todos los países para la fabricación del opio. Cuando las cápsulas de las amapolas comienzan a perder su color verde para tomar un tinte amarillento rojizo y los pétalos de la flor no han caído todavía, se practican incisiones en las cápsulas (los indios usan un cuchillo de tres hojas), generalmente antes del anochecer. El jugo que se escurre de estas heridas es almacenado en la no-



Campo de amapolas-una cápsula.

che en pequeñas vasijas de barro, donde el líquido se solidifica en contacto del aire formando una pasta rojiza oscura, de sabor amargo y olor peculiar. Los panes así formados con esta pasta se envuelven en las hojas y pétalos de la misma planta, previamente desecados, y como son algo viscosos se adhieren a la pasta comunicándole su perfume. Este opio así cosechado es el que se reparte a las distintas manufacturas, donde por manipulaciones especiales es transformado en chandoo, que es el opio preparado para fumar.

Estas manufacturas están distribuidas en todo el conti-

nente asiático: las de Patras y Ghazipur trabajan el opio venido de las Agencias de Behar y Benarés. En Yunan y Cantón están las manufacturas del ex Celeste Imperio. Y, por fin, Inglaterra tiene sus instalaciones en las islas Neerlandesas, Birmania, Siam y Malaca, donde se fabrica el veneno que mata poco a poco a todo un continente, que, a su vez, lo reparte por el mundo.

No todo el opio tiene un mismo valor ni una misma calidad. El mejor, el más puro, el de más agradable perfume, es el "affioum" turco, reservado para los fumadores ricos y refinados. Entre este opio y el que fuman los pobres (generalmente adulterado y mezclado con otras materias) hay una ancha gama en que están incluidos todos los productos de los países cultivadores y manufactureros.

El opio, producto caro, se falsifica en grande escala a pesar de la inmensa producción: China, solamente, tiene más de dos millones de hectáreas dedicadas exclusivamente a su cultivo.

Chinos, persas, indios, turcos, etc. utilizan las más variadas materias para adulterar el opio antes de envolverlo en las hojas y pétalos. Las principales son: el pericarpio de la cápsula y tallos pulverizados, hojas de tabaco machacadas, flores de mahawahet, pulpa de frutas y raíces de tamarindo, higos, papas, cáñamo indiano, datura stramonium, azúcar quemada, melaza, goma arábiga, jabón, harina, tierra, arcilla, carbón, manteca, cera, resina, etc.

La calidad del opio y su constitución varían también según la época de la recolección, el cuidado del cultivo, el terreno en donde se ha sembrado y el procedimiento empleado en su preparación.

La acción del opio sobre el organismo se debe a sus alcaloides y, principalmente, a la morfina. Diecinueve alcaloides han sido aislados en su composición, pero de ellos nos interesan solamente algunos, que son, fuera de la morfina, los

siguientes: la codeína, la tebaína, la papaverina, la narceína y la narcotina. Las propiedades y el poder tóxico de los restantes nos son desconocidos.

La morfina y la narceína son soporíficas y anestésicas.

La tebaína, la papaverina y la narcotina son convulsivantes.

La codeína representa la transición entre ambos grupos.

De la riqueza en morfina depende la calidad del opio, siendo el opio de Esmirna el más rico en este alcaloide (15% al 17%), y los de India y China, los más pobres (2% a 7% según Ponchet).

En la fabricación del chandoo se usan exclusivamente estos últimos, por ser los más pobres en morfina.

Son muchos los preparados farmacéuticos del opio, pero a nosotros, por ahora, sólo nos interesan los que tienen uso como instrumentos de vicio, y son el chandoo, la morfina, la heroína, el haschich, el dross, el magoune, el púzdam, productos sobre los cuales volveremos a hablar cuando se trate de los comedores, fumadores, bebedores de opio y morfínomanos.

O P I O M A N O S

El opio, según sea la preparación usada, se bebe, se come, se masca, se fuma y se inyecta bajo la piel.

Opiófags.— Todo el Oriente está lleno de comedores de opio. Lo comen en todas formas y mezclado con las sustancias más raras y más tóxicas. Así, por ejemplo, los comedores turcos o "theriakis" comen las cápsulas de adormideras y las mezclan con productos aromáticos y tóxicos, como el haschich y el datura stramonium, asociándolos, a veces, con sublimado corrosivo para hacer su acción más intensa y más tóxica. También se comen el opio preparado para fumar.

El haschich, que nos hizo soñar con paraísos artificiales cuando teníamos veinte años y leíamos el Conde de Monte-

cristo, es la marihuana que se come y se fuma entre el pueblo bajo de México y produce intensas degeneraciones.

Los persas comen el opio más o menos en la misma forma que los turcos.

Los "boys", anamitas, esos seres andróginos de los fumadores y que tan bien describe Claude Farrere, preparan y comen una pasta formada con el dross o residuo de las pipas, muy rico en morfina, café, hojas de adormideras y betel.

En las Indias inglesas los indígenas fabrican y comen el *magcune*, pasta compuesta de opio, miel y cáñamo indiano; le agregan azúcar, canela, harina, datura, nuez vómica, eleboro y cantáridas.

Los anamitas comen el *puzdum*, planta indígena que machacan y mezclan con opio y té verde.

Turcos y persas de la clase pobre emplean un opio de mala calidad, pero rico en morfina, muy desagradable de gusto y olor, pero de acción muy enérgica. La degeneración llega pronto.

Por último, los javaneses y malayos, raza ya muy cerca de los brutos, usan el opio, el haschich y la datura, todo junto, consiguiendo excitaciones próximas a la locura asesina.

Efectos del opio en los opiófagos.— Al principio y después de una o dos horas, el opiófago experimenta un bienestar acompañado de ligera excitación mental y alucinaciones. Viene luego una somnolencia agradable poblada de imágenes. La personalidad y el pensamiento se esfuman y el mundo exterior desaparece; en cambio, el mundo interior es agitado y delirante. Después viene el sueño completo. El despertar es sereno y el hombre se siente optimista, contento de vivir: Ninguna borrachera produce nada tan agradable.

Los opiófagos dicen que ése es el estado ideal y los intelectuales que lo son sostienen que sus producciones en ese período son perfectas y superan con mucho a las anteriores

a su vicio. Desgraciadamente, el uso trae el abuso, y el abuso mata al placer, la voluntad y la inteligencia. Si la actividad exagerada del sistema nervioso, por uso inmoderado de la droga, ha sido rápida, también es rápido el período de depresión: el sueño se torna pesado y sin ensueños; hay cefaleas, neuralgias, vómitos, y todo este cuadro no se mejora sino ingiriendo nuevas dosis de veneno.

La intoxicación se acompaña de dolores, crisis epileptiformes y trastornos locomotores. No es rara la locura. La degeneración y la muerte son fatales si el opiófago no es contenido a tiempo en su trágica excursión por los reinos de la quimera.

Los "theriakis", turcos que comen opio de mala calidad rico en morfina y compuesto con otros tóxicos, degeneran rápidamente, con impotencia sexual, marasmo e idiotez.

¡La impotencia! Los theriakis, opiófagos sensuales, que comen opio más que todo para sentir el placer sensual con el cerebro, a fin de sumarlo al placer carnal y real que la vida les brinda, caen, precisamente, en lo contrario, como si el destino se burlara de ellos. No hay duda de que al principio consiguen, por lo menos, prolongar las sensaciones eróticas; pero al fin la voluptuosidad concluye por ser solamente cerebral. La degeneración se presenta a corto plazo, y es completa, absoluta y definitiva.

Mascadores de opio.— Los que mascam opio en el Oriente son los que no pueden adquirir chandoo para fumar, ni pastas apropiadas para ser ingeridas. Son la clase miserable, los mendigos, los opiómanos degenerados y muchos fanáticos los que se intoxican con productos repugnantes y bizarros. Mascam, por lo general, una mezcla de jugo de adormidera y hojas en que han sido envueltos los panes de opio, agregándoles cera para darles consistencia, y betel por sus

propiedades colorantes y excitantes. La acción es lenta, pero intensa, y los mascadores viven en un estado constante de embrutecimiento.

Los persas mascan una pastilla llamada "Bahrs", compuesta de opio, asafétida, yusquiama, ruda, plantas aromáticas, betel y haschich. A la larga estas pastillas producen el mismo o peores resultados que el preparado anterior.

Bebedres de opio.— Láudano.— Fuera de las preparaciones farmacéuticas de uso médico, como el láudano, la infusión de cápsulas de amapolas, las gotas negras inglesas, el jarabe de adormideras, el láudano de Rousseau, el elixir paregórico y otros, hay algunos que se usan con fines absolutamente vedados por el Código de la salud.

Los persas, por ejemplo, usan una bebida llamada "Kokenar" compuesta de cápsulas y hojas de adormideras mezcladas con haschich y datura. Este licor produce al principio una alegría estúpida; el hombre que lo ha bebido ríe, ríe por cualquier cosa, sin motivo alguno. Poco después viene el abatimiento, la torpeza intelectual y el olvido de las cosas que han pasado. Los turcos, en cambio, beben un licor parecido, pero no igual, que les produce, al principio, efectos afrodisíacos y agresivos, lo que es propio de la mariguana, que deben usar en su composición.

El láudano de Sydenham es la tintura de opio azafrañada. En su composición entra una buena proporción de alcohol.—33 gotas de láudano equivalen a medio gramo de opio.

Hasta hace poco en Inglaterra el láudano era considerado casi como un remedio casero, que las mujeres solían dar a las guaguas para que estuvieran tranquilas, y se despachaba en las farmacias sin prescripción médica.

Grandes hombres, estadistas, literatos y artistas han usado el láudano en todos los tiempos. Se sabe que el Cardenal Richelieu usaba el láudano corrientemente y en regular

cantidad; el poeta Coleridge murió intoxicado por el láudano; se dice que Poe trató una vez de intoxicarse con este medicamento, y por fin, el escritor De Quincey confiesa en uno de sus libros haber llegado a ingerir hasta ocho mil gotas de láudano por día, lo que por absurdo no es de creerse.

El alcohol que lleva el láudano bastaría por sí solo para producir una grave intoxicación bebido en esa cantidad. Unas cuantas cifras nos convencerán de nuestra aseveración:

En 1.930 cc. de láudano hay 1.600 gr. de alcohol.

En 1 gramo de láudano (20 gotas) hay 0,80 gr. de alcohol.

En 200 gotas de láudano hay 8 gr. de alcohol.

En 2.000 gotas de láudano hay 80 gr. de alcohol.

En 8.000 gotas de láudano hay 320 gr. de alcohol.

Si consideramos que el hígado es capaz de quemar, sin sufrir alteraciones graves, hasta diez gramos de alcohol en 24 horas, tenemos en el caso presente la friolera de 320 gramos de alcohol que pasan a la sangre produciendo una grave intoxicación etílica. (1.) Se produce pues en los grandes bebedores de láudano una doble intoxicación, opiácea y alcohólica, cuyos resultados son fáciles de calcular. Por eso algunos autores han dudado de la veracidad de De Quincey en sus "Confesiones de un comedor de opio", obra funesta por lo bien escrita y por el talento del autor que, desgraciadamente, hizo muchos prosélitos entre la juventud intelectual de su generación.

Fumadores de opio.— Chandoo.— El fumador de opio es, tal vez, el más interesante de los opiómanos, desde el punto de vista espectacular y literario. Los lujosos apartamentos de los fumadores ricos, llenos de silencio y misterio; la decoración fantástica en que el oro y la seda se mezclan en pro-

(1) En realidad, pasan a la sangre sólo unos cien gramos de alcohol puro, porque hay que tener en cuenta que en la preparación del láudano se usa alcohol de 33°. En todo caso, la proporción de alcohol sería enorme.

fusión; las mismas pipas de bambú, de oro, de marfil y todo el aparato escénico en que figura el boy o la muchacha anamita, de pasos silenciosos y movimientos ondulantes, que no habla y que obedece con un signo las órdenes del amo... Todo esto me parece más en armonía con la raza oriental, soñadora, ritual, misteriosa y fatalista.

La vulgaridad de la jeringa hipodérmica que el morfinómano descuidado se clava en la piel a través de las ropas; el acto de arremangarse el pantalón o subirse la manga para darse una inyección en un banco de plaza pública; y aun la alcoba con lamparilla de alcohol y material esterilizado, me han producido toda la vida una profunda antipatía. En cambio, el fumador es otra cosa. Hasta el fumador de barrio bajo, hasta el chino o el turco decrepitos, que se tienden sobre una sucia estera en el fumadero común y pobre, tienen el atractivo de las cosas exóticas, algo del misterio de los viejos pueblos, cuya psicología y cuyo modo de ser íntimo están lejos de nosotros y tan fuera de nuestras concepciones occidentales.

No trato, ni mucho menos, de hacer la apología de los fumadores de opio. Por el contrario, he de anatematizar contra los males que este vicio acarrea, por cuanto él es causante de degeneración y de muerte.

El opio preparado para fumar se llama *chandoo* y se obtiene del opio bruto, producto desecado del jugo de adormideras por procedimientos más o menos complicados. El más famoso de estos métodos es el llamado *cantonés*, llevado a cabo en las manufacturas de Saigón. En una de las últimas fases de esta manipulación, el opio entra en fermentación, se hincha, se cubre de espuma, y al cabo de una semana queda reducido a la mitad de su volumen primitivo.

En la superficie de esta masa se desarrolla una gruesa capa de hongos, posiblemente el *Aspergillum niger*. Después viene otra fermentación más lenta, indefinida, producida por levaduras, que son las que dan al chandoo el aroma especial, gloria de los fumadores refinados.

Después de esta fermentación el opio es colocado en cajas especiales y calentado a noventa grados, para impedir nuevas fermentaciones. Ya está preparado para fumar.

El chandoo fresco tiene un olor desagradable, pero con el tiempo adquiere un perfume dulce, penetrante, que es diferente para cada clase, procedencia y preparación. Al fumarlo tiene un sabor semejante al de las avellanas tostadas.

Fuera del olor y del sabor, los distintos opios se diferencian por su acción sobre el organismo, lo que depende de su grado de pureza y de su proporción en morfina. Los fumadores moderados prefieren el opio con menos alcaloide; por el contrario, los fumadores empedernidos, que viven para su vicio y por su vicio, eligen el que contenga mayor proporción de morfina. La clase baja usa un opio barato y lleno de impurezas y que es muy activo en pequeñas cantidades, tal como sucede entre nosotros con el alcohol: los ricos toman buen vino, puro, buen coñac, buen whiskey; los pobres, aguardiente malo y vino falsificado.

El fumador de opio, sea cualquiera el escenario donde fuma, necesita, en primer lugar, una pipa, que puede ser de sencillo bambú, marfil, de ébano, de oro o de plata y muchas veces con incrustaciones de piedras preciosas; en seguida, una aguja de metal para tostar el chandoo en la lámpara; un raspador para extraer el dross de la pipa. Todo esto se coloca en una bandeja de laca u otros metales preciosos. Este instrumental varía, naturalmente, según la clase del fumador. El material preferido para la confección de las pipas es el bambú, arbusto casi sagrado en la China y el

Japón. Las pipas de bambú toman con el tiempo una coloración verde rojiza, semejante a la caoba, y quedan impregnadas de perfume opiáceo y el boy anamita, que las cuida con verdadero amor, las deja pulidas y brillantes como joyas.

Junto con la clase a que pertenece el fumador, y con la calidad de los útiles empleados para el acto ritual de fumar, varía también el fumadero. Rudyard Kipling dice en una de sus obras que éstos no tienen "ni pizca de misteriosos", pero, así y todo está tan lejos de nosotros la costumbre de fumar opio, es tan exótica para nuestra civilización esta vieja costumbre de los hombres de Oriente, que, por la fuerza, tenemos que acercarnos a estos ritos en puntillas, como nos acercaríamos al embalsamamiento de una momia faraónica, o al pie del minarete desde cuya cúspide el muezzin anuncia que ha comenzado el Ramadán...

Hay, pues, fumaderos de lujo, que sólo pueden frecuentar los potentados o los extranjeros ricos, y ante cuya vista la curiosidad más intensa tiene que darse por satisfecha: oro, sedas, lacas, dragones esmaltados de todos colores, flores raras, paisajes fantásticos, lechos esculpidos, esculturas preciosas, suntuosas cortinas que tamizan la luz e invitan al silencio... Los criados, de paso leve y ojos oblicuos, sirven también en silencio el té de opio (*tot-lám*) y el cigarrillo perfumado a los fumadores antes de que entren en el nirvana.

La antítesis de este fumadero señorial es el opium-dens, sala negra y sombría, de paredes sucias, desnudas y pringosas, impregnadas de humo maloliente. Allí, sobre una sucia estera, se embrutece el fumador pobre, que, por poco dinero, obtiene un opio de calidad inferior, desagradable y tóxico.

Y así, ricos y pobres, millones de asiáticos pagan su tributo al dios opio, que los mata, pero que tiene el divino po-

der de hacerlos pasar sobre la tierra momentos de olvido y de quietud, de acuerdo con su temperamento sensual, fatalista y apático. Y, en medio del letargo, del coma que los hunde en la nada, algunos saben todavía sonreír a las imágenes interiores creadas por la droga y entran en la muerte sin miedo al más allá, sin un gesto, inertes, inmóviles como vivieron: dormidos...

Cómo se fuma el opio.— Lo que se quema rápidamente en la lámpara.— La dosis de chandoo que constituye una pipa es una minúscula bolita que se tuesta rápidamente a la lámpara al extremo de la aguja de metal. Esta bolita es perforada en el sentido longitudinal del tubo de la pipa en el momento de ser introducida en la excavación ad hoc que está hecha en el extremo de la pipa, que, desde ese momento, está cargada. El fumador o el boy que le ayuda acerca esta pipa así preparada a la llama otra vez, con lo cual el chandoo se inflama, produciendo un humo acre y perfumado, agradable o no, según su clase y origen. En este momento el fumador aspira intensamente por el extremo del tubo, bastando en general una o dos chupadas para que la pipa quede fumada. Vienen en seguida nuevas pipas, hasta que se produce el nirvana, el ensueño, el descoblamiento o la abolición de la personalidad.

Los dolores físicos y los quebrantos morales en estos momentos se esfuman. Un dulce arrobamiento del espíritu, una sensación de calma absoluta hacen que el hombre sienta que se aleja de la tierra... Sólo hay allí, tendido sobre una estera, con la lamparilla al alcance de la mano, un hombre feliz, un inmortal... Ni penas, ni dolores. Sueños deliciosos de amor, de fortuna, de grandeza, hacen sonreír placidamente al hombre pálido, de aspecto de cadáver, que se

ha hundido en el sueño... El despertar es doloroso. Si es un novicio, una vez vuelto en sí tratará de volver a sus ocupaciones, a pesar del intenso malestar físico que experimenta (náuseas, cefalea, inapetencia, laxitud extrema). Todo lo que lo rodea le es indiferente y sólo siente una especie de desprecio por sus semejantes.

Sale de su ensueño molido y deshecho, ¡pero no importa! El es un Elegido digno del Paraíso, donde sólo tienen entrada los dioses inmortales...

El fumador inveterado, el intoxicado crónico, ése ya ni piensa en cumplir sus obligaciones, que, seguramente, desde hace tiempo no tiene. Si no permanece en el fumadero, esperando la hora de cumplir nuevamente con su ritual, deambulará por plazas y calles, como un sonámbulo, como un ebrio tambaleante y trémulo, con la mirada extraviada y el semblante sin expresión. Para él la vida social, la familia, la Patria, la propia personalidad, todo ha desaparecido. Sólo el instinto vive en él, y ese instinto lo llevará de nuevo al fumadero, convertido ya en un ex hombre, en un pingajo humano, en un esclavo de su vicio, del que ya no se libertará sino con la muerte.

Las funciones del corazón, de los riñones, del cerebro, de los nervios, están totalmente comprometidas y alteradas por el tóxico. Todas las infecciones hacen fácil presa en ese organismo desnutrido y sin defensas. La tuberculosis principalmente acecha a esos individuos y los devora con facilidad.

