



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
POSGRADO EN HISTORIA

**SABER MÉDICO Y ALCOHOLISMO
EN MÉXICO, 1870-1910**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
MAESTRA EN HISTORIA

PRESENTA:
NADIA MENÉNDEZ DI PARDO

DIRECTOR DE TESIS:
DR. JUAN JOSÉ SALDAÑA GONZÁLEZ



MÉXICO, D.F.

2011



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Alcoholismo y saber médico en México, 1870-1910

Nadia Menéndez Di Pardo

A mis hijos Paula y Luciano

INDICE:

Introducción

Capítulo I: Alcoholismo y saber médico: una historia

Desarrollo del problema

Justificación, objetivos generales y específicos, hipótesis

Marco referencial

Saber médico y alcoholismo

Saber médico como concepto

Metodología y técnicas de investigación

Capítulo II: El alcoholismo y su contexto económico, político y social

Aspectos económicos y políticos

Crecimiento demográfico, desigualdad e insalubridad

Producción y consumo de alcohol

Tipos de bebida y consecuencias en la salud

Otros alcoholes, los mismos problemas

Espacios de consumo y algunas distribuciones sociales

Capítulo III Muerte, enfermedad y otros problemas

Mortalidad

Alcoholismo y hospitales

Alcoholismo y violencia

El alcoholismo como generador de otras enfermedades

Capítulo IV: Surgimiento y desarrollo del alcoholismo como problema médico en México

El alcoholismo como grave problema de salud: La visión médica

El problema del alcoholismo en otros países

Definiciones médicas del alcoholismo

Las causas del alcoholismo

Signos y síntomas del alcoholismo

Consecuencias del alcoholismo

Evolución de la enfermedad

Tratamientos

Tipos de pacientes: características básicas

Capítulo V: Políticas de prevención y reglamentación respecto del alcoholismo: La lucha antialcohólica

Sociedades de temperancia

El papel de la educación en la lucha antialcohólica

Distracciones públicas como medidas de prevención

Medidas laborales e incentivos

Medidas y acciones contra la producción, venta y consumo de bebidas alcohólicas

Prevención, alcoholismo y criminalidad

El Asilo como control policial y médico

Conclusiones y reflexiones finales

Bibliografía

Introducción:

Esta tesis es el resultado de mi interés por estudiar la enfermedad y la atención médica como procesos históricos. La consulta de diferentes autores así como la revisión de fuentes primarias me permitieron observar que las formas en que la gente se enferma, cura y muere deben ser analizados como procesos sociales y culturales en constante cambio.

Seleccioné el alcoholismo porque es un padecimiento que ha tenido una continua incidencia negativa en la población mexicana, y por que constituyó una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en México. A través del alcoholismo traté de describir las condiciones sociales y económicas en las cuales esta enfermedad se desarrolló, pero sobre todo analizar las características y cambios de las explicaciones médicas respecto de este padecimiento, lo cual constituye uno de los objetivos centrales de esta investigación.

Este estudio se centra en la descripción e interpretación del saber médico sobre el alcoholismo, aclarando que cuando hablo de saber médico me estoy refiriendo a las descripciones, interpretaciones y apreciaciones que tenían los médicos respecto de este padecimiento, pero no sólo como conocimiento científico, dado que, como veremos más adelante, el trabajo médico no solo implica saberes técnicos, sino también la presencia de características culturales, sociales y económicas.

Mi interés por el alcoholismo tiene que ver principalmente con mi preocupación respecto de los procesos históricos que se observan en la constitución y desarrollo de las ideas, explicaciones, e interpretaciones de los médicos respecto de este padecimiento, ya que el alcoholismo fue -y sigue siendo- un grave problema de salud pública en México. Es decir que observamos al alcoholismo no como cualquier padecimiento sino como uno de los más graves, y que ha evidenciado una notable continuidad histórica hasta nuestros días. Desde

esta perspectiva, el estudio del alcoholismo y de las explicaciones médicas respecto del mismo durante el lapso de 1870-1910 aproximadamente, nos permite observar cómo se constituyen estas explicaciones e interpretaciones por parte de los médicos, así como algunas de sus modificaciones durante el lapso analizado.

Considero que durante el Porfiriato se crearon una serie de condiciones sociales, políticas, científicas y profesionales que posibilitan el desarrollo de un cuerpo de ideas y de práctica médica respecto del alcoholismo.

Esta investigación la inicié cuando cursaba la Maestría en Historia de México de la UNAM, principalmente en los seminarios de investigación de Historia de la Ciencia, bajo la dirección del doctor Juan José Saldaña, donde diseñé, presenté y discutí mi proyecto de investigación, el cual fue desarrollado en los años siguientes dando lugar a este trabajo.

La forma en que se abordó este estudio consistió en la consulta de diferentes archivos y bibliotecas para obtener la información necesaria. Principalmente trabajé en la Biblioteca de la Antigua Escuela de Medicina de Santo Domingo, en el Fondo Reservado de la Hemeroteca Nacional de la Universidad Nacional Autónoma de México, en el Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, así como la consulta de diferentes materiales de la Biblioteca Nacional de la UNAM, y de la biblioteca del Centro de Investigaciones Superiores en Antropología Social (Ciesas).

Esta tesis está organizada en cinco capítulos, los cuales están relacionados entre sí, y están divididos con fines descriptivos y analíticos.

El primer capítulo es, sobre todo, de tipo metodológico, ya que luego de fundamentar nuestra selección del alcoholismo y el saber médico como problema histórico, pasamos a establecer la justificación, los objetivos generales y específicos, las hipótesis, el marco teórico y empírico referencial, así como otros aspectos metodológicos de nuestra investigación.

En el segundo capítulo se describen aspectos económicos, políticos, sociales y culturales, para contextualizar el análisis del alcoholismo y del saber médico entre 1870 y 1910. Especialmente se presenta información sobre la producción y

consumo de bebidas alcohólicas, sobre las características epidemiológicas de este padecimiento, sobre los tipos de bebidas y sus consecuencias en la salud, así como el papel del alcoholismo en los diferentes estratos sociales, todo lo cual nos permite observar la magnitud que este padecimiento va tomando en el periodo estudiado.

El tercer capítulo está dedicado a presentar datos sobre las consecuencias patológicas del consumo de alcohol entre 1870 y 1910; es decir, datos estadísticos sobre mortalidad y morbilidad hospitalaria, así como sobre alcoholismo y violencia, lo cual se complementa con información cualitativa sobre el consumo de alcohol como generador de otras enfermedades y muertes, obtenidos de materiales escritos en este periodo.

En el capítulo cuarto se describen y analizan las principales características de las explicaciones médicas sobre alcoholismo entre 1870 y 1910. Este capítulo es uno de los ejes de mi tesis ya que en él se describen las concepciones de los médicos sobre la gravedad del problema, las definiciones médicas sobre alcoholismo y su causalidad, así como respecto del diagnóstico y desarrollo de este padecimiento. Asimismo se presenta información sobre los tipos de tratamiento y la eficacia o no de los mismos, observando especialmente las características y las modificaciones que se dieron en el saber médico.

En el capítulo quinto se describen las políticas de prevención y reglamentación sobre el alcoholismo, así como las concepciones y recomendaciones de los médicos respecto de esta enfermedad, que implicó la aplicación de medidas de vigilancia y de control sobre la población.

Antes de concluir esta introducción, quiero agradecer al doctor Juan José Saldaña, mi director de tesis por apoyarme y guiarme y por su confianza en mí, así como a la doctora Claudia Agostoni por sus valiosos comentarios, y a la Maestra Guadalupe Urbán por su gran ayuda. Hago un agradecimiento especial a las personas de las instituciones en que realicé el trabajo de investigación por su amabilidad y apoyo, así como a Guille y Lupita, con mucho cariño, de la coordinación del Posgrado en Historia de la UNAM, y a Paty y Eric de servicios

escolares.

Agradezco a todas las personas que me acompañaron, ayudaron y siempre me dieron ánimos. A mis queridos padres por su apoyo afectivo e intelectual, a mis hijos Paula y Luciano, a Carlos, a mi querida hermana Moira, a mi sobrino Mateo y a Eugenia, con todo mi cariño, ya que sin ella no hubiera podido concluir este trabajo. ¡Gracias!

Coyoacán 2011

Capítulo I: Alcoholismo y saber médico: una historia

El objetivo central de esta tesis es describir las características y desarrollo de las explicaciones médicas en México respecto del alcoholismo durante el lapso de 1870-1910, para observar no solo la trayectoria de dichas explicaciones sino para observar como a través de las mismas se expresan algunas de las características más importantes de la sociedad mexicana entre fines del siglo XIX y principios del siglo XX.

Focalicé este estudio en el alcoholismo porque durante el periodo estudiado era reconocido como un problema grave, tanto por los médicos como por una parte de la población, y porque el alcoholismo dio lugar a nivel de los países de mayor desarrollo científico y de México, al desarrollo de concepciones, y de prácticas médicas respecto de este padecimiento, desde el impacto negativo que tenía en la sociedad en general y especialmente en ciertos sectores sociales de la misma.

Desde esta perspectiva el estudio del alcoholismo y del saber médico respecto del mismo nos permiten observar no solo las diferentes concepciones y modificaciones de las explicaciones médicas, sino como las mismas expresan algunas de las características dominantes de la sociedad donde opera.

Como luego veremos partimos de varios supuestos teóricos y uno de ellos es que por lo menos determinados padecimientos y las formas de atención y percepción generados por la sociedad y sus profesionales evidencian en gran medida rasgos centrales de dicha sociedad. Es decir no solo expresan su preocupación por un problema que es descubierto como problema grave en México durante este periodo, sino que las concepciones sobre su gravedad, causalidad, tratamientos y soluciones tiene que ver con características sociales e ideológicas de la sociedad mexicana.

Además partimos del supuesto de que la sociedad se modifica históricamente

y las explicaciones y concepciones médicas también, y aun cuando el lapso estudiado es relativamente corto, no obstante tratamos de observar las modificaciones observables.

En síntesis en este estudio se describirá un problema de notable importancia para México, me refiero a la incidencia de una enfermedad, el alcoholismo, en la población de México y a las respuestas generadas por los médicos y los organismos de salubridad a fines del siglo XIX y principios del XX para controlar dicho padecimiento, tratando de observar cuáles fueron las causas de la existencia de esta enfermedad, cuales eran las explicaciones y acciones médicas respecto de este padecimiento. Es decir, se describirán las características enumeradas para detectar si existieron diferentes respuestas sociales y culturales entre los médicos, los organismos de salubridad, las instituciones hospitalarias y la población respecto del alcoholismo. Estas problemáticas las estudiaré especialmente referidas a la ciudad de México.

Señalados estos aspectos a continuación describiremos los siguientes puntos:

- A) Desarrollo del problema
- B) Justificación, objetivos generales y específicos, e hipótesis
- C) Marco referencial
- D) Saber médico y alcoholismo
- E) Metodología y técnicas de investigación

Desarrollo del problema

Durante el último cuarto del siglo XIX la sociedad mexicana experimentó modificaciones a través de un proyecto económico-social que impulsó el desarrollo económico, al mismo tiempo que proponía, la modernización del país, el incremento de la alfabetización y el desarrollo profesional y científico. México durante dicho lapso se caracterizó por presentar una profunda polarización en términos de clases sociales, según la cual aproximadamente un 15.05% pertenecía

a los estratos altos y medios y un 84.99% a estratos sociales bajos¹.

El tipo de desarrollo impulsado daría lugar a un notable crecimiento espacial y demográfico de la ciudad de México, a la creación de condiciones de desocupación constante, a un incremento del proceso de migración rural-urbana, a la constitución de nuevos barrios de clase baja caracterizados por la insalubridad, el hacinamiento, el desaseo y las situaciones de violencia².

Durante dicho período el conjunto de la población, pero en particular los estratos bajos estaban amenazados por dos tipos de problemas de salud básicos: por una parte las enfermedades de tipo infectocontagioso en especial el tifus, el cólera, la tuberculosis, las enfermedades gastrointestinales, y por otro lado toda una serie de padecimientos integrados por la desnutrición, los homicidios, el alcoholismo³, las enfermedades venéreas que expresaban procesos sociales y económicos sumamente extendidos. El conjunto de estos padecimientos conducía a que México, incluida la ciudad capital se caracterizara por el dominio de altas tasas de mortalidad. Paralelamente el alcoholismo al aparecer asociado a las llamadas "clases peligrosas" da lugar a colocar en determinados sectores de la sociedad el peligro de revueltas y conflictos así como de robos, asesinatos y violaciones que la sociedad debe controlar a través del control político, policial y médico, así como de mecanismos ideológicos ya que el alcohólico es sobre todo atribuido a ciertos grupos (pobres e indios) y considerado como una persona viciosa, de malas costumbres, vago, convirtiéndose en un sujeto negativo para la sociedad.

Es dentro de este contexto social y epidemiológico que el alcoholismo comienza a ser detectado como un grave problema de salud así como también como un problema social que en gran medida tenía que ver con las características del desarrollo de la sociedad a fines del siglo XIX, problema que no solo era

¹ Francisco González Hermosillo, "Estructura y movimientos sociales" p.227 en Ciro Cardoso (coordinador), *México en el siglo XIX*, México, Editorial Nueva Imagen, 1980.

² Françoise Xavier Guerra, *México del Antiguo Régimen a la Revolución*, México, Fondo de Cultura Económica, 1988.

³ "Ninguna de las epidemias más terribles como el cólera, la peste etc., que tanto horror causan y con ardor extraordinario se persiguen, es mas terrible que la pandemia universal del alcoholismo. Las primeras al pasar por una Nación diezman sus habitantes y prosiguen su camino para presentarse de nuevo quizá muchos años después; la segunda es un azote permanente, cuyo campo de operaciones es el mundo entero, sin respetar climas y atacando a todas las razas, edades y sexos", véase Francisco López, Lira, *Estudio médico social sobre el alcoholismo*, Guanajuato, 1906, tesis de Medicina, 66p.

reconocido por los críticos sociales y políticos al Porfiriato, sino también por los sectores dominantes y especialmente por los médicos.

No debe olvidarse que los médicos, en especial en los hospitales, eran los profesionales que más cerca estaban de las formas de enfermar y de morir de las clases bajas. Algunos de los padecimientos que más frecuentemente observamos eran las enfermedades venéreas y la violencia asociada con la prostitución y el alcoholismo. Por lo tanto durante este lapso la profesión médica y el estado mexicano detecta y focaliza el alcoholismo como problema, lo cual no significa que antes no existiera sino que ahora cobra características especiales.

Las diferentes fuentes indican que a partir de la conquista española se habría generado en México un incremento continuo del consumo de alcohol, que convertiría al alcoholismo en un problema de salud para México. El incremento de la producción de alcohol de caña durante los siglos XVII y XVIII, así como el aumento de la producción del pulque durante el siglo XIX, impulsaron en forma continua el consumo social, normal y patológico de alcohol. Debe subrayarse que gran parte de la producción de cerveza, vino, pulque y aguardiente se consumía en la ciudad de México.⁴

Desde un punto de vista médico, el alcoholismo no había sido considerado como enfermedad hasta fines del siglo XVIII; entre 1780 y 1850 el alcoholismo se irá convirtiendo en objeto de interés para la medicina, tanto en Francia, Inglaterra y Estados Unidos, hasta ser definido como enfermedad desde un punto de vista médico.

Hasta entonces el consumo de alcohol, había sido considerado desde un punto de vista moral, más que desde un punto de vista médico. La perspectiva médica analizaba hasta entonces al alcohol en términos de situaciones de embriaguez o en relación con las formas de vida. Así por ejemplo las explicaciones médicas en los países mediterráneos consideraba el consumo de alcohol, básicamente de vino, como parte de una dieta saludable. Desde fines del siglo XVIII, y en forma

⁴ Véanse: William Taylor, *Embriaguez, homicidio y rebelión en las poblaciones coloniales mexicanas*, México, Fondo de Cultura Económica, 1987; Miguel E. Bustamante, "El alcoholismo. Aspecto socioeconómico", *La Gaceta Médica de México*, México, 1974, vol. 7, n.3; Antonio, Piga Pascual, "La lucha antialcohólica de los españoles en la época colonial", Madrid, *Revista de Indias* 1942, p 711-742, n.10.

creciente, el consumo de alcohol será visto cada vez más como una problemática social que incluirá la perspectiva médica. En 1785 B. Rush médico norteamericano fue uno de primeros en llegar a concluir que la embriaguez podría ser una enfermedad. Describió sus síntomas y estableció que la pérdida de control constituía una de sus características distintivas. El término alcoholismo referido a enfermedad aparece por primera vez en 1850, acuñado por el médico sueco Magnus Huss.⁵

En la segunda mitad del siglo XIX, el alcoholismo comenzará a ser relacionado con otros problemas igualmente graves, como son la desnutrición y la cirrosis hepática. En este mismo lapso se proponen teorías hereditarias sobre el alcoholismo y desde una perspectiva social y médica se lo comienza a ver como una lacra social.

La mayoría de estas y otras interpretaciones sociales y médicas sobre alcoholismo surgen en países europeos que van a influir en el desarrollo de la medicina mexicana. De tal manera que desde la segunda mitad del siglo XIX, varios médicos mexicanos como Francisco Ortega, José Lobato, Miguel Jiménez, Demetrio Mejía, y otros comienzan a preocuparse y a desarrollar trabajos sobre alcoholismo influenciados por la medicina europea y especialmente la francesa.

Estos médicos consideraban al alcoholismo, no sólo como una plaga social, sino también como una de las principales causas de mortalidad en México y la mayoría de estas concepciones, como luego veremos, será referida a la situación de los estratos sociales más bajos donde el alcoholismo será observado como expresión de su pobreza, de sus vicios y de su peligrosidad.

En consecuencia, en esta investigación describiremos las concepciones y las prácticas que desarrollaron algunos médicos mexicanos a fines del siglo XIX y primera década del siglo XX sobre el alcoholismo y su causalidad y evolución, así

⁵ El médico sueco Magnus Huss a mediados del siglo XIX creó la palabra alcoholismo para designar el conjunto de fenómenos que produce en el organismo el exceso de bebidas alcohólicas destiladas extendiéndose más tarde a los efectos producidos por las bebidas fermentadas y por aquellas que contienen esencias. Véase: Aristeo Calderón, "El alcoholismo agudo", *La Gaceta Médica de México*, México, 1910, t.IV, p13. La obra del médico sueco Magnus Huss *Alcoholismos Chronicus*, traducida al alemán en 1852, su difusión fue inmediata entre los médicos y psiquiatras europeos, especialmente entre los franceses. Este médico a partir de la observación de 50 bebedores internados en el hospital de Serafín en Estocolmo, escribió su libro el cual fue el resultado de su experiencia como clínico, y de su interés por la búsqueda de un tratamiento apropiado para los bebedores; véase Ricardo Campos Marín, *Alcoholismo, Medicina y Sociedad en España*, Madrid, Consejo Superior de investigaciones científicas, 1997, p32.

como los tratamientos y las acciones preventivas.

Nuestro estudio se realizó para el periodo histórico que va de 1870 a 1910, aclarando que los criterios que utilizamos para establecer dicho periodo son de dos tipos: el primero de tipo económico, político y social y el segundo referido a las explicaciones y teorías médicas sobre el alcoholismo en México.

Los criterios de tipo social, económico y político refieren al contexto general dentro del cual estudiaremos las diferentes explicaciones y teorías médicas de la época y que corresponde en gran medida al desarrollo y caída del gobierno de Porfirio Díaz. Dentro de este criterio general se dan ciertos fenómenos que favorecen el desarrollo de este problema. Durante el Porfiriato se genera un desarrollo económico que en gran medida se expresará a través del crecimiento demográfico de la ciudad de México, de la creación de barrios marginales en condiciones de pobreza, del aumento de la criminalidad, así como de otros procesos que se relacionaran con el incremento en el consumo de alcohol. Durante este período se desarrollaron extraordinariamente las haciendas pulqueras incrementándose enormemente la producción de pulque cuyo principal consumidor fueron los diferentes sectores sociales de la ciudad de México.

Desde la perspectiva de las distintas descripciones de los médicos, este lapso corresponde al del "descubrimiento" médico del alcoholismo como problema de salud y a las propuestas sistemáticas para establecer diagnósticos y tratamientos específicos. Dichas propuestas se desarrollaron en gran medida a través de concepciones positivistas y evolucionistas; y serán dichas concepciones las que sobre todo influencien a la medicina mexicana, la cual había recibido un fuerte impulso bajo el gobierno de Porfirio Díaz.

Justificación, objetivos generales y específicos e hipótesis:

Me interesó realizar una investigación sobre el saber médico y alcoholismo en el período señalado, por varias razones: a) Porque el alcoholismo era considerado por una parte de los médicos del período, así como por otros profesionales, como uno de los problemas más graves de salud y sociales en

México; b) Porque durante este período toda una serie de médicos mexicanos desarrollaron estudios y tesis de grado sobre esta problemática, y trataron de aplicar medidas clínicas y salubristas para reducir y/o solucionar el problema c) Porque todo indica que los médicos no lograron reducir las consecuencias negativas de este problema durante el lapso estudiado y d) Porque no conocemos trabajos que traten específicamente sobre el saber médico académico y el alcoholismo para este período desde un punto de vista histórico.

El objetivo central de esta tesis es describir como ante el problema del alcoholismo los médicos mexicanos desarrollaron durante el lapso 1870-1910 un conjunto de interpretaciones y de actividades para explicar y controlar esta enfermedad. Y como a través de las diferentes teorías e interpretaciones médicas se expresan algunas características importantes de la sociedad mexicana de fines del siglo XIX y principios del XX.

A través de la mirada médica, podemos observar como vivían, enfermaban y morían los mexicanos por efecto del consumo de alcohol así como toda una variedad de representaciones sociales sobre los pobres, el papel de la educación y las violencias.

Es a partir de este objetivo general que voy a desarrollar los siguientes objetivos específicos:

a) Describir las características del saber médico académico mexicano sobre el alcoholismo y los pacientes alcohólicos entre 1870 y 1910.

b) Describir la producción y consumo de bebidas alcohólicas como de otros problemas contextuales para relacionarlo con el incremento del alcoholismo en México entre 1870 y 1910.

c) Describir los cambios que se observan en las explicaciones y teorías sobre el alcoholismo y los pacientes alcohólicos entre 1870 y 1910.

Respecto del problema y objetivos propuestos sostenemos las siguientes hipótesis:

a) Los médicos mexicanos durante el lapso 1870-1910 evidencian un interés creciente por el alcoholismo, calificado como un problema, desarrollándose

actividades médicas para enfrentarlo, las cuales sin embargo no incidirán en la solución o reducción de este padecimiento.

b) La posibilidad de acción de los médicos aparece limitada no sólo por condiciones científicas y técnicas, sino por la importancia que la producción de bebidas alcohólicas tiene para una parte de los sectores sociales dominantes, que impulsaron enormemente la producción y consumo de alcohol.

Marco referencial:

Todo saber académico se produce y se desarrolla en un momento histórico determinado, y en consecuencia los objetivos y preocupaciones dominantes están relacionados con las condiciones socioculturales del período a analizar.

Por otra parte considero que no sólo las condiciones económicas y políticas a nivel general pueden incidir en las orientaciones de las actividades médicas, sino que las características de las instituciones donde se desarrolla la actividad profesional, como pueden ser el caso de los hospitales a fines del siglo XIX, o las instituciones donde los médicos aprenden su quehacer profesional y técnico crean condiciones que inciden socialmente en la manera de trabajar de los facultativos.

Ahora bien, para este período, considero que las explicaciones de los médicos sobre el alcoholismo no sólo no serán homogéneas y presentarán a su vez diferentes tendencias explicativas de su etiología y desarrollo que incluirán concepciones devenidas de diferentes momentos históricos.

Un punto a señalar es que en nuestra tesis no partimos de una definición del alcoholismo, ni proponemos que dicho padecimiento tiene determinadas características físicas y mentales, sino que trataremos de observar a través de las fuentes primarias como el alcoholismo es definido y caracterizado. Como los distintos facultativos van definiendo este problema, y cuales son en consecuencia las explicaciones dominantes. Es decir, vamos a estudiar el alcoholismo a partir de lo que escriben y proponen los propios médicos.

Este trabajo es el resultado de mi interés por analizar la enfermedad y la

atención médica como procesos históricos. La lectura de diferentes autores, así como la revisión de fuentes primarias me permitieron observar que las formas en que la gente se enferma, cura y muere, deben ser analizados como procesos sociales y culturales en constante cambio. Más aún para algunos autores el proceso salud/enfermedad sólo puede ser cabalmente entendido si se lo estudia históricamente.

La enfermedad y la muerte han jugado un papel muy importante dentro de la historia de las diferentes sociedades. La enfermedad y la muerte no solo son hechos biológicos, sino que también son hechos históricos y culturales; cada cultura desarrolla creencias y rituales colectivos frente a las mismas.⁶

Mas aun cada sociedad construye respuestas particulares, es decir, da lugar al desarrollo de diferentes sistemas médicos para enfrentar la enfermedad. Para mi trabajo, han sido de notable utilidad los planteos de las líneas de investigación histórica de Henry Sigerist⁷ y de Rosen⁸ por un lado, y de Michel Foucault⁹ por otro. Si bien, los autores citados tienen objetivos diferentes, presentan importantes convergencias como las de considerar que el proceso salud/enfermedad/atención constituye un proceso histórico que debe ser referido a cada sociedad en particular, así como también la propuesta de que tanto la enfermedad como las actividades médicas deben ser analizadas como formas colectivas de saber y no sólo como hechos individuales.

En especial Sigerist, en su libro *Civilización y enfermedad*¹⁰, trató de fundamentar que no sólo los padecimientos, sino las actividades médicas, incluidas las formas de pensar y actuar técnicamente, son fenómenos históricos y culturales. Es decir, que tanto las ideas como las prácticas médicas se modifican históricamente y que además expresan las características de una sociedad y cultura dadas.

La obra de Sigerist cuestiona la forma dominante de hacer historia por los historiadores de la medicina, es decir una historia de "grandes médicos", y de

⁶ Véase Philippe Aries, *El hombre ante la muerte*, Madrid, Taurus, 1983.

⁷ Henry Sigerist, *Civilización y enfermedad*, México, Fondo de Cultura económica, 1987.

⁸ George Rosen, *De la policía médica a la medicina social*, México, Siglo XXI editores, 1985.

⁹ Michelle Foucault, "Historia de la medicalización", *Educación médica y salud*, Washington, 1977, vol. 11, n 1.

¹⁰Sigerist *op cit*

grandes descubrimientos y propone una historia de procesos colectivos donde se analicen las relaciones entre medicina, población y sociedad. Es en función de este objetivo que este autor genera una serie de discusiones metodológicas sobre la salud y la enfermedad que hemos utilizado a lo largo de nuestro estudio.

Una primera discusión fue la referida a analizar o no la enfermedad de un individuo como un proceso histórico. Él trató de demostrar que si bien lo subjetivo es importante, lo básico para un historiador es la historia de los procesos de la enfermedad y cura colectivos.

Desde la perspectiva histórica que aquí se utiliza, la enfermedad y la muerte tienen mayor importancia cuando operan a nivel de la población; cuando por ejemplo una enfermedad genera la muerte de centenares, millares o incluso millones de personas en un tiempo determinado, como puede suceder cuando una epidemia asola a un país, o cuando el alcoholismo se convierte en un problema endémico. En estos casos las consecuencias de tales enfermedades afectan a grupos sociales enteros en muy diferentes aspectos de su vida cotidiana.

Sigerist, McNeill¹¹ y otros historiadores subrayan el hecho de que la enfermedad, sobre todo cuando interviene durante un largo tiempo modifica no sólo la demografía, sino la economía y cultura de una sociedad. Dependerá de las características de cada sociedad, que la misma produzca una organización y a su vez respuestas eficaces o no, frente al problema de la enfermedad. En consecuencia una parte importante de la investigación histórica sobre enfermedad y sociedad radica no sólo en la descripción de las explicaciones populares, sino también de las explicaciones médicas, de las medidas aplicadas, en analizar no sólo la capacidad técnica de los médicos sino en describir la difusión de dichas medidas a la población.

Debe subrayarse que las distintas posturas y explicaciones médicas, han sido objeto cada vez más del estudio de la historia; pero el saber médico es estudiado por historiadores de una forma muy diferente de cómo es estudiado por los propios médicos. Estos focalizan el desarrollo científico de la medicina y los

¹¹William McNeill, *Plagas y pueblos*, Madrid, Siglo XXI, 1984.

descubrimientos médicos, colocando el acento en la importancia de la propia profesión médica. El historiador en cambio, trata de describir las acciones médicas no tanto como acciones técnicas sino como "estrategias sociales" que influyen en la sociedad. Por ejemplo según Revel y Peter, si bien aislar a un enfermo es una medida técnica, esta además tiene consecuencias sociales porque la gente se siente separada y excluida de los otros miembros de su propio grupo¹².

En este trabajo parto además del supuesto de que la enfermedad y la atención médica no se distribuyen igualmente en la población, sino que lo dominante es la desigualdad ante la enfermedad y la asistencia, pero también en el manejo de los recursos que pueden controlar el problema.

Pero además tanto en la línea de Sigerist y Rosen, como en una parte de las investigaciones de Foucault hay preocupación por observar las relaciones entre el aparato médico/sanitario y el tipo de sociedad en el cual se organiza dicho aparato. Las características del desarrollo del Estado, así como sus objetivos no sólo económicos sino políticos aparecen subrayados por estas dos aproximaciones históricas.

Foucault parte del supuesto que no sólo la enfermedad sino el sistema médico deja una fuerte huella social en la población, y esto lo piensa en particular para la medicina que se desarrolla en los países capitalistas europeos durante los siglos XVIII y XIX, en especial en Alemania, Inglaterra y Francia.

Foucault asume la existencia de un proceso en dichos países, que busca la medicalización del cuerpo y de los comportamientos en función de los objetivos políticos y económicos de cada uno de esos estados europeos. Su punto de partida respecto de la medicina que se organiza en el siglo XVIII es que: "La medicina moderna es una medicina social, cuyo fundamento es una cierta tecnología del cuerpo social; la medicina es una práctica social, y sólo uno de sus aspectos es individualista y valora las relaciones entre médico paciente"¹³. La medicina que se organiza bajo el capitalismo, contra lo que generalmente se supone, es una

¹² J. Revel y J. Peter, "El cuerpo. El hombre enfermo y su historia", en *Hacer la historia*, Barcelona, Lara, 1974, p.173-195.

¹³ Michel Foucault, "Historia de la medicalización", en *Educación médica y salud*, 1977, p.5.

medicina social, más que individualista dado que estos estados deben medicalizar al cuerpo y las conductas en función de objetivos productivos y de control. De allí la importancia del cuerpo de la fuerza de trabajo, que no sólo es un cuerpo biológico, sino sobre todo un cuerpo productivo.

De lo propuesto por Foucault me interesa sobre todo rescatar lo que señala para el desarrollo de la medicina urbana en Francia para los siglos XVIII y XIX, tanto por el esquema que nos propone, como porque debe recordarse que la medicina mexicana fue notablemente influenciada por la medicina francesa sobre todo durante la segunda mitad del siglo XIX.

En consecuencia me interesa señalar la idea de que el desarrollo comercial, industrial y demográfico de la gran ciudad, conducirá a los sectores dominantes a tratar de organizar y controlar la ciudad tanto por objetivos de una mejor producción y comercialización de los productos, como por razones de control de las "clases peligrosas". Debe mejorarse el transporte y toda red de relaciones que faciliten la venta de productos, pero también se necesita controlar la conducta de las nuevas clases que comienzan a desbordar las grandes ciudades.

Justamente el notable crecimiento demográfico se evidenciará en el desarrollo de barrios hacinados, sin servicios, con falta de higiene. La ciudad comenzará a producir miedo a las clases dominantes, y ésta a través de diferentes formas de acción tratará de controlar las enfermedades, la insalubridad, el vicio y la criminalidad.

El tratamiento hospitalario se concentraba en las clases bajas urbanas, expresándose a través del mismo las condiciones de vida de esta población que dará lugar al desarrollo durante el siglo XIX de una concepción de las mismas como "clases peligrosas", concepción de la cual formaban parte la embriaguez y la violencia.

A su vez la alcoholización aparece ligada al proceso de industrialización en forma contradictoria, ya que dicho proceso potencia la alcoholización, pero al mismo tiempo va a tratar de controlarla pues afecta la productividad y cuya ideología se expresa en las concepciones del "buen trabajador" que tendrá su expresión

empresarial más acabada en el "fordismo" es decir en la tecnología de trabajo impulsada en la industria automotriz por Henry Ford en la primera década del siglo XX.

El alcohol va apareciendo como una sustancia que consumen todas las clases sociales. Como lo señala el Doctor Labastida, el doctor Morel junto con el doctor Vingtrinier, realizaron en Francia un estudio:

"sobre 150 niños asesinos e incendiarios precoces, de fisonomía depravada y repugnante que tomaron parte activa en los crímenes de la Comuna de París y que siendo borrachos e hijos de borrachos presentaron la triple marca de la degeneración intelectual física y moral sobre la influencia funesta ejercida por el alcohol. Según Morel el alcoholismo era una de las causas de degeneración del individuo y de la especie y estaba asociado a la transgresión de las normas morales"¹⁴.

Pero el consumo de alcohol no es solo una amenaza para el orden establecido, sino para las propias familias pobres ya que es frecuente la observación de la relación entre cuadros alcohólicos, desnutrición y tuberculosis que va a dar lugar a la idea de que el gasto en alcohol afecta negativamente no sólo la salud sino también las condiciones de vida de las clases bajas.

En función del alcoholismo se propone un doble "cuidado" de las clases bajas a través del desarrollo del control de sus cuerpos. Desde esta perspectiva es importante señalar que el lapso elegido corresponde a un periodo donde se agudizan las diferencias sociales y económicas en especial en la ciudad de México, pero que además dicho lapso corresponde al de la organización del Estado mexicano dentro de una perspectiva económica política y técnica que se refleja en el enfrentamiento a la enfermedad.

El proceso de organización del país, se expresa por lo tanto en el desarrollo del aparato sanitario de la infraestructura hospitalaria, pero también en el desarrollo de un saber médico académico que afirma su cientificidad respecto del saber médico popular y que además trata de generar sus propios aportes a la solución de los problemas nacionales incluido el alcoholismo como lo veremos más adelante.

¹⁴ Sebastián Labastida, "Acción del alcoholismo más allá del individuo", *La Gaceta Médica de México*, México, 1879, p.311.

Como lo señala Revueltas Valle en el periodo que abarca esta investigación "la ciudad de México se encontraba en plena expansión. Y contaba ya con instituciones dedicadas a cumplir funciones de servicio a la población. La penitenciaria, el hospital, los pabellones especiales y las escuelas de educación especial eran piezas de un engranaje oficial para segregar a quien quiera que alterara el orden público y social. La exclusión de individuos del escenario público implicaba su clasificación para lo cual a finales del siglo XIX existía un repertorio idiosincrático médico, científico y jurídico. Las instituciones de reclusión tienen estrecha relación con el poder estatal así como sus discusiones, discursos, clasificaciones, supuestos morales, teorías, y métodos de cura".¹⁵

Saber médico y alcoholismo

En este trabajo vamos a describir algunas de las principales características de las explicaciones médicas sobre alcoholismo entre 1870 y 1910, nos estamos refiriendo tanto a la práctica como a las ideas que los médicos tenían sobre la enfermedad, es decir que sabían los médicos sobre las causas de los padecimientos, que hacían los médicos frente a la enfermedad, que pensaban de quienes estaban enfermos, que tratamientos y que medidas aplicaban para curar y prevenir las enfermedades, entre las cuales estaba el alcoholismo.

Recordemos que la preocupación sobre el alcoholismo se genera en función de la gravedad que este problema va teniendo para México, ya que como veremos más adelante el mismo era considerado una de las principales causas de mortalidad, así como un grave problema social asociado a pobreza, delincuencia y desorganización familiar. La sociedad y en particular la medicina se preocuparán cada vez más del alcoholismo, hasta considerarlo a fines del siglo XIX y principios del siglo XX como uno de los principales problemas de salud pública en México.

Como ya se mencionó anteriormente, desde la segunda mitad del siglo XIX destacados médicos como Miguel Jiménez, José G. Lobato, Demetrio Mejía, y

¹⁵ Gabriela Revueltas Valle, "Políticas e ideas de la reclusión en el México de 1890 a 1900", en Sergio López Ramos (coordinador), *Historia de la psicología en México*, México, Ceapac 1995, t.I p185.

Sebastián Labastida, se ocuparán de los aspectos clínicos de la alcoholisis o alcoholismo sin dejar de lado los aspectos sociales, morales y económicos del "abuso" de las bebidas alcohólicas.

El interés de los médicos mexicanos por este problema no expresaba solo una preocupación nacional, ya que desde fines del siglo XVIII y especialmente desde mediados del siglo XIX, y en forma creciente, la medicina europea y de los Estados Unidos se preocupará cada vez más por las consecuencias del consumo de alcohol tanto en términos de salud mental como físico, y dará lugar a una continua corriente de estudios sobre todo en países como Francia, Inglaterra y Alemania.

Si bien la preocupación por lo que luego se denominará "consumo excesivo" de alcohol, era antigua¹⁶ y ya encontramos desde la Edad Media europea recomendaciones sobre el consumo moderado de alcohol, sugiriendo la sobriedad, sólo desde finales del siglo XVIII y especialmente desde mediados del siglo XIX comienza a emerger una preocupación social y científica sobre este problema. En 1788 Trotter escribe "*De ebrietate, ejusque effectibus in corpus humanum*" que es considerado como uno de los primeros tratados médicos sobre el alcoholismo. Trotter consideraba al alcoholismo una enfermedad y sobre todo una enfermedad mental acompañada de deterioro mental y físico con graves consecuencias sociales. En 1818 S. B Woodward propone crear espacios para curar la intemperancia. A mediados del siglo XIX el alcoholismo es definido como el causante de la degeneración y como ya se señaló en 1850 aparece el término alcoholismo propuesto por el médico sueco Magnus Huss para definir las consecuencias devenidas por el consumo de alcohol. Este médico a partir de su experiencia clínica y de los trabajos médicos desarrollados durante la primera mitad del siglo XIX precisó las consecuencias y los criterios diagnósticos del alcoholismo crónico causado por la ingestión excesiva de alcohol. Huss sistematizó lo que se sabe del alcoholismo como enfermedad mental y a partir de

¹⁶ "La embriaguez es sin duda tan antigua como la humanidad: Su historia se pierde con la historia de los vegetales azucarados y el descubrimiento de su fermentación. Los egipcios, los griegos, romanos todos han sufrido los efectos del alcoholismo". Véase Nicolás Rojas, *Algunas consideraciones acerca del alcoholismo en México*, México, Tesis de Medicina, 1903.

su obra se incrementa el reconocimiento de la importancia de esta enfermedad.¹⁷

Esta creciente preocupación por el alcoholismo a nivel de los países europeos así como de México, se relaciona con fenómenos de tipo social, de tipo profesional y de tipo científico¹⁸. En los hospitales de Francia y Gran Bretaña durante el siglo XIX, comienza a ser cada vez más frecuente la demanda de atención por problemas que tienen que ver con abscesos hepáticos y con problemas hepáticos en general, así como con demandas por procesos de salud mental vinculadas a la ingestión del alcohol y que se expresa frecuentemente en cuadros de delirios y alucinaciones. Otra de las consecuencias más frecuentes tiene que ver con heridas, contusiones y muertes devenidas de la violencia generada por la embriaguez. Más aun en países como Estados Unidos, el alcoholismo aparece como una de las principales causas de mortalidad.¹⁹

La ebriedad era un problema reconocido previamente pero no como problema médico sino como hecho social, pero la medicina francesa en particular aplicará a la ebriedad los conceptos médicos desarrollados para el alcoholismo por Huss y otros especialistas de tal manera que al medicalizar la ebriedad no sólo extendió el problema del alcoholismo sino que lo convirtió en un grave problema social, dando lugar a la constitución de una imagen trágica del consumo de alcohol que se expresa paradigmáticamente en la novela de *La Taberna* de Emile Zola que traza la caracterización del alcohólico a partir de las ideas de Magnan, uno de los principales especialistas franceses en problemas de alcoholismo.²⁰ Es importante señalar que este proceso de medicalización de la embriaguez no constituyó un proceso potencial sino real, y así observamos que el número de pacientes internados por alcoholismo pasa en Francia de constituir el 10% a principios del siglo XIX a representar casi el 30% a finales de dicho siglo.

Es decir como lo señala Menéndez "La construcción médica del alcoholismo

¹⁷ Véase H. Bernard "Alcoolisme et antialcoolisme en France au XIXe siècle" en *histoire economie et societe*, Paris, 1984, n.4, p.609-628.

¹⁸ Debe recordarse que la preocupación por el "abuso" del consumo de alcohol no era nueva y que durante el periodo Colonial se establecieron reglamentaciones al respecto. Véase: M Scardeville, "Alcohol abuse and tavern reform in late colonial México City", New Caroline, *Hispanic American Historical review*, 1980, Véase también Manuel B. Trens, "Coquinaria, yantares y bebidas mexicanas", México, Boletín del AGN, 1953, v.24.

¹⁹ Véase Francisco Ortega, *Memoria sobre los medios de desterrar la embriaguez*, México, Imprenta de Ignacio Cumplido, 1847, 79 p.

²⁰ Bernard *op. cit*

se realizó a partir de una serie de comportamientos sociales que se pueden clasificar diferencialmente como enfermedad y como problema social. Como enfermedad se le asoció a la tuberculosis, a las enfermedades venéreas y a la desnutrición. La concepción inicial dominante se hizo en términos de manía y ulteriormente de degeneración, la cual halló su verificación casi exclusivamente en el enfermo de estratos bajos. Como problemática social el diagnóstico médico del alcoholismo asumió toda una serie de procesos sociales que aparecieron a la mirada médica como intrínsecamente ligados al mismo: vagancia/desocupación, indolencia, sensualidad extrema, criminalidad, prostitución, relaciones matrimoniales "irregulares", ausentismo laboral, tumultos, y actividades "salvajes" de masas."²¹

A medida que avanza el siglo XIX se va incrementando el interés médico, científico, social y político por el alcoholismo dado que será observado no sólo como causal de la pobreza y criminalidad, sino como causal de degeneración que puede incitar a revueltas y también a debilitar la capacidad militar de la población, tal como lo sostiene Morel y otros autores. Es decir que en la segunda mitad del siglo XIX en los principales países europeos se desarrollaran explicaciones y terapéuticas médicas sobre las consecuencias del consumo de alcohol que influirá como veremos más adelante en la medicina mexicana.

Los médicos de varios países europeos irán generando toda una serie de interpretaciones sobre las causas y consecuencias del alcoholismo tanto en términos de salud física, como de salud mental. Especialmente se incrementarán las investigaciones sobre la relación entre funciones hepáticas y consumo de alcohol hasta concluir que la cirrosis hepática es producto de una asociación entre consumo excesivo de alcohol y déficit nutricional, concepción que se mantendrá hasta la década de 1960.

Dentro del campo de la salud mental la medicina francesa desarrollará la concepción médica del alcoholismo como degeneración, concepción que se mantendrá hasta la década de 1940. Pero también la siquiatria alemana a través

²¹Eduardo L. Menéndez, Saber "médico" y saber "popular" el modelo médico hegemónico y su función ideológica en el proceso de alcoholización, *Estudios sociológicos*, México, El Colegio de México, 1985, vol. 3, n.8, mayo-agosto, p. 264.

de su máximo representante Kraepelin,²² investigará las consecuencias del alcohol desde el punto de vista de su toxicidad que dará lugar más tarde al desarrollo de la idea del alcohol como sustancia adictiva, concepción que se mantiene hasta la actualidad²³.

Saber médico como concepto

En este apartado precisaré dos conceptos que son básicos para mi estudio. Respecto del primero la precisión es relativamente sencilla, y sólo indicaré que cuando utilizo los términos "médico" o "biomédico" me estoy refiriendo a la medicina denominada científica.

El otro concepto es más complejo, y me refiero al "saber médico", que dada su importancia y sus diferentes usos trataré de presentarlo según yo lo utilizo en esta investigación.

En principio señalo que mi uso del concepto saber médico tiene que ver por una parte con la manera en que han estudiado la historia de la medicina, de la enfermedad y de la muerte autores como Aries, McNeill, Reiser²⁴, Revel y Peter, Rosen, Sigerist, o Starr²⁵. Y por otra con la obra de Foucault, quien en varios trabajos no sólo define el concepto de saber según él lo utiliza (1979 a 1991) sino que lo aplica al estudio de la medicina y de las instituciones médicas. Aclaro que cuando hablo de saber me refiero a todo campo de conocimiento y no sólo al que corresponde al saber médico, y de allí que se hable de saber jurídico o de saber filosófico. Por lo cual para comenzar a precisar este concepto seguiré a Ferrater Mora quien señala que si bien "El vocablo "saber" se equipara con frecuencia al vocablo "conocimiento", sin embargo tiene un sentido más amplio. Y especifica que mientras el conocimiento se refiere a situaciones objetivas y da lugar a la ciencia;

²² Emil Kraepelin aparece como el fundador de la psiquiatría científica moderna, la psicofarmacología y la genética psiquiátrica. Kraepelin dijo que las enfermedades psiquiátricas son causadas principalmente por desórdenes biológicos y genéticos. Sus teorías dominaron el campo de la psiquiatría al principio del siglo XX.

²³ Kraepelin en su compendio de Psiquiatría de 1883 incluye al alcohol entre las causas genéricas de la locura, José Fresquet, *Epónimos médicos*, Valencia, Instituto de la historia de la ciencia y documentación, 2004.

²⁴ Stanley Joel Reiser, *La medicina y el imperio de la tecnología*, México, Biblioteca de la Salud, Fondo de cultura económica, 1990.

²⁵ Paul Starr, *La transformación social de la medicina en los Estados Unidos de América*, México, Secretaría de Salud, Fondo de cultura económica, 1991.

el saber puede referirse a toda suerte de situaciones tanto objetivas como subjetivas, tanto teóricas como prácticas"²⁶. Agregando que una característica fundamental del saber, es que a éste le preocupa la verdad, pero sobre todo le interesa entender la realidad. Al saber le interesa aprehender la realidad de los hechos que estudia; la realidad de cómo los médicos mexicanos del siglo XIX entendieron el alcoholismo más allá de que su conocimiento fuera incorrecto o directamente equivocado.

Lo señalado por Ferrater Mora es parte central de los objetivos de Foucault y de su uso de este concepto, ya que según este autor "saber" es "el espacio de las cosas a conocer; la suma de conocimientos efectivos, los instrumentos materiales o teóricos que lo perpetúan. De este modo la historia de una ciencia ya no será la simple memoria de sus errores pasados, o de sus medias verdades, sino que será el análisis de sus condiciones de existencia, de sus reglas de funcionamiento y transformación".²⁷ Para Foucault un saber es aquello de lo que se puede hablar por parte de un conocimiento específico, y así por ejemplo "...el saber de la psiquiatría en el siglo XIX no es la suma de aquello que se ha creído verdadero; es el conjunto de las conductas, de las singularidades, de las desviaciones de los que puede hablar el discurso siquiátrico"²⁸. Es el espacio en que el sujeto puede tomar posición para hablar de los objetos de que trata en su discurso; en este sentido el saber de la medicina clínica es la mirada, la interrogación, el registro, la decisión que realiza el médico"²⁹.

Para este autor, como ya lo señalamos, estudiar el saber no sólo es buscar lo verdadero de un conocimiento científico, sino como ese conocimiento opera en la realidad más allá de su verdad. Y por eso para Foucault la acción de saber está vinculada a la "voluntad de poder", lo cual no niega científicidad a la medicina, sino que subraya la necesidad de incluir el efecto de poder.

Con el concepto de "saber" Foucault trata de superar la división entre Ciencia e Ideología, dado que no niega que la ciencia trate de llegar a la verdad, sino que

²⁶Ferrater Mora, J, Diccionario de filosofía, Barcelona, Referencia, 1994, 4 tomos, p.140.

²⁷ Michelle Foucault, *Saber y verdad*, Madrid, Las ediciones de la Piqueta, 1991 p 27.

²⁸ Michelle Foucault, *La arqueología del saber*, México, Siglo XXI editores, 1979, p.306.

²⁹ Foucault *op cit* p. 306.

cuestiona su pretensión de objetividad universal. A la vez que se opone a la ideología que trata de evidenciar la falta de verdad que hay en toda ciencia; que trata de demostrar que las ciencias ponen de manifiesto ciertas verdades, para ocultar otras verdades.

Foucault por lo tanto asume lo que hay de científico y no científico en el conocimiento médico, subrayando que el discurso generado por la medicina genera un conjunto de reglas que produce determinadas ideas de la enfermedad, de los enfermos y de la atención médica. Y por lo tanto el discurso médico impone a los pacientes y a la sociedad ciertas definiciones de enfermedad y ciertas formas de curación como si fueran verdades, pese a que más adelante se reconozca que eran formas equivocadas. De tal manera que lo que el médico medicaliza, pasa a ser enfermedad para el saber médico, y a través de su influencia también puede pasar a ser verdad para la sociedad³⁰. Por eso desde fines del siglo XVIII, y especialmente durante el siglo XIX la medicina "medicalizará" el alcoholismo; es decir convertirá en "enfermedad", un estado o forma de vivir que hasta entonces no era considerado como enfermedad. Y es por lo tanto relacionada con las propuestas de Foucault, pero sobre todo con los trabajos de los historiadores citados, que utilizo el concepto "saber médico" a partir de considerar que el conocimiento médico y más aún las prácticas médicas por más científicas que sean, están saturados de aspectos sociales, culturales, institucionales que afectan las formas de entender, explicar y atender una enfermedad así como afectan la forma de tratar a los pacientes, y pueden afectar a los comportamientos de los sujetos.

Estos aspectos los separamos en dos tipos; unos de orden "interno" y otros de orden "externo", pero ambos afectan la forma de pensar y de actuar de la medicina. Por aspectos "internos" me refiero a los que son producto de la propia dinámica de la biomedicina, y de los cuales uno de los más importantes corresponde a los tipos de diagnóstico que los médicos han generado durante un tiempo y que definen el status de salud de un paciente de una determinada manera, hasta

³⁰ Foucault *op cit* p.26-27.

descubrir que dicho diagnóstico era equivocado. Me interesa subrayar no tanto el error científico del diagnóstico sino al efecto que genera en los sujetos y en la sociedad a partir de un acto médico. Y para que quede claro lo que estoy señalando voy a dar un ejemplo: durante el siglo XIX la pelagra era considerada por la biomedicina como una enfermedad de los nervios, hasta que los estudios de Goldberger a principios del siglo XX demostraron que la pelagra era una enfermedad generada por carencias de ciertos nutrientes; es decir no era un problema nervioso sino alimentario. Me interesa subrayar que pese a la demostración generada por este investigador, muchos médicos se resistieron a esta nueva explicación³¹.

Actualmente el papel de las instituciones médicas constituye uno de los factores de orden "interno" más influyente en las actividades médicas. Y así un médico del Instituto Mexicano del Seguro Social sabe que un fármaco como el denominado "cozaar" es muy eficaz para controlar la hipertensión arterial, pero sin embargo no lo puede recetar porque no está en el repertorio de fármacos que prescriben los médicos de dicha institución. Y por lo tanto receta un fármaco de menor eficacia por razones de tipo institucional y económico.

Por aspectos "externos" me refiero a las condiciones sociales, económicas, políticas, culturales que operan sobre el conocimiento médico, de tal manera que las mismas modifican o alteran las formas de trabajo médico. Voy a presentar un caso para ejemplificar lo señalado; como sabemos el aborto es legal en forma casi total en países como Inglaterra, mientras que en otros países el aborto está sumamente restringido y penalizado por la ley. Por lo cual en principio observamos que según sea la legislación de un país, el médico actuará de una o de otra manera, es decir factores no médicos inciden en la forma del trabajo médico. Pero en diversos países, incluido México, un médico puede negarse a realizar abortos y no por razones médicas, sino por razones religiosas; dada su afiliación al catolicismo, no realizará dicha intervención. Es decir un factor cultural---en este caso religioso---influye en el acto médico.

