

muy equitativo. En cambio, el ingreso servirá para atender la salud pública, y para el fomento de las Facultades de Medicina de La Paz y Sucre. Oportunamente, me será grato someter a su consideración un proyecto de ley.

Personal.—El personal de la Dirección comprende el director general, secretario general, un inspector de farmacias, un oficial de sanidad, y una auxiliar. Además, existen directores de sanidad departamental en Chuquisaca, La Paz, Cochabamba, Potosí, Oruro, Tarija, y Beni.

ALGUNOS ASPECTOS DE LA ACTUAL LUCHA CONTRA LA TOXICOMANÍA EN MÉXICO

Por el Dr. JUAN PEÓN DEL VALLE

*Médico Encargado del Servicio de Toxicómanos en la Penitenciaría del Distrito Federal,
Departamento de Salubridad Pública*

Como la existencia y auge de la toxicomanía están en razón al contrabando y comercio ilícito de drogas, que determinan el proselitismo, la consecuencia es que en diversas épocas y sin que ello tenga relación con la constitución psicopática de los individuos, se nota la predominancia del habitamiento sobre tal o cual droga; y lo notable es la predominancia marcada, casi exclusividad, de cierto estupefaciente, como si los demás no existieran.

En la época en que Antenor Lescano escribió su tesis obre la morfomanía en nuestra patria (1898), sólo existían en forma considerable el marihuanismo y el morfínismo. La opiomanía, la eteromanía, la cocainomanía estaban circunscritas; la heroínomanía no se presentaba en escena, y ni siquiera se soñaba con casos como uno que recientemente tuvimos, en nuestra práctica particular, de sedolomanía.

La narcomanía de ciertos psicópatas y neurópatas (con veronal, luminal, cloral, bromural, etc.), y el alcoholismo, forman un capítulo aparte, que no tocaremos aquí.

Siendo dignos de desecharse por impropios de aplicar en nuestro medio, por peligrosos, por insuficientes o por inmorales casi todos los diversos procedimientos conocidos (métodos de Levinstein, de Jennings, lento, de substitución, de Rodet, de Matinson, de Bishop, de Kahle), nos hemos conformado con aplicar el rápido de Erlenmeyer con las modificaciones de detalle que el medio y el individuo requieren. Por lo que señalamos al principio, resulta que en la actualidad casi exclusivamente tratamos el heroínismo y la heroínomanía. Una tesis que en 1931 se presentó en nuestra Facultad de Medicina, puede servir como ejemplo, comparándola con la antes citada de 1898, para demostrar cómo han cambiado en México las toxicomanías y las toxifrenias.

La manera de descubrir e internar a los toxicómanos empleada por el Departamento de Salubridad en cumplimiento del Reglamento de

Toxicomanía (1931), del Código Sanitario (1926), del Código Penal (1931), y del último acuerdo de la Procuraduría General de la República (noviembre 1932), la expusimos ante el Congreso Penitenciario (noviembre 1932). Vamos a referirnos, pues, solamente a lo que ha ocurrido en la Crujía F de la Penitenciaría del Distrito Federal, donde se internan los enfermos de toxicomanía e intoxicación crónica por estupefacientes, remitidos por el Departamento de Salubridad Pública. Puede dejarse a un lado la toxicomanía en las demás crujías, pues el tráfico de drogas dentro de las prisiones no constituye ninguna novedad ni se presta a consideraciones de actualidad. Desde febrero hasta noviembre de 1932 hemos observado casos aislados de morfínomanía y cocainomanía, y sólo van a merecer nuestra atención el marihuanismo y el heroínismo.