Crean muchos que los sueños eróticos son la delicia mayor de los fumadores de opio, y que es eso, principalmente, lo que los ha arrastrado al vicio. Posiblemente al principio sea esto verdadero, pero, en todo caso, son sensaciones cerebrales y efímeras. La verdad es que el opiómano crónico es un impotente sexual absoluto, y ya mucho antes del período degenerativo, la potencia viril ha desaparecido, atro-

fiadas las glándulas productoras, deformados e inmóviles los zoospermos.

Autores famosos han escrito páginas admirables, tan funestas como la droga misma, sobre estas materias, y el profano que las lee no puede dejar de sentir en sus nervios el sobresalto de la tentación. Pero ¡que tenga cuidado! ¡Las sirenas fueron siempre la perdición de los que quisieron oír sus maravillosas canciones... y no tornó a la vida ninguno de los insensatos que se acercaron a sus grutas submarinas para oírlas cantar!

No sé por qué me viene a la mente una frase muy prosaica de mi ilustre amigo D'Halmar: "¿Para qué habrán inventado todas esas cosas, cuando un *beefsteack* a lo pobre es, seguramente, mucho mejor?"

Frase prosaica y brutal, pero, ¡cuánta filosofía hay en ella! ¿Para qué buscar lejos de nosotros lo que tal vez tenemos al alcance de la mano?

Pero la vida es así, está hecha así. El hombre buscará siempre lo desconocido, lo misterioso, lo que pueda encerrar un peligro. ¿Ancestro del hombre primitivo y luchador? ¿Es el espíritu aventurero que llevamos en el subconsciente lo que nos impele a lanzarnos hacia lo ignoto, llámese polo, selva tropical, fondo del mar o estratósfera?

INTOXICACION POR EL HUMO DEL OPIO

B L A N C O S Y A M A R I L L O S

HEMOS dicho que el oriental, en general, y el chino, en particular, son una raza de opiómanos. En una comunicación última sobre la guerra chino-japonesa he encontrado este detalle sugestivo: 400 prisioneros chinos fueron puestos en libertad, 200 de ellos eran simpatizantes con las drogas, o las usaban, o las vendían, o las manufacturaban. Estos 200 chinos se hicieron partidarios de los japoneses, que derogaban en ese sector las leyes chinas que prohíben el uso del opio y su comercio. ¿En qué proporción es opiómana la raza china? Es difícil saberlo, pero el hecho es que todavía, a pesar de todas las leyes, en plena República, son millones los que comen opio y fuman *chandoó*.

El fumador de opio es tal vez el más lentamente intoxicado de los opiómanos, y, en general, puede decirse que la raza amarilla resiste más largo tiempo los efectos de la droga. ¿Especie de autoinmunización?

En cambio, el blanco, el europeo, llega pronto a la intoxicación crónica y a la degeneración. Una vez llegado a Oriente, el europeo que sea algo neurótico o que se haya empapado previamente en esa literatura funesta que describe las maravillas de los paraísos artificiales o que haya fracasado en la vida, es seguro que se contagiará al poco tiempo con el vicio del opio.

Todo, por otra parte, se confabula para perderlo: el clima, la vida aburrida, la patria lejana, la ausencia de la familia, la añoranza de la vida europea, multiforme, rápida y nerviosa.

En esta gente los efectos del opio son brutales. Rápidamente llegan a las fuertes dosis, porque en ellos el período de la pequeña abstinencia es horrible y cada vez necesitan más y más para calmar sus efectos, llegando así más pronto que los orientales —habitados a él desde la infancia— al período de intoxicación.

Las falsas alegrías que la droga proporciona al principio no compensan, ni con mucho, a las calamidades de las fases siguientes, llenas de sufrimientos y que traen consigo el dolor, la pérdida de la personalidad y del sentido moral, la locura y la muerte.

Como en todas las intoxicaciones opiáceas, sea bebiendo láudano, sea mascando o comiendo el opio en sus mil preparados, la intoxicación por el humo de opio se divide en tres períodos: iniciación, período de estado y período final.

No todas las personas sienten al principio los mismos efectos, que, en mayor o menor grado, siempre son deplorables. Algunos hay que renuncian al vicio —y son los más gananciosos— en vista de los dolores de cabeza, de los vómitos, de la sequedad de la boca, del insomnio que el humo de la pipa les ha producido.

En otros estos síntomas son muy atenuados y pasajeros. Estos son las víctimas.

¿Qué se siente fumando opio?

Al principio es una sensación de calor agradable, de leve embriaguez, ligeras palpitaciones. Las ideas se aclaran, y el tipo se pone hablador, recita versos, cuenta anécdotas, hace chistes. En su cerebro las ideas se hacen brillantes, la

memoria recuerda hechos de su vida que en su estado normal no tenía ni recuerdos.

Poco a poco la locuacidad se apaga para dar paso a un sueño pesado, cuyo despertar no tiene nada de agradable: la lengua está seca, hay dolor de cabeza, estado nauseoso y acompañado casi siempre de un dolor epigástrico que se exagera con la presión.

En dos meses ese hombre —si su educación, su ilustración y su inteligencia no lo hacen dar marcha atrás— ha llegado al período del hábito y pronto llegará al de la intoxicación crónica.

Pero entre este período y el siguiente hay una serie de estaços intermedios que han sido denominados puntos de opio, ensueño, deseo y hábito.

En el primero de estos subestados no hay trastornos orgánicos apreciables, y el fumador pasa por un período de euforia y bienestar en que las ideas son lúcidas y el intelectual puede dar forma a sus más brillantes concepciones, sea poeta, pintor, músico, estadista o conductor de hombres. Si hay felicidad en la vida, es seguro que en este período el fumador ha realizado la ilusión más completa de haberla alcanzado. Se siente joven, dinámico, contento de vivir. Cada individuo cree ver realizado su ideal: el megalómano es poderoso; el sensual es viril, se siente amado y cree amar; el ambicioso cree alcanzarlo todo. Y para aumentar estas sensaciones, aumenta la dosis de chandoo, acercándose insensiblemente al precipicio... y cae en él.

A las pocas pipas fumadas y después de algunas horas, el fumador cae en un sueño profundo, sin ensueños, que dura algunas horas, diez o más. Se despierta sin malestar, sin fatiga ni torpeza; pero el sensual que buscó la pipa para satisfacer su erotismo cerebral, no tiene más deseo sexual, ¡la mujer perdió para él el encanto y el interés!

Si durante el *punto de opio* el fumador puede dirigir sus pensamientos y sus actividades intelectuales, en el ensueño, que es producto de la intoxicación, las ideas son confusas, a pesar de que el fumador se crea un superhombre capaz de realizar todo lo que pretende.

Existe un error muy difundido, y es el de creer que el opio hace crear las imágenes y sugerir concepciones. En el fumador que ya ha pasado el *punto de opio*, las ideas giran solamente alrededor de las que tenía antes de su intoxicación: así el erótico crea con la imaginación placeres y refinamientos cerebrales, porque desde luego el hombre está



Pipa para fumar el opio.

inmovil en su lecho, y el vigor sexual ya ha desaparecido con la intoxicación.

El ensueño dura poco y es formado por una sucesión de escenas, sin concurrir las unas con las otras. Por su mente desfilan cuadros y seres, generaciones, siglos. "Humo de opio", de Farrere, con su estupenda descripción de los primeros días de la China, con Ghengis Khan y la invasión mongólica, da una idea de lo que es la hiperideación producida por el humo de la pipa.

Poco a poco el fumador, bajo el influjo del opio, pierde el control de sus facultades mentales y se convierte en un impulsivo, en un enfermo mental. Los ensueños son ahora pesadillas; sus despertares, dolorosos y tristes; su cuerpo está como cansado; su paso es vacilante; su semblante, pálido. Sólo nuevas pipas volverán a hacer de él —por un momento— un ser menos miserable. Y así sigue el círculo vicioso, hasta llegar al triste, al irremediable final.

“El Dios de la serenidad” han llamado algunos autores al opio. ¡Sí! De la serenidad; ¡pero a qué precio! Serenidad fatal, que es, precisamente, el peligro de los que la han probado y que desean probarla nuevamente. Serenidad mortal, porque a la muerte lleva a los que no saben, no pueden o no quieren detenerse a tiempo. Serenidad fugaz, que, una vez pasada, necesita, para ser alcanzada de nuevo, nuevas dosis, cada vez mayores, de veneno.

Este es el período *del deseo, del hábito*. En este período ya el hombre es un esclavo de la pipa. Pasado el período de tranquilidad que producen muchas pipas fumadas, el fumador siente una incapacidad física e intelectual absoluta. No puede moverse, no puede pensar en nada más que en la hora de fumar. . . Por otra parte, experimenta dolores físicos generales, neuralgias terribles, calambres por todas partes. Pero él sabe cómo suprimir estos dolores, y vuelve a fumar. Fuma hasta que consigue la calma y la tranquilidad de antes. Y cada vez fuma más, porque cada vez sus molestias son mayores, y cada vez necesita más cantidad de opio. Pronto llega al último extremo: viejo prematuro, cadáver ambulante, estropajo humano, que apenas se arrastrará hasta los fumadores sórdidos, para morir un día a la puerta de uno de esos

antros arañando las paredes, implorando con sus últimos ademanes la limosna de una pipa...

Esta es la muerte por el opio, producida por la abstinencia del veneno. Es un coma o un colapso. Otros se suicidan.

El período de caquexia, cuyo fin acabamos de describir, es rápido. El opiómano se vacía como un odre; sólo los huesos, recubriendo la piel terrosa, quedan de lo que fuera antes un hombre. A través de la piel de la cara y del cráneo se ve con precisión la calavera. No puede caminar, no tiene músculos. Sin embargo, si a este esqueleto se le da una pipa, este esqueleto se anima, revive, se abren sus párpados, se diría que sonríe... Habla... Respira... Pasados estos momentos de cuasi resurrección, vuelve a caer en el estado de idiotez. La respiración disminuye y se hace superficial, el pulso baja hasta 45, y la temperatura desciende por debajo de 36°. Hay enfriamiento de las extremidades. Cualquier accidente en este momento lo mata. Muere por miocarditis, o por asistolia, o por hemorragia cerebral o congestión pulmonar o hepática. La tuberculosis hace tiempo se ha instalado en ese organismo vencido.

Esta es la muerte por abstinencia.

La muerte por intoxicación trae la parálisis progresiva del centro bulbar, la respiración y la circulación se alteran; luego viene el coma estertoroso, apoplético.

El fumador de raza blanca raras veces llega a este período de miseria y depravación. En un momento de lucidez, convencido de su ruina absoluta y de la inutilidad de luchar contra el vicio, toma la resolución de suprimirse voluntariamente: única manera de escapar a la abyección y a la vergüenza. Todo lo ha perdido: salud, patria, familia, dignidad,

situación. ¿Qué le queda? Si hay en el mundo una disculpa para el suicidio, ésta debe ser, y no creo que haya un ser que no prefiera esto para uno de los suyos que presenciar la agonia trágica y denigrante del fumador crónico que se arrastra de fumadero en fumadero, mendigando un poco de dross o tendiendo la mano para que los manipuladores de chandoo le den un poco de los envoltorios de los panes, antes de botarlos a la basura...

a) *Cómo obra la pipa sobre la psiquis.*

El europeo y el asiático, tan distintos en la vida y en la muerte, son idénticos en la camaradería del fumadero y ante el prodigio de la droga. El fumador inveterado no quiere a nadie, pero con el compañero del salón de fumar tiene todas las finezas y todas las consideraciones: el lazo que los une es para ellos de una esencia semidivina. Las demás gentes sólo merecen su desprecio. En ambas razas la voluntad es la primera que se pierde, tal vez en el blanco antes que en el amarillo, que, por lo general, es más moderado, menos impulsivo, y mantiene por más tiempo su *selfcontrol*.

Todo el ideal del fumador se concreta en un punto: la hora de fumar. En esta hora, es verdad, el hombre siente que abandona lo terrestre para transportarse a otros mundos de ensueños y poesía. En este estado el hombre se siente un semidiós, todo es pequeño para él. Y por más que sufra los martirios del opio y la abstinencia, él siempre lo busca y vuelve a él como un amante joven a la amada ideal.

Poco a poco la inteligencia se va esfumando. La atención y la memoria a su vez se pierden. Sobreviene una confusión de ideas que se acerca a la idiotez. Hay estados delirantes, sobre todo persecutorio, y alucinaciones. Después, lo de siempre: caquexia, muerte.

Y así como el sentido familiar afectivo se ha perdido, se ha perdido también el sentido moral: no es raro que el opiómano se convierta en ladrón para procurarse la droga, pero eso para él no tiene importancia. Ladrón y embustero; porque para él la mentira no existe, forma parte de su modo de ser como una cosa específica y natural.

Entra en la psicología del fumador de opio, y de una manera importante, la cuestión sexual. Al principio, es cierto, existe una pequeña parte de excitación genital, pero esto desaparece pronto para dar lugar a la frigidez y a la impotencia. A veces estas manifestaciones negativas se transforman y, cambiando rumbo, van hacia el sadismo y la homosexualidad. Esta última perversión es muy frecuente entre los opiómanos; se sabe que casi todos los "boys" de los fumadores son invertidos sexuales. No es que la droga produzca el hermafroditismo, sino que, tal como sucede con la cocaína, estos vicios son aliados, y es difícil separar los unos de los otros, ni indicar cuál de ellos es la causa de los otros. Cocainómanos, morfínómanos, lesbianas, prostitutas y homosexuales forman todos una cofradía, una hermandad que da vuelta al mundo como una invisible cadena.

b) Sobre el organismo en general.

En el estado crónico de intoxicación casi todos los órganos han sufrido un latigazo de la droga, como puede comprobarse con la autopsia de un opiómano crónico. En primer lugar, se encuentran lesiones sobre el cerebro mismo, sobre las meninges y sobre la composición del líquido céfalorraquídeo. Sobre las circunvoluciones cerebrales se encuentran frecuentemente manchas equimóticas debido a hemorragias. Las meninges están constantemente engrosadas y congestionadas. A veces se encuentran hematomas y absce-

sos entre la dura y la píamadre. El líquido céfalorraquídeo está turbio. La substancia gris está en parte destruída y alterada profundamente.

El corazón aparece pálido con degeneración grasosa. Las paredes ventriculares, adelgazadas, y los ventrículos, dilatados.

Los pulmones presentan síntomas de antracosis debida al humo, tal como sucede a los mineros que trabajan en las minas de carbón. La tuberculosis es muy frecuente en ellos.

El estómago aparece dilatado, con poco jugo gástrico.

El intestino grueso, engrosado y distendido.

Los riñones, pálidos y exangües.

El hígado, grande y con abscesos.

Las glándulas testiculares, atrofiadas.

Esta sinopsis de las lesiones orgánicas encontradas en la autopsia de un fumador crónico basta de sobra para dar una idea de cómo la droga afecta a los principales órganos del cuerpo humano. Así se explican los fenómenos cerebrales que presenta el fumador y los trastornos psíquicos y funcionales derivados de estas alteraciones.

Con un estómago sin jugo gástrico, con un hígado enorme, degenerado, insuficiente, los trastornos digestivos que experimenta el opiómano están suficientemente explicados. La circulación y respiración defectuosas dependen del estado del corazón y de los pulmones, que en la autopsia hemos encontrado profundamente alterados.

Y así todo: los órganos de los sentidos, la piel, el sistema neuro-muscular, en general, son al final de la vida del opiómano otros tantos sistemas tributarios de la patología.

En América en general, y en Chile en particular, no se puede decir que existan fumadores de opio, al menos entre

los hombres de la raza americana. Hace algunos años, siendo Director de Sanidad el Dr. Lucas Sierra, se hizo una batida contra los fumadores que poseían algunos ciudadanos asiáticos y se decomisaron cientos de kilos de opio preparado para fumar. Yo mismo, enviado por Sanidad, decomisé de entre una infinidad de medicamentos de rezago de la Aduana, un gran trozo de opio acondicionado como una caja de té, y que bien pesaría unos treinta kilos. Este opio fué llevado a las Oficinas de Sanidad y seguramente de ahí fué remitido a Santiago, donde, por orden del Dr. Sierra, se quemaron grandes partidas. En ese tiempo tuve también ocasión de conocer las pipas de bambú, las agujas y demás artefactos usados por los hijos del Celeste Imperio en sus fumadores privados.

Desde entonces no se ha vuelto a hablar de fumadores de opio, al menos en Valparaíso. No hay duda de que los haya todavía, ya que la colonia asiática es realmente numerosa en este puerto; pero en todo caso están muy bien ocultos, y hemos de confesar, por otra parte, que la colonia china de Valparaíso está compuesta casi en su totalidad por hombres de trabajo, gente conocida y considerada como comerciantes serios y honorables.

Un solo hombre de raza blanca he encontrado —y esto por casualidad— que fuma opio. Era un profesor de apellido alemán, y me inclino a creer que lo hacía por esnobismo o tal vez empapado en lecturas de libros raros, que buscaba con afán. Era un devorador de literatura y siempre me pareció algo desequilibrado. Me invitó a su casa una noche, y lo acompañé más por curiosidad que por otra cosa. Rehusé terminantemente fumar una pipa y me conformé con presenciar la operación: extendió por el suelo un largo choapino y se acostó sobre él, apoyando su brazo derecho sobre un almohadón. Al alcance de su mano estaban la pipa, la aguja de platino, la cajita de chandoo y la lamparilla de aceite de coco. Empe-

zó el manipuleo: yo estaba verdaderamente nervioso, pero deseaba verlo en trance como él decía... Tomó una minúscula partícula de chandoo con la punta de la aguja de metal, la acercó a la lamparilla de alcohol que estaba encendida, y la quemó rápidamente. Un humo oloroso y acre hirió mis pituitarias; la pequeña perla así formada en el extremo de la aguja la introdujo en una pequeña excavación de la pipa, la perforó con la misma aguja y acercó la pipa, así cargada, a la lamparilla: el humo penetrante llegó otra vez hasta mí, y en ese momento mi amigo, llevando el extremo de la pipa a sus labios, aspiró largamente dos veces. La primera pipa estaba fumada. Me ofreció nuevamente que probara, y al rehusar yo de nuevo, repitió la maniobra unas dos veces más.

Entonces se puso a hablar de las grandezas del opio, de la vieja civilización oriental, del paraíso, de las huries, de los goces espirituales; se entregó, en fin, a una verborrea que no llegó a convencerme. Como lo noté algo pálido le rogué que no fumara más; pero él, con una sonrisa de desprecio, me rogó que me retirase, porque él se fumaría todavía unas treinta pipas más...

Me retiré convencido de que todo era una "pose" con el fin de epatarme o para hacerme ver un signo de superioridad intelectual. No creo que haya fumado treinta pipas más, ni quince, ni diez. Pregunté al día siguiente por él a un alumno del establecimiento donde hacía clases, y me dijo que a las ocho en punto de la mañana estaba en su puesto de costumbre. Seguramente, con treinta pipas fumadas un hombre no consigue levantarse a las siete del día siguiente, de todo lo cual colijo que sólo he visto y he conocido la caricatura de un fumador de opio...

Para el fumador de opio, cuyo cuerpo y cuya psiquis

han alcanzado un grado muy grande de desorganización, no hay tratamiento posible, y lo mejor es abandonarlo a su destino: por lo menos, morirá en un estado de *anéantissement* que lo aproxima a la insensibilidad absoluta, física y moral. Pero cuando los órganos no han sido todavía afectados profundamente, cuando la mente tiene largos períodos de lucidez en que el hombre puede pensar y comprender el abismo donde ha caído, deben tentarse los tratamientos usuales con esperanza de buen resultado.

Hay tratamientos rápidos, bruscos, lentos, de disminución de dosis, de sustitución, etc., pero todo tiene una finalidad: *supresión absoluta* del veneno y tratamiento psíquico y físico consecutivos. Para todos, ricos y pobres, se necesita, en primer lugar, el aislamiento más perfecto que se pueda conseguir y cuidados especiales dirigidos, principalmente, a combatir los fenómenos de la *abstinencia*.