³¹ Milton Terris, *Estudios de Goldberger sobre la pelagra*, México, IMSS, 1980.

La mayoría de los aspectos señalados son importantes para mi estudio, dado que en él describiré y analizaré el "saber" de médicos clínicos del siglo XIX respecto del alcoholismo.

Metodología y técnicas de investigación:

Como ya lo señalamos el periodo estudiado corresponde al lapso que va de 1870-1910, y respecto del cual ya describimos los criterios que utilizamos para establecerlo.

La información obtenida refiere básicamente a dos actores sociales en primer lugar a los médicos clínicos y en segundo lugar a los médicos del campo preventivo que expresan en gran medida las políticas estatales respecto del problema a estudiar. Por lo tanto nuestro trabajo se concentró en observar las representaciones sociales de estos dos actores respecto de las principales características y especialmente, de las consecuencias patológicas del consumo de alcohol.

El material primario fue obtenido principalmente de 28 tesis de grado presentadas en la Escuela Nacional de Medicina entre 1870 y 1910, así como de artículos médicos publicados durante el mismo lapso en revistas científicas de los cuales se localizaron y analizaron aproximadamente 42 (ver cuadro n.2 y n.3). También aunque en segundo término se consultaron libros sobre alcoholismo escritos durante este lapso por médicos así como libros y artículos redactados por autores no médicos.³²

Se ficharon y codificaron las fuentes primarias a través de una serie de categorías de investigación referidas básicamente a las descripciones y explicaciones de los médicos sobre alcoholismo. Dichas categorías son las siguientes: el alcoholismo como problema en México, definiciones médicas del alcoholismo, la causalidad del alcoholismo, alcoholismo y tipos de bebidas, signos y

³²En este trabajo, es importante recordar que se consultaron diferentes tipos de documentos, y la mayoría de las fuentes utilizadas refieren a materiales escritos por médicos. Se utilizaron *La Gaceta Médica de México*, y las Tesis de grado presentadas en La Escuela de Medicina de México sobre alcoholismo, así como algunos artículos de otras revistas médicas.

síntomas, consecuencias del alcoholismo, evolución de la enfermedad, tratamientos, tipos de pacientes, teorías médicas y explicativas del alcoholismo, alcoholismo y hospitales, alcoholismo: reglamentación y prevención, alcoholismo en otros países, alcoholismo como generador de otras enfermedades, alcoholismo y clases sociales, producción y consumo de bebidas alcohólicas, alcoholismo y nutrición, alcoholismo según género, alcoholismo y violencia, alcoholismo y mortalidad, alcoholismo e insalubridad, alcoholismo y cirrosis.

A partir de los actores sociales y de las categorías señaladas describimos y analizamos la información para tratar de comprender los problemas planteados en términos de nuestra aproximación histórica, subrayando que prácticamente la totalidad de los datos analizados surge de fuentes primarias mexicanas.

Capítulo II. El alcoholismo y su contexto económico, político y social

En este capítulo se van a describir algunos aspectos económicos, políticos y sociales, subrayando especialmente la constitución de una estructura de clases sociales caracterizadas por la gran desigualdad socioeconómica y por la situación negativa de los estratos más pobres caracterizados justamente por el impacto negativo generado por las enfermedades y en particular por el alcoholismo.

Describiremos en particular la producción y consumo de bebidas alcohólicas en México así como los diferentes tipos de bebidas y algunas de sus consecuencias en la población de México. Así como también analizar el consumo de alcohol por edad, sexo y estrato social.

Aspectos económicos y políticos

El régimen de Porfirio Díaz generó un proceso de transformación y modernización económica, que sin embargo no redujo, sino que impulsó aun más los grandes contrastes socioeconómicos dominantes de la sociedad mexicana. En general la mayoría de los autores consultados, reconocen que, entre 1884 y 1900 México experimentó un rápido crecimiento económico. Durante dicho lapso progresó la economía nacional, que basó su desarrollo en la inversión de capital extranjero. Se buscó la construcción de un mercado nacional y se incrementó la producción agrícola, minera, industrial y el comercio. Esta expansión se dio especialmente en sectores orientados hacia la exportación, que implicó el desarrollo de obras de infraestructura, en especial en comunicaciones ferroviarias y portuarias.³³

Este desarrollo se generó a partir de una "pacificación" del país a través de un control político y policial. La larga lucha de los gobiernos de Juárez y de Lerdo para organizar a México, salvarlo de la bancarrota y establecer una

³³ Francisco Alba "Cambios demográficos y el fin del Porfiriato", en *El poblamiento de México*, México, Secretaría de gobernación, Conapo, 1993, t. III.

administración eficiente, cristalizó a partir de los años ochenta, reanimando la producción y el comercio.³⁴ Según diferentes investigadores, durante el Porfiriato se siguió una política que consistía en garantizar aquellas condiciones económicas y políticas que fomentaran y atrajeran la inversión extranjera. El propósito de esta política era transformar a México, de un país de pequeños mercados locales en otro con un mercado único interno, en el cual las mercancías pudieran circular libre y fácilmente. En este marco, la construcción de las vías férreas constituía una medida indispensable, que debía ir acompañada por la destrucción de las barreras comerciales que los estados y los municipios imponían para financiar sus funciones. Al barrer con la red de restricciones que habían limitado al capital extranjero en el pasado y al garantizar la paz y la seguridad para ese capital, las inversiones extranjeras se elevaron en forma impresionante.

Este proyecto fue favorecido por un cambio ocurrido en la coyuntura internacional a partir de 1894-95, ya que los países desarrollados buscaron no sólo cantidades crecientes de materias primas y mercados para sus productos, sino también nuevos espacios y actividades para invertir sus capitales.³⁵

Diversos autores señalan que hubo un salto en la modernización tecnológica de ciertos sectores. En transportes y comunicaciones, en particular en ferrocarriles, en minería, en ciertas ramas industriales y en algunos aspectos de la agricultura existieron cambios técnicos de gran trascendencia. Se introdujo la electricidad como fuente de energía, se dio una tecnificación muy elevada en la extracción de minerales y se incorporó maquinaria industrial perfeccionada. En México se instaló la primera siderurgia de América Latina y se incrementó la industria liviana, en especial la textil. Pero otros sectores no se modificaron como el de la agricultura de granos y muchos sectores artesanales orientados hacia el mercado interno.³⁶

Este desarrollo desigual se expresó en especial en la ciudad de México, dado que en ella se concentraban las actividades comerciales, de servicio y una parte

³⁴ Véase C. San Juan y S. Velásquez "La formación del Estado y las políticas económicas (1821-1880)" p. 286, en Ciro Cardoso (coordinador), *México en el siglo XIX (1821-1910), historia económica y de la estructura social*, México, Editorial Nueva Imagen, 1980.

³⁵ Guerra *op cit* p. 329.

³⁶ Cardoso *op cit* p.273.

de las actividades industriales y dado que la ciudad fue el centro de consumo y de distribución de mercancías nacionales y extranjeras.

Este proceso favoreció el desarrollo de los sectores sociales dominantes, pero agudizó las diferencias socioeconómicas. La producción se basó en los bajos salarios y en el control social de los trabajadores. El gobierno de Díaz tenía un proyecto de desarrollo económico pero no de desarrollo social; o mejor dicho pensaba que una vez dado el desarrollo económico mejorarían las condiciones de vida de la población, pero a partir de una sobreexplotación inicial.

La estructura social de México a finales del siglo XIX se caracterizaba por una profunda polarización entre las clases dominantes y estratos medios por un lado y clases y grupos populares por otro. Según Hermosillo³⁷ para 1895 las clases sociales estaban distribuidas de la siguiente manera: en el estrato alto estaban los poseedores de medios de producción e intercambio, propietarios rurales, propietarios no agrícolas y empresarios, y en los estratos medios estaban: trabajo intelectual, estado y clero, empleados de establecimientos particulares menos comerciales, trabajadores en comunicaciones, servicios personales no domésticos, entretenimiento. A su vez las clases y grupos populares estaban constituidas por trabajadores de minas, trabajadores agrícolas, trabajadores de comercio, artesanos, obreros industriales, tropa, criados domésticos y otros. Según este autor el 15.05% de la población (752,938 personas) pertenecía a las clases dominantes y estratos medios, y el 84.99% (4 '264, 620) a las clases populares.

La alta burguesía tenía una enorme capacidad de consumo, y una gran parte de las importaciones sólo podía ser consumida por la misma. Los vinos y bebidas destiladas, el aceite de oliva, vestidos y telas, etc. Formaban parte de una forma de vida donde los productos importados constituían una característica distintiva.

Debajo de esta élite restringida y relativamente cerrada, existía toda una variedad de sectores medios que incluye a los profesionales liberales, los funcionarios más altos del estado, trabajadores de la enseñanza, los artesanos

³⁷ González *op cit* p. 487

que poseen tiendas, los empleados y técnicos de las nuevas actividades industriales, comerciales y de servicio. En los niveles más bajos de la estratificación social tenemos en la ciudad de México a trabajadores que laboran en pequeños oficios precarios y a menudo sin instalaciones permanentes, los obreros de las nuevas industrias, los criados domésticos, y los trabajadores de menor estatus del comercio y de servicios.

Lo que parece predominar en el Porfiriato es el mundo de los artesanos o de los pequeños talleres, en los que algunos obreros trabajan junto al patrón. En la ciudad de México este mundo obrero sigue estando muy diferenciado, cercano a los antiguos oficios y relativamente bien integrado a los otros grupos sociales con quien comparte los valores y las formas de sociabilidad³⁸. La modernización impulsada por el Porfiriato hizo crecer a la clase trabajadora mexicana, transformando sus condiciones de vida y su conciencia.³⁹

Según diferentes autores, durante este periodo la situación del trabajador empeoró, ya que los salarios por tareas diarias de quince horas eran muy reducidos y apenas alcanzaban para el sostenimiento de la familia. Además las agotadoras jornadas, la falta de descanso dominical, los frecuentes accidentes de trabajo no sólo reducían su calidad de vida sino que favorecían el descontento del trabajador.

El periodo analizado en este trabajo corresponde a una etapa política de México en la cual se va a imponer el gobierno unipersonal de Porfirio Díaz. Al principio todavía asistimos al enfrentamiento de los diferentes sectores liberales, pero durante este lapso se concentrará aún más el poder económico y político.

A partir de 1877 la consigna del gobierno fue lograr antes que nada la pacificación y el orden para poder conseguir el progreso económico de México. Disciplina y desarrollo fueron los objetivos del Porfiriato. Para ello Díaz llevó a cabo una compleja política de concesiones y represiones. La tarea de asegurar a

³⁸ Guerra *op cit* p. 176

³⁹ Friedrich Katz, "La restauración de la república y el Porfiriato, 1867-1910" p 61, en Betethel (edit), *Historia de América Latina*, Barcelona, Crítica 1992.

cualquier precio la paz se convirtió en prioritaria. La estructura política del Porfiriato va a estar basada en amistad, parentesco, fidelidad, lealtad. El éxito de Díaz consistió en tejer una red unificada en torno a fidelidades en tiempos de guerra. Integraba en ella a los diferentes antiguos actores colectivos⁴⁰.

Existía una clase política compuesta de ministros, diputados, gobernadores, militares. Dentro de esta clase política se encuentran tres generaciones distintas. La primera generación porfirista participó en las guerras y la segunda y la tercera crecieron en un país pacificado. El nivel cultural de la clase política estaba dividido en un 57% licenciados en derecho, 15% médicos, 10% ingenieros, en un país donde el 80 % de la población era analfabeta.

Dentro de estas profesiones la abogacía es la que se relaciona más con la carrera política. Pero sin embargo durante esta época crece la importancia de los médicos y de los ingenieros. Los médicos no sólo crecen en número sino que tienen un creciente prestigio basado en su identificación con la ciencia. Dicho prestigio y reconocimiento se expresa además en el campo político, ya que como señala Agostoni: "También es importante considerar que fue precisamente durante esos años cuando algunos sectores de la profesión médica llegaron a ocupar un lugar de primera importancia en el diseño y ejecución de los planes y proyectos gubernamentales para fomentar e impulsar el desarrollo nacional."⁴¹

Pero además la medicina es una profesión que pone en contacto a los médicos con las clases sociales bajas de la sociedad, de tal manera que no solo detecta algunos de sus principales problemas sino que genera explicaciones y acciones respecto de la misma. Debe recordarse además que la mayoría de los médicos bajo el Porfiriato van a adherirse al positivismo. Dentro de la clase política del Porfiriato se encontraba el grupo denominado de los "científicos", para quienes el periodo metafísico de la humanidad ha concluido y el periodo positivo se ha impuesto a través del Porfiriato. Este periodo debe ser el del orden y del progreso, que son las dos principales consignas del régimen de Porfirio Díaz. Para

⁴⁰ Guerra *op cit* p 331

⁴¹ Véase Claudia Agostoni, *Monuments of progress: Modernisation and Public Health in México City, 1877-1910*, Instituto de Investigaciones históricas, Unam, 2003.

los positivistas la solución a los problemas del país consistía en producir reformas las cuales deberían hacer coincidir al pueblo político con los individuos, es decir con las personas que tenían conciencia de su condición de "ciudadanos modernos"; dicho de otra manera con las personas que sabían leer y escribir. Convertidos en los poderosos científicos, los positivistas constituirán progresivamente un círculo restringido de tecnócratas.

Este grupo no negaba la situación de pobreza y enfermedad de la mayoría de la población, sino que la remitía a dos explicaciones complementarias: el déficit racial y la necesidad de desarrollo.

Tenían a Francia como modelo de tal manera que la ciencia, la moda, la cultura, la arquitectura francesas eran los patrones que querían imitar. La xenofilia era uno de los rasgos distintivos dominantes de esta minoría durante el Porfiriato. En varios ordenes de la vida social, se manifestaba un exagerado respeto al extranjero y a lo extranjero.

A pesar de los profundos cambios generados por el gobierno de Díaz, y los antagonismos que estos cambios engendraron, Díaz logró evitar que surgieran fuertes movimientos en su contra, aunque la situación fue cambiando con el tiempo. Hasta finales del siglo XIX, las huelgas no eran un movimiento fuerte, ya que el gobierno se propuso controlar activamente a los trabajadores industriales, propiciando organizaciones de trabajo como el Congreso Obrero y la Convención radical, que mantenían estrechas relaciones con el gobierno.⁴²

Pero desde fines del siglo XIX la actitud de la clase trabajadora hacia el Estado y hacia sus patronos sufrió un cambio paulatino debido a diferentes factores, lo cual se expresa en el número considerable de huelgas que en gran parte ocurrieron en la ciudad de México. Es importante subrayar que casi la mitad de las huelgas se debieron a la disminución del salario de los obreros, los malos tratos, el aumento de la jornada de trabajo, el despido a operarios, multas y castigos.

Esta situación de conflicto expresaba en gran medida las malas condiciones

⁴² Katz *op cit*

de vida de las clases bajas de México pero sin embargo en la reivindicación de estos sectores no aparece la protección de la salud, ni la lucha contra la enfermedad.

Crecimiento demográfico, desigualdad e insalubridad.

La mayoría de los autores consultados⁴³ coinciden en subrayar que la ciudad de México a fines del siglo XIX se caracterizaba por una situación de pobreza y suciedad, así como por la existencia de grandes contrastes socioeconómicos.

En los barrios bajos dominaba el hacinamiento y la falta de higiene; en ellos los espacios públicos construidos con fines de salubridad, como por ejemplo las plazas, estaban convertidos en mercados con malas condiciones de higiene. Según los diferentes relatos, tanto las viviendas y las vecindades, como los dormitorios públicos, hospitales, casas de salud, manicomios, cárceles, asilos, fondas, mesones, hoteles, kermeses, eran considerados sitios donde imperaba la suciedad y el desaseo.

Paralelamente al proceso socioeconómico descrito se dio un notable crecimiento de la población y un gran crecimiento urbano. La ciudad experimentó profundas transformaciones en su traza urbana, dando lugar al surgimiento de nuevos barrios que a su vez fueron proyectados como habitación para los trabajadores que requería la nueva industria.⁴⁴

El incremento de la población, el hacinamiento, la falta de higiene y el mantenimiento de formas de vida campesina fueron características que dominaron el periodo estudiado lo cual podemos observar tanto a nivel de espacios públicos como privados.

El cambio urbanístico de la ciudad de México comenzó a realizarse en la segunda mitad del siglo XIX, pero principalmente durante el Porfiriato. Fue

⁴³ Moisés González Navarro, "El Porfiriato. La vida social", 1957 en Historia Moderna de México, México, Editorial Hermes; Miguel Macedo, *Mi barrio*, México, Editorial Cultura, 1930.

⁴⁴ Véase Dolores Morales. "La expansión de la ciudad de México en el siglo XIX el caso de los fraccionamientos", México Cuaderno de trabajo Seminario de Historia urbana, INAH, 1974, n. 4.

durante estos años cuando la traza urbana colonial comenzó a disolverse. Se construyeron nuevas colonias y avenidas, edificios, plazas y mercados. Esta transformación supuso cambios en las formas arquitectónicas, así como en las formas de vida. Si bien se modificó la traza urbana y se embelleció una parte de la ciudad, diversos autores de la época criticaban las malas condiciones de la salubridad pública. Resaltando el mal estado de las calles, las cuales se encontraban sucias, angostas y mal orientadas. Se criticaba la existencia de viñas, lugares donde se iban a tirar los desechos de la población así como el lago de Texcoco y los panteones públicos denunciados como focos contaminantes.

A su vez la mayoría de la población vivía en condiciones de miseria y suciedad, en viviendas caracterizadas por la falta de ventilación y luz y escasez de agua. Según Sariol: "las casas de vecindad en las que vive la mayor parte de la población, el mal sistema de letrinas, de atarjeas y de limpia, hacen que la ciudad este a merced de la influencia de materias estercorales y sus consecuencias. La disposición viciosa de las letrinas de las casas de vecindad existen también en los mesones, pequeños hoteles, establecimientos públicos, cuarteles, aún hospitales."⁴⁵

Esta situación es puesta de manifiesto por el Doctor Emilio Cerda: "Cuando se penetra a las barracas que les sirve de habitación, se ve como allí en un rincón y sobre el suelo húmedo se encuentran desnudos y muertos de hambre infinidad de chiquillos al lado de la infeliz madre, que llena de harapos y la cara demacrada, espera al padre de sus hijos para con el jornal, comprarles un pedazo de pan y así poder mitigar el hambre que les está matando".⁴⁶

En un trabajo realizado por Miguel Mendizábal sobre el estado de las viviendas y habitaciones en la ciudad de México, recomendaba que los espacios de las mismas debían contar con medios eficaces de aireación, de ventilación, y que la buena disposición de las habitaciones influiría notablemente en la desaparición

⁴⁵ Florentino, Sariol, *Higiene Pública*, México, Facultad de Medicina 1887, Véase AHCM, Policía Salubridad, N.3669, Exp 90, 1870; Marcela Dávalos, *De basuras, inmundicias y movimiento*, s/f; Crónica de la Escuela de Medicina 15 de noviembre de 1886, n 6, T VIII, p86., Fernando Malanco, *Estudio higiénico sobre los cementerios y muladares en México*, México, Facultad de Medicina, 1872, Miguel Mendizábal de la Torre, *Algunas consideraciones relativas a la habitación humana*, Facultad de Medicina, México 1897.

⁴⁶ Emilio Cerda, *Algunas consideraciones sobre el alcoholismo*, México, Tesis de medicina, 1899, p 6.

de enfermedades como cólera, tuberculosis, difteria y tifo.⁴⁷

Existía una preocupación permanente por la suciedad urbana y por ello en esta época se escriben una gran cantidad de trabajos que proponen terminar con la suciedad ya que la consideraban como una de las principales causas de las enfermedades que dominaban en la capital.⁴⁸

La ciudad de México a lo largo de todo el siglo XIX, estuvo expuesta según escritos de diferentes médicos y diversos autores, a una gran cantidad de epidemias de diferentes enfermedades. El doctor Manuel Soriano señalaba que el tifo, la erisipela, la viruela eran enfermedades reinantes en la capital en forma endémica y epidémica. Según el doctor Orvañanos en la ciudad de México había habido epidemias de cólera, viruela, sarampión, escarlatina, tifo, tosferina, pulmonía, paludismo diarrea y gripa.⁴⁹

Otro de los problemas era el de la alimentación, ya que si bien la clase media y alta estaban bien nutridas, en el caso de los pobres, la alimentación era escasa y carecía de nutrientes importantes. Los principales alimentos eran las tortillas, el chile, el frijol y el pulque: "Es clásica la mezquina alimentación del mexicano y su poca variación entre la mayor parte de sus habitantes habiendo numerosas familias que se contentan con tortillas y frijoles, siempre que vayan sazonados con una gran cantidad de chile y el indispensable pulque".⁵⁰ Según diferentes relatos las deficiencias alimentarias se daban más en la capital, ya que una parte de la población sólo comía tortilla con sal.

El autor Manuel B. Trens sostenía que: "La clase mas pobre, la miserable de nuestro pueblo bajo y la clase indígena, tenían como tipo de alimentación el atole de maíz, el frijol, las habas, los arvejones, chile mucho chile en colmados molcajetes, charales, acociles, verdolagas, nopales, quelites, papaloquelites, romeritos y tortillas de maíz amarillo o de masa aneja o cenicienta". Mientras que "otras gentes había que sin salir de los estrechos límites de la pobreza, como los

⁴⁷ Mendizábal *op cit*

⁴⁸ Véase: José Guyosa, *Trabajos emprendidos para mejorar la Salubridad del valle y de la ciudad de México por una asociación de médicos*, México, 1877.

⁴⁹ Para 1893 la mortalidad por causas infectocontagiosas en la ciudad de México, era la siguiente. Tifus 2654, viruela 264 tosferina 185, escarlatina 162, erisipela 159, difteria 68, sarampión 51, fiebre tifoidea 28, AHSS, salubridad pública, S:epidemias, exp:4, c:3, 1894.

⁵⁰ Mariano Martínez, *Algunas consideraciones sobre el alcoholismo en México*, México, Tesis de medicina, 1898, p30.

artesanos disfrutaban de una posición económica que les permitía comer en las almuercerías o cenadurías de las pulquerías las fritadas de corriente longaniza, el mole verde y colorado, las tostadas, la salsa borracha, las chalupas y garnachas repletas de chile verde, los tacos de dudosa barbacoa etc".⁵¹

Pero es importante señalar que una parte de los médicos describen estas características alimenticias del mexicano, pero además subrayando el papel del consumo de bebidas alcohólicas. Y así el doctor Martínez reconoce las diferencias que hay en cuanto a tipos de alimentación salvo en lo referente al alcohol: "pues lo mismo el labriego campirano como el artesano, el ganapán, como el obrero que puebla los talleres urbanos, en todos ellos, por lo que respecta a la Mesa Central, los veremos libando del fermentado y mal oliente neutli".⁵²

Varios autores remarcan la falta de nutrientes y sustancias alimenticias necesarias e importantes en la dieta del pueblo mexicano, indispensables para el desgaste muscular producido por el rudo trabajo en fábricas y talleres, por lo cual el hombre recurre al aguardiente y encuentra en él una fuente barata y productora de energía con las cuales reemplaza las que no obtiene de su insuficiente alimentación.⁵³ Paralelamente J. Paz señalaba que las clases pobres en su alimentación no hacían gran consumo de carne; a veces aun les falta enteramente; explicaba que hacían gran consumo de feculentos azúcares y grasas; "el consumo de las bebidas espirituosas y fermentadas es muy notable, pues está en relación con la insuficiencia del régimen alimenticio y con la cantidad de fuerza que cada obrero tiene que gastar para atender a su trabajo. Luego la cantidad de alcohol para concurrir a su nutrición y a su actividad muscular, que suministraran materiales de calor y reparación."⁵⁴

Es importante señalar que muchos de los autores consideraban al pulque no solo como alcohol sino también como fuente de nutrientes. El pulque, (neutli de los antiguos mexicanos) es una bebida débilmente alcoholizada que se obtiene de la fermentación del aguamiel, producida por cierta variedad de agave. Esta

⁵¹ Manuel B Trens, "Coquinaria, yantares y bebidas mexicanas", Separata del Boletín del Archivo General de la Nación, 1953 V. 24, pp1-58.

⁵² B. Trens *op cit*

⁵³ *ibidem*

⁵⁴ J. Paz, *En defensa del pulque*, México, 1935, p 119.

bebida es rica en albuminoides y en ácidos orgánicos procedentes de la fermentación alcohólica.⁵⁵

Producción y consumo de alcohol:

En este apartado vamos a describir la producción y consumo de bebidas alcohólicas, así como las enfermedades y mortalidad generados por el alcohol subrayando que gran parte de la información que vamos a analizar procede de textos médicos mexicanos en particular de tesis de Medicina de la época.

Antes de la conquista española, se consumían en México bebidas de baja graduación y en particular el pulque. Los médicos de la época recurren a toda una serie de narraciones míticas sobre el pulque. Y así Domínguez y Quintanar recuerda que según dice Lorenzo de Boturini "el Dios Ixtitecatl fue el que inventó el modo de sacar el aguamiel y que un monarca de los Acolhuas, que se embriagó en público fue quien vulgarizó la costumbre de beberle, estableciendo con objeto de borrar la mancha de su conducta una fiesta periódica en honor del dios del vino". Otros cuentan que por los años de 1045 a 1050 se presentó en Tula a Tepalcatzin, octavo rey tolteca, una hermosa joven conocida con el nombre de Xochil, "quien le presentó en un tecomatl, adornado de flores, un licor dulce y aromático que ella había descubierto en la planta del Metl. Verdad o fábula, lo que antecede, nos prueba sin embargo, que el uso del pulque, bebida capaz de embriagar, viene de nuestros más remotos progenitores, quienes según se dice, ya sabían prepararle de una manera exquisita, como se hace hoy, y gustaban también otras bebidas fermentadas, como la chicha que van perdiendo notablemente su antiguo prestigio"⁵⁶.

Facultativos de la época explicaban que el consumo de pulque había sido regulado por los aztecas, ya que como lo señala Ortega, cuando los españoles conquistaron México, encontraron ya establecido el uso del pulque, cuyo origen

⁵⁵ Manuel, Pasalagua, "De las bebidas alcohólicas y de sus efectos inmediatos en México", *La Gaceta Médica de México*, México, 1874, t. IX, p.39.

⁵⁶ Manuel Domínguez y Quintanar, *El alcoholismo, su historia, causas, efectos patológicos, sociales, su terapéutica y recursos legales para evitar el vicio*, México, Tesis de Medicina, 1870, p 8.

era inmemorial, y el cual tenía penas establecidas por los soberanos del Anáhuac. Las leyes aztecas prohibieron su uso, restringiéndolo al grado de que sólo los ancianos podían tomarlo y el pueblo solo en determinadas fiestas religiosas. La infracción a esta ley era severamente castigada. En sus banquetes servían dos mesas, una para los jóvenes en la cual no había pulque y otra para los ancianos en las que si les era permitido. La embriaguez a veces la castigaban con pena de muerte.⁵⁷

Gran parte de estos datos habían sido presentados por Sahagún y eran del manejo público, según este autor: "La embriaguez, o por lo menos la reglamentación de la embriaguez en público, parece haber sido lo que disponía la ley, la embriaguez periódica como rito estaba limitada a la nobleza e iba acompañada de enérgicos castigos, muerte, azotes o humillación en público para los plebeyos que se embriagaban (exceptuándose a los viejos y a los enfermos)".⁵⁸

Como lo señala Maynes el pulque fue objeto de legislación prehispánica: "Y es de rigor afirmar que ninguna cultura antigua opuso tantas barreras enérgicas a la embriaguez como la azteca. Contra la embriaguez se practicó una severa política de represión. En cuanto la Conquista hubo destruido las estructuras morales y jurídicas de la civilización mexicana, el uso del pulque alcanzó entre los indígenas el desarrollo que hoy conocemos".⁵⁹

Por lo tanto el incremento de la producción de alcohol de caña durante los siglos XVII y XVIII, así como del pulque durante el siglo XIX, junto con otros procesos impulsaron en forma continua el consumo de alcohol. Lo cual se expresa en el incremento de problemas sociales y médicos.

Hubo un gran aumento de la producción del pulque para la venta y en el establecimiento de pulquerías y mesones en el campo. La comercialización de la producción en los siglos XVI, XVII y XVIII se comprueba por medio de las numerosas peticiones formuladas por los productores individuales para obtener permisos de venta de pulque en la ciudad de México. El comercio de bebidas

⁵⁷ Ortega *op cit* p 17

⁵⁸ Fray Bernardino de Sahagún, *Historia general de las cosas de la Nueva España*, México, Porrúa, 1989

⁵⁹ Samuel Máynez Puente, "Alcoholismo. Reseña histórica", *Revista de la Facultad de medicina*, México, Agosto de 1960, Año II, vol. 2 núm. 8. p.510.

alcohólicas fue alentado por el gobierno colonial, puesto que los impuestos sobre las bebidas alcohólicas y especialmente sobre el pulque habían venido a ser una muy importante fuente de ingresos.⁶⁰

Después de 1850 las familias dueñas de las haciendas pulqueras empezaban a desplazar a las mineras y comenzaron a convertirse en la clase aristocrática de México: "Las familias más ilustres son las dueñas de todas las pulquerías y sus fortunas y su aristocracia están acuñadas en caldo de tinacal."⁶¹ Varios autores señalaban la gran proliferación de fábricas de alcohol y el aumento notable de la producción de bebidas de diferente tipo debido al establecimiento de los ferrocarriles, ya que así el alcohol llegaba con mucha mayor facilidad a los diferentes estados de la República. El mejoramiento en los sistemas de transporte, en este caso el ferrocarril, impulsaron la distribución de las bebidas alcohólicas en todo el país. Más aún el establecimiento de este medio de comunicación y transportación abatió los precios del flete del pulque en un 80% e impulsó la extensión de la explotación magueyera.⁶²

El incremento en la producción y en la comercialización de las bebidas alcohólicas son elementos básicos para comprender el aumento en el consumo de alcohol, lo cual era reconocido por los autores del periodo analizado.

Diferentes médicos coincidían en que las fábricas de alcohol, las cervecerías y los tinacales producían una cantidad muy abundante de bebidas alcohólicas para el consumo de todo el país, y a su vez también estaban todas las bebidas de importación extranjera que llegaban diariamente a todos los principales puertos buques y a las aduanas fronterizas, al igual que trenes cargados, entre otras mercancías de miles de cajas y barriles con vinos, aguardientes, licores, para ser remitidos no solo a las capitales sino hasta los pueblos más pequeños.⁶³ Para la segunda mitad del siglo XIX, según Manuel Payno el número de fincas pulqueras era de 260 a 280.⁶⁴

⁶⁰ Se extendió el cultivo de la caña y con ella se fueron multiplicando los alambiques para la fabricación de aguardientes. Véase Manuel Domínguez, *op cit* p.9.

⁶¹ Samuel Maynez, *op cit* p. 511.

⁶² Juan Felipe Leal, Mario Huacuja, Mario Bellingeri, "La compañía expendedora de pulques y la monopolización del mercado urbano", México 1978, en *Revista Mexicana de ciencias políticas y sociales*, México, Unam, 2001, n. 91. p 177-241.

⁶³ Véase Nicolás Rojas, *Algunas consideraciones acerca del alcoholismo en México*, México, Tesis de medicina, 1903, 35 p.

⁶⁴ Véase Elías Loyola, *La industria del pulque. Cultivo y explotación del maguey*, México, Banco de México, 1956, p 100.

Para 1903 el doctor Rojas realizó un análisis detallado sobre la producción de pulque señalando que: "El promedio anual de pulque producido en un lapso de tiempo de 1885 a 1895 es de 751.109, 046,4 que comparado con el año de 1879 que solo dio 203.741,443 litros, se ve que se ha triplicado la producción, lo que prueba que el alcoholismo aumenta".⁶⁵

A su vez Ponce señalaba que el producto de aguamiel variaba mucho de una planta a otra: "y se puede asentar que oscila entre 3 y 10 litros al día; admitiendo un término medio de cinco litros diarios de aguamiel, o sea de pulque por cada maguey en producto y multiplicando estos cinco litros por 1,050,000 magueyes que suponemos en producto, dan 5250,000 litros diarios de pulque que repartida entre los 3 050,000 habitantes de los estados productores, da un cociente de un litro y medio diario de pulque por habitante"⁶⁶. El cuidado en el cultivo del maguey jugaba un papel primordial en las haciendas pulqueras, ya que el mismo tenía que alcanzar las condiciones apropiadas, para su uso en la producción del pulque. Había que dejarlo madurar para poder aprovechar al máximo las propiedades de la planta, (savia del maguey o aguamiel) ya que muchas veces la explotación del maguey se efectuaba prematuramente por la demanda existente, y por lo tanto no se obtenía la cantidad necesaria de aguamiel⁶⁷. Las zonas en donde el cultivo del maguey y la elaboración del pulque revistieron la mayor importancia económica se circunscribe principalmente a los estados de Hidalgo, Tlaxcala y México y parte de los de estados de Puebla, Querétaro, Michoacán y el Distrito Federal.

Durante el Porfiriato hay un auge y un aumento en la producción de cerveza, especialmente por la instalación de pequeñas fábricas en el interior del país. Comienzan a aparecer instalaciones de alta fermentación, de origen Suizo y Alemán. Para 1890 se inicia una nueva era de la industria cervecera con la instalación de una fábrica en Monterrey fundada con capital mexicano y extranjero: la cervecería Cuauhtémoc, la cual fue en continuo crecimiento y

⁶⁵ Nicolás Rojas *op cit* p. 15

⁶⁶ Ponce *op cit*

⁶⁷ Véase Loyola *op cit*

aumento de su producción, este auge cervecero siguió elevando su capacidad industrial y se fundaron otras cervecerías, como por ejemplo la Moctezuma. La producción cervecera había pasado de 7 millones de litros anuales en los primeros años del gobierno de Díaz, a cerca de 20 millones al empezar el siglo XX⁶⁸. "Entre las bebidas fermentadas tenemos en primer lugar la cerveza; y las fábricas que la producen, se han organizado con grandes capitales y en muy poco tiempo, siendo las principales La Moctezuma de Monterrey; la de Toluca en esta ciudad, la Cuauhtémoc en Orizaba; la Central en México; la de la Estrella en Jalapa y otras que aunque de menor importancia siempre reconocen fuertes capitales invertidos en ellas"⁶⁹.

También las cervecerías foráneas remitían diariamente furgones llenos de cajas de cerveza, "y a la vez, las fábricas de aguardiente de maíz, las de tequila, las de azúcar y otras muchas envían por millares de cajas su contingente a la Metrópoli, Veracruz, Tampico y otros puertos y algunas aduanas fronterizas, abren constantemente sus puertas a torrentes de alcohol extranjero, con el mismo destino".⁷⁰

La cerveza aparece como una opción al pulque, como lo señala Menéndez, las propiedades que avalan esta opción son sus mejores condiciones de higiene, su valor medicinal y sobre todo su capacidad nutricia.⁷¹

El doctor Nicolás Rojas en el mismo trabajo arriba citado analizó los datos que el Gobierno de México había solicitado a los gobernadores de los Estados con el fin de recabar información acerca de los territorios productores de alcohol. Los alcoholes que alcanzan mayor producción son el pulque, el aguardiente de caña, el aguardiente de uva, el mezcal, el sotol, el rom, el vino tinto y el vino de uva: "las bebidas que solo se consumen en determinadas regiones de nuestra República, (Oaxaca, Veracruz, Zacatecas, Durango, Guanajuato, Guerrero, Jalisco, Hidalgo, Puebla) y que se distinguen por su mayor elaboración son el tezuino, el colonche, el tepache, el charape, la tube, la chicha, el tibico, el

⁶⁸ Véase Román Celis "El alcoholismo en México", en *Historia y Legislación*, México, Fundación de investigaciones sociales, A.C. 1984, tomo IV, p. 147.

⁶⁹ Ponce *op cit*, p 107.

⁷⁰ Véase Ponce *op cit*

⁷¹ Véase Menéndez *op cit* p 286.

caxtila y el vino de membrillo".⁷² A continuación podemos ver en cifras la producción de las diferentes bebidas: aguardiente de caña 482.888,708 litros, Mezcal 69.209,989, vinos generosos, 35.256,300, Sotol 2.500,300, Rom 1.136,384, Aguardiente de uva 1,065,199, vino de uva, 72,000, vino tinto 4,300. El aguardiente de caña alcanzó una producción casi cuatro veces más a la de otras bebidas. Es el licor que tiene mayor consumo entre el vino generoso, mezcal, sotol, rom, aguardiente de uva, vino de uva, vino tinto. De las bebidas producidas por el país de 1885 a 1895 resulta un promedio anual de 61.327 litros, mas el promedio de la importación que es de 11.767,328, tenemos que el promedio de las bebidas consumidas en el país por año fue de 73.095,208, que comparado con el año de 1879 que fue de 33.740,004 litros, resulta poco mas que doblado dicho promedio. Ahora bien conforme al censo de 1895 la República tenía 12.632,427 habitantes de modo que resultan 5'7 litros por habitante. A este respecto recordemos que en Francia es de 4'1. Todo esto demuestra que el alcoholismo avanza.⁷³

De los alcoholes el mas importante fue siempre el de caña que representó el 70% del valor producido, siguiéndole el de maguey, con el 16% y los de granos con el 11%, correspondiendo el 3% restante a los alcoholes extraídos de la uva y combinaciones (maguey, caña y granos).

Mientras que la producción de alcohol de caña aumentó en la primera década del siglo XX, los demás bajaron; es el caso de los aguardientes de uva por la competencia de la importación.

La producción total de alcoholes en el país subió de 31 millones de litros en 1900-1901 al máximo de 44 en 1906-1907, y luego se redujo a 37 millones en 1910-1911 a causa de la contracción del mercado de todos ellos salvo el de caña.

Si bien aumenta la producción de vinos bajo el Porfiriato, se sigue consumiendo mucho vino importado. "los vinos constituyeron el 2.8 % de la

⁷² Rojas *op cit*

⁷³ Rojas *op cit* p12.

importación total del país en 1888-1889 y el 1.7% en 1910-1911". En 1906 los vinos importados cubrían el 73% del consumo aparente de vinos⁷⁴.

Las fábricas de Tequila también alcanzaron un gran desarrollo: "situada en su mayor parte en los Estados de Jalisco y San Luis, han alcanzado también gran desarrollo, por lo que su producción ha aumentado considerablemente; y desde que se establecieron en México los ferrocarriles, encuentrase hoy este líquido en casi toda la República, pero bebiéndose con predilección en los Estados en que se produce. Estas fábricas como se ve, contribuyen en gran parte a alcoholizar a nuestro pueblo. Además de las fábricas de tequila que, como las mencionadas antes trabajan diariamente todo el año, hay otros alambiques de capacidad moderada o pequeña que producen aguardientes sacados del jugo de varias frutas, como la uva, la tuna, la manzana etc. y otros en los que se elabora el mezcal que se saca del jugo de los magueyes de distintas clases.

Las diferentes fuentes indican que hay un aumento tanto en la producción como en el consumo de las diferentes bebidas alcohólicas. De tal manera que se incrementa la producción y el consumo en todo el país especialmente en la ciudad de México.

Se establecieron una gran cantidad de industrias licoreras que se asentaron sobre todo en pequeñas poblaciones sin estar sometidas a la vigilancia necesaria y constante del gobierno, y que producían según las fuentes consultadas alcoholes de la peor calidad y en cantidades enormes.⁷⁵

Los diferentes autores consultados refuerzan que existe un exagerado consumo de alcohol en todo el país y que va en progresión creciente lo que ha originado que, "gran parte del rendimiento de nuestras cosechas de cereales que no han sido pingues por cierto, vayan directamente de los campos a las destilerías".⁷⁶

Retomando lo anterior, en esta época hay un notable incremento en la producción de bebidas. De esto surge que para algunos de los médicos más

⁷⁴ Fernando Rosenzweig, "La industria", en Historia Moderna de México. El Porfiriato la vida económica, México Editorial Hermes, 1965, vol. 7, p.360.

⁷⁵ Francisco López Lira, *Estudio médico social sobre el alcoholismo*, México, Tesis de Medicina, 1906, 66p.

⁷⁶ Sabino Casarin, *Alcoholismo y matrimonio*, México, Tesis de medicina, 1903, p 30.

críticos, esto es una de las principales causas en el incremento del alcoholismo. De hecho como lo veremos más adelante una de las medidas fuertemente recomendadas por parte de los médicos será la de parar el alto nivel de producción de algunas bebidas.

Tipos de bebida y consecuencias en la salud

El consumo de alcohol aparece en si mismo como una de las principales causas del alcoholismo, de allí que tanto el incremento de la producción de alcoholes, como el tipo de bebida consumida era considerado por médicos nacionales y extranjeros como importantes factores etiológicos.

Los médicos mexicanos enumeraban toda una serie de bebidas alcohólicas reconociendo que unas podían ser más perjudiciales que otras pero concluyendo que:

"...todas ellas contienen un principio, en mayor o menor cantidad y al que deben sus efectos perjudiciales, es el alcohol. Es el producto de la fermentación alcohólica de los líquidos azucarados. Es un compuesto ternario cuya fórmula se representa así CHO. Es líquido incoloro, de olor fuerte, sabor quemante, se volatiliza a una temperatura elevada, se mezcla en todas proporciones con el agua, bajo la influencia de los cuerpos oxidantes, pierde dos equivalentes de hidrógeno que son reemplazados por igual cantidad de oxígeno y producen un ácido por ejemplo el ácido ascético. Toda vez que ha sido ingerida al estómago cierta cantidad de alcohol o alguna bebida que lo contiene, se absorbe y penetra al torrente de la circulación para producir sus efectos".⁷⁷

Los médicos planteaban que en México las bebidas alcohólicas se dividían en dos clases o categorías, por una parte los vinos, en los que el alcohol existe naturalmente, y los licores en que el alcohol obtenido por destilación de diversas sustancias, ya sea mezclado con agua en mayor o menor cantidad, forma el aguardiente, el refino, o mezclado con esencias de diversas plantas forma el ajeno, kirsik, chartreuse⁷⁸. Dominaba la idea de que las mezclas son mucho más negativas para la salud.

Los médicos explicaban que el alcohol de las bebidas espirituosas era por

⁷⁷Jesús Barrera, *Del alcoholismo y algunas de sus formas*, México, Tesis de medicina, 1870, p 6.

⁷⁸Pasalagua *op cit* p. 41

lo general la causa del alcoholismo agudo, pero que sus manifestaciones no eran idénticas:

"Hay que advertir que influye mucho el tipo de bebida. La embriaguez producida por los vinos rojos o claretos astringentes se dice que es alegre y apacible, la del aguardiente profunda, ríspida, durable siempre furiosa y acompañada de estupor anestésico, la de la cerveza pesada y molesta dejando huellas de cierta consunción moral, la del ajeno camorrista, agresiva, turbulenta y de un periodo de excitación muy prolongado lo mismo que la del gincocktail, la de caña furiosa con estupor anestésico y en general la de todos los alcohólicos que contienen aceites esenciales, todos estos dejan en pos de si una postración exagerada, finalmente los vinos espumosos como la cidra, champagne, producen una embriaguez ligera muy fugaz, pero que por el acido carbónico disuelto que pasa al torrente circulatorio, trae consigo una cefalalgia gravativa, proveniente del envenenamiento parcial por el ácido carbónico que tiene una acción estupacienta localizada en el cerebro, el pulque congestiones hepáticas."⁷⁹

Fernando Ponce en su libro sobre el alcoholismo en México definía lo siguiente: "Las personas que se alcoholizan con pulque, sufren principalmente de sus vías digestivas y de su nutrición; sus borracheras son por lo general poco ruidosas, y ellos apáticos e indiferentes casi insensibles y mueren, en su mayoría por agotamiento; mientras que los alcohólicos por licores o aguardientes, son atacados preferentemente en su sistema nervioso y en su embriaguez gritan y escandalizan, ríen y deliran, y por ultimo la locura es el término de estos desgraciados"⁸⁰.

Este autor establecía un orden de toxicidad según las bebidas... "podemos establecer el siguiente orden decreciente de la toxicidad en las bebidas mas usuales. Ajenjo, Anisete, Bitter y Bermouth 2. Aguardiente de maíz 3. Otros aguardientes y cognac 4. Licores azucarados 5. Pulque, cerveza y vino" y a su vez el doctor Francisco Elizarrarás en su tesis explicaba que:

"los vinos fuertemente ácidos provocan fácilmente diarreas, los ricos en tanino retardan las evacuaciones alvinas. La cerveza produce en el estómago una lentitud en la digestión y una supresión completa de ella cuando las dosis son considerables. El rhom y las bebidas comprendidas bajo el nombre genérico de licores agregan a los efectos producidos por el alcohol impuro los de los diversos éteres y esencias que encierran. El alcohol obra casi siempre en la génesis de la hepatitis a la manera de las

⁷⁹ José Lobato, "Alcoholismo", *La Gaceta médica de México*, México 1872, p 85-86, Véase Erimont, Enrique, *Lijeros apuntes sobre la embriaguez considerada como enfermedad*, México, Tesis de medicina, 1873, p 15.

⁸⁰ Ponce *op cit* p 47.

substancias tóxicas o indigestas. Origina catarros y ulceraciones en la mucosa del tubo digestivo abriendo las puertas que los microorganismos creados y multiplicados por la digestión misma van a franquear”⁸¹.

Algunos médicos establecían que el vino no era tan dañoso como el aguardiente y que se abusaba menos de él por su alto precio. De los aguardientes señalaban que se había extendido en su consumo y explicaban: "...obran de una manera fatal sobre toda la economía y esta razón sobra para que deploremos su introducción en el país, aunque para cuando el fisco pueda y deba ser artículo de pingues rentas”.⁸²

El pulque era llamado el vino nacional y de hecho era la bebida más consumida: "El pulque es el licor nacional, la bebida favorita de la clase media y del pueblo, es de una de nuestras principales producciones agrícolas, uno de nuestros ramos mercantiles más importantes, y de su uso tan general, de su abundancia tan grande, y de un precio tan módico”⁸³.

Ortega comentaba que existía un consumo abusivo del pulque "y que sin embargo esta bebida se tiene por inocente y en muchos casos por muy provechosa a la salud”⁸⁴. Para 1896 el consumo anual por persona registró los mayores volúmenes (333 litros)⁸⁵. El doctor Olvera describía que:

"El pulque es ocasión de males trascendentales cuando es de buena clase y puro es una excelente y por lo mismo recomendable bebida para los trabajadores que tienen que emplear con exceso su fuerza muscular diariamente y por tiempo prolongado, para los individuos debilitados, convalecientes, cloróticos porque ella contiene elementos en cantidad notable que la caracterizan como alimento analéptico y tónico y sucede muchas veces que personas agotadas que han estado tomando vino bueno, generoso, sin resultado satisfactorio obtienen esto bebiendo el pulque”⁸⁶. El doctor Emilio Cerda en su tesis planteaba que: "El pulque de buena calidad se debe permitir en cantidad moderada a las clases obreras de nuestro país, supuesto que posee todas las cualidades del alcohol diluido y además propiedades alimenticias debidas a las otras sustancias que entran en su composición”.⁸⁷

Pero el pulque no sólo era la bebida más consumida por la población sino la

⁸¹ Francisco Elizarrarás, *Algunas consideraciones acerca del diagnóstico y tratamiento de los absesos hepáticos*, México, Tesis de medicina 1899, p.10

⁸² Domínguez op cit p 9.

⁸³ Joaquín Herrera, *Algunas consideraciones relativas a la influencia del alcoholismo sobre la marcha de las heridas*, México, Tesis de medicina 1873, p 212.

⁸⁴ Véase Ortega op cit

⁸⁵ Loyola op cit p. 196.

⁸⁶ José Olvera, "Datos para contribuir al estudio del catarro intestinal de los bebedores de pulque", *La Gaceta Médica de México*, México, 1897, t.34.

⁸⁷ Emilio Cerda, *Algunas consideraciones sobre el alcoholismo*, México, Tesis de Medicina, 1899 p.15

más estudiada por médicos y otros profesionales del periodo. Se la estudió desde muy diferentes puntos de vista, desde su composición química hasta sus usos alimenticios, pasando por sus consecuencias negativas. El pulque ha sido objeto de numerosos trabajos en donde se analizan toda una cantidad de aspectos; desde su elaboración en los tinacales, su conservación, la manera de transportarlo y conducirlo en ferrocarril hasta las tiendas y pulquerías, señalándolo como un producto del día, ya que su conservación es muy breve, hasta los requisitos sanitarios para su elaboración y venta, como todo el tipo de adulteraciones a la que el pulque estuvo expuesto. Y así el doctor Ulrrich comentaba que:

"El pulque es una bebida débilmente alcoholizada (5% término medio), rica en principios albuminoides y en ácidos orgánicos procedentes de la fermentación alcohólica y otras fermentaciones. Su bacteriología consiste en microorganismos constantes 1. Levadura el *sacharomyces cerevicae* agarica silvestre, agente de la fermentación alcohólica, bacterium aceti, un bacilo que ha llamado Carbajal viscosus, muy abundante en el pulque que ha llegado a la putrefacción y al que debe su carácter hilante o baboso que todos le conocemos. *Micrococcus-lucidus* y *traslucidus* este contribuye a dar al pulque su color opalino. Microorganismos accidentales: lista interminable que proviene de una mala filtración de la materia prima (aguamiel) o de contaminaciones subsecuentes. Desde el principio de su elaboración, el pulque contiene cierta cantidad de ácido acético que va en aumento a medida que la fermentación avanza. Más cuando la temperatura pasa de 15 grados, y el pulque puede llegar a tener un sabor avinagrado, lo que no es un obstáculo para que el pulque sea entregado a su consumo. En el pulque continúan las fermentaciones, añadiéndose a las múltiples contaminaciones. Las bebidas para ser consideradas higiénicas no deben contener más que unas milésimas por mil de ácido acético"⁸⁸.

Otros estudios médicos, coincidían en recomendar el uso del pulque ya que en dosis moderadas era muy útil para las personas de una constitución débil y pobre, a las cuales les abre el apetito y ayuda a su digestión. Los jornaleros y labradores que trabajan todo el día en el sol, los artesanos de oficios fuertes, como carpinteros, herreros, albañiles, etc. necesitan de esta bebida para reparar las pérdidas que el trabajo les ocasiona y poder continuarlo.⁸⁹

La explicación de que el pulque sustituye cierto tipo de alimentos y que además tiene propiedades reparadoras, son ideas que serán manejadas y

⁸⁸ Ernesto Ulrich, "consideraciones respecto a la acción del pulque sobre la economía", *La Gaceta Médica de México*, México, 1909, t.4, 3ª serie, p. 614.

⁸⁹ Ladislao De La Pascua, "El Pulque", *El observador médico*, México, 1879, t. V.

defendidas por médicos de la época: "El reducido salario de nuestros obreros y el mal empleo que de el hacen, traen consigo una alimentación insuficiente, que completan con el uso del pulque, que cuando es puro les es muy útil, sobre todo cuando tienen que desplegar con exceso su fuerza muscular, diariamente y largo tiempo prolongada".⁹⁰ Explicaban que como alimento el pulque era muy útil para la reparación de las fuerzas de los obreros de cualquier industria, siempre que lo usaran con moderación. Ya que el ejercicio de cualquier industria mecánica, carpintería, zapatería, herrería, maquinaria, etc. hace producir mucho trabajo muscular, y este se transforma, como se sabe en calor y este calor perdido debilita las fuerzas musculares, y explicaban que esto es muy notable en las clases pobres que no pueden hacer uso de una buena alimentación, y se privan de la carne, tomando tortillas, frijoles, garbanzo, chile, etc. alimentos que no son susceptibles de restaurar las fuerzas que estos obreros necesitan en el ejercicio de su profesión. Como dice Marvaud, "todas las observaciones europeas están a favor del uso por las clases obreras de cierta ración de alcohol"⁹¹.