Al principio, cuando estaba recién inaugurado este servicio, los traficantes de drogas tenían mercado insignificante en la penitenciaría. Poco a poco se fué desarrollando éste, hasta constituir uno de los principales focos del punible comercio. Los agentes de la policía sanitaria tenían su principal campo de acción en la Cárcel de Belén y en San Bartolomé de las Casas, corazón del antiguo y tenebroso barrio de Tepito, donde todavía existe el asqueroso mesón llamado cínicamente "El Paraíso"; pero pronto se dieron cuenta de que alrededor de la Crujía F había traficantes. Primero fué un bote deleche con doble fondo, después unas cápsulas alojadas en las fosas nasales de una embozada, luego una pierna de palo que se destornillaba, el retrato de la novia, el timbre o sello de un sobre, en fin, un sinnúmero de vías de introducción. Después nosotros mismos nos convencimos de que, dentro de la propia crujía, existía el maldito negocio de compra-venta, debido a que los familiares de los enfermos les llevaban ropa, dinero, alimentos y aun el propio tóxico, y a que no hay en el mundo oro suficiente para pagar una vigilancia incorruptible. Hemos cambiado varias veces a los celadores, mayores, guardias, y al fin y al cabo vuelve siempre a filtrarse por las paredes la "dama blanca."

Actualmente lo que predomina en el país es el comercio con la heroína, y por eso lo que más tratamos es heroínómanos. Con el nombre de *chiva* es designada por el hampa, los traficantes y proselitistas o sea los criminales, y por los toxicómanos o sea las víctimas, una mezcla de cloruro y de chlorhidrato del alcaloide del opio que ahora se introduce más—la heroína—y una multitud de otras substancias que sirven para el mayor lucro del vendedor y las más variadas intoxicaciones de los consumidores, tales como lactosa, bicarbonato sódico, carbonato de amonio, etc. Con eso se producen los llamados "gavio-tas" en el argot de los viciosos, o, en otras palabras, los enfermos de heroínismo crónico. Casi siempre la iniciación es por la mucosa nasal, para después experimentar la nueva virginidad como ellos llaman a las vías intramuscular y endovenosa. Es esta última la

que predomina en la actualidad. Los tipos que más tratamos en la Crujía F son vagos, mendigos, vendedores de billetes de lotería, chóferes y voceadores de la prensa. Llegan en el período de impregnación, con insuficiencia hepática y renal, ausencia de euforia y perversión constitucional. Claro es que un vicio caro, patrimonio otrora de las clases pudientes y hoy de las clases pobres, impele al robo a quienes lo padecen. Pocas veces un burgués adinerado, un culto profesionista, un sacerdote o un cacique del hampa, pasa por nuestras manos. Esos, se esconden mejor. Queda, pues, explicado por qué tratamos casi exclusivamente heroínómanos, por qué son pobres en su mayoría y por qué se encuentran en período avanzado del padecimiento. La heroína es lo único que se consigue ahora fácilmente, y son los antiguos toxicómanos los mejor conocidos por los agentes de la policía.

La razón de que los "grifos" y "marihuanos" pasen en relativamente corto número a este Servicio, está en que la marihuana o mariguana, cuyo consumo está extendidísimo entre los delincuentes, vagos, y lo que es pero, entre los soldados, chóferes y clases humildes en general, da lugar a estados de intoxicación clínicamente mal conocidos, variables, esbozados y con escasos trastornos de deshabitamiento brusco. Quedan ignorados o tan sólo sospechados, y, sobre todo, si los heroínómanos son difícilmente controlables, los fumadores de marihuana son completamente incontrolables. Hace falta entre nosotros un trabajo serio acerca de la marihuana. Esta planta, que Linneo llamó *Cannabis sativa*, y que nuestro pueblo llama "doña Juanita," "Mota," "Rosa María," "Soñadora" y de otros mil modos que callamos por las razones que los calla el autor de un trabajo presentado al III^{er} Congreso de la Asociación Médica Panamericana, se encuentra clasificada entre las urticáceas, aunque la farmacología coloca al cáñamo de la India entre las cannabíneas (*Cannabis indica*, *Cannabis erratica*, *Cannabis chinensis*). El haschisch, el bambia, el bang y el chutras son los nombres que algunas variedades de esta herbácea reciben en otros países. Fray Bernardino de Sahagún, Leonardo Oliva, Alfonso Herrera, Frías y Soto, Jenaro Pérez, José y Octavio Lozano, Marroquín, Oneto Barenque, Demetrio López, Ramírez Moreno, García Mendía y cuantos se han ocupado con un motivo o con otro del estudio de la marihuana, han contribuído a determinar si es una planta exótica o indígena, su composición química, la manera de prepararla y consumirla, la predisposición individual y colectiva, los síntomas de intoxicación aguda y los efectos de la asociación con otros tóxicos, la acción terapéutica y algo del tratamiento de la intoxicación aguda y crónica. Sin embargo, ahora que el Departamento de Salubridad interna en su Hospital a los toxicómanos, se nota que es mucho más fácil identificar a un heroínómano que a un fumador de marihuana. Quienes tengan tiempo