Como una curiosidad, voy a describir el llamado método *indígena*, y en seguida, a referir un caso del Dr. Pagador, que curó un enfermo de éstos por sustitución del opio por otro preparado opiáceo: el *panthopon*.

Anti-opio ha sido llamada una planta que se produce en el Estado Selangor, en la China, y cuyo nombre técnico es "*Combretum sundaicum*". Unos leñadores chinos, a falta de té, emplearon una infusión de las hojas de esta planta, lo que les produjo fuertes cólicos. A uno de ellos se le ocurrió tostar las hojas antes de someterlas al agua hirviendo y agregarle un poco de ceniza de pipas. Bebieron esta infusión; no se produjeron los cólicos y —lo que es más importante— la necesidad de fumar fué haciéndose cada vez menos intensa, concluyendo por abandonar definitivamente la costumbre de fumar.

Médicos chinos, miembros de la *Sociedad Anti-opio*, hicieron el experimento en forma científica repartiendo en dos partes una infusión de *combretum*, a una de las cuales se le agre-

gó chandoo. El hombre en tratamiento toma de estas porciones varias veces al día, cada vez más de la botella que no tiene chandoo, y cada vez menos de la que lo contiene, hasta llegar a beber solamente la infusión de combretum puro.

Lo curioso es que el análisis químico de la planta no ha revelado otra cosa de importancia que una cierta cantidad de tanino.

El caso tratado por el Dr. Pagador y relatado en su libro "Pueblos, Razas y Venenos", tiene más base científica, y es un método de sustitución. El medicamento usado fué el panthopon, preparado opiáceo con 52% de morfina y que lleva además los otros alcaloides del opio, todos tóxicos y de acción más o menos hipnótica, sedante o convulsivante. Es decir, empleó el extracto total con morfina y todo, sustituyendo la pipa por la inyección. El ideal —dice Pagador— habría sido usar un extracto total *sin morfina*, ya que el fumador de opio percibe las emanaciones de la morfina contenida en el dross o residuo que queda en el hornillo de la pipa.

Este enfermo, hombre de gran cultura, fortuna e inteligencia superior, se sometió de buena voluntad al tratamiento hasta equilibrar con panthopon la ración de pipas que acostumbra fumar (50 al día), y que sumaban más o menos 10 gramos de chandoo en 24 horas.

La disminución lenta del panthopon, hasta la supresión completa de la droga, duró más o menos un mes y medio, después de lo cual una convalecencia agradable, con viajes, ejercicios físicos y afectos familiares llevaron al enfermo al restablecimiento absoluto de su salud.

Todo esto no fué tan fácil, por cierto. El poder eufórico de la pipa es único. La sustitución por el panthopon, y, sobre todo, el período de tanteos hasta producir el equilibrio, fué muy mortificante y doloroso para el enfermo. A pesar del éxito, Pagador no recomienda el tratamiento de los fumadores por sustitución del chandoo por productos que contengan

opio, agregando que este tratamiento no debe servir de norma para la curación del fumador de pipa. La relación de la intensidad terapéutica de los productos derivados del opio con el chandoo que se fuma es estrecha, pero lo que se siente fumando y lo que se siente inyectándose panthopon es, muy distinto y los tanteos para llegar a una dosis inicial que produzca el equilibrio son muy difíciles y desesperan al enfermo, que, si no es muy dócil y muy culto, puede desbaratar el tratamiento, o rechazarlo en absoluto.

M O R F I N A

LA morfina, tal como se extrae del opio, por procedimientos que no son del caso explicar, no tiene uso ni en medicina ni en el campo del vicio. Se usan sus sales, principalmente el clorhidrato y el sulfato, polvo blanco cristalizado de aspecto inocente, de gusto amargo y muy soluble en agua, alcohol y otros vehículos.

Morfínismo agudo.— Una inyección de 1 mgr. basta casi siempre para producir sobre un organismo virgen de droga los efectos que el médico desea. Con dos centigramos se consigue con seguridad, en igualdad de condiciones, el mismo resultado, es decir, la supresión de un dolor, un sueño tranquilo y el reposo del enfermo. Con dosis más altas ya se produce la intoxicación con su cuadro sintomático característico. Este período tóxico varía, naturalmente, con la edad, con la constitución física y con la psiquis de cada individuo. Al principio, la respiración y el pulso son rápidos y fuertes. Lo primero que se observa en un intoxicado agudo que se ha inyectado una fuerte dosis de morfina, sin llegar al colapso y al coma, precursores de la muerte, es la palidez y cianosis de los tegumentos, el enfriamiento, la contracción de las pupilas, el temblor de las extremidades y de algunos músculos faciales que se contraen y vibran con pequeñas convulsiones clónicas. Un sudor frío y pegajoso hace que los cabellos se adhieran a las sienes, y en las facciones contraídas se refleja la angustia interior, mezclada de dolores que se sitúan principalmente en la región umbilical. Hay tenesmo vesical.

En un período más avanzado, la intoxicación adquiere

caracteres alarmantes. El intoxicado, en pleno marasmo, tiene respiración estertorosa, el pulso se hace lento y pequeño, y poco a poco viene la asfixia, el coma y la muerte.

Intoxicación crónica.— Esta fase es de gran importancia desde el punto de vista que se la considere. Desde el punto de vista médico, se trata de un enfermo difícil, muy difícil de curar, por la naturaleza misma de la enfermedad, que cuenta



Morlina: el sueño.

con un enemigo más, fuera del veneno: el enfermo mismo. Es raro que el morfinómano se preste a ir rebajando sus dosis, y más raro aún, que se someta a ser internado y a sufrir las torturas de la supresión brusca de la droga. Todavía más: el enfermo que ha sido recluso y sometido a tratamiento y que sale de alta del sanatorio, rara vez conseguirá continuar viviendo sin el veneno que lo hacía soñar, que le calmaba sus dolores, que lo hacía vivir momentos irreales de felicidad.

Se llega al estado de intoxicación crónica por el uso prolongado de la droga, que, al ser eliminada, produce trastornos tales en el organismo, que sólo una nueva dosis de la droga consigue calmarlos. Y como esta dosis al poco tiempo se hace insuficiente para producir el estado de equilibrio, es necesario aumentarla cada vez más. Y así hay personas que llegan a consumir dosis fantásticas de morfina (dos o tres gramos diarios), si se considera que 0.01gr. es la dosis usual, suficiente para producir en la mayoría de las personas un efecto hipnótico y anestésico. Con dosis de tres centigramos y mucho menos, usadas diariamente, las consecuencias de la intoxicación crónica se presentan absoluta y fatalmente, por más fuerte que sea el individuo.

Al principio estos efectos se manifiestan por alteraciones de las funciones orgánicas, abandono de los deberes familiares y sociales, abolición de la voluntad y de la energía. Entre los trastornos orgánicos aparecen, en primer lugar, la falta de apetito, la palidez de la cara, el temblor de las extremidades, contracción pupilar, dolores en diversos trayectos nerviosos, sudores, dificultad para caminar, impotencia sexual. El insomnio es pertinaz, la angustia y la agitación son las compañeras de la noche.

Un hombre que ha llegado a tal estado es un elemento absolutamente inútil para la sociedad. Para su familia es, sencillamente, una carga, un borrón. Por muy amado que haya sido ese hombre, por mucho respeto que haya inspirado a los suyos, tiene que llegar el momento en que todos los respetos y los amores se transformen en piedad, desprecio y repugnancia. Todos desearán su muerte: si es rico, para heredarlo; si es pobre, para que deje de ser un fardo cada día más difícil de llevar.

Y la muerte llega, en efecto, y más o menos pronto. Una enfermedad cualquiera, una gripe o una neumonía, es, para el morfinómano, casi siempre mortal. Lo más frecuente es que

sobrevenga por colapso, por parálisis cardíaca. No es raro que estos individuos pongan fin a su vida voluntariamente, cuando un destello de razón les muestra la profundidad de la sima donde han caído y la seguridad de que no hay redención posible para ellos, puesto que no deben esperarla sino de sí mismos.

TRATAMIENTO DE LA MORFINOMANIA

Esto es realmente difícil y las curaciones radicales son raras. Un morfinómano tratado, en el 95 por ciento de los casos, vuelve a contraer el hábito. La droga será siempre para él lo que es el imán para el acero, lo que el sol para sus adoradores, lo que el sepulcro de Mahoma para el musulmán.

Hay dos procedimientos básicos: la disminución paulatina de la droga y la supresión brusca.

La supresión brusca es dolorosa y terrible: Se producen fenómenos somáticos y psíquicos de larga duración. En los primeros días la sensación de angustia, la agitación, la intensa excitación y la imposibilidad de fijar ideas son los síntomas que predominan en el cuadro. El deseo de la morfina es enorme, se traduce por súplicas y llantos, desesperación, cólera, instinto destructivo. El intento de suicidio es en esta fase del tratamiento patognómico, típico, y no falta casi nunca. El enfermo (porque ahora se trata de un enfermo) grita y suplica, sudoroso, jadeante. Como un loco, con los ojos desorbitados y el pelo revuelto, se aferra a los barrotes de su ventana y se arrojaría sin vacilar al vacío, si pudiera.

Lo principal es la vigilancia más severa y cumplir la consigna de *abstención absoluta* de morfina. Por eso el enfermo debe ser cuidadosamente aislado con paredes y pisos acolchados, y en su cuarto no debe existir nada con que pueda

herirse voluntaria o involuntariamente. Hay enfermos que se asfixian con la ropa de su propia cama.

A estos síntomas hay que agregar alteraciones orgánicas que consisten en vómitos, dolores neurálgicos indeterminados, escalofríos, sudores, constipación pertinaz o diarreas profusas. Ninguno de estos enfermos tiene apetito. El colapso es frecuente en estos períodos de abstención y es preciso estar prevenidos a toda hora para combatirlo con inyecciones estimulantes.

En la supresión gradual de la droga, los síntomas de la suspensión brusca se repiten cada día, eso sí que con menor intensidad. El enfermo se desespera igualmente, porque siente que le falta su dosis y conoce perfectamente cuando se sustituye la droga por otro medicamento.

Cualquiera de los dos tratamientos que se instituya, el enfermo debe ser aislado. Es inútil, en la clientela privada, tratar de ayudar a estos enfermos insinuándoles la conveniencia de disminuir la dosis.

Mañana —le dirán al médico— me disminuye, ahora estoy nervioso, o tengo esto o lo otro.

Y mañana es el mismo cuento. Total, que el médico debe renunciar al tratamiento de disminución gradual y debe darse por satisfecho de que no le pidan un aumento de la dosis formulada...

Todos estos enfermos mienten al médico o tratan de engañarlo, a fin de conseguir más cantidad. Recuerdo un caballero que usaba 30 años heroína (¡oh, misterios de la individualidad!), y que al día siguiente de haberle prescrito su dosis semanal volvió a la consulta para pedirme una nueva receta, porque los papelillos se le habían caído al agua en el lavatorio y se habían deshecho... Y era un caballero muy honorable, absolutamente incapaz de mentir en cuestiones de negocios, y a quien se le podía creer todo bajo palabra... ¡todo, menos en lo que se relacionaba con la heroína!

La morfina (más bien sus sales) es el medicamento heroico por excelencia. Inyectada bajo la piel a dosis pequeñas (uno o dos centigramos) tiene efectos prodigiosos, incomparables, ante el factor dolor. Salvo los intolerantes, que no son pocos, por fortuna, la mayoría de las personas que reciben por primera vez una inyección sienten un bienestar único: sus dolores físicos cesan como por encanto y su sueño, por lo general poblado de imágenes agradables, sigue a un período de euforia, de hiperideación y de claridad cerebral.

¿Qué tiene de raro ver, entonces, que el reumático, el canceroso, el operado con agudos dolores postoperatorios, reclamen una nueva picadura al día siguiente?

La responsabilidad del médico en estos momentos es enorme, sobre todo si se trata de enfermos neuróticos, ignorantes o pusilánimes. Grave error del facultativo es dejar sobre el velador del enfermo que ha recibido la primera inyección la caja de ampollitas y la jeringa hipodérmica. Nunca falta un aficionado visitante que "sabe poner inyecciones", o la enfermera complaciente o el enfermo resuelto que es capaz de aplicarse él mismo la nueva dosis, que lo ha de sumir otra vez en el hermoso sueño paradisíaco...

El deber del médico en esos momentos es ilustrar al enfermo y familiares sobre los peligros del hábito y prohibir formalmente la aplicación de nuevas dosis, si no es bajo su exclusivo control, y sólo por absoluta necesidad. La espada de dos filos está desde ese momento suspendida por un cabello sobre la cabeza del enfermo, que, seguramente, habrá salvado su vida, gracias a la intervención del cirujano, y que es acechado desde las sombras por el demonio del veneno, que no perdona, que no suelta su presa ni aun cuando ya la ha sumido en la demencia y la degeneración. Sólo la muerte lo librará de su terrible e implacable tirano, y con él, como Siva, la diosa india, o Moloch, el de Cartago, que sólo cuando devo-

raba seres humanos consentía en aplacar sus cóleras formidables...

¿Sólo la muerte? ¡No! ¡Que aun en el último extremo todavía tiene el vicioso ricos medios de volver a la vida y para él habrá siempre un médico que le dedique su abnegación, y habrá un sanatorio adecuado, y si queda todavía en él una chispa de inteligencia y de voluntad, él puede curarse!

Pero, ¡ay!, la cuestión social se presenta formidable ante los ojos de mi espíritu. Puede reintegrarse a la vida y a la sociedad a un hombre ya degenerado por la droga, siempre que tenga medios cómo hacerlo...

Pero, ¿y el proletario?, ¿qué puede hacer un pobre que necesita trabajar para comer, y a quien lo ha agarrado el veneno por cualquier causa?

¿Dónde están los establecimientos apropiados para la curación del proletario que no tiene nada más que su horrenda enfermedad?

Para ése sí que es la muerte la única salvadora, el último refugio, el descanso definitivo, el término de sus torturas y de su miseria física y moral.

¡Y en este sentido hay mucho que hablar, mucho que decir y mucho que esperar!

Los principales alcaloides del opio son la morfina, la narceína, la papaverina, la codeína, la narcotina y la tebaína. Los restantes no nos interesan, y son, además, muy poco conocidos. De los seis nombrados, sólo la morfina y uno de sus derivados, la heroína, serán objeto de nuestra atención, por ser los más universalmente conocidos y casi los únicos empleados por los toxicómanos. En medicina tienen mucho uso, además de la morfina, la codeína y la papaverina, me-

dicamentos de gran valor terapéutico en un sinnúmero de afecciones; pero como no se trata en este libro de la cuestión médica, sino más bien de la cuestión social, como la toxicomanía, a ella dedicaremos nuestra atención, en la esperanza de que la difusión de estos conocimientos aporte algún bien a nuestro mundo chileno, que cae muchas veces en el error y en el vicio por falta de dirección, por ignorancia y por un criterio extraviado en este vericuetto de las drogas heroicas.

TRATAMIENTO POR LA INSULINA Y EL SUEÑO PROLONGADO

La literatura médica suiza, país donde casi no existen narcómanos (500 a 700 alcaloidómanos en 1931), es lo que me ha puesto sobre la pista de los tratamientos modernos de las toxicomanías.

En un trabajo del Dr. Lisak, de Koningstelden, he encontrado todos los datos necesarios para completar este trabajo, que de otra manera habría quedado trunco por falta de referencias.

En el curso de la morfinomanía se pueden diferenciar tres períodos:

1.º) El del hábito, que va acompañado de retardo en las funciones del aparato digestivo, con aumento de secreciones glandulares, síntomas simpáticos y parasimpáticos.

Desde el punto de vista psíquico hay depresión del ánimo, apatía y disgusto de la vida, que puede llegar hasta las ideas del suicidio. La atención y la coordinación de las ideas están entorpecidas.

2.º) El período de la desmorfinitización con sus fenómenos agudos puede durar de 2 a 14 días después de la última dosis de morfina. El sistema nervioso vegetativo se encuentra en honda conmoción. La psiquis también está alte-

rada: hay depresión; pero la torpeza del pensamiento ha sido sustituida por un torbellino de ideas: hay intranquilidad, agitación e insomnio.

3.o) Convalecencia.— Hay trastornos vegetativos múltiples. El ánimo está variable, con alegría o tristeza, y poco a poco la conciencia renace; pero el torbellino de las ideas persiste por algún tiempo todavía.

En el tratamiento de estos enfermos hay que distinguir claramente entre la privación y la *deshabitación*. Durante la privación hay que poner especial atención a los fenómenos de la abstinencia, para iniciar inmediatamente después la psicoterapia, tarea difícil de realizar y que varía en cada uno de los casos que se tratan.

En la época actual se han abandonado definitivamente los métodos lentos, que son un martirio prolongado para los enfermos.

El método rápido, teniendo cuidado de combatir los violentos fenómenos de la abstinencia, es el único que debe emplearse. La misión del médico tratante es combatir rápidamente y sin peligro estos fenómenos, para lo cual han sido propuestos en los últimos años los más variados medicamentos.

Entre otros se han ensayado numerosos sedantes hipnóticos, como luminal, medinal, veronal, adalina, etc. Por el predominio del sistema nervioso vegetativo en los fenómenos de la abstinencia, se ha intentado calmarlos con pilocarpina, adrenalina, efétonina, curas de aire, sangrías, etc. Para los trastornos en el equilibrio de los líquidos, se han usado los diuréticos, y, finalmente, el Dr. Moor intentó transformar la morfina disuelta en la sangre en oxidimorfina, inofensiva, mediante inyecciones intravenosas de permanganato de potasio.

El tratamiento por el sueño *prolongado*, artificial, que ayuda al enfermo por una especie de narcosis a sopor-

tar los fenómenos de la abstinencia, es un arma preciosa en manos de un médico hábil, en un establecimiento adecuado y con personal competente bajo sus órdenes.

El Dr. Klaesi trata a los morfinómanos, desde 1921, con el sueño prolongado, y el Dr. Lisak, de quien tomamos estas informaciones, realizó el experimento valiéndose del *dial* como hipnótico y después de leer un trabajo del fisiólogo Kess sobre el sueño prolongado.

Dice Kess: "El sueño es una especie de regulación sobre el sistema nervioso vegetativo. Este sistema impone al aparato animal un descanso funcional; en las vías de los estímulos animales se hallan intercaladas inhibiciones que, entre otras cosas, afectan también a la actividad psíquica. La función del sueño nos muestra el aparato animal total como órgano final de la regulación vegetativa. El nivel de la excitabilidad de los elementos animales frente al estímulo animal se altera; la excitabilidad es rebajada cuando las necesidades de las células exigen reposo funcional".

De aquí el Dr. Lisak dedujo que el sueño artificial, lo mismo que el fisiológico, podía producir una regulación del sistema nervioso vegetativo y hacer desaparecer los fenómenos de la abstinencia. Por otra parte, el enfermo, sumido en el sueño, no se da cuenta de su estado de tortura hasta que se han extinguido los fenómenos de abstinencia.

En seguida relata dos casos de curación por este sistema, y por lo interesante que es el primero no resisto a la tentación de reproducirlo en síntesis.

Se trata de un médico de 61 años, a quien la autoridad sanitaria le había prohibido ejercer su profesión y encarcelado por haber infringido la ley de tóxicos. Como se presentaran en la prisión los síntomas de abstinencia, fué hospitalizado en el servicio del Dr. Lisak.

Hacia 15 años que usaba morfina, habiendo llegado a inyectarse 0,35 gr. diarios. La causa de su intoxicación era

un absceso pulmonar y una ciática rebelde. Nunca se atrevió a soportar las molestias de la deshabitación; pero cuando le fué propuesta la cura por el sueño artificial, aceptó inmediatamente, declarando que en todo caso estaba mejor en el hospital que en la cárcel.

Desde el primer momento se comenzó a administrar cada 4 horas un enema de dial de 2,5 cc., reduciendo esta dosis a 1,5 cc. en cuanto el sueño se hizo profundo; al tercer día se presentaron síntomas amenazantes de parte del corazón, que fueron combatidos con cardiotónicos y estimulantes.