A su vez era muy reconocido que las nodrizas que hacían uso del pulque mejoraban su constitución aumentando al mismo tiempo la cantidad y la calidad de la leche⁹². Estas ideas de que el pulque aumenta la leche materna fue muy difundida y utilizada y a su vez criticada por otros médicos que no estaban de acuerdo, al contrario señalaban que así los niños desde bebés empezaban a tener un gusto por las bebidas alcohólicas de una manera natural y por lo tanto una predisposición a tener hábitos alcohólicos. Mientras que otros médicos explicaban que efectivamente las madres y nodrizas que querían aumentar su leche, recurrían al uso vulgar del pulque, con el que conseguían en efecto, mejorar su constitución, aumentando al mismo tiempo la secreción láctea, y pudiendo por consiguiente, criar a los niños sanos y robustos.

El Doctor J. Paz en su trabajo *En defensa del pulque*, citando la obra del Sr. Don José Sánchez Mora el cual explicaba que: el pulque reseca y purifica la

⁹⁰ Jesús Del Rosal, *La enteritis alcohólica*, México, Tesis de Medicina 1900 p 14.

⁹¹ Segura, J. C., *El Maguey*, 1891

⁹² De la Pascua *op cit*

sangre, templada y refrigerada el hígado, cura todo mal de orina, hace sudar y orinar con abundancia, es estimulante, refresca la cabeza y el cerebro cura la tos tomándolo en ayunas, y si se toma caliente suelta el vientre y lo limpia.⁹³

De hecho en esta época se publican convocatorias para realizar trabajos de investigación sobre si el pulque es benéfico o no, ya que existía la discusión sobre si esta bebida realmente sustituía ciertas proteínas animales como la carne y que además reparaba las fuerzas y ayudaba en casos de anemia, con lo cual hay otras discusiones sobre las propiedades negativas del pulque ya que además de alcoholizar y generar alcoholismo, enfermaba por las adulteraciones a las que el pulque estaba expuesto. "La Academia de Medicina de México otorgará un premio de quinientos pesos a la persona que a juicio de la misma corporación, estudie satisfactoriamente este punto: El pulque considerado bajo los puntos de vista siguientes: su utilidad como bebida alimenticia, las afecciones del aparato digestivo consecutivas al abuso que se hace de él"⁹⁴. Esta cita nos explica el interés por parte de algunos médicos, de describir y demostrar los daños causados por el consumo de pulque.

Algunos médicos consideraban que el pulque solo generaba embriaguez si se tomaba en grandes cantidades, lo cual "muchos estómagos no soportan". Además sostenían que el pulque contiene sustancias albuminoides, gomas, azúcar etc. que impiden que el alcohol obre inmediatamente sobre la mucosa del estómago y que resista el efecto tóxico de esta bebida.

Sin embargo otros autores tienen una lectura diferente del pulque:

"La embriaguez producida por pulque tiene manifestaciones que dependen de la clase, composición y naturaleza de este líquido, produce cierto estupor y cefalalgia, se notan vómitos, indigestión, y demás signos que caracterizan la excitación alcohólica, sobre todo si el pulque está compuesto con alcohol para darle fuerza o con cascote o otras sustancias astringentes que se ponen en las tinajas para impedir la fermentación acética. La borrachera por pulque deja huellas más profundas que las que se notan en la embriaguez producida por otras bebidas espirituosas, a la postración exagerada que se nota en el alcoholismo producido por pulque, se añade un período de crudez que persiste más que el del alcohol mezclado con aceites esenciales, notándose reliquias de indigestión violentas, que por lo regular producen

⁹³ J. Paz, "En Defensa del pulque", México 1935 p. 110-111.

⁹⁴ Manuel Carmona y Valle, *La Gaceta Médica de México*, t.18 p 343

congestiones hepáticas, hepatitis, y que terminan fatalmente por abscesos del hígado. En esta clase de embriaguez el individuo puede estar bebiendo durante 10 a 12 días, sin que necesite para su nutrición alimentos, porque el mismo pulque contiene principios inmediatos variados cuyos elementos poseen sustancias que cumplen eficazmente, reemplazando a los alimentos, por ser ellas mismas de la especie de las azoadas".⁹⁵

El doctor Francisco Herrera criticaba fuertemente al pulque. "Es vergonzoso que tengamos como bebida nacional un menjurje que no es mas que una inmundicia; observemos en efecto la elaboración de nuestro pulque, y desde su origen hasta su ingestión es una serie continuada de ataques ya no digo a la higiene ni a la limpieza menos exigente".⁹⁶

Y hay una continua crítica al pulque como una bebida nociva con consecuencias graves tanto orgánicas como sociales.

"Ya ha grandes rasgos he demostrado que el pulque no es alimento y que si tiene algunos principios alimenticios, puede sustituirse con otros alimentos mejores; que su elaboración es asquerosa; que esta bebida es tóxica e irritante; que enferma a los niños del estómago, del hígado, del corazón, etc., que embota y destruye la inteligencia; que es causa a veces de tuberculosis, de pulmonías y de otras muchas enfermedades y que predispone para contraer todas las contagiosas; que muchos niños no solo se enferman, sino que aun son llevados al sepulcro, por causa de esta bebida"⁹⁷

En fin la polémica en torno al pulque se organiza sobre todo en torno a uno de los más graves y endémicos problemas de salud ya que para algunos el pulque sigue siendo una fuente importante de nutrientes que tenía efectos energizantes y para otros como una de las principales causas de desnutrición y alcoholismo.

Por lo tanto durante este lapso observamos una discusión en términos médicos y en términos económicos y políticos sobre las características del pulque, donde se toma partido en términos no sólo profesionales, sino ideológicos en función de lo positivo o negativo de esta bebida para la salud de los mexicanos.

Podemos decir que mientras en el inicio del lapso analizado no se observan demasiadas críticas, sin embargo a medida que avanza el periodo observamos un incremento de los ataques, pero también de la defensa del pulque. Y considero

⁹⁵ Véase Lobato *op cit*

⁹⁶ Gonzalo Herrera, "El pulque es una bebida útil o nociva", *El Observador Médico*, México, 1901, t. I, 2a época, p 47.

que en torno a esta bebida obra un notorio proceso de cambio histórico tanto en el saber médico como en las fuerzas sociales que operan durante el lapso estudiado.

Debemos recordar que los dueños de las haciendas pulqueras constituyeron uno de los principales sostenes económicos y también políticos del Porfiriato; y que una parte de los médicos aparecen alineados en estos intereses, pero el desarrollo político también cuestionó cada vez más los intereses del Porfiriato y de los grupos que lo apoyan, lo cual se expresa en la trayectoria de la "revolución mexicana". Ya que unos de sus líderes, como sabemos apoyaron el desarrollo de la industria cervecera que operó como recambio de la producción pulquera adoptando algunas de sus características y especialmente la de proponer la cerveza como alimento como se había hecho previamente con el pulque.

Otros alcoholes, los mismos problemas

Otras bebidas nacionales eran la chicha, el mezcal y el colonche, y los médicos describían los efectos que producían estas diferentes bebidas:

"... la chicha se encuentra en el mismo paralelo que la cerveza, cidra y vinos espirituosos, de suerte que las propiedades embriagantes estupefacientes de estas bebidas son comunes a toda preparación que se elabora bajo las condiciones de esta fermentación vinosa con que se disponen las supradichas. En cuanto al mescal tenemos que decir que su acción varía y lo son también los accidentes posteriores según es su concentración y las localidades donde se extrae. El vino mescal tequila, distinto por su procedimiento de extracción tiene un modo de obrar mas activo. Esto es sin duda debido a que la cantidad de alcohol que una cantidad dada contiene es mayor siendo menor el principio aromático destilado. El mescal, aun el llamado de pechuga es menos rico en alcohol, mas en principios aromáticos del maguey.⁹⁸

Para los médicos del periodo analizado todos los destilados del agave eran mescales, aunque reconocían notoria diferencia entre ellos. Señalaban que:

"La embriaguez por el mescal corriente se verifica después de tomar dosis inmoderadas y crecientes de esta bebida: mas fuerte por sus efectos alcohólicos que el pulque, lo es menos en la manifestación de los efectos patológicos y en los que como reliquias hacen traducir la excitación alcohólica que queda después de la embriaguez. El mescal de pechuga es más rápido en sus efectos fisiológicos y las manifestaciones que los revelan durante la embriaguez, así como los que traducen la

⁹⁸ Lobato *op cit* p. 87

crudez son más persistentes y activos. El Tequila presenta esos efectos según la concentración del compuesto químico, por tanto lo que es aplicable al alcohol diluido y concentrado lo es también a esta clase de bebida nacional. Con ambos mescales como con el pulque las personas que lo acostumbran engordan considerablemente aunque las dosis de sustancias alimenticias sean pequeñas durante su uso.⁹⁹

Otra bebida regional era el colonche, que producía una embriaguez estupefaciente desde las primeras dosis. Se hacía del jugo de la tuna colorada añadiéndole zumo de perón y uva, dejándola entrar en fermentación. Es importante señalar que al igual que en el caso del pulque y de varios aguardientes los médicos reconocen la existencia de tipos consumidos por las clases pudientes y tipos consumidos por las clases pobres. En general el usado por los pobres incluye el agregado de sustancias para dar más fuerza a la bebida y que es el caso del colonche que se caracteriza por su mayor nocividad,

"como la clase pobre le añade al colonche alguna yerba venenosa para darle fuerza, resulta que el envenenamiento producido no consiste en una simple intoxicación alcohólica, es una intoxicación mixta debida a la acción estupefaciente de la yerba que para dar mas fuerza se le añade el alcohol. El colonche usado entre la gente decente causa también la acción estupefaciente, pero en un grado ligero. La crudez o estado patológico que sobreviene a esta bebida, depende, dolor de cabeza, antipatía por la comida, sed devoradora, boca pastosa, repugnancia por toda bebida espirituosa y horror por la que le causo la embriaguez, nausea, diarrea. Este estado puede persistir hasta 3 días sin que sea curable por nuevas dosis de alcohol, vino o colonche, pues toda clase de bebida espirituosa causa vómitos".¹⁰⁰

Los médicos mexicanos reconocían bebidas alcohólicas nacionales y extranjeras, que en mayor o menor medida tenían efectos perjudiciales para la salud. Consideraban que el tipo de bebida incidía en el tipo de alcoholismo y en los síntomas y consecuencias físicas que generaban. El aguardiente aparece señalado como la bebida que más genera alcoholismo y la más perjudicial.¹⁰¹ No era tanto el uso, sino el abuso, el exceso lo que aparecía como una de las principales causas del alcoholismo.

El doctor Cicero señalaba que "los alcohólicos mixtos son los mas numerosos

⁹⁹ *ibidem*

¹⁰⁰ *ibidem*

¹⁰¹ "El aguardiente es llamada a representar entre nosotros un papel tan terrible como el de las viruelas y el tabardillo", Véase Domínguez *op cit* p. 9.

en la clase pobre de nuestra sociedad y desgraciadamente adquieren la funesta costumbre de tomar aguardiente en ayunas, circunstancia que les es mil veces mas perjudicial y pulque a todas horas del día".¹⁰²

Prácticamente la población mexicana producía alcohol a partir de los mas variados frutos, y por eso además de los señalados los facultativos reconocen toda una variedad de bebidas fermentadas y destiladas. Y así el doctor Rojas en su tesis de grado enumera las siguientes bebidas fermentadas: el tepache que es una preparación hecha con los asientos del pulque mezclados con agua, endulzado con panela y adicionada de pimienta y hojas de maíz lo que hace su sabor indefinible. La chicha fabricada con agua de cebada, piña, masa de maíz prieto, hecho todo fermentar por espacio de cuatro días, después de los cuales se le agrega azúcar, clavo y canela y anís, su fermentación requiere doce horas. La tuba preparación obtenida por fermentación de la palma del coco. El tezuino que se prepara en el estado de Chihuahua, colocando el maíz bajo una capa de tierra con el objeto de provocar la germinación durante cuatro o cinco días, después de los cuales se pone a secar, se muele y al polvo que resulta se le adiciona agua endulzada con panela y se le agrega raíz de peyote machacada abandonándolo todo a la fermentación.

Existen además, el timbirichi preparado por la trituration maceración en agua y fermentación del fruto conocido con este nombre. El coyol que es la fermentación del jugo extraído de la palmera del mismo fruto, "El tecoli que sin duda es la preparación más asquerosa, se obtiene tostando las crisálidas que viven en el espesor de las hojas de maguey, reduciéndolas a polvo y mezclándolas con pulque que se abandona a nueva fermentación".

Además Rojas reconoce otras bebidas destiladas que relativamente son poco elaboradas:

"pero no dejan de ser tan dañosos como los ya citados. Me refiero al bingarrote preparado con los tallos del maguey asados al horno, macerados en pulque y abandonados a la fermentación que después se destila al alambique. El benjuí que ¹⁰³no es sino la primera destilación del bingarrote fuertemente alcohólica y peligrosa por la

¹⁰² Miguel Cicero, *Estudio anatomopatológico del hígado de los enfermos alcohólicos*, Tesis de medicina, México, 1872, p. 16.

¹⁰³ Rojas *op cit*

exaltación que produce, tanto así que fue prohibida por el sr. Elizacochea, Obispo de Valladolid, por lo que se conoce también con el nombre de excomuni3n. El Rossoli licor compuesto de agua, arroz, garbanzo tostado, canela molida, cebada, cascara de cidra todo lo cual dura quince d3as en maceraci3n despu3s se destila en el alambique".¹⁰⁴

Consideramos importante detallar la enorme variedad de bebidas alcoh3licas elaboradas y consumidas en M3xico, que generaban graves consecuencias para la salud¹⁰⁵. Busto propone en 1880 un listado donde aparecen las bebidas nacionales usadas en la Rep3blica Mexicana; son 6 p3ginas dedicadas a se3alar las diferentes bebidas que se toman en los diferentes Estados y una explicaci3n de cada bebida. Entre las que se encuentran en orden alfab3tico:aguardiente de frutas, aguamiel, bingarrote o benju3, cerveza, carnghua, charape, chicha, chilocle chinguirito, chiquito, chu3nuco, copalotle, coyote, excomuni3n, guarapo, mantequilla, mescal, mescal corriente, mescal flojo o cola, mescal de pulque, mescal resacado de cola, mescal resacado corriente, mistela po alambique, nohocle, obo, ojo de gallo, ostoche, oztotzi, peyote, polla-ronca, ponche de pulque, pozole, pulque de almendra, pulque de atole pulque de chirimoya, pulque colorado, pulque de coyol, pulque de durazno, pulque de guayaba, pulque de huevo, pulque de naranja, pulque de jobo, pulque de pi3a, pulque tlachique, quauchan vino, quebrantahuesos, revoltijo, rosoli, sangre de conejo, sendecho, cidra sisique o aguardiente de pulque tecuin, tecol3 tejuino, tepache, tepache de ciruelas pasadas tepache com3n tepache de jobo tepache de timbiriche tlachique tolonce, Tuba, Timbiriche, vino de ca3a, vino mescal de Guadalajara (tequila), vino de mezquite, vino d palmas silvestres, vino resacado, vino de salvado, vino tepem3, vino de tuna, zagardua o ponche de cidra, zambubia, zlizitle.¹⁰⁶

El reconocimiento por parte de algunos m3dicos, de la cantidad y variedad de bebidas existentes pone en evidencia la abundancia en la oferta de bebidas embriagantes.

¹⁰⁴ *ibidem*

¹⁰⁵ V3ase E. Busto, "Estadística de la Rep3blica Mexicana", M3xico, 1880, t.1, p. 6-11.

¹⁰⁶ V3ase Rom3n Celis, "El Alcoholismo en M3xico", *Historia y legislaci3n*, M3xico, Instituto de Investigaciones sociales, 1984, donde el autor transcribe una lista de 54 bebidas embriagantes.

Espacios de consumo y algunas distribuciones sociales:

De los datos señalados hasta ahora observamos que hay un constante incremento del consumo de alcohol en la población mexicana lo cual se expresa en el número de expendios de alcohol que existía sobre todo en la ciudad de México: Nicolás Rojas señalaba que en el año de 1896 en el D.F. había 1052 cantinas, sin contar expendios pequeños y abarrotes donde también se expenden bebidas. Solo en la ciudad había 482 cantinas propiamente dichas. Expendios de pulque o tabernas 1409, solo en la ciudad 789. Figones y fondas donde también expenden pulque 438. "En la actualidad hay 1241 cantinas y 924 pulquerías". Lo que señala el Doctor Rojas es corroborado por Julio Guerrero el cual explicaba que para una población de 492 000 habitantes había en 1896 en el distrito Federal 16 fábricas de aguardiente, licores y cerveza; 458 tiendas y cantinas donde se vendían por copas o botellas; y 1761 expendios de pulque donde se vendía este licor en cantidades tan considerables que pudo pagar una contribución de 852 124 pesos, dejando naturalmente una buena utilidad a los hacendados y expendedores. En este mismo año se introdujeron a la República 1 272 040 litros de bebidas alcohólicas en vasijería de madera y 11 999 953 kilogramos en vasijería de vidrio; de los que una parte muy considerable tocó al Distrito Federal.¹⁰⁷

Según Samuel Maynes, las pulquerías: "se convierten en predilecto sitio de recreo con todas sus consecuencias incluyendo la entrada triunfal de las artes populares y el espíritu festivo del mexicano. A lo largo del siglo XIX hay una pulquería a cada veinte pasos y el pulque se convierte en oro blanco para fundar linajes"¹⁰⁸. Según otros autores, las pulquerías y cantinas se convierten en el espacio en el cual, el hombre cansado tiene la posibilidad de sociabilizar, busca relacionarse y distraerse bebiendo. Pero las pulquerías no sólo son lugares de recreo y ocio ya que para el doctor El Doctor Tomás Moreno las cantinas y las

¹⁰⁷ Guerrero citando a Javier Estávoli, Estadística fiscal de 1896 a 1897, 1996.

¹⁰⁸ Maynes *op cit* p. 511.

pulquerías eran lugares donde se generaban riñas y homicidios "cadalsos en que se inmola el porvenir de la patria"¹⁰⁹.

La pulquería era señalada como un espacio antihigiénico y como un lugar donde se generaban todo tipo de problemas. Reiteradamente encontramos en los textos médicos la idea de que en las pulquerías el pulque es recibido en trastos sucios y por individuos en iguales condiciones los que adulteran inmediatamente dicha bebida "ya sea mezclándola con pulque de días anteriores o ya poniéndole agua sucia y otros ingredientes como cal, tequesquite, plátano, almidón, zumo de pencas de maguey que son sumamente perjudiciales para el consumidor"¹¹⁰. Los médicos hacen mucho hincapié en que en las pulquerías la adulteración del pulque era la práctica más normal y cotidiana y que se le mezclaba cualquier tipo de sustancias lo que generaba más enfermedades entre la población consumidora de pulque.

Durante el lapso analizado se incrementa notablemente el número de pulquerías, pero además asistimos al surgimiento de las cantinas que al paso del tiempo desplazará casi totalmente a la pulquería: "Ya no es la pulquería la única que abre sus puertas al vicioso ahora tiene una rival muy poderosa: la cantina. Desde el adolescente hasta el anciano todos concurren a tomar las once. Se comienza por tomar una copita diaria y se acaba por destripar varias botellas en una hora"¹¹¹.

Las pulquerías y las cantinas se convierten a la mirada médica de la época como el espacio idóneo en el cual se desarrollaban todos los problemas de la clase baja; se convierten en lugares peligrosos, y son señalados como espacios perturbadores, alteradores del orden público, moral y social. Este espacio es señalado de manera constante y permanente a lo largo de todo el periodo estudiado en el lugar donde toman forma material todos los aspectos negativos de la clase trabajadora. El lugar físico donde se concretan los crímenes, los abusos, el derroche, el despilfarro, la pérdida de conciencia, la pérdida de la

¹⁰⁹ Moreno *op cit*

¹¹⁰ Cerda *op cit* p.10

¹¹¹ Junius, *El Socialista*, México, 1883, año XIII, núm. 26, en Jorge B. Fernández, *Historia obrera*, México, 1979, segunda época, vol 5, n. 17.

moral y donde se dan todo tipo de transgresiones. Aparte de ser vistos como lugares sucios, insalubres y antihigiénicos, espacios cerrados con una atmósfera contaminada, donde se generaban también otro tipo de enfermedades.

Existe una preocupación de que en todos los lugares se puede conseguir alcohol con facilidad: "En todas las calles de la ciudad hay cantinas, vinaterías, tiendas, llenas de botellas de varias bebidas embriagantes; pulquerías en que se derraman tinajas enormes de pulque, pequeños tendajones y comercios donde se vende alcohol. En los restaurantes en los cafés en los figones se encuentran botellas de vino, cerveza y pulque"¹¹².

El consumo de alcohol formaba parte de la vida cotidiana de los habitantes de la ciudad de México. Las diferentes fuentes refuerzan permanentemente la presencia de bebidas alcohólicas en todos los estratos sociales de la sociedad pero señalando su carácter negativo preferentemente en la población más pobre y sin recursos:

"...ni el sexo ni la educación ni la posición social son suficientes para librar de este mal a personas en quienes no hay causa alguna ni ocasión que los precipite a un vicio bochornoso y si muchas consideraciones de honor de moral y hasta de convivencia que las aparte de él. Entiéndese fácilmente que el hijo del pueblo nacido entre el pulque acostumbrado a ver la embriaguez entre los que le rodean como la cosa mas natural del mundo y sin nociones de honor ni de moral vaya fatalmente a la pulquería pero no puede entenderse que una dama virtuosa modelo de esposa y madre cuando a los 30 años se encuentra en posición honorable tuerza el rumbo y de todo se olvide."¹¹³

En general los médicos hacen hincapié en las edades donde se encuentra el mayor índice de alcoholismo, señalando que:

"entre las diferentes edades sin duda desde la pubertad hasta la edad madura es donde se encuentran mas alcohólicos. Los viejos se cuentan en menor número pues entre estos los que tienen tan detestable vicio seguramente lo adquirieron desde mucho tiempo atrás. Los niños vienen en último término no siendo excepcional encontrar alguno, y si estos últimos no son alcohólicos no es difícil suponer que lo llegaran a ser cuando se asiste al repugnante espectáculo de ver a una mujer que acerca a los labios de la criatura que aun lleva en sus brazos, el vaso con aguardiente o cualquiera otra bebida"¹¹⁴.

Hay un reconocimiento por parte de los médicos de que el varón consume más

¹¹² Ponce *op cit* p 117.

¹¹³ Secundino Sosa, "La embriaguez y la dipsomanía", *La Gaceta Médica de México*, México, 1901, t.1, 2a serie, p24.

¹¹⁴ Francisco Aranda, Díaz, *Algunas consideraciones a propósito del alcoholismo*, México, Tesis de Medicina 1898, p 12.

alcohol que la mujer. "El hombre es mas dado a la embriaguez que la mujer, pero en una proporción que se obte a medida que se desciende en la escala social. En ciertas profesiones tienen el triste privilegio de dar más víctimas al alcohol: comerciantes de vinos, destiladores, toneleros, obreros de los puertos, soldados, marinos, cocheros, mineros, etc"¹¹⁵.

Los médicos explicaban que las mujeres también hacían uso del alcohol pero en menor medida, denunciando que se daba más en las clases sociales mas bajas de la población.

"El sexo influye por su parte en el desarrollo del alcoholismo. Por lo general las mujeres por causa de su temperamento nervioso más excitable sienten menos necesidad de los estimulantes artificiales. Pero hay un reconocimiento por parte de los médicos, de que existía un abundante número de mujeres alcohólicas, las cuales por causa de los pesados trabajos a que estaban sujetas y por la extrema ignorancia en que estaban sumidas recurrían al uso del alcohol"¹¹⁶.

Y López Lira señalaba: "ya no solo entre nosotros se acostumbra el alcohol en el sexo masculino; la mujer y aun el niño causan el oprobio de una familia de una sociedad de la humanidad entera"¹¹⁷. Las mujeres tomaban alcohol en menor medida que el hombre pero existía el alcoholismo entre el sexo femenino aunque en menor grado y proporción que el hombre.

"En nuestras capas sociales inferiores el alcoholismo y la borrachez corren parejas entre hombres y mujeres, entre ancianos y niños; más en las familias de los artesanos se observa una notable diferencia entre las costumbres alcohólicas de los hombres y de las mujeres habiendo sin embargo bastantes alcohólicas. En las familias de los empleados y de los que viven de sus rentas, es más escaso el número de personas del sexo femenino que se embriagan, reconociendo por causa el temor de ser mal vistas y el deseo de aparecer sin ninguna tacha en sociedad"¹¹⁸.

La mayoría de los textos médicos de este lapso insisten en que todos los estratos sociales consumían alcohol.

"Hoy que las bebidas alcohólicas todo lo invaden, desde el aristócrata de elegante mesa hasta la miserable servilleta en donde el pobre trabajador toma su raquítico alimento; hoy que se ha hecho de las cantinas y de las pulquerías suntuosísimas mansiones, en las cuales, jóvenes y viejos, padres e hijos van con la mayor sangre fría a cambiar por una copa o un vaso de vino la felicidad propia y la felicidad tal vez,

¹¹⁵Alfonso Ortiz, *Estudio sobre el alcoholismo*, México, Tesis de Medicina, 1878, p16.

¹¹⁶ Aranda, *op cit* p 12

¹¹⁷ Francisco Lopez, Lira, *Estudio médico social sobre el alcoholismo*, México, Tesis de medicina 1906, p. 8.

¹¹⁸ Ponce *op cit* p 53

de muchas generaciones, hoy mas que nunca repito debe tratar el médico, sacerdote en las actuales circunstancias, de moderar con las severas lecciones de la ciencia y de la experiencia, ese torbellino que tanto mal y ruina tanta nos augura.”¹¹⁹

Pero como ya vimos también la mayoría de los médicos consideraban que las consecuencias más negativas se dan en las clases bajas. Si bien aparecen el vino, el ajeno y todos los licores de alto precio que “hieren de muerte a muchos individuos de las clase media y encumbrada de la sociedad; pero es el pulque el que indudablemente hace muchos más estragos, porque es el preferido por la clase de los obreros que es la numerosa en los pueblos y por desgracia son contados los que en dicha clase no toman con exceso esta bebida”¹²⁰.

La mayoría de las críticas en esta época son dirigidas a las clases sociales más pobres. “Pero del atardecer del viernes a la noche del lunes, la ciudad tiene regadas por las esquinas figuras inconfundiblemente trabajadoras que arman bulla en las pulquerías, duermen a ratos en las banquetas, hacen su San lunes de cruda. Muchos son hombres sin trabajo o con empleo ocasional, pero también puede distinguirse al oficial sombrerero, al carpintero, al canillero de la fábrica de Tlalpan. En último caso todos vagos, o con oficio, forman parte de la nueva clase”.¹²¹

Constantemente los médicos concluyen que: “los jornaleros, domésticos, cargadores, albañiles y todos los que se ocupan de faenas rudas y ordinarias, en su mayoría son alcohólicos, aunque no todos sean borrachos; pues que toman diariamente pulque y aguardiente que les ocasiona alteraciones en el organismo”.¹²²

Los diarios más importantes de la época señalaban el gusto por el pulque que tienen los trabajadores, las faltas al taller y a la fábrica cada lunes... lo que llaman “la miseria moral del trabajador mexicano”. Existe una denuncia permanente hacia la clase trabajadora por la costumbre de no trabajar los lunes,

¹¹⁹ Ortiz *op cit* p. 5

¹²⁰ Jesús Del Rosal, *La enteritis alcohólica*, México, Tesis de Medicina 1900, p 10.

¹²¹ Jorge B.Fernández, “La miseria y la copa de aguardiente”, en *Historia obrera*, México, 1979, 2a época, vol. 5, n.17, p3.

¹²² Ponce *op cit* p. 51

dedicándolos a la ociosidad, al paseo y a la taberna¹²³.

Si bien otros autores señalaban que también entre los ricos, los intelectuales y los empleados había también hombres viciosos, su proporción era menor que en las clases bajas.

Esta visión contrasta con la elaborada por la prensa obrera que insiste en que el alcoholismo no es solo un problema de los trabajadores¹²⁴. Señala que los sectores sociales altos beben en cafés y fondas y no en pulquerías y que en lugar de pulque beben licores europeos¹²⁵. Consideraban que una de las causas del alcoholismo obrero es la explotación empresarial ya que pagan una miseria y no se ocupan del bienestar de los obreros¹²⁶. "Y no pierde sólo el obrero; pierde también la industria nacional, porque los industriales se han acostumbrado a una rutina que está basada en lo escaso del jornal que abonan, y no hacen esfuerzos de ninguna especie, por adelantar ni mejorar la condición de sus productos".¹²⁷

Sintetizando, del material médico surge que el alcoholismo se encuentra en todas las capas sociales, en hombres y mujeres, aunque en las últimas en menor medida, se observa en todas las edades desde niños hasta en ancianos, pero reconociendo que en ciertas clases y profesiones había un mayor alcoholismo. Según varios autores, y como lo señala Julio Guerrero muchos de los que se embriagan son "mendigos, traperos de los basureros públicos, papeleros, seberas, hilacheras, fregonas, etc. señalaba que los hombres y mujeres de esta clase se emborrachan cotidianamente, frecuentan las pulquerías de los últimos barrios, riñen y son los promotores principales de los escándalos".¹²⁸

Y agrega que "inclusive la clase obrera no pierden verbena, festividad cívica, parada militar, fuegos artificiales, ni maroma; y los días onomásticos organizan bailes a escote, con música de cilindros, pero sostienen y excitan su alegría con pulque, mezcal y vino de membrillo.; En comparación sostiene que los grupos

¹²³ Véase *El Socialista*, núm. 107, 17 de enero de 1875 p. 1 en Jorge B. Fernández, *Historia obrera*, México 1979, 2a época, vol. 5, n.17.

¹²⁴ Fernández, Jorge, *op cit* p 3.

¹²⁵ "Las pulquerías", *El Socialista*, México, 1872, año II, núm. 10, p 2.

¹²⁶ Fernández, *op cit*

¹²⁷ "La Paz Pública", *El Socialista* México, 1888, año XVII, núm. 9, p.8.

¹²⁸ Véase Julio Guerrero, *La génesis del crimen en México*, México, 1901, p132-133; Gregorio Lora Montaña "Explicaciones psicológicas sobre la conducta del hombre en el Porfiriato 1900-1910," México, 1995; Torcuato Di Tella, "Las clases peligrosas a comienzos del siglo XIX en México" en *Desarrollo económico*, Buenos Aires, 1972, vol. 12, n.48, p. 761-791.

formado por: artesanos, gendarmes, empleados inferiores del comercio y oficinas públicas, escribientes, oficiales subalternos del ejército, etc. toman pulque en la comida, pero reprueban al embriaguez, cuando menos en teoría.; las clases directivas, consta de abogados, médicos, ingenieros, artistas, periodistas, profesores, comerciantes, hacendados, militares, empleados superiores del gobierno, etcétera¹²⁹.

Por lo tanto si bien a nivel dominante se reconoce que todas las clases sociales beben alcohol, sin embargo el mayor consumo y las consecuencias más negativas se da en las clases bajas urbanas.

¹²⁹ Véase Julio Guerreo *op cit* p144-145, 146,147

Capítulo III Muerte, enfermedad y otros problemas

Este capítulo está dedicado a presentar datos sobre las consecuencias patológicas del consumo de alcohol durante el periodo estudiado. Es decir datos sobre mortalidad, morbilidad hospitalaria así como sobre alcoholismo y violencia y en una segunda parte se presentará información de los médicos de la época sobre el consumo de alcohol como generador de otras enfermedades y muertes.

Mortalidad

A finales del siglo XIX, toda una serie de enfermedades producía una alta mortalidad en la población de la ciudad de México; muchas de ellas eran enfermedades infecciosas cuya expansión era favorecida por las condiciones de insalubridad en la vivienda, en los alimentos, en el vestido y en el cuerpo, además de mala alimentación y desnutrición.

A partir de datos de Agustín Reyes, según el cual había 250,000 habitantes, y del informe de Idelfonso Velasco para 1879 quien registró 10,223 defunciones, Bustamante calcula que en dicho año la tasa de mortalidad general para la ciudad de México fue de 40.89 muertos por 1000 habitantes. Este problema de alta mortalidad no sólo era exclusivo de la ciudad de México, ya que según el mismo autor para 1900 hubo 457.327 muertes a nivel nacional para una población total de 13 607 255.¹³⁰

Es decir que a fines del siglo XIX en la ciudad de México se morían 41 personas de cada mil. La alta mortalidad de la ciudad de México era una preocupación constante de las autoridades sanitarias y de la prensa capitalina: "Es materialmente alarmante el número de defunciones que hay en nuestra capital. Según un periódico que tenemos a la vista mueren diariamente de 35 a 45 personas, lo que es extraordinario en una población de 250,000 a 300,000

¹³⁰ Véase Bustamante citado en Florescano y Malvido 1982

almas".¹³¹ A su vez El doctor Adrián de Garay manifestaba su preocupación por la alta mortalidad en la capital: "Cada día es mayor el número de personas que mueren en la capital... cuando las autoridades se ocupen menos de política y un poco mas del bienestar de los habitantes, la estadística de mortalidad no será tan alarmante".¹³²

La cantidad de enfermedades en la capital era alarmante, pero es importante subrayar que para los especialistas de la época el alcoholismo jugaba un papel primordial en el registro de las enfermedades y señalaban que el problema era muy grave para todo el país.

Es dentro de este cuadro que el alcoholismo constituye una de las principales causas de mortalidad. La gravedad del alcoholismo es puesta de manifiesto por el doctor Mejía a través de su análisis de la mortalidad en México, donde demostró que no sólo la mortandad por alcoholismo era muy grave sino que se incrementaba año tras año. Según sus datos desde enero de 1869 hasta diciembre de 1876 el problema había aumentado, y si bien decrecía un tanto en 1877 volvía a crecer a partir de 1878. Este incremento es muy notable y puede observarse en la periodización propuesta por el propio Mejía ya que demuestra que mientras entre 1869 a 1873 se registraron 553 defunciones por alcoholismo, entre 1874 y 1878 hubo 1186 decesos por dicha causa. Subrayamos que por alcoholismo registró 47 en 1869, 95 en 1870, 118 en 1871, 128 en 1872, 165 en 1873, 193 en 1874, 220 en 1875, 358 en 1876, 195 en 1877, 220 en 1878, total 1739 muertes. Subrayando que para este autor muchas de las defunciones por diarrea que se registraban en los hospitales se debían al alcoholismo. "Y no es sólo en los accidentes que hallamos clasificados de alcoholismo crónico, agudo, diarrea, delirio donde se observa el aumento, lo hay también en otras afecciones que son su consecuencia, como la cirrosis hepática o hepatitis".¹³³ Según Mejía de 1869 a 1878 se registraron 879 defunciones por estas enfermedades, una parte de las cuales se debían al alcoholismo¹³⁴.

¹³¹ *La Escuela de Medicina*, México, 1884, t V, p.320.

¹³² Adrian De Garay, *La Escuela de Medicina*, México, 1885, p 304.

¹³³ Demetrio Mejía, "Estadística de mortalidad en México", *La Gaceta Médica de México*, México 1879, t.XIV, p.202.

¹³⁴ Mejía *op cit*

En una tabla de mortalidad publicada en el *Observador médico*, se da un resumen de mortalidad habida en la ciudad de México del 1 de enero de 1885 al 31 de diciembre del mismo año. En la parte de enteritis alcohólicas hubo 72 casos, en hepatitis alcohólica 10 casos y en otras formas de alcoholismo 186 casos. La mayoría de los casos clasificados por edades se concentra entre los 30 a los 50 años y de los 50 a los 70 años.¹³⁵

El doctor Nicolás Rojas nos presenta también información sobre defunciones en la ciudad de México por alcoholismo: 268 en 1885, 388 en 1886, 554 en 1887, 512 en 1888, 656 en 1889, 679 en 1890, 618 en 1891, 703 en 1892, 843 en 1893, 693 en 1894, el total de defunciones por alcoholismo en esos años en la ciudad de México fue de 5919.

También Nicolás Rojas en su tesis de Medicina nos da datos de defunciones por Estados causadas por alcoholismo que nos parecen muy importantes, y a continuación los presentamos: De 1884 a 1894: en Puebla 2739, Veracruz, 1696, Tamaulipas 797, México 747, Jalisco 778, Guanajuato 319, Guerrero 298, Zacatecas 265, Oaxaca 227, Coahuila 208, Hidalgo 166, Aguascalientes 115, Durango 50, Tabasco 37, Campeche 33, Tepic 17, Colima 12. Este autor explica que no todos los Estados mandaron datos y de aquellos que lo mandaron algunos están incompletos; no obstante el total de defunciones es de 8504.

También nos da información sobre enfermos por alcoholismo en los Estados: de 1884 a 1894: Puebla 2943, Veracruz 2859, Aguascalientes 2409, Guanajuato 1393, Jalisco 1227, Tamaulipas 797, México 747, Coahuila 738, Durango 354, Zacatecas 344, Guerrero 298, Oaxaca 239, Hidalgo 195, Tabasco 174, Tepic 41, Campeche 33, Colima 12. Total de enfermos 14, 803.

Este mismo autor nos da información de enfermos por alcoholismo en el Hospital de San Hipólito 903, Hospital de San Andrés 2473, Hospital del Divino Salvador 115, los diversos Estados de la República 14, 803. Este médico explica también que no están consignados los enfermos atendidos en la calle por médicos, ni en los otros hospitales ni en las Comisarías. En resumen Rojas

¹³⁵ *El Observador Médico*, México, 1886, t I, p 94.

también nos da información sobre defunciones en la ciudad de México fuera de los hospitales: 5,919, en el Hospital de San Hipólito 496, en el Hospital de San Andrés 1236, Del Divino Salvador 58, los diversos Estados de la República: 8,504. Total 16,213. Con esta información nos podemos dar una idea de las cifras tan elevadas de enfermos y muertos por consumo de alcohol, por lo que los médicos reiteran su preocupación ante este problema.

Nicolás Rojas señalaba que la mortalidad en el Distrito Federal por consumo de alcohol era de 0.89 por ciento.

El conjunto de los médicos mexicanos reconocía que el alcoholismo causaba un gran número de defunciones, y así para 1903 murieron 2457 individuos debido a la excesiva ingestión de alcohol¹³⁶. Pero además consideraban que la mortalidad por alcoholismo iba en aumento y que según el Doctor Herrera también aumentaron otros problemas. El analiza un periodo de tres años (1878-1882) en el cual estuvo en la Inspección de policía, en la cual ingresaron 1813 individuos en estado de embriaguez, y todos ellos heridos de los cuales muchos murieron.¹³⁷

El panorama presentado hasta ahora refleja la magnitud que este problema va teniendo en la población mexicana. Las cifras de defunciones y de enfermedad causadas por consumo de alcohol nos da una visión acerca de la gravedad de este padecimiento. Cabe mencionar que no todas estas cifras reflejan la realidad estadística ya que algunos de los médicos explicaban que muchas veces la información no está completa o no está codificada, o no fue enviada a la autoridad competente, por lo que podemos suponer a partir de la información de los propios facultativos que las cifras son más elevadas de lo que ellos presentan.

¹³⁶ Lora, *op cit* p 213

¹³⁷ Herrera *op cit* p.40

Alcoholismo y Hospitales

Desde que di los primeros pasos en las salas de nuestro servicio hospitalario llamó pronto mi atención el hecho de que en el interrogatorio a que se sujeta a todo enfermo, ya sea este objeto de estudio en la clínica escolar, ya en el servicio terapéutico, había una pregunta obligada y que no se omitía casi nunca: ¿toma usted licor con frecuencia? (Sabino Casarin 1903).

En la ciudad de México a finales del siglo XIX existían varios hospitales para atender a la población, de los cuales nos interesa especialmente el hospital de San Andrés ya que el mismo contaba con espacios donde se atendían a pacientes con problemas de alcoholismo. El hospital de San Andrés es un ejemplo muy importante para esta investigación ya que en el mismo se formaron e hicieron sus prácticas médicas muchos de los facultativos cuya obra analizamos. En este hospital se atendían los aspectos físicos de los alcohólicos, y tenía dos salas especializadas en la atención de este tipo de pacientes. "Además este hospital funcionó como un centro de enseñanza y de investigación médica, fincado sobre las bases de la medicina científica."¹³⁸ Como lo explica Santoyo al iniciarse el periodo estudiado la ciudad de México contaba solamente con diez establecimientos hospitalarios en general mal equipados y atendidos. Pero este mismo autor explica que hacia finales del Porfiriato la mayoría de los centros de atención hospitalaria se habían transformado en su estructura material y organizativa.¹³⁹

Para esta época como lo señala Agostoni "la medicina científica proveyó de mayor peso e importancia a los hospitales: Laboratorios y equipos con nuevas tecnologías, como los rayos X se albergaron en hospitales y en forma gradual el

¹³⁸ Xochil Martínez Barbosa, *El Hospital de San Andrés. Un espacio para la enseñanza, la práctica y la investigación médicas, 1861-1904*, México, Siglo veintiuno editores, 2005, p 14.

¹³⁹ Antonio Santoyo, "Burócratas y mercaderes de la salud. Notas sobre política gubernamental e iniciativas empresariales en torno al equipamiento y los servicios hospitalarios 1880-1910", p. 80, en Claudia Agostoni, Elisa Spekman (editoras) *Modernidad, Tradición y alteridad*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Históricas, 2001.

hospital fue desvinculado de su larga asociación con la pobreza y la caridad, convirtiéndose en el ámbito privilegiado para otorgar atención médica, así como un espacio de educación e instrucción.”¹⁴⁰

Existían dos salas en el hospital de San Andrés destinadas al servicio de enfermos alcohólicos y que estaban bajo la dirección de los Doctores Lauro Jiménez y Manuel Domínguez. Estas salas contaban con más de 80 camas constantemente ocupadas por enfermos con problemas de alcoholismo. Estos médicos reconocían que “aquella es por consiguiente una fuente fecundísima de la cual se pueden sacar los datos mas preciosos para el estudio teórico-práctico del alcoholismo en nuestra capital, pues la infinidad de enfermos que se suceden en las camas, nos enseñan todas las fases de las lesiones que el abuso de los licores produce con tanta frecuencia en la gente de nuestro pueblo”.¹⁴¹

Algunos de los médicos que trabajaron en este hospital reconocían la importancia de este espacio como un lugar de estudio, práctica y aprendizaje. El Doctor Cicero señalaba que a partir de su experiencia hospitalaria había observado que al entrar los enfermos al hospital llegaban “generalmente con sus hígados muy aumentados de volumen, porque casi siempre, la víspera han estado en alguna orgía en la cual los excesos del pulque y del aguardiente determinan una congestión hepática. Los enfermos sucumben casi siempre en un estado avanzado de la enfermedad, cuando el hígado ha sufrido un grado de retracción mas o menos considerable”.¹⁴²

El doctor Soberón explicaba que al hojear uno de los libros de estadística en el Hospital de San Andrés encontró diagnosticada la cirrosis alcohólica 64 veces en un periodo que va de octubre de 1893 a diciembre de 1894, en el departamento de hombres que comprende 8 secciones de las cuales cuatro son de medicina y con un movimiento anual de 2914 enfermos. Por lo que señala que la enfermedad es frecuente “y lo es más todavía si se tiene en cuenta que en

¹⁴⁰Claudia Agostoni , “El arte de curar. Deberes y prácticas médicas porfirianas” p. 98, en Claudia Agostoni y Elisa Speckman [editoras], *Modernidad, Tradición, alteridad. La ciudad de México en el cambio de siglo (XIX-XX)*, México, UNAM, Instituto de investigaciones Históricas, 2001.

¹⁴¹ Miguel Cicero, *Estudio anatomopatológico de los enfermos del hígado*, México, Tesis de medicina, 1872, p 29.

¹⁴² Cicero *op cit* p 18.

muchos casos diagnosticados por alcoholismo es seguro existía en el cuadro general de este y comprendida en el". Durante este lapso fueron diagnosticados 34 casos de absceso hepático, 21 de la cirrosis hipertrófica y la mixta y por alcoholismo 95.¹⁴³

En el departamento de mujeres que comprende tres servicios de medicina y uno de cirugía con un movimiento de 715 enfermas en el mismo tiempo se diagnosticaron 28 casos de la cirrosis de Laenec, 11 el absceso hepático, 24 de la cirrosis mixta e hipertrófica, 18 de alcoholismo, y 10 de la cirrosis de Carmona y Valle. Según Soberón:

"De abrumar es todavía mas el número de diagnósticos que cuenta la gastro-antero-colitis que acompaña también a la cirrosis aun cuando no conste expresa por el predominio de la afección intestinal. Solo en este último departamento en el tiempo citado hay 109 diagnósticos de entero colitis casi todas por alcoholismo, y por tuberculosis muchas. Si en Europa el alcohol entra como causa en mayor cantidad de enfermedades nerviosas, en México sin dejar de provocarlas, dirige su acción en especial a los órganos digestivos y anexos. Allí están como prueba las cifras de personas que mueren víctimas del catarro gastrointestinal"¹⁴⁴.

En el hospital de San Andrés y en el espacio comprendido de 1894 a 1896, el promedio de enfermos a causa del alcohol ha sido de mil doscientos.¹⁴⁵

Además del hospital de San Andrés contamos con datos del hospital de San Hipólito. Según el Doctor Casarin en el primer semestre de 1894 se hospitalizaron 37 personas por alcoholismo, 7 por herencia neuropática, 7 por sífilis, 32 por causas indeterminadas. Mientras en el segundo semestre: se internaron 36 por alcoholismo, 16 por herencia neuropática, 6 por sífilis y 1 intoxicación por marihuana, 1 por afección moral, 2 por inoculación de la rabia, y 29 causas indeterminadas.

"Como se ve por las cifras que acabo de dar, el alcoholismo como causa directa en el trastorno de las facultades mentales, proporciona en el ingreso total al establecimiento mas de un 70 por 100, e intencionalmente procuré tomar este dato de 9 años atrás para que no pudiera arguirseme que a últimas fechas el alcoholismo está de moda y que es corriente hacerle cargar con pecados que no ha cometido. El total ingresado a este hospital durante el año de 1894 es de 174 de

¹⁴³ Miguel Soberón, *Contribución al estudio patogénico de la cirrosis de Laenec en México*, México, Tesis de Medicina, 1898, p13.

¹⁴⁴ Soberón *op cit*

¹⁴⁵ Enrique Creel, "Alcoholismo" *Boletín de la Sociedad mexicana de geografía y estadística*, México, 1930, Tomo 42, p. 49-67.

este número 73 corresponden al alcoholismo y según los informes que comprobé en los libros, de estos 73 son hijos de padres alcohólicos que desde temprana edad se entregaron al abuso del alcohol y han sido internados durante el episodio agudo tan común en el alcoholismo crónico; el delirium tremens¹⁴⁶.

Este mismo médico explica que en el hospital para mujeres dementes investigó los siguientes datos tal como se encuentran en los libros. Año de 1898: ingresaron 115 pacientes por diversas causas y 26 por alcoholismo. Del ingreso en block durante el año de 1898 corresponde al alcoholismo el 25 por cien cifra alarmante ya porque entre nosotros aun no está muy generalizado el alcoholismo en la mujer. Del mismo total, 141, 22 eran epilépticas e hijas de padres alcohólicos. Por lo que toca a la epilepsia, algún autor cree que esta neurosis sea el resultado de la borrachera de los padres; esta creencia se funda en la conformación particular de los epilépticos que tienen en su familia antecedentes alcohólicos¹⁴⁷. También expone que conforme a los estudios del Dr. Mariano Rivadeneyra hechos en los hospitales de San Hipólito y el Divino Salvador (la Canoa) durante un siglo de 1786 a 1886 ingresaron 5439 enfermos. No es posible averiguar la causa de la locura durante todo ese tiempo, sino solo de 1866 a 1886. Durante estos 20 años ingresaron 1708 enfermos de los cuales fueron por manía alcohólica 143, alcoholismo agudo 31, alcoholismo crónico 633, total 807. Mas el 50 por ciento conforme a la estadística del Doctor Mazavi, de los epilépticos que fueron 208, da un total de 911. De 1884 a 1894 ingresaron a San Hipólito 2266 enfermos de los cuales 993 fueron alcohólicos, esto es 43,82 por ciento. En el Divino Salvador, en igual lapso de tiempo ingresaron 115 alcohólicas ignoramos el ingreso total y por eso no podemos establecer la proporción. En el hospital de San Andrés de 1884 a 1894 el número de enfermos a causa del alcohol fue de 2473. Las defunciones fueron casi del 50 por ciento, las mujeres alcanzaron el mayor número, la defunción acaeció entre los 35 y 45 años. En los oficios sobresalen entre los hombres los arrieros, carreteros y cargadores, entre las mujeres las cocineras y las tortilleras.

El doctor Domínguez decía que la mayor parte de los pacientes llevados al

¹⁴⁶ Sabino Casarín, *Alcoholismo y matrimonio*, México, Tesis de medicina, 1903, 31p.

¹⁴⁷ Casarín, *op cit*

hospital de San Hipólito, han sido guiados por el alcoholismo. "Muchos sanan en virtud de la abstinencia de bebidas a que son obligados, de la regular alimentación, de las mejores condiciones higiénicas de localidad, del moderado trabajo que se les impone, de la terapéutica sabiamente dirigida con que hoy son socorridos".¹⁴⁸

Cornelio Ramos explicaba que el envenenamiento alcohólico es el factor principal en la etiología de las enfermedades mentales y que el alcoholismo va en aumento desde hace 30 años y que la desconsoladora cifra que arroja cada año de locos y epilépticos es casi de 50 por ciento sobre el número total de entradas al manicomio de San Hipólito.¹⁴⁹

El doctor Cornelio Ramos quien era médico del Hospital de San Hipólito realizó una tesis en la cual analiza el efecto de las inyecciones de estricnina en pacientes alcohólicos. Y este facultativo expone una tabla "del estado que manifiesta el número de enfermos especialmente alcohólicos que entraron al hospital de hombres dementes en el periodo de treinta años transcurrido del 1 de enero de 1865 al 31 de diciembre de 1894" (ver cuadro N.1) en dicho cuadro los enajenados de origen alcohólico constituye según este autor el 40.4% del total de enfermos ingresados.

A su vez el doctor Ponce nos cuenta que:

"En una ocasión preguntaba yo a un médico encargado de una sala de enfermos en un hospital, cuál era la proporción de enfermos alcohólicos que en ella había y me contestó: En todo el tiempo que tengo de médico del hospital, todos los enfermos que se han recibido en el departamento que es a mi cargo, aunque hayan estado atacados de cualquiera enfermedad, siempre he encontrado que son alcohólicos en más o menos grado, no recordando ningún caso que amengüe lo que acabo de decir a ud"¹⁵⁰.

Del material consultado surge que el alcoholismo tiene una fuerte presencia en los principales lugares de formación médica en la ciudad de México, constituyendo una de las principales causas de hospitalización.

¹⁴⁸ Dominguez *op cit* p 44

¹⁴⁹ Cornelio Ramos, *El alcoholismo y las inyecciones de estricnina*, México, Tesis de medicina, 1896, p 12.

¹⁵⁰ Ponce *op cit* p 94

Cuadro N.1 Tipo de pacientes internados en San Hipólito: 1865-1894

Años que entraron los enajenados	Enajenados de origen alcohólico	Enajenados que no fueron alcohólicos	Epilépticos	Enajenados que no tienen diagnóstico	Número de alcohólicos que murieron	Ingreso total de enfermas en los años correspondientes	Tanto por ciento entre los alcohólicos y el num. Total de enfermos que ingresaron
1865	27	34	4	-	4	65	41.5
1866	32	27	11	-	15	70	45.7
1867	32	30	11	-	10	73	43.8
1868	36	45	11	-	8	92	39.1
1869	39	42	23	-	12	104	37.5
1870	38	36	17	-	3	91	41.7
1871	55	43	20	-	7	118	46.6
1872	49	49	19	-	17	117	41.8
1873	36	45	19	-	17	100	36.0
1874	58	52	20	-	18	130	44.6
1875	88	34	23	-	44	145	60.6
1876	54	45	17	-	16	117	46.1
1877	53	44	27	-	20	124	42.7
1878	54	45	42	-	21	141	38.2
1879	45	45	19	-	25	109	41.2
1880	48	50	33	-	13	131	36.6
1881	56	90	44	2	15	192	29.4
1882	48	75	38	6	18	167	28.6
1883	105	78	34	4	29	221	47.5
1884	79	88	31	49	23	247	28.7
1885	76	103	34	11	16	224	33.9
1886	87	75	57	-	24	219	39.7
1887	110	77	45	-	29	232	47.4
1888	81	73	33	-	13	187	43.3
1889	118	73	30	-	38	221	53.3
1890	85	91	37	-	30	213	39.9
1891	89	95	37	2	28	223	39.9
1892	75	94	36	10	25	215	34.8
1893	85	92	45	1	20	223	38.1
1894	59	74	46	1	19	180	32.7
	1897	1845	863	86	377	4,691	40.4

Fuente: Cornelio Ramos, *El alcoholismo y las inyecciones de estriquina*, 1896.