y oportunidad, deben contribuir con su grano de arena para el mejor descubrimiento de los fumadores de marihuana, así como de la manera de tratarlos, que debe ser muy diferente de la que se emplea con los opiómanos.

Externemos el firme propósito de no cejar en la lucha. Pidamos que el presupuesto sea ampliado y se acondicione debidamente el hospital para toxicómanos. Mucho se ha conseguido ya en nuestra nueva legislación, en la última codificación y en la reciente reglamentación.

La lucha contra la toxicomanía debe seguirse intensa, incansable, por los médicos especialistas, así como se hace contra el cáncer, la lepra, la tuberculosis. Nunca hay que desanimarse, aunque lleve la etiqueta de "incurable," como el cáncer, repetimos, y como tantas enfermedades mentales. Los toxicómanos son curables en mínima proporción, pero son tratables en su totalidad. Además, la profilaxia de la toxicomanía es un deber.

El tráfico de drogas es un capítulo jurídico-social y penitenciario; la toxicomanía, más que un tema médico-legal, es un problema médico-social. Con esto está dicho todo.

Se ha comprendido en México que la toxicomanía no es un asunto que pueda resolverse con medios coercitivos de encarcelamiento, y se ha dado un gran paso adelante encomendando el asunto—como tema biológico, de prevención social y de higiene mental—a la clase médica, y directamente al Departamento de Salubridad Pública. No pudiendo el erario disponer por ahora la construcción o adaptación de un establecimiento especial para el tratamiento institucional de los toxicómanos (que tarde o temprano habrá de hacerse), a partir de este año queda la Sección de Toxicómanos dependiendo del Servicio Jurídico del Departamento de Salubridad, que viene siendo el lazo de unión entre los factores médico y legal del problema que nos ocupa. Por creerlo de gran interés para todos los países americanos, transcribo parte del—

REGLAMENTO FEDERAL DE TOXICOMANÍA

CAPÍTULO PRIMERO

Disposiciones generales

ARTÍCULO 1º. Corresponde al Departamento de Salubridad Pública, de acuerdo con lo establecido por el artículo 206 del Código Sanitario, fijar los procedimientos curativos a que deberán sujetarse los toxicómanos.

ART. 2º. Para los efectos de este reglamento, será considerado como toxicómano, todo individuo que sin fin terapéutico use habitualmente alguna de las drogas a que se refieren los artículos 198 y 199 del Código Sanitario vigente.

ART. 3º. Serán auxiliares de las autoridades sanitarias federales, para el cumplimiento de este reglamento:

1. Las autoridades, los funcionarios y las instituciones que señala el artículo 19 del Código Sanitario vigente; y

2. Las instituciones de Beneficencia Pública y Privada de todas las entidades federativas.

ART. 4º. Toda persona que ejerza la medicina estará obligada a dar aviso a las autoridades sanitarias señaladas en el artículo 6º, de los casos confirmados o sospechosos de toxicomanía, dentro de las veinticuatro horas siguientes al diagnóstico cierto o probable de la enfermedad.