El sueño pudo ser prolongado durante cinco días. Al despertar, el paciente se manifestó interesado por la cura, agradecido y sin quejarse de fenómenos de abstinencia.

Algunos días más tarde sufre dolores de piernas, sed y tendencia a diarreas, molestias que son fácilmente combatidas. En poco tiempo el estado general era bastante bueno, el peso del cuerpo había aumentado y comía con bastante apetito.

La exploración psíquica demostró que se trataba de un gran psicópata, que sabía buscar disculpas para justificar su morfínomanía, a pesar de lo cual se logró influir sobre su psiquis, hasta el punto que en pocos meses renunció por propio convencimiento a su vicio, supo soportar heroicamente su proceso, y una vez absuelto, se reintegró a su profesión y a la sociedad. Nunca reincidió.

T R A T A M I E N T O P O R L A I N S U L I N A

La terapéutica de la morfínomanía experimentó una revolución con los trabajos de Sakel, quien, partiendo de consideraciones hipotéticas, introdujo, la *Insulina* en el tratamiento del morfínismo crónico, consiguiendo con esta substancia muchos y espléndidos resultados.

Anton, en sus experimentos sobre animales, había demostrado que en el morfinismo se presentaban trastornos funcionales del hígado, por lo cual se encontraba rebajado el metabolismo de los hidratos de carbono, es decir, que el aprovechamiento de la glucosa no se hace como en estado normal, y esto lo comprueba con curvas de glicemia en el morfinismo. Por esta razón, él asoció la glucosa a la insulina. Esto lo hizo al principio temiendo el shock hipoglicémico, por el descenso que produce la insulina del azúcar en la sangre; pero cuando suprimió la glucosa observó que el shock no se producía y que, por el contrario, la acción de la insulina era mejor, ya que los fenómenos de abstinencia retrocedían rápida y completamente.

En general, puede decirse que el tratamiento se hace sin administración simultánea de glucosa y que el resultado es siempre satisfactorio, por lo cual la insulina debe ser colocada en el N.º 1 de los específicos contra la morfinomanía: ella calma y tranquiliza a los enfermos y abrevia el período de la abstinencia.

Por otra parte, tengo noticias, recogidas de la misma Casa de Orates, de que en el tratamiento con insulina se produce siempre el shock hipoglicémico, al cual los médicos de hoy ya no le tienen el temor de antes. Los enfermos siempre se despiertan de este coma con inyecciones de suero glucosado, en cantidad proporcional a la insulina administrada. Es verdad que en este establecimiento se inyectan siempre grandes dosis de insulina (hasta 100 y 120 unidades en 24 horas). En la mayoría de los casos, los resultados son ampliamente satisfactorios.

T R A T A M I E N T O P S I Q U I C O

La curación de un toxicómano no está terminada, ni mucho menos, cuando el tratamiento ha conseguido bajar a

cero la dosis diaria de veneno que hasta entonces usara.

El toxicómano, en general, es embustero, y durante su reclusión el subconsciente trabaja en la manera de engañar al médico respecto a su estado, y cada día le da la seguridad de que ya está curado y listo para abandonar el establecimiento sin temor a recaídas. En realidad, quiere salir para procurarse nuevamente la droga y recaer en el vicio. Porque después de las últimas dosis absorbidas los fenómenos de ansiedad, de angustia, de erotismo, de deseo, y que son debidos a la eliminación de esas últimas dosis, son los mismos que sufriría en plena intoxicación, aunque menos intensos.

Y este afán de engañar, de substraerse a la vigilancia; el deseo imperioso de volver a gustar el veneno que, encantándolo, le mata, no dependen de su voluntad. Es la subconsciencia, todavía descontrolada, la que ordena, y es por ese fenómeno reflejo, automático, que el individuo vuelve a dar alas al deseo de la droga. La personalidad está entonces todavía desviada por la intoxicación; el "yo" interno no manda todavía, no es capaz de ordenar, de dirigir los sentidos. Si en este momento el médico se deja engañar por su cliente, éste está perdido. Y hay que ver que se necesita ser buen psicólogo para no dejarse embaucar; estos enfermos son verdaderos artistas en este sentido; se produce en ellos una especie de supervisión, una utilización del espíritu para la lucha por la droga; toman los aspectos más contritos; reniegan del pasado; prometen ser apóstoles en la cruzada contra los estupefacientes; otros ya tienen preparadas las conferencias que van a dar sobre los males y los peligros de las drogas heroicas... Y, sin embargo, en un pliegue profundo de su cerebro se anida, como un microorganismo, el deseo, que, en este caso, es rebeldía y recaída.

A evitar esto último debe tender toda la ciencia del médico tratante. Lo primero es no dejarse engañar sobre el momento propicio de dar libertad al enfermo (porque ya se tra-

ta de un enfermo) y en seguida seguirlo un poco de tiempo fuera del sanatorio, hasta que la normalidad fisiológica sea recuperada completamente: la normalidad psíquica viene pronto y casi de una manera automática.

La labor del médico es, en cierto modo, pedagógica. Además de psicólogo y conocedor profundo de la naturaleza humana, el médico, en este caso, es también un restaurador del espíritu de su enfermo, y debe saber aprovechar todos los sentimientos, todos los pensamientos, todos los pliegues espirituales de su cliente que puedan ser útiles a su curación. Debe llegar a ser más que amigo, un padre del enfermo, y llegar a imponerle su autoridad, ganar su confianza ciega, y ser en esos momentos de su vida el sostén, el asilo seguro y noble donde se han refugiado su alma y su personalidad.

Tarea difícil, por cierto, y no siempre comprendida ni recompensada.

Pero así y sólo así puede conseguirse la curación completa del toxicómano. De otra manera todos los sacrificios, todos los desvelos del médico y todos los sufrimientos del enfermo han sido inútiles, y éste, fatalmente, volverá a la droga, como la mariposa vuelve a la luz, para perecer abrasada en la inconsciencia de su fascinación.

L A A B S T I N E N C I A

Todas las drogas producen, por lo general, en los primeros momentos de su uso, un bienestar único que hace al hombre sentirse verdaderamente superior. Es la luna de miel del hombre con la droga. Es el placer absoluto, el ideal de la vida realizado, la felicidad alcanzada y soñada en este momento tan lleno de dolores, de desilusiones y de hastío. Pero no hay luna de miel que dure cien años, y ésta del hombre con la droga termina también y acaso más pron-

to, mucho más pronto que la otra... Pero no termina por hastío, por cansancio, por saturación: es el fenómeno inverso. El narcómano necesita más cantidad de droga para restablecer el equilibrio, para encontrar la calma, el bienestar, la euforia que le produce el veneno a los pocos momentos de absorbido. Y lo usa con rabia, con desesperación y por necesidad. Se producen en su organismo y en su psiquis esos fenómenos o malestar ya descritos, y que yo llamaría de *pequeña abstinencia*, para diferenciarlos de los grandes trastornos que se producen por supresión brusca de la droga durante el tratamiento.

Estos fenómenos de *pequeña abstinencia* se producen con todas las drogas, entre las cuales no quiero dejar de mencionar el tabaco y su alcaloide, la nicotina, hasta hoy no considerados como tales.

Todos sabemos lo difícil que es dejar el cigarrillo, el agradable e inocente cigarrillo. La mayoría de los que intentan dejarlo, sea por prescripción médica, sea por su propia voluntad, vuelven a él en un período más o menos corto y varían sus explicaciones, infantiles para hacerse perdonar su debilidad:

—Yo lo dejé porque me producía bronquitis, pero como ya se me pasó...

—Yo lo hice por darle un ejemplo a mi hijo y enseñarle a tener voluntad... Si él no me ve fumar, no fuma.

Y, en general, en días o semanas o meses, volveremos a ver a los fumadores con su cigarrillo en la boca otra vez.

Otros son más curiosos todavía. Dejan el cigarrillo, es decir, dejan de comprar cigarrillos, para pedirle uno a cada amigo con que se encuentran...

Y la verdad es que son los fenómenos de la *pequeña abstinencia* con sus molestias los que los obligan a reincidir.

Hace poco, en un grupo de amigos, comentábamos estas mismas cosas, y uno de ellos dijo: —Ahora me explico por

qué mi socio, que es tan culto, tan *gentleman*, se portó agresivo y hasta grosero con una dama que fué hoy a la oficina. Es cierto que esta dama es muy empalagosa y siempre va a ofrecernos negocios irrealizables, por lo cual cada vez la despachábamos con buenas palabras. Pero hoy, mi socio, rojo de cólera y tartamudeando, la expulsó violentamente de la oficina, prohibiéndole volver. Fué una verdadera grosería, indigna de él y de su modo de ser; pero... hacía dos días que había dejado el cigarrillo. ¡Y se fumaba cuarenta en el día!...

Cuando en la calle el carabinero, hombre por lo general ignorante, toma por ebrio a un narcómano crónico y lo lleva a la comisaría, la cosa es explicable. Se trata de un hombre del pueblo con muy escasa cultura, que se equivoca fácilmente y con toda razón, puesto que el alcoholismo agudo es aparentemente igual a cualquiera otra intoxicación aguda.

Pero el médico no tiene derecho a hacer esa confusión. Sería imperdonable. Tampoco tiene derecho para ignorar que un morfinista crónico en el período de abstinencia es un pobre ser más digno de lástima que cualquier enfermo común. Es en el período de abstinencia cuando se suelen presentar casos de colapsos mortales. Los demás síntomas que presenta el morfinómano en abstinencia, como el temblor de las manos, las convulsiones clónicas de los músculos faciales, el sudor, la palidez, la midriasis, que da a la mirada un aspecto raro, semejante a la de los locos... todo eso no puede, no debe escapar a la penetración del médico inteligente y humano.

Sin embargo, el caso se ha presentado, y lo relato porque tiene conexión con mi labor profesional, puesta, sin razón alguna, en tela de juicio por dos colegas de la Asistencia Pública.

Un cliente mío, abogado, morfinista crónico, se presentó una noche en la A. P., con todo el cuadro angustioso producido por la abstinencia de la droga. Este enfermo, por consejo mío, se había internado en un Sanatorio particular de Santiago, donde se le hizo el tratamiento rápido, con tan poco éxito, que el enfermo sólo pensó en una cosa durante los días de reclusión: salir, salir de su prisión para reintegrarse a su vicio.

Fué dado de alta a los veinte días, no sin haber engañado al médico y a sus colaboradores sobre su completa curación. Recidivó inmediatamente y se vino a Valparaíso más hambriento de morfina que nunca. Como se le concluyese la provisión adquirida en Santiago, recurrió a mi vieja amistad por él, para que le diera una nueva dosis; pero, desgraciadamente para él, no me encontró. Llegó la noche —día sábado—, y, desesperado, recurrió a la Asistencia Pública, a donde llegó en completo estado de desequilibrio mental.

Cuando declaró que era morfinómano, los dos médicos de guardia —me cuenta él— retrocedieron espantados como si hubieran visto un apestado o un asesino. Unánimemente declararon que no le colocarían inyección alguna, y lo instaron para que se retirara. El les explicó, les rogó y creo que llegó a amenazarlos. Fué entonces cuando, como último expediente, recurrió a su cartera y extrajo de ella una vieja receta mía por 0,70 gr. de morfina, que fué la última que le diera para la semana, antes de irse al sanatorio. Esta dosis había sido rebajada por mí de 3 gr. o más, que consumía por semana, a 0,70 gr.

Nuevos aspavientos de los colegas.

¿Cómo era posible que un médico diera esas recetas, fomentando un vicio tan horrendo?

Yo les pregunto a todos los médicos: ¿qué hacen en estos casos, cuando se les presenta un morfinista crónico, que, además de ser un enfermo, es un amigo, un profesio-

nal, y que, por cualquier motivo, no está en situación de irse a un sanatorio? ¿Lo echan a la calle? ¿Lo mandan preso?

Se dice que el médico pocas veces cura a los enfermos, pero tiene obligación de consolarlos siempre.

¿Y qué consuelo se les puede dar a estos pobres seres, cuyo desequilibrio físico-psíquico conocemos, con mayor razón tratándose del período terrible de la abstinencia, que darles un poco de veneno que en esos momentos puede salvar su vida?

El mañana es otra cosa: mañana puede el enfermo ser recludo o comenzar su tratamiento lento de desmorfinitización. Es el caso del momento el que hay que atender, como se atiende a un enfermo cualquiera de urgencia.

Criticar lo que otros hacen es siempre cosa fácil; pero dar la solución a las cosas es lo que importa, y en este caso especial a que me he referido, la obligación de esos colegas era dar al enfermo el único remedio que podía dársele: morfina.

La crítica la recojo y declaro que es injusta. Otra cosa es especular con estos enfermos y hacerlos pagar caro estas consultas. Yo declaro que jamás he especulado con ellos (por otra parte, son muy pocos los que he atendido), y la mayor parte los atiendo gratuitamente, desde que fui funcionario de Sanidad, encargado de la atención de locos y narcómanos. Cuando doy morfina lo hago procurando en lo posible reducir las dosis y tratando que, los que pueden hacerlo, se internen en un sanatorio o Casa de Salud. Dos de estos enfermos han curado completamente y sin recidivas.

ALGUNOS CASOS DE TOXICOMANOS

Cito los siguientes siete casos de toxicómanos, no porque sean extraordinarios, sino porque son los únicos que me ha tocado atender directamente en el curso de mi vida profesional y que, analizados minuciosamente, son —cada uno—

una pequeña novela concentrada. Vidas de tragedia, de dolor y de miseria. Vidas segadas unas en plena época de fructificación (si así puede decirse); arrastrándose otras todavía como galeotes amarrados a su cadena...

X. E., caballero de 73 años.— Hace 30 años que usa heroína en cantidades que en la actualidad llegan a 0.15 gr. diarios. ¿Cómo este señor, que todavía trabajaba hace dos años, había podido soportar durante 30 años el abuso de esta droga tanto más tóxica que la morfina? Sus períodos de destallemientos apenas se notaban, tal vez porque los sabía ocultar con maestría, y en cambio sus períodos de actividad, de jovialidad, propios de *bon causeur*, eran notorios.

Durante tres años fui su médico y el que le suministraba las recetas necesarias para mantenerlo en su estado de equilibrio. Conseguí rebajar sus dosis a 0.03 gr., pero me imagino que tenía otros amigos médicos que también le proporcionaban heroína. Poco a poco comenzó a enflaquecer y a emaciarse. El tinte de su cara era pálido-terroso, su mirada triste, su paso vacilante. Cada día su columna vertebral se encorvaba más, y en sus últimos días tenía una monoplejía superior derecha. Una gripe complicada de bronconeumonía aceleró el curso de sus días. Dos días antes de su muerte me mandó un emisario para que le extendiera la última receta.

Yo habría intentado su curación por reclusión; pero el mismo me dijo: —¿Para qué?, tengo ya cerca de 80 años y mi fin de todas maneras está cercano. Déjame vivir este poco tiempo que me queda sin dolores, no me prives del único placer que ya puedo gustar en este mundo...

X. V. Cuando lo conocí, hace dos años, venía de Santiago; era un hombre flaco, muy pálido, que representaba unos cuarenta años. Usaba morfoscopol, una caja (6 ampollitas) por día.

Es el único cliente narcómano que me ha pagado algunas de sus consultas y sus recetas. Vino a mí por recomendación de un colega de Santiago, y con diagnóstico de úlcera gástrica recidivada. Sufría dolores epigástricos intensos, acideces, insomnios y terrores nocturnos (intoxicación crónica). Le di su receta, creyendo que le duraría la caja unos seis días. Volvió al subsiguiente, diciéndome que las ampollitas de la caja habían salido casi todas rotas. Le di una nueva receta a sabiendas de que me engañaba, y poco a poco fué repitiendo sus visitas, diciéndome cada vez que al día siguiente volvería a Santiago. Estuvo en Valparaíso cerca de cuatro meses, y al final de este tiempo usaba una caja de 6 ampollitas diarias.

Cuando me negué a darle una dosis tan alta, se enfureció, sacó un revólver y me amenazó con la muerte. Después se rió y me dijo que era una broma. Que le diera la última receta y que al día siguiente se iría definitivamente a Santiago. Y se fué efectivamente. Pero este último verano volvió. Era un gran hípico y me convidaba los domingos al Sporting, donde jugaba miles de pesos con pésima fortuna, porque nunca ganó. Y tanto era el quejarse de su mala suerte y de sus pérdidas, de su ruina financiera, que se olvidaba de pagarme las consultas...

Ya necesitaba dos cajas diarias.

Yo le insinué que intentara un tratamiento de desmorfización, le hablé de nuevos métodos (de la insulina) de curación, le hablé de su familia, de su porvenir, etc. Y parece que un destello de razón le hizo comprender toda su miseria moral y retornó a Santiago dispuesto a internarse en un sanatorio. No he sabido más de él.

X. P. Fué un profesor primario que seguramente en su juventud ostentó una figura aristocrática y hermosa.

Hoy es un tipo gorkiano, una especie de vagabundo que

marcha por las calles vendiendo flores. Su alta silueta, algo encorvada, y su barba nazarena, disuenan todavía en su envoltorio de harapos y los pies desnudos. . . .

Morfinómano, cocainómano y alcohólico, cualquier día desaparecerá del escenario porteño, sin que nadie se preocupe más de él ni de su recuerdo.

Pero yo sabré entonces que habrá sucumbido a los golpes de los venenos o yacerá en alguna sala común de un manicomio. . . .

Sra. X. I. Hace 20 años que usa morfina.— Tiene 45 años. Es obesa, su marcha es incierta y camina mirando el suelo. Sufrió en un incendio quemaduras profundas en ambas piernas, y para calmar sus dolores los médicos le recetaron morfina. En la actualidad usa 0.50 gr. diarios, y para procurárselos (no es rica) recurre a los más variados expedientes. Cuando puede trabajar, el producto de sus esfuerzos intermitentes lo destina exclusivamente a procurarse la droga. Era una mujer hermosa y elegante. Hoy es una ruina.

Sra. X. N. Es el único caso que conozco de curación completa. Cuando la conocí vagaba por las calles pidiendo a los transeúntes una "chauchita para comprar, cigarritos". Varias veces fué llevada por los carabineros a la Comisaría por creérsela en estado de ebriedad. Tenía varios hijos pequeños, que eran alimentados por los vecinos y por algunos miembros de una colonia extranjera a la cual pertenecía la toxicómana. De persona décente que fué, había llegado a pordiosera.

La Dirección de Sanidad, a la cual pertenecía yo entonces, me había encargado la atención de los locos y narcómanos, y fué entonces cuando me tocó intervenir en el caso de la señora X. N. Fué recluída en el Lazareto de Playa Ancha, y sometida a la abstinencia absoluta de la droga, y

en poco más de un mes se había obtenido la completa curación. No ha reincidido. La he visto en Santiago y he hablado con ella. Se dedica a la enseñanza de una lengua extranjera y vive honorablemente, entregada al cuidado de sus hijos y gozando del afecto de las personas que la rodean.

X. C. Fué estudiante de medicina y murió degenerado por el abuso del alcohol, la morfina y la coca. No contrajo el hábito durante la vida estudiantil en que fué más bien un alcohólico. Joven, rico, de hermosa presencia, en pocos años se convirtió en un anciano de cabello y barba blancos que vagaba por las cantinas cuando no estaba en su cuarto embriagado por la droga. Coprolático, embrutecido, cuando le faltaba la morfina o el alcohol tenía cóleras salvajes en que insultaba a su madre, una santa y cristiana mujer, y destruía muebles, ropas, botellas.

Llevado a Europa y recluido en un sanatorio en París, se fugó una noche, descolgándose de un tercer piso por las cañones de las aguas lluvias, llevando consigo a un compañero de reclusión. Al día siguiente los encontraron a ambos en un Cabaret de Montmartre embriagados, intoxicados, inconocibles.

Este no curó nunca. A la morfina agregó la coca, y a las dos drogas las hizo acompañar de su fiel alcohol, que nunca abandonó.