Alcoholismo y violencia

En este apartado describiremos ciertos aspectos sobre la violencia relacionado con el consumo de alcohol, señalando que este tema se desarrollará de manera más extensa en el capítulo cuatro al tratar las consecuencias por consumo de alcohol.

La relación entre consumo de alcohol y violencia será manejada a lo largo de todo el periodo estudiado como una de las principales ideas planteadas por los médicos mexicanos. En la mayoría de los textos consultados la violencia aparece en muchos de los espacios cotidianos caracterizados por el consumo de alcohol, es decir, en la calle, en el lugar de trabajo, en las tabernas, pulquerías, convivios, fiestas públicas, festejos, en el interior de la casa, etc. Y sobre todo, como ya lo hemos mencionado, relacionado con las malas condiciones de vida, la falta de recursos, con la insalubridad, el analfabetismo, con la degradación, la ignorancia y especialmente como lo señala Lora, el alcohol era considerado como el mayor causante de los crímenes de sangre¹⁵¹.

El doctor Francisco Aranda señalaba que el incremento del alcoholismo generaba un aumento en el número de muertes. Este médico explicaba que la acción aguda del alcohol sobre el sistema nervioso, "convierte al ser racional en una máquina descompuesta"¹⁵².

Los médicos, los psiquiatras y en general todos aquellos que estaban preocupados por el alcoholismo y sus consecuencias intentaron establecer la relación entre alcoholismo violencia, y criminalidad. En la mayoría de los materiales médicos consultados el crimen aparece como resultado del consumo y abuso de bebidas alcohólicas. Y esto siempre ha sido así según Samuel Maynez: "Habitualmente cada una de las fiestas pueblerinas arroja un crecido saldo de

¹⁵¹ Lora *op cit* p 226

¹⁵² Lombroso en sus estadísticas sobre criminales alcohólicos en diferentes países llega hasta la proporción de 75 por ciento. Véase Francisco Aranda, *Algunas consideraciones a propósito del alcoholismo*, México, Tesis de Medicina 1898.

muestrados y de heridos. El alcohol desestanca angustias de siglos y las cargas de animosidad y de sangre."¹⁵³

La idea de que cualquier tipo de agresión o pelea comenzaba en la taberna será señalada constantemente por los médicos. "Apenas si se registra uno que otro homicidio que la riña no haya comenzado en la pulquería, lo mismo pudiéramos decir de las lesiones que son tan frecuentes entre nosotros y de tantos crímenes como se registran en las comisarías. Casi siempre se han fraguado o han empezado en la pulquería".¹⁵⁴

Gran parte de los efectos violentos del alcohol están referidos principalmente al pulque, y así, el doctor Herrera planteaba que respecto a algunos efectos peculiares a la embriaguez del pulque, "diré a ustedes que en el estado de Durango solo hay un pueblo llamado Nayar donde se cultiva el pulque, allí el pueblo es reñidor y escandaloso, mientras que en la ciudad de Durango, donde se embriagan con Tequila, no son ni lo uno ni lo otro, no obstante que los dos pueblos tienen el mismo origen."¹⁵⁵

Y a su vez el doctor Moreno explicaba que la embriaguez aumentaba notablemente la criminalidad y decía que: "En México no se fabrica el alcohol de patata, pero el de agave cuando no está suficientemente rectificado produce también una embriaguez furiosa."¹⁵⁶

De tal manera que determinados rasgos del alcoholismo serán vinculados al tipo de bebidas consumidas como lo explica el doctor Emilio Cerda para quien la embriaguez del pulque es belicosa, en tanto que los aguardientes y en particular el de caña es tranquila.¹⁵⁷

Nicolás Rojas explicaba que la embriaguez por pulque es generalmente alegre pero pendenciera: "lo que explica porque en los días de fiesta en que los artesanos y demás gente del pueblo no trabaja, hay en nuestra capital tantas riñas que

¹⁵³ Maynez *op cit* p. 511

¹⁵⁴ Ramos *op cit* p 35

¹⁵⁵ Herrera *op cit* p 47

¹⁵⁶ Tomás Moreno, Toledo, *El alcoholismo a través de la herencia*, México, Tesis inaugural para el examen de medicina, cirugía y obstetricia, 1896, Antigua Imprenta de Eduardo Murguía 40 p.

¹⁵⁷ Cerda *op cit* p 23

pueblan de heridos los hospitales"¹⁵⁸. Si bien distintos facultativos sostienen que el abuso del pulque es altamente nocivo por los aumentos de los delitos de sangre, sin embargo consideran que esto no se debe tanto al alcohol sino al carácter del mexicano: "somos reñidores por origen y por carácter, pues todos los pueblos tienen borrachos y ninguno de ellos termina sus embriagueces a cuchilladas y por motivos tan fútiles como lo hace el nuestro".

Según el doctor Rojas la violencia relacionada con el consumo de alcohol aumentaba, señalando que la criminalidad en Francia es de 0.32 por ciento, mientras que en México en 1892, era de 9.38 por ciento, esto es 29 veces más que en Francia.

Entre los médicos mexicanos dominó la idea de la vinculación entre alcoholismo y violencia debido a la propia experiencia clínica, pero también haciendo referencia a concepciones dominantes a nivel internacional, y así según el Doctor Rojas, el Parlamento inglés demostró en 1834 que el aumento y disminución de la criminalidad estaba en proporción directa del consumo de las bebidas alcohólicas. Esto se ha probado con las estadísticas de otras naciones.¹⁵⁹ Esto se refuerza con datos sobre criminalidad en varios países europeos y así por ejemplo en Bélgica se ha encontrado que la proporción de crímenes bajo los efectos del alcohol, oscila entre 27 y 30 %.

Estos datos coinciden con la experiencia hospitalaria de los médicos mexicanos y así el doctor Manuel Soriano analizando las estadísticas del hospital Juárez hace referencia a los casos que se atienden además de las enfermedades infectocontagiosas, y se refiere a las heridas cortantes y punzantes, quemaduras, heridas por machacamiento, heridas hechas por diversos instrumentos, aparte de la cantidad de internados por riñas y peleas. Señala que las entradas al hospital son muy fuertes los domingos, lunes y martes debido: "El haber nuestros obreros y artesanos llevados a la categoría de santos los lunes y

¹⁵⁸ Ladislao de La Pascua, "El Pulque", *El Observador médico*, México, 1879 t. V. p154.

¹⁵⁹ Rojas *op cit* p 25.

celebrarlos con la holgazanería y el vicio en las tabernas y en las casas de prostitución”¹⁶⁰

Para 1905 en el Distrito Federal de 11, 114 sentenciados el 37 % se encontraba ebrio a la hora de cometer el delito¹⁶¹. Y es en gran medida por estos datos que los médicos reiteran la relación entre alcoholismo y criminalidad. En la mayoría de los trabajos consultados, se explica la relación directa entre consumo y violencia, por el consumo de alcohol. El alcoholismo es reiteradamente señalado como uno de los principales desestabilizadores a nivel familiar y laboral, y como una de las causas de la criminalidad.¹⁶²

El alcoholismo como generador de otras enfermedades

La mayoría de los textos médicos consultados consideraban que en el consumo de alcohol intervenían la causalidad y/o desarrollo de diversos padecimientos señalando que en algunos casos debilitaba a los pacientes y los predisponía a padecer cualquier tipo de enfermedad. Los médicos de la época explicaban y reconocían que el alcoholismo hacía a los alcohólicos más susceptibles de contraer cualquier enfermedad y que las enfermedades epidémicas en general se observaban de preferencia en los alcohólicos.¹⁶³

Los médicos coincidían en reconocer que en la mayoría de las enfermedades agudas existía la influencia “funesta” de la intoxicación alcohólica. La intoxicación aguda por el alcohol explicaba Calderón, puede facilitar y agravar infecciones como neumonía, sífilis, blenorragia, en los alcohólicos crónicos epilepsia, síncosis, nefritis, ictericia grave, ictericia catarral.¹⁶⁴

El doctor Soberón planteaba que en sus pocos años de práctica hospitalaria “he podido ver el papel que desempeña la embriaguez en el desarrollo de muchas

¹⁶⁰ F. Beneficiencia Pública, S. Establecimientos Hospitalarios, SE. HJ, Lg 5, Exp47, 1888.

¹⁶¹ Véase Lora *op cit*

¹⁶² Como lo señala Elisa Speckman “Rafael Serrano (en 1894) y Roque Macouzet (en 1901) exploraron las ligas entre alcoholismo y criminalidad. Ambos basaron sus conclusiones en premisas “científicas” y por tanto dotadas del supuesto atributo de la objetividad. Así sustentaron sus estudios en el análisis químico del alcohol y sus efectos sobre el organismo del criminal, así como en estadísticas que relacionan el acto delictivo con el consumo de bebidas embriagantes. Véase Elisa Speckman 2002, p 217-218.

¹⁶³ Casarín, *op cit* p 27.

¹⁶⁴ Aristeo Calderón, “El alcoholismo agudo. Embriaguez desde el punto de vista clínico”, *La Gaceta Médica de México*, México, 1909, t. IV, n. 1 p 19.

enfermedades y lo que significa su coexistencia con otras a que casualmente se une¹⁶⁵. De tal manera que los médicos mexicanos consideraban que las enfermedades contagiosas atacaban de preferencia a las personas que acostumbraban a tomar bebidas alcohólicas ya sea con moderación o sin ella. Decían que las personas que acostumbraban bebidas embriagantes, estaban expuestas mucho más que a las que no tenían esa costumbre, a ser atacadas por todas las enfermedades contagiosas como el tifo, la viruela, la escarlatina, la tuberculosis, etc. Hay otras enfermedades que aunque no son contagiosas, tienen también por causa los microbios, como son las peritonitis, la pulmonía, la erisipela, las inflamaciones del cerebro, las de la piel, los flegmones, algunas enfermedades del corazón como las miocarditis, etc. De todas estas enfermedades, la tuberculosis, las pulmonías, las degeneraciones del hígado, las alteraciones de las vías digestivas y la degradación intelectual son, pudiera decirse la principal y gran conquista de los alcohólicos¹⁶⁶.

En función de lo señalado debemos subrayar que los médicos de este periodo tienden a reconocer la asociación entre alcoholismo y toda una variedad de padecimientos como podemos observar en lo propuesto por el doctor Herrera:

"Habiendo leído y observado como el abuso de los alcoholes hace nacer en el organismo una marcada aptitud para el desarrollo de gran número de estados morbosos, haciendo del cuerpo un terreno fértil donde germinan todo género de enfermedades. Cuando he notado que en el bebedor consuetudinario la mas ligera causa determinante, un extravío de régimen, un simple enfriamiento, son bastantes para hacer estallar con violencia inusitada estados patológicos que como la neumonía o la pleuresía, por ejemplo, toman un carácter de gravedad excepcional. Que a veces un ligero movimiento febril, una simple contusión, basta en ellos para que se desarrolle una perturbación de las funciones del cerebro, un delirio intenso que suele acarrearles la muerte"¹⁶⁷.

De las fuentes analizadas surge que las principales asociaciones entre el alcoholismo y otras enfermedades son referidas por los médicos mexicanos a los siguientes padecimientos. En primer lugar a la relación con neumonías y sobre todo con tuberculosis pulmonar; en segundo lugar a problemas del aparato

¹⁶⁵ Miguel Soberón, *Contribución al estudio patogénico de la cirrosis de Laennec en México*, México, Tesis de Medicina 1898, 21 p.

¹⁶⁶ Ponce *op cit* p 82.

¹⁶⁷ Joaquín Herrera, *Algunas consideraciones relativas a la influencia del alcoholismo sobre la marcha de las heridas*, México Tesis de medicina, 1882, Tipografía del Recuerdo, p11.

digestivo y especialmente a enfermedades hepáticas y sobre todo cirrosis. En tercer lugar, enfermedades que afectan el sistema nervioso, epilepsia, locura y suicidio.

En función de estas asociaciones vamos a presentar información sobre cada una de ellas comenzando con las neumonías y la tuberculosis bronco pulmonar, ya que las mismas aparecen como las enfermedades más relacionadas con el alcoholismo y no sólo para los médicos mexicanos sino especialmente para los médicos franceses. Toda una serie de médicos mexicanos citan a especialistas franceses que vinculan la tuberculosis y la neumonía con el alcoholismo. Y así el doctor Soberón cita al doctor francés Landousy quien sostenía que el alcohol prepara la cama a la tuberculosis. "En efecto sabemos ya que el alcohol causa debilidad en el hombre y que la tisis tiene por base la debilidad del organismo y especialmente la del pulmón. De ahí la gran predisposición de los alcohólicos a contraer esta enfermedad. Las pulmonías en los alcohólicos son muy frecuentes".¹⁶⁸. Y algo similar sostiene el doctor Lira citando a los médicos franceses Chaussel y Grissole¹⁶⁹. Y a su vez el doctor Casarin cita al médico francés Lanceraux, el cual consideraba que el alcoholismo no solo es peligroso en razón de las graves complicaciones que determina en el curso o en la convalecencia de las enfermedades agudas, sino también por su papel en la génesis de la enfermedad que es la principal causa de muerte en París: la tuberculosis.¹⁷⁰

Pero lo importante a subrayar es que los médicos mexicanos establecieron estas explicaciones no sólo por la influencia de la medicina francesa sino por su propia experiencia clínica.

La segunda relación fuerte se establece entre el consumo de alcohol y sus consecuencias en la función hepática, ya sea a través de la cirrosis hepática y de la hepatitis y de los abscesos hepáticos. Y al respecto nuevamente observamos la influencia de la medicina francesa.

¹⁶⁸ Ponce *op cit* p 68.

¹⁶⁹ Francisco Lopez, Lira, *Estudio médico social sobre el Alcoholismo*, Guanajuato, Tesis de medicina, 1906, p.33

¹⁷⁰ Casarin *op cit* p 13

Laennec acuñó la palabra cirrosis para referirse a una enfermedad que generaba el reblandecimiento del hígado.¹⁷¹ Toda una serie de médicos señalaban varias causas de la cirrosis y especialmente a las bebidas alcohólicas.¹⁷²

La medicina francesa plantea tempranamente la relación entre cirrosis y consumo excesivo de alcohol, lo cual fue retomado por la medicina mexicana. Las principales dudas estaban en que tipo de bebidas alcohólicas generaban más cirrosis y hepatitis, ya que para unos era el vino, para otros el pulque, y para otros el aguardiente.¹⁷³

La cirrosis constituyó una constante de la investigación médica entre los médicos mexicanos.

“La cirrosis, en efecto, es una de las consecuencias mas frecuentes y mejor demostradas del alcoholismo. Sobre 66 casos de cirrosis, de las cuales Frerichsy Bamberger han estudiado cuidadosamente los antecedentes, 26 al menos eran debidos a excesos alcohólicos. Según Magnus Huss, esta lesión es muy frecuente en Suiza. En Inglaterra es tan frecuente esta relación etiológica, que es conocida comúnmente con el nombre de gin drin kers liver (hígado de los bebedores de gin). En cuanto a la degeneración grasosas el Dr. Peters de (de Nueva York), afirma que en 70 autopsias de alcohólicos, siempre ha encontrado al hígado más o menos grasosos y en los borrachos viejos el hígado solía tener un volumen de 5 a 8 libras y aún hasta de 10”¹⁷⁴.

A su vez Vergara explicaba que: “La cirrosis que está esencialmente caracterizada por la producción exuberante de tejido conjuntivo intersticial tiene un relación etiológica con el alcoholismo tan perfectamente demostrada que los ingleses la designan con el nombre de gin-drinkers’ liver”.¹⁷⁵

Como ya señalamos, en esta época se plantea la relación del consumo de alcoholes con la hepatitis, “la que mas esta en voga y que liga a la mayor parte de los autores modernos de Alemania, de Francia y algunos de México (Jaecond, Niemeyer) y las experiencias que sobre el particular ha hecho Bernard prueban que la ingestión de una gran dosis de aguardiente refino produce una gastro

¹⁷¹ Véase Enrique Reynoso, *Ligeros apuntes sobre la cirrosis en México, bajo el punto de vista de su sintomatología*, México, Tesis de medicina, 1880, 30 p.

¹⁷² Rafael Acosta, *La Cirrosis hepática atrofica alcohólica y con especialidad su anatomia patológica y tratamiento*, México, Tesis de medicina, 1906, p 8; Modesto Delgado, *Breves apuntes acerca de la cirrosis de Laennec*, México, Tesis de medicina 1905, p.257.

¹⁷³ Soberón *op cit*

¹⁷⁴ Alfonso Ortiz, *El alcoholismo*, México, Tesis de medicina, 1878, p 34.

¹⁷⁵ Francisco Vergara, *El alcoholismo breve estudio*, México, Tesis de medicina, 1883, p 20.

hepatitis aguda"¹⁷⁶. Los médicos reconocen como el alcohol está casi siempre presente en la génesis de las hepatitis.¹⁷⁷

La hepatitis era otra de las enfermedades que se presentaba en pacientes alcohólicos y los médicos consideraban que inclusive la hepatitis simple, que no se calificaba de alcohólica, tenía frecuentemente su origen en el exceso de las bebidas alcohólicas:

"Esas hepatitis son frecuentes en aquellos que sin costumbre en el uso y abuso de las bebidas, se entregan a ellas repentinamente ya impulsados por malas compañías o ya queriendo sofocar algún pesar. Esas hepatitis a las que nos venimos refiriendo y que quedan fuera del cuadro del alcoholismo, por lo común se deben a el, su cifra también está aumentada de 1869 a 1873 hubo 800 defunciones y de 1874 a 1878 1125 defunciones todas por esta causa."¹⁷⁸

Debemos subrayar que el estudio del hígado de los bebedores, fue una parte muy importante de las investigaciones médicas de la época, ya que gran parte del daño hepático fue referido a los bebedores de pulque, concluyendo que esta bebida ocasionaba alcoholismo crónico y alteraciones de infiltración grasosa y degeneración de las vísceras, y que se alteraban el hígado, el páncreas, corazón y riñón.

Pero según Ulrich el hígado de estos tomadores, es el tipo de órgano grasoso y: "todos sabemos por observación que el bebedor de pulque cuando no es atacado de alguna lesión nerviosa o vascular vive durante largos años ingiriendo diariamente, sin presentar accidentes serios por parte del hígado. Las lesiones generales producidas por el pulque se encuentran muy semejantes en los tomadores de otras bebidas fermentadas como la cerveza."¹⁷⁹. Es decir que nuevamente a través del pulque se generan discusiones técnicas que tratan de atacar o defender el consumo de esta bebida; que por supuesto va más allá de los objetivos y características de las explicaciones médicas.

La tercera asociación refiere al impacto del alcohol en la salud mental, el

¹⁷⁶ Cicero *op cit* p 27.

¹⁷⁷ Francisco Elizarraras, *Algunas consideraciones acerca del diagnóstico y tratamiento de los abscesos hepáticos*, México, Tesis de Medicina 1899, p10.

¹⁷⁸ Véase *op cit*

¹⁷⁹ Ernesto Ulrich "Consideraciones respecto a la acción del pulque sobre la Economía", *La Gaceta Médica de México*, México, 1909, t.4., 3ª serie, p. 614.

médico Jesús del Rosal describe que los bebedores crónicos en los que predomina el abuso del pulque, sufren generalmente de su aparato digestivo, mientras que los que abusan de bebidas alcohólicas fuertes, tienden a sufrir de su sistema nervioso. Esto no es exclusivo, puesto que los primeros sufren algunas veces hiperestésias por ejemplo que son del dominio del sistema nervioso, otros padecen delirio agudo o crónico o padecen depresión en sus facultades mentales. Por estas alteraciones, en relación con las que existen en el aparato digestivo, como las hepatitis y las diarreas, son relativamente escasas.¹⁸⁰

Especialmente se vincula el alcoholismo con la epilepsia:

"ya que las relaciones evidentes que ligan la epilepsia al alcoholismo pueden dar origen a 3 órdenes de hechos en el 1ero el alcoholismo produce la epilepsia, en el 2o la epilepsia conduce al alcoholismo, o bien los ataques convulsivos son sustituidos por exceso de bebida, dando lugar a una forma especial de epilepsia larvada y en el 3ero se trata de otra forma particular de epilepsia señalada por Legrand du Saulle quien la llama epilepsia difusa. La acción provocadora del alcohol sobre toda una serie de fenómenos muy semejantes a los de Morbus Sacer ha sido observada de un modo indudable por multitud de autores y Legrand du Saulle en su obra magistral *Etude Medico Legal de l'Epilpsie*, le dedica párrafos que fijan de manera definitiva la personalidad clínica de la epilepsia alcohólica. Cuando la epilepsia preexiste al alcoholismo puede ser que aquella haya sido desconocida por haberse limitado a accesos frustrados o nocturnos o por ignorancia y falta de observación y datos. Entonces se puede suceder que el alcohol aun en pequeñas dosis haga aparecer la enfermedad bajo la forma de impulsiones sin accesos convulsivos. En algunos individuos, el acceso convulsivo puede ser sustituido por excesos de bebida que se repiten de un modo semejante pero no igual que a lo de los dipsómanos.¹⁸¹

A su vez el doctor Nicolás Rojas refuerza estas ideas diciendo que el abuso del pulque trae consigo una afección muy especial de nuestra patología. Según el doctor Mazavi en su estudio, *Algunas causas de la epilepsia en México* el pulque también produce la epilepsia, pues que de 75 casos de epilépticos que estudia, 44 son de origen netamente alcohólico, debido al pulque o sea el 58 2/3 por ciento. Esto es tanto más cierto cuanto que en las Comisarías es asombroso el número de epilépticos que se observan tanto recogidos en la vía pública como entre los mismos detenidos que son alcohólicos inveterados.

Conforme los célebres trabajos de Brown-Sequard el alcoholismo es causa de la

¹⁸⁰ Jesús Del Rosal, *La enteritis alcohólica*, México, Tesis de medicina, 1900, 26 p.

¹⁸¹ Juan Peón Del Valle, "Los alcohólicos crónicos y nuestro código penal", *La Gaceta Médica de México*, México, 1905, t. 5, 2ª serie, p. 91, p. 103.

epilepsia y sin ir a buscar pruebas a lejanas tierras basta asistir a nuestras comisarías para ver un gran número de alcohólicos conocidos por su frecuente ingreso que son epilépticos.¹⁸² Algunos médicos señalan que la epilepsia es el desenlace funesto del alcoholismo.

Los médicos del periodo subrayan sobre todo dos tipos de consecuencias alcohólicas el *delirium-tremens* y el alcoholismo epiléptico. El primero se caracterizaba porque luego que

"...el temblor ha cedido, el enfermo adquiere un carácter sombrío y en aquella época goza aún de sus facultades mentales, pero en un próximo exceso se manifiesta la turbación de la inteligencia, con la particularidad que el enfermo no desea alimentos durante el tiempo que abusa del alcohol. Esta enfermedad esta caracterizada por ilusiones y concepciones delirantes furiosas o calmadas. La causa es la dipsomanía alcohólica exclusivamente y depende de una exaltación de la sensibilidad, así como del exceso de acción de la inteligencia. Nunca se presenta brusca, sino gradualmente. El enfermo principia a sentir un malestar físico y moral, fatiga, debilidad, sin apetencia, sufre pesadillas, tiene el sueño agitado hasta que después de algunos días que pasan en este estado se les declara el delirio sin causa alguna. Durante este periodo se nota la cara inyectada, ojos vidriosos, semblante con terror, miembros temblando, músculos de la cara agitados, hablan y vociferan, creen ver cosas, tienen insomnio, hacen esfuerzos y pujanzas al grado que es necesario aplicarles la camisola de fuerza. Esta enfermedad, aunque se cura a veces, degenera unas veces en una demencia crónica o acaba con la muerte".¹⁸³

El *delirium tremens*, nombre dado por Suthon a esa forma particular de delirio que padecen los ebrios consuetudinarios está caracterizado por el trastorno de las ideas, acompañado de insomnio, agitación y de temblor de los miembros, sin calentura. Sauvage le llamó *paraphrensia*; Fodére, *phrenesia exquisita*; Frank *encephalitis tremefaciens*; Black, *delirium ebriositatis*; Albers *phrenesia potatorum*; Hufeland, *dipsomanía*. Como se ve la generalidad de los autores que se han ocupado de esta enfermedad procuraron darle un nombre tal, que él bastase para anunciar que es un delirio acompañado de temblor o que es el delirio particular de los bebedores.¹⁸⁴

Otro padecimiento relacionado con el alcoholismo crónico, es la forma epiléptica, la cual era descrita por los médicos como una forma "muy poco

¹⁸² Rojas *op cit*

¹⁸³ Erimont 1873, p 20; véase también Lobato 1872.

¹⁸⁴ Domínguez *op cit* p 16.

conocida y difícil de diagnosticarse, porque la forma convulsiva puede tomar un verdadero carácter epiléptico, y por solo ese carácter no es posible saber si la epilepsia es sintomática del alcoholismo o de otra causa".¹⁸⁵

El alcoholismo también fue considerado como una importante causal del suicidio, y así por ejemplo para el caso de Francia el doctor B. De Boismont "lo ha encontrado 530 veces en 4595 casos"¹⁸⁶. El suicidio se relacionó con las fases sucesivas de manía y depresión que afectaba a muchos pacientes alcohólicos.¹⁸⁷ Además muchas veces el alcohol no produce en sus víctimas la locura, pero si una melancolía y un hastío tales que llegan a ver la vida como una fuente de tristeza y disgustos, como una carga tan molesta insoportable que los arrastra al suicidio.

La relación entre alcoholismo y locura fue señalada constantemente en la literatura médica de la época. Muchos bebedores eran internados en hospitales para enfermos mentales, para su atención y observación y las secuelas del alcohol en el sistema nervioso del paciente fueron objeto de estudio de los psiquiatras mexicanos.¹⁸⁸

Más aún los médicos mexicanos consideraban que "en México el envenenamiento alcohólico es el factor principal en la etiología de las enfermedades mentales."¹⁸⁹ Ya que de cada cien locos, cincuenta y cuatro son alcohólicos; lo cual también ocurría en Inglaterra, mientras que en Francia y Alemania la tercera parte la tercera parte de la locura tiene que ver con el alcoholismo.¹⁹⁰

Es decir que los médicos nacionales planteaban que el consumo de alcohol dañaba prácticamente todos los órganos del ser humano. Según ellos las bebidas alcohólicas atacan primero al estómago y al intestino, cuando se abusa de él. La glándula hepática es la que sigue en orden de frecuencia y después viene el ataque a otros sistemas aun cuando no estén relacionados por modo tan directo al vicio aludido. Sufren de esta suerte las arterias, las venas y el corazón y más

¹⁸⁵ Véase Lobato *op cit*

¹⁸⁶ Lopez, Lira, *op cit*.

¹⁸⁷ Rojas *op cit* p 23.

¹⁸⁸ El reconocimiento del alcoholismo como enfermedad se inició desde una perspectiva casi exclusivamente psiquiátrica como es el caso de Francia y Alemania.

¹⁸⁹ Ramos *op cit* p12.

¹⁹⁰ Ponce *op cit* p 73.

tarde sufre también el sistema nervioso. En suma no hay órgano, no hay tejido que no sea degenerado ni enfermado por el alcohol. Por abuso de él puede asegurarse que degeneran las razas y que no puede haber progreso real en un pueblo donde exista la costumbre del alcoholismo. Los médicos en sus diversas explicaciones sobre el daño causado por el alcohol observan que la mayoría de los órganos del cuerpo humano son dañados por el uso y abuso del alcohol y estas ideas serán dominantes en sus investigaciones sobre alcoholismo.

Como vemos los médicos del periodo consideraban que el consumo de alcohol sería la causa determinante de toda una gran variedad de enfermedades y una parte de las cuales conducía a la muerte de los pacientes. Es decir el alcoholismo aparece como una de las principales causas de enfermedad y muerte durante el lapso de 1870 a 1910..

Capítulo IV Surgimiento y desarrollo del alcoholismo como problema médico en México.

En este capítulo se describirán las principales características de las distintas explicaciones sobre alcoholismo entre 1870 y 1910, tratando de documentar y analizar las causas de esta enfermedad, las concepciones diagnósticas, la evolución y desarrollo de este padecimiento, los tipos de tratamiento y la eficacia o no de los mismos, que utilizaban los médicos mexicanos durante el lapso señalado.

Este análisis se hará fundamentalmente a partir de las tesis escritas por los médicos entre 1870 y 1910 y en segundo término por artículos y libros escritos por facultativos durante el mismo periodo. A continuación presentaremos una síntesis de la producción médica mexicana sobre alcoholismo para el periodo señalado.

Surgimiento y desarrollo del alcoholismo como problema médico en México

Si revisamos la producción bibliográfica médica mexicana a través de las tesis y de los artículos científicos, podemos ver que uno de los primeros trabajos sobre alcoholismo se redacta en 1847. En el mismo el doctor Francisco Ortega da un panorama sumamente detallado del problema, constituyendo no solo una de las primeras revisiones de conjunto sino una de las más completas que se haya realizado durante la segunda mitad del siglo XIX. No obstante durante las dos décadas siguientes solo se observan la elaboración de unos pocos trabajos dedicados a los abscesos hepáticos. Será a partir de mediados de la década de 1860 cuando comienza una producción sostenida de producción bibliográfica médica sobre alcoholismo como puede observarse en el cuadro N.2.

**CUADRO N.2 Artículos y tesis médicas sobre alcoholismo en México:
1847-1910.**

AÑO	ARTICULOS/AUTOR	TESIS	TOTAL
1847	-	Francisco Ortega	1
1866	Miguel Jiménez,	-	1
1867	Lauro Jiménez	-	1
1868	-	-	
1869	Francisco Brasseti	-	1
1870	-	Jesús Barrera Manuel Domínguez y Quintanar	2
1871	-	José Espinosa, Manuel Domínguez	2
1872	Miguel Jiménez; José Lobato; sin autor	Miguel Cícero	4
1873	Alfonso Herrera,	Enrique Erimont	2
1874	Luis Hidalgo y Carpio, Miguel Jiménez, Manuel Pasalagua, Lauro Jiménez, s/a.	-	5
1875	Miguel Jiménez,	-	1
1876	-	-	-
1877	Crónica médica s/a	-	1
1878	-	Alfonso Ortiz	1
1879	Sebastián Labastida; Demetrio Mejía,; Ladislao de La Pascua	-	3
1880	Manuel Carmona; José Bandera	Enrique Reynoso	3
1881	-	-	-
1882	-	Joaquín Herrera, Antonio Salinas y Carbó Pedro Fuentes	3
1883	Antonio Careaga, Demetrio Mejía, Miguel Alvarado, Manuel Carmona	Francisco Vergara	5
1884	Manuel Domínguez, s/a	-	2
1885	-	-	-
1886	s/a El Observador Médico	Antonio Guerra	2
1887	José Olvera, Luis E. Ruiz, Antonio Careaga	-	3
1888	Antonio Careaga, Luis E. Ruiz	-	2
1889	Demetrio Mejía	-	1

1890	-	-	
1891	Luis E. Ruiz, Santos, José; Bandera	-	3
1892	Antonio Carvajal	-	1
1893	-	-	-
1894		Miguel Oñate	1
1895	-	-	-
1896	Eduardo Vargas,	Tomas Moreno, Cornelio Ramos	3
1897	José Olvera, Federico Semeleder	Secundino Sosa	3
1898	-	Francisco Aranda, Mariano Martínez, Miguel Soberón	3
1899	Andrés Ortega	Emilio Cerda, Antonio Sosa, Francisco Elizarrarás, Emilio Bonilla.	5
1900	Demetrio Mejía	Jesús Del Rosal	2
1901	Secundino Sosa, Gonzalo Herrera, El observador médico s/a	-	3
1902	Manuel Toussaint	-	1
1903	Nicolás Ramírez,	Sabino Casarín, Nicolás Rojas	3
1904	-	-	-
1905	Juan Peón del Valle, Manuel Soriano.	-	2
1906	-	Rafael Acosta, Francisco López Lira	2
1907	Enrique Acosta	-	1
1908	-	-	-
1909	Aristeo Calderón, Ernesto Ulrich, Bulman, Moisés Chávez	Modesto Delgado, Manuel López Espino	6
1910	Aristeo Calderón, Maqueo Castellanos	-	2
Fuente: artículos de la Gaceta Médica de México, Tesis de Medicina y otros			
1847-1910.Elaboración propia.			

En dicho cuadro se presentan, los artículos publicados en *La Gaceta Médica de México* sobre alcoholismo, cirrosis, abscesos hepáticos y otros problemas relacionados con el consumo de alcohol desde 1850 hasta 1910, así como las tesis sobre alcoholismo producidas entre 1840 y 1910 en la Escuela Nacional de Medicina. La producción está codificada por año surgiendo que los primeros artículos se publicaron en 1866 y observando una producción irregular pero sostenida a lo largo del tiempo. La mayor concentración de artículos se da en tres momentos, entre 1872 y 1875 en que se publicaron diez artículos, entre 1883 y 1889 se publicaron quince artículos, entre 1905 y 1910 se publicaron ocho artículos. Mientras que entre 1866 y 1882 hay una producción intermitente de artículos, a partir de 1883 y hasta 1910 hay una cierta continuidad en la producción, de entre uno y tres artículos anuales.

Respecto de las tesis la mayor concentración de publicaciones se da entre 1870 y 1873 cuando se defienden siete tesis, entre 1880-1886 seis tesis, y entre 1894-1899 cuando se presentan once tesis.

A partir de la producción unificada de tesis y artículos establecemos cuatro periodos que coinciden en la separación por décadas 1)1869-1879 con 22 trabajos, 2)1880-1889 con 14 trabajos, 3)1890-1899 con 23 trabajos y 4) 1900-1910 con 22 publicaciones. (Ver cuadro N.-3).¹⁹¹

Cuadro N.3: Periodización de artículos y tesis sobre alcoholismo

Periodo	Artículos	Tesis	Total
1858-1868	4		4
1869-1879	15	8	23
1880-1889	17	6	23
1890-1899	8	11	19
1900-1910	12	7	19
Total			88

Fuente: *Gaceta Médica de México*, Tesis sobre alcoholismo. Elaboración propia

¹⁹¹ Es importante señalar que existen otros trabajos sobre alcoholismo en otras publicaciones pero que en esta investigación no se abarcaron.

De ambos cuadros surge una tendencia intermitente pero continua en la producción de artículos y de tesis médicas. Esto nos permite observar que hay una preocupación permanente por el alcoholismo a lo largo de todo el periodo analizado, lo cual refleja una inquietud por trabajar y aportar soluciones para enfrentar este problema.

El alcoholismo como grave problema de salud: La visión médica

De los textos médicos mexicanos surge que en la segunda parte y especialmente durante el último tercio del siglo XIX, y principios del siglo XX el alcoholismo era considerado como una de las principales causas de morbilidad y de mortalidad, y constituía una preocupación tanto para los médicos como para las autoridades sanitarias, debido a sus efectos negativos sobre la población.

Los médicos mexicanos publicaron artículos y realizaron tesis de grado, donde establecían que el alcoholismo comenzaba a convertirse en un problema muy grave para la sociedad mexicana y que además iba en constante aumento. Lo consideraban un problema de salud pero también de carácter social que afectaba a los diferentes grupos y clases sociales.

A través de todo el lapso analizado los médicos que estudiaban el problema coincidían en reconocer que: "El alcoholismo es un problema grave y hay que proponer los medios para extirparlo. Puede decirse que la embriaguez es el azote mas funesto que pesa hoy sobre la triste humanidad."¹⁹². Para Domínguez y Quintanar "El alcohol es un vicio que corrompe a nuestro pueblo, infiltrándose por todas las clases"¹⁹³, y según Erimont " La embriaguez es la que más se desvía del sendero moral, es la que mas detiene al hombre en sus facultades como ser racional. Este vicio tan común entre todas las clases de nuestra sociedad."¹⁹⁴

¹⁹² Ortega *op cit* p. 10.

¹⁹³ Domínguez *op cit* p.6

¹⁹⁴ Erimont *op cit*.

El alcoholismo se fue constituyendo como el principal culpable de absolutamente todo: miseria, desnutrición, mortalidad, violencia. Más aun el alcoholismo llega a ser considerado más funesto que las más graves epidemias que azotaron a México y así Francisco López Lira consideraba que:

"Ninguna de las epidemias más terribles como el cólera, la peste que tanto horror causan y con ardor extraordinario se persiguen, es más mortífera que la pandemia universal del alcoholismo. Las primeras al pasar por una Nación diezman sus habitantes y prosiguen su camino para presentarse de nuevo quizá muchos años después; la segunda es un azote permanente cuyo campo de operaciones es el mundo entero sin respetar climas y atacando a todas las razas edades y sexos. El niño, el adulto y el anciano pueden verse atacados por este mal".¹⁹⁵

Por su parte El doctor Secundino Sosa proponía: "Cruzada de brazos pregúntase la higiene lo que hará para prevenir los desastres por las bebidas alcohólicas causados y entretanto la estadística, imperturbable señala cada día mayores cifras de mortalidad y enfermedades producidas por el mas nefasto de los venenos."¹⁹⁶

En una de las primeras memorias de medicina producidas en México sobre este problema su autor señalaba que:

"Los profesores de México están también de acuerdo en atribuirle al alcoholismo la mayor parte de las enfermedades que arrebatan al sepulcro a la gente pobre, por desgracia la mas entregada al vicio de la embriaguez y la que casi exclusivamente consume la enorme cantidad de mas de 30 000 barriles de aguardiente que se introducen al año en esta capital. Así es que son frecuentes los casos de delirio ocasionados por la bebida, innumerables los de diarrea, males del hígado, y otros accidentes funestos ocasionados por lo mismo y de los cuales muere la mayor parte de los pobres que entran en los hospitales".¹⁹⁷

La noción de que el alcoholismo es un problema general, pero que afecta a los pobres en particular será una de las ideas dominantes durante la segunda mitad del siglo XIX. Más aún dichas ideas se articularon con la propuesta de la teoría de la degeneración que sintetiza Flores y Troncoso: "La degeneración de nuestras razas primitivas, merece que le consagremos dos palabras. Una de las causas que ha influido en la pobreza de nuestra población, según el gran clínico mexicano Miguel Jiménez, la causa más directa de esa degeneración, serían su abyección, la

¹⁹⁵ Lopez *op cit* p 22

¹⁹⁶Secundino Sosa, "La embriaguez y la dipsomanía", *La Gaceta Médica de México*, México, 1901, t. 1, 2ª serie, p. 20, 34, 28.

¹⁹⁷ Ortega *op cit* p 14.

embriaguez, la miseria, y el incesto."¹⁹⁸

Y esta concepción la hallamos en la mayoría de los médicos del periodo estudiado que ven en el alcoholismo una de las principales amenazas para el desarrollo de la sociedad mexicana. Y así el Doctor Ortiz se preguntaba:

"cómo deben meditar y estremecerse horrorizados el médico, el legislador y el filósofo, cuando consideren el pronóstico social del alcoholismo! La embriaguez se ha dicho sin exageración es una calamidad social, uno de los azotes de las sociedades modernas. La sociedad, la familia, el individuo, la prole, todo se degenera se arruina, se pierde. Fíjense un momento la mirada sobre nuestro pueblo, mejor aún sobre nuestra raza, decrepita, vacilante y próxima a desaparecer o absorbida o destruida y dígasenos si entre las muchas causas que la empujan al abismo de la nada, no se encuentra el alcohol."¹⁹⁹

Los médicos colocaban al alcoholismo como el peor de los males: "La fiebre actual, el alcoholismo, marca la etapa de la degradación social. No persigue ningún ideal, nada grande ni noble se propone, y esta fiebre condensando en si todos los males de la caja de Pandora, amenaza con la completa destrucción del género humano. Nos hallamos al borde del precipicio".²⁰⁰

Muchos médicos comparaban al alcoholismo con las enfermedades infecciosas considerando que el alcoholismo era mucho peor que las mismas:

"El cólera, la malaria, la peste, la fiebre amarilla, la lepra, en fin las peores enfermedades son grandes segadoras de la vida, pero el alcohol sobre ser un terrible segador de vidas enloquece, embrutece, paraliza músculos, empobrece, hace las desgracias de las familias, lleva su terrible acción a la descendencia y degenera la prole, se propaga su acción a la sociedad y le perjudica siendo gran productor de crímenes".²⁰¹

Domina en la medicina mexicana la idea de que el alcoholismo es un problema que no sólo es actual sino que sobre todo amenaza el futuro de los mexicanos ya que si bien:

"el alcoholismo ha alcanzado proporciones alarmantes que no solo es una plaga para el presente, atacando a las generaciones actuales, sino que es una terrible amenaza para lo futuro. El individuo, la familia, la sociedad. El Estado, la humanidad entera están interesados en la extirpación de una epidemia que causa infinitamente más víctimas que la peste, cuando adquiere todo su desarrollo, no siendo aventurado asegurar que fallecen en el mundo

¹⁹⁸ Flores y Troncoso Francisco de Asís, *Historia de la Medicina en México desde la época de los indios hasta el presente*, IMSS, México, 1982, T.III.

¹⁹⁹ Ortiz *op cit*, p 43

²⁰⁰ Toledo *op cit* p 29.

²⁰¹ Secundino Sosa, "La embriaguez y la dipsomanía", *La Gaceta Médica de México*, México, 1901, t. 1, 2ª serie, p. 20, 34, 28.

más de seiscientas personas al año a causa del alcoholismo y de las enfermedades que reconocen la pasión ebriosa como origen y ni el cólera, ni la fiebre amarilla, ni el tifo, ni la viruela, siegan un número semejante de vidas en igual tiempo".²⁰²

En general los médicos subrayaban el problema moral, pero sobre todo enumeraban sus consecuencias en la morbilidad y especialmente en la mortalidad del problema: "De mis observaciones clínicas en el domicilio y en los hospitales por espacio de 40 años he podido deducir que además de la degradación física, moral e intelectual que el vicio de las bebidas embriagantes acarrea, y los diversos estados patológicos que engendra" y agrega: "que causan la muerte de un tercio a lo menos de los que sucumben, cuando aun podían lograr larga y fisiológica vida, sus perniciosos efectos alcanzan y afectan a la posteridad. Yo quisiera llamar la atención sobre el problema del alcoholismo más allá del individuo, de la prole, en la descendencia".²⁰³

La mayoría de los autores lo veían como un problema que se estaba incrementando y que afectaba a todas las clases sociales:

"La embriaguez este vicio funesto, que ataca no sólo al individuo sino a la sociedad entera, toma entre nosotros creces inusitadas y demanda ya una seria atención de la autoridad. México era de los pueblos en que menos se hacía sentir las consecuencias de la embriaguez, y casi ni comprendíamos el fin de las sociedades de templanza, hoy por el contrario desde las clases más elevadas hasta las más miserables cuentan en su seno con ebrios y criminales".²⁰⁴

Aparece como una constante en las explicaciones médicas del periodo, considerar que todas las clases se embriagan, incluidas las consideradas como las más respetables:

"...ya no solamente beben y se embriagan aquellos infelices que por carecer de recursos pecuniarios o por cualquiera otra causa, no reciben el beneficio de la educación, sino que incurrén en el mismo defecto. Hombres y mujeres de la hez del pueblo se embriagan con pulque y chinguirito, los de las clases altas llegan al mismo término con el lágrima-christi y con el champagne. Hasta la clase media, hasta esa honorable porción de nuestro pueblo que por sus virtudes ha sido siempre tan digna del universal respeto, se va contaminando lentamente y llegará vez que los escritores públicos tengan que censurarla con tanta acritud cual lo merecen las otras clases que marcan los extremos. Esto degrada y embrutece, causa tanto en lo particular como a la

²⁰² Toledo *op cit* p 8.

²⁰³ Sebastián Labastida, "Acción del alcoholismo más allá del individuo" *La Gaceta Médica de México*, México 1879, t. XIV, p 305.

²⁰⁴ Crónica médica *La Gaceta Médica de México*, México 1877, t.XII p354-355.

familia y a la sociedad en general la degradación y la muerte".²⁰⁵

Todo esto conducía a que una parte de los médicos mexicanos ante la preocupante situación relativa al abuso de bebidas alcohólicas y los problemas generados por las mismas, consideraran como una amenaza el aumento en el consumo, la disponibilidad de la venta de bebidas, el incremento de los bebedores y de la mortalidad por alcoholismo.

El médico Luís E. Ruiz decía que:

"Semejante aumento en la fabricación de alcohol cada vez mayor esta indicando con toda claridad en el crecimiento sin cesar de la demanda y las cifras dadas por los hospitales y los testimonios respecto de clientela civil así como la estadística sobre criminalidad comprueban de un modo desconsolador los desastres que el alcohol causa por medio del alcoholismo. No basta conocer el mal sino que es absolutamente preciso para poder indicar algún remedio analizar lo mejor que sea dable los distintos factores que constituyen esta enfermedad social"²⁰⁶.

Los médicos reiteraban la necesidad de estudiar, trabajar y buscar soluciones a esta enfermedad; el doctor Domínguez establecía que: "Como médico he procurado trazar un cuadro breve, pero exacto de las alteraciones patológicas causadas por el alcohol en la economía de los bebedores. Como ciudadano he pretendido hacer de modo que mi trabajo sea útil a mi patria. Si como médico he padecido equívocos de ciencia, anhelo las luces de mis compañeros médicos, ante quienes, llegada la vez, sabré confesarme vencido".²⁰⁷

El problema del Alcoholismo en otros países

Esta concepción del alcoholismo como problema grave y extendido se correlaciona con las conclusiones que para los Estados Unidos, Inglaterra y Francia establecen médicos de dichos países, cuya obra era conocida por una parte de los médicos mexicanos. Al respecto es importante señalar la temprana revisión en 1847 del Dr. Ortega de esta bibliografía en la cual se pone de manifiesto la gravedad que el problema tenía en varios países.

²⁰⁵ Domínguez *op cit* p 14.

²⁰⁶ Luis E Ruiz, "Algunas consideraciones acerca del alcoholismo" *La Gaceta Médica de México*, México, 1891, t. 26, p.2.

²⁰⁷ Domínguez *op cit* p 16

Ortega señala las graves consecuencias del alcohol reconocidas por médicos de New Hampshire, Massachusetts, New Jersey, Boston, Cincinnati, en los Estados Unidos donde aparece como una de las principales causas de mortalidad:

"En el condado de Portsmouth(New Hampshire) se han visto desaparecer por las bebidas fuertes en un solo año 21 personas; en el de Salem (Massachusetts) 20 de 181 muertos; en el condado de New Flaven(Conneticut) la proporción ha sido de un 30 %; en el de New Brunswick(New Jersey) de 67 muertes de adultos mas de la tercera parte había sido causada por la intemperancia, y en Filadelfia de 4292 muertos, había por lo menos 700, esto es mas de uno por siete que podían atribuirse a la misma causa. De 97 personas que se han encontrado muertas en 1831 en diferentes partes del país, había 67 que sucumbieron al uso de los licores fuertes. De 781 locos admitidos en diferentes hospicios dedicados a esta enfermedad, 302 por confesión de sus propias familias, habían sido reducidos a este estado por el uso de los licores fuertes y según el testimonio de los médicos esta proporción era mucho mas grande."²⁰⁸

Según declaración de 75 médicos de Boston: "... el uso de los licores fuertes no puede hacer ningun bien a las personas sanas son al contrario una causa frecuente de enfermedades y aun de muerte y por lo comun hacen mas dificiles de curar las enfermedades ocasionadas por otras causas", mientras que en un informe de 45 médicos de Cincinnati se concluye que: "... los licores fuertes no solo son inútiles, sino absolutamente perjudiciales a los hombres sanos, engendran muchas de las enfermedades a que esta sujeto el cuerpo humano, no son menos venenosos que el arsénico".²⁰⁹

El doctor Ducpetiau señalaba que de mil novecientos sesenta y nueve indigentes recogidos en los diferentes depósitos de mendicidad de los Estados Unidos, había mil setecientos noventa, cuya miseria debía atribuirse al uso de licores espirituosos, Welch director del hospicio de Albany en N.Y. decía que de 634 individuos que fueron recibidos en aquel establecimiento, 616 eran intemperantes.

"Según el informe de M. Guion, secretario del hospicio de N.Y., a los 5179 individuos mantenidos en esta casa se deben añadir otros 19, 150 socorridos en las suyas, lo que hace un total de 24329 indigentes y las tres cuartas partes no debian sino a la intemperancia su desgracia. Hace 8 años dice M .Stone que dirijo el hospicio de Boston y no dudo que la intemperancia es la que ha traído aquí las siete

²⁰⁸ Ortega *op cit* p 11

²⁰⁹ *ibidem* p 13

octavas partes de los pobres que hay en el. En general se hallan muy pocos indigentes en los hospicios que no hayan estado acostumbrados a los licores espirituosos."²¹⁰

Ortega proporciona datos sobre varios países europeos, subrayando el impacto del alcoholismo en Inglaterra especialmente en los casos de demencia, y sobre todo de suicidio:

"La influencia de los licores espirituosos sobre la prole, según el cual de 20 observaciones recogidas por el doctor Lippich la embriaguez, el alcoholismo, sofoca el germen de las dos terceras partes de los individuos que debieran haber sido procreados. También los suicidios, cada vez más frecuentes en los países que se abusa de ella. Sobre este particular cita a Schlegel quien dice que la embriaguez es la principal causa del suicidio en Inglaterra, en Alemania y en Rusia así como lo es el libertinaje y el juego en Francia y el fanatismo en España. Asegura que hubo 200 suicidios en Londres en 1829 originados por el uso de los licores espirituosos, notando que el frenesí de matarse en Inglaterra se introdujo a mediados del siglo XVI con el vicio de la embriaguez y refiriéndose a Casper que con razón lo llama la peste de nuestro siglo, nos asegura que según documentos oficiales, la cuarta parte de los habitantes de Berlín que han atentado contra su vida desde 1812 hasta 1832 eran gentes dadas a la bebida."²¹¹

Hemos transcrito extensamente los datos presentados por Ortega no sólo por la cantidad y calidad de la información que nos ofrece, sino porque su trabajo constituye una de las primeras memorias sobre alcoholismo en México y la misma evidencia tempranamente no sólo la gravedad del problema, sino su manejo de la bibliografía científica para el periodo en el cual trabaja, lo cual se observará a lo largo del lapso analizado lo cual evidencia no sólo la preocupación de la medicina mexicana por el alcoholismo sino también el nivel técnico que la misma había alcanzado.