ART. 5º. Deberán también dar los avisos a que se refiere el artículo anterior, los directores de hospitales, escuelas, fábricas, talleres y asilos; los jefes de oficinas establecimientos comerciales o de cualquiera otra índole, y en general, toda persona que por circunstancias ordinarias o accidentales tenga conocimiento de algún caso de toxicomanía.

ART. 6º. Los avisos a que se refieren los artículos anteriores, serán dados:

1. En el Distrito Federal, directamente al Departamento de Salubridad Pública;

2. En las demás entidades federales, a los delegados del Departamento de Salubridad Pública en los Estados, Territorios, puertos y poblaciones fronterizas.

CAPÍTULO SEGUNDO

De los hospitales para toxicómanos

ART. 7º. El Departamento de Salubridad Pública establecerá hospitales federales para toxicómanos, en los lugares del país que juzgue más adecuados.

ART. 8º. La internación en el hospital federal para toxicómanos será obligatoria y continúa durante el tratamiento, y estará sujeta a los sistemas que impongan los reglamentos interiores de los hospitales federales para toxicómanos.

ART. 9º. Los toxicómanos están obligados a hacerse tratar por los médicos de los hospitales federales para toxicómanos, o por médicos particulares, en los términos de este reglamento.

ART. 10º. Sólo mediante acuerdo del Jefe del Departamento se podrá autorizar a un toxicómano para que sea curado en un hospital particular u oficial, distinto de los federales para toxicómanos, y una vez que se hubieron llenado los requisitos siguientes:

1. Demostrar, a satisfacción del Departamento de Salubridad, que el hospital reúne las condiciones necesarias para el tratamiento;

2. Que el director del mismo sea médico en ejercicio y de reconocida honorabilidad, a juicio del Departamento de Salubridad Pública;

3. Otorgar responsiva médica a satisfacción del Departamento, indicando el sistema de curación y aislamiento que vaya a emplearse;

4. Otorgar fianza o constituir depósito de \$500 a \$10,000 en favor del Departamento de Salubridad para garantizar la observación de las medidas enumeradas y de las demás que se dicten;

5. Las demás que establezca el Departamento de Salubridad.

ART. 11. Los médicos que suscriban una responsiva para atender a un toxicómano, están obligados a informar al Departamento de Salubridad Pública cada mes del estado del enfermo, los efectos del tratamiento, la cantidad de droga que hayan disminuído, etc. Estos informes pueden ser solicitados por el Departamento de Salubridad cuando lo juzgue conveniente.

ART. 12. Los enfermos a quienes se haya concedido el tratamiento en los hospitales a que se refiere el artículo 10, por haber llenado los requisitos exigidos en el mismo, quedarán, en todo caso, sujetos a la vigilancia de las autoridades sanitarias federales.

Transcurrido un año sin que se hubiere obtenido su curación, será forzosamente recluído en el hospital federal para toxicómanos que corresponda.

ART. 13. El Departamento de Salubridad podrá autorizar el que un enfermo recluido en un hospital federal para toxicómanos sea tratado por un médico de su confianza, siempre que se sujeten al reglamento interior del hospital.

ART. 14. Para ser dado de alta un toxicómano atendido en un establecimiento de los señalados en el artículo 10, será necesaria la autorización del Departamento de Salubridad, mediante los requisitos que en cada caso determine.

ART. 15. El Jefe del Departamento de Salubridad determinará, por medio de reglamentos o circulares que expida, el funcionamiento interior de los hospitales federales para toxicómanos.

CAPÍTULO TERCERO

Del procedimiento

ART. 16. Los toxicómanos que fueren localizados por cualquiera autoridad de la República, serán puestos a disposición del Departamento de Salubridad, quien los internará en un hospital federal para toxicómanos.