X. S., Abogado. Fondo neurótico. Díscolo. Insociable. — A raíz de un quebranto familiar quiso olvidar, y se engolfó en el terreno de los paraísos artificiales. ¿Encontró el alivio? Yo solía divisarle en tranvía o góndola, semidormido, sudoroso, con el labio colgante, los ojos sin brillo ni expresión. Quise curarlo disminuyendo las dosis. Inútil. Rogaba, suplicaba, se enfurecía, se tornaba peligroso. Pude mantenerle un tiempo con una dosis moderada (4-5 cg. diarios).

Conseguí que se internara en un sanatorio de Santiago y le vi volver en apariencia curado. Pero a los pocos meses acudía a mí otra vez, para que le siguiera formulando pequeñas dosis. Hace meses que no ha vuelto por mi oficina ni lo he divisado. Tal vez se ha ido de Valparaíso. Tal vez se curó otra vez. ¡Ojalá!

Hace cuestión de un mes encontré en la puerta del Hospital Van Buren a un antiguo empleado de X. V., el que solía ir a mi estudio a buscar la receta para su patrón. Le pregunté por él y me dijo que venía precisamente de visitarlo en la sala del Dr. Arce, donde se encontraba hospitalizado desde hacía dos meses y ya completamente curado de su morfinomanía.

Fuí a verlo. Había envejecido notablemente. Su fisonomía era triste. Había temblor en sus manos y en sus músculos faciales.

Me dijo que estaba curado y que pronto saldría de alta. Sus ojos no me miraban de frente. ¿Era sincero? ¿Estaría engañando al médico respecto a su curación? Mucho lo temo. A mi entender, a ese enfermo le falta todavía una larga curación psíquica, y algo me dice que va a reincidir. ¡Ojalá me engañe!

MANICOMIOS Y SANATORIOS PARTICULARES

FUERA de Santiago, puede decirse que no existen en Chile establecimientos donde puedan ser reclusos y curados los toxicómanos. En Santiago hay varios sanatorios particulares, siendo los principales: "Charcot", sanatorio mixto, creado por el Dr. Fontecilla —muerto hace poco de una manera trágica, en manos de un neurópata delirante—, y el de los "Hermanos de San Juan de Dios", exclusivamente para hombres.

La Casa de Orates y el Open Door tienen también pensionados, donde se hace el tratamiento de alienados y toxicómanos; pero la verdad es que no existe en Chile un establecimiento para el tratamiento exclusivo de los toxicómanos.

Los enfermos pobres intoxicados por drogas son atendidos en las salas comunes de estos manicomios junto con los demás alienados, y sobre este punto deseo recordar lo que el Dr. Pagador dice en su libro "Pueblos, Razas y Venenos" sobre la materia:

"La Beneficencia Pública de todos los Estados tiene aún muchas lagunas que llenar, y una de ellas es la instalación de departamentos especiales agregados a los hospitales generales y clínicas de las universidades médicas, para toxicómanos, pues en la actualidad, tal como es la norma administrativa, es imposible llevar a cabo ningún tratamiento aun con toda la buena voluntad de la clase médica puesta

a contribución en esta campaña, que hoy es una verdadera lucha de carácter social.

Los establecimientos frenopáticos del Estado y los de particulares, que poseen las ventajas de la vigilancia, tienen asimismo los inconvenientes de las dificultades de ingreso y la serie de formalidades legales que son necesarias, unido todo esto *al horror justificado de colocar en el ambiente de un manicomio a un morfinómano*, para el cual, aun reconociendo su tara neuropática, *no será un medio de curación* aquel ambiente de individuos con positivos trastornos psíquicos.

Seguramente la construcción de pabellones aparte, con entrada independiente, aislados de todo lo que sea contacto próximo ni remoto con alienados, pudiera constituir una sección especial más de estos institutos, sección que económicamente siguiera las normas generales del establecimiento y científicamente estuviera bajo la dirección de médicos especialistas en esta clase de enfermos.

Y aun en sanatorios para gente de posición elevada sería posible la existencia de un pabellón para esto que pudiéramos llamar el "proletariado de los morfinómanos".

Hubiera deseado completar estas observaciones con algunos datos estadísticos de la Casa de Orates, relacionados con el número de toxicómanos reclusos en la actualidad y comparados con los de años anteriores, con la clase de droga más usada y con los tratamientos empleados y sus resultados. Desgraciadamente no tuve la suerte de conseguir estos datos, y debo limitarme a los que me proporcionó de memoria un colega interno del establecimiento.

El número de toxicómanos reclusos actualmente en la Casa de Orates es relativamente escaso, tratándose, en su mayoría, de morfinómanos, en cuyo tratamiento se ha usado y se usan todos los sistemas conocidos, de preferencia el método por la insulina, que ha dado siempre buenos resul-

tados. El shock hipoglucémico se produce siempre, porque se usan dosis altas de insulina, hasta 100 y 120 unidades en las 24 horas. El shock lo combaten con suero glucosado, y el enfermo sale siempre de su estado comatoso cuando la cantidad de glucosa empleada es proporcional a la insulina administrada.

Con el sueño artificial, prolongado por medio de hipnóticos, no han conseguido siempre los buenos efectos esperados. En todo caso, el método que emplean está subordinado al estado físico y psíquico del enfermo, viéndose muchas veces en la necesidad de usar los métodos lentos de desmorfización —a pesar de estar ya casi en desuso— cuando las condiciones fisiológicas del enfermo lo requieren así.

La causa principal de intoxicación crónica es casi siempre el dolor físico, ya se trate de una neuralgia facial, ya de un postoperatorio doloroso. Es muy raro que a la Casa de Orates llegue un toxicómano de origen sentimental (1).

(1) Casi oficialmente puedo decir que pronto se construirá el "Instituto de Reeducación Mental", exclusivamente para toxicómanos. Este establecimiento se financiará con las multas que produzca la Ley de Alcoholes, y servirá tanto a la clientela del Pensionado como a los indigentes, con lo cual se solucionará uno de los problemas sociales más importantes, y a que he hecho mención al hablar del cocainómano y del morfínómano proletarios, atendidos hasta hoy en las salas comunes de los manicómicos.

L A L U C H A CONTRA EL OPIO

CHINA, que es la nación más fuertemente afectada por el abuso del opio, ha sido también la primera en iniciar una lucha contra el veneno, sin conseguir hasta ahora triunfar contra los intereses creados ni contra el vicio inveterado de sus habitantes.

En el año 1909, el Gobierno de los Estados Unidos —a petición del Dr. Tao-Fan, alta personalidad china que luchó toda su vida por salvar a su pueblo de la opiomanía— hizo reunir en Shanghai una comisión internacional para estudiar estos problemas, comisión integrada por miembros de 13 naciones. No se resolvió nada.

En 1912 se hizo una nueva reunión, esta vez en La Haya, y se acordó dictar medidas para restringir la producción del opio hasta la cantidad necesaria únicamente para fines terapéuticos. Nuevo fracaso.

En 1914 se celebró otra vez en La Haya la 3.ª Conferencia, que ratificaron once Estados solamente. Pero vino la Gran Guerra y todo quedó como antes.

Durante la guerra las drogas heroicas invadieron el Occidente y comenzó el gran contrabando, que se mantiene hasta nuestros días, sin que hasta ahora haya existido una autoridad capaz de ponerlo a raya.

El Tratado de Versalles, en el artículo 25, conviene en que los signatarios refrendarán el convenio de La Haya de 1912, y el artículo 23 nombra una comisión de la Liga de Naciones para fiscalizar la sobreproducción y el tráfico del opio.

En 1920, la Liga de Naciones nombró una comisión consultiva sobre el opio, formada por especialistas en la materia e integrada por una mayoría de representantes de países productores: Inglaterra, Francia, Holanda, China, Japón, Portugal, Siam, India Inglesa y Yugoslavia. Y sucedió lo que tenía que suceder: después de cuatro años de estudios, proyectos y contraproyectos, reglamentos, etc., la comisión se disolvió en el año 1925, sin haber llegado a ninguna conclusión. Nuevo y definitivo fracaso.

¿Cómo puede tener éxito una campaña si los soldados que combaten tienen interés en el triunfo del enemigo?

Esto es lo que ha pasado. Los delegados de los países cultivadores de adormideras, de fabricantes, de manufactureras de opio, ¿pueden tener interés en combatir lo que va en contra de sus propios intereses? ¡Es humano pensarlo!

El mundo actual, egoísta hasta los tuétanos, es un adorador del Becerro, pese a sus veinte siglos de cristianismo. Las palabras de amor, de caridad, de perdón, que brotaron como flores de los labios del Maestro Divino, volaron como plumas de cardo arrastradas por el huracán de las pasiones. Sólo quedan los troncos espinosos y las duras aristas de las rocas, que son el egoísmo y la crueldad donde se despedazan las almas, donde se quiebra el amor.

Un solo dios queda y éste no es ya el Padre, a cuya diestra se sienta el Hijo del Hombre; una sola finalidad, y ésta no es la del amor al prójimo. El dios es el oro, y para conquistarlo se ensangrientan las naciones y se aniquilan los pueblos. /Cañones, submarinos, tanques, gases deletéreos... Todo, todo se confabula contra la vida, todo tiende a la muerte.

Y en medio de este caos, de esta lujuria de muerte, de este delirio de sangre, ¿quién se preocupa de la minúscula bolita de chandoo, quién de la pequeña y transparente ampolleta que contiene veneno?

Dinero y más dinero, venga de donde venga y llegue como llegue. Alemania, Francia, Japón y todos los demás países productores de morfina y coca sintéticas, productores de opio, sembradores de amapolas, necesitan oro para sus armamentos guerreros, oro para transformarlo en hierro que mañana vomitarán las bocas de mil cañones. Y venga el oro de la coca y venga el oro del opio, que atraviesa fronteras y cruza cielos y surca mares, para retornar transformado en materias primas, en tanques, en aviones, en libras y en dólares. ¡Qué importa que millones de seres se envenenen lentamente, que degeneren las razas, que se atrofien los cerebros, que mueran los pensamientos!

¡Veinte siglos de cristianismo para llegar a este resultado! Para ver a los cristianos, a los vicarios de Cristo, azuzar a los hombres contra sus hermanos; para ver los hijos de una república llamar a los negros sanguinarios y a los soldados de los tiranos para que invadan la patria, destruyan sus ciudades y violen a sus mujeres, asesinen a sus ancianos y a sus niños. Para ver, en el Lejano Oriente, a miles de hombres de una misma raza aniquilarse como perros rabiosos ante las miradas impávidas de un mundo egoísta y malo.

Se ha hecho ya una costumbre explotar el vicio para acaparar dinero. Unas veces esta explotación es cubierta con un velo —velo muy transparente— que suele llamarse *beneficencia*, y que se aplica para los hipódromos; otras veces se llama *urbanismo*, y tras ese velo funcionan las mesas de la ruleta y de punto y banca... Son millones los que el público vicioso y escuálido vierte en las arcas de esas nobles instituciones; ¡millones!, pero esto es nada ante la ganancia fabulosa que reporta a los países envenenadores el tráfico ilícito de las drogas.

La toxicomanía en el mundo —es evidente— va en aumento. Se han intensificado los cultivos del *Papaver*; las fá-

bricas de alcaloides exportan y venden diez y veinte veces más de lo que se necesita: en razón directa de este aumento de venenos circulante, los toxicómanos aumentan en número, y hospitales y manicomios dan el índice aproximativo de los degenerados y crónicos en camino a la degeneración. Es probable que las estadísticas carcelarias nos puedan decir también algo a este respecto, lo mismo que la Sección de Investigaciones, la Asistencia Pública, la Sección de Detenidos y los Juzgados del Crimen.

Ocho Estados solidarios de los cincuenta y tantos que forman (o formaron) parte de la hoy esquelética Sociedad de Naciones, y que firmaron el pacto de La Haya en 1925, son los principales cultivadores de amapolas, con una producción anual de 30.000 toneladas de opio en bruto. De estas 30.000 toneladas se destinan a usos terapéuticos 600.000 kilogramos. El resto, es decir, 24.000 toneladas, se usa para el comercio ilícito, para el vicio, para el contrabando, para el envenenamiento frío y consciente de pueblos y razas.

¿Qué puede el esfuerzo aislado y esporádico de algunos grupos de hombres que en todas partes del mundo hacen oír su voz para advertir el peligro que envuelve este comercio fantástico y funesto?

¿Qué pueden hacer ahora las naciones mismas, si las más poderosas del orbe son precisamente las que por razones económicas, para saldar sus formidables presupuestos armamentistas, tienen interés en mantener en el mundo este comercio y fomentar el consumo de las drogas?

Se conocen bien cincuenta o sesenta grandes fábricas de alcaloides repartidas principalmente en Estados Unidos, Gran Bretaña e India Inglesa, Alemania, Francia, Holanda, Japón, Suiza y Yugoslavia. Pero hay una infinidad de fábricas y pequeños laboratorios que elaboran el opio y manipulan sus alcaloides principales, que lanzan al comercio con nombres más o menos sonoros y gratos de pronunciar. Sobre

todo aquellos que se anuncian como sucedáneos de la morfina para combatir su intoxicación: panthopon, opiosan, laudanón, sedol, etc. En nuestro Chile, y en toda América, no faltan los laboratorios que invaden los mercados con sus venenos de nombres también rebuscados y atrayentes: espartisán, morfoscopol, sedobrol, hypostesina, etc., productos tal vez más tóxicos que la morfina misma, puesto que casi todos llevan *escopolamina*, alcaloide que se encuentra en muchas solanáceas, y cuyos efectos son semejantes a los de la belladona, pero que se diferencia de ella en que ejercen una acción paralizante sobre los centros nerviosos.

Estados Unidos no exporta drogas, en general: lo que produce lo usa en su propio consumo. Pero los otros ya nombrados tienen el monopolio de las drogas y exportan, exportan, hasta saturar al mundo de venenos en su mayoría sintéticos. La cantidad de drogas que las mil fábricas de estos países producen es desconocida, pues no hay estadísticas, ni control, ni fiscalización alguna al respecto.

La Liga de Naciones, después de estudios profundos y de sabias investigaciones, sólo ha podido marcar dos cifras relativas al consumo de morfina y cocaína en el mundo: 450 miligramos de opio bruto por año y por individuo; y 7 miligramos de sales de la cocaína, también por año y por individuo. En 1928, según declaración oficial del delegado de Alemania, la cantidad de morfina elaborada fué de 60.000 kilogramos, cantidad tres veces mayor que la fabricada en 1925. Pero en realidad no se sabe a cuánto asciende en el mundo el total de toneladas de veneno que estas fábricas producen. Deben ser cantidades fantásticas, puesto que aquí en Chile solamente los morfínomanos consiguen todo lo que quieren, y los comerciantes que se dedican a este negocio son tan numerosos, que hasta se hacen competencia, ofreciendo a domicilio su mercancía a precios más bajos que el de las boticas y que el de sus competidores clandestinos.

BASE NAVAL DE SINGAPORE

QUERAMOS o no queramos, las noticias del Oriente relacionadas con la guerra chino-japonesa tienen que interesarnos. Esas mismas noticias nos han enseñado que la gran Base Naval de Singapore es en la actualidad el más formidable reducto fortificado de Oriente, superior en eficiencia al mismo Gibraltar. Esto ha costado millones de libras esterlinas, y como Singapore es Colonia Inglesa, sería lógico suponer que estos millones de libras los ha gastado Inglaterra. Pero no es así: Inglaterra no ha gastado casi nada. El resto ha salido de los Estados Federados de la India dependientes de Gran Bretaña y de los Estados no Federados, aparentemente no dependientes de Inglaterra, pero en realidad muy poco autónomos.

Los Estados Federados han contribuido con \$ 2.000.000 para la base naval y con 300.000 libras esterlinas para incremento de la aviación.

Los Estados Malayos no Federados han contribuido con 4.200.000 libras esterlinas, habiendo sólo el sultán Lahore dado la suma de 500.000 libras esterlinas.

El mantenimiento de la base cuesta al año 500.000 libras esterlinas, para lo cual los Estados adyacentes contribuyen con 464.000 libras esterlinas.

Como se ve, Inglaterra gasta muy poco en estos prodigiosos derroches de millones; pero tiene a su disposición sultanes, nababs, rajahs y maharajahs que se cuadran como corresponde a verdaderos príncipes orientales.

¿Y de dónde sacan tanto dinero?

D E L O P I O

El opio es un monopolio del Gobierno en los Estados tributarios y en los Estados malayos no federados. Los británicos compran el opio en bruto del Irán y de la India y lo manufacturan en sus fábricas para convertirlo en chandoo, para fumar. El opio en bruto cuesta más o menos un dólar por tahlil (1.1/3 onzas), y el chandoo lo venden a 12 dólares por tahlil. El beneficio es enorme, pero hay que advertir que el precio ha sido deliberadamente alzado para disminuir la venta. El 99% de los adictos al opio inscritos en Singapore (los únicos que pueden adquirir opio) son chinos. Suman 35.000, o sea, el 5% de la población china, que paga alrededor del 20% de la participación de la Colonia a los gastos de la base de Singapore.

Pero hoy existe el peligro —remoto es cierto— de que el negociado no se prolongue indefinidamente: la acción internacional sigue trabajando por la abolición del tráfico libre del opio. Entonces el Gobierno (¡oh ejemplo de previsión!) ha creado un fondo de reemplazo del opio, que consiste en reservar el 10% de la entrada anual por concepto de opio, fondo que en la actualidad alcanza a la bonita suma de 30.000.000 de dólares, suma que se multiplicará en proporciones gigantescas, porque desgraciadamente la supresión del tráfico no se realizará tan luego... Ni siquiera la disminución, porque, según datos sobre las entradas en la India (Saturday Evening Post), que descendieron algo de 1930 a 1935, han aumentado considerablemente en 1937, en relación a los años anteriores.

G U E R R A C H I N O - J A P O N E S A

La invasión japonesa en China —sin declaración de guerra—, cuyos sangrientos episodios nos relata diariamente

la prensa mundial, está bien lejos de ser una contienda caballeresca y leal, digna de los antiguos Samurais. Japón, no contento con la enorme matanza que durante un año realizaron sus poderosos medios combativos, recurre todavía a malas artes, a verdaderos *fouls*, que en una contienda individual serían motivos de descalificación.

Me refiero a la campaña cobarde y subterránea que ha emprendido contra un adversario valiente, pero mucho menos preparado que él para el combate; quiere envenenar al pueblo chino, pues sus explosivos y sus aviones y sus formidables guerreros se estrellan contra el pecho desnudo y el patriotismo de una raza que no quiere morir y que defiende palmo a palmo su tierra milenaria.

Un telegrama de Ginebra, fechado el 3 de junio del año pasado, nos hace saber que Egipto, India y Canadá se han unido a China y Estados Unidos, en franca acusación contra el Japón, por estimular y propagar el tráfico de drogas en Extremo Oriente.

En la sesión del Comité asesor del opio de la Liga de Naciones, el Dr. Víctor Hoo, delegado chino, acusó al Japón de estar envenenando al pueblo chino al estimular el tráfico de drogas en la región bajo su control, y agrega: "Japón hace, junto con su invasión militar en China, una invasión de drogas que, a la postre, es tan asesina como la otra".

Por su parte, el delegado de Egipto, Russell Pashá, ha demostrado que en 181 ciudades de Manchuria y Jehol hay 3.860 fumadores de opio con licencia y 8.400 sitios para los adictos a la heroína, también con patente, y por las cuales paga cada uno 15 libras esterlinas mensuales.

El coronel Sharman, de Canadá, acusa también a Japón de la introducción clandestina de drogas en Estados Unidos y Canadá.

Y los delegados de Inglaterra y Estados Unidos decla-

ran que la situación de Oriente, en lo que a las drogas se refiere, es una amenaza para el resto del mundo.

