

Inclusiones epiteliales.—Del 15 de marzo de 1935 al 1° de febrero de 1936 se estudiaron en el Hospital de Tracoma, de Rolla, Missouri, 96 tracomatosis en varios períodos para determinar si las inclusiones epiteliales se asociaban con cierto período de la enfermedad. De esos sujetos 51 habían tenido la enfermedad menos de 2, y 45, 2 o más años. La mayoría de los casos eran bilaterales. De los 184 ojos infectados activamente 49 (27 por ciento) revelaron inclusiones, correspondiendo 19 al grupo de menos de 2 años y 8 al otro. El resultado indicó que las inclusiones son mucho más susceptibles de presentarse en los primeros 6 meses de la enfermedad que después, de modo que mientras más a menudo se examine a un enfermo en las primeras 8 semanas del mal, mayor será el porcentaje de inclusiones descubiertas. (Rice, C. E.: *Pub. Health Reports*, 510, ab. 24, 1936.)

Causas de la ceguera.—Place hace notar que las enfermedades congénitas y hereditarias ocasionan como la mitad de la ceguera actual, y que muchos de los defectos no pueden curarse o prevenirse con ningún medio disponible hoy día, pero un buen porcentaje puede precaverse del todo o en parte con los conocimientos actuales. Los médicos deberían darse mejor cuenta de la importancia del reconocimiento temprano y tratamiento de la sífilis, y el público debe a su vez aprender lo necesarias que son las serorreacciones al principio del embarazo o antes. (Place, E. Clifford: *Sight-Saving Rev.*, 274, dbre. 1936.)

Tratamiento con la yonización de zinc.—Edison declara que con los yones de zinc obtuvo estacionamiento completo en 31 casos de tracoma en todos los períodos clínicos, comprendiendo 70.5 por ciento de todos los que recibieron 4 tratamientos a espacios de una semana. Ninguno de los 31 enfermos necesitó más tratamiento activo, a partir de la décima semana. No se observaron secuelas o complicaciones. Hubo mejoría subjetiva con notable regresión incipiente de los folículos y cicatrización en 9 casos; en 7 no se había observado recrudescencia al cabo de 18 meses. (Edison, S. M.: *Arch. Phy. Therapy, X-Ray, Rad.*, 65, fbro. 1936.)

Cinamato de bencilo.—Para Jacobson (de París), el cinamato de bencilo resulta muy útil en el tratamiento del tracoma. Entre 244 casos refractarios así tratados, hubo 53 ligeramente, y 139 marcadamente mejorados. Los cirujanos militares también han observado mejoría en 73 de 113 casos. En una misión en Túnez, el autor observó algunos casos de leucoma blenorragico, en que la opacidad retrocedía apreciablemente gracias al influjo de las inyecciones de cinamato de bencilo. De su estudio del medicamento, Jacobson deduce que es antitóxico, vasodilatador y leucocitogénico. Su empleo provoca vascularización con vasodilatación en la región patológica, y regresión del exudado y de la inflamación crónica, lo cual pueden observar los oftalmólogos con la lámpara de hendidura. La inyección no produce reacción general o local, aunque sí focal, debida a la hiperemia, pero ésta no va acompañada de exudado. (Jacobson, J.: *Arch. Oph.* 400, sbre. 1936.)

ESTUPEFACIENTES¹

Lucha mundial.—El centro de la Asociación Internacional de Defensa contra los Estupefacientes acaba de publicar un folleto que contiene los siguientes trabajos: La lucha en el primer semestre de 1936; el peligro de los estupefacientes (Hon. Charles H. Tuttle); el problema de los estupefacientes en 1934 (Leonard A. Lyall); Por qué los Estados Unidos no han firmado la convención para la represión del tráfico ilícito.