ART. 17. En el Distrito Federal, al ser puesto a disposición del Departamento de Salubridad un presunto toxicómano, o al ser sorprendido directamente, será examinado por el médico que al efecto se designe, quien rendirá su diagnóstico.

ART. 18. En los Estados y Territorios el diagnóstico será hecho por los delegados sanitarios de la respectiva jurisdicción, o por el médico del Departamento de Salubridad que éste o aquéllos designaren.

ART. 19. Si el diagnóstico a que se refieren los dos artículos anteriores fuere positivo, el toxicómano será enviado, para su curación, al hospital federal para toxicómanos que el Departamento de Salubridad acuerde.

Si el diagnóstico fuere negativo, el presunto toxicómano será declarado sano.

ART. 20. Todo toxicómano, al llegar al correspondiente hospital federal para toxicómanos, será puesto por cinco días en observación, transcurridos los cuales el Jefe del hospital rendirá nuevo diagnóstico.

ART. 21. Cuando hubiere desacuerdo entre el diagnóstico a que se refieren los artículos 17 y 18 y el que ordena el artículo anterior, el Departamento nombrará un tercer médico, cuyo dictamen tendrá el carácter de definitivo.

ART. 22. Cuando el diagnóstico a que se refieren los artículos 17 y 18 y el que establece el artículo 20, estuvieren de acuerdo, o cuando el del médico tercero a que se refiere el artículo anterior, fuere positivo, se sujetará al toxicómano al tratamiento que acuerde el jefe del hospital federal correspondiente, hasta su completa curación.

ART. 23. Cuando el caso lo requiera, y habiendo fundadas sospechas de que un individuo sea toxicómano, será sometido a observación en el hospital para toxicómanos, por un período de cinco días, después de los cuales se declarará si es toxicómano o no lo es.

ART. 24. Cuando a juicio del médico del hospital federal para toxicómanos, encargado de la curación de un enfermo, juzgue que éste está sano, tendrá obligación de manifestarlo por escrito a la dirección del establecimiento.

Presentado el informe de salud, será sometida la persona a que el mismo se refiere, a un reconocimiento por médico distinto, y si el nuevo informe resultare de acuerdo con el primero, se ordenará el alta; en caso contrario, se practicará un nuevo reconocimiento por un tercero nombrado por el Jefe del Departamento o el delegado sanitario correspondiente. Este dictamen será definitivo, y entre un dictamen y otro, no mediará un plazo mayor de cinco días.

ART. 25. El paciente que juzgue estar sano, podrá pedir a la dirección del hospital ser sometido al procedimiento marcado en el artículo anterior. Cualquiera tercero podrá hacerlo en su lugar.

ART. 26. Los tratamientos se impartirán gratuitamente a los toxicómanos que no pudieren cubrir su importe.

ART. 27. Los toxicómanos no indigentes cubrirán la totalidad de los gastos que se eroguen en su curación, de acuerdo con el reglamento interior de cada hospital.

A continuación se expresan el capítulo cuarto (De las Penas) y los Transitorios, que no reproduzco por no tener interés general.

Los agentes de la policía sanitaria han sido los encargados de conducir a los toxicómanos ante los médicos del Servicio. Las mujeres han tenido que ser registradas y dadas de alta, cuando no había delito que perseguir, pues no se han podido realizar los propósitos de conseguir su hospitalización. Los hombres permanecen en los separos del Departamento de Salubridad hasta que el especialista diagnostica, y los remite (por toxicómanos clínicamente conocidos o por sospechosos) a la crujía que en la penitenciaría se ha dedicado para el efecto.