Así por ejemplo el doctor Pasalagua informa que los médicos de Norte América y de Inglaterra se preocupan por el abuso alcohólico en dichos países:

"... la mitad casi de los hombres dados a la bebida son aquellos que afligidos por la idea de un negro porvenir, por la miseria de su familia, el amor contrariado o traicionado, buscan el medio de embrutecerse para no sentir sus penas. Triste medio en verdad, pues además de que el hombre, aun sin religión debe manifestar con frente serena el papel que ocupa en la escala zoológica, no debe dejarse dominar, sino al contrario, luchar más y más contra la desgracia manifestando su superioridad. Hay gran cantidad de personas que necesitan ayudar a su digestión con bebidas alcohólicas, que a la vez son tónicas, amargas,

²¹⁰ *ibidem* p 15

²¹¹ *ibidem* p 16

alimenticias, otras que están obligadas a tener grandes fatigas físicas y necesitan usarlas, aun para producir cierta animación en determinadas circunstancias, sabemos mas de una vez, antes de entrar en fieros combates, se ha mandado repartir a los combatientes, y no sin éxito, alcohol en cantidades convenientes, y en fin aun por el placer creo que es bien lícito el gustar una copa en el seno de la amistad, en los escasos acontecimientos felices de la existencia, y disfrutar algunos momentos pues no solo no es posible, pero ni aun conveniente una severidad completa y continua de las costumbres."²¹²

Ponce también argumentaba que:

"El aumento del número de enajenados, de suicidas, de delinquentes y de criminales, son en el orden moral, los resultados del alcoholismo. Que se consulten las estadísticas relativas al suicidio en Suecia, Inglaterra, América, etc., y se comprobará que esta enfermedad se ha multiplicado en proporción al uso creciente de las bebidas alcohólicas. Las interesantes investigaciones del Dr. Lumier nos enseñan que en Francia los casos de locura por el alcoholismo, están en toda la nación, en razón directa del consumo de los alcoholes. Efectivamente de 1831 a 1873 el consumo de alcohol por individuo ha aumentado de 1,09 lts a 2, 84 lts., y la proporción de los casos de locura por exceso de bebida, en ese mismo tiempo, de 7,64 a 13,94 por cada cien enfermos admitidos en los hospitales. También el número de suicidios atribuidos a los excesos alcohólicos o a la borrachez habitual, ha variado del año de 1849 a 1876 en la proporción de 6,69 a 13,41. En Suecia donde el alcoholismo produce grandes estragos, Magnus Huss dice que si quiere considerar como suicidas a todos los individuos muertos en estado de embriaguez a consecuencia de la intoxicación alcohólica, el número de esto alcanza a la espantosa proporción de un suicida por cada 30 individuos muertos de edad de 25 a 30 años. La proporción de los delitos y los crímenes, según el mismo autor, ha aumentado también en Suecia con el consumo de los líquidos fuertes".²¹³

Como podemos observar para los médicos de estos países el alcohol era también un problema muy grave, cuyas principales consecuencias eran la miseria, la mortalidad, la enfermedad, la locura y la inmoralidad, lo cual coincide con las concepciones de los médicos mexicanos.

²¹² Manuel Pasalagua, "De las bebidas alcohólicas y de sus efectos inmediatos en México", *La Gaceta Médica de México*, México, 1874, t. IX, p. 37-38.

Es importante señalar que si bien los médicos mexicanos que se preocupaban por el alcoholismo hacían referencias a situaciones en otros países, sus trabajos no suelen consignar con precisión las fuentes utilizadas.

²¹³ Ponce *op cit* p 102.

Definiciones médicas del alcoholismo

En este apartado se describirán las principales definiciones sobre alcoholismo manejadas por médicos mexicanos y en principio observamos que varios de ellos definen al alcoholismo como una enfermedad producida por el envenenamiento alcohólico debido al abuso de bebidas alcohólicas. Para el doctor Lobato el alcoholismo es: "...el envenenamiento pasajero o permanente agudo o crónico que presenta la serie de accidentes y manifestaciones producidas por el abuso de los alcohólicos y de las bebidas fermentadas que contienen este cuerpo llamado alcohol"²¹⁴. Este autor definía a la embriaguez como las manifestaciones y efectos próximos e inmediatos debidos a la abundante ingestión de las bebidas alcohólicas.

A su vez el doctor Ramos definía al alcoholismo como:

"Se da el nombre de alcoholismo a la intoxicación aguda o crónica que comprende los diversos estados morbosos producidos por el abuso de las bebidas alcohólicas".²¹⁵ Mientras que según el doctor Manuel López: "El alcoholismo definido clínicamente, es la intoxicación por el alcohol, mejor dicho por cualquier clase de bebidas alcohólicas. A menudo se designa con el nombre de "alcohólico" a todo individuo más o menos afecto a las bebidas alcohólicas, pero clínicamente se debe entender por tal, al individuo en cuyo organismo el alcohol ha producido perturbaciones más o menos acentuadas y por lo mismo apreciables. Al que rara vez toma alcohol, se le debe llamar alcoholizado en oposición al alcohólico que es el que por costumbre lo ingiere".²¹⁶

Ahora bien en algunos médicos mexicanos observamos el manejo de una concepción tóxica del alcohol junto con explicaciones basadas en la teoría humoral. Y así según el doctor Erimont: "La embriaguez es característica peculiar del individuo, si es sanguíneo, nervioso, linfático, bilioso, o flemático, la intoxicación se manifiesta como congestiva o apoplética, melancólica o convulsiva, maniática o delirante, colérica o furiosa, sombría o taciturna. Hay que advertir que influye mucho la clase de bebida".²¹⁷ Como vemos en esta definición persisten criterios de la concepción humoral de la enfermedad, la cual ira menguando hasta prácticamente desaparecer de las teorías médicas al final del lapso analizado

²¹⁴ Lobato *op cit* p 77.

²¹⁵ Ramos *op cit* p 11.

²¹⁶ Manuel Lopez, Espino, *Breve estudio sobre el alcoholismo considerado desde el punto de vista médico legal*, México,, Tesis de Medicina, 1909, 6p.

²¹⁷ Erimont *op cit* p 15

dado que no registramos referencias a dichas explicaciones humorales.

Debemos indicar desde el principio que las definiciones técnicas de alcoholismo aparecen siempre entrelazadas en los médicos del periodo con consideraciones que definen el alcoholismo en términos morales, ya sea como vicio, como degeneración, como lacra social, como pudimos ya observar al referirnos al alcoholismo como problema en México.

Muchas veces los criterios diagnósticos no eran claros, ya que se daban definiciones que abarcaban una amplia sintomatología sin definir realmente nada. Existía dificultad en el planteamiento de definiciones médicas. Desde un punto de vista médico, estos profesionales reconocían dos tipos de alcoholismo; el alcoholismo agudo y el alcoholismo crónico. Erimont consideraba al alcoholismo en su forma aguda como la borrachera accidental del hombre sobrio, lo cual es precisado por Lobato:

"La embriaguez aguda es fugaz y pasajera dejando sólo los vestigios de una excitación o estupefacción del cerebro. La intoxicación aguda proveniente de la ingestión excesiva y de la pronta absorción del alcohol, constituye el alcoholismo agudo. Basta para producir este estado patológico el transcurso de algunos minutos, desde el momento de beber hasta el de la invasión de los primeros síntomas. La embriaguez es susceptible de manifestaciones más o menos lentas, más o menos bruscas y prolongadas, que dependen de las porciones de bebidas alcohólicas ingeridas al estómago. Estas manifestaciones tienen sus grados y sus periodos el desarrollo de ellos completando un cuadro patológico constituye la intoxicación aguda por el alcohol".²¹⁸

El doctor Bandera explicaba que:

"El abuso de las bebidas alcohólicas determinaba dos formas de alcoholismo, el alcoholismo agudo y el alcoholismo crónico. En el primero se coloca el delirium tremens, que aunque propiamente hablando no debe considerarse como locura, decía que los individuos que los padecen son peligrosos para si mismos y para los demás. En el alcoholismo crónico la demencia que es su terminación habitual encierra el peligro de que las personas que lo padecen son pendencieras, sujetas a alucinaciones y susceptibles de arrebatos y violencias brutales. Por lo que respecta a la dipsomanía, el daño se refiere más bien al individuo a quien afecta y a las personas con quien vive".²¹⁹

El alcoholismo crónico según el doctor Aranda: "comprende el conjunto de síntomas orgánicos producidos por la acción lenta y prolongada de las bebidas

²¹⁸ Lobato *op cit* p 80.

²¹⁹ José Bandera, "Los Locos dañosos" *La Gaceta Médica de México*, 1891, t. 26, p133.

alcohólicas". Este autor explica que el alcohólico es aquel que ingiere cotidianamente cierta cantidad de licores. Para que el alcoholismo crónico se manifieste en toda su plenitud es pues necesaria la acción prolongada de los licores. Este médico explicaba que variadísimos son los efectos que a la larga produce esta mala costumbre, perturbaciones motoras y sensitivas, cambios de carácter, modificaciones funcionales como el aparato digestivo. El sistema nervioso es sin duda uno de los que primero sufren, perturbaciones motoras, temblores, calambres, espasmos, debilidad muscular. Debilitamiento intelectual, alucinaciones, pesadillas, hemorragias, perturbaciones de inapetencia, vómitos, dolor de estómago, digestión difícil, el intestino se afecta, el hígado resiente de una manera directa y necesaria la acción desastrosa del alcohol, vienen los abscesos, la cirrosis, la atrofia con mayor frecuencia. El riñón sufre congestiones intensas, el bazo se puede reblandecer o endurecer. El aparato respiratorio sufre también los trastornos alcohólicos, la voz se vuelve ronca y áspera, en el pulmón el alcohol origina congestiones, catarros, apoplejías esto se liga a la eliminación del alcohol por este aparato. El sistema circulatorio invadido por el alcohol que al circular con la sangre sobrecargada de este excitante maligno altera su composición.²²⁰.

Aristeo Calderón definía al alcoholismo como la serie de alteraciones morbosas que suceden inmediatamente a la absorción rápida de una cantidad exagerada de alcohol, siendo la embriaguez la expresión de estas alteraciones. Este autor explica que diferentes características influyen en el desarrollo del alcoholismo de lo cuales los principales son: la herencia, la edad, el sexo, la profesión, el estado constitucional de las personas, la temperatura, las emociones morales y la raza²²¹.

Es decir que la definición dominante se da en términos de una intoxicación que si es inmediata se expresa en ebriedad pero que si se mantiene se cronifica y afecta cada vez más el organismo del enfermo.

²²⁰ Aranda, Díaz ,Francisco, *Algunas consideraciones a propósito del alcoholismo*, México Tesis de medicina, México, Imprenta José Joaquín Terrazas 1898, p 26

²²¹ Aristeo Calderón, "El alcoholismo agudo", *La Gaceta médica de México*, México, 1909, p 11

El doctor Secundino Sosa explicaba que se bebe alcohol de dos maneras voluntaria e involuntariamente, agregando que la irresistible tendencia a la bebida alcohólica es una enfermedad, la embriaguez aguda coloca al ebrio en un estado psíquico anormal, la embriaguez habitual degenera mentalmente al tomador. Explicaba:

"que dentro de la psiquiatría y escuchando la opinión de los clínicos mas sesudos, la embriaguez produce un estado psíquico anormal, trastornos mentales que no por ser pasajeros dejan de constituir un enajenación. No hay acto humano en el ebrio que delinque, el que se embriaga se ha puesto en ese estado patológico voluntaria o involuntariamente en consecuencia el que voluntariamente se puso en condiciones de irresponsabilidad, voluntariamente puso la causa del crimen y como el que es causa consciente de la causa, es causa de lo causado, el que voluntariamente se embriaga comete dos delitos el de haberse puesto en condiciones de irresponsabilidad y el del acto que esas condiciones produjeron"²²² .

Los médicos describían la evolución del alcoholismo agudo indicando que comenzaba, con una sensación de alegría, locuacidad, expansión y con vigor intelectual y físico, pero:

"Enseguida se presenta la perturbación de las ideas, se miran los objetos a través de un prisma fantástico, a estos fenómenos psíquicos se agregan los fisiológicos que son la circulación acelerada, la rubicundez de la cara, los ojos inyectados y brillantes, la fisonomía adquiere una expresión estúpida, en una palabra existe una pseudo-locura proveniente de una sobre excitación cerebral. Después contra el colapsus la palabra se hace profusa e incoherente, se pierde el equilibrio, las fuerzas acrecen hasta nulificarse, una debilidad profunda sobreviene, se orina y excrementa involuntariamente. El borracho en este caso es una masa inerte, el enfermo puede sucumbir, la muerte producida generalmente es porque han usado alcohol puro o de ajeno en una dosis exagerada."²²³ .

A su vez definían al alcoholismo crónico como:"todos los accidentes consecutivos al continuo abuso de las bebidas alcohólicas. El alcoholismo crónico es un estado de sufrimiento que dura casi el mismo tiempo que la vida, sin interrupción, en que los enfermos no tienen descanso ni de día ni de noche."²²⁴ Erimont señalaba, que el abuso continuo de alcohol, causaba el envenenamiento o alcoholismo crónico y que era la forma irresistible del ebrio consuetudinario.

Si bien el alcoholismo agudo aparece como preocupante, los médicos mexicanos centraban su interés en el alcoholismo crónico, dadas sus

²²²Secundino Sosa, "La embriaguez y la dipsomanía" *La Gaceta médica de México*, México, 1901, p 230

²²³ Erimont *op cit* p 17

²²⁴ Jesús Barrera, *Del Alcoholismo y algunas de sus formas*, Tesis de Medicina, México, 1870, p.14

consecuencias orgánicas. Ellos consideraban que la embriaguez crónica envenenaba progresiva y lentamente al individuo, causándole numerosas enfermedades. Los médicos reconocían diferentes formas y etapas en el alcoholismo crónico:

"Ordinariamente se presenta el alcoholismo crónico bajo una de dos formas: la cerebro espinal, en la que son mas perceptibles las lesiones de la inteligencia y de la motilidad, y la visceral, que por lo común es la que viene a dar al enfermo el golpe de gracia .La primera forma es lenta en su desarrollo. Comienza el bebedor por sentir que su inteligencia se empaña, que sus ideas son fugaces que su memoria es infiel, sus noches comienzan a ser penosas porque el sueño huye de sus párpados, y le visitan visiones aterradoras. A la vez que así se inician los padecimientos psicológicos, el organismo animal también comienza a resentirse, las manos tiemblan, la palabra es torpe, las piernas tienden a doblarse, la sensibilidad se embota. El mal comienza bajo una forma intermitente y acaba por hacerse continuo"²²⁵.

La embriaguez crónica, denominada también dipsomanía alcohólica, se caracterizaba por tres periodos: "En el primero principia con una excitación nerviosa en los órganos exteriores de la sensibilidad y movilidad, en el segundo entra el visceral que afecta las funciones fisiológicas de los órganos internos y en el tercero produce la degeneración histológica, y las alteraciones psíquicas que afectan la inteligencia".²²⁶ Esta enfermedad produce una depresión general en todos los sistemas, y debido a la caquexia alcohólica que se apodera de esta clase de intemperantes en ellos todas las enfermedades inflamatorias se agravan rápidamente, tomando un carácter peligroso e indolente.

En consecuencia lo que surge de las descripciones médicas es que el alcoholismo ataca al organismo humano de muy diferentes maneras generando enfermedades de diversos tipos desde hepáticas hasta padecimientos mentales, y que una parte de esas enfermedades concluyen en muerte.

Como vemos las definiciones refieren al abuso y al envenenamiento por alcohol, y es importante señalar que las explicaciones médicas dominantes entre los médicos eran las de Magnus Huss y las teorías degeneracionistas y reconocían dos tipos de alcoholismo, el agudo y el crónico, así como etapas

²²⁵ Domínguez *op cit*, p 19.

²²⁶ Erimont *op cit* p 14.

especialmente en el crónico, que van conformando la idea que luego se impondrá en el siglo XX de que el alcoholismo es una enfermedad progresiva y mortal:

"Cualquiera que sea la forma que reviste el alcoholismo, más tarde o más temprano el enfermo acaba por sucumbir. Recuerdo haber visto morir, verdaderamente ahogado por el licor a un cochero que por apuesta con otros sus amigos se echó al estómago una botella de aguardiente sin despegarla de sus labios. Mueren por algún accidente, mi querido condiscípulo y compañero Manuel Carmona y Valle recuerda que cuando fue médico de cárceles inspeccionó a varios de aquellos desgraciados, ora porque habían caído con la cara en un charco de agua, y faltos de fuerza para levantar la cabeza se habían ahogado en el, ora porque los sofocasen las materias de sus vómitos. Como quiera que sea ya sucumban asfixiados por la enorme cantidad de bebida o por algún accidente, el cadáver solo se encuentra fuera de alguna cantidad de alcohol que puede encerrar todavía el estómago".²²⁷

Hay un estado que caracteriza la situación post-alcohólica y que los médicos mexicanos denominan crudez; esta presenta dos características principales según los médicos. Por una parte:

"La crudez o el primer estado patogénico de una borrachera dura de dos a tres días y consiste en dolor de cabeza, náuseas, inapetencia, sed, lasitud, postración, gastralgia y a veces ligera diarrea biliosa. El estado de vacuidad del estómago produce instantáneamente el efecto embriagante mientras las comidas succulentas y grasosas preservan notablemente de la intoxicación. Hay ebrios consuetudinarios que tienen sus periodos de temperancia y que intermitentemente en tiempos fijos reinciden y sufren".²²⁸

Pero por otra es considerada como la forma según la cual "...todo individuo no se cura sino por medio de las bebidas espirituosas o el alcohol tomado en pequeñas dosis"²²⁹

Ahora bien reitero que estas definiciones técnicas están casi siempre asociadas con concepciones morales respecto de las consecuencias del alcoholismo, pasando frecuentemente estas últimas a ser las definiciones dominantes, especialmente las que apelan a la teoría de la degeneración.

²²⁷ Domínguez *op cit* p 23.

²²⁸ Véase Erimont *op cit* p 16

²²⁹ Véase Lobato *op cit*, p 84.

Las causas del alcoholismo

Como vemos el alcoholismo constituía una constante preocupación para una parte de la medicina mexicana, que reconocía varias causas que generaban esta enfermedad. Los médicos mexicanos, colocaban sus explicaciones tanto en el medio social como en el biológico, y buscaban determinar las causas que provocaban la enfermedad para así disminuir el índice de mortalidad y enfermedad. De hecho domina una concepción multicausal ya que se reconocen causas genéticas, fisiológicas, sociales, culturales y económicas pero que refieren a un elemento básico: el consumo de alcohol.

De los datos analizados hasta ahora surge que el alcoholismo era causado por el abuso y/o intemperancia en el consumo de bebidas alcohólicas:

"Hoy todas las bebidas nacionales como extranjeras gozan absoluta libertad de circulación. Hay un gran consumo de bebidas espirituosas, comparado ese consumo con el censo de población, resulta que nuestro pueblo puede ponerse en parangón con el inglés y día llegará según lo indican las cifras progresivamente ascendentes que dan las estadísticas, en que les saquemos una deplorable ventaja. ¿cuál es la causa de tan deplorable propensión?"²³⁰.

El doctor Miguel Lobato decía que la causa general del alcoholismo agudo era la ingestión de alcohol o bebidas espirituosas; "el modo fisiológico con que estas obran, constituye la patogenia. Este modo fisiológico con que el alcohol obra, es vario según lo es también su estado de concentración o de dilución, así como la composición de las bebidas espirituosas en cuyo contenido químico existe. En general el alcohol concentrado, el aguardiente, coñac, obran si las dosis son fuertes, como un veneno corrosivo"²³¹.

El aumento y abuso del consumo de alcohol era relacionado con una variedad de factores sociales, donde beber alcohol aparece como una costumbre pero también como un símbolo de status social o de virilidad para determinados grupos:

"...es indudable que los mexicanos, por ese espíritu de sociabilidad que poseen, tienen cierta propensión a las convivialidades, donde

²³⁰ Véase, Ponce *op cit*

²³¹ Lobato, *op cit* p 97

insensiblemente se precipitan a la embriaguez. Los convites y las fiestas son más frecuentes en un país libre allí se mezcla el libertino con el bueno y se pervierte el ciudadano sobrio. Los clubs se forman, un convite sucede al otro, las comidas se rivalizan hasta que el hombre que principió con una copa se marcha bamboleando al grito de una botella más. Con el vino, se olvidan los ultrajes de la fortuna y las ingraticudes del mundo."²³².

La sociabilidad aparece como un factor importante del consumo de alcohol, así como también la búsqueda de placeres fuertes asociado al ocio, y de esta manera estos autores buscaban explicar no sólo el alcoholismo en la clase baja sino de los sectores acomodados:

"Un joven afortunado que al venir al mundo encuentra en las puertas de la vida la riqueza, goza al principio de cuantos placeres proporciona el oro, llega a cansarse de ellos, por lo mismo que los tiene al alcance de su mano, placeres nuevos son necesarios en su vida, ya no los teatros, ya no los paseos, placeres nuevos son necesarios y estos se encuentran en los cafés, donde figuran las bebidas fuertes, y en la mesa del juego donde se tiene la emoción de perder lo acaudalado por los abuelos, a esos lugares va el joven y bebe hasta que se embriaga y juega hasta que se arruina, y alguna vez ebrio se exalta, disputa con alguno, cruza con el su florete o cambia con el una bala de cuyo lance resulta un hombre muerto por el joven calavera".²³³

La miseria y la pobreza aparecen manejadas en forma diferenciada a veces por el mismo autor; en algunos casos la caída o el mantenimiento en la pobreza aparecen como una consecuencia del alcoholismo mientras que en otros constituye la principal causa. Así el consumo exagerado puede conducir a sectores de clase alta a perder su fortuna, y en el caso de las clases bajas puede ayudar a olvidar su situación. Dicha interpretación es manejada por varios médicos quienes consideran que el alcoholismo es generado por causas determinadas: "generalmente por el género de educación, costumbres, profesión y condiciones climatéricas o sociales del individuo: el que vegeta en la ociosidad, halla en el vino el medio de salir, siquiera sea pasajera, del hastío que le consume; el que derrocha su fortuna en el juego, apaga con la embriaguez sus violentas emociones".²³⁴

A su vez el doctor Ruiz señalaba como causa del alcoholismo, el trabajo

²³² Erimont *op cit* p 7

²³³ Domínguez *op cit*, p 12.

²³⁴ Francisco Vergara, *El alcoholismo. Breve estudio*, Tesis de medicina, México, 1883 p 8.

rudo y muscular entre los obreros, peones y mineros, la fatiga, la falta de sueño y la falta de alimentos²³⁵. Lo cual también señala el doctor Aranda: "El cansancio físico entra en primer término en el número de los agentes etiológicos del alcoholismo. Aranda, explicaba que entre las clases obreras que tienen que desempeñar un trabajo rudo y continuado ingieren cantidades más o menos grandes de alcohol para continuar su tarea, y entre los que por razón de su ocupación tienen que recorrer grandes distancias"²³⁶. Esta idea será permanentemente planteada por los médicos mexicanos considerando las largas jornadas laborales, el trabajo físico, el desgaste muscular, como factores determinantes en el consumo de alcohol.

Francisco López Lira enumera otros aspectos como causales del alcoholismo entre ellos lo que el llama causas ocasionales, donde explica que es costumbre entre comerciantes sobre todo los agentes viajeros donde tratan siempre sus asuntos con la copa en la mano, el grupo de individuos que expuestos a trabajos físicos o intelectuales excesivos buscan en el alcohol un elemento para soportar la fatigas del trabajo entre ellos están los artistas, cocheros, herreros y obreros en general. Pero también señala la vagancia, el exceso de trabajo, el número de cantinas, la ignorancia, la pobreza, la pequeñez de salarios, la carestía de víveres, en una palabra la miseria hace que con el alcohol se sustituya la insuficiente o mala alimentación.²³⁷

Es decir que a partir del consumo de alcohol toda una variedad de procesos en su mayoría sociales y económicos pueden generar alcoholismo.

Para Esteban Maqueo el alcohol "era la única manera en la que el indio podía curar todos su pesares, y no tener preocupaciones: recurría forzosamente al alcohol ya que para el o no están al alcance o no están bajo su comprensión otros medios como el trabajo intenso, la lectura, los espectáculos de arte o de ciertos ejercicios de sport"²³⁸. Si bien domina una concepción multicausal, en la misma domina los factores sociales inclusive los comportamientos de evasión de la

²³⁵ Luis E. Ruiz, "Absceso del hígado", *La Gaceta médica de México*, México, 1887, t. 22.

²³⁶ Aranda *op cit*

²³⁷ Lopez, Lira *op cit* p 44.

²³⁸ Maqueo, *op cit* p 12

realidad y así el doctor Alfonso Ortiz señalaba que:

"las causas del abuso de alcohol tenía distintos orígenes como la ociosidad, el fastidio, la compañía de bebedores, la frecuentación de las cantinas, la necesidad de cerrar un negocio, en la clase obrera se invita a beber a toda hora del día, empezando la mañana con una copa de aguardiente. En ciertos casos más raros el alcohol es un consolador que hace olvidar, que destierra el pesar, y disipa la tristeza. Tomada una vez la costumbre se vuelve una necesidad imperiosa, una pasión irresistible"²³⁹.

Durante todo el lapso analizado la medicina mexicana enumera una enorme variedad de causas del alcoholismo, las influencias climáticas, etnográficas; la tolerancia, la protección que los expendios de pulque encuentran por parte de las autoridades, los humores,²⁴⁰ la herencia, la imitación, la inducción, la tolerancia en la familia, la tolerancia general, la invitación, la facilidad de adquirir bebidas alcohólicas, la falta de ocupación, la retribución del trabajo con pulque,²⁴¹ el alcohol como alimento, la abundancia en la producción, la ignorancia,²⁴² los tipos de bebidas, el ocio, el carácter nacional, etc., dentro de las causas más frecuentes utilizadas por los médicos mexicanos están las que refieren a los patrones de crianza, al clima y a la situación de pobreza. Según Erimont:

"Esta enfermedad la embriaguez, se adquiere desde la infancia, no aludiendo a la educación moral. En la alta sociedad el género humano está muy distante de seguir las costumbres de la naturaleza, pues las madres por seguir la moda introducen en la lactancia del niño cierto orden de nutrición que no es por cierto el que requiere esta misma naturaleza. La primera edad de nuestra existencia requiere una nutrición suave que corresponda a la delicada existencia del débil ser, pero desgraciadamente sucede lo contrario, pues el niño queda privado del pecho de la madre mucho antes de que el estómago este dispuesto para otros alimentos que las más veces se componen de sustancias estimulantes y enervantes. Así el gusto desde temprano queda viciado, el estómago desarreglado y el niño de la elegante señora adquiere un vicio constitucional, es un ebrio a los 20 años y un viejo a los 30. Los padres debían evitar estos efectos de la moderna nutrición, pues la sangre humana y el quilo de la salud no reconocen los cordiales espirituosos como ingredientes para su composición".²⁴³

Es decir que el hábito alcohólico se incorpora a través de la dieta básica de los mexicanos, y desde esa perspectiva el pulque aparece como una causa

²³⁹ Ortiz *op cit* p 12

²⁴⁰ Herrera *op cit* p 42.

²⁴¹ Ponce también explicaba como otra de las causas del alcoholismo era la práctica que se llevaba a cabo en las haciendas y ranchos pulqueros, donde la costumbre era pagar a sus peones una parte de su salario con pulque, fomentando así este problema, Ponce 1910, p 230.

²⁴² Véase Ponce *op cit* p 130-139

²⁴³ Erimont *op cit*

importante de alcoholismo. Pero además es muy reiterada, como veremos luego, la idea de que ciertas bebidas, especialmente las espirituosas eran causal del alcoholismo en sus aspectos más graves.

El clima era considerado como una causa que intervenía de diferente manera en el desarrollo del alcoholismo. Varios médicos consideraban que en los climas calientes en general, y sobre todo en las costas donde la transpiración es abundante, el abuso de alcohol no producía intoxicación aguda, salvo cuando se bebía con "exceso inusitado".²⁴⁴ Según Domínguez "Es sabido que los habitantes de los estados cálidos, como los de Veracruz y los del sur de México, beben cantidades enormes de espirituosos con los que sudan y dicen se sienten más frescos".²⁴⁵ Es decir que el clima cálido aparece como un moderador del alcoholismo.

Planteaban que en los lugares más fríos como por ejemplo Zacatecas "...que es muy frío y se halla situado en una altura considerable, hay precisión de beber para excitar la circulación y producir calor en lo más crudo de los inviernos. En este caso la embriaguez es lenta, pero muy intensa".²⁴⁶ Considera por lo tanto que la temperatura tanto baja como alta puede generar alcoholismo: "Con frío se consume más alcohol en invierno que en verano, la temperatura abrasadora de los trópicos lleva a los habitantes de estas zonas ardientes a beber alcoholes bastante fuertes"²⁴⁷.

Pero debemos reconocer que otros médicos rechazaban su influencia en el desarrollo del alcoholismo: "Resulta, que aunque con distinto pretexto, tanto beben los unos como los otros y que por lo mismo debemos buscar la explicación de la costumbre en otras causas".²⁴⁸

Como ya vimos una parte de los médicos mexicanos vinculaban el alcoholismo con las condiciones de pobreza, y como un medio para no sufrir penurias de diferente tipo, como un mecanismo de evasión de la realidad. Pasalagua explicaba que:

²⁴⁴ Véase Lobato *op cit* p 84

²⁴⁵ Véase Domínguez *op cit*

²⁴⁶ Lobato *op cit* p 85.

²⁴⁷ Aranda *op cit* p 11

²⁴⁸ Erimont *op cit* p 7; Véase también Domínguez *op cit* p. 10.

"En Norte América, en Inglaterra, allí se ha visto que el abuso alcohólico es a menudo debido a la desgracia y que poniendo los medios posibles para disminuirla se corrigen los vicios en parte de esta especie, la mitad casi de los hombres dados a la bebida son aquellos que afligidos por la idea de un negro porvenir, por la miseria de su familia, el amor contrariado o traicionado, buscan el medio de embrutecerse para no sentir sus penas. Triste medio en verdad, pues además de que el hombre, aun sin religión debe manifestar con frente serena el papel que ocupa en la escala zoológica, no debe dejarse dominar, sino al contrario, luchar más y más contra la desgracia manifestando su superioridad. Hay gran cantidad de personas que necesitan ayudar a su digestión con bebidas alcohólicas, que a la vez son tónicas, amargas, alimenticias, otras que están obligadas a tener grandes fatigas físicas y necesitan usarlas, aun para producir cierta animación en determinadas circunstancias, sabemos mas de una vez, antes de entrar en fieros combates, se ha mandado repartir a los combatientes, y no sin éxito, alcohol en cantidades convenientes, y en fin aun por el placer creo que es bien lícito el gustar una copa en el seno de la amistad, en los escasos acontecimientos felices de la existencia, y disfrutar algunos momentos pues no solo no es posible, pero ni aun conveniente una severidad completa y continua de las costumbres".²⁴⁹

Desde mediados del siglo XIX se desarrolla una explicación del alcoholismo, generada por la medicina francesa, pero que influirá fuertemente en la medicina mexicana y que colocaba las causas del alcoholismo en la herencia familiar.²⁵⁰ Los médicos mexicanos no solo utilizaban las ideas de sus colegas franceses sino que las verifican a través de su propio trabajo hospitalario:

"La observación de enfermos en el hospital de San Andrés, donde nunca faltan casos de alcoholismo, de histeria, epilepsia y otros trastornos, muchos de ellos estaban entregados al uso de los licores. En 31 niños atacados de convulsiones, 19 se pudo aclarar que procedían de ambos padres bebedores. En 44 infantes y adolescentes, de los que sólo 12 eran hombres, 27 procedían de padres alcohólicos. En San Andrés en un periodo de 14 años vi 52 histéricas 30, tenían padres alcohólicos. En la práctica he observado 8 epilépticos y 3 epilépticas que procedían de padres bebedores".²⁵¹

La medicina mexicana evidenció estar muy actualizada respecto de las teorías dominantes sobre alcoholismo y especialmente de las teorías hereditarias que manejan a través de la consulta de los principales especialistas franceses como el doctor Morel quien en su tratado de las enfermedades mentales, considera el abuso de los licores como la causa de gran parte de ellas, y afirma

²⁴⁹ Pasalagua *op cit* p 38.

²⁵⁰ El Doctor Nicolás Rojas explicaba que existían dos tipos de alcoholismo el hereditario y el congénito. El hereditario es la transmisión que hace el padre al hijo de sus lesiones contraídas y por congénito aquellas deformaciones causadas por la intoxicación del organismo, Rojas *op cit*

²⁵¹ Véase Jimenez *op cit*.

que el mal conocido como alcoholismo crónico, debido a la ingestión continúa y progresiva de esa sustancia constituye un estado patológico, físico y moral que determina en los individuos que han gozado de plena razón, disposiciones morales exaltadas y delirantes, produciendo al mismo tiempo en el organismo alteraciones de una naturaleza especial, y siendo esto cierto, como lo es, debe influir indudablemente en la generación, desarrollo y modo de ser en una palabra de la posteridad. Morel propone que las enfermedades mentales, son casi siempre resultado de condiciones morbosas transmitidas por herencia, especialmente del alcoholismo de los padres.²⁵² Este autor al igual que varios de los médicos franceses ven en el alcoholismo una grave amenaza a la extinción de la raza, ya que consideró al alcoholismo como una de las principales causas de la degeneración de la especie humana y que podía transmitirse a través de la herencia. La teoría hereditaria y degeneracionista tuvo una notable recepción dentro de la medicina mexicana, la cual utiliza la herencia y degeneración en todo su discurso antialcohólico. Rojas recuerda que el doctor Morel de Ruen dice "que el alcohol, obra en la descendencia de la manera siguiente: 1a generación: depravación moral, excesos alcohólicos, 2a generación: embriaguez habitual, excesos de manía, reblandecimiento cerebral, 3a generación: hipocondría, melancolía, lipemania, suicidas y homicidas, 4a generación: Imbecilidad, idiotismo, esterilidad, extinción de la familia".²⁵³

Muchos de los médicos explicaban que los hijos de alcohólicos eran raquíuticos y débiles. Y que muchos heredaban locura e imbecilidad, y que algunos sufrían algún tipo de lesión cerebral o algún tipo de perturbación psíquica. Que entre los herederos alcohólicos existía una variedad de perturbaciones de la inteligencia y de las facultades morales.

"Y entre los fenómenos psíquicos encontramos las locuras producidas por el alcoholismo. Al igual que la histeria, que antiguamente como lo señala Rojas se creía como causada por un apetito morbosos y venéreo de la mujer, capaz de producir desórdenes numerosos, hoy se esta de acuerdo en darle un origen patológico enteramente hereditario. Y sabemos también que en los antepasados de los histéricos ha habido

²⁵² *ibidem*

²⁵³ Rojas *op cit* p 30.

epilépticos" ²⁵⁴.

También es explicada la epilepsia hereditaria, la señalan como el resultado de la borrachera de los padres, esta creencia se funda en la conformación particular de los epilépticos que tienen en su familia antecedentes alcohólicos; Casarin citando al doctor H. Martín nos informa que examinó 83 individuos entre niños y adolescentes "que presentaban unos ataques epilépticos, otros eran hemipléjicos o parapléticos, estos idiotas aquellos imbéciles y de sus investigaciones resultó que en 60 los padres eran alcohólicos" ²⁵⁵.

El conjunto de médicos presentan datos hospitalarios que avalan la teoría heredoalcohólica:

"En el segundo semestre de 1877, tuvimos en el hospital 192 asilados, de estos 62 lo eran por el alcoholismo, varios eran adolescentes y por lo común herederos de alcohólicos. En 1878, entre 290 asilados, hubo 98 casos de alcoholismo, de los cuales muchos sufrían a consecuencia de la embriaguez de sus ascendientes. En la actualidad entre 37 epilépticos 18 ha quedado plenamente esclarecido que son hijos de borrachos". cita

Según el doctor Ramos esto es porque nacen individuos predispuestos por la herencia, no se puede negar desde el momento en que los hechos se imponen. Basta abrir los libros en que se encuentran consignadas las historias de los enfermos que han ingresado al hospital de San Hipólito desde julio de 1894, para convencerse de esta verdad: que muchos epilépticos, muchos enajenados no han cometido otro delito que haber nacido de padres alcohólicos. ²⁵⁶

Prácticamente todos los médicos que se interesaron por el alcoholismo observaron en sus trabajos clínicos casos de heredoalcoholismo. ²⁵⁷ Más aun hablan de la causalidad del alcoholismo como una ley hereditaria y así el doctor Martínez consideraba que la acción del alcohol no se limita a hacer sus víctimas entre las personas que a Baco rinden pleito homenaje, sino que estigmatiza a los descendientes de los desgraciados que han caído en el vicio e imprime con

²⁵⁴ Véase Rojas *op cit*

²⁵⁵ Casarin *op cit* p15

²⁵⁶ Ramos *op cit* p13.

²⁵⁷ Véase Ortiz *op cit*; Martínez *op cit*; Labastida *op cit*

indelebles caracteres la maldición sobre generaciones enteras bajo la forma de neuropatías mas o menos graves que hacen de los hijos de los borrachos verdaderos parias de la salud, cuando no desembocan por término final en la demencia o en la locura . Se ha dicho que los degenerados engendran degenerados y esta ley de herencia no podría aplicarse con mas certeza que a los bebedores.²⁵⁸

Considero importante subrayar la vinculación permanente que los médicos mexicanos hacen entre su experiencia clínica y los datos y explicaciones que obtienen de la bibliografía médica más avanzada. Y así por ejemplo el doctor Labastida relacionó sus propias observaciones en lo propuesto por especialistas franceses como Godfrin, Decaisne o Lanceraux quienes subrayaban el papel de la herencia en la causalidad del alcoholismo. Y así vemos que el doctor Decaisne considera que: "... el abuso de alcohol no solo ejerce su funesta acción a las personas entregadas a la intemperancia, sino un mal de familia que alcanza a la raza y concede razón a los que han dicho que la embriaguez mata en germen a dos tercios de los individuos que habrían podido ser creados." Mientras el doctor Lanceraux quien ha estudiado varias generaciones de pacientes alcohólicos y cuyos trabajos prueban la degeneración de los hijos de los borrachos, sostiene "...que está fuera de duda que esas tendencias coexisten en la mayoría de los casos con instintos depravados e inclinaciones viciosas que hacen al desgraciado heredero del alcohólico, un ser incapaz de vivir en sociedad"²⁵⁹

Como lo señala Urías todo lo cual condujo: "A fin de controlar la degeneración social los médicos propusieron establecer restricciones a genitores potenciales aquejados de alcoholismo, drogadicción, enfermedades venéreas, enfermedades mentales, desviaciones sexuales y tendencias criminógenas".²⁶⁰ Como parte de la política pública a nivel europeo, de los Estados Unidos y también de México.

Me pareció importante insistir en que las concepciones de la medicina

²⁵⁸ Martínez *op cit* p 38.

²⁵⁹ Labastida *op cit* p 309.

²⁶⁰ Beatriz Urías, Horcasitas, "Locura y criminalidad: degeneracionismo e Higiene mental en México posrevolucionario", en Claudia Agostoni, Elisa Speckman (editoras), *De normas y transgresiones enfermedad y crimen en América Latina (1850-1950)*, México Instituto de investigaciones históricas, Unam 2001, p 348.

mexicana se basaron en su propia experiencia clínica y como ejemplo transcribimos algunos datos de la tesis del doctor Moreno Toledo quién comienza su estudio preguntando "¿La pasión del alcohol puede ser hereditaria? A lo que el responde que a través de la observación clínica se encuentra que los enfermos alcohólicos descienden frecuentemente de padres bebedores. El doctor Moreno Toledo cita el caso de una criatura de ocho meses, hijo de padres bebedores y que manifestaba un gusto especial, una gran alegría, siempre que el padre, o la madre o cualquier otra persona le ponían en la boca gotas de pulque, o infusión de hojas de naranja alcoholizada. Esta criatura fue víctima de sus padres, quienes tomaron a diversión cotidiana la mala costumbre de intoxicar a su hijo de esa manera. Al poco tiempo empezó a padecer accesos convulsivos de origen alcohólico y finalmente esta desdichada criatura sucumbió atacada de la cirrosis atrófica". También menciona que la herencia alcohólica puede no traducirse más que por una debilidad congénita. Magnus Hus había señalado ya la disminución de la fuerza física, el abatimiento de la talla, esterilidad relativa y el aumento de la mortalidad como efectos del abuso del alcohol en Suecia. A su vez Morel demostró que los individuos que se entregan al alcoholismo desde su juventud, alcanzan pequeña talla y no adquieren jamás un desarrollo muscular normal. Los descendientes de los bebedores están en el mismo caso. Son endebles, de pecho aplastado, de sistema pilosos poco desarrollado. En suma ellos llevan el sello del infantilismo. Ahora bien como estos caracteres se encuentran en la descendencia de los tuberculosos, Lancereaux, que ha insistido sobre la frecuencia de la tuberculosis en los bebedores se pregunta si no son sobre todo los descendientes de los tuberculosos alcohólicos los que presentan el sello del infantilismo. Los hijos de padres alcohólicos heredan un sistema nervioso arruinado, engendran niños flacos, enfermizos, debilitados e irritables en exceso; con el transcurso de los años se volverán malhumorados, padeceran epilepsia, histeria, hipocondría o se transformaran en criminales.²⁶¹

De lo analizado surge que estas concepciones médicas no sólo se expresarán

²⁶¹ Tomás Moreno Toledo, *El alcoholismo a través de la herencia*, México, Tesis de medicina, Antigua Imprenta de Eduardo Murguía, 1896, 40p.

en el diagnóstico y tratamiento del alcoholismo sino también en la legislación aplicada a ciertos aspectos y especialmente a las uniones matrimoniales. Según el Doctor Casarin el alcoholismo debe ser uno de los factores a tomar en cuenta para impedir el matrimonio debido a las consecuencias que puede tener. Según el: "no se deben realizar uniones entre alcohólicos ya que la descendencia de estos ira marcada por la enfermedad y la degeneración, hijos de una generación que tiene mas nervios que sangre, vamos pronto a convertir cada ciudad en un manicomio sin guardianes"²⁶² Este planteamiento sobre impedir la unión entre alcohólicos se manejará por parte del saber médico mexicano como una de las ideas dominantes del periodo. Como podemos observar, varias son las causas señaladas por los médicos mexicanos como generadoras del alcoholismo, que incluyen propuestas de médicos extranjeros que convergen en considerar las condiciones sociales y hereditarias como las más importantes.

Una consecuencia hereditaria señalada reiteradamente es la herencia criminal del alcoholismo, ya que según el doctor Aranda: "Los niños con tendencias a las acciones criminales, "son la obra casi exclusiva del alcoholismo hereditario. Así se va desarrollando con una violencia que no escapa a la observación, una raza criminal, que pondrá en conflicto a la sociedad entera. Estos seres degenerados física y moralmente, los criminales de nacimiento, son los que forman toda la escala del crimen, desde la simple palabra ofensiva, hasta el insulto que deshonra, desde el golpe que hiere hasta la puñalada que apaga la vida." ²⁶³

Por último recordemos que el alcoholismo de los padres, según el doctor Ponce favorecía la propensión en sus hijos para adquirir fácilmente la tuberculosis, la pulmonía, la bronquitis, los catarros pulmonares, la epilepsia, la histeria, la demencia, el idiotismo, la debilidad muscular, el raquitismo y otras enfermedades que generalmente por la poca resistencia de estos enfermos, acababan por matarlos. Este mismo autor decía que antes que nazca un niño puede ya sufrir corporalmente las consecuencias del alcoholismo de sus padres. Si una mujer en estado de embarazo apaga su sed con bebidas embriagantes, el alcohol

²⁶² Casarin *op cit*

²⁶³ Francisco Aranda Díaz, *Algunas consideraciones a propósito del alcoholismo*, México, Tesis de medicina, 1898

contenido en ellas es absorbido en el estómago, entra en la sangre y circula con ella, llegando así hasta el cuerpo del niño.²⁶⁴

Si bien los médicos encuentran las causales en los aspectos ya señalados, los mismos no logran ser referidos claramente a causas biológicas, aun cuando desde fecha temprana está presente la idea de encontrar la explicación del alcoholismo en las condiciones biológicas: "...he hallado en los cadáveres de alcohólicos y tengo el convencimiento de que perfeccionadas las investigaciones allí es donde habrá de encontrarse la explicación racional de los principales desórdenes funcionales que ocasiona el alcoholismo".²⁶⁵

Pero a través de todo el lapso analizado observamos que la principal y más organizada teoría explicativa del alcoholismo, si bien tiene un trasfondo biológico, obtiene sus principales indicadores de procesos y factores sociales, económicos y culturales.

Signos y síntomas de alcoholismo

Los médicos mexicanos, manejaban una gran cantidad de signos y síntomas para diagnosticar el alcoholismo. Consideraban que debían tener información sobre el sexo, edad, constitución, temperamento, estado normal o patológico, la vacuidad o plenitud del estómago, el hábito o la continencia en el uso del alcohol y otra multitud de indicadores, tales como la temperatura, presión atmosférica, etc. para así diagnosticar las diferentes formas de alcoholismo. Los médicos manejaban por lo tanto una gran variedad de signos y síntomas para establecer un diagnóstico del alcoholismo u otra enfermedad generada por el consumo de alcohol.

Los facultativos daban especial importancia a las consecuencias digestivas de la ingestión de alcohol:

"ya que irrita las paredes del estomago con una acción tanto más enérgica, cuanto más alto sea su grado de concentración y mayor la dosis tomada. Por su acción local determina perturbaciones en la

²⁶⁴ Ponce *op cit* p11

²⁶⁵ Jiménez, "Alcoholisis o alcoholismo", *La Gaceta Médica de México*, México, 1866, t.II, p 103.

digestión, llegando a suprimir las secreciones de los mas importantes jugos que son necesarios para llenar esta función. Los efectos del alcohol comienzan después a sentirse en todo el organismo que invaden con mas o menos rapidez, comunicándole primero una sensibilidad creciente, deprimiéndole, en seguida, hasta agotar sus funciones y manifestándose al exterior de la misma manera, esto es desde la simple excitación del sistema nervioso y aparato circulatorio, hasta extinguir por completo el uso de las facultades intelectuales, traer el coma y aun producir la muerte"²⁶⁶.

En casos avanzados el alcoholismo comenzó a considerarse como una caquexia especial, estado de extrema desnutrición producido principalmente por enfermedades como la tuberculosis, y cuyo origen sería el abuso de los "licores espirituosos". Jiménez distinguía dos manifestaciones, tanto humorales como anatómicas, en el aparato digestivo y también en el cerebro espinal. Este autor consideraba como indicadores de alcoholismo la cantidad de bebida ingerida y la susceptibilidad de la persona. Según él en las salas del hospital siempre abundaban enfermos que tenían:

"...por origen el abuso de los licores espirituosos y que consisten en una caquexia especial que acostumbramos llamar alcoholisis o alcoholismo, a falta de mejor denominación. Aunque muy complexa en sus manifestaciones, analizando los hechos se descubre fácilmente que si bien la acción tósiga del alcohol determina alteración profunda de todos los resortes del organismo, las manifestaciones principales tanto funcionales como anatómicas, se dejan sentir en los aparatos cerebro-espinal y digestivo de preferencia".²⁶⁷

Se describe que el alcohol afecta negativamente ciertos órganos del enfermo especialmente el vientre donde la diarrea es el síntoma más constante y pernicioso. Se detectan tempranos desarreglos pasajeros e irregulares del vientre que pueden ser dominados por el enfermo, pero llega un momento en que se torna muy tenaz y al fin se hace indomable. Uno de los mas frecuentes signos cadavéricos son el desgaste de la mucosa intestinal y las ulceraciones.²⁶⁸

Otro de los órganos afectados es el hígado el cual puede atrofiarse, endurecerse o ablandarse:"... el hígado representa uno de los principales papeles en el drama. O bien aumenta de volumen y ocupa una extensión considerable, o

²⁶⁶ Antonio Salinas y Carbo, *Breves consideraciones sobre la embriaguez bajo el punto de vista médico legal*, México, Tesis de medicina, Imprenta de Ignacio Escalante, 1882, p 19-20.

²⁶⁷ Miguel Jiménez, "Alcoholisis o alcoholismo", *La Gaceta médica de México*, México, 1866, t.II. p 97.

²⁶⁸ Véase Miguel Jiménez, "Diagnóstico diferencial en los abcesos del hígado", *La Gaceta médica de México*, México, 1875, t. 10.

bien acorta sus disminuciones, se contrae casi no se le encuentra"²⁶⁹.

Lobato describía que había casos muy frecuentes en las localidades donde se bebe mezcal o pulque, que después de excesos de comida y bebida los individuos sean atacados por una aguda inflamación del hígado que generalmente termina por abscesos hepáticos.²⁷⁰

La acción tóxica del alcohol en su forma aguda afecta el aparato cerebro-espinal; en la forma crónica se extiende también a todos los demás órganos; así es que tanto el sistema de la vida animal como el de la orgánica son intensamente atacados, habiendo en cada enfermo tantos modos de ser del alcoholismo cuantos son los órganos afectados y cuantas son las funciones fisiológicas alteradas a consecuencia de la misma degeneración de los órganos alcoholizados. La intoxicación se hace crónica por el uso diario de las bebidas alcohólicas. La intoxicación no se limita, a producir, por su acción crónica, la alteración del cerebro, cerebelo y médula espinal, se extiende a todos aquellos aparatos exteriores que derivan su acción dinámica y orgánica de las corrientes cefálicas del aparato nervo-motor, así como las psíquicas que afectan la inteligencia, y las eróticas que se pierden con la extinción del sentido genésico.

Es decir que los signos más importantes se daban respecto del hígado, del aparato digestivo y del aparato cerebro-espinal. Aparecen como secundarios otros signos como la irritabilidad, la agresividad y otras características psíquicas.

Los autores tienden a dar una variedad abigarrada de signos físicos y emocionales que refieren a las diferentes fases del desarrollo de esta enfermedad, por ejemplo durante el primer periodo de excitación, las diversas funciones, en general, se activan, se animan, la piel se enrojece, la circulación y respiración se aceleran, hay sordera y tartamudismo, las pasiones y los deseos se avivan y el hombre se cree más feliz o desgraciado en relación de las circunstancias que lo rodean.²⁷¹ En este primer periodo de embriaguez pasajera, el individuo despierta fuera de sí, sin recuerdos de lo que le ha acontecido, con la

²⁶⁹ Domínguez *op cit* p 23

²⁷⁰ Lobato *op cit*

²⁷¹ Manuel Pasalagua, "De las bebidas alcohólicas y de sus efectos inmediatos en México", *La Gaceta médica de México*, México 1874, t.IX, p 43.

boca pastosa, a veces el enfermo despierta con inquietud, malestar, dolor de cabeza, curvatura, anorexia, dolor epigástrico, lengua saburral, una sed exagerada, con erutos, náuseas, vómitos, diarrea y ardor persistente en el tubo intestinal.²⁷²

Si la enfermedad continua hay una pérdida gradual de las fuerzas, las extremidades y sobre todo los miembros superiores comienzan a debilitarse, y el sueño se interrumpe, el enfermo no tiene fuerza en las manos, todos los objetos que toma se le caen de ellas. La debilidad se extiende a los antebrazos, a los brazos y a los hombros. Mas tarde se hace sentir en las extremidades inferiores. Algunas veces la debilidad se extiende a los músculos del dorso. El enfermo se va debilitando de día en día, al grado de no poder estar más que acostado.

Los médicos reiteraban que si el enfermo dejara de abusar del alcohol, los síntomas no aumentarían, pero si continua bebiendo:"... las fuerzas pueden reanimarse durante un tiempo indeterminado, al cabo del cual disminuyen de tal manera, que si se consigue restablecerlas es de una manera incompleta. Las formas del individuo cambian, en su cara se nota una especie de estupidez, el cuerpo se enflaquece, la memoria se debilita, el sueño es interrumpido, hay alucinaciones y las pupilas se dilatan".²⁷³

En un grado avanzado se nota una rubicundez en la cara, las arterias laten apresuradamente, las yugulares se hinchan, las pupilas se contraen, los ojos comienzan a perder su expresión y aparecer lánguidos, la fisonomía se hace estúpida, los párpados se cierran involuntariamente al mismo tiempo el ebrio va sintiendo un adormecimiento general de los miembros que parecen más pesados, se percibe como que los dientes crecen, la cabeza sufre desvanecimientos, ruidos pasajeros o persistentes, zumbido de oídos, sonido de campanilleo.

La facultad de la locomoción sufre aberraciones viene primero un desfallecimiento precursor de la pérdida del equilibrio, el paciente falsea las piernas al andar no haya el apoyo en sus miembros débiles, el cerebro excitado se comienza a perder así que las ideas antes lúcidas y puras comienzan a

²⁷² Lobato *op cit* p 83.