Mr. Stuart Fuller, norteamericano y ayudante de la División de China y Extremo Oriente, del Departamento de Estado, declaró que "un tráfico ilícito florece en las regiones bajo control japonés". En 15 meses —dice— 650 kg. de heroína han sido exportados a Estados Unidos, desde la concesión japonesa de Tientsin, por una sola de las numerosas pandillas que se dedican a este comercio. Esto equivale a 100 millones de gramos de producto adulterado, suficiente para abastecer a unos 10.000 adictos a esa droga durante un año. Denunció también el envío de grandes cantidades de opio del Irán supuestamente consignadas al ejército japonés en China, pero manifiesta sus temores de que este opio sea exportado a Estados Unidos.

Oigamos ahora al propio Chiang-Kai-Shek, Presidente de la República China, Generalísimo del ejército, dirigiéndose a su pueblo en el aniversario de la batalla de Shanghai:

"Lo que más me preocupa y lo que más adolorido me deja el corazón es la indescriptible opresión que agobia al pueblo chino en las zonas ocupadas por los nipones; desde el incidente de Mukden, en 1931, los japoneses han ocupado 2.000.000 de kilómetros cuadrados de territorio, y 150 millones de chinos están bajo su control. Las atrocidades cometidas por los invasores en las regiones que ocupan eclipsan la barbarie de los mongoles y manchúes, que hace 107 y 300 años, respectivamente, conquistaron la China". El bombardeo nipón de los civiles chinos; la despiadada masacre, los incendios y violaciones, constituyen una crónica peor que la historia de las oscuras edades del pasado.

Más aún: los nipones han introducido la política de las drogas y de la esclavitud. Los niños chinos son raptados y llevados al Japón, donde serán convertidos en instrumentos suyos una vez que crezcan. Hay 13 millones de adictos al

cpio en las 4 provincias manchúes. Se efectúa el expendio de drogas en miles de recintos japoneses tan sólo en la concesión nipona de Tientsin. En esa ciudad hay más de 200 fábricas de drogas que emplean 10.000 chinos día y noche.

En suma: Japón lanza hacia sus dos enemigos —China y Estados Unidos— las huestes silenciosas, pero mil veces más mortíferas que las bocas de sus cañones, de las drogas sintéticas. Los antiguos soldados, cuanço conquistaban países, iban dejando fuertes y fortines, castillos y fortalezas, a medida que avanzaban. Los nipones construyen fábricas de drogas. ¡Y bien les dice la experiencia que no hay bala más mortífera que la cristalina ampollita vaciada en la piel, por medio de una huaca aguja de metal; no hay shrapnell más destructivo que el polvo blanco que anestesia la lengua o las pituitarias; no hay gas venenoso comparable a la heroína, diez veces más tóxica que la morfina, mil veces más peligrosa que el alcaloide de Java y Formosa!

El representante del Japón ha rechazado con indignación estas acusaciones categóricas, las que, al ser efectivas —y no hay por qué dudarlo, dadas las personalidades que las formulan—, traerían como consecuencia, en primer lugar, la ruptura de los lazos que lo unen a las organizaciones políticas de la Liga, y, en segundo, demostrarían al mundo que el Imperio del Sol Naciente usa medios prohibidos en la lucha contra sus enemigos. Porque, usar microbios como agentes de destrucción, envenenar las aguas que surten las ciudades del líquido irremplazable o fomentar el abuso de las drogas para aniquilar una raza, todo es lo mismo, todo es igualmente criminal.

Existía la esperanza de que el pueblo chino, todo entero entregado a la defensa de su suelo, olvidara por un tiempo el vicio de las drogas y que del gran cataclismo que para él significa esta guerra implacable, surgiera un pueblo nuevo sobre las ruinas del otro: Grandes hombres no le faltan, ni

tampoco grandes mujeres llenas de optimismo y fe en el porvenir de su raza.

Pero al conquistador momentáneo le falta generosidad y le sobra orgullo, lo que puede ser su perdición. Y que tenga cuidado: en Shanghai y otras grandes ciudades hoy bajo su dominio existe ya el temor de que la espada de dos filos, que son las drogas, se vuelva contra sus propios hombres y los arrastre por el camino de la toxicomanía. Al fin y al cabo, la raza es la misma y el ancestro es uno para ambos contendores: Jehol, Yokohama, Katai, Tokio ya no sueñan en nuestros oídos occidentales tan armoniosamente unos como otros.

Con ligeras diferencias físicas, ¿no encontramos, en el primer momento, una gran similitud entre un chino y un japonés?

Y, en el fondo, ¿sabemos acaso lo que hay en el alma de esa raza amarilla de rostro impenetrable y de sonrisa enigmática?

L O S D I N E R O S D E I S C A R I O T E

Por 30 dineros Judas Iscariote vendió a su Maestro, y esos 30 dineros ruedan todavía por el mundo.

Los acaparadores de artículos alimenticios matan por hambre a los consumidores pobres, con tal que los ricos paguen el sobreprecio.

Los Zaharoff y sus congéneres asesinan fríamente a millones de seres humanos con los cañones y explosivos de sus fábricas.

Los comerciantes en drogas, los fabricantes de opio y de morfina, los sembradores de adormideras y de coca, los que producen cocaína, asesinan también, con fría conciencia, a naciones y razas.

Y todo por los 30 dineros de Iscariote. Y sigue la raza



Cortar la cuerda.

maldita, engendrada por el ahorcado de Jerusalén, especulando con la salud y la vida de los hombres, sin importarles otra cosa que el dinero que ha de ingresar en sus arcas, aunque este dinero esté empapado con lágrimas, manchado con sangre o pringoso de miseria.

¿Cuánto dinero recogen estos especuladores en el mundo? ¿Qué nueva especulación vendrá mañana, cuando se acaben las guerras, cuando el vicio de las drogas sea destruido de todos los rincones de la tierra?

Por ahora los cálculos son sólo aproximativos y basados en estadísticas más o menos verídicas.

¿Sería exagerado basarse sobre un número de dos millones de toxicómanos? (1) No; porque de los dos mil millones de habitantes que tiene el Globo, existe, por lo menos en las razas asiáticas y orientales, un alto porcentaje de toxicómanos, sea entre comedores o fumadores de opio, sean morfínomanos o cocainómanos. Para Europa, América y el resto de los 5 continentes, este porcentaje es ciertamente menor, pero unido al otro de Asia no resulta exagerada la cifra de 2.000.000 de toxicómanos en el mundo, incluyendo los enfermos que usan drogas por prescripción facultativa.

Estos dos millones de toxicómanos consumen más o menos 30 toneladas y fracción de derivados de la coca y del opio (y, además, los productos sintéticos), lo que reducido a dinero arroja un valor superior a 54 millones de dólares.

¡54 millones de dólares por año! Y éste es el valor que arrojan las fábricas por lo que venden. ¿Y los revendedores?, ¿y los especuladores?, ¿y los contrabandistas?

(1) Estimo que esta cifra de 2.000.000 de toxicómanos que da el libro de Paqador para el mundo es inverosímil por lo escasa. Recordemos que el propio Presidente de la China, Chiang-Kai-Shek, estima en 13.000.000 los adictos a las drogas sólo en tres provincias de las ocupadas por los japoneses. Pero como hay que basarse en algún cálculo preciso, a fin de relacionar la cantidad de drogas producidas con su equivalente en dinero, hemos resuelto conservar este dato del Dr. Paqador, en la creencia, sí, de que multiplicado por 100, la cifra quedaría corta todavía.

Toda esta gente vive de eso, y antes de llegar al consumidor, al vicioso, al hambriento de droga, que paga lo que le pidan con tal de saciar su deseo, ¿a cuánto asciende el precio de venta primitivo?

¿Cómo expenden las fábricas esta enormidad de drogas, existiendo el control de las naciones? ¿Cómo se las componen para burlar la vigilancia y saltar sobre las leyes? El contrabando, el gran contrabando principia allí, en las mismas fuentes de producción. Los países productores, miembros del Comité de fiscalización, cierran los ojos y dejan que el veneno circule, que envenene a media humanidad.

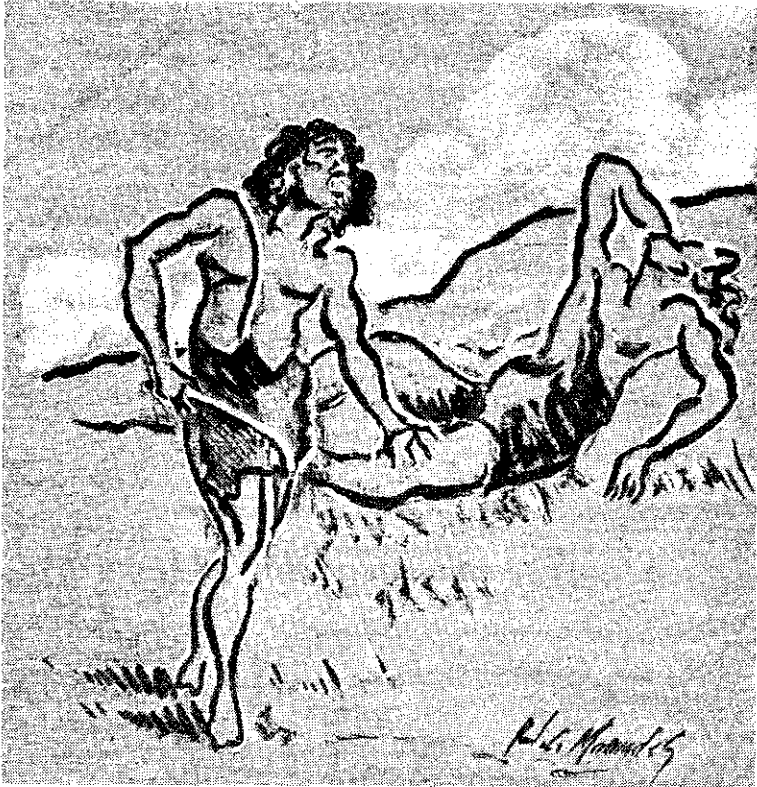
La hipocresía del mundo ha llegado a tal extremo, que el *laissez faire*, el *laissez passer* es ya una consigna aceptada por todos los países del universo. No hay día que no se sorprendan en todos los puertos del mundo contrabandos de drogas por miles de pesos, dólares y libras. Se decomisa la mercadería, se aplica una multa y el contrabandista queda en libertad para reincidir de nuevo. ¡Ya saldrá el dinero perdido de los bolsillos de los miserables, que robarán, si es preciso, para pagar el sobreprecio de lo que para ellos vale más que todas las cosas de la vida!

Y lo que el pequeño contrabandista vendía en poca escala, las compañías y trusts, con sus agentes, sus buques y sus Bancos, lo hacen en grande. Si una de estas bandas es descubierta y destruída, el precio de la droga sube, y eso es todo: las fábricas siguen produciendo diariamente todas las cantidades que el comercio del mundo necesite.

Y así el problema de las drogas, que ha preocupado en todos los tiempos a médicos, sociólogos y gobiernos, permanece estacionario, sin que se divise la solución. Y así ha de permanecer mientras la Humanidad no se haga más humana; mientras los intereses no dejen de primar sobre todo lo que es noble y puro, sobre todo lo que sea amor al prójimo; mientras no venga otra vez al mundo un nuevo Redentor —ya

nos olvidamos del Otro— que predique nuevamente la Caridad y el Amor.

¡Utopías! El hombre ha retropasado hacia la edad de las cavernas, si no en lo físico, por lo menos en su psíquico



Cain da muerte a su hermano.

que está más desviada hacia el instinto que hacia la inteligencia. ¡Destruir! ¡Matar! En eso ha llegado a ser un maestro refinado y sutil.

El *no robarás*, el *no matarás*, son cosas de las viejas del

pasado. ¡Asesinarás, envenenarás a tu prójimo! Esa es la nueva ley.

Han triunfado Caín e Iscariote, que van del brazo por los caminos del mundo: el uno blande en la mano la quijada sangrienta; el otro oprime contra su pecho la bolsa con los 30 dineros de la traición. ¡Y mientras tanto, Pilatos se lava las manos!...

EL PEYOTL

FUERA de la coca y de la marihuana, hay todavía en América otra planta de efectos misteriosos y que ha sido usada desde muy antiguo por la raza indígena de México. Es el peyotl, especie de nopal de tierra, que se produce en las altas estepas secas de México Septentrional, en una extensa área que llega hasta la costa. Los mexicanos de Río Grande la llaman indistintamente peyote, peyotl o pellote, y científicamente tiene el nombre de *Anhalonium Lewinii*.

Pertenece el peyotl a la familia de los cactáceos y contiene cuatro alcaloides, entre ellos la *pellotina*, que no tiene propiedades alucinantes ni sensoriales; la *anhalonina*, que tiene propiedades fuertemente excitantes, capaces de producir calambres musculares, y la *mescalina*, que es el que produce las ilusiones sensoriales.

Para los indios fué siempre una planta sagrada; para los misioneros, demoníaca. Sus efectos sobre el cerebro son alucinantes. Y no existe en el mundo otra substancia que provoque en el sistema nervioso modificaciones funcionales tan estupendas y maravillosas. De ahí que el indio, al sentirse arrancado de su vida primitiva, material y sórdida, y transportado a un mundo nuevo, donde las sensaciones no tienen ninguna conexión con su existencia real, crea en una intervención de la divinidad. El ve, oye y siente cosas agradables que lo pasan, lo conmueven y lo asustan. Por eso el peyotl es, para él, un dios.

La acción del peyotl, tomando siempre en cuenta la in-

dividualidad, obra o se hace sentir sobre el cerebro dos o tres horas después de ingerido y dura cuatro a cinco. La primera fase no suscita impresiones físicas de importancia y es como una abstracción de la vida exterior y la aparición de una vida interior que produce extrañeza. En la segunda fase se presentan imágenes de esta vida interior, con alucinaciones sensoriales, mirajes y panoramas, estando el hombre en plena conciencia para apreciar lo que ve. Al mismo tiempo existe un bienestar físico, lleno de encanto. Luego vienen las ilusiones sensoriales; los objetos más vulgares se transforman en prodigios. El mundo que aparece ahora no tiene nada que ver con el otro, que es pálido y muerto. Se perciben sinfonías coloreadas, cuyos tintes tienen un brillo, una delicadeza y una variedad tales que están fuera de lo que el arte humano pudiera realizar. Los objetos bañados por estos colores brillantes se agitan y cambian de matices en rápida sucesión. Al cabo de un rato aparecen, como en un juego sin fin, arabescos coloreados, entrelazados o figuras ya suavizadas por sombras profundas, ya bañados por olas de claridad. Las formas que nacen así son variadas y encantadoras. Son figuras geométricas, esferas de colores cambiantes, cubos, triángulos con puntos sombríos, de donde parten cordones de plata, de oro, dibujos de tapicería, encajes, filigranas sombrías sobre fondo azul o bien rayos luminosos sobre fondo de sombras. Estos rayos se presentan a veces como iluminados por la luz reflejada por piedras preciosas, cristales multicolores, que brillan con una luz mágica. También se presentan paisajes o campos salpicados de gemas de color, árboles floridos, y muchas otras cosas. Al lado de estos objetos pueden también aparecer figuras de personajes a veces grotescos, enanos de diversos colores, criaturas fantásticas, o dotados de movimiento o bien inmóviles como cuadros murales. Al fin de un estado de *peyotilismo* agudo, un hombre veía, con los ojos abiertos, pájaros verdes o ro-

jos, y cuando los cerraba, vírgenes vestidas de blanco, ángeles y Jesucristos en un cielo azul.

Las alucinaciones del oído son más raras. Los tintineos y los sonidos parecen venir de muy lejos o bien pueden percibirse como cantos corales o conciertos. Algunas veces son descritas como prodigiosamente dulces y armoniosas.

En casos aislados hay percepción de olores agradables, corriente de aire fresco o sensación de gusto particular.

La sensibilidad general puede ser también afectada, y entonces el individuo tiene la impresión de no pesar nada o de haber crecido. A veces cree que se ha despersonalizado o que ha sufrido el desdoblamiento de su "yo".

Es significativo que en este estado de percepción anormal, debido a modificaciones funcionales en el dominio de la corteza cerebral, el individuo conserve la conciencia clara y activa de que ningún obstáculo se opone a la concentración de su atención. El se pregunta, por ejemplo, si las curiosas impresiones que ha recibido son reales; pero inmediatamente desecha esta idea y sabe que está bajo la acción del peyotl.

No es posible hasta ahora decir si el uso de este tóxico obliga a sus adictos a seguir usándolo, ni se puede saber si el anhalónismo produce, como el morfínismo, una transformación de la personalidad por alteración de las funciones cerebrales.

Desde luego, los indios no lo consumen diariamente ni a toda hora. Según Mooney, el acto de consumir peyotl es una ceremonia que dura 15 a 24 horas entre los indios Kiowa (territorio de Oklahoma). Comienza a las 9 ó 10 de la mañana y se prolonga hasta el mediodía del siguiente. Actualmente se consagra la noche del sábado al domingo, por respeto al hombre blanco y a su religión, que hace del domingo día sagrado y de reposo. Los fieles, sentados, forman un círculo alrededor del Tipi sagrado, en cuyo centro arde un fuego.

El oficiante dice una plegaria al iniciarse la ceremonia. En seguida, da a cada uno de los hombres cuatro anhaloniums, que éstos se comen rápidamente, mientras en el aire se ciernen el ruido de los cantos, de los tam-tam y otros instrumentos bárbaros. Pronto aparecen los fenómenos alucinatorios que ya hemos relatado y que, por ser tan extraños, tan inverosímiles, tan fantásticos, tenían que llegar hasta los focos de la civilización, donde los hombres y las mujeres, hastiados de haschich, de coca, de morfina o de alcohol, han saboreado las delicias que proporciona el bombón perfumado de peyotl. En Montmartre y Montparnasse, las cocottes, los snobs y los pseudoartistas consumieron durante largo tiempo estos bombones, que el comercio parisiense sabía presentar de una manera artística y llamativa.

EL TABACO

LARGA y ruda ha sido la lucha que el tabaco, desde su nacimiento, ha tenido que emprender contra sus impugnadores, en todo el mundo. Pero, al fin, el triunfo ha sido suyo y hoy día puede decirse que ha conquistado completamente a la Humanidad. ¿Quién no fuma ahora? ¿Quién se recata siquiera para fumar? ¿Los niños? ¿Las mujeres? ¿En la escuela? ¿En el teatro? ¿En el tranvía?

El acto de fumar no tiene en la actualidad ninguna prohibición moral. Ya no es falta de respeto fumar delante de sus padres ni ante sus maestros. Por el contrario, es casi corriente que el padre le pida un cigarrillo a su hijo de 15 años, o que el sacerdote en visita saque la pitillera y la oírezca gentilmente a las jovencitas de la casa.

Todo cambia, todo se renueva: usos, costumbres, modas, modos. Lejos están los tiempos en que un emperador mandaba cortar las narices del hombre sorprendido con la pipa en la boca, y más lejos aun aquéllos en que la pena de muerte era aplicada a los fumadores de tabaco, sin ninguna clase de consideraciones.

Seguramente aquellas penas fueron excesivas; pero al pensar en el porqué era tan universalmente perseguida esta costumbre, dan deseos de averiguar cuál era la causa precisa de esta prohibición tan absoluta. ¿Cuestión religiosa? ¿Cuestión económica? ¿Cuestión de salubridad? Me inclino a creer esto último, y se me viene a la memoria la cuestión tan debatida de la circuncisión entre los judíos. Para unos esa ley de Moisés era una cosa esencialmente

religiosa, una manera de distinguirse de las demás tribus, de individualizarse. ¡Pero no!, la circuncisión —está probado— fué una medida absolutamente higiénica y muy bien adaptada para ese clima seco, caliente, donde el agua falta tan a menudo que, según el Antiguo Testamento, eran a veces necesarios los milagros para conseguirla.