En el año de enero, 1932, a enero, 1933, hemos recibido y tratado 315 toxicómanos, localizados en el Distrito Federal, único lugar donde hemos podido hacer cómputos y clasificaciones para la estadística. En vista de lo anotado acerca de los signos clínicos de la intoxicación por las diversas drogas nervinas, no podrá extrañar lo siguiente: 95 por ciento pertenece a la clase baja y raza mestiza; 5 por ciento a las clases media y alta, razas blanca y mestiza; 0.8 por ciento son asiáticos, de los cuales casi todos cantoneses, muy pocos de otros lugares de China, o bien del Japón; la proporción de otros extranjeros es despreciable. Resultaron 91 por ciento heroínómanos, 15 por ciento cocainómanos (porque muchos de éstos son también heroínómanos), 10 por ciento morfínómanos (las mismas razones), y solamente 9 por ciento fumadores de marihuana. Estas son las cifras que merecen confianza; respecto de la población en general de toxicómanos no detenidos, calcúlase que un 70-80 por ciento fuman marihuana y el resto se intoxica con opiáceos.

Porcentajes según diversos factores

Solteros.....	68
Casados.....	32
Chóferes y ayudantes.....	30.7
Vendedores de billetes de lotería.....	25.7
Expendedores de periódicos.....	16.5
Mendigos, vagos, etc.....	8.8
Militares.....	7
Oficios varios.....	4.7
Estudiantes.....	3.5
Profesionistas civiles.....	2

Respecto a la edad, cabe hacer la observación de que así como en los Estados Unidos del Norte la mayor concentración está entre los 25 y los 45 años, aquí es entre los 20 y los 40, especialmente entre los 25 y 35.

Las cifras absolutas de reincidentes, fueron, por segundo ingreso, 47, y por tercero, 14. Estas cifras no tienen valor apreciativo para la curabilidad, pues la mayor parte se da de alta prematuramente a causa de que el local no está debidamente acondicionado todavía. Es interesante saber, y ello constituye un elogio de la vigilancia a la introducción clandestina de estupefacientes así como del plan terapéutico, que sólo hubo una defunción y fué por insuficiencia hepática aguda.

La casi totalidad de las causas está constituída por víctimas del proselitismo, en individuos de constitución psicopática franca, con curiosidad morbosa, jactancia, sugestibilidad, psicosis perversa, etc. Muy pocos adquirieron el vicio por haber sido tratados con morfina en hospitales o en su casa, y poquísimos fueron los que achacaron su mal a alguna decepción amorosa. De los pobladores de la Cruzía F en la penitenciaría, podemos presentar la siguiente proporción:

	Por ciento
Con menos de 1 año de habituamiento.....	23
Con más de 1 año y menos de 10.....	67
Con más de 10 años.....	10

Respecto a las vías de introducción de los enervantes en el organismo, ya quedaron señaladas antes. No tendría ventaja apuntar las cifras, pues sólo interesa la secuela que sigue al hábito entre nuestros enfermos.

Este ha sido el ensayo hecho en mi país. Creo que ideológicamente, y técnicamente por lo que se refiere a la reglamentación y al concepto de la toxicomanía en México, vamos a la cabeza del mundo civilizado. Algún día contaremos con una institución digna de tan nobles propósitos. El problema de la toxicomanía atañe de un modo particular a los países de América. México indica un camino. La colaboración lo mejorará.

The drug addiction problem in Mexico is discussed. In 1898, Lescano pointed out the prevalence of marihuana and morphin habitues. Heroin was unknown. Nowadays morphin is but little used, heroin having taken its place. The method of treatment used on patients at the Federal Penitentiary in Mexico City is Erlenmeyer's. Heroin addiction is the condition most common among prisoners, as marihuana victims are harder to detect. Dealers find their way and carry on their business even into the prison. Marihuana should be made the subject of a thorough study. In Mexico, control of the narcotic question has been placed in the hands of the health authorities and modern rules have been issued against the evil. The laws make the reporting of cases compulsory, punish addicts with imprisonment, and the authorities must provide hospital facilities for the treatment of patients. From January, 1932, to January, 1933, 315 drug addicts were treated among prisoners in the Federal District (Mexico City). About 95 per cent belonged to the lower classes and half-breeds; 5 per cent to the middle and upper classes, both white and half-breeds among them; and 0.8 per cent were from Asia, mostly from Canton. About 91 per cent used heroin, 15 per cent cocain, 10 per cent morphin, many of these also heroin, and only 9 per cent