Producción y consumo.—Lyll hace notar que el objeto principal de la Convención de Limitación de los Estupefacientes es reducir el montante de la producción a la cantidad necesaria para satisfacer las necesidades legítimas. En 1931, la

¹ La última crónica sobre Estupefacientes apareció en el *BOLETÍN* de enero 1936, p. 61.

conferencia que redactó la convención de limitación calculó que las necesidades anuales médicas y científicas del mundo, se elevaban a 9 toneladas de morfina, 2 de diacetilmorfina, y 5.5 de cocaína. Desde aquella fecha, se han introducido nuevas drogas destinadas a reemplazar a las antiguas. En 1931, ni la codeína ni la dionina estaban sometidas a la fiscalización del Estado, pues se hacía difícil decidir qué cantidades se utilizaban al año. El año 1934 fué el primero en que se aplicara debidamente la convención, y las estadísticas publicadas por el Comité Central Permanente del Opio demuestran que las cantidades de estupefacientes fabricados y consumidos en dicho año (1934), según las cifras comunicadas por los gobiernos, fueron las siguientes: morfina: fabricación, 5,799 kg y consumo, 7,075 kg; eucodal, dicodida, dilaudida y acedición; 346 kg y 282 kg; diacetilmorfina; 1,114 y 1,026 kg; cocaína 3,472 y 3,209 kg., es decir, que las cantidades fabricadas son muy inferiores a los cálculos de 1931. Por creer que las cifras anteriores eran incompletas en cuanto a consumo, el Comité trató de calcular las verdaderas cifras, agregando a las cantidades fabricadas las existencias a principios del año, y rebajando las de fin de año, obteniendo las cifras siguientes: morfina, 7,946 kg; eucodal, dicodida, dilaudida y acedición, 353; diacetilmorfina, 1,149; cocaína, 3,624 kg. El consumo de la heroína ha descendido casi a la mitad, debido en particular a la disminución en el Japón. En 1929, la morfina fabricada se elevó a 55,347 kg, sin comprender la producción rusa; en 1934 no pasó de 24,194 kg, aunque esto no se debe a la convención, pues ya en 1932 la producción había descendido a 24,112. La convención tiene limitaciones reconocidas, pues no se aplica a las materias primas, y por ejemplo en 1933 y 1934, salieron de Turquía varias toneladas de opio en bruto, para países que sin duda no la requerían para sus necesidades legítimas, y algunos de los envíos llevaban falsos certificados de importación. Los toxicómanos de China y de Manchuria deben consumir toneladas enteras de morfina cada año, la mayor parte de la cual debe producirse allí mismo, y sobre esto no hay datos precisos, pues como la Liga no ha reconocido a Manchukuo, este Estado no facilita sus estadísticas. La América del Norte es la única región mundial en que se hayan publicado datos seguros sobre el número de toxicómanos. Canadá calculaba hace algunos años que había allí unos 8,000, y que cada uno de ellos consumía de 0.18 a 0.36 gm diarios. Los Estados Unidos en 1934 calcularon que había en el país 100,000, y que el consumo medio era de 0.36 gm diarios. De ahí, pues, que el consumo ilícito aproximado de estupefacientes en el Canadá sea de 855 kg anuales, y en Estados Unidos de 14,221; en otras palabras, los toxicómanos de la América del Norte necesitan por su cuenta 15 toneladas de drogas para satisfacer sus vicios. Ni en los Estados Unidos ni el Canadá se cultivan el opio o la coca, y la fiscalización de la fabricación y comercio ilegal de los estupefacientes es muy eficaz, de modo que los toxicómanos deben abastecerse en el extranjero, mientras que los decomisos verificados representan una cantidad comparativamente infinitesimal. El Sr. Anslinger, comisionado para los estupefacientes de los Estados Unidos, ha declarado que el precio medio de estos productos, vendidos clandestinamente, es de más de \$15,000.00 por kg, mientras que al por mayor en el mercado legal no pasa de \$228.00. El gobierno de los Estados Unidos dedicó \$1,244,899.00 a la aplicación de la ley sobre los estupefacientes durante el año fiscal terminado el 30 de junio de 1934, y además, las sentencias pronunciadas por infracciones a esas leyes en el año 1934, representaron 5,136 años de encarcelamiento, lo cual también ha debido costar bastante. Poca duda cabe de que la Convención de Ginebra y la de Limitación han sido muy útiles para combatir el mal de la narcomanía, pues no se producen en las fábricas autorizadas grandes cantidades de drogas para el mercado clandestino. A pesar de esto, el tráfico continúa, y todo indica que no se conseguirá una victoria definitiva contra el contrabando mientras que la

producción de opio y de hojas de coca en todo el mundo no sea reducida a las cantidades necesarias para atender a las necesidades legítimas. (Lyall, L. A.: *Ét. Comm. Assoc. Int. Déf. contre Stup.* 32, ab.-jul. 1936.)