²⁷³ Barrera, *op cit* p 15.

oscurecerse la inteligencia ya no tiene sus funciones psíquicas normales, los vértigos aumentan, la razón comienza a perderse, el individuo comienza a carecer de la conciencia de sus acciones y ejecuta actos ridículos, hechos de mímica, faceta de violencia que tienden al insulto, a la deshonestidad y muchas veces a crímenes leves o atroces. Más tarde la sensibilidad se pervierte.

En el alcohólico, como lo señala Miguel Lobato:

“la palabra se vuelve confusa, balbuciente y entrecortada, se puede asegurar con los autores alemanes que se establece un verdadero delirio de ideas, de acciones, de palabras y movimientos. El individuo no es dueño de sí, orina y excrementa involuntariamente. Cuando se ha llegado a este grado de la embriaguez se congestiona el cerebro a un término que todas las funciones fisiológicas que preside se deprimen e interrumpen dando lugar a los fenómenos de congestión anestésica revelada por la contracción de las pupilas, por la tendencia al sueño, por la aceleración de la respiración y circulación, por la falta de fuerza para conservar la coordinación de los movimientos, y la abolición completa de sensibilidad.”²⁷⁴

Los médicos reiteran que en un periodo avanzado de la intoxicación:

“los enfermos se quejan muchas veces de dolores de cabeza. Se complica habitualmente de perturbaciones del sueño. El insomnio, la inquietud nocturna, son fenómenos predominantes y casi característicos del alcoholismo. El ebrio consuetudinario duerme mal o no duerme. Se revuelve y se agita sin reposo en su lecho. Si llega a cerrar los ojos, le asaltan penosos ensueños, es despertado por pesadillas y visiones espantosas, al levantarse se siente agotado e incapaz de moverse.”²⁷⁵

Junto con estos signos los médicos utilizaban también datos sobre el consumo de alcohol así como criterios sociales que ya hemos tratado, para establecer sus diagnósticos del alcoholismo.

Consecuencias del alcoholismo

Por otra parte el ebrio habitual comienza por ser un vicioso pero muy frecuentemente podríamos decir casi siempre termina siendo un enfermo²⁷⁶

Hasta ahora hemos enumerado toda una serie de consecuencias generadas por el alcoholismo, por lo que en este apartado subrayamos aquellas que aparecen

²⁷⁴ Véase Lobato 1872, Véase Jiménez, Lauro 1867.

²⁷⁵ Ortiz *op cit*, p 39.

²⁷⁶ Juan Peón del Valle, “Los alcohólicos crónicos y nuestro código penal”, *La Gaceta Médica de México*, México, 1905, t 5, 2a serie, p 95.

como más graves y recurrentes.

Los médicos describían toda una serie de consecuencias negativas en los pacientes con problemas de alcoholismo, llamando la atención la cantidad y variedad de las mismas:

"La gravedad que ocasiona la embriaguez alimentada por el alcohol tiene terribles consecuencias tanto en lo físico como en lo moral y económico. El delirium tremens, la demencia, la combustion espontánea, la degeneración de la prole, la esterilidad, la impotencia y otra multitud de enfermedades que atacan el físico y moral de los bebedores y que pueden considerarse como resultados peculiares del uso de bebidas espirituosas, pues antes de su introducción no se presentaban los achaques causados por la embriaguez acompañados de los tristes fenómenos que hoy los caracterizan. El desprecio de las buenas costumbres, el empobrecimiento de innumerables familias, originado del abandono de sus padres, los procesos interminables que provocan con su disipación y mala conducta, los homicidios, crímenes de toda especie a que se entregan por haber contraído ese vicio abominable y los cuales han ido en progresión a medida que se ha aumentado el consumo de los licores fuertes, nadie dejará de ver como una de las mayores calamidades la prodigiosa extensión que la industria alcohólica ha adquirido en nuestros días".²⁷⁷

Esta descripción, que inaugura uno de los estudios médicos sobre alcoholismo en México en forma integral, incluye la mayoría de las consecuencias que los profesionales mexicanos analizaran y atenderán durante la segunda mitad del siglo XIX. A continuación trataremos de agrupar estas consecuencias a través de una serie de apartados que son establecidos para tener una idea más ordenada y específica de dichas consecuencias, pero que los médicos del periodo manejaban generalmente en forma conjunta y unificada.

Para los médicos el alcohol tenía efectos y consecuencias muy negativas a nivel biológico:

"El alcohol obra como los venenos, como los virus, que van afectando poco a poco los elementos histológicos de los tejidos de los órganos y aparatos del cuerpo humano. El patologista considera al alcohol como un producto químico que a semejanza del cloroformo, éter, y amilena, produce degeneraciones por alteraciones químicas de los diversos tejidos y aparatos, puesto que el uso de estos cuerpos ocasiona la disolución de la grasa de los tejidos que la contienen y su ingestión al torrente circulatorio, en donde, como algunos observadores alemanes, la he hallado en la sangre de los ebrios consuetudinarios, así como en las de individuos sometidos a la acción del cloroformo y del

²⁷⁷ Ortega *op cit* p 9.

ether, aplicados como anestésicos."²⁷⁸

Los médicos explicaban que los pacientes con problemas de alcoholismo llegaban a un estado de notorio deterioro físico, y reiteraban las consecuencias negativas que el alcohol ejercía sobre el cuerpo. Ortega cita al Dr. Roesch, el cual describe las principales enfermedades de los bebedores y enumera las siguientes consecuencias: irritación del estómago y del canal intestinal, vómitos, cáncer del estómago, diarrea, inflamación del hígado, fiebre biliosa, ictericia, infarto del sistema de la vena porta, hipocondría, inflamación de pulmones, tisis pulmonar, asma, inflamación del corazón, inflamación de ojos, erupciones cutáneas, congestiones en la cabeza, apoplejía, reblandecimiento de los huesos, obesidad, hidropesía, diabetes, úlceras, gangrena, escorbuto, combustión espontánea, convulsiones, espasmos, epilepsia, parálisis, entorpecimiento, alucinaciones de los sentidos, enfermedades mentales, impotencia, esterilidad y mala constitución de la prole.²⁷⁹

Para los facultativos mexicanos los alcohólicos estaban muy expuestos a las epidemias "morbíficas" y que contraían con mayor facilidad afecciones endémicas, y señalaban que existían ciertas enfermedades que con frecuencia debían su aparición al abuso de los licores: entre ellas hallamos las fiebres cerebrales, inflamaciones gástricas, escirros de las vísceras, hidropesías, consunciones e impotencia.²⁸⁰ En fin señalaban que la acción tóxica del alcohol producía un envejecimiento prematuro en el organismo y había una tendencia a concebir con mayor facilidad cualquier tipo de enfermedad.²⁸¹

Como vimos los médicos establecen toda una serie de signos y síntomas a través de las cuales diagnostican ciertas consecuencias sociales del alcoholismo. Y así la falta de apetito, aumento de la sed, lengua saburral, sensación de calor en la faringe y en el epigastrio, boca seca, náuseas frecuentes, vómitos por las mañanas al despertar, varios indicadores de gastritis crónica y muchas veces no es raro todos los síntomas de úlcera gástrica que la autopsia confirma. En el intestino delgado y grueso se establece también un estado catarral, mas o menos

²⁷⁸ Lobato *op cit* p 78.

²⁷⁹ Ortega *op cit* p 12.

²⁸⁰ Erimont *op cit* p 21-22.

²⁸¹ Francisco Vergara, *El alcoholismo, breve estudio*, México, Tesis de Medicina, 1883, p 21.

persistente, que puede llegar también a la cronicidad prelujiendo esas diarreas que agotan a los alcohólicos, cuando los desórdenes del hígado vienen a agregarse a los ya descritos.²⁸²

Tempranamente los médicos asociaron las relaciones entre alcohol y la situación nutricional de los enfermos:

"... en estos individuos hay muchos que eligen de preferencia para embriagarse las primeras horas del día, antes de haber tomado algún alimento: el alcohol excita primero el estómago, excitación que se va exagerando a medida que la ingestión de alcohol aumenta, la excitación llega a ser tal, que como dice Racle, se paraliza la acción del estómago. Además la mayor parte de los individuos que acostumbran embriagarse a esas horas pasan el día sin tomar alimentos, y aquellos que los toman son en tan corta cantidad que no pueden ser suficientes para reparar las pérdidas. Todos estos desarreglos en la nutrición así como la insuficiencia de los alimentos deben influir en el desarrollo de estas dos enfermedades"²⁸³.

El doctor Mejía señalaba que los enfermos alcohólicos cuyo padecimiento principal era la diarrea, cuando estos pacientes morían de esta enfermedad, quedaba registrado en la comisaría respectiva a la muerte del enfermo como diarrea, sin el importante agregado de diarrea alcohólica. Tempranamente el doctor Mejía dará constancia de un fenómeno que se repite hasta la actualidad, y es el subregistro de casos de mortalidad por alcoholismo, ya que son atribuidos a otros padecimientos. Como ya señalamos este facultativo a través del análisis de registros médicos concluye que entre 1869 y 1878 hubo 13,457 decesos, de los cuales probablemente mil o más pertenecían a alcohólicos²⁸⁴.

Existía un número considerable de abortos lo cual era explicado por Ortiz: "Los abortos son mucho mas frecuentes en las mujeres de los alcohólicos que en otras condiciones; la mortalidad de los recién nacidos, hijos de ebrios, sobrepasa en mucho la medida numérica, etc."²⁸⁵ Los médicos reforzaban la idea de la frecuencia de abortos en madres bebedoras, y partos prematuros. El doctor Casarin señalaba que el abuso del vino por las mujeres era una de las principales causas de aborto.

²⁸² Ortiz *op cit*, p 33.

²⁸³ Barrera *op cit*

²⁸⁴ Demetrio Mejía, "Estadística de mortalidad en México", *La Gaceta médica de México*, México, 1879, t. XIV, p 293.

²⁸⁵ Ortiz *op cit*.

Otra de las consecuencias señaladas constantemente por los médicos era la adulteración de las bebidas alcohólicas principalmente del pulque, el doctor Olvera explicaba que el consumidor soportaba todo el tiempo la venta del pulque adulterado, lo cual era un fraude mezclándole agua, muchas veces contaminada, almidón, fibras groseras del maguey y otras sustancias, y que se obtenían de esta manera mayores ganancias los domingos y los lunes días en los cuales los individuos de la clase baja abusaban del pulque y de los alimentos irritantes e indigestos. "Esta compostura del pulque ya sea alterado o este bueno ocasiona las mas de las veces indigestiones con cefalalgias molestas y sabido es que el colorado produce gran excitación y causa de riñas sangrientas²⁸⁶.

Como ya lo hemos señalado, los médicos mexicanos reconocían la alta incidencia del alcoholismo en la locura, así como en las alucinaciones, de las cuales la más descrita era el delirium tremens. Otras de las consecuencias en la salud mental los médicos las encuentran en el proceso de degeneración alcohólica de la que ya hablamos anteriormente. No obstante debe señalarse que los problemas de salud mental no son los más señalados y descritos por los facultativos mexicanos, por lo menos en los trabajos consultados en esta investigación. Como lo señala el doctor Nicolás Rojas el cual explicaba de las diferentes locuras producidas por el alcoholismo citando a los diferentes autores que él había consultado: la degeneración superior de Magnan, la monomanía de Esquivel, la monomanía de Morel, la moral insana de Pritchard, el delirio de actos o locura de acción de Boismont, la manía de carácter de Pinel, la lipemanía razonada de Billod, la locura lúcida de Trelart, la pseudomanía de Delasiaure, la locura hereditaria instintiva de Morel, la esteseomanía de Berthier, la locura razonada o moral de Falret, la locura instintiva de Foville, la locura consiente de Baillarger y la locura afectiva de Maudsley. Todas estas comenta el Doctor Rojas producidas por el consumo de alcohol.

Aparte de las consecuencias del alcoholismo como enfermedad, de sus efectos negativos en el organismo, de su influencia como generador de otros

²⁸⁶ José Olvera, "Datos para contribuir al estudio del catarro intestinal de los bebedores de pulque", *La Gaceta Médica de México*, México, 1897, t.34, p 501.

padecimientos y de su alta mortalidad, los médicos reconocían e incluían toda una serie de consecuencias económicas y sociales en el desarrollo de este problema.

Los facultativos señalaban que:

"Ha habido un aumento de abuso de nuestro vino nacional, el pulque. Hoy en todas las clases de la sociedad, tienen sitios en que sin mucha diferencia se reúnen a abusar por lo general de las bebidas antes dichas; hoy en lugar de sitios inmundos donde era vendido el pulque, se encuentra por doquiera elegantes salones, que amenizados por músicas agradables, están invitando a nuestra clase obrera a ir a gastar allí los fondos debidos a su trabajo y que debían de ser sagrados, puesto que tienen que emplearlos en el sostén de su familia"²⁸⁷.

Tempranamente se desarrolla la idea de que el consumo de alcohol afecta la economía y el sustento familiar.

El doctor Domínguez extendía esta preocupación a otros aspectos que refieren al desarrollo económico y moral nacional:

"Cual será el orden, la economía, el progreso, las virtudes cívicas de un pueblo donde germinan, se desarrollan y multiplican las familias desventuradas, por cada uno de los seres que honran a la patria con sus luces o con su industria, hay mil que la desacreditan y la enervan con su holgazanería y con sus vicios. Tenemos que apartar horrorizados los ojos del ebrio, que se ahoga en las puertas de la taberna, de la adúltera que se corrompe en los brazos de sus amantes y de infelices niños que se pudren antes de sazonzarse, haraposos enjambres por las calles, a caza de fáciles hurtos y ya juegan a la rayuela y saben embriagarse y hasta saben blasfemar. Pobre país que se pierde en la oscuridad del vicio, pobre país cuya futura suerte va a quedar en manos de seres que desde niños siembran en su corazón el vicio y en consecuencia no deben cosechar sino miserias, degradaciones y quebrantos"²⁸⁸.

El alcoholismo no sólo afecta la salud, la moral y la economía familiar, sino las condiciones del desarrollo mexicano. Lo cual coincide con la explicación de que México era una Nación productiva que debía tener una población sana para poder salir adelante y alcanzar el progreso. Pero en estas condiciones señalaban algunos de los médicos no se alcanzarían los fines deseados. Ya que reiteraban que los alcohólicos eran el principal instrumento de la patología moderna:

"desde el mareo hasta el delirium tremens, desde el grano en el rostro hasta el cáncer en las entrañas, desde el desvarío hasta la

²⁸⁷ Pasalagua *op cit* p 37.

²⁸⁸ Domínguez *op cit* p 29.

locura. Ellos hacen envejecer al joven, debilitar al robusto, abatir al enérgico y embrutecer a los más listos y despejados. Ellos son el agente casi único de la criminalidad, desde el escándalo hasta el motín, desde el hurto hasta el secuestro, desde la herida hasta el asesinato. Ellos corrompen al niño, prostituyen a la mujer, deshonran al hombre y hacen desprezable al viejo".²⁸⁹

Emilio Cerda explicaba que los accidentes laborales eran muy frecuentes como consecuencia del consumo de alcohol, señalando que la hora del día influye "igualmente siendo más frecuentes después de la comida, pues a la hora en que toman más entrando excitados cuando menos, dicha excitación les hace poco precavidos y cuidadosos, cayéndose de los andamios y resultando cuando menos con alguna fractura que les hace perder los miembros, inutilizándose para siempre o pierden la vida"²⁹⁰.

En las explicaciones médicas de la época hay una preocupación permanente por denunciar las consecuencias causadas por el consumo de alcohol reiterando la alta mortalidad causada por enfermedades de origen alcohólico y las producidas en los accidentes y en las riñas. Sin embargo es en las consecuencias familiares donde los médicos colocarán las consecuencias como uno de los factores más negativos del consumo de alcohol, ya que el bebedor comienza por abandonar a su familia:

"en el seno de la cual todos los goces le parecen desabridos desde que estragó su sensibilidad moral en el fondo de las tabernas o en medio de las orgías. En estos focos de corrupción, pasa la vida, en tanto que sus hijos y esposa lloran el alejamiento de su protector natural, y acaso padecen de frío porque no tienen ropas con que cubrirse, y acaso se desmayan de hambre porque les falta el pan de cada día. La mujer no puede ser indiferente a las carencias de sus hijos y que por otra parte carece de recursos legales para alimentarlos y vestirlos, se resuelve por una conducta de pedir limosna, vende los goces materiales, se entrega a una funesta industria, al robo en la cual educa a sus propios hijos para que desde pequeñitos contribuyan con su trabajo personal al gasto común"²⁹¹.

El alcoholismo, centrado en la situación familiar, aparece como una de las causales de la mendicidad, el robo y la mala educación de los hijos.

²⁸⁹ Ramos *op cit* p 127.

²⁹⁰ Emilio Cerda, *Algunas consideraciones sobre el alcoholismo*, México, Tesis de Medicina, Imprenta de Ireneo Paz, 1899, p 49.

²⁹¹ *ibidem*

Esta centralidad de la familia se relaciona con las teorías que encuentran la explicación y las consecuencias del alcoholismo en la degeneración biológica y social; el doctor Labastida cita las conclusiones del doctor Morel para Francia y otros países europeos, especialmente respecto de los grandes centros industriales: "... en donde la embriaguez es ordinaria y común a los dos sexos, pues los infantes allí son fecundados bajo la doble influencia del mal físico y moral, causando esta circunstancia tales estragos en la raza humana, especialmente en el Norte de Europa, que ha traído una justa solicitud en los gobiernos."²⁹²

El mismo Labastida da referencias sobre otros casos en donde también en las estadísticas en el antiguo Reino de Wetsfalia, según el Dr. Rotureau, resulta que el alcoholismo es frecuente en las poblaciones de los mineros, resultando de ellos hijos idiotas, porque estando separados los mineros de sus mujeres toda la semana, sólo se verifican las relaciones sexuales el día de descanso en que uno y otro sexo se entregan a las libaciones. La idea de que las relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol conduciría a procrear hijos idiotas, así como también ladrones, holgazanes, será desarrollada en gran parte a través de las teorías del denominado heredo/alcoholismo cuyas principales referencias son autores franceses y alemanes.

Las consecuencias en la violencia homicida generadas por el alcohol, fue muy subrayada por los médicos, tempranamente Ortega en el inicio de los estudios mexicanos sobre este problema exponía que en México: "aunque las revelaciones de la estadística no nos pueden revelar mucho, porque desgraciadamente esta en su infancia este ramo, pero no necesitamos de datos exactos y minuciosos para convencernos de que la fuente principal de los delitos en la República es el exceso de la bebida. La embriaguez, forma el principio de una cadena, cuyos eslabones son la enfermedad, la miseria, el embrutecimiento, el vicio y el crimen".²⁹³

Este autor presenta información donde se relaciona criminalidad y embriaguez en los casos de Francia, Bélgica, Inglaterra y los Estados Unidos

²⁹² Labastida *op cit* p 310.

²⁹³ Ortega *op cit*, p 16.

donde era unánime la opinión de los tribunales, médicos, juristas en considerar la embriaguez como causa de la mayor parte de los delitos. Describe el caso de Londres, donde en un solo año se habían conducido ante los magistrados a más de 30 000 personas halladas en las calles en estado de ebriedad, considerando éstos "...que todos o casi todos los crímenes que se han conocido son consecuencia de la embriaguez."²⁹⁴

Como lo señala Aristeo Calderón: "Es un hecho perfectamente comprobado que la delincuencia de un país está en relación directa con la cantidad de alcohol que consume, así es que la coexistencia de la intemperancia y de la criminalidad es muy frecuente, existe una relación de causalidad."La intoxicación alcohólica determina manifestaciones antisociales que llevan al ebrio a la delincuencia, en muchos individuos el alcoholismo y la criminalidad coexisten"²⁹⁵. También el doctor Juan Peón del Valle explica que el alcohólico tiene diferentes formas de manifestar su estado de alcoholismo a lo que el llama "impulsiones" que acompañan el acto de beber entre las que predominan el robo, el asesinato la piromanía, la antropofagia, y también el suicidio²⁹⁶.

Muchos de los autores consultados, refuerzan permanentemente la relación directa entre alcoholismo y criminalidad. Como lo explica el doctor Herrera:

"La embriaguez, entre nosotros, indudablemente la fuente principal de la criminalidad y de los traumatismos de todo género. En el periodo de tres años, comprendido del 1 de julio de 1878 a igual fecha del año de 1882, entraron a la 6 Inspección de policía dos mil ciento treinta y seis individuos de ambos sexos con diversas lesiones, de las que cerca del a mitad fueron heridas y de éstas muchas fueron clasificadas como pudiendo causar la muerte. De este número de individuos, mil ochocientos trece estaban en estado de embriaguez. Si admitimos el mismo número de entradas para las otra siete inspecciones (exceptuando la 8a que no pondré en línea de cuenta por darse allí pocos casos de lesiones. Obtendremos la enorme suma de diez y siete mil ochenta y ocho individuos con lesiones de todas clases, habiendo

²⁹⁴ *ibidem*

²⁹⁵ Aristeo, Calderon, "El alcoholismo agudo", *La Gaceta Médica de México*, México, 1909, T.IV.

²⁹⁶ Peon del Valle, *op cit.*

sido a lo menos en las tres cuartas partes de ellos, originados por la embriaguez"²⁹⁷.

A su vez el abuso del pulque es uno de los factores señalados y relacionados con el aumento de la violencia, el doctor Moreno explicaba que: "el exagerado abuso del pulque es en la capital el mayor factor de la criminalidad. Desgraciadamente nuestra estadística criminal es la mas elevada respecto de las demás grandes capitales, y está en razon directa con el consumo de pulque".²⁹⁸

El doctor Moreno da cifras de la cantidad de riñas ocasionadas por el abuso de alcohol: según los datos estadísticos publicados en el periodo de 1885 a 1895 se han registrado en esta capital 1483 homicidios, 95,976 riñas y lesiones y 281,002 ebrios escandalosos. Este médico señala "que estas cifras son desconsoladoras y tiempo es ya de que se piense seriamente en poner coto al mal tanto por un fin humanitario cuanto por patriotismo".²⁹⁹

El alcohol forma por si solo la mayor parte de la etiología criminal, por esto el escabroso problema del alcoholismo se une a otro de gran importancia como lo es la criminalidad.

Es importante recordar que a partir de las fuentes consultadas el discurso médico plantea una relación directa entre el consumo de alcohol, crimen y violencia. De hecho en gran parte de los trabajos consultados se menciona aunque sea someramente este planteamiento, que será reforzado de manera permanente por parte de los médicos del periodo.

Como otra de las consecuencias devenidas por el consumo de alcohol, los médicos subrayan también el papel del alcohol en el robo. Al igual que la relación alcoholismo/prostitución. El doctor Cerda señalaba que otro de los males que trae consigo la embriaguez es la prostitución. "En el tiempo que llevo de práctica en el hospital de san Juan de Dios he notado que la mayoría de las prostitutas no pasan de 20 años encontrándose algunas que no llegan a 12 años. Por curiosidad les he interrogado sobre sus antecedentes, refiriéndome que han entrado a una

²⁹⁷ Joaquin Herrera, *Algunas consideraciones relativas a la influencia del alcoholismo sobre la marcha de las heridas*, México Tesis de Medicina, Tipografía del recuerdo, 1882, p 41.

²⁹⁸ Moreno *op cit* p 31.

²⁹⁹ *El Universal*, México 17 de julio de 1896, núm. 936.

pulquería en donde el seductor los había embriagado, para enseguida abusar de ellas y arrancarles su castidad siendo luego arrojados en el fango de la prostitución³⁰⁰.

Concluyendo, las consecuencias del consumo de alcohol, enumeradas por los médicos mexicanos para México y para otros países, son diversas poniendo el énfasis en los daños físicos y orgánicos, en el aumento de la mortalidad, de la degeneración, de los problemas económicos y de pobreza especialmente a nivel familiar, así como de ciertas formas de criminalidad y violencia.

Evolución de la enfermedad

Los textos médicos analizados evidencian que los facultativos manejaban los efectos del alcoholismo en términos de evolución y de etapas de enfermedad, como lo explica Pasalagua, si se abusa de las bebidas hay una perturbación en las funciones, el calor se aumenta, sobre todo en la cabeza, los ojos se inyectan, la circulación se pone irregular, lo mismo que la respiración, si hay algo de alimento en el estómago, hay vómitos, la orina aumenta en gran cantidad, los movimientos pierden su regularidad, trastorno en las ideas y en los pensamientos:

"todo es visto como un bajo velo, lanzan agudos gritos, emprenden disputas que concluyen desgraciadamente, sin luego tener recuerdo de ellas, los sentidos del gusto, están pervertidos, de modo que beben los peores vinos, asquerosos sin repugnancia. Si se sigue abusando viene un periodo comatoso, un coma profundo, en el que el individuo no tiene conciencia de si mismo en lo absoluto, sensibilidad completamente abolida, hay un sueño profundo en que el individuo corre sin sentir graves peligros, en este estado mueren por fuertes congestiones alcohólicas cerebrales, pulmonares, su duración de 5 a 8 horas cuando se deja que pase por si solo, pero no se debe dejar, y es necesario el tratar de producir pronto, la eliminación del alcohol por cualquier vía que sea."³⁰¹

Según la medicina mexicana explicaba, que en el transcurso de la enfermedad se presentaban toda una serie de síntomas físicos que de no abandonar el consumo podía conducir a la muerte del enfermo. Se subrayaba la

³⁰⁰ Cerda *op cit* p50.

³⁰¹ Pasalagua *op cit* p 43.

dificultad que estos sujetos tenían para abandonar el consumo de alcohol, ya que como señalaba el doctor Domínguez aunque: "...algunos salen al parecer curados pero es para volver al poco en peores condiciones, porque una vez fuera del asilo vuelven al vicio que los está matando"³⁰².

Las alucinaciones y delirios aparecían como una culminación frecuente de este tipo de padecimientos. Si la enfermedad seguía avanzando, explicaba el doctor Salinas la presión sanguínea disminuía, al igual que la temperatura, el pulso y la respiración, continuaba con un sudor frío, parálisis de los miembros abdominales, y los movimientos se hacían cada vez más torpes, en algunos enfermos había un delirio alegre y para otros triste, el enfermo padecía de vértigos y alucinaciones³⁰³. El delirio es descrito tempranamente por los médicos mexicanos enumerando sus graves consecuencias: "En el delirio del ebrio, pueden ocurrir, accidentes graves, tan graves, como del enfermo que hace 4 años se estrelló en las losas del patio, precipitándose por una ventana que en las alucinaciones de su delirio había dado en tomar por la puerta de su casa".³⁰⁴

Los delirios también son observados como proceso evolutivo, ya que inicialmente el paciente tiene noción de los mismos: "Pero a medida que el tiempo corre, los intervalos lúcidos se van más y más estrechando, hasta que acaba por hacerse continua la locura".³⁰⁵

Los médicos señalaban que en estos pacientes las ideas se volvían incoherentes, que la facultad de combinar los pensamientos para ligarlos entre si se suspende acentuándose cada vez mas un desorden que hace imposible el razonamiento. A partir de su propia observación de pacientes alcohólicos en los hospitales, los facultativos describen como el enfermo se va transformando hasta adquirir rasgos de locura violenta transitoria que suele ser descrita en forma notablemente expresiva por algunos de los médicos:

"Teniendo al enfermo delante, se les encuentra atados a la cama con la camisola de fuerza, vociferando, insultando a cuantos ven a distancia, haciendo esfuerzos violentos por romper sus ligaduras, como

³⁰² Domínguez *op cit* p 21.

³⁰³ Antonio Salinas y Carbo, *Breves consideraciones sobre la embriaguez bajo el punto de vista médico legal*, México, Tesis de medicina, Imprenta de Ignacio Escalante, 1882, p 34.

³⁰⁴ Véase Miguel Jiménez, "otro incidente en el tratamiento del hígado", *La Gaceta médica de México*, México, 1874, t. 9, p.301.

³⁰⁵ Domínguez *op cit* p 21.

para lanzarse sobre todo el mundo y con el semblante airado, los ojos encendidos y brillantes, los labios trémulos alguna vez espumosos, el cabello en el desorden que su posición requiere, representando por último el papel de un maníaco exaltado, o acaso el de una fiera encadenada por brava. La vista de tal enfermo inspira naturalmente miedo a quienes no tienen la costumbre de verle, y aun a distancia nadie se cree seguro. Por lo común todos se alejan. Acercándose a ellos la escena cambia como por encanto: cesan los gritos, los esfuerzos se suspenden, el semblante pierde su animación y una sonrisa estúpida imprime en ellos el sello de una mansedumbre que inspira lástima. Este contraste es un hecho yo lo he observado infinitas veces, y como yo, la generalidad de nuestros prácticos. Debe por tanto figurar en el cuadro sintomatológico como uno de los signos acusadores de la causa del padecimiento".³⁰⁶

Cuando el enfermo llega a una forma muy avanzada de la enfermedad, denominada por algunos médicos como la forma anestésica, el paciente:

"...puede sucumbir, se convierte en una especie de apoplejía comatosa, de que no es tan fácil hacer salir al paciente. El carácter predominante de esta última faz de la embriaguez consiste en la abolición de las funciones de la vida animal, la razón y la inteligencia se pierden y son aniquiladas por un coma anestésico profundo. En suma este último grado presenta por signos la suspensión total de las facultades intelectuales motrices y sensitivas. La cara llega a palidecer, los ojos se cierran presentando las pupilas dilatadas, la temperatura disminuye, la circulación se hace lenta, al igual que la respiración. Un ebrio en este estado, puede sucumbir, los ebrios que así sucumben, generalmente es porque han usado del alcohol puro, aguardiente o ajenjo en una dosis fuertísima y continua"³⁰⁷.

Además los facultativos reiteraban que durante la evolución de la enfermedad, los alcohólicos se caracterizaban por su perversión moral y por su criminalidad como etapa en el desarrollo de su enfermedad:

"si buscamos los sentimientos de amor a la familia y a la patria, los principios más rudimentarios de la moral, no existen, el ebrio se encuentra en un estado de completa perversión moral, que presenta más de un punto de contacto con el loco. De aquí proviene que los buenos sentimientos son sustituidos por las pasiones más perversas, más violentas y más criminales. El ebrio hiere o mata sin conciencia ignora la inmoralidad de sus actos, y queda en las tinieblas"³⁰⁸

En consecuencia domina en la medicina mexicana la idea de que el alcoholismo

³⁰⁶ Domínguez *op cit* p 16.

³⁰⁷ Lobato *op cit* p 83.

³⁰⁸ Salinas y Carbó *op cit* p 34.

tiene una evolución que no sólo puede conducir a la muerte del paciente, sino que el mismo puede atravesar periodos de delirios, y desarrollar perversiones morales.

Tratamientos

Del material analizado, surge que existían y se utilizaban una gran variedad de tratamientos y una notable cantidad de medicamentos, para atender a la población con problemas de alcoholismo.

Las consecuencias del alcoholismo preocuparon especialmente a los más importantes clínicos mexicanos del siglo XIX, de allí que el doctor Miguel Jiménez, considerado uno de los más importantes clínicos del periodo, dedicara parte de sus esfuerzos al diagnóstico y tratamientos de los pacientes alcohólicos. Según Jiménez:

"Antes de todo es indispensable remover la causa del mal, prohibiendo el abuso de los licores embriagantes. Hemos adquirido la certidumbre de que el uso del alcohol en ayunas es el mas pernicioso, conviene pues ser inflexible en esta parte de la prohibición, sabemos que no todas las bebidas fuertes traen el mismo peligro, sino que se gradúan en este orden 1. Los aguardientes, 2. los vinos, 3. el pulque, 4. las cervezas y las cidras, se sigue de aquí que siendo la embriaguez por las aguardientes la que trae a su consecuencia los resultados más graves y frecuentes, puede aceptarse y yo adopto por la común a vía de las transacciones, haciendo que los enfermos sustituyan gradualmente las más con las menos perniciosas de dichas bebidas, por último es evidente que la influencia del alcohol guarda exacta proporción con la cantidad que se bebe, con su grado de pureza y de concentración y con la frecuencia de las tomas, deben por tanto moderarse todas esas condiciones cuando no sea posible desarraigar el hábito que por desgracia es lo más ordinario. El estómago de los individuos no digiere ya sin aquel estímulo, si se les quita del todo, pierden sino el poco apetito que les había quedado. Por tanto es muy racional el combatir poco a poco y no desarraigar de un golpe el hábito envejecido, moderando gradualmente la cantidad de las bebidas, permitiendo el uso de las menos alcoholizadas, haciéndolas diluir en un líquido inocente, reduciendo su uso solo a las horas de comer y proscribiendo con decidida firmeza las tomas en ayunas³⁰⁹".

Esta idea es cuestionada más tarde por otros médicos que inclusive tuvieron experiencia en Estados Unidos, como el doctor Erimont el cual explicaba

³⁰⁹ Véase Jiménez 1866

que:

"Siguiendo mi investigación científica, he tenido oportunidad de observar que en los Estados Unidos del Norte un trabajador que pasa por ciudadano sobrio consume diariamente dos copas antes del almuerzo, tres antes de la comida, y tres al acabar su jornal, que son ocho copas de brandy o whiskey sin contar las demás que absorbe durante la noche en las reuniones políticas. Ahora si uno de estos hombres sobrios agota esta cantidad de licor, cual será la proporción que puede constituirlo ebrio consuetudinario. Algunos médicos alimentan la duda de si al ebrio inveterado se le pueda quitar bruscamente el uso del alcohol, fundándose tal vez en que el organismo ya está acostumbrado a este estímulo. Supongo que esta observación estará apoyada en que la costumbre forma una naturaleza y ejerce una influencia poderosa sobre las acciones de la economía animal. Admito este hecho pero no lo creo absolutamente incompatible con lo que vengo sosteniendo, considerando que las tendencias destructivas del licor en las funciones físicas deben extinguirse, combatida la causa que produce estas consecuencias".³¹⁰

De estos datos surge que una parte de los médicos nacionales proponen tratamientos gradualistas, mientras que otros están de acuerdo con la eliminación del consumo en forma drástica.

Jiménez fundamenta su concepción gradualista en adaptar el tratamiento a las características del paciente, tomando especialmente en cuenta su proceso digestivo y alimenticio: "... conviene por lo mismo el combinar la regularidad y suma sencillez de los alimentos con sus buenas cualidades nutritivas, teniendo siempre en cuenta los hábitos del paciente y no es rara la ocasión en que un cambio brusco, después de una larga dieta, una alimentación de asados, pulque y aun mostaza de chile, proporciona una tregua a veces bien larga en la rápida degradación del organismo que constituye la alcoholisis"³¹¹.

Como vemos este autor, que lo subrayo será el maestro de una parte de los médicos mexicanos que trabajaran sobre el alcoholismo, propone un tratamiento gradual, dado que además tempranamente reconoce la dificultad de actuar sobre el alcohólico dado la actitud de los pacientes especialmente los de clase baja:

"La clase ínfima del pueblo abusa por todas partes y en especial del aguardiente de caña, y no es posible hallar en su razón poco cultivada el apoyo necesario para apartarlos de un vicio tan detestable. Cuando esto llega a conseguirse con alguna oportunidad, en la graduación que he indicado, se hacen más fáciles de combatir y de

³¹⁰ Erimont *op cit* p 9

³¹¹ Jiménez, Miguel 1866, p 108

prevenir los efectos del alcoholismo, ordenando un sistema de actividades y de trabajos físicos continuos, haciendo respirar el aire puro de los campos y aprovechando la acción tónica y reparadora de los baños fríos"³¹².

Los médicos, utilizaban una gran cantidad de medicamentos y distintos tratamientos, aplicando diferentes sustancias con objetivos similares; se experimentaba con diferentes tratamientos tratando de mejorar y aliviar al enfermo. El doctor Barrera, nos presenta una gran cantidad de material sobre tratamientos de alcohólicos para este periodo, enumera toda una serie de tratamientos desarrollados por médicos extranjeros.

"En primer lugar y citando a Lasegue, informa sobre la terapéutica de Magnus Huss(sic) que descansa sobre indicaciones muy sencillas y se compone de medicamentos poco variados. Para Huss en principio hay que alejar las causas que mantienen la enfermedad, luego reparar las turbaciones digestivas mediante tónicos como, la asafétida y estimulantes especiales, como la nuez vómica. Recomienda también aceite empireumatico que da su sabor especial al aguardiente de papa que se administra a la de 1 a 2 granos cinco o seis veces al día, debe ser señalado que este producto parece obrar sobre todo disminuyendo los dolores epigástricos y la pyrosis y debería ser colocado entre aquellos cuya eficacia ha sido probada. Para conciliar el sueño y calmar el temblor alcohólico, el valerinato de zinc, morfina, alcanfor, polvo de hoja de malva, jarabe común a las sustancias anteriores se agrega sulfato de estriquina, en dosis de 1 a 3 en el día"³¹³.

Describe además toda una variedad de tratamientos como el desarrollado por el doctor Grisolle quien recomendaba vomitivos cuando el delirio aparece después de un exceso en las bebidas alcohólicas, así como los antiflogísticos recomendados por médicos italianos para cuadros que presentan síntomas de congestión o inflamación cerebral. Otros autores aconsejan los purgantes y el emetico, los antiespasmódicos, los baños con afusiones frías y la expectación.

En su exhaustiva enumeración de tratamientos queda claro que los mismos van sobre todo dirigidos a estados alterados, de excitabilidad y de delirio alcohólico y que implica el uso simultáneo de excitantes, relajantes y purgantes: "Hay que recordar a los medios diversos que se han puesto en uso las emisiones sanguíneas, el opio, los excitantes, los tónicos, los purgantes, los vomitivos, las

³¹² *ibidem*

³¹³ Barrera *op cit* p 25

afusiones frías, el tratamiento moral. El médico M. Marcet ha recomendado el empleo del óxido de zinc contra el alcoholismo crónico, este autor dice que el zinc disminuye el insomnio y las alucinaciones, los ataques de temblor, y la reaparición del apetito³¹⁴.

También otros médicos recomendaban mucho el opio ya que ayudado de una alimentación reparadora, producía muy buenos resultados; también la valeriana, la esencia de trementina, los tónicos, los neurosténicos: "ayudados siempre de una alimentación reconstitutiva y de la gimnástica, de la natación o de la hidroterapia, constituyen un método curativo capaz de modificar el organismo y entonar las funciones fisiológicas que degeneran. Si a este tratamiento se añade un método higiénico adecuado, el éxito es de los más notables"³¹⁵.

Ya hemos señalado las dificultades que los médicos reconocen en el tratamiento y curación de estos pacientes dado el estado de éstos, ya que llegan "ahogados por el exceso de bebida": "La embriaguez es una verdadera asfixia. En el delirio crónico, la buena alimentación, el trabajo, la abstinencia de bebidas espirituosas, en suma todos los medios higiénicos y terapéuticos necesarios"³¹⁶. De la información consultada da la impresión que los médicos mexicanos tratan de ensayar todo tipo de tratamientos para poder encontrar alguna solución a este problema.

Respecto de la alcoholosis cerebral aguda se trataba de intervenir contra ella y combatirla dadas sus graves consecuencias y su larga evolución. Debe subrayarse que como parte de una estrategia médica fue usado intensamente el opio: "Uno de los medios más eficaces es el opio, particularmente su extracto, y la triaca, vienen después algunos amargos, de preferencia el extracto de nuez vomica, la monesia, la cuasia y el ruibarbo y por último las sales que se reputan como absorbentes, el fosfato de cal, los carbonatos alcalinos, el sub-nitrato de bismuto, los polvos de cuerno de ciervo. Suelen los revulsivos y entre ellos los vejigatorios proporcionar un alivio inesperado, pero siempre efímero, y agrega:

³¹⁴ *ibidem*

³¹⁵ Lobato *op cit* p 281

³¹⁶ Domínguez *op cit* p 70

"Es pues de precepto para mi atender al delirio que aparece en los ebrios con el medio efficacísimo del opio en dosis algo crecidas, sólo o acompañado de la belladona como ayudante eficaz, que en el mayor número de casos proporciona, resultados bastante satisfactorios"³¹⁷.

Además se utilizaron otras sustancias relajantes:

"También hay enfermos que toleran cantidades verdaderamente enormes de láudano y sólo con ellas pueden recobrar el juicio. La adición de la belladona o del estramonio da mayor eficacia y energía a aquel narcótico y la proporción ordinaria en que suelo combinarlos es la de un tanto del primero y una quinta o sexta parte de los segundos. Los medios debilitantes y en especial la sangría, lejos de ser favorables, suelen dar un nuevo impulso al delirio. La combinación del opio, en especial con la belladona, trae mayores ventajas en forma crónica del delirio alcohólico, que tanto se aproxima a la manía".³¹⁸

Considero importante transcribir esta larga cita del principal clínico mexicano del periodo, según la cual el opio y otros relajantes aparecen como los principales medios de enfrentar algunas de las principales consecuencias del alcoholismo. Estas sustancias formaban parte del repertorio de terapéuticas médicas.

Los médicos mexicanos trataron de aplicar tratamientos respecto de la excitación, delirio y violencia que caracterizaban a los alcohólicos, de allí que además de las sustancias citadas se utilizara también el cloroformo:

"En el gran número de alcohólicos que existen en el departamento dedicado a estos enfermos en el hospital de San Andrés, había cuatro delirantes a los que se les ordenó inhalaciones de cloroformo dos veces al día, una en la mañana a las seis y otra en la tarde a la misma hora. De estos cuatro enfermos, en uno fácilmente y con poca cantidad de cloroformo se producía la anestesia, pero el tiempo que se ocupaba en administrar el cloroformo era mayor que el que duraba el sueño anestésico. En otro a pesar de hacerle aspirar una cantidad algo considerable, no se produjo la anestesia. Igual resultado en los últimos"³¹⁹

Esta información da cuenta del proceso de experimentación e innovación desarrollada por la medicina mexicana, que combinaba la aplicación de nuevas y viejas sustancias con otras técnicas con el objetivo de reducir las consecuencias: "En fin, el láudano a dosis elevadas y fraccionadas ha producido resultados mas

³¹⁷ Jiménez *op cit* p 108.

³¹⁸ *ibidem*

³¹⁹ Barrera *op cit* p 13.

seguros. Los vejigatorios aplicados a la nuca, ya como revulsivos simplemente o como exutorio, han dado buenos resultados. En mi concepto, estos dos últimos medios son los únicos con los que racionalmente puede contarse³²⁰.

Debe subrayarse que los delirios alcohólicos aparecen como uno de los principales cuadros, sino el principal, donde los médicos nacionales experimentaban más tratamientos. Lauro Jiménez y José María Bandera encargaron el primero de una sala especial para alcohólicos en el hospital de San Andrés, y el segundo de la dirección del hospital de San Hipólito:

"... han estado utilizando últimamente el cloral. Basta la recomendación de personas tan entendidas para que empleemos esa arma, como hipnótico. En si el delirium tremens no causa la muerte. Suele venir esta por algún accidente debido a las alucinaciones, pero fuera de estos casos, que por fortuna son raros, los enfermos van recobrando poco a poco el uso de sus facultades intelectuales, o le recobran violentamente si por una terapéutica bien dirigida se logra hacerlos dormir"³²¹.

Pese a esta continua experimentación, los resultados por lo menos respecto de algunos cuadros son negativos."Algunos de los delirantes se doblegan a la acción del opio, y gozando de un sueño que se prolongue por muchas horas despierte enteramente sano, sin el recuerdo siquiera de la crisis alcohólica por que acaba de pasar. Pero el alcoholismo reviste otras formas que infunden por su incurabilidad el más hondo desaliento para asistirlos".³²²

Como lo explicaba el doctor Barrera, diversos son los medios que se han puesto en práctica en el tratamiento del alcoholismo como las emisiones sanguíneas, el opio, los excitantes, los tónicos, los vomitivos, purgantes, las afusiones frías, el tratamiento moral, etc. Y señala que recientemente M. Marcel ha recomendado el empleo del óxido de zinc contra el alcoholismo crónico. Según este autor, el óxido de zinc en los casos simples disminuiría primero el insomnio y las alucinaciones del oído y de la vista, los ataques de temblor disminuirían de intensidad y desaparecerían poco a poco; el apetito volvería, y

³²⁰ *ibidem*

³²¹ Domínguez *op cit* p 19.

³²² *ibidem*

desde entonces se podría considerar al individuo en convalecencia³²³.

Es importante señalar que los médicos no sólo reconocen lo extendido de este problema, sino que considera que la mayoría de la población sabe lo que hay que hacer, es decir que conoce los tratamientos básicos, así como también que las consecuencias de la embriaguez se pasan durmiendo aun cuando persista la cruda:

"Los auxilios que reclama un ebrio están al alcance de todo el mundo. Tan general es la enfermedad, que casi no hay persona que ignore cuáles son los recursos recomendados para disipar los efectos de las bebidas espirituosas. El acetato de amoníaco, las afusiones frías, el álcali, los sinapismos, etc. Aun sin esos recursos, los ebrios por lo común, salvan del peligro del momento con un sueño más o menos prolongado, del que despiertan sanos del espíritu, pero con el cuerpo tan quebrantado, como si la víspera hubiesen hecho grandes y sostenidos ejercicios corporales"³²⁴.

Hay que rescatar como en muchos de los tratamientos recomendados se recupera la importancia de remedios populares como las infusiones, los caldos y atoles que eran empleados por la profesión médica, y también en algunos casos observamos también el uso de purgantes que tuvieron un notorio y continuo uso.

Otro de los tratamientos utilizados y mencionados por algunos médicos fue la aplicación de la electricidad. El doctor Bullman explicaba que la aplicación de la electricidad fue utilizada como medio curativo y medio terapéutico.

"Parece que en casos análogos los autores extranjeros están de acuerdo en conceder utilidad a la acción eléctrica en los alcohólicos. Este mismo autor cita el caso de una mujer a la que se hicieron primero 12 aplicaciones de auto conducción, después tomo 20 baños electrostáticos y se aplicaron efluvios estáticos en la región lumbar y chispas estáticas a los músculos de los miembros inferiores. El resultado en esta doliente permite esperar otros análogos y alienta a seguir ensayando dicho tratamiento"³²⁵.

Paralelamente a este tratamiento fue utilizado también en otros casos el suero antialcohólico:

"El suero antialcohólico fue aplicado en 6 individuos que fueron sometidos al tratamiento con un éxito tan evidente que nos impulsó a dar a conocer aquellas para que pudiera extenderse la aplicación de este suero. En 1905 con 46 casos dimos cuenta del resultado obtenido, hoy con un total de 90 casos queremos hacer algunas consideraciones. Hemos agrupado el número total de nuestros enfermos por edades y

³²³ Barrera, *op cit* p 24-25.

³²⁴ Dominguez *op cit* p 47.

³²⁵ Bulman, *La Gaceta Médica de México*, México, 1909, t. IV, p.31.

sexo y tenemos 86 hombres y 4 mujeres cuyas edades correspondientes son de 10 a 20 años 10, de 21 a 30 42, de 31 a 50 27, de 51 a 60 11. En 6 se ha hecho el tratamiento sin que ello supieran que era para curarles el hábito alcohólico. Se les hizo creer que era para otros padecimientos que aquejaban. Todos curaron. De los 90 casos inyectados tenemos que deducir 7 2 que obligados por circunstancias especiales comenzaron la cura y en contra de su voluntad contrarrestaban la acción del suero ingiriendo media y una botella de coñac. Cuatro que a la segunda inyección abandonaron el tratamiento por temor a que se repitieran accidentes seroterápicos urticaria, fiebre, etc.³²⁶

El doctor Vergara rescata la eficacia de las inyecciones de estrocnina comentando que:

“Diez años han transcurrido apenas, desde que Luton anunciara que las preparaciones de estrocnina podrian encontrar una nueva aplicaci3n en el tratamiento del alcoholismo y desde entonces con un celo digno de elogio, se ha dedicado al estudio de tan importante cuestion. En este periodo de tiempo, ha tenido ya oportunidad de comprobar la eficacia de esta medicaci3n y se congratula del 3xito que ha alcanzado en muchos casos en que nada hab3a conseguido por el tratamiento mejor dirigido. El temblor muscular, el insomnio, los accidentes cerebrales y los fen3menos de aton3a de las v3as digestivas se corrigen r3pidamente y llegan hasta desaparecer por completo siempre que el ebrio abdique de su vicio. En el delirium tremens es tambi3n combatido por la estrocnina. Las dosis empleadas por Luton son tanto mas elevadas cuanto mayor es la gravedad del caso”³²⁷.

Paralelamente a los medicamentos enumerados por los m3dicos tambi3n se recomendaba, el aislamiento, la vigilancia y la camisola de fuerza, ya que si el paciente estaba en peligro, por ejemplo a causa de las alucinaciones, “son los recursos f3sicos que el m3dico deber3 poner en pr3ctica ayudados de los medios terap3uticos que consisten en dar bebidas temperantes aciduladas, diversos laxantes con que combatir la constipaci3n y estado saburral, aplicar los ba3os

³²⁶ Enrique Acosta, “El suero antialcoh3lico”, *La Gaceta M3dica de M3xico*, M3xico, 1907, t.2, 3a serie. Otro m3dico tambi3n explica el uso del suero antialcoh3lico. Hace alg3n tiempo viene mencionado superficialmente la prensa los estudios emprendidos acerca del tratamiento de la embriaguez habitual por las inyecciones del suero antialcoh3lico. Citando al Dr. Enrique Acosta de la Habana (en el n3m. 17 del t 30 de la cr3nica M3dico quir3rgica de la Habana), el suero antialcoh3lico se obtiene se obtiene sometiendo a un caballo voluntariamente a la absorci3n de dosis moderadas de alcohol. Despu3s de cierto tiempo la sangre del caballo contiene una antitoxina que difiere de las antitoxinas microbianas, y se comprende que el alcohol es un t3xico y no una toxina o un microbio productor de toxinas y como asegura Roux, Burel y Besredska es posible que con venenos de origen animal, vegetal o mineral obtener toxinas. Este suero obtenido del modo que hemos indicado, lucha contra las manifestaciones de la intoxicaci3n alcoh3lica del mismo modo que el suero antidift3rico o antitet3nico luchan contra las manifestaciones de la intoxicaci3n dift3rica o tet3nica. Neutraliza de un modo directo la substancia t3xica en virtud de un fen3meno din3mico que activa el proceso de defensa del organismo. Sus efectos perfectamente estudiados por el Dr. Sapelier y comprobados en todos nuestros casos, son los que el se3ala ordenadamente que a continuaci3n damos a conocer. El primer efecto generalmente apreciable despu3s de la primera inyecci3n es un gusto desagradable de tierra, pintura o jab3n al ingerir alcohol. El deseo de tomarlo es menos imperioso y a medida que las inyecciones se repitan los efectos del suero se manifiestan m3s claramente. Manuel Soriano, “El suero antialcoh3lico”, *La Gaceta M3dica de M3xico*, M3xico, 1905, T.5, 2a serie p 24-25.

³²⁷ Vergara *op cit* p 23.

tibios prolongados, hacer fomentaciones refrigerantes en la cabeza, y cuando el individuo no muestra tanta repugnancia por la comida, suministrarle una alimentación fácil, sencilla y tónica”³²⁸.

Otro de los médicos planteaba que si ninguno de los medios surte efecto, es indispensable hacerles aborrecer la bebida. Unos aconsejan suministrarles su líquido favorito a todas horas, en todos sus alimentos, otros opinan porque se le mezcle diversas sustancias vomitivas u otras, ipecacuana, tártaro emético, aceite de ricino, cloruro de sodio etc, Ortiz opinaba: “ya estos individuos no son ebrios son locos y al médico alienista toca tratarlos. Decimos esto porque no queremos entrar en el terreno de la locura, asunto superior a nuestras fuerzas ya que haría interminable este trabajo”³²⁹.

Otra de las recomendaciones por parte de los médicos a los pacientes con problemas de alcoholismo, era el aire en abundancia, los ejercicios del cuerpo, los viajes, tertulias, conversaciones variadas ligeras, superficiales, teatros, cuidando al mismo tiempo el estado de los otros órganos, estómago, hígado, etc., “para los cuales se prescribirá lo que la terapéutica y el caso particular que tenemos delante, nos estén indicando, no olvidando, como hemos dicho antes, que estos son malos enfermos en el sentido que ni soportan bien la medicina ni la enfermedad” cita.