marihuana. (Among the population at large, it is estimated that 70–80 per cent of the addicts smoke marihuana and the rest opium derivatives.) About 68 per cent were single and 32 per cent married; 30.7 chauffeurs and garage helpers; 25.7 per cent lottery ticket sellers; 16.5 per cent newspaper sellers; 8.8 per cent beggars and floaters; 7 per cent soldiers, and 10.2 per cent miscellaneous professions. The prevailing age was 20 to 40, and especially, 25 to 35. Those serving second sentences for narcotic addiction numbered 47 per cent, and those serving third sentences, 14 per cent. Among the prisoners, 23 per cent have been habitués for less than one year, 67 per cent from 1 to 10 years, and 10 per cent more than 10 years.

Estudiantes de medicina en los Estados Unidos.—En los Estados Unidos, e número de candidatos para matriculación en las facultades de medicina en 1932 subió a 12,280, de los cuales 7,357 fueron aceptados (matriculáronse 6,359), o sea 59.9 por ciento. Incluso había 999 mujeres, de las cuales fueron aceptadas 47.9 por ciento. Es de notar la proporción de los que solicitan ingreso simultáneamente (5,034) en más de una escuela, habiendo algunos que se dirigieron hasta a más de 30. Las cifras para 1929–30 fueron: 13,655; 7,035; 801. En conjunto, cabe afirmar que no existe la menor probabilidad de escasez de estudiantes de medicina o de insuficiente número de médicos, a pesar de que, por muchos años, el número de los diplomados ha sido 25 por ciento menor que el número de los que se matriculan cuatro o cinco años antes. En otras palabras, de unos 6,000 que se matriculan, sólo se diploman 4,500, y 14 por ciento no pasan del primer año.—ZAPFFE, F. C.: *Jour. Assn. Am. Med. Colleges*, 65, mzo., 1933.

Terminología médica.—Los términos técnicos usados en medicina derivan principalmente del griego y del latín, porque si bien antes de Hipócrates y de Galeno ya aparecían vocablos procedentes de los egipcios, semitas, sirios, armenios y árabes, fueron los griegos los primeros en formar un vocabulario científico que impusieron a los romanos, los cuales transmitieron o tradujeron las palabras sacadas de la medicina helénica, hasta hacer del latín, después del griego, la fuente principal de los términos empleados en las ciencias médicas, por todos los países del mundo. A este léxico padre, por decirlo así, se fueron agregando términos tomados de otras lenguas, que contribuían con sus adiciones particulares al enriquecimiento de cada idioma; pero siempre han cuidado todos, o debido cuidar, de acomodar todo vocablo nuevo, extraño o propio, al carácter de la lengua de su origen, pues sólo así, por derivación, composición, o ajustes especiales, es como se ha podido constituir el tecnicismo científico de cada lengua, sin que choque al oído ni a la vista lo exótico del término, ni merezcan denominación de barbarismos los vocablos nacidos de la necesidad de dar nombre a los objetos o a las cosas.—F. A. RÍFSQUEZ, *Gaceta Médica de Caracas*, nbre. 30, 1932.

Protomedicato mexicano.—Según cómputo realizado por Landa en un manuscrito del Protomedicato Nacional de México, en éste se inscribieron desde 1630 hasta 1831, 692 profesores de medicina, 1,081 de cirugía y 821 de farmacia; 818 sangradores hasta 1815; y 5 parteras en 1816–1818 y 1825–1828. El Protomedicato quedó establecido en México en el reinado de Felipe IV, y siendo Virrey D. Rodrigo Pacheco y Osorio, Marqués de Cerralvo, en 1630.—EVERARDO LANDA, *Pasteur*, jul., 1930.