Distribución mundial.—En un informe publicado recientemente por la Liga de las Naciones, calcúlese que el número de narcómanos en el mundo llega a 2,000,000, sin comprender los fumadores de opio que suman muchos millones más. El precio de la morfina ilícita ha saltado en los últimos 5 años de 10 dólares a 130 dólares la onza. El Gobierno Chino se ha dirigido a la Liga solicitando la cooperación de otros Gobiernos en la campaña librada en dicho país. (Carta de Londres: *Jour. Am. Med. Assn.*, 222, jul. 18, 1936.)

Convenio entre Argentina y Chile.—A fin de cooperar en la acción de la Sociedad de las Naciones para la represión del tráfico de los estupefacientes, la República Argentina y la de Chile firmaron el 5 de julio de 1935, un convenio declarando útil considerar entre los dos Gobiernos medidas especiales adecuadas a la contigüidad de los dos países y a las facilidades de las comunicaciones, y acordando que las autoridades policiales y sanitarias de ambas se mantengan en contacto a fin de adoptar medidas de vigilancia u otras, o de proponer nuevas disposiciones. El convenio fué aprobado en Chile por decreto del 6 de julio de 1935, y por la República Argentina, el 31 de agosto de 1935. (*Bol. Of. Arg.*, fbro. 3, 1936.)

Ratificación argentina de convenciones de opio.—El Vicepresidente de la República Argentina, en ejercicio del Poder Ejecutivo, ha sometido al Congreso Nacional la ratificación de la adhesión prestada a la Convención Internacional del Opio, celebrada en La Haya, el 23 de enero de 1912; Segunda Conferencia del Opio de la Sociedad de las Naciones—Convención Internacional del Opio y Protocolo, suscritos en Ginebra el 19 de febrero de 1925; y Convención para Limitar la Fabricación y Reglamentar la Distribución de Estupefacientes, firmada en Ginebra el 13 de julio de 1931. (*Bol. Of.*, sbre. 26, 1936.)

Reglamentación en Argentina.—El Departamento Nacional de Higiene de la República Argentina ha aprobado una nueva reglamentación para el expendio de estupefacientes, dirigida al comercio mayorista, obligando a los droguistas a solicitar un certificado de la Dirección General de Higiene, que se renovará anualmente. En cada certificado constarán la índole del establecimiento y el nombre y título del farmacéutico responsable. Los pedidos y justificativos de entrega de substancias serán suscritos por las personas debidamente autorizadas. Los importadores comunicarán trimestralmente a la Inspección de Farmacias del Departamento sus envíos a instituciones, establecimientos o farmacias, sin perjuicio de las anotaciones y requisitos ya en vigor. Por su parte la Inspección de Farmacias preparará un balance trimestral clasificado por provincias, que será enviado a las autoridades sanitarias respectivas. La sección de aduana y especialidades exigirá de los importadores un duplicado firmado y sellado. La nueva medida sólo tiene aplicación en las zonas sujetas al Gobierno Federal, por lo cual el Departamento la ha puesto en conocimiento de las autoridades sanitarias provinciales con mira a obtener su colaboración. (*Fed. Farmacéutica*, 530, ab. 15, 1936.)

Efectos médico-legales.—Proponiendo ciertas modificaciones de la legislación vigente en Argentina con respecto a narcómanos, Lanzani declara que desde el punto de vista médico-legal esos sujetos son irresponsables por tratarse de anormales psíquicos, de modo que debe prohibírseles el manejo de sus bienes, salvo bajo ciertas restricciones. La legislación actual sobre recetas de alcaloides de uso terapéutico, de carácter general debe tomar forma igual en todo el territorio de la República, pudiendo calcararse en la ley No. 3328 de la Provincia de Córdoba, que ha resultado eficaz y reprime la filtración a través de farmacias y consultorios, por una serie de medidas muy acertadas. Además debe establecerse la fiscaliza-