Hay que señalar que mucha de la información analizada se repite, y que contamos con una gran cantidad de materiales donde el médico analiza el caso de cada paciente en el hospital y da cuenta de su estado, evolución y el tipo de tratamiento aplicado.

³²⁸ Lobato *op cit* p 282.

³²⁹ Ortiz *op cit* p 51.

Tipos de pacientes: características básicas

Los signos, gravedad del problema, tratamientos, características sociales del alcohólico, así como otros rasgos importantes, podemos observarlos en forma muy vívida a través de la descripción que los médicos hacen de sus pacientes, por lo cual transcribiremos la información sobre doce casos que consideramos relevantes, y que fueron tratados por distintos facultativos.

Dicha información sólo será presentada sin sacar conclusiones y especialmente para dar cuenta del tipo de datos que la medicina mexicana manejaba respecto de los pacientes tratados por alcoholismo, así como de las características que hacen de los mismos.

Los primeros tres casos están descritos por el doctor Miguel Jiménez.

a) Jorge Solís, ofrece una fisonomía diversa, tiene 50 años fue un hombre vigoroso e inteligente, que en clase de oficial ha tomado de continuo parte en nuestras guerras intestinas y en su vida poco arreglada contrajo el hábito de beber, principalmente en ayunas ha sufrido varias veces de accidentes sifilíticos, y lo hemos tenido con repetición en nuestras salas. En los diversos periodos que ha estado bajo nuestra observación hemos podido analizarlo. Se queja hoy de una dificultad extrema al andar, se va de lado, vacila y fácilmente se cae, tiene un dolor sordo, constante en la nuca que lo agobia como un peso que allí cargase, no puede ya escribir y tartamudea al hablar, su aspecto pálido y abotagado le da mucha semejanza con los que han sufrido algún tiempo de calenturas intermitentes, pero la inyección de sus ojos, la sonrisa estúpida y lo vago y desacorde de su mirada revelan un padecimiento profundo, no duerme bien a pesar de las dosis de opio que sucesivamente se le han aumentado, cuando quiere dormir en la noche se le presentan fantasmas muy varios, animales hombres que lo amenazan, precipicios, etc. que él toma por realidades y le hacen vociferar y agitarse en la cama como un demente a veces aun de día abandonado a sí solo se le ve levantarse con precipitación y con cierto aire de furor, gesticular y hablar como excitado por un objeto que lo provoca, conducirse de un modo irracional,

orinandose en la taza en que va a desayunarse o usando como sombrero de la bandeja que este a su alcance o acometiendo sin motivo a los enfermos que se hallan en las camas inmediatas, si entonces le habla una persona que el respete, cambia su fisonomía con la sonrisa estúpida ordinaria, responde con acuerdo y parece que el mismo no cree en lo que acaba de ver y lo ha hecho obrar de aquel modo, su inteligencia se ha degradado muchísimo, y su fuerza muscular ha llegado a ser casi nula. El paciente tiene, la boca seca, lengua pálida, mucha sed, inapetencia, el hígado baja dos dedos más allá del borde costal, hay diarrea, con fragmentos de comida sin digerir, el pulso se ha ido abatiendo. El método al que este enfermo ha sido sometido en los 45 días que lleva de hospital ha sido severo: Tratamiento; solución de goma con jarabe de opio a pasto, dos o tres papeles de fosfato de cal y sub-nitrato de bismuto con polvos de Dower, gotas de láudano, atole de arroz y pan tostado. A pocos días se substituyó con cocimiento de cuasia con jarabe de opio, píldora de bis compuesta de medio gramo de triaca, un sexto de grano de nuez vómica y dos gramos de monesia, láudano en la noche, friegas a la nuca, café de bellota con leche arroz, carne asada y pulque. A pesar de todo el enfermo siguió abatiéndose entro en una agonía tranquila y murió.³³⁰

b)S/N cargador, robusto de cosa de 40 años, que como todos los de su clase, ha caído en el error de creer que tomando aguardiente, aun en ayunas, se pone en mayor aptitud de soportar las rudas faenas de su ejercicio. Este hábito de tomar licor en ayunas data ya de más de 20 años, y de algún tiempo acá, nota el enfermo que duerme poco, que sueña algunas veces despierto y que vacila frecuentemente al andar. El 10 de junio de 1858 le hallamos sujeto en su cama con la camisa de fuerza haciendo esfuerzos para incorporarse y vociferando con violencia, al acercarnos y hablarle cambio su exaltación y furor en una sonrisa estúpida, respondiendo en mucha parte acorde a lo que el se preguntaba: llamándole la atención acerca de su delirio, daba a entender con su gesto, su risa y sus palabras que se estaba chanceando, pero dejándolo así mismo volvía a sus gritos y esfuerzos violentos. No ha dormido en la noche, los miembros están trémulos, la

³³⁰ Jiménez, 1866 100-101.

fisonomía encendida; los ojos inyectados, las pupilas contraídas, los labios secos, la boca pegajosa, mucha sed, poco apetito, constipación, orina escasa y roja, piel caliente y sudorosa, el pulso duró a 104. Prescripción: Dos granos de tártaro y una onza de sal de Epson, polvo de haba a la erupción, linaza y atole.³³¹

c) Ignacio Amador de 35 años, zapatero, hoy carrero, de buena constitución pero muy deteriorada. Nos informó que hacía dos meses y al día siguiente de una empulcada (exceso en esa bebida), comenzó a sentir dolor de estómago, inapetencia, mucha sed, quebranto de cuerpo, pesadez y poca disposición para el trabajo, se añadió hipo, náuseas, un color muy subido en la orina, calentura y sudores nocturnos y una gran postración de fuerzas que le obligaron a venir al hospital. Continuaba el dolor en el estómago, una especie de reuma, hipo y náuseas, amargura y sequedad de boca, algún meteorismo y ligera constipación. La tos frecuente y desvelaba al enfermo, el pulso regular, pequeño y algo vacío daba 100 pulsaciones³³².

d) El caso de Priciliano Reyes es descrito por el doctor Labastida: de 50 años ha estado dos o tres veces en el hospital para curarse, es pulquero y sin embargo no usa del pulque, sino que prefiere el aguardiente y lo toma en ayunas, recuerda haber padecido hace 10 años una inflamación del hígado, vino hace 20 días al hospital con diarrea, la que hasta hoy permanece, su estado actual es el siguiente aspecto pálido, abotagado, dolor sordo en la nuca, temblor en las manos, marcha vacilante, tartamudea al hablar aire estúpido e inteligencia obtusa, duerme muy mal, habla de noche, dice que ve visiones, obra con regularidad. Tiene anorexia, sed ordinaria, vientre abultado. Esta tomando una infusión de cuasia, con jarabe de opio, una píldora bis de un octavo de grano de extracto hebaico y otro de nuez vómica, 8 gotas de láudano y tres de tintura de belladona, media dracma bis de unos polvos compuestos de fosfato de cal y subnitrito de bismuto, café de bellota con leche de cabra y una sopa. Este restablecimiento que otras veces funcionó, quedó sin efecto, las deposiciones se hicieron cada vez más frecuentes, llegaron a ser involuntarias, su mal olor fue cada vez más repugnante,

³³¹ Jiménez, Miguel *op cit* p 98.

³³² Jiménez, Miguel *op cit*

el enfermo murió.³³³

e) Según el doctor Labastida: En los primeros años de mi práctica, asistí a una familia en que el padre era bebedor, e hijo de otro que también lo fue, había tres hijos, dos mujeres y un niño imbecil, las jóvenes sufrían fuertes accesos de histeria, y una se dio a la prostitución. Casi al mismo tiempo atendí un matrimonio de personas de buena posición social, buena edad y constitución, el marido que era abogado abusaba de las bebidas embriagantes desde joven, comunicó sus hábitos a la esposa, quien tuvo primero un hijo, después de varios abortos, el niño que vivió se desarrolló lenta e imperfectamente, y murió epiléptico. Varios otros casos más o menos análogos a estos se me presentaron y vivamente impresionado por ellos, comencé a creer que el alcoholismo en uno de los padres a lo menos imprimía modificaciones morbosas en el modo de ser de los hijos.³³⁴

f) El sexto caso es presentado por el doctor Lauro Jiménez quien señala que, Guadalupe Jiménez, ha sucumbido, parecía haber llegado a los 50 años edad, se descubría en su organismo los rastros de un temperamento sanguíneo y las huellas que habían deteriorado su constitución, tenía la fisonomía de las personas que abusan de las bebidas alcohólicas, y no sólo del pulque que acostumbraba cuando comía, vicio no muy raro en los desgraciados que como esta enferma, pasan de una buena posición a la miseria, y que deseando amortiguar su dolor, encuentran un medio en los vapores embriagantes del vino. La enferma murió y el volumen del hígado parecía algo mayor y tenía el color amarillento y dureza propios de los alcohólicos. Tenía el indudable inconveniente de ser alcohólica, y la autopsia demostró que el alcoholismo en ella había tocado el extremo de su degeneración grasosa produciendo este estado regresivo en la generalidad de los órganos y muy particularmente en el centro del sistema enfermo. Aparte de otras afecciones esta enferma tenía el sello visceral del alcoholismo, que con sentimiento veo extenderse entre nosotros, no solo en el pueblo bajo sino

³³³ Sebastián Labastida “Acción del alcoholismo más allá del individuo” *La Gaceta médica de México*, México, 1879, t. XIV.

³³⁴ Labastida, *op cit* 104

también en la juventud de quien nuestra patria reclama el talento y la moral.³³⁵

g) Según el doctor Sosa, los dipsómanos, generalmente no se corrigen porque la dipsomanía es un apetito patológico superior a la fuerza de la voluntad. Un joven de excelente familia contrajo la dipsomanía, dilapidó su herencia y abyecto y abandonado de todos, vegetaba lastimosamente. Ayudado por una hermana cariñosa resolvió hacer un esfuerzo extraordinario al efecto, se encerró en una casa de ejercicios y cuando salió la víspera de su cumpleaños determinó renovar en ese día solemne y ante la tumba de sus padres el firmísimo juramento de no volver a beber en su vida. Muy de mañana y después de misa y comunión tomó un ferrocarril y se dirigió a cercana ciudad. Allí de rodillas y lloroso permaneció largo tiempo ante el sepulcro que guardaba las veneradas reliquias de sus progenitores y renovó reiteradas veces su honrado propósito. Después fue a comer, luego bebió y cuando en la noche llegaba a la estación de la Colonia el tren del Ferrocarril Nacional en el excusado de un wagón recogió la policía a un hombre congestionado por el alcohol. Era aquel pobre joven que por primera vez había llegado al estado comatoso de la embriaguez. Es la dipsomanía el apetito patológico del alcohol superior a la voluntad.³³⁶

Era un hombre sano aunque nervioso de costumbres irreprochables y maniático en el trabajo mental. Parece que en su juventud tuvo cierta inclinación hacia la bebida pero se refrenó y fue tan severo que en el resto de sus días el agua fue la bebida reglamentaria en su mesa. Casó este señor con una muchacha nerviosa en cuya familia hubo antecedentes neuropáticos entre otros un hermano loco y un tío suicida pero ella nunca padeció enfermedad seria del sistema nervioso y fue una señora de claro talento y de muy recto sentido moral. De este matrimonio nacieron 4 hijos tres varones y una mujer y los 4 fueron dipsómanos. El primogénito mostró inclinación a la bebida desde estudiante: ya médico y en la carrera militar llegó a la dipsomanía y murió de cirrosis hepática cuando aun no cumplía 35 años. La hija que fue la segunda tuvo una educación esmerada y fue una joyita de la sociedad en que vivía. Casó con un hombre bueno y acomodado

³³⁵ Lauro Jiménez, "Absceso del hígado", *La Gaceta médica de México*, México, 1867-1868, t. III, p 4-6.

³³⁶ Secundino Sosa, "La embriaguez y la dipsomanía", *La Gaceta Médica de México*, México, 1901, t.1, 2a serie, p 21.

tuvo varios hijos y formó un bonito hogar, cuando tenía 30 años y vivía en muy buenas condiciones para ser feliz, aquella señora correctísima, de costumbres intachables, por todos respetada no pudo resistir el apetito patológico del alcohol y luchando siempre pero siempre vencida bebió y fue dipsómana, contrajo una cirrosis hepática y murió. El tercer hijo de constitución muy robusta infatigable para el trabajo modelo de hijos parecía enamorado de su padre de quien nunca se separaba y no había tenido tendencia a beber hasta la edad de 22, de pronto comenzó a sentir esa necesidad.³³⁷

Este hijo al principio solo tomaba una copa antes de comer y cenar después por las noches, tomaba copas escondido en el cuarto de baño, bebía constantemente cuando no cumplía 24 años cayó muerto en la calle a consecuencia de una apoplejía cerebral. El cuarto y último hijo fue un degenerado que a pesar del empeño y de las severidades del padre jamás se pudo conseguir que se dedicara a trabajo alguno. Fue un vago muy mentiroso y muy payaso sin ambiciones para el porvenir sin remordimientos por el pasado, constantemente decía, nací para bohemio y otra cosa no quiso ser. Desde muy temprana edad contrajo el vicio de la embriaguez y después de que hubieron muerto los hermanos, el cuñado y el padre pudo quedar en el manejo de 2 regulares fortunas pero ni siquiera de eso quiso ocuparse y solo se conformaba de que no le faltara lo necesario para embriagarse con sus amigos. Antes de cumplir 35 murió agotado por una diarrea alcohólica. En estos casos que se ve claramente la dipsomanía invadiendo a una generación, demuestran que esta enfermedad en este caso está sujeta a leyes de la herencia nerviosa. ¿hubo dipsomanía en los abuelos de los enfermos? Se ignora pero si esto no sucedió tenemos como antecedentes al padre desequilibrado y muerto de hemorragia cerebral y neurótica la familia de la madre hay pues la herencia nerviosa metamorfoseada como a menudo se observa en las neurosis y vesanias.³³⁸

h) En la cárcel de Belén estuvo preso hace 10 años un hombre que cuyo crimen se condensa en este relato. Tras muchos años de labor modelo en una

³³⁷Sosa 1901

³³⁸Sosa 1901

hacienda lejana fue llamado por su patrón para aprovechar sus servicios en esta capital. El primer domingo que aquí pasó encontrase con viejos amigos y paisanos que lo llevaron a pasear por primera vez en su vida libó el pulque en Santa Anita y se embriagó. De regreso a la ciudad y entrando a una pulquería se sintió muy indispuerto y penetró aun corral para vomitar pocos momentos después se oleron gritos de socorro y se encontró a aquel hombre queriendo violar a una niña de 11 o 12 años fue preso y el delito perfectamente comprobado. Cuando le estudié en la cárcel me hablaba aquel hombre en estos elocuentes términos señor me decía dentro de 15 días salgo de la cárcel que interés puedo tener en ocultar mi crimen. Los padres de la niña, los vecinos y hasta mi mujer me dicen que yo hice eso debe ser verdad pero le juro a usted que yo no me acuerdo de haber querido violar a esa criatura³³⁹.

i) Hace ya 15 años un joven histérico de extraordinaria susceptibilidad tomó una copa de coñac al medio día y no había tomado antes de esa hora una copa de alcohol. En pocos minutos se enrojeció su cara, lanzaba esterpitosas carcajadas y sus amigos se empeñaban en llevarlo a casa, cuando de pronto se lanzó sobre un transeunte desconocido propinandole tremendos bastonazos. Cuando al día siguiente el agredido mando sus padrinos para exigir una satisfacción prodújose la más cómica de las escenas pues el agresor no entendía una palabra de la reclamación que le formulaban. Fue preciso que las personas que lo habían acompañado atestiguaran para que el lo creyera.³⁴⁰

j)Hace 4 años un caballero de familia llena de lacras nerviosas y que puede considerarse como el completo tipo de un desequilibrado, tuvo un triste percance, con el mayor empeño procuraba este señor no tomar alcohol porque sabía que era debilisima su cabeza pero un día se embriago durante una comida y presentose al caer la tarde en la casa de la madre a quien mucho quería y respetaba llegó impetuosamente y lanzóse sobre la señora pretendiendo ahorcarla y lo hubiese conseguido sino la hubiesen auxiliado. Ha sido este suceso el remordimiento, la vergüenza y la constante amargura de aquel hombre que varias veces con lagrimas

³³⁹ Sosa 1901

³⁴⁰ Sosa 1901

en los ojos me ha dicho que no sabe como aquello pudo suceder.³⁴¹

K) De la experiencia del doctor Careaga transcribimos el siguiente caso: Era una señora de clase pobre, de constitución vigorosa, de temperamento sanguíneo y algo nervioso de 42 años de edad, viuda madre de dos hijos, afecta a las bebidas alcohólicas. Sus ocupaciones ordinarias eran lavar y planchar, 8 meses antes de que yo la visitara tuvo en la región del hígado un dolor molesto, cierto quebranto del cuerpo, pero sin calentura sobrevenida por varios alimentos y bebidas irritantes, mas con algunas medicinas domésticas y la dieta respectiva desapareció el dolor. Restablecida su salud volvió a sus tareas habituales y de vez en cuando se excedía en la comida y sobre todo tomando una buena cantidad de pulque. Con ese motivo comenzaron a presentarse algunas perturbaciones del aparato digestivo que según la enferma tenía dolor obtuso en la boca del estómago, que se extendía al hígado, falta de apetito, alguna sed, diarrea que le duraba 2 o 3 días. Los diuréticos y los purgantes no surtieron ningún efecto, la inapetencia era cada vez mayor, sed viva, frío de las extremidades inferiores notable, pero sobre todo la ascitis había llegado a su mas alto grado de manera que la enfermedad parecía encaminarse a su termino fatal. La enferma murió al operarla.³⁴²

Hombre de 45 años de edad empleado en una fábrica de sogas, su esposa nos informa que durante la semana no toma mucho alcohol pero que los sábados y domingos es cuando se emborracha que quiere someterlo a las inyecciones pero sin que el lo sepa porque entonces no los aceptaría. El individuo sufría ligeras congestiones y le hicimos creer que aquello era el principio de algo grave y que tenía que ponerse unas inyecciones. Muy gustoso las aceptó, sin sospechar nada pero si tuvo cuidado en preguntarnos de que se abstenía.-De tomar mucho café y de comidas picantes y saladas, ¿y las bebidas?-puede tomar las que acostumbre, pues sería perjudicial que ahora no tomase. Le pusimos las 2 primeras inyecciones y la señora nos indicó que desde la primera había dejado de tomar con frecuencia, porque después de la segunda hacia esfuerzos por tomar.

³⁴¹ Sosa 1901

³⁴² Antonio Careaga, "Cirrosis atrófica complicada", *La Gaceta Médica de México*, México, 1888, t .23, p 76-77.

Interrogado en ese sentido nos manifestó que su cura era imposible porque le habíamos dicho que era perjudicial no tomar y que precisamente se le había quitado el vicio de beber desde que se inyectaba. Le aseguramos que podía pasar sin tomar nada y en efecto no volvió a tomar alcohol ni otra clase de bebidas.

l) y por último presentamos datos del doctor Ortiz sobre los enfermos de pulque. Para dar un juicio respecto a la suerte futura de los bebedores de pulque, tenemos que dividirlos en tres categorías, cambiando lo fatal del pronóstico según el grupo en que se coloquen los bebedores. Primera: Los que diariamente hacen uso del pulque aun en grandes cantidades. Segunda: Los que periódicamente abusan de él. Tercera: Los que guardan un término medio entre estos dos. En los primeros colocamos a los dueños y dependientes de las pulquerías; en ellos la bebida obra como un verdadero moderador de la nutrición y los vemos gordos, robustos y poco propensos a las enfermedades. Varios médicos y entre ellos el Sr. Montes de Oca, nos han asegurado que cuando esos individuos se enferman y que es preciso cuando menos reducirles la cantidad de pulque, no experimentan nada notable. Relativamente el pronóstico es bueno, aunque como toda esta clase de enfermos sean malos para soportar bien cualquier estado morbooso un poco grave.³⁴³

En los segundos, los que vulgarmente se llaman san-luneros, el pronóstico aumenta de gravedad, pues en ellos principalmente se ve sobrevenir todo ese cortejo de enfermedades y degeneraciones en el sistema orgánico de la vida vegetativa. Es raro el delirium tremens y cuando les ataca es indispensable recordar que estos son precisamente los que mezcla el chinguirito a su pulque. Aquí se colocan los artesanos de todas clases que trabajando toda la semana, esperan el domingo para derrochar un sueldo ganado con tantas privaciones y trabajo. En ese día se ponen la briaga, como ellos le llaman, el lunes se la curan con otra y el martes... acuden esos infelices la beneficencia pública en busca de una cama en un hospital en donde tal vez solo saldra en hombros de algunos

³⁴³ Ortiz *op cit*

muerteros para la plancha del anfiteatro.³⁴⁴

Los de la tercera categoría que hemos establecido tienen un pronóstico generalmente benigno por razones fáciles de comprender. Cuantas consecuencias deplorables no trae el alcoholismo. Ataca no solo al ebrio en persona, hiere de muerte a sus descendientes. Estas consecuencias hereditarias son horribles verdaderamente. Han sido estudiadas por Marce, Morely Contesse con un interés digno de tan grave problema sociológico. La influencia hereditaria del alcoholismo es un hecho demostrado. Morel coloca en dos categorías los descendientes de los alcohólicos unos nacen imbéciles o idiotas. Para ellos está permitida toda esperanza de curación. Su estado es fijo e irremediable. Otros viven intelectualmente hasta cierta edad, más allá de la cual son incapaces de todo progreso ulterior. Habitualmente revelan muy pronto su estado mental por la depravación de sus tendencias, notablemente por instintos crueles, el onanismo, la tendencia al robo, etc., etc. Son irritables, violentos, perezosos, vagabundos, depravados, libertinos, etc, etc.³⁴⁵

Considero que el conjunto de estos casos permiten observar la importancia central que los médicos del período analizado dan a los procesos sociales, económicos inclusive culturales en los distintos casos tratados por ellos.

³⁴⁴ *ibidem*

³⁴⁵ *ibidem*

Capítulo V. Políticas de prevención y reglamentación respecto del alcoholismo y del consumo de alcohol: La lucha antialcohólica

El reconocimiento por parte de los médicos mexicanos del alcoholismo como un grave problema de salud se pone de manifiesto en la necesidad de proponer continuas medidas de vigilancia y de control sobre la población. Se establecen códigos y medidas preventivas que se aplican a través de médicos, jueces, policías, comisiones de mercados, y porteros, es decir a partir de todo aquel que pudiera establecer vigilancia y dar información sobre cualquier evento que sobre todo alterara el orden.

Entre las principales medidas que se propusieron por los médicos destacan el control de la producción de bebidas, la disminución del consumo a través del impuesto sobre los alcoholes, la rectificación del alcohol, (es decir que no fuera alcohol adulterado), medidas policiales, medidas legales, y en la creación de sociedades de temperancia.³⁴⁶

Se promovieron medidas de control proponiendo que:

"Convengamos, pues en que abundan leyes para reprimir el mal de que se trata, pero que faltan los resortes que deben hacerlas obrar, y que por desgracia deberan faltar por mucho tiempo, atendido el porvenir incierto que cada día nos ofrecen los elementos de desorden y confusión que fermentan en nuestra desgraciada sociedad. Serian las medidas represivas eficaces para curar el mal. Suponiendo organizada una buena policía sería este elemento bastante para destruir los que le contraponen el interes que tienen los fabricantes y expendedores de aguardiente en dar mas desarrollo a la funesta industria de que dependen."³⁴⁷

El doctor Labastida planteaba que conociendo el grave problema y los efectos negativos que generaba el alcoholismo, correspondía a los médicos

³⁴⁶ Aranda *op cit* p 49.

³⁴⁷ Ortega *op cit* p 34

proponer las soluciones para acabar con ese mal:

"Empeñémonos todos individual y colectivamente a demostrar a los que tienden al abuso de los alcohólicos, el mal que se hacen a si mismos y el que transmiten a sus descendientes, inspirándoles la justa conmiseración que deben a sus hijos a quienes degradan y matan física, moral y civilmente con sus excesos. Hay que llamar la atención al gobierno sugiriéndole medidas adecuadas a tan noble propósito".³⁴⁸

Algunos médicos como es el caso del doctor Francisco López Lira explicaba en su trabajo que los gobiernos y sociedades por los estragos causados por el alcoholismo trataban y emprendían una lucha contra el mismo la cual había sido deficiente y desordenada, planteando lo incompleto de la legislación penal respecto de este problema.³⁴⁹

A continuación enumeraremos algunas de las medidas impulsadas en diferentes campos comenzando con las sociedades de temperancia, siguiendo con los reglamentos, acciones y propuestas de tipo laboral, educacional, sanitarias, y que en su mayoría son propuestas e impulsadas por médicos. En México como en otros países la cruzada en contra del abuso de alcohol será bastante fuerte de aquí en adelante, y es importante recordar que el movimiento higienista en México que plantea la lucha antialcohólica, toma muchos de los elementos del movimiento higienista francés.

A partir de 1870 una basta literatura médica insiste sobre el tema: Jeannel, Roussel, Bergeron, (1871), L Lunier(1871,1873,1877), P.Jolly (1871, 1875, 1877, 1887), P.Burill(1872), V Magnan(1874), A Gautier(1877), J Rochard, A Tourdot(1886), I Duren(1887), Pm Legrain (1889, 1895, 1898, 1899, 1901), R Brunon(1896, 1897, 1899, 1907)³⁵⁰. Estos autores ven en el alcoholismo una de las causas de la debilidad y destrucción de la población obrera; se habla de entablar una "guerra santa" en contra del alcoholismo. Los médicos de este periodo en México como en otros países siguen reforzando la idea de que el alcoholismo se relaciona con la criminalidad, locura, degeneración, accidentes de trabajo y prostitución.

³⁴⁸ Labastida *op cit* p 311

³⁴⁹ Lopez Lira *op cit* p 63

³⁵⁰ Jaques Leonard , *La medecine entre les savoirs et les pouvoirs:histoire intellectuelle et politique de la medecine francaise au XIX e siecle*, Paris, Aubier, 1981.

Sociedades de Temperancia

Algunos de los médicos de este periodo proponían crear sociedades de temperancia, para reducir y moderar el consumo de alcohol. Estas sociedades como su nombre lo indica buscaban la temperancia, es decir la moderación y la suspensión en la ingesta de bebidas alcohólicas, informando a sus miembros sobre los peligros del uso y abuso de dichas bebidas. Se planteaba a través de folletos, conferencias y actividades recreativas las ventajas de la abstinencia.

Tempranamente el Doctor Ortega proponía crear sociedades de temperancia:

"México debe seguir el ejemplo de otros países si quiere extirpar verdaderamente el vicio, estableciendo sociedades que lo ataquen como el medio preventivo de mas eficacia que puede emplearse para lograr el objeto. La misma legislación nos esta manifestando que los medios preventivos son mas preferibles a los represivos" y agrega:

"Se debe crear una institución que con medidas preventivas ataque y disminuya gradualmente la funesta habitud de embriagarse a la manera que se ha hecho en otros países con el establecimiento de las sociedades de Templanza". En México se deben establecer una o varias sociedades de templanza como las que se han establecido en Estados Unidos, Inglaterra, Francia y en otros puntos de América y Europa, a las cuales se debe un cambio feliz que hasta la epoca que alcanzan las lecturas que hemos podido hacer sobre la materia ofrecían, sino la extirpación absoluta de la embriaguez, una disminución tal que no se creeria, sino se viese comprobada con el testimonio de escritores respetables"³⁵¹.

Varios médicos proponen la creación de sociedades de Temperancia siguiendo el ejemplo de otros países. Estas sociedades tenían la finalidad de comprometerse a que la única bebida que se tomara fuera agua, algunas sociedades aceptaban otras bebidas como el café y los refrescos. En estas sociedades se organizaban pláticas y conferencias y actividades ilustrativas de

³⁵¹ Ortega *op cit* p 42.

los efectos desastrosos del consumo de alcohol.³⁵² Según los facultativos mexicanos:

"Las sociedades de templanza en otros países, muy particularmente en Inglaterra y los Estados Unidos, han dado frutos magníficos, y castigar la misma embriaguez proporcionando las penas a los grados y circunstancias de aquella. Yo no declaro castigos draconianos, ni mucho menos los que degradan, como la cadena y los trabajos en obras públicas, reclamo los que verdaderamente pueden corregir, como el aislamiento, y en este las pláticas de hombres virtuosos y la obligación de trabajar en algun arte u oficio"³⁵³.

Las sociedades de temperancia actuaban a nivel preventivo reforzando permanentemente la voluntad para no beber alcohol y proporcionando todo tipo de distracciones.³⁵⁴

Las sociedades de temperancia nacieron en Estados Unidos. La primera se inauguró en 1813 en la ciudad de Boston, la cual fracasó pero después de algunos años hubo "tantas sociedades de temperancia, como ciudades tiene la Union americana y todas ellas trabajaban por la abstinencia de las bebidas alcohólicas. En 1828 estas asociaciones se establecieron en Inglaterra siendo Glasgow la cuna de ellas después y sucesivamente se han fundado estas sociedades en Holanda, Suecia, Suiza y Alemania. Francia solo cuenta algunas en París y la cosaca Rusia ha sido refractaria siempre"³⁵⁵.

El Doctor Emilio Cerda proponía para desterrar el alcoholismo, la formación de una Sociedad de temperancia en la que a semejanza de las que existen en los Estados Unidos:

"figuran en primer lugar, los representantes de la Nación, nuestras eminencias científicas y todos los hombres ilustrados; para que interpusieran toda su influencia para el adelanto de la sociedad y a que esta sociedad le impartiera su protección y ayuda el gobierno, hasta que por si sola se pudiera sostener: y que periódicamente de entre los individuos más ilustrados se nombraran algunos para que dieran conferencias sobre el alcoholismo: que se fundara un periódico el que tratara exclusivamente de la embriaguez y además que publicara los nombres y escándalos de todos aquellos que se entregan al vicio: que los sacerdotes predicaran sobre la materia persuadiendo a las madres y esposas que por cuantos medios sea posible eviten que en sus casas haya bebidas embriagantes"³⁵⁶.

³⁵² Las sociedades de temperancia de las cuales la primera se fundó en 1517 por Segismundo, entre los Germanos con el nombre de San Cristóbal véase Nicolás Rojas 1903.

³⁵³ Domínguez *op cit* p 50-51; Véase también, Erimont *op cit* p 12.

³⁵⁴ Lora *op cit*.

³⁵⁵ Luis E. Ruiz, "Al gunas consideraciones acerca del alcoholismo", *La Gaceta Médica de México*, México 1891 t. 26, p.6.

³⁵⁶ Cerda *op cit* p 52.

Algunos médicos planteaban que en México ya se habían formado varias ligas de la temperancia pero que muchas veces la organización de las mismas era defectuosa. Aunque reconocían que por medio de ellas se podían hacer logros muy importantes tratando de que sus miembros participaran en las reuniones, en las conferencias y sobre todo prestando el juramento de abstinencia absoluta. Existía un consenso entre los médicos de que las sociedades de temperancia eran un medio eficaz tanto preventivo, como ilustrativo y reformador para las personas con problemas de alcoholismo. En la literatura médica se recomienda permanentemente estos círculos de reunión.

El papel de la educación en la lucha antialcohólica

La educación fue considerada por los médicos un instrumento importantísimo para combatir el alcoholismo: "Se debe fomentar la moral en todos los establecimientos de instrucción primaria y secundaria, establecer periódicamente grandes premios a la honradez, al trabajo y a la industria, perseguir sin descanso y castigar con dureza a los vagos, pues está visto que la ociosidad es la madre de todos los vicios"³⁵⁷.

Los médicos reiteraban que en la educación pública y la enseñanza obligatoria de la higiene se ganaría la batalla contra el alcoholismo. Ya que los maestros en las escuelas podían instruir al alumno explicándoles las consecuencias negativas del consumo de alcohol. También se organizaban visitas periódicas de médicos inspectores a las escuelas para examinar a todo el personal que laboraba en ellas.

Dentro de las recomendaciones preventivas por parte de los médicos se insistía en que los profesores, ya sean de primaria o de años superiores consagraran en una o más clases en el mes para explicar los efectos negativos del alcoholismo; y que estos tuvieran con frecuencia juntas, para que en ellas, se ilustraran entre si y se pusieran de acuerdo sobre el tema de la conferencia que impartirían en sus respectivos colegios.

Las propuestas médicas se apoyaban mucho en los maestros, ya que estos se

³⁵⁷ Véase Domínguez *op cit.*

convirtieron en el medio y el vehículo ideal entre la escuela y la familia para poder ejercer una concientización acerca del prejuicio que ocasionaba el uso y abuso de las bebidas alcohólicas.

“Los profesores de instrucción, repetimos son las personas que mayor bien pueden acarrear a la sociedad, y si no tienen asignado en el programa de su establecimiento la enseñanza antialcohólica, si les es posible fundar por su cuenta, con todos o con la mayoría de sus discípulos, sociedades infantiles de temperancia, que puedan verificar sus reuniones en horas que no sean las de las labores escolares teniendo por presidente al mismo director del establecimiento”³⁵⁸.

Algunos médicos recomendaban dar lecciones a los alumnos con libros sobre la materia, apoyándose con cuadros murales y al fin del ciclo escolar aplicar una prueba sobre el tema y premiar a los que mayores conocimientos tuvieran sobre los efectos nocivos del alcohol. Paralelamente también proponían dar lecciones prácticas, es decir llevar a los alumnos a los hospitales y a los asilos con el fin de que pudieran observar los casos que tuvieran ahí de alcoholismo agudo y crónico demostrándoles con esos ejemplos las consecuencias tan negativas de esta enfermedad.

Se proponen dar conferencias y pláticas en todos los espacios para reforzar permanentemente la idea de que el alcohol es sumamente dañino. “Los niños y adolescentes en las escuelas primarias, los jóvenes en las escuelas superiores, obreros en los talleres, soldados en cuarteles, delincuentes en las prisiones tendrán conocimientos por medio de conferencias organizadas por la sociedad antialcohólica de que el uso inmoderado de las bebidas son perjudiciales al organismo”³⁵⁹.

El doctor López Lira veía en la instrucción pública una herramienta eficaz e importante para acabar con el problema, el medio idóneo para concientizar a los

³⁵⁸ Ponce *op cit*

³⁵⁹ ... en Francia el día 9 de marzo de 1897 un decreto expedido por el Ministerio de Instrucción Pública hizo obligatoria en todas las escuelas del gobierno, tanto primarias como superiores la enseñanza antialcohólica. Según el propio decreto, los maestros de escuela son premiados anualmente según sus trabajos antialcohólicos. El mismo gobierno organizó también una sociedad antialcohólica de niños y alumnos de las escuelas superiores sociedad que cuenta en su seno 20,000 miembros y se titula “La Jeunesse Francaise Temperante”. En Finlandia en 1891 la enseñanza antialcohólica en las escuelas se hizo obligatoria y en 1893 se fundó un periódico antialcohólico para los niños que se les reparte gratis y se les obliga a leer; Véase Ponce *op cit* p 214. En 1906 ya existía la liga infantil antialcohólica Porfirio Díaz la cual comenzó su labor con los niños de la capital. Véase López Ramos *op cit* p 218. En Francia se publicaron los periódicos “La Temperance” y “ L’Alcool”. Se realizaron congresos sobre alcoholismo en 1893 y en 1899.

niños y adultos:

“Para esto ya que existe la instrucción gratuita y obligatoria, vigilar que no deje de asistirse a los lugares donde se recibe ese beneficio y tratar de moralizar al pueblo inculcándoles ideas antialcohólicas y señalando el perjuicio del alcohol a los niños en la Escuela; a los adultos ocupados en su trabajo durante el día, en escuelas nocturnas, en conferencias y por la prensa dando a estas conferencias la amenidad y el atractivo necesario para llevar a ellas un público numeroso”³⁶⁰.

Los médicos tanto en México como de otros países señalaban que en los niños estaba el futuro del país y del progreso, por ello refuerzan que es en ellos donde hay que poner la mayor atención enseñándoles pequeñas recitaciones alusivas a los desórdenes que trae la bebida y a contribuir con pequeñas cuotas para el establecimiento de la liga universal de la temperancia y para poder periódicamente repartir premios a los niños que mayor lustre den a la infantil sociedad y el doctor Lopez Lira insistía en que con esto se conseguirá que por interés del premio, se afanen por distinguirse con sus virtudes y conocimientos de los efectos del alcohol, los niños de la liga antialcohólica y que los que no pertenezcan a esta sociedad, procuren ingresar a ella, lo más pronto que puedan. Y que periódicamente y en días festivos, organizarán los señores profesores con sus discípulos paseos a los lugares pintorescos, donde permanezcan todo el día, con objeto de acostumarlos desde pequeños a pasar los días de descanso en el campo y por lo mismo alejados de los vicios de la ciudad.³⁶¹

Los médicos proponían toda una serie de acciones basadas en el papel de la sociedad civil y así solicitaban que entre los individuos mas ilustrados dieran conferencias sobre el alcoholismo.

Especialmente sostenían el papel que la prensa tenía en la difusión de la magnitud del problema, recomendando que se publicaran noticias estadísticas sobre la morbilidad y mortalidad debido al uso de alcohol, así la gente tomaría dimensión de la gravedad del problema.

³⁶⁰ Lopez, Lira, *op cit* p 56.

³⁶¹ *ibidem*

Distracciones públicas como medidas de prevención

Se proponen medidas como las conferencias públicas y que amenizándolas con conciertos y espectáculos podrían tener una muy buena recepción en la población. Como por ejemplo en: cita

"En Nueva York las conferencias públicas con entrada libre fueron fundadas en 1886 y el número de auditores en el propio año fue de 22,000 y quince años después esta cifra aumentó a 700,000. En Viena, en veinte localidades distintas, existen establecidas conferencias-conciertos de carácter antialcohólico, que tienen verificativo todos los domingos, siempre con numerosa concurrencia. En Dresde existe un Volkshheim, especie de tívoli con parque, lago, biblioteca y juegos diversos donde se dan conferencias sobre el mismo asunto".

Se proponen toda una cantidad de diversiones públicas como por ejemplo las representaciones teatrales y los cinematógrafos ya que estos distraen al público y lo retienen allí mucho tiempo recomendando que la entrada a estos espectáculos deben ser a muy bajo precio, para que asistan a ellos con sus familias los artesanos, y los trabajadores, empleando en estas diversiones lo que gastarían en beber. "En los telones de todos los teatros debieran escribirse máximas antialcohólicas y las autoridades al dar le permiso de costumbre para que las compañías efectúen sus trabajos, obligarlas a estas exhibiciones y a prohibir la venta de líquidos alcohólicos en el pórtico del teatro y en las calles que circundan estos centros de esparcimiento, en el día y a la hora de las funciones. El establecimiento de gimnasios y albercas para natación, cuyo uso sea gratuito, lo que ayudaría a la higiene y la temperancia.

Los médicos también recomendaban el juego de pelota, bolos, carreras a pie y otros semejantes.

"Las autoridades gubernativas son las que directamente están obligadas a proporcionar al público estos divertimientos que atraen al obrero, lo distraen de la cantina y a impedir en estos centros de solaz, la venta de bebidas alcohólicas. Además estos juegos son higiénicos y provechoso porque desarrollan y vigorizan el sistema muscular y favorecen la digestión, y al estar ejecutándolos la sangre acelera su circulación"

Los médicos refuerzan la idea de que con estos deportes los jugadores pasarían varias horas sin acordarse del pulque ni de los licores y que con la venta de frutas, limonadas, gaseosas y otras bebidas podían refrescarse sin necesidad de recurrir a las bebidas embriagantes. Los médicos tratan de proponer a través del gobierno y con la ayuda de algunas empresas particulares de proporcionar al pueblo las diversiones y las distracciones para así obtener resultados en contra del alcoholismo.

Medidas laborales e incentivos

Se busca disminuir el alcoholismo especialmente en el ámbito laboral, recomendando sobre todo que en las fábricas los directivos debían interesarse en tener obreros sobrios y ofrecer mejores sueldos, recomendando que los patronos proporcionaran a sus trabajadores casas baratas, higiénicas y de aspecto agradable. Que existiera un jardín, agregado al edificio principal y que los obreros tuvieran la obligación de cultivar en las horas que no se trabajara.³⁶²

Los médicos proponen que los dueños de fábricas y talleres estimulen a los empleados que asisten al trabajo y castiguen a los que faltan con frecuencia sin causa justificada y especialmente el San Lunes.³⁶³

Las faltas al trabajo por problemas de alcoholismo eran muy habituales, por lo cual una de las principales recomendaciones es despedir al trabajador por ausentismo:

“Y que a todas las personas encargadas de los talleres, se les obligara a no recibir en su trabajo a personas en estado de ebriedad y que cuando falten algún día a causa de haberse embriagado, se le despida y por último que se evite tomar en los talleres; pues la mayoría de nuestros artesanos tienen la costumbre de esto, livando durante el trabajo; que en todos aquellos establecimientos que dependan del gobierno, se vigile a las personas, y si estos se entregan a la embriaguez sean separados de su empleo inmediatamente”³⁶⁴.

El “San Lunes” era considerado un grave problema y los médicos planteaban que había que encontrar los medios para combatirlo ya que los obreros se

³⁶² Ponce *op cit.*

³⁶³ Lopez, Lira *op cit.*

³⁶⁴ Cerda *op cit* p 52-53.

gastaban el salario de una semana en un día en la pulquería o en la cantina. Proponían que el obrero que no se presentara el lunes se le negara el trabajo y que el día domingo no se trabajara y que se dedicara única y exclusivamente para el descanso y reposo. EL San Lunes fue una de las críticas constantes por parte de los médicos y de dueños de fábricas y talleres hacia los trabajadores.

Medidas y acciones contra la producción, venta y consumo de bebidas alcohólicas

Los médicos mexicanos propusieron durante este periodo aplicar medidas sobre la producción y la venta de alcohol, lo cual fue propuesto tempranamente por Ortega:

"Es necesario atacar de raíz el mal, prohibiendo la elaboración de aguardiente del país y la importación del extranjero, se deben disminuir desde ahora el establecimiento de nuevos alambiques, pues con los que quedasen sobraria para atender a las necesidades de la farmacia y de las artes, y debe ser muy alarmante para la sociedad la multiplicación de las destiladuras que se va efectuando en los llanos de Apam y el Mezquital, con el objeto de introducir nuevas clases de aguardientes. La prohibición de la fabricación del aguardiente seria la medida mas eficaz, pero al alcance de cualquiera, esta que ni puede aspirarse a hacerlo desaparecer del comercio, por los varios usos medicinales, industriales y económicos en que se emplea, ni aun cuando ello fuese dable, podria hacerse de un golpe, porque se arruinarian muchos intereses que es necesario respetar, sin que ocurra medio de indemnizar a las innumerables familias que tienen en ellos fincada su subsistencia. Un medio habria para extinguir las fabricas, o al menos reducir su numero a lo que demandasen las necesidades de la medicina y de las artes, y seria el de mejorar la elaboración de la azúcar, adoptando los procedimientos de Derosne, con los cuales se obtiene doble cantidad de azúcar del jugo de caña sin que resulten como hoy tantas melazas, que son las que se emplean en la elaboración del aguardiente"³⁶⁵.

Se propone por parte de los médicos que el gobierno vigile la producción de bebidas embriagantes y la importación de las mismas. Que sobre todo se vigilen

³⁶⁵ Véase Ortega *op cit* p 35; Véase Ponce el cual cita el caso de Suecia en donde "ha sido uno de los países europeos donde el alcoholismo agudo ha alcanzado velozmente una extremada gravedad y donde por lo mismo ha sido necesario tomar medidas enérgicas para contener el mal". Ponce habla de una ley para acabar con el alcoholismo establecida en esta país, el llamado sistema Gothemburg, el cual ha dado buenos resultados que consiste en que la producción de alcohol se reduce en una gran parte. Los reglamentos para la fabricación y la venta de alcoholes están de tal modo dispuestos que las pequeñas destilerías no pueden subsistir y quedan suprimidas, y a las fábricas en mayor escala, además de exigírseles el exacto cumplimiento de los mismos reglamentos, no se les permite por ningún motivo ventas menores de 15 kannor, o sean cosa de 50 litros. La venta al menudeo de los alcoholes o líquidos que contengan un 20 por ciento o más de alcohol puro, se sujeta a restricciones y reglamentos severos, encontrándose en sus disposiciones la de que, en las poblaciones o ciudades donde se organice una compañía para la venta al menudeo de estos líquidos, se le concederá el monopolio absoluto en esa localidad, Ponce *op cit* p143.

los alambiques para conocer la producción exacta de bebidas alcohólicas³⁶⁶.

El doctor Cerda planteaba que el Consejo Superior de Salubridad que así como vigilaba y castigaba las adulteraciones de los alimentos, vigilara y castigara también la adulteración del pulque "pues hay personas que por torpeza o mala fe le mezclan la hez de perro y orines que perjudican al público." Proponía que se nombrara una Comisión formada de personas competentes que vigilaran exclusivamente estos establecimientos, obligando a los pulqueros bajo pena de multa o clausura del establecimiento a que el pulque fuera puro, y a que el expendio tuviera el confort higiénico para que no comprometan la salubridad pública pues casi todas las pulquerías despiden un olor a orines y a pulque corrompido.³⁶⁷

También se proponen medidas policiales y sanitarias y sobre todo la rectificación de los alcoholes, dada la cantidad de adulteraciones que existían en esta época.³⁶⁸

El problema de la adulteración de bebidas alcohólicas fue un hecho muy señalado, cuestionado y criticado por los médicos, ya que las bebidas como se ha mencionado antes estaban a expensas de cualquier tipo de mezcla, por lo cual reiteradamente se propone que se vigilen las condiciones de producción, venta y distribución.

A su vez el doctor Mejía proponía no actuar sobre la producción, sino rebajar el grado del aguardiente, aumentar los impuestos a las ventas, y a los derechos de importación de bebidas alcohólicas en la capital.³⁶⁹

Una parte de los médicos planteaba actuar sobre la producción, pero sobre todo respecto de la venta de bebidas alcohólicas, para lo cual recomendaban:

"...que no se vendan vinos ni licores espirituosos en las pulquerías ni en otra clase de tiendas, sino solo en las vinaterías, esta medida tiene por objeto disminuir los puntos de expendio de las bebidas alcohólicas, impedir que los criados y los pobres al ir a comprar los comestibles que se expenden en las

³⁶⁶ Véase Ponce *op cit* p 242.

³⁶⁷ Cerda *op cit*.

³⁶⁸ Véase Rojas *op cit*.

³⁶⁹ Mejía *op cit* p 301.

tiendas de la primera clase caigan en la tentación de beber con el ejemplo de los que concurren a ellas a este fin, 2) que tampoco se vendan en los cafés que no satisficieren una cuota adicional al derecho de patente, la que se graduara de manera que la venta de tales licores quede restringida a los principales cafés del centro en los que la concurrencia por lo general es mas sobria, entendiéndose que el expendio cesará en los días festivos, 3) que tampoco se vendan aguardientes en las fondas, bodegones o almuercerías, en cuyas casas solo se podrá dar a los concurrentes en las comidas o almuerzos que se les sirvieran vino, cerveza o pulque, sin confección de ninguna especie sino en su estado natural, 4) que solo en las pulquerías pueda beberse, pues en las vinaterías se deberá despachar a los compradores el vino o el aguardiente en botella u otro utensilio que deberán llevar para usarlo en sus casas, 5) que tanto las pulquerías como las vinaterías se cierren al toque de las oraciones, 6) que se quiten los mostradores de las pulquerías por no ser absolutamente necesarios para el despacho, sirviendo solo para que los bebedores coloquen en ellos el vaso, prolonguen el tiempo de la bebida y formen reuniones de que resultan riñas y pependencias, por lo menos disminución de las horas de trabajo mientras mas permanecen en la taberna, algunas de estas medidas si llegan a adoptarse provocaran en un principio grandes resistencias. Las autoridades deben estar preparadas para vencerlas, desplegando una severidad que quite a los expendedores de bebidas toda esperanza de relajación por el disimulo de las mismas autoridades, pues por rigidas que parezcan tales disposiciones acaso no lo son tanto como debieran.³⁷⁰

Bajo el punto de vista de las medidas de policía, se recomendaba que se debería de restringir el número tan considerable de cantinas, empleando para ello medidas indirectas, tales como el aumento de los impuestos que ahora tienen, la limitación del número de horas que pudieran estar abiertas y entre otras la pena de clausura siempre que se expendiera licores falsificados y adulterados. Se debería al contrario dar todo género de franquicias a los cafés, fondas y otros expendios en los que solo se vendieran bebidas refrescantes, helados, té y

³⁷⁰ Véase Ortega *op cit.*

bebidas espirituosas de fermentación natural y puras.³⁷¹

En su mayoría los médicos estaban de acuerdo en disminuir el número de expendios, en reglamentar las horas de venta en cantinas y pulquerías y en suprimir el vaseo del pulque en la pulquería. Y la pena de clausurar al local que vendiera licores falsificados y adulterados.

Como anteriormente se explicó, las pulquerías fueron espacios altamente cuestionados y criticados, se recomendaba que las mismas se debían alejar de la parte céntrica y concurrida de las ciudades:

"para apartar de la vista del público las escenas repugnantes que en ellas se desarrollaban y varias veces peligrosas. Estos expendios se planteaba debían estar solamente abiertos en las mañanas, o acaso hasta la una o dos de la tarde. Y se debía prohibir igualmente que haya en estos locales asientos donde cómodamente se instalen a tomar pulque los parroquianos y la venta de enchiladas u otros comestibles, que solo tienden a despertar la sed de los consumidores de pulque. Los repartidores de pulque a domicilio, sin tener pulquería deben pagar menos contribución porque son los que originan menos males con su comercio".³⁷²

Las críticas a las pulquerías y cantinas fueron una constante en todo el periodo estudiado aparte de ser señalados como espacios problemáticos como se ha comentado anteriormente también fueron denunciados como lugares sucios y antihigiénicos.

"Creemos que ya es tiempo de que el gobierno del Distrito, si quiere honradamente cooperar a la higiene pública y a la buena policía de una ciudad como México corrija el siguiente grave defecto que además de necesario es de fácil corrección ya que en todos los expendios de pulque se depositan las deyecciones de los ebrios en grandes barriles, cántaros o cubetas que cuando están llenos se sacan a la orilla las banquetas y se derraman en el pavimento dándose frecuentes casos de que con el contenido se riegan las banquetas. Esto aparte de ser asqueroso y repugnante a la vista y al olfato, es muy dañino a la salud pública, y debe exigirse a los dueños de los expendios poner mingitorios interiores con conductos cubiertos, pues a toda hora del día los transeúntes son molestados con la referida y asquerosa operación"³⁷³.

Respecto de las bebidas alcohólicas se establecieron durante este lapso toda una serie de medidas de control y prevención que podemos en parte observar a través de un texto del doctor Segura que citaremos extensamente y que refiere

³⁷¹ Véase Aranda *op cit.*

³⁷² Véase Ponce *op cit.*

³⁷³ El diario del Hogar p.3

a las disposiciones de varios estados para reducir la criminalidad que se genera a raíz del consumo de pulque: "He aquí los principales artículos de los bandos sobre la materia, publicados por los gobiernos de los Estados de Tlaxcala, Puebla y Distrito federal, actualmente vigentes, Estados de mayor consumo de nuestra bebida regional. Creemos que es importante citar este trabajo ya que sintetiza en gran parte los objetivos planteados por los médicos en materia de reglamentación para la venta de pulque. El Gobierno del Distrito Federal en el reglamento de pulquerías, después de indicar en los artículos 1, 2, 3,4 y 5 el perímetro de la capital en cuyo interior no deben establecerse expendios de pulque, en los demás artículos previene lo siguiente.

Art6 Los expendios que existen en la actualidad dentro del cuadro y líneas anteriormente demarcadas, quedarán definitivamente cerrados por el simple hecho de que sus dueños o encargados no los abran en tres días consecutivos, reuniéndose al efecto la patente y licencia respectivas. Los inspectores de policía y los demás empleados del ramo, vigilarán eficazmente el cumplimiento de esta prescripción, castigándose su negligencia o disimulo con la destitución del que resulte culpable.