Seguramente algo parecido ha pasado con el tabaco, o más bien dicho con el abuso que han hecho del tabaco los pueblos de la antigüedad. El tabaco se ha mascado, se ha aspirado en polvos por la nariz, se ha fumado de mil maneras y se ha bebido también en mil combinaciones. En cualquiera de estas formas, usado en gran cantidad, puede dar por resultado intoxicaciones más o menos graves, sobre todo consumido en bebidas. Es claro que la individualidad juega, como siempre, en esta intoxicación un rol: hay individuos que pueden absorber enormes cantidades de humo de tabaco sin experimentar gran malestar; en cambio hay otros que con un simple cigarro caen como fulminados (esto es frecuente en los niños que fuman por primera vez), con palidez, cianosis, enfriamiento, sudores, vómitos...

Desde el momento en que el tabaco comienza a quemarse, deja de ser tabaco, química y botánicamente, para convertirse en una fogata que emite con el humo sustancias gaseosas, excitantes y activas, que obran sobre el organismo con mayor o menor intensidad, según la manera de fumar: cigarrillo, cigarro o pipa.

En el tabaco se encuentran las siguientes sustancias y alcaloides: nicotina, nicoteína, nicotimina, nicotelina, nicotina e isonicoteína, un aceite no azoado del ácido isòvaleriánico, otros elementos desconocidos del tabaco, bases pysidicas, ácido prúsico, óxido de carbono.

Todas estas materias están presentes en el humo aspirado, y, naturalmente, en la intoxicación hay que contar en cada caso con la individualidad y con la capacidad de las

mucosas respiratorias para absorber mayor o menor cantidad de elementos activos.

Según el Dr. Lewin, profesor de la Universidad de Berlín, la más peligrosa manera de usar el tabaco es el cigarrillo, el inocente cigarrillo, el compañero de las horas tristes y de las horas alegres, el amigo, el confidente, el "quita-penas"; que es bueno para el frío y para el calor, que aumenta las alegrías de la buena compañía y que hace menos angustiosa la soledad.

El factor determinante en la acción del tabaco es su proporción en nicotina, que varía, según la clase, de 2 a 7%. En cada cigarrillo hay de 4-5 miligramos de nicotina. La acción tóxica aguda se efectúa sobre el organismo cuando la cantidad de humo aspirado ha llegado a grandes proporciones, lo que raramente se ve entre la gente civilizada; pero entre los Tschouktches y otros pueblos bárbaros, por ejemplo, se puede observar que después de 7-8 degluciones de humo se produce una verdadera embriaguez tabáquica, con caída, pérdida del conocimiento, sudores, palidez extrema, etc.

En estos casos seguramente el óxido de carbono debe tener una acción muy grande, pues cada gramo de tabaco suministra setenta centigramos de óxido de carbono, que es aspirado junto con los demás componentes del humo de tabaco.

El tabaco fumado con parsimonia es seguramente el menos nocivo de los vicios. Es el vicio de la gente seria. Sus efectos son realmente agradables, sobre todo si se trata de un buen cigarro o cigarrillo. Desgraciadamente, un buen puro es caro y el cigarrillo es, en general, de mala calidad.

La supresión del tabaco en un fumador inveterado no trae trastornos orgánicos como los producidos, por ejemplo, en la desmorfización. Hay malestar, es claro, pero no el malestar físico, doloroso, angustiante, de la abstinencia de

las drogas. Este malestar se traduce sobre todo en un *mal genio*, debido más bien a la supresión brusca de una costumbre agradable y antigua.

La acción del tabaco sobre el cerebro (siempre me refiero a tabaco usado decentemente, parcamente) es singular. Hay momentos en que parece que el cerebro no quisiera funcionar, en que hay como una inercia del pensamiento. El tabaco en esos momentos produce una excitación cerebral que domina los factores causantes de esa inercia y los pone en movimiento, dando la impresión de que ha terminado bruscamente; se diría un reloj al que se da cuerda y que comienza a mover sus ruedecitas y sus punteros.... ¿Se trata aquí de fenómenos congestivos, pasajeros, que el tabaco elimina produciendo una ligera anemia de los vasos cerebrales?

EFFECTOS DEL TABACO SOBRE EL ORGANISMO

Conocidos los principios contenidos en el tabaco, se comprende que a la larga, y aun usadas con parsimonia, estas sustancias tóxicas, volátiles, tienen que obrar sobre el organismo, imponiendo su calidad de venenos.

En primer lugar se produce el hábito, y el joven que comienza a fumar a escondidas de los inspectores en el internado del Liceo, será casi seguramente un fumador toda su vida.

Existe también una *intolerancia* por el tabaco en muchas personas, que no pudieron fumar jamás, a consecuencia del desagrado que les produjo siempre el acto de fumar, iniciado en la juventud por espíritu de imitación.

La intolerancia puede existir también por cierta clase de tabaco: algunas personas tienen molestias con el tabaco rubio (vértigos, dolores de cabeza, acideces), y a otras el tabaco negro les produce iguales o peores consecuencias. Son más

intolerantes por el tabaco las personas nerviosas, las que tienen mala circulación y las que sufren de perturbaciones digestivas.

A pesar de que en la vida corriente vemos hombres muy viejos que han fumado toda su vida, no debemos concluir diciendo que el tabaco es favorable a la longevidad. Lo mismo se dice de los bebedores de vino de España y de Italia, que alcanzan a los 100 y más años, pero no se dice nada de aquellos que por haber fumado o bebido mucho en su vida vivieron menos que otros que se abstuvieron de fumar y beber. La vida es así: siempre se cuentan las cosas buenas cuando se trata de ensalzar algo, y se dejan olvidadas las que pudieran perjudicar lo que se desea enaltecer.

Los médicos, en general, han encontrado siempre nocivo el tabaco, a pesar de que ellos proceden como el padre predicador: "hace lo que te digo, pero no lo que yo hago". No hay capítulo de la Patología en que no se considere el tabaco como agente perjudicial a ciertos estados físicos y orgánicos del paciente. En las anamnesis se consigna siempre la frase: fumador, bebedor, etc. Se han observado estagnaciones en el crecimiento y desarrollo de jóvenes fumadores. En relación con la capacidad pulmonar en la juventud, el tabaco es francamente dañino. Se ha constatado la presencia de azúcar en la orina como consecuencia del uso del tabaco. El tabaco enflaquece. Y tal vez por eso fuman tanto las mujeres de nuestro siglo, que es el siglo del ángulo. Pruebas: el cubismo, la lucha por "mantener la línea", el verso pati-cojo, deforme, que llaman poesía modernista.

Un hecho indudable es la alteración patológica que la nicotina y demás alcaloides del tabaco producen en las paredes de los vasos: esto puede observarse en animales de experimentación sometidos a la acción crónica de la nicotina. Se observa en las arterias gruesas un despulimiento del endotelio, incrustaciones cálcicas y aun dilataciones

aneurismáticas. Las fibras musculares lisas de la túnica media sufren alteraciones necróticas. Su cuerpo celular es reemplazado por un depósito de cal, lo que quita la elasticidad a las arterias y las hace friables y rígidas.

El corazón, tanto en los jóvenes como en los viejos, sufre trastornos evidentes cuando se abusa del tabaco: palpitaciones intensas de carácter variable, que en los casos leves no tienen importancia, pero que en los períodos avanzados pueden convertirse en un ritmo loco del músculo cardíaco, con aumento del número de las pulsaciones y dolores cardíacos, con constricción torácica y a veces con verdaderos ataques anginosos, con pérdida de conocimiento, típico de la acción nicotínica.

Si yo le preguntara a cualquier fumador si alguna vez ha sentido alguno de estos síntomas, estoy seguro de que la contestación sería afirmativa... Entonces, ¿compensa el ligero agrado que produce el acto de fumar esta lenta intoxicación que tiene que llegar forzosamente a un estado patológico del organismo?

Todos estos síntomas desaparecen en poco tiempo cuando se deja de fumar, todos a excepción de la aceleración del pulso y su irregularidad, que demoran mucho tiempo en desaparecer o no desaparecen nunca.

Miremos ahora del lado del pulmón: ¿Hay algún fumador crónico que no tenga su bronquitis más o menos intensa, con ahogos, suspiros o forma asmática? El que ha estado alguna vez en una reunión de veteranos podrá darse cuenta de lo que son estas bronquitis, y lo desagradable que resulta la cosa cuando dos o tres viejos se ponen a toser y a desgarrar; otros se ahogan, se congestionan, se paran, abren las ventanas y alarman a toda la tertulia, que tiene muchas veces que interrumpir la charla, el juego o la conversación.

Hay perturbaciones visuales muy variadas que se de-

ben al tabaco, perturbaciones que van desde la simple desigualdad pupilar hasta la ceguera.

El sistema nervioso de los fumadores sufre también trastornos numerosos. En Estados Unidos hay estadísticas que comprueban que los estudiantes que no fuman son mucho más aprovechados que los que fuman. Los fumadores adultos sufren, por lo general, anomalías del carácter, son irritables, sufren de neuralgias diversas, insomnios, flojera para trabajar y, como complemento, calambres, debilidad de los esfínteres y sacudidas musculares que los hacen saltar en la cama en medio del sueño.

Son muchos los males que se achacan todavía al tabaco, entre ellos, la desaparición de la potencia sexual en los hombres y perturbaciones menstruales en la mujer. Los trastornos digestivos, sobre todo la inapetencia, son conocidos de todos los fumadores, lo mismo que la disminución o pérdida total del sentido del olfato.

Con todo lo dicho, basta para pensar un momento sobre la costumbre de fumar.

Dejar el vicio del tabaco es cuestión de voluntad.

Sin embargo —ya lo he dicho en un capítulo anterior—, se produce en estos casos un estado de irritabilidad del sistema nervioso que repercute sobre el carácter de la persona en tal forma, que en un momento puede convertirse el más correcto caballero en el roto más grosero y mal educado.

El misterio de la individualidad se hace también presente en este caso con una fuerza y una claridad máximas. Por un caso de intolerancia existen cientos de casos en que el "echar humito" es la cosa más agradable del mundo. Hay hombres que fuman durante cincuenta años y gozan de perfecta salud, conservan un carácter suave y homogéneo; en

cambio, otros enflaquecen pronto, tosen y desgarran como tísicos y son irritables como una mujer histérica, y se quejan toda la vida de vinagreras, de molestias hepáticas, de trastornos visuales y llevan en sus conjuntivas el tinte amarillento de los enfermos del hígado.

Y mientras los médicos siguen prohibiendo el cigarro y el cigarrillo a la mayoría de sus enfermos, éstos se atrincheran más fuertemente en su costumbre inveterada, y son muchos los que prefieren morir con su vicio que abandonarlo, ni siquiera temporalmente. El hábito prolongado de fumar ha creado como raíces en la carne misma del fumador, que se somete dócilmente a la supresión de muchos alimentos, y aun del vino, pero que no puede abandonar su cigarrillo, el buen compañero en la alegría y en el dolor.

LA MARIGUANA

EL cáñamo indiano (*Cannabis indica*), que tanto se usa en todo el Oriente, con los nombres de *Haschich*, *Kit*, *Dacha*, *Haigum*, *Sruma*, *Dumo*, *Riamba Esrar*, etc., es cosechado y consumido abundantemente en México, donde se le conoce con el nombre de *Mariguana*.

La mariguana es altamente narcótica al estado fresco y obra sobre los centros nerviosos en cualquiera forma que se use, es decir, fumándola, bebiéndola o comiéndola, eso sí que la marcha y el carácter de la acción aguda varían según la proporción usada, su cantidad y las predisposiciones del consumidor.

Como pasa con la generalidad de las drogas, se comienza a usarla con el fin de intensificar las funciones genitales y de gozar de impresiones voluptuosas, como sucede con los fumadores de haschich; y lo mismo que con la coca, con el opio y con la morfina, estas sensaciones voluptuosas —si es que existen verdaderamente— pronto se apagan, para dar lugar a la impotencia y la esterilidad.

Los primeros momentos son de ruidosa alegría, de bienestar físico. En ciertos fumadores ocasionales, la vida exterior se transforma en un bello sueño, en relación con su intelectualidad y su modo de ser anterior. Todos sus pensamientos son de felicidad. Hay una cierta comprensión de las ideas; pensamientos lejanos, perdidos en su recuerdo, llegan a su mente; proyectos confusos de cosas que no habían podido realizarse antes, se aclaran ante él en ese momento.

Pero hay también percepciones ficticias, ilusiones de la

vista, del oído y de la sensibilidad general: las del oído son desagradables, porque se transforman en ruidos insoportables. Las de la vista no lo son tanto, pero también son muy intensas: se ven fuegos de artificio, lluvia de estrellas refulgentes, plantas de colores vivos y violentos.

A veces el cuerpo es sacudido por verdaderas corrientes eléctricas, y a veces se siente el cerebro como devorado por el fuego.

Es posible que un consumidor de marihuana que sienta estas cosas no vuelva a gustar en su vida la famosa planta; pero, al lado de estas impresiones dolorosas y feas, existen, desgraciadamente, otras muy agradables, y entonces los dilatantes se convierten en hábitos.

Esta acción dura algunas horas, después de lo cual un sueño profundo se apodera del mariguano.

Pero existen otras formas de acción aguda de la marihuana. Hay fumadores que pierden todo discernimiento con unas cuantas aspiraciones; otros, después de fumar mucho, quedan sentados con la vista fija, caído el labio inferior, salivando abundantemente, embrutecidos.

Otros caen en éxtasis o saltan hasta que caen agotados. En otros se produce una necesidad de movimiento, acompañada de un reír estrepitoso, y otros no acusan ninguna clase de excitación exterior y caen en una especie de coma.

En la intoxicación crónica por la marihuana, el carácter del individuo cambia por completo; unas veces parece idiota, otras es un loco furioso. En todo caso, aparecen perturbaciones mentales de importancia, que dan a los manicomios un buen contingente de clientela.

Comedores y fumadores de marihuana se dividen, según los efectos provocados por la droga, en tres grupos:

1.º) Existe un estado de euforia y excitación con alucinaciones visuales y sensoriales y un ligero estado delirante. Sensación rápida.

2.º) Son los estados maniáticos. Las ilusiones sensoriales espantosas. Hay locura persecutoria y estado de furor y violencia. El enfermo está agitado, insomne, locuaz.

La curación no se consigue siempre.

3.º) Estado en que la mentalidad está muy debilitada; cada nueva dosis de marihuana despierta al maniático del segundo grupo. En el hospital se muestran tranquilos, pero locuaces, que es lo único que los denuncia como enfermos mentales. Pero a la menor provocación se ponen en estado de excitación y se hacen fácilmente agresivos. Este estado maniático se hace crónico y termina por demencia incurable.

El marihuano degenera físicamente en poco tiempo. Los hijos engendrados bajo la acción de la droga son, por lo general, débiles y anormales. (1).

Mucho han luchado los Gobiernos mexicanos por prohibir el uso de esta funesta droga; pero todo ha sido inútil, y el vicio se ha extendido y atravesado las fronteras.

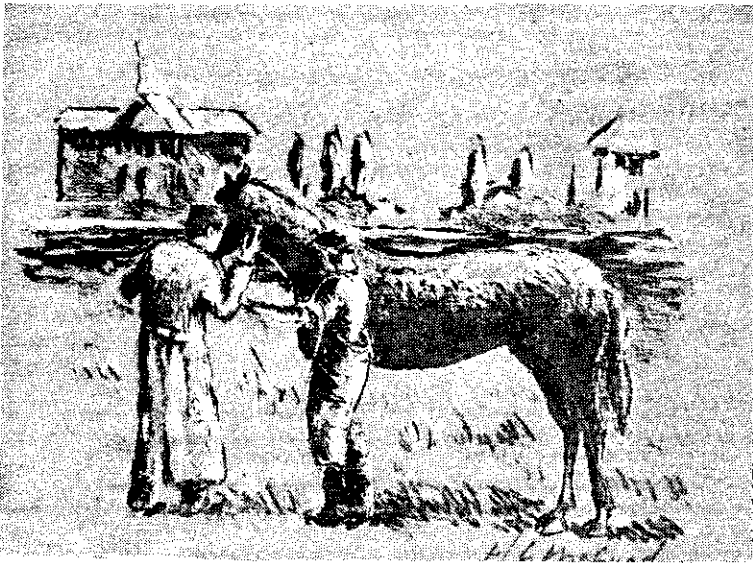
Acabo de leer entre las noticias mundiales, que a las puertas de New York dos sudamericanos tenían una plantación de marihuana, cuya cosecha realizaban a la vista de las autoridades y del público, como si se tratara de productos agrícolas protegidos por las leyes.

Ambos sudamericanos están hoy en la cárcel, pero en el vasto territorio yanqui es posible que existan otras plantaciones que suministren a los adeptos de Estados Unidos la cantidad de marihuana que necesitan para aislarse momentáneamente del mundo de la realidad y de la prosa.

(1) En el Norte africano se consumen enormes cantidades de haschich (cáñamo indiano), sobre todo en el bajo pueblo, que lo suele usar mezclado con tabaco. Allí lo llaman Kif. Uid l'Kif (hijos del kif) llaman los piratas rifeños a estos niños escrofulosos y raquíticos.

EL Dr. I. ANTONIO DE PAGADOR

CONOCI al doctor de Pagador allá por el año 1328, cuando estuvo en Chile, de paso para el Perú, donde iba a investigar la producción de coca, por encargo de la S. D. N. Del Perú debía seguir viaje a Nueva York, donde se proponía es-



Examen de un caballo intoxicado.

tudiar sobre el terreno el contrabando de estupefacientes, a fin de informar a la Liga y estudiar la manera de contrarrestar los manejos de los contrabandistas.

Simpático, gran charlador, fino, de enorme cultura, miraba su profesión como un sacerdocio, y, a sabiendas de los peligros que corría, aceptó el cargo de la S. D. N., dispuesto a colaborar con su inteligencia y su saber en la lucha contra el abuso de las drogas; gran médico, fué primero radiólogo y cirujano, pero después se apasionó por el estudio de los estupefacientes y por la curación de los toxicómanos, arte en que era un selecto especialista. Mucha gente en Europa debió llorar su muerte prematura y trágica. Más que vidas, salvó inteligencias, sumidas por las drogas en el limbo de las degeneraciones: rehizo cerebros, restituyó voluntades abolidas, hizo que los pensamientos volvieran otra vez a las mentes paralizadas, construyó hombres nuevos con peles, que a pasos vacilantes se hundían en la demencia o la locura...

Alguien dijo que él mismo era un morfinómano.

¡Mentira! Yo le propuse una inyección en sus últimos días, en el paroxismo de sus dolores.

Enérgicamente me hizo con la cabeza y con las manos signos negativos.

No puedo dejar de recordarlo ahora que he tratado de seguir uno de los infinitos caminos que él trazara en el campo de las drogas. Recuerdo algunas de sus charlas, tan amenas tan útiles, tan sencillas.

—Mira —me dijo en una ocasión en que conversábamos sobre tóxicos—. Es cierto que en tu país los narcómanos son todavía contados. Pero mañana serán muchos. Son como las manzanas: se pudren unas en contacto con las otras. En cambio, tienen ustedes muchos borrachos. Y yo tengo un procedimiento para curarlos. Te lo voy a enseñar: se toma un potro joven, de dos años, y se le alcoholiza. Al principio rehusará tal vez el vino, que se mezcla con la avena. Después se le da un poco de vino puro... A los pocos días el animal relinchara cuando te divise, pidiendo alcohol.

A los 40 días el animal bebe diariamente una cuba (10

litros) y ya está alcoholizado, listo para la sangría. El suero recogido es el que se inyecta, previas algunas manipulaciones de laboratorio; a la vuelta del Perú, te enviaré las tablas necesarias para la aplicación del suero y su dosaje exacto. La técnica, como ves, es muy fácil. La cuestión primordial es buscarse una buena quinta en Viña del Mar, por ejemplo, con habitaciones suficientes e higiénicas; una buena persebrera, también muy higiénica, y un hombre encargado del aseo y cuidado de los potros. Eso es lo principal.

Desgraciadamente, Pagador no volvió en estado de cumplir su promesa. Llegó a Valparaíso moribundo. Ya apenas podía hablar. Y cuando me vió, me dijo:

—Venganza internacional...

Y no pudo decir más.