ción por intermedio de talonarios numerados para las recetas, y si por razón de humanidad el médico se viera obligado a recurrir a dosis crecientes de alcaloides en un enfermo, debe levantar una acta de conformidad con los parientes responsables y elevarla para inspección al Departamento Nacional de Higiene, siendo requisito indispensable la firma de dos facultativos que certifiquen la necesidad de la medida. La Ley Nacional No. 11309 debe modificarse en la parte que limita las dosis para que se conforme a lo anterior. En el orden internacional deben auspiciarse convenciones, ligas, etc., que tengan por finalidad inmediata la limitación del cultivo y fabricación de alcaloides a las necesidades estrictamente terapéuticas. En el país además de Córdoba han dictado leyes sobre el asunto, Buenos Aires, Corrientes y La Rioja. En la Cámara de Diputados está pendiente un proyecto de ley redactado por Obarrio que modifica la actual legislación de alienados, y dedica varios artículos a los toxicómanos con respecto a registro, notificación de los casos, prohibición de entrada de toxicómanos del extranjero, prohibición del matrimonio de toxicómanos antes de los tres años de la desintoxicación, asistencia de los enfermos en establecimientos y limitaciones en cuanto a la administración de sus bienes. (Lanzani, P. J.: *Prensa Méd. Arg.*, 2106, sbre. 9, 1936.)

Comissão permanente no Brasil.—Por decreto assignado pelo Presidente da Republica do Brasil, foi creada com caracter permanente, a Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes, directamente subordinada ao Ministerio das Relações Exteriores. Dessa comissão fazem parte, obrigatoriamente, as seguintes autoridades: o Chefe dos Actos Internacionaes do Ministerio das Relações Exteriores; o Inspector da Fiscalização do Exercício Profissional do Ministerio da Educação e Saude Publica; o 1º delegado auxiliar do Districto Federal; o Director do Instituto de Chimica do Ministerio da Agricultura; um director de estabelecimento clinico especializado em toxicomanias; um funcionario do Ministerio das Relações Exteriores, que exercerá as funções de secretario da mesma comissão. Serão Membros de direito da mencionada comissão, o Director Geral de Saude e Assistencia Medico-Social; o Procurador dos Feitos da Educação e Saude Publica e representantes dos ministerios da Justiça e Negocios Interiores e do Trabalho, Industria e Commercio. (*Gaz. Pharm.*, 9, ab. 1936.)

Regulamentação sobre entorpecentes no Brasil.—Com data de 5 de novembro de 1935 tem sido dictado no Brasil um novo regulamento com as instruções sobre o comercio e a industria de substancias entorpecentes e hipnosdantes, baixadas pela Diretoria Nacional de Saúde e Assistencia Medico-Social, as quaes substituem as que foram expedidas em 19 de fevereiro e 15 de agosto de 1930. O regulamento tambien contem 4 tabelas dos toxicos entorpecentes, especialidades farmaceuticas, hipnoticos, hipnosdantes e medicamentos a que se refere, e as instruções para execucao do art. 15 da Convenção Internacional. (*Rev. Quim. & Far.*, 31, nbro. 1935; apud. *Diar. Of.*, nbre. 12, 1935.)

Colombia.—Con la resolución No. 3 del 9 de enero de 1936, el Director del Departamento Nacional de Higiene de la República de Colombia, ha reglamentado el despacho de fórmulas que contengan estupefacientes, ordenando que las ventas deben ser por recetas escritas y sólo en farmacias o droguerías autorizadas, haciéndose constar en la prescripción el nombre y dirección del enfermo para el cual se recetan. (*Bol. Clínico*, 432, mayo 1936.)

Hospitalización en Costa Rica.—La Junta de Drogas Estupefacientes de Costa Rica publica la correspondencia cruzada desde 1934, con la Secretaria de Salud Pública en el sentido de acondicionar un pabellón, edificio o departamento especial para el tratamiento de los toxicómanos, lo cual no ha podido hacerse todavía por falta de fondos. (*Rev. Méd.*, 254, jun. 1936.)

Cuba.—En su estudio de la locura en Cuba. Abril afirma que las narcomanías

existen en el país, pero por fortuna no afectan a muchos cubanos sino más bien a elementos extranjeros, en especial asiáticos. Entre los cubanos mismos la morfomanía abunda más que la opiomanía. En Cuba existe un lugar para el tratamiento científico de los narcómanos, y es el Lazareto de Mariel en la Provincia de Pinar del Río. En Cuba hay muchos alcohólicos pero no llegan proporcionalmente a la décima parte de los que existen en Europa. En el país hay una Liga Antialcohólica pero poco activa. En la Habana ya existen muchos adictos al uso de la marihuana, y en Mazorra hay ya bastantes de ellos, todos de menos de 25 años. (Abril, A. M.: *Medicina de Hoy*, 171, jun. 1936.)

Reglamento sobre estupefacientes en Chile.—El Ministro de Salubridad de Chile ha aprobado el reglamento sobre estupefacientes elaborado por la Dirección General de Sanidad. (*Farm. Chil.*, ab. 1936.)

Estados Unidos.—Según el último informe anual del Comité de la Oficina de Narcóticos de los Estados Unidos para el año económico terminado el 30 de junio de 1935, se gastaron 1,244,899 dólares en hacer cumplir las leyes federales sobre estupefacientes. Durante el año la ley modelo aprobada por la Conferencia Nacional de Comisionados sobre leyes uniformes, fué aprobada en 5 Estados, siendo ya 8 los que han adoptado dicha legislación. Desde entonces 20 Estados más también la han adoptado en su forma primitiva o modificada. Durante el año se hicieron 95 decomisos y la cantidad decomisada fué 51 por ciento mayor que en 1933. Hoy día no hay manufactura lícita de opio preparado en los Estados Unidos. El total de morfina decomisada durante el año fué 66 por ciento menor que el año anterior, pero el tráfico ilícito en codeína ha aumentado en forma alarmante. Se hicieron cargos de infracción de la ley contra 158 buques y en conjunto se denunciaron 4,742 personas por infracción de la ley. En una campaña nacional contra infractores se arrestó a 441 personas, y la droga decomisada en la mayor parte de los casos fué heroína, por lo general muy adulterada. Plantíos de cannabis fueron descubiertos cerca de 5 poblaciones, y en el valle de San Joaquín, de California, se destruyeron cerca de 2,000 kg de marihuana. (*Jour. Am. Med. Assn.* 1744, mayo 16, 1936.)

Falta de ratificación por los Estados Unidos.—Explicando las razones por qué los Estados Unidos no han firmado la Convención para la Represión del Tráfico Ilícito, el Sr. Fuller, delegado de los Estados Unidos en dicha ocasión, expuso las siguientes razones: La aplicación de las disposiciones contenidas en la Convención por los gobiernos que son actualmente las víctimas principales del tráfico ilícito, debilitaría, más bien que reforzaría, las medidas internacionales ya aplicadas; dichas disposiciones no constituyen un adelanto desde el punto de vista de la prevención eficaz o de la represión apropiada del tráfico ilícito; tampoco pueden ser ejecutadas, por tratar por medio de un convenio, de imponer a las asambleas legislativas, los términos precisos de una legislación; dicha Convención no toma en cuenta la situación de los países sometidos a un régimen de extraterritorialidad, que son precisamente aquéllos en que la situación es más grave; la Convención es insuficiente en lo tocante al cannabis; para los Estados Unidos, el abandonar su sistema actual, equivaldría dar un paso hacia atrás, y por fin, la ratificación comprometería el sistema tradicional de los Estados Unidos en materia de extradición por delitos relativos a los estupefacientes. Aún sin firmar, el Gobierno de los Estados Unidos continuará prestando a todas las naciones su concurso absoluto en la lucha contra el abuso de los estupefacientes, y esto puede hacerse más eficazmente con el sistema actual, que con las limitaciones que la Convención impone. (Fuller, M.: *Ét. Comm. Assoc. Int. Déf. contre Stup.* 44, ab.-jul. 1936.)