Entró poco a poco en una especie de coma; su boca y faringe eran una sola llaga dolorosa y sangrante. Apenas podía ser alimentado por medio de una sonda esofágica.

En su penúltimo día, cuando quise ponerle la sonda para darle un poco de leche, me pidió por señas lápiz y papel y escribió:

—Por f...

Es decir: "Por favor no me molesten más, déjenme morir tranquilo..."

En mi visita del día siguiente, ya no encontré sino el cadáver del ilustre médico español, que había por fin descansado de sus terribles tormentos.

Para muchas personas, el doctor Pagador fué asesinado: yo pienso lo mismo, a pesar de que las investigaciones policíacas no dieron ningún resultado, como no las dieron tampoco las de los toxicólogos, que no encontraron en sus vísceras ningún rastro de veneno.

Pero él se embarcó bueno y sano en Nueva York. Sólo desembarcó unos momentos en Colón, y el único alimento que probó en tierra fué un vaso de leche, en un bar cercano al muelle.



Envenenamiento.

Los contrabandistas, los hombres de la "Internacional", seguían, seguramente, sus huellas y buscaban la oportunidad para liquidarlo.

¡Qué sabemos nosotros de los mil venenos orientales

desconocidos en Occidente, pero algunos de los cuales conocemos por referencias! ¿No hay venenos misteriosos usados en Asia y en Africa, que producen la locura, la pérdida de la memoria, la parálisis y otros efectos extraños sobre los centros nerviosos?

En todo caso, creo que el doctor I. Antonio de Pagador debe ser considerado como un mártir de la ciencia, como un defensor de la Humanidad, y su nombre, agregado a la lista de los héroes del cuerpo médico del mundo.

Muchas de sus obras quedaron a medio camino; otros trabajos no los alcanzó sino a enunciar. Tenía —lo recuerdo— un trabajo comenzado sobre el Peyotl; la desnicotinización del tabaco, sin alterar su aroma ni su sabor, era una cosa que él ya había conseguido.

La Humanidad perdió, pues, con el doctor Pagador uno de sus hombres más esclarecidos, que había llegado muy lejos, al no encontrarse en la mitad de su camino con Aquélla a quien él tantas veces derrotara en los combates de la vida.

EL CONTRABANDO

EL contrabando de las drogas forma parte de la esencia misma del vicio, que mientras más acorralado, más perseguido, más derrotado se encuentra, con mayor energía reacciona, sutilizando sus procedimientos, adaptándose a los hechos consumados, previniendo otros, siempre en movimiento, siempre atento, siempre listo para la acción.

Los grandes contrabandistas mundiales forman en la actualidad una sociedad que se llama la *Internacional de Estupefacientes*, poderosa y sólida organización que tiene ramificaciones en todos los países del globo. Son poderosos y poseen flotas marítimas y aéreas; acaparan la mayoría de las existencias de drogas, adquiriéndolas en las mismas fuentes de producción, y las siembran a los cuatro vientos, por medio de sus infinitos agentes, que forman el ejército más disciplinado del mundo.

La policía de todos los países los persiguen, los atrapan, les decomisan sus funestas mercancías, por lo cual pierden cada vez cientos de miles de dólares... Pero a ellos no les importa: algunos caen en los verdaderos combates que suelen librarse por las noches en los muelles, en el aire y en el mar y en los innumerables escondrijos y madrigueras repartidos por doquier; otros los reemplazan, como son reemplazadas las mercaderías caídas en decomiso. Cuando se piensa que una banda entera ha sido exterminada y sus miembros supervivientes dispersados, inofensivos ya como perros sin dientes, he ahí que aparecen en un punto cercano, librando un nuevo combate, burlando a sus atacantes y muchas

veces dejando tendidos en el campo de batalla a sus perseguidores.

El contrabando es universal, y sería tarea larga y difícil describirlo en cada país. Tomaremos tres casos: uno en Oriente (Egipto); otro en Occidente (Estados Unidos), y uno intermedio en Europa (Francia). Al hablar de contrabando no podemos por menos de mencionar honrosamente a los *G-Men*, los



Contrabando de opio.

400 hombres del Departamento del Tesoro, de Washington, encargados de vigilar y combatir el contrabando de narcóticos del mundo. Estos *G-Men*, cuyo jefe es el Comisario Henry Auslinger, están esparcidos en todos los países; se mezclan con las bandas de contrabandistas, se fingen compradores de drogas, visitan los laboratorios clandestinos de Francia, Alemania y Suiza, donde se elabora el opio bruto para extraer

la morfina, la codeína, la papaverina; donde se fabrica la heroína, la terrible droga sintética, cerca de diez veces más tóxica que la morfina...

Tarea delicada y difícil, llena de acechanzas y de peligros. Los *G-Men* saben que una muerte irremediable los espera en el caso de ser descubiertos, porque sus adversarios no saben lo que es perdonar.

Y a pesar de todo, los *G-Men*, empaçados en la nobleza y altura de su misión, siguen adelante. Son uno por mil; pero cada uno de ellos vale por más de mil de sus tenebrosos adversarios.

Loor a ellos, vanguardia generosa y anónima que lucha heroica y prácticamente en favor de una Humanidad que, seguramente, ignora lo que hacen por ella *estos* hombres valerosos y abnegados que no esperan otra recompensa que su íntima satisfacción cuando un triunfo es el premio de sus esfuerzos.

E N E S T A D O S U N I D O S

Dejando a un lado el Oriente, cuna de la toxicomanía, se puede decir que hoy todos los países de Europa y América son teatro del comercio internacional e ilícito de las drogas. Ya no se trata de pequeños contrabandos de algunos kilos de H. M. o C.: éstas entran y salen de los puertos americanos por toneladas.

Los *Barones de las Drogas* se hacía llamar una pandilla de contrabandistas que había sentado sus reales en Nueva York. Esta pandilla fué exterminada por la *Secreta* de Estados Unidos, en combinación con las autoridades de varios países extranjeros, en el año 1936. A raíz de esta hazaña policial el tráfico de estupefacientes disminuyó de una manera notable, pero al poco tiempo las actividades de la pandilla sobreviviente se reanudaron de nuevo con intensidad.

Buques de la Hamburg Amerika Linie, como el "New York"; grandes vapores de las líneas de navegación francesa, "Ile de France", "Normandie"; barcos americanos como el "Manhattan", llevaban y traían cargamentos de drogas, sabiamente çisimulados, y por lo general a cargo de los mayordomos, pasajeros, marineros y empleados de a bordo, que realizaban pingües negocios en combinación con los Barones, rama principal de la Internacional de Estupefacientes.

Hay, sobre estas pesquisas, allanamientos y detenciones, interesantes relatos que parecen extractados de las películas. Franceses, americanos, suecos, alemanes, todas las naciones están representadas en estas tragicomédias del contrabando de drogas; y aunque unos van a la cárcel, otros se suicidan, otros son muertos por la policía, al poco tiempo reaparecen, fuertes, poderosos, organizados y audaces.

Los negros de Nueva York no se han quedado atrás en el contrabando de drogas.

Al final de la calle Sesenta y Tres Oeste, entre las Avenidas Doce y Trece, se levanta bruscamente el suelo, formando un pequeño montículo, que se llama "Cerro San Juan". Es una calle corta, que no tiene más que una cuadra, pero esa cuadra es famosa desde hace muchos años por lo peligrosa, por los delitos y crímenes que se han cometido en ella. La historia de esa calle es una *página roja*, a pesar de ser habitada exclusivamente por negros, y esos negros eran — o son— todos traficantes de drogas.

Contrabandistas de alcoholes, dueños de lenocinios, marteros y salteadores. Tal vez hoy —derogada ya la ley prohibicionista— eso haya cambiado algo, pero sólo en lo relativo al alcohol, porque el contrabando de drogas se ha intensificado en compensación del otro, que ya no existe y que tanto dió que hacer a la policía americana.

"Cerro San Juan" no duerme nunca... de noche. Apenas las sombras caen sobre la inmensa urbe, comienzan a llegar

a las calles cercanas lujosos automóviles, de los que descienden elegantes negros, habitantes de Lenox Avenue, el barrio residencial de los negros de calidad. Son los jefes de los contrabandistas de color, que van a hablar de negocios y a combinar otros nuevos. Allí van también los iniciados, los adictos a las drogas a comprar su *M.*, su *C.* o su *H.* (morfina, cocaína, heroína), siempre de a uno, porque las leyes del contrabando en "Cerro San Juan" prohíben la entrada a dos personas juntas, para que no haya testigos en sus transacciones, en el caso de tener que acudir algún día a los tribunales...

Esto es, descrito a grandes rasgos, el "Cerro San Juan", uno de los bñrrios más tenebrosos de Nueva York y foco importante del contrabando de drogas.

E N E G I P T O

En las ciudades del Nilo, hasta la Guerra Mundial del año 14, sólo se conocían el haschich y el opio. El haschich llegaba de Grecia y se consumía abundantemente en los bajos fondos de El Cairo y Alejandría. La amapola se cultivaba en el Alto Egipto y el opio cosechado se exportaba generalmente, pues el consumo local era insignificante. Un griego introdujo la cocaína, y en pocos años todo el mundo la usaba, con lo cual, dicho sea de paso, el griego enriqueció lo bastante para retornar a su patria millonario. Pero pronto vino la heroína, que desplazó casi por completo a los demás estupefacientes. Los cargadores del puerto de Alejandría prefieren que se les pague en sellos de heroína en vez de dinero. Se suelen producir, entre heroinómanos del bajo pueblo, reyertas sangrientas y brutales, y asesinatos que los intoxicados cometen en el paroxismo de su locura degenerativa.

Según Russel Pachá, inglés, jefe de la Policía especial contra estupefacientes y Director de la Oficina egipcia de informaciones, las víctimas de las drogas llegan en Egipto a

medio millón, cifra enorme en relación con una población de 14 millones de habitantes. Los consumidores gastan anualmente por este capítulo más o menos 1.700.000.000 de francos. Un kilo de heroína pura cuesta en Turquía 5.700 francos, y los revendedores en Egipto se la hacen pagar a razón de 38.100 francos. Uno de estos individuos tiene, actualmente, una fortuna superior a 19 millones de francos, siendo que siete años atrás fué arrestado por no haber podido pagar la pensión de alimentos de su mujer. ¡En siete años recorrió el camino de pobre de solemnidad a opulento millonario!

Es interesante conocer cómo se hacen llegar a Egipto las drogas sintéticas manufacturadas en Europa. En 1930 se acumularon en El Cairo quintales de heroína fabricada en Alsacia y morfina preparado en Suiza. Veamos cómo entran estos venenos y tomemos al azar uno de los infinitos e ingeniosos procedimientos: un W. C. completo es un artefacto al parecer completamente inofensivo, pero haciendo funcionar un resorte secreto (invento holandés) en la báscula, aparece un hueco donde pueden caber cómodamente unos dos kilos de heroína. Otro resorte oculto en la tapa hace descubrir otra cavidad con capacidad para 200 gramos de la misma droga. Cien W. C., con sus tapas introducidas así como nuevos caballos de Troya, internaron en El Cairo en pocas semanas alrededor de 2.000 kilos de heroína.

Y así se podrían enumerar infinitos procedimientos, siendo los más usados los muebles con patas huecas; los artículos de concha de perlas, de oro (lápices que son jeringas con sus dosis respectivas de heroína) y una infinidad de objetos susceptibles de ocultar drogas en su interior.

El haschich procedente de Grecia, de Turquía y de las Indias llega también a Egipto en grandes partidas. Son toneladas las que pasan a través de la península de Sinaí y del desierto que se extiende a lo largo del golfo de Suez, desde que el Gobierno francés hizo destruir en el Líbano toda la co-

secha de 1929. Grandes vapores se acercan a la costa, donde pequeños veleros los aguardan. Transportan, aparentemente, caucho, y una vez traspasado el cargamento al velero, el vapor se vuelve mar adentro, rumbo al Mar Rojo. El velero se mantiene hasta la noche lejos de la costa, y cuando las sombras se hacen espesas se acerca a tierra, en un sitio convenido, donde caravanas de camellos los esperan. Se hace rápidamente el desembarco por personal experimentado y el "caucho" comienza a navegar, esta vez sobre los buques del desierto, rumbo a El Cairo o Alejandría.

E N F R A N C I A

"La Unión" de Valparaíso, del 31 de agosto de este año, relata un interesante caso de contrabando de drogas en París. No se trata ya de rudos contrabandistas, deslizándose entre las tinieblas del amanecer por los tejados de los muelles de Manhattan; o de sombríos camelleros colaborando con marineros en la descarga de neumáticos rellenos de haschich o de opio en las playas del Golfo de Suez. En este contrabando elegante están comprometidos millonarios, policías, políticos y diplomáticos...

Por un contrabandista apellidado Gotlieb, que se suicidó en la Prisión de Sing-Sing, en cuyo poder se encontraron importantes documentos, se descubrió la existencia de numerosos centros de contrabando ubicados en Nueva York, Berlín, Génova, París, Belgrado y Budapest, y —cosa curiosa— el Bureau Central de esta Sociedad funcionaba en Ginebra, sede de la Sociedad de Naciones, y, por consiguiente, de la oficina que esta Liga mantiene para el control de estupefacientes en el mundo.

El primer arrestado fué el millonario Teodoro Lyon, uno de los jefes de la Internacional de Estupefacientes, radicado en París. Por él se descubrieron los demás cómplices, mu-

chos de los cuales han sido también detenidos y entre los cuales figura un ex Ministro diplomático que reside en la capital de Francia.

Mr. Lyon —hoy entre rejas— ha podido sobornar gente ubicada en la más alta sociedad parisiense. El tráfico ilícito da para todo y Napoleón ya decía: "Todo hombre se vende; cuestión de precio".

El veneno, antes de llegar a la jeringa de Pravaz, pasa por seis manos, a lo menos, y su valor se ha multiplicado en progresión geométrica. Una onza de morfina pura vale 150 dólares (en el mercado legal, siete dólares). La heroína se vende a 90 dólares la onza (las fábricas de Suiza y Alemania la venden muchísimo más barato, y el opio que se vende a 16 dólares la onza, vale oficialmente 2.50 dólares).

He tomado este caso en París, así al azar, por tratarse de algo reciente en que están complicadas altas personalidades y como una demostración de lo que pueden el vicio a las drogas y la audacia de los miembros de la "Internacional".

Pero el foco principal del contrabando de drogas en Francia es, indudablemente, Marsella, el puerto meridional situado en la interdicción de las vías marítimas que van hacia el Oriente y hacia la América. Allí llegan los barcos del Asia cargados de opio; de allí parte para los cuatro puntos cardinales la mayor parte de las drogas sintéticas fabricadas en Europa...

A P E N D I C E

LA prensa de Chile ha anunciado que el Gobierno tiene el proyecto de autorizar a algunos agricultores de la Zona Central para cultivar la adormidera, a fin de fabricar opio en el país. (1).

Después de lo que se ha leído respecto a las drogas, después de constatar que en el mundo se fabrican 30.000 toneladas de opio bruto, de las cuales se consumen solamente 6.000 toneladas para usos médicos, destinándose las 24.000 toneladas restantes para el contrabando, para el vicio, para el suicidio de pueblos y razas, ¿no sería una aberración, un crimen, el tratar sencillamente de envenenar también a nuestro pueblo con la vieja droga, mil veces más embrutecedora, más siniestra, más cegeneradora que el alcohol?

Tengo la esperanza de que este proyecto no llegará a realizarse. Tal vez en un momento de ofuscación, de despreocupación —o más bien, de interesada preocupación de nuestros estadistas—, el gestor que husmea negociados en las altas esferas administrativas obtuvo el *conforme* para una solicitud a la que no se dió la debida importancia, en medio del maremágnam de acontecimientos en que en estos días se debate la República.

Cuando los Poderes Públicos se den cuenta de la enormidad de las consecuencias que una tal concesión podría acarrear para el pueblo chileno —y acaso, sudamericano—, esa concesión tendrá que caducar forzosamente.

(1) Tengo noticias de que ya hay cultivos importantes del *Papaver* en algunos fundos del Sur.

Son suficientes para el mundo esas 24.000 toneladas de veneno que se come, se masca, se fuma y se inyecta. Y para Chile, basta y sobra con la cantidad de alcohol que se consume; es suficiente con la desaparición de la raza araucana, devorada por el alcohol de granos que de Bío-Bío al Sur han expendido por millones de hectólitros los productores nacionales y extranjeros, que se han enriquecido a costa de la degeneración de la raza matriz del pueblo chileno.

BIBLIOGRAFIA

Dr. Louis Servin (Les Paradis artificiels).

Dr. I. Antonio de Pagador: Pueblos, razas y venenos.

Saturday Evening Post.

Revista Médica. (Ciba.)

Prensa diaria. ("La Hora", "La Unión").

Revistas chilenas: "Sucesos".

Enciclopedias.

Apuntes de Química. (Dr. Eisele.)

INDICE

	<u>Pág.</u>
<i>Prólogo</i>	9
<i>Introducción</i>	15
<i>Alcaloides</i>	33
<i>El opio</i>	43
<i>Intoxicación por el humo del opio</i>	58
<i>Morfina</i>	72
<i>Manicomios y sanatorios particulares</i>	95
<i>La lucha contra el opio</i>	98
<i>Base naval de Singapore</i>	103
<i>El peyotl</i>	114
<i>El tabaco</i>	118
<i>La marihuana</i>	126
<i>El doctor I. Antonio de Pagador</i>	129
<i>El contrabando</i>	134
<i>Apéndice</i>	142
<i>Bibliografía</i>	145

ESQUEMA SEXUAL

◆

Humberto Salvador, abogado ecuatoriano, ha sabido recoger de múltiples vertientes del saber contemporáneo, aquello que podríamos denominar "la biología del derecho". Y lo ha vertido en este enjundioso "**Esquema sexual**".

Este libro constituye un poderoso alegato en favor de los imperativos de la vida y de la humanidad. Su autor, premunido de lógica inflexible, no se arredra en contribuir a la demolición de aquellos cadavéricos principios que informaron una cultura ya pasada, cuya insuficiencia reclama la erección de un nuevo y firme monumento de convicciones éticas, sociales, políticas, jurídicas y pedagógicas.

Humberto Salvador ha sabido guardar la coherencia y lealtad consigo mismo al proclamar en "**Esquema sexual**" todos aquellos ideales que su fina sensibilidad artística vertió en otros magníficos libros.

◆

Solicite catálogos a la

EMPRESA EDITORA ZIG-ZAG, S. A.

Casilla 84-D.

Santiago de Chile

"EL ORIGEN DEL HOMBRE

y la selección con
relación al sexo",

por CHARLES DARWIN

Lejos están los tiempos en que desde diversos sectores —y especialmente desde los de la opinión católica— se zarandeaba por impía y hasta por herética la teoría de la selección natural, y, en general, todos los descubrimientos biológicos basados en el principio de la lucha por la vida. Se creía un despreciable ateo —y se le condenaba desde luego al fuego eterno— al hombre que, según el decir del vulgo, afirmaba que no descendíamos de Dios sino del mono...

Después de tantos años, desvanecidas las cortinas de humo de la pasión religiosa y eclesiástica, arrinconada la rutina y, sobre todo, limpia de errores y exageraciones, la doctrina darwiniana, mediante sucesivas críticas de nuevos y serios investigadores, queda en pie lo inmovible de su obra, lo que han utilizado los demás y ensanchado a límites insospechados el horizonte de las ciencias naturales. Lo que éstas y la medicina deben a Lamarck y a Haeckel y a Darwin, tildados de ateos, y a Virchow y a Freud, judíos, no podrá desconocerlo jamás la humanidad, como no podrá desconocer lo que debe a Pasteur, católico observante, y a Mendel, sacerdote.

"EL ORIGEN DEL HOMBRE Y LA SELECCION CON RELACION AL SEXO",

de Charles Darwin,

es presentado en una magnífica edición de 556 páginas, profusamente ilustradas, por la

EMPRESA EDITORA ZIG-ZAG, S. A.
CASILLA 84-D. SANTIAGO DE CHILE