Nuevo reglamento en México.—Un nuevo decreto expedido por el Departamento de Salubridad Pública de México establece rígidamente las condiciones a

que debe conformarse el despacho de estupefacientes obligando a los médicos a usar recetas especiales los que deben conformarse a ciertos requisitos, y prohibiendo a los farmacéuticos los despachen salvo en la forma indicada. (Peón del Valle, J.: *Rev. Mex. Psiq. Neu. & Med. Legal*, 59, mzo. 1936.)

Control de los medicamentos.—En México en 1927 el Congreso Superior de Salubridad obligó a registrar todos los productos medicinales con el fin de controlarlos científicamente y en 1933 la Secretaría de Economía Nacional ha fijado precios a las medicinas de patente con el propósito de impedir la explotación del público, dictando un decreto que considera las medicinas como artículos de primera necesidad cuyo acaparamiento o monopolio será castigado debidamente. Para controlar los precios se creó una Comisión Reguladora del Mercado de Medicinas en que estaban representadas la Secretaría de Economía, el Departamento de Salubridad, la Asociación Médica, las Cámaras de Comercio e Industriales, los importadores y comerciantes al por mayor, los propietarios de farmacias, y los fabricantes de medicinas. La Comisión fué independizada después de la Secretaría, disolviéndose luego. La Secretaría está preparando ahora un nuevo programa de acción. (*El Congreso*, 225, mayo-junio, 1936.)

Exportación de cocaína del Perú.—La exportación de cocaína bruta del Perú autorizada por la Dirección de Salubridad durante el año 1935 ascendió a 780 kg. 349 gm.; 626 kg. con destino a Alemania, 29 al Japón, 95 a Suiza y 30 a Holanda. Durante el año se concedió autorización a 9 fábricas, 7 de ellas en Huánuco y 2 en Trujillo. (Avalos J., C.: *Bol. Dir. Sal. Páb.*, 137, 4^o trim., 1935.)

Venta en el Uruguay.—Una ordenanza aprobada en el Uruguay el 29 de septiembre de 1936 confiere al Ministerio de Salud Pública el derecho de conceder autorizaciones para el tráfico de estupefacientes a los establecimientos que han de surtir a las farmacias, mediante vales de libretas numeradas y rubricadas. En esta clasificación entran el opio, cannabis indica, hojas de coca y preparados a base de éstos; eucodal, sedargil, pantopón, pavotán y similares; y morfina, cocaína y heroína y sus sales. (*Diar. Of.*, obre. 15, 1936.)

Gran Bretaña.—En un informe reciente publicado por el Gobierno, se hace notar que la narcomanía no es muy frecuente en la Gran Bretaña, pues el total de toxicómanos al terminar el año económico era de unos 700, de los cuales unos 120 eran médicos. En 90 por ciento la morfina era la droga empleada; en 5 por ciento la cocaína, y en 5 por ciento la diacetilmorfina, obteniéndose siempre por vías legítimas. En general, el sistema de certificados para la importación y autorizaciones para la exportación, ha funcionado satisfactoriamente, pues en Inglaterra, además, la venta, receta y despacho de medicamentos heroicos están muy fiscalizados, y un médico que quebrante los reglamentos puede perder su derecho a comprar o recetar dichas drogas.

Tratamiento.—Después de un repaso de los distintos tratamientos reconocidos para la desmorfínización, incluso la adrenalina, Juarros declara que en la casi totalidad de esos casos no ha utilizado más terapéutica que ésta: alcalinos, algún hipnótico (adalina, veronal, fanodormo), insulina y luminaletas. De los otros recursos enumerados dice que la mayoría no le han hecho falta. (Juarros, César: *Med. Ibera*, 793, dbre. 21, 1935.)

Sugestión hipnótica.—Roberts publica una serie de 26 casos de narcomanía en que ha empleado la sugestión hipnótica con lo que considera éxito en 16. Para él, este método es actualmente el más eficiente para hacer cesar el hábito de las drogas heroicas, logrando que se soporten los trastornos causados por la supresión de la droga, sin el habitual estado de desesperación. Una comisión nombrada por el Instituto Finlay recomienda que continúe la experimentación con este método, pero esperando para emitir una opinión definitiva hasta que pase más tiempo y sea mayor el número de casos y por lo menos cierto número de éstos

sean reclusos en un hospital o clínica en que sean objeto de vigilancia cuidadosa. Dos de los enfermos curados con este tratamiento ingresaron posteriormente en el Hospital Las Animas sufriendo de paludismo y en los días en que estuvieron allí reclusos no necesitaron ni reclamaron la droga. (Roberts, Hugo: "La Sugestión Hipnótica como Tratamiento de la Narcomanía" 26 pp. 1936.)

Película de la marihuana.—El Departamento de Sanidad del Estado de New York, E. U. A., ha puesto en circulación últimamente una película en un rollo dedicada a "La historia de la marihuana, estupefaciente peligroso." Preparada en parte para ayudar a la policía en la identificación de las plantas de cáñamo, revela con toda minuciosidad la historia de la hoja y planta, los recipientes que se suelen emplear para ocultar y transportar la marihuana, pipas, lámparas y otros utensilios utilizados por los narcómanos. (*Health News*, eno. 20, 1936.)

Locura alcohólica en Argentina.—Fontana cita ciertas estadísticas relativas al Asilo de Oliva de la Argentina, que por hallarse en el centro de la República Argentina, en el transcurso de más de 20 años ha sido el punto de convergencia de los alienados de 13 provincias y 4 gobernaciones. De unos 15,000 alienados ingresados allí, más de 9,000, o sea casi las dos terceras partes, procedieron de Santa Fé y Córdoba, correspondiendo la otra tercera parte al resto del país. De ese total, 2,785 fueron clasificados como con manifestaciones psicopáticas de origen alcohólico, correspondiendo 1,820 a las provincias de Santa Fé y Córdoba, mientras que de las provincias de Cuyo, donde la industria vinícola es la principal fuente de riqueza, solamente había 492. A juzgar por las estadísticas, la provincia de Córdoba, no obstante ser la que en los 20 años ha internado el mayor número (5,051) de enfermos, es la que tiene menor porcentaje (17.9) de locura alcohólica sobre los ingresos en general, mientras que a la de Mendoza le corresponde el porcentaje mayor (27) con el menor número de enfermos (1,380). En el transcurso del quinquenio 1920-1924, el porcentaje de locura alcohólica llegó al máximo sobre los ingresos en general, mientras que en el último quinquenio (1930-1934) los ingresos han aumentado, y el porcentaje de locura alcohólica disminuído, pareciendo haber intervenido en ello el factor económico. Para el autor, la profilaxia del alcoholismo es sobre todo materia de legislación, y en la provincia de Córdoba de 1884 a 1934 ya se han dictado varias disposiciones pertinentes. (Fontana, Mariano: *Rev. Asoc. Méd. Arg.* 352, jul. 1936.)

Alcohol y crimen.—De un estudio publicado en *Hermes* (obre.-mbre. 1935, p. 25), derivase que en El Salvador el coeficiente de delitos por 1,000 habitantes guarda en general relación con el mayor o menor consumo de litros de aguardiente per cápita. En el Departamento de San Salvador, los delitos por 1,000 habitantes suben a 4.5, y el consumo de litros per cápita a 2.1.

Desomorfina.—Sumarizando sus experimentos y estudios, Eddy y Himmelsbach declaran que la desomorfina o dihidrodesoximorfina-D, parece ser un sustituto adecuado para la morfina en el tratamiento sintomático, pues posee un poderoso efecto narcótico y analgésico, aunque relativamente breve. Con respecto a sus propiedades de habituamiento, no convienen las observaciones en el laboratorio y en la clínica, pues en el primero, aunque la administración consistía en una dosis diaria, la desomorfina parecía manifestar pocas propiedades de habituamiento, sucediendo lo contrario en las observaciones clínicas, y probablemente han intervenido en ello la breve duración de la acción del medicamento, y las diferencias en las dosis y en los intervalos entre las administraciones. La Comisión de Narcomanía del Consejo Nacional de Investigación, ha votado unánimemente que no se autorice la producción de esta substancia por ahora, y el Cirujano General del Servicio de Sanidad Pública ha recomendado que se prohíba la importación, manufactura, venta y distribución de la misma en Estados Unidos. (Eddy, N. B., y Himmelsbach, C. K.: "Experiments on the tolerance

of . . . 'Desomorphine','' Sup. No. 118, Departamento del Tesoro de Estados Unidos, Wáshington, 1936.)

Estados Unidos.—En el informe anual para 1935 de la Oficina de Narcóticos de Estados Unidos, se hace notar lo difícil que resulta determinar con exactitud el número exacto de narcómanos. Aunque antes se creía que llegaban a 1 por 1,000, las últimas investigaciones indican que ha disminuído el coeficiente. Con el objeto de obtener más datos, la Oficina de Narcóticos estudió los antecedentes de 1,937 que habían quebrantado las leyes sobre narcomanía, descubriendo que sólo 946 consumían algún derivado de opio o cocaína. De los toxicómanos, 757 eran varones, con una edad media de 41 años, y 159 mujeres, con una edad media de 35. Revisten interés las razones expuestas por los sujetos: 486 culpaban a las "malas compañías"; 337, a alguna enfermedad o lesión; otros la bebida, esfuerzo mental, nervios, curiosidad, etc. Los antecedentes criminales de los 946 adultos incluían 545 procesos por delitos, 468 por mala conducta, y 1,887 infracciones de las leyes antinarcóticas estatales o federales. En la Costa del Atlántico se capturaron 14 contrabandos, tres de cantidades considerables, 23, 19 y 17 kg. En 1935 se decomisaron 354 kg de opio, o sea más del doble que en 1934; la morfina recogida, en cambio, sólo reveló un aumento de 27.5%, la heroína de 19%, y la cocaína una disminución de 63%. En resumen, en 1935 sólo se decomisaron unos 511 kg de narcóticos, comparados con 3,500 en 1931. Se descubren ahora remesas más pequeñas, combinadas con mayor adulteración y aumento de precios al menudeo. El número de infracciones criminales descubiertas aumentó de 4,742 en 1934, a 5,200 en 1935, y los fallos de culpabilidad de 1,816 en 1934 a 2,065 en 1935. ("Traffic in Opium & Other Dang. Drugs for the Year Ended Dec. 31, 1935"; U. S. Treas. Dept. Bur. Narc., Wáshington, 1936.)

Autoseroterapia.—Black hace notar que en los últimos años ha tomado auge en el Oriente el tratamiento originado en Java por Modinos, y que consiste en la inyección subcutánea de suero autógeno obtenido de una ampolla creada con un emplastro de cantáridas, por lo general en la porción superior del abdomen, y fundado en el principio de que el suero de los narcómanos contiene una substancia tóxica antídota. Hasta la fecha ha sido probado con éxito en los adeptos al opio, morfina y heroína, sin que sepa el autor si se ha hecho otro tanto en casos de abuso de la cocaína u otras drogas. La cantidad de suero obtenido de una ampolla varía mucho, e igualmente la inyección. El autor ha usado hasta 10 cc, pero esto a veces produce alguna reacción y molestia, de modo que la dosis óptima asciende probablemente a 5 o 6 cc, aunque hasta 1 cc obtiene efecto apreciable. Como apósito para la ampolla, ha resultado eficaz una solución de ácido tánico al 5 por ciento. A medida que se necesitan, o sea cada dos o tres días, se forman nuevas ampollas, aunque hasta la fecha no ha sido necesario administrar más de cuatro inyecciones del líquido vesicante a ningún enfermo. Entre tanto se va disminuyendo la dosis de tintura de opio por vía bucal, combinándola con tintura de belladona y tintura de nuez vómica. Para combatir el insomnio se suministra fenobarbital o pentobarbital sódico y se mantiene la evacuación intestinal con píldoras catárticas. En todos los casos las inyecciones fueron seguidas a las pocas horas de menor molestia y disminución del deseo de drogas, habiendo enfermos que rehusaron el opio desde la segunda inyección. (Black, D. M.: *Can. Med. Assn. Jour.*, 177, agto. 1936.)

Asistencia escolar en Argentina.—En el año 1935 concurrieron a las escuelas de primera enseñanza de la República 1,699,814 alumnos, de los cuales corresponden a los establecimientos nacionales 774,241 alumnos; a los provinciales 796,676, y a los particulares 127,897.