Art7. Podrá concederse la traslación de expendios de un punto a otro dentro del cuadro y líneas que señalan los artículos 2 y 3 siempre que haya causa fundada a juicio del gobernador; pero en las tres líneas de la primera calle de Plateros al Paseo de la Reforma, de la calle de Tacuba a Buenavista y de la calle del Refugio a la segunda de la Independencia, así como en las trasversales de todas ellas, sólo podrá permitirse la traslación tratándose de casillas que ya existen en dichas calles y que deban trasladarse a un punto más lejano del centro de la ciudad.

Art 8. Subsiste la prohibición de establecerse expendios interiores; los existentes al publicarse el bando de 24 de octubre de 1873, subsistirán en el estado que dispuso el de 25 de noviembre de 1871 que los autorizó.

Art 9. los expendios que después de esta fecha se abrieren y en los que actualmente existieren sin permiso para despacho interior; tendrán el mostrador

separado de la puerta el espacio de un metro y medio, y se prolongará hasta las paredes laterales, sin asientos interiores ni exteriores y sin comunicación alguna con otra pieza, patio o corral.

Art 10. En los expendios de pulques situados en las demarcaciones los artículos 2. y 3. nunca podrá haber música interior ni exteriormente. En los expendios que estuvieren fuera de dicha demarcación, sólo podrá haber música exteriormente, en los días festivos y previa licencia del gobierno del Distrito. La infracción de este artículo se castigará con multa de cinco a diez pesos o reclusión de cinco a diez días, que se aplicará al vendedor, o encargado del expendio.

Art. 11. El pulque conservado mediante los procedimientos químicos reconocidos por el Gobierno, podrá expendirse en cualquier establecimiento lo mismo que los demás licores, bajo las siguientes condiciones. Obtener previamente licencia del Gobierno del Distrito: que el pulque esté embotellado y perfectamente lacrado; que dentro del expendio no se destaparán las botellas ni en el se consumirá el pulque por ningún pretexto o motivo; que al expendio se llevará el pulque ya embotellado y perfectamente lacrado, sin que en ningún caso pueda embotellarse en el mismo establecimiento; quedando además prohibido que en el expendio haya pulque en ninguna otra clase de vasijas o envase. La infracción de cualquiera de las prescripciones de este artículo, será castigada con multa de cinco a diez pesos, y en el caso de reincidir por tres veces durante dos meses en la misma infracción, la autoridad política podrá retirar al establecimiento el permiso para el expendio expresado.

Art 12. No se permitirá la venta de pulque en construcciones de madera, ni en piezas divididas por tabiques de esta materia. Durante las ferias que anualmente se verifican en los barrios de la capital y en las poblaciones foráneas del Distrito, el Gobernador o la autoridad política respectiva en su caso, atentas las circunstancias especiales que concurran, podrán permitir el expendio de pulque en construcciones de madera.

Art 13. El inspector general de policía y los Comisarios respectivos incurren en responsabilidad que se castigará con suspensión de empleo de uno a dos meses, por la omisión que hiciere en sus informes de cualquiera de las circunstancias y requisitos que por este Reglamento se exigen para la apertura o traslación de un expendio de pulque.

Art. 14 Son obligaciones de los dueños de expendios de pulque: I. Cuidar de que el pulque sea absolutamente puro, sin mezcla de líquido o substancia alguna que lo altere o haga nocivo, bajo las penas que señala el Código penal.

II. Tener en perfecto estado el aseo del local del expendio y el frente de él, bajo la pena de uno a cinco pesos de multa, sin perjuicio de que se repare la falta inmediatamente

III. Hacer que el expendio no se abra antes de las seis de la mañana y que se cierre a las seis de la tarde desde el día 15 de septiembre al 15 de marzo, y a las siete de la noche el resto de cada año. La infracción de esta disposición se castigará con multa de cinco a diez pesos por la primera vez, de diez a veinticinco por la segunda, de veinticinco a cincuenta por la tercera, y se clausurará el expendio por la cuarta.

IV. Cuidar de que la puerta quede cerrada con candado al exterior y de que nadie quede dentro del local durante la noche bajo las mismas penas señaladas en la fracción anterior.

V. Dar aviso semanariamente a la Comisaría respectiva, del nombre de los vendedores y jicareros, así como de sus domicilios, bajo la pena de tres a cinco pesos de multa.

VI. Renovar cada año la licencia del Gobierno del Distrito, bajo las penas de cinco pesos de multa si no lo hiciere en el mes de Enero, diez pesos si lo hiciere en el mes de febrero, clausurándose la casa si trascurriere el mes de marzo sin haberse refrendado la licencia.

VII. Presentar la licencia una vez obtenida o renovada a la Comisaría respectiva para la debida toma de razón, bajo la pena de un peso de multa.

VIII. Poner el número de la patente que deba obtenerse del Ayuntamiento y el de la licencia del Gobierno del Distrito, sobre la puerta del expendio, en la parte exterior con caracteres legibles, bajo la pena de pagar diez pesos de multa.

IX. Fijar en el interior del establecimiento y en parte visible, un ejemplar del presente Reglamento.

Art. 15. Son obligaciones de los vendedores:

I. No permitir que dentro del mostrador haya más personas que las encargadas del expendio de pulque.

II. Tener enteramente abiertas las puertas del expendio.

III. No permitir que en el interior del expendio haya bailes, músicas, comidas, juegos de ninguna clase, ni vendimia alguna en las puertas.

IV. No permitir que los consumidores saquen los vasos para tomar el pulque en la calle.

V. No recibir prendas bajo ningún pretexto.

VI. No recibir en el expendio armas de ninguna clase ni objeto extraño a la negociación.

VII. Son igualmente obligaciones del vendedor; las que marcan las fracciones 1ª, 2ª, 3ª y 4ª del artículo 14.

VIII. Tener especial cuidado de no vender ni regalar pulque a los gendarmes que estén de servicio o en la calle donde esté ubicado el expendio, cuando alguno de estos agentes, olvidando la dignidad y el decoro de su empleo, penetre en el establecimiento con el objeto de tomar dicho líquido.

IX. Dar aviso a los agentes de la policía inmediatamente que se suscite cualquier desorden dentro del expendio.

Art. 16. La infracción de cualquiera de las fracciones del artículo anterior; será castigada con arresto de tres a diez días o con la multa correspondiente conforme al Código penal.

Art. 17. No podrá concederse licencia para el expendio de pulque ni aun con el carácter de muy transitorio en las calles, plazas o zaguanes, excepto durante las

ferias de los barrios de la ciudad y de las poblaciones foráneas del Distrito en los términos del artículo 12.

Art. 18. El Gobernador del Distrito en la ciudad de México y la autoridad política respectiva en las poblaciones foráneas, son las únicas autoridades competentes para imponer las penas que señala este reglamento teniendo a la vista las areas que deberán levantar los Inspectores de policía para comprobar los hechos conforme al artículo 18 del Reglamento de Comisarias. En los Distritos, la autoridad política respectiva levantará una información sumaria administrativa para dicha comprobación.

Art 19. Todas las multas que por infracción de este reglamento se impusieren serán enteradas en la Administración de rentas municipales.

Art 20. Las disposiciones de este Reglamento comprenden a los expendios llamados "Tlachiquerias".

Art. 21. Las disposiciones de este Reglamento se aplicarán a los expendios de pulque de todas las poblaciones del Distrito en todo lo que fuere aplicable a juicio de los prefectos respectivos, los que ejercerán en su caso las atribuciones que para la Capital se confieren al Gobernador."³⁷⁴.

Por lo cual observamos que existía reglamentación respecto del consumo de alcohol, frecuentemente leyes muy minuciosas, que en general no se cumplían.

Lo cual será reiterado a lo largo de todo el periodo estudiado ya que los médicos señalan constantemente que aunque se dictaban medidas y reglamentos de expendios y cantinas estos no se cumplían ya que por ejemplo se ordenaba que las cantinas y pulquerías cerraran sus puertas a determinada hora pero se permitía el expendio de bebidas alcohólicas en fondas y restaurantes con el pretexto de que durante la alimentación debe hacerse el uso de tales bebidas.³⁷⁵

Estas disposiciones, planteaban los médicos que muchas veces no eran aplicadas ni se llevaban acabo, lo que impedía tener un mayor control sobre el expendio de bebidas. Existía mucha corrupción entre algunas autoridades y los

³⁷⁴ Segura, J. C. *El Maguey. Memoria sobre el cultivo y beneficio de sus productos*, México, Biblioteca del boletín de la Sociedad Agrícola mexicana, 189, p133-139.

³⁷⁵ Lopez, Lira *op cit* p 64

dueños o encargados de los expendios lo que facilitaba la oferta de bebidas alcohólicas sin ningún tipo de restricción.

Algunos médicos insistían en que el Consejo Superior de Salubridad tenía que jugar un papel más enérgico en la lucha antialcohólica, el saber médico consideraba que este Consejo era una instancia importantísima y que había luchado y trabajado sin descanso en detener las enfermedades infectocontagiosas pero que había dejado de lado el problema del alcoholismo, concentrándose únicamente en las actividades epidémicas:

"ese mal que se llama el alcoholismo sólo ha tenido como obstáculo a su marcha victoriosa, algunas leyes y determinaciones que han sido ineficaces para contenerlo, pudiendo decirse que se le ha dejado una libertad de acción casi absoluta. Los focos de esa grave enfermedad son incontables, crecen y se multiplican continuamente, y hasta hoy han pasado inadvertidos del gran Consejo de Salubridad, que ya es tiempo dirija sus miradas a esos manantiales de infelicidad y que trabaje con actividad para cegarlos o la menos para moderarlos y contener su avance. Allí el Consejo tiene un vasto campo donde ejercitar sus energías y saber, atacando esa epidemia o mejor dicho pandemia, que reclama la intervención del Heroico Cuerpo"³⁷⁶.

Prevención, alcoholismo y criminalidad

En cuanto a los delitos cometidos en estado de ebriedad los médicos explicaban que la embriaguez se tendría que declarar como un delito, y ser un agravante y no un atenuante. En las comisarías se practicaba un examen al detenido, para lo cual el personal médico que ahí laboraba tenía que tener conocimientos médicos para poder dar un diagnóstico adecuado fundado en un examen clínico cuidadoso. "A los practicantes de comisaria hay que dotarlos de un memorándum con el estudio clínico del alcoholismo agudo a fin de que puedan tener presente, la sintomatología de la embriaguez, sus diversas modalidades, las formas anormales que pueden revestir"³⁷⁷.

Cabe señalar que en el código penal la embriaguez completa era exculpante y la incompleta atenuante, siempre que no sea habitual, voluntaria o premeditada. El doctor Calderón señalaba que había detectado ciertas deficiencias para estos

³⁷⁶ Ponce *op cit* p 219

³⁷⁷ Calderón *op cit* p 24

asuntos por parte de los médicos respectivos, así como de prácticas rutinarias e inconvenientes. Explicaba que dos son los puntos esenciales que el perito debía resolver 1) diagnosticar la embriaguez, 2) precisar después de un estudio clínico y metódico las perturbaciones psicológicas y las modalidades orgánicas que el alcoholismo agudo ha producido en un individuo. El diagnóstico no presenta mayor dificultad pero no sucede lo mismo con el 2. Ya que el perito debe dedicarle absolutamente toda su atención, todos sus conocimientos y aptitudes clínicas. Calderón explicaba que:

"Veamos lo que dice el código penal, en lo que al alcoholismo se refiere. Cap XII Art 923. La embriaguez habitual, que cause grave escándalo, se castigará con arresto de dos a seis meses y multa de diez a cien pesos. Art 924. Si el delincuente hubiere cometido en otra ocasión, algún delito grave, hallándose ebrio, sufrirá la pena de cinco a once meses y multa de 15 a 150 pesos. En la fracción II del artículo 34, al enumerar las circunstancias que excluyen la responsabilidad criminal, dice "La embriaguez completa que priva enteramente de la razón si no es habitual, ni el acusado ha cometido antes una infracción punible estando ebrio "Y cuando más añade después se considerará su falta como delito de culpa conforme a la fracción I y del artículo II que habla de tal delito cuando lo ha cometido en estado de embriaguez completa si tiene hábito de embriagarse y ha cometido otra acción delictuosa en estado de embriaguez. El artículo 41 declara atenuante de tercera clase la embriaguez incompleta, si es accidental e involuntaria".

Este mismo médico plantea que "Nada encontramos en esto que castigue la embriaguez o el alcoholismo, si no es cuando causan escándalo o a sus impulsos se cometen los crímenes más atroces. Por el contrario el delincuente se ve amparado por la ley cuando se escuda con el alcohol. El ebrio pacífico que no tiene otro delito aparente que pasar su vida en la taberna goza de toda inmunidad"³⁷⁸.

Los médicos reiteran que el gobierno tiene que reforzar permanentemente las disposiciones de policía en la lucha contra el alcoholismo. Y no claudicar en las medidas propuestas.

Según las leyes como lo explica el doctor Juan Peón del Valle es necesario para que la influencia perturbadora del alcohol sobre el cerebro sea considerada como exculpante o como atenuante que no se haya ejercido por un periodo de tiempo muy largo es decir que la embriaguez no sea habitual y en caso de serlo es

³⁷⁸ Calderón *op cit* p 59

necesario para que sea atenuante de tercera clase que el individuo haya estado enteramente privado del sentido del bien y del mal y lo que presenta grandes dificultades en la práctica que el delito cometido sea de los que pueden ser provocados por la embriaguez. En los alcohólicos crónicos el conocimiento preciso, la sensación del bien y del mal esta abolida o disminuida a consecuencia de esa anestesia de los alcohólicos.³⁷⁹

En cuanto a la responsabilidad criminal al cometer un delito bajo los efectos del alcohol los médicos opinaban que el Código castiga con mas dureza el delito cometido bajo la influencia de la embriaguez habitual, no por castigar esta también como entidad delictuosa, sino porque el individuo conociendo ya los efectos del alcohol sobre su organismo, acepta antes de la embriaguez la responsabilidad criminal de un hecho delictuoso que verifica durante ella. Ahora bien sin tener la embriaguez habitual, una sola vez de exceso en la bebida basta para hacer conocer los efectos sobre el organismo que son inolvidables. Mas aun: sin haber experimentado personalmente jamás tales efectos, todos conocemos como aumenta por la excitación alcohólica la capacidad criminal de un individuo.³⁸⁰

Los médicos planteaban que muchas veces se buscaba la embriaguez de una manera premeditada para la comisión de un crimen, ya que el autor material seguro encontraría el apoyo que da la ley para disminuir la pena.

"El mismo Código penal en su atr41, declara atenuante de tercera clase la embriaguez incompleta, si es accidental e involuntaria. En mi opinión no debe admitirse (si no es con muchas restricciones) la embriaguez accidental; quizá en un caso solamente: cuando el individuo demuestre satisfactoriamente su ignorancia absoluta sobre los efectos del alcohol, antes de cometer un delito. Pero no encontraremos seguramente en individuos de completo desarrollo intelectual, de íntegras facultades psíquicas, esta infantil ignorancia que los exculpe de sus criminales atentados, haciéndolos aparecer ante la Sociedad como un modelo de inocencia y virtudes. Sólo el idiota o el loco y el niño que por su falta de raciocinio llegara a cometer tales actos serían los únicos en quienes se podría admitir la embriaguez accidental; pero estos mismos aun cometiendo hechos delictuosos, se encuentran fuera de la acción penal: los primeros irán a un manicomio y el último a una casa de corrección en donde no sufre propiamente un castigo sino al contrario se le inculcan ideas de afecto al trabajo, se le instruye y

³⁷⁹ Juan Peón del Valle, "Los alcohólicos crónicos y nuestro código penal" *La Gaceta médica de México*, México, 1905, t 5, 2a serie.

³⁸⁰ Lopez, Lira *op cit* p 60.

moraliza para permitirle su entrada a la Sociedad, solo cuando ha llegado a su perfecto desarrollo intelectual.³⁸¹

El mismo Código considera como atenuante el único caso en que la embriaguez no es solo una atenuante sino que excluye por completo toda responsabilidad criminal, cuando por su causa se pierde la razón y a sus impulsos se cometen los crímenes más espantosos: la embriaguez involuntaria. Como causa, esta embriaguez es relativamente rara; pero debe ser prevista por los legisladores.³⁸²

Resumiendo, el doctor Manuel Domínguez propone lo siguiente: 1. Debe considerarse la embriaguez como una de las fuentes más fecundas de los trastornos sociales, 2. La embriaguez en su primer periodo, nunca disculpa de un crimen, 3. La embriaguez completa, involuntaria, debe eximir de toda pena, 4. La embriaguez premeditada y provocada para la ejecución de un delito reclama un recargo de pena para el delincuente, 5. La dipsomanía es admisible como síntoma de la locura, 6. Lo irresistible del gusto por los licores espirituosos, caracteriza un vicio; nunca puede darse como signo patológico sino en el caso anterior, 7. El delirium tremens y la locura de los bebedores, eximen de toda pena.³⁸³

De las fuentes consultadas surge que la existencia de Códigos o de medidas de control, no suponía que los mismos se aplicaban.

El Asilo como control policial y médico

Como medidas de control algunos de los médicos consideraban que el gobierno debía aplicar ciertas medidas como la de considerar a la embriaguez como un delito grave. Y que se debía castigar al alcohólico con la reclusión pero no en las cárceles públicas sino en sanatorios especiales, o por lo menos, en un local apartado de los demás de la prisión y donde por ningún motivo se permitiera la introducción de alcohol para los reclusos. A estas casas y no a la cárcel general debiera remitirse a los borrachos y a los alcohólicos que escandalizan en la vía

³⁸¹ *ibidem*

³⁸² *ibidem*

³⁸³ Domínguez *op cit.*

pública y a los que fuesen remitidos para su curación por las familias de estos desgraciados. El doctor López Lira cita el caso francés en donde por ejemplo, se han establecido dos sanatorios de esta clase, uno titulado "A la Ruche" y el otro "La Source" de donde salen regenerados de 60 a 80 por ciento de las personas que con tal fin ingresan a esos planteles: esta proporción demuestra la utilidad de las casas indicadas.³⁸⁴

Otra de las medidas recomendadas por lo médicos era la instalación de asilos en los cuales el enfermo podría encontrar un espacio para su rehabilitación.

"Un medio represivo y curativo que se ha puesto en práctica con buenos resultados, es el establecimiento de asilos especiales para alcohólicos en los que las terapéuticas médica y psíquica obrando al mismo tiempo, traen indudablemente la corrección de las costumbres intemperantes de los asilados. En ellos no impera la rigidez disciplinaria de una prisión, como tampoco la libertad en el vicio que en la taberna. En ellos los asilados serán voluntarios y nunca forzados por la acción gubernativa. La medicina disminuyendo las dosis logrará suprimirlas por completo, sin que el organismo se resienta por ello".³⁸⁵

La idea de los asilos respondía a que el enfermo podría curarse y regenerarse y volver a su vida cotidiana y familiar. Como lo señala Campos Marin los establecimientos de alcohólicos debían cumplir la doble función de asilos de tratamiento y de retención.³⁸⁶

A su vez en el periódico *el Imparcial* se publicó en 1909 un artículo donde se sugería un proyecto para combatir la "epidemia alcohólica". Si la embriaguez individual perjudicaba a la sociedad esta tenía derecho a reprimirla considerando el mejor medio, en vez de castigar optar por la curación partiendo de la concepción de que los alcohólicos están enfermos. Se creó un establecimiento que tenía las funciones de sanatorio y penitenciaria: el primero proporcionaba asistencia médica y el segundo tenía la función de obligar a los asilados a desempeñar algún trabajo.³⁸⁷

Las explicaciones de los médicos mexicanos siguiendo el ejemplo de otros países proponía que en Estados Unidos y en varios países de Europa se habían

³⁸⁴ Véase Ponce *op cit* p 221.

³⁸⁵ Lopez, Lira *op cit* p 62-63.

³⁸⁶ Véase Campos Marin *op cit* p 272.

³⁸⁷ "El combate contra la epidemia alcohólica" *El imparcial*, México DF, 19 de febrero de 1909 en Sergio López Ramos *op cit* p 219.

fundado ya varios asilos para alcohólicos que contando con todos los elementos necesarios, habían tenido un éxito notable en el tratamiento de los paciente alcohólicos. Se cita el caso del Dr. Dodge, médico en jefe del asilo Bringhampton "estima en 48% el número de los curados en él cifra halagadora si hemos de considerar que las víctimas incurables se encuentran en la relación de ciento por ciento".³⁸⁸

Los médicos estuvieron notablemente activos en sus propuestas preventivas referidas a múltiples aspectos no sólo sociales sino especialmente los económicos, por ejemplo señalaban que en muchos de los expendios de bebidas también se vendían semillas, abarrotos, ropa, mercería lo cual impedía que se elevaran los impuestos sobre el alcohol ya que todos los artículos se gravaban al mismo tiempo. Lo que sugerían los médicos era que se separaran las tiendas y se impusiera la cuota que correspondiera en cada caso pudiéndose subir los impuestos independientemente.

Pero además evidencian una especial sensibilidad social, ya que proponen utilizar los propios actos profesionales como instrumentos técnicos y sociales para enfrentar al alcoholismo. Y así por ejemplo proponen la organización de Congresos antialcohólicos tomando como modelo el Congreso de 1889 realizado en Paris y en el cual se aprobaron: 1. Teniendo en cuenta que la presencia en la sociedad en estado de embriaguez patológica o de alcoholismo crónico constituyen un peligro para el individuo, para su familia y para la Sociedad, el Congreso opina que se tomen medidas judiciales que autoricen el internado de oficio de estos individuos en establecimientos especiales donde sean asistidos, no se permitirá su salida entretanto se sospeche podrán recaer y no se autorizar´´ a la misma sino después que haya emitido su opinión el médico encargado del tratamiento, este será represivo y se someterá a el enfermo al trabajo obligatorio, en fin se publicará una estadística judicial y administrativa que indique los resultados obtenidos por este modo de tratamiento.2.Según la resolución adoptada por el Congreso de Bruselas en 1881, el alcohólico crónico

³⁸⁸ Lopez, Lira *op cit* p 63.

que haya perdido en totalidad o en parte su libre arbitrio puede ser por requisición del Ministerio Público, interdicto en lo absoluto o parcialmente y colocado en un establecimiento especial.³⁸⁹

Por lo cual Ponce proponía que se formara un Congreso antialcohólico Nacional, que se reuniera en la capital, con delegados o representantes de todos los Estados de la república y que en el mismo congreso se presentarán toda clase de trabajos referentes al alcoholismo, "para que convergiendo las ideas de todos los congresistas a un solo punto, sus trabajos mas o menos ilustrados den por resultado un conjunto o cuerpo de enseñanza que venga a resolver satisfactoriamente el problema hasta ahora no mas planteado de la corrección y cura del alcoholismo en nuestra querida Patria".³⁹⁰

Como podemos observar los médicos mexicanos propusieron medidas preventivas en términos de educación, de crear sociedades de templanza, de actuar sobre la producción y la venta de alcohol y considero que el tratado de higiene publicado por el Doctor Ruiz sintetiza esta preocupación de los médicos mexicanos. López Lira citando a Luís E Ruiz en su *Tratado de higiene* proponía las siguientes medidas para acabar con el problema del alcoholismo: "1. Difusión de la educación y la popular, 2. Mejorar la condición social de los proletarios, 3. Elevar contribuciones a las bebidas destiladas y bajarlas proporcionalmente a las fermentadas buenas, 4. rectificar el estado de los alcoholes entregados a la venta, limitar los expendios y entre nosotros suprimir el vaseo, 5. declarar un delito la embriaguez y castigar severamente a los ebrios"³⁹¹. Estas ideas serán propuestas por parte del saber médico y serán recomendaciones que permanentemente encontraremos en la mayoría de las investigaciones del periodo analizado.

³⁸⁹ Aranda *op cit* p 62.

³⁹⁰ Véase Ponce *op cit*

³⁹¹ Lopez, Lira, *op cit* p 66.

Conclusiones y reflexiones finales

En este trabajo he descrito y analizado las ideas que los médicos mexicanos desarrollan respecto del alcoholismo entre 1870 y 1910, a través de fuentes primarias producidas por ellos mismos. He presentado información sobre todos los aspectos médicos importantes del problema, y propuesto algunas conclusiones en los apartados respectivos. Y es a partir de este material que considero que he dado respuesta a los planteamientos, objetivos e hipótesis propuestos en el marco teórico.

No obstante en este último capítulo trataré de sintetizar algunos de los más importantes aportes y conclusiones de mi trabajo, los que agruparé en una serie de apartados.

Creo que el primer aporte, y más allá de la calidad de mi estudio, consiste en que mi investigación constituye un trabajo sistemático de tipo histórico sobre las características del saber médico mexicano desarrollado entre 1870 y 1910 respecto del alcoholismo, lo cual no deja de asombrarme dada la importancia que este problema tuvo no sólo para la sociedad mexicana sino para la medicina del período, expresada en el gran número de tesis y de artículos especializados elaborados por los médicos, así como porque varios de los más importantes clínicos mexicanos se especializaron en este problema.

De los materiales analizados surge que el alcoholismo no sólo era considerado un problema grave y extendido, sino que se estaba incrementando en términos de enfermedad, de mortalidad y de criminalidad.

Considero que a través de las maneras de describir el problema en términos médicos, de establecer sus causas, de prescribir tratamientos y de formular acciones preventivas se expresan algunas de las principales características de la sociedad mexicana del período estudiado.

Si bien la mayoría de los médicos reconocen que todas las clases sociales toman bebidas alcohólicas, la mayoría señalan no sólo que las clases bajas son las que más beben sino que son las que más se embriagan y las que tienen más problemas de enfermedad y muerte por alcoholismo. Así como son las más caracterizadas por la criminalidad asociada al consumo de alcohol.

Los médicos descargan en el alcoholismo la "culpa" de gran parte de las lacras sociales que afectan a la sociedad porfiriana. La mayoría de los médicos en lugar de ver la pobreza y la marginación como causal de alcoholismo; en lugar de analizar la desocupación como parte del tipo de desarrollo económico impulsado en esa época; ve por el contrario al alcoholismo como causal no sólo de enfermedad y mortalidad, sino de pobreza, desocupación, desnutrición, violencias.

La mirada médica refuerza además la concepción de que 'las razas primitivas' han degenerado por culpa del alcoholismo que las caracteriza. Las teorías de la degeneración biológica y la de la herencia familiar son aplicadas para explicar el alcoholismo de los sectores sociales bajos en general y de la población de origen indígena en particular, subrayando su propensión casi biológica a la ingesta de alcohol y a la violencia, y por lo tanto favoreciendo no sólo el estereotipo social dominante sobre dichos sectores sociales, sino también justificando la situación de inferioridad social de los mismos.

Pero además estos estereotipos se correlacionan con las concepciones evolucionistas y positivistas que se estaban desarrollando en la sociedad e intelectualidad porfiriana, incluidas las ideas y explicaciones médicas. Ya que según sus interpretaciones el alcoholismo, característico de las clases bajas y de la población indígena, limitaba el desarrollo económico y social de México como nación.

Por lo tanto es durante este período que por lo menos una parte de la clase dominante mexicana se identifica con la ciencia, y especialmente con las propuestas positivistas y evolucionistas que fundamentaron la idea de progreso. Y el saber médico formará parte de estas propuestas, que hará suyas sobre todo a través del heredoalcoholismo y la teoría de la degeneración.

Si bien, como vimos, una parte de los médicos mexicanos cuestionarán las concepciones que reducen el alcoholismo a las clases bajas y a los grupos étnicos, no obstante las tendencias señaladas serán las dominantes dentro del saber médico. Debemos asumir que su énfasis en el desarrollo de conductas violentas por parte de los alcohólicos de clase baja se sostendrá no sólo a través de los datos epidemiológicos y de los datos policiales, sino que se expresará a nivel clínico en el desarrollo de ciertos cuadros patológicos. Y así una parte de los alcohólicos serán vinculados con la epilepsia y los ataques epilépticos; y se les diagnosticarán cuadros de *delirium tremens* y de locura furiosa. De tal manera que la violencia expresada a través de la enfermedad llamada alcoholismo, se articulará con las altas tasas de homicidios asociadas al consumo de alcohol para reforzar las concepciones de las clases bajas como clases sociales no sólo violentas sino peligrosas.

Es importante comprobar que las definiciones médicas de alcoholismo, así como el repertorio de síntomas y signos de este padecimiento, ---y que he descrito ampliamente a través de doce pacientes diagnosticados y tratados por médicos de la época--- permite observar como los médicos expresan persistentemente concepciones y consideraciones sociales y morales. Las palabras vicio, degeneración, lacra son simultáneamente parte de un vocabulario social y de un lenguaje técnico.

Por lo tanto determinadas características de las explicaciones médicas sobre el alcoholismo y sobre los sectores sociales que presentan más problemas vinculados al mismo, se correlaciona tanto con las visiones negativas de las clases dominantes hacia dichos sectores, como con los objetivos e intereses económico/políticos e ideológicos de los sectores dirigentes.

Más aún, nuestro análisis nos indica que el peso dado a lo social por parte de los médicos, es manejado de tal manera que se colocan las explicaciones del alcoholismo en las características sociales y culturales de los sujetos alcoholizados, en lugar de colocarlas en el notable incremento de la producción y consumo de bebidas alcohólicas que se genera en este período.

Si bien se reconoce el gran incremento de la producción de bebidas alcohólicas y de los establecimientos donde se venden dichas bebidas, no son en estos procesos donde se coloca la causa del incremento del alcoholismo sino en las características de los sujetos que beben y se embriagan.

El incremento de la producción de bebidas alcohólicas se debió sobre todo al notable aumento de la producción de pulque y a la enorme expansión de los expendios de esta bebida, especialmente en la ciudad de México. Y como sabemos los dueños de las haciendas pulqueras constituían uno de los principales sostenes económicos y políticos del régimen de Porfirio Díaz. De allí que no sólo se realizarán investigaciones médicas para demostrar las cualidades nutritivas de esta bebida alcohólica, sino que una parte de los intelectuales que apoyaban al gobierno apoyarán con sus escritos al pulque, constituyendo posiblemente la obra de Bulnes³⁹² la que mejor expresa el significado económico e ideológico de esta bebida. Más aún, las políticas de los sucesivos gobiernos surgidos a raíz de la revolución mexicana se caracterizaran por un proceso de desmantelación de la producción pulquera hasta su casi desaparición³⁹³. Lo cual fue debido a dos razones complementarias, por una parte atacar en su raíz económica a uno de los principales sectores sostenedores del régimen derrocado, y por otra la reivindicación ideológica de las clases bajas rurales y urbanas que habían sido estigmatizadas por el régimen dominante.

Subrayo que mi análisis no supone afirmar que las teorías médicas, especialmente las heredoalcohólicas, tienen como su principal objetivo justificar los intereses de las clases dirigentes, sino que los médicos en función de sus propios objetivos de cura y prevención desarrollan interpretaciones, conceptos y tecnologías que pueden ser utilizadas para justificar las políticas dominantes a través no sólo de sus propuestas teóricas sino de sus medidas de control y prevención a través de la internación en hospicios, que durante el periodo que analizamos culmina con la apertura del hospicio de la Castañeda a finales del Porfiriato.

³⁹² Francisco Bulnes, *El pulque. Estudio científico*, México, Antigua imprenta de Murguía, 1909

³⁹³ Loyola *op cit*

Conocimiento y Saber: posibles interpretaciones

De los materiales analizados surge que en México el alcoholismo se va constituyendo durante este período no sólo en un grave problema de salud individual y colectiva, sino en un problema que interesa fuertemente a la medicina mexicana. De tal manera que varios de los principales médicos de la época y sus discípulos evidencian un especial interés por un problema que no sólo enferma y mata a una parte de la población, sino respecto al cual no existen terapéuticas eficaces.

Dicho interés se pone de manifiesto en el gran número de tesis médicas de grado y de artículos científicos dedicados a este problema, así como en el notable manejo de bibliografía internacional sobre alcoholismo por parte de los médicos mexicanos, que ya puede observarse en la primera tesis de grado sobre alcoholismo realizada por un médico mexicano, y me refiero al trabajo de Ortega presentado en 1847.

La bibliografía consultada corresponde sobre todo a médicos franceses, ingleses, alemanes y de los EEUU, y en menor medida a belgas e italianos, a través de la cual los médicos mexicanos evidencian una notable actualización científica, apropiándose de la misma para utilizarlas en sus prácticas profesionales adaptándola a la realidad de su país.

El alcoholismo, como vimos, fue estudiado por varios de los más importantes médicos mexicanos del período, lo cual se refleja en la gran producción médica que existe sobre este problema generada por dichos médicos y sus discípulos; dado que los médicos mexicanos se caracterizaban por investigar y por formar médicos en los problemas que les interesaban. Y por eso contamos con una gran cantidad de materiales que expresan el interés y la continuidad de trabajo de la medicina mexicana durante este lapso. Subrayo este hecho que retomaremos más adelante.

Es a partir de este constante trabajo médico que el alcoholismo será observado por estos profesionales como enfermedad y como problema social. En tanto

enfermedad la tratan clínicamente a través de todos los pasos médicos desde el diagnóstico hasta el tratamiento. Mientras que como problema social proponen acciones de tipo preventivo, pero subrayando que la mayoría del material consultado refiere a actividades de tipo clínico.

El diagnóstico y tratamiento médico del alcoholismo evidencia el estado de transición de la medicina mexicana, ya que conviven varias concepciones correspondientes a visiones médicas diferentes desde las que lo explican a través de la teoría de los humores hasta las que lo tratan como una intoxicación etílica que afecta sobre todo a determinados órganos vitales desde el hígado hasta el cerebro, desde la cirrosis hepática hasta el delirium tremens.

No obstante el análisis de la producción de estos médicos indica el desarrollo de una concepción bastante uniforme tanto en los indicadores diagnósticos como en los tratamientos y en las propuestas preventivas.

Los textos consultados evidencian que los médicos del período analizado utilizan gran cantidad de indicadores diagnósticos, de factores causales, de tratamientos incluyendo constantemente aspectos sociales y económicos junto con aspectos biomédicos. En el caso de las causas del alcoholismo observamos que los aspectos socioeconómicos tienen un mayor desarrollo que los de tipo biomédico, pero en el conjunto del material analizado dominan los aspectos biomédicos que constituye el campo específico del trabajo profesional. Más aún, del material analizado surge que los médicos trabajarán cada vez menos sobre las causalidades del alcoholismo y se centrarán en las consecuencias del consumo de bebidas alcohólicas, dado que es en las consecuencias a nivel de cada individuo donde los profesionales---más allá de su eficacia---pueden actuar como médicos.,

Pese a ello es importante subrayar la notable presencia de factores socioeconómicos en los médicos clínicos, durante un periodo en que la medicina mexicana refuerza cada vez más su orientación científica y técnica. Dicha presencia tiene que ver en gran medida con el problema tratado, dado que el alcoholismo reduce las posibilidades de ser convertido en un problema exclusivamente biomédico.

En el material producido por estos médicos mexicanos observamos su esfuerzo para convertir y tratar el alcoholismo como una enfermedad, aun cuando de sus propios datos surge las dificultades con las cuales se enfrentan, como por ejemplo el diagnóstico tardío de la mayoría de los casos presentados, la realización de tratamientos a pacientes que llegan en fase casi terminal, o el constante incremento de la mortalidad por alcoholismo pese a las acciones médicas y a las medidas salubristas aplicadas. De tal manera que el alcoholismo como enfermedad evidencia un alto grado de letalidad durante este período; todo lo cual sugiere que los médicos de este período están llegando a conclusiones muy similares a las que los médicos mexicanos llegarán más tarde: las dificultades de tratar y de curar a los alcohólicos.

De la revisión de las acciones realizadas o promovidas por estos facultativos surge un hecho interesante, y es que una parte de sus propuestas son muy similares a las que siguen operando en la actualidad :sociedades de temperancia, el rol dado a la educación y especialmente a los niños, conferencias impartidas por personas reconocidas públicamente, fomento de distracciones y espectáculos teatrales, impulso del juego y de los deportes, fomento de actividades antialcohólicas en los lugares de trabajo, medidas de control de la producción y venta de bebidas alcohólicas, reglamentaciones referidas a la edad, al sexo, a los horarios y a ciertas ocupaciones respecto del consumo de alcohol. Podemos decir que existe una notoria continuidad de estas actividades y reglamentaciones, lo cual no se observa en el caso de las actividades clínicas antialcohólicas.

Lo cual justamente contrasta con el notable papel que tuvo la medicina clínica respecto del alcoholismo durante el periodo analizado. Considero que el alcoholismo constituye uno de los padecimientos que más interesó a la medicina mexicana durante el porfiriato, lo cual se pone de relevancia---como ya lo hemos señalado--- en el gran número de tesis de grado y de artículos escritos y publicados por médicos mexicanos, así como por el notable nivel de actualización bibliográfica que los caracteriza.

Pero además el alcoholismo interesa a varios de los más importantes médicos mexicanos del lapso analizado, incluido el que ha sido considerado como el más importante clínico de la época y me refiero al Dr. Miguel Jiménez, quien trabajó constantemente sobre esta problemática. Así como también trabajaron sus discípulos constituyendo una suerte de escuela médica mexicana sobre este problema.

Las razones de este interés ya las conocemos, y sintetizándolas son el impacto creciente de este padecimiento en la mortalidad de los mexicanos, su incidencia tanto en enfermedades de tipo físico (cirrosis hepática) como mental (delirium tremens), el importante papel dado al alcoholismo por las escuelas de medicina más avanzadas de los países con mayor desarrollo de la medicina científica.

El objetivo que se proponen estos médicos es atender y curar, o por lo menos reducir el impacto negativo de este padecimiento. Y ello a través de las acciones de tipo médico, por lo cual necesitan convertir este padecimiento en enfermedad. Por eso pese a los factores sociales que estos médicos reconocen respecto del alcoholismo, sin embargo tratan de trabajar cada vez más con los aspectos biológicos de este padecimiento que son los que cada vez más los identifica con la medicina científica, y por ello podemos observar que en las últimas tesis y artículos del periodo analizado, prácticamente desaparece toda referencia a las 'teorías humorales' del alcoholismo.

No cabe duda que estos médicos están desarrollando un conocimiento médico del alcoholismo a través de sus actividades de tratamiento pero también de investigación, que por supuesto incluyen el tratamiento. Pero desde nuestra perspectiva, y es lo que nos interesa en esta tesis, lo que ellos expresan es también el desarrollo de un saber médico y esto en dos expresiones importantes. Por una parte a través de concepciones, acciones y de un lenguaje médicos saturados de aspectos sociales, económicos, culturales y hasta políticos como lo hemos evidenciado en nuestra tesis. El conocimiento de estos médicos por más que utilicen los enfoques más avanzados científicamente de su época, incluyen los factores sociales como parte importante de su mirada médica.

Pero junto con éste hay otro aspecto importante del saber médico que es uno de los que más ha tratado Foucault. Como sabemos este autor ha señalado que las disciplinas se constituyen y desarrollan a partir de circunscribir ciertos espacios, sujetos y problemas. Y justamente desde el siglo XVIII y especialmente durante el siglo XIX surgirán y se desarrollarán la criminología y la medicina científica, las cuales tienen inicialmente como uno de sus principales objetos de interés y de trabajo al alcoholismo.

El trabajo médico sobre el alcoholismo aparece entonces como importante para convertir en científica a la medicina, dado que en términos objetivos constituía uno de los principales problemas de salud, y por lo tanto durante un tiempo los principales médicos trabajarán sobre este problema, que sirvió para consolidar el desarrollo de la medicina científica más allá de sus escasos éxitos terapéuticos. Y es por esto último, y por otras razones que desarrollamos en nuestro estudio, que la medicina mexicana reducirá más adelante su interés por el alcoholismo en términos médicos, dejando de ser a través de su trayectoria ulterior un tema importante como lo fue durante el periodo analizado. Lo cual no niega que algunas consecuencias generadas por el consumo de bebidas alcohólicas siguieran siendo centrales en el desarrollo de la biomedicina mexicana, como lo fueron y lo siguen siendo la cirrosis hepática por una parte y la atención traumatológica y ortopédica a los accidentados por conducir en estado alcoholizado.

Por lo cual el enfoque utilizado posibilita observar no sólo la presencia de factores y procesos sociales en el saber médico sobre el alcoholismo, sino el papel que éste cumplió en el fortalecimiento inicial de la medicina científica en México.

Considero que con estas conclusiones cierro, por ahora, mi estudio histórico sobre saber médico y alcoholismo para el lapso 1870/1910, que por lo menos a mí me permitió entender el desarrollo y papel cumplido por la medicina mexicana durante dicho período, y esperando que mi trabajo sea de utilidad para futuros estudios históricos sobre esta temática.

Bibliografía

Fuentes primarias

Tesis, memorias y libros

Acosta, Rafael. *La Cirrosis hepática atrófica alcohólica y con especialidad su anatomía patológica y tratamiento*. Tesis para el examen de medicina, cirugía y obstetricia, México, 1906, Imp. De Ireneo Paz, 25p.

Aranda, Díaz Francisco. *Algunas consideraciones a propósito del alcoholismo*, tesis que presenta para el examen general de Medicina, Cirujía y obstetricia. México, 1898, Imprenta José Joaquín Terrazas, 52p.

Barrera, Jesús D. *El alcoholismo y algunas de sus formas*. Tesis para el examen de medicina y cirugía de la Escuela de Medicina de México, Imprenta de Ignacio Escalante, México, 1870. 25p.

Bonilla, J. Emilio. *Datos para el estudio de las alteraciones producidas en el estómago por el abuso del pulque*, prueba escrita para el examen profesional de medicina cirugía y obstetricia, Puebla, 1899 Imp. Artística,

Casarin, Sabino. *Alcoholismo y matrimonio*, tesis inaugural para el examen general de Medicina, México 1903, Tip y Lit La Europea, 31p.

Castellanos, Maqueo. *Algunos problemas nacionales*, México, 1910, Eusebio Gómez de la Puente editor.

Cerda Espinosa. Emilio. *Algunas consideraciones sobre el alcoholismo*, tesis inaugural para el examen general de medicina, México, 1899, imp., lit de Ireneo Paz, 53p.

Cicero, Miguel. *Estudio anatómico-patológico de los enfermos del hígado*. Tesis presentada a la Escuela de Medicina para el examen profesional. México 1872, Imprenta de Vicente García Torres. 54p.

Delgado, Modesto. *Breves apuntes acerca de la cirrosis de Laennec*, Tesis, México, 1909, 6p.

Del Rosal, Jesús. *La enteritis alcohólica*, tesis para el examen general de medicina, México 1900, Tip. El lápiz del águila, 26p.

Domínguez y Quintanar Manuel. *El alcoholismo su historia, causas, efectos patológicos, sociales su terapéutica y recursos legales para evitar el vicio*, Tesis para el concurso a la plaza de adjunto a la cátedra de medicina legal de la escuela medicina de México, México imprenta de Francisco Díaz de Quintanar de León y Santiago White, 1870. 51p.

Elizarrarás, Francisco. *Algunas consideraciones acerca del diagnóstico y tratamiento de los abscesos hepáticos*, tesis inaugural para el examen de medicina, México 1899, Tip, Literaria, 24p.

Erimont, Enrique. *Lijeros apuntes sobre la embriaguez considerada como enfermedad*, quien lo dedica a la clase obrera de la sociedad, Veracruz, Imprenta del Progreso, 1873 27p.

Espinosa y Moreno José. *Apuntes sobre el empleo terapéutico del alcohol*, tesis para el examen profesional de medicina y cirugía, México, 1871, Imp de Ignacio Escalante 37p.

Fuentes, Pedro. *Breves consideraciones sobre la cirrosis hipertrófica de charcot*. Tesis para el examen general de Medicina, cirugía y obstetricia. México 1882, Tip. Y Lit de la biblioteca de Jurisprudencia, 16p.

Herrera, Joaquín. *Algunas consideraciones relativas a la influencia del alcoholismo sobre la marcha de las heridas*. México, 1882, Tipografía del Recuerdo, 44p.

López Espino, M. *Breve estudio sobre el alcoholismo considerado desde el punto de vista médico legal*, tesis de Medicina, México, 1909 6p.

López Lira, Francisco. *Estudio médico social sobre el Alcoholismo*, tesis para el exámen general de Medicina, México, Guanajuato, 1906, Imp. De B. Acosta, 66p.

Malanco, Fernando. *Estudio higiénico sobre los cementerios y muldares en México*, Facultad de Medicina, México, 1872.

Martínez, Mariano. *Algunas consideraciones sobre el alcoholismo en México*, tesis inaugural que para examen general de medicina, cirugía y obstetricia, México, 1898, Imp. Guadalupana de Reyes Velasco, 41p.

Mendizábal, Miguel, *Algunas consideraciones relativas a la habitación humana*, Tesis, México 1897.

Moreno Toledo, Tomás. *El alcoholismo a través de la herencia*, tesis inaugural para el examen de medicina, cirugía y obstetricia, México 1896, Antigua Imprenta de Eduardo Murguía, 40p.

Ortega, Francisco. *Memoria sobre los medios de desterrar la embriaguez*, México Imprenta de Ignacio Cumplido, 1847, 79p.

Ortiz, Alfonso. *El Alcoholismo*. Tesis inaugural, alumno de la Escuela de Medicina de México. México, 1878, Imprenta de Ignacio Escalante, 54p.

Ponce, Fernando. *El Alcoholismo en México*, Antigua Imprenta de Murguía, México, 1910.

Ramos, Cornelio. *El alcoholismo y las inyecciones de estricnina*, tesis para el examen general de Medicina, México, 1896, tipografía de la Secretaría de Fomento, 127p.

Reynoso, Enrique. *Ligeros apuntes sobre la cirrosis en México bajo el punto de vista de su sintomatología*, tesis para el examen general de medicina, México, 1880, Imprenta De Ignacio Escalante, 30p.

Rojas, Nicolás R. *Algunas consideraciones acerca del alcoholismo en México*, tesis inaugural, México, 1903, Tipografía, el popular, 35p.

Salinas y Carbó Antonio. *Breves consideraciones sobre la embriaguez bajo el punto de vista médico legal*, Tesis para el examen profesional de medicina, cirugía y obstetricia. México, 1882, Imprenta de Ignacio Escalante, 57p.

Soberon, Miguel Rodrigo. *Contribución al estudio patogénico de la cirrosis de Laennec en México*, que como prueba escrita para su examen general de Medicina, cirugía y obstetricia, México, 1898, Imprenta de Adolfo L. Parra 21p.

Vergara, Francisco. *El Alcoholismo, breve estudio*. México, 1883, Imprenta y Lit de la jurisprudencia, 23p.

Artículos y fuentes primarias:

A) Acosta, Enrique. "El suero antialcohólico", *La Gaceta Médica de México*, México, 1907, t.2, 3ª serie, p.2.

S/N "Embriaguez", *La Gaceta Médica de México*, México, 1877, t 12, p 354.

S/N "Composición de las cervezas alemanas y francesas", México *La Gaceta Médica de México*, 1872, t.12, p 380.

Careaga, Antonio, "Cirrosis atrófica complicada", México, *La Gaceta Médica de México*, 1888, t 23, p73.

Careaga, Antonio. "Gangrena múltiple en una enferma de cirrosis hepática", México, *La Gaceta Médica de México*, México, 1883, t 18.

Bandera, José, "Los Locos dañosos", México, *La Gaceta Médica de México*, México, 1891, t. 26, p.133.

Brasseti, Francisco, "Abscesos del hígado", *La Gaceta Médica de México*, México, 1869, t.4, p.285.

Busto, E. "Bebidas nacionales usadas en la República Mexicana", en *Estadística de la República Mexicana, Estado que guardan la agricultura, minería, y comercio*, México, Imprenta de Ignacio Cumplido 1880, T. 1, p.6-11.

Calderón, Aristeo, "El Alcoholismo agudo", *La Gaceta Médica de México*, México 1909, t.IV, n 1.

Calderón, Aristeo, "Algunas aclaraciones médico-legales de nuestro código penal", México, *La Gaceta médica de México*, 1910, t 5, 3ª serie, p. 152.

Careaga, Antonio, "Cirrosis, atrófica complicada", *La Gaceta Médica de México*, México, 1888, t.23, p.73.

S/A Crónica médica de *La Gaceta Médica de México*, México, 1877, t. XII.

S/A Crónica médica extranjera. Composición de las cervezas alemanas y francesas", *La Gaceta Médica de México*, México, 1872, t.VII, p.380.

De La Pascua Ladislao, "El Pulque", *El Observador Médico*, México, 1879, t.V.

De Garay, Adrián, "El progreso Médico y la Medicina, en México", *La Escuela de Medicina*, México, 1884, t.V, n.13.

Fernández, Vicente, "Análisis cualitativa y cuantitativa del mezcal", en *Monografías mexicanas de Materia médica*, México, Colegio del estado de Guanajuato, 1876, 18p.

Herrera, Alfonso, "Pulques medicinales", *La Gaceta Médica de México*, México, 1873, Tomo 8, p 210.

Herrera Gonzalo, "El pulque es una bebida útil o nociva", *El Observador Médico*, México, 1901, t. 1, 2ª época.

Jiménez, Lauro, "Absceso del Hígado", *La Gaceta Médica de México*, México, 1867-1868, t. III.

Jiménez, Miguel, "Alcoholisis o alcoholismo", *La Gaceta Médica de México*, México, 1866, t. II, p.97.

Jiménez, Miguel, "Tratamiento de los abscesos del hígado", *La Gaceta Médica de México*, México, 1866, t.II, p 6-12.

Jiménez, Miguel, "Absceso del hígado", *La Gaceta Médica de México*, México, 1866, t. II, p. 233- 235.

Jiménez, Miguel, "Otro incidente en el tratamiento del hígado", *La Gaceta Médica de México*, México, 1874, t. IX, p. 301.

Jiménez, Miguel, "Diagnóstico diferencial en los abscesos del hígado", *La Gaceta Médica de México*, México, 1875, t .X, p.345.

Jiménez, Miguel, "Alcoholisis: Lecciones dadas en la Escuela de Medicina", 1866.

Labastida, Sebastián, "Acción del alcoholismo más allá del individuo", *La Gaceta Médica de México*, México, 1879, t. XIV, p.305.

Lobato, José, "Alcoholismo", *La Gaceta Médica de México*, México 1872, t.VII, p. 77, 97, 184, 202, 214, 245, 261, 279, 322.

Mejía Demetrio, "Estadística de mortalidad en México", *La Gaceta Médica de México*, México, 1879, t. XIV, p.273.

Mejía, Demetrio, "Acerca de los abscesos del hígado", *La Gaceta médica de México*, México, 1883, t. 18, p.293.

Olvera, José, "Atrofia muscular sobrevenida en el curso o al fin de algunas enfermedades hepáticas debidas al alcoholismo", *La Gaceta Médica de México*, México, 1887, t.22, p.169.

Olvera, José, "Datos para contribuir al estudio del catarro intestinal de los bebedores de pulque", *La Gaceta Médica de México*, México, 1897, t.34.

Pasalagua, Manuel, "De las bebidas alcohólicas y de sus efectos inmediatos en México", *La Gaceta Médica de México*, México, 1874, t. IX, p. 37.

Paracelso. "El progreso médico y la medicina en México", *La Escuela de Medicina*, México, 1884, t. V, n.13.

Peón del Valle, Juan, "Los alcohólicos crónicos y nuestro código penal", *La Gaceta Médica de México*, México, 1905, t .5, 2ª serie, p. 91, 103.

Rodríguez, Antonio, "Absceso del hígado", *La Gaceta Médica de México*, México, 1867-1868, T.III, p112-115.

Ruiz, E. Luis, "Absceso del hígado", *La Gaceta Médica de México*, México, 1887, t.22, p.464.

Ruiz, E. Luis "Aire, vino, pulque, cerveza, chocolate, café", *La Gaceta médica de México*, México, 1888, t. 23, p 321.

Ruiz, E. Luis, "Algunas consideraciones acerca del alcoholismo", *La Gaceta Médica de México*, México, 1891, t. 26, p.2.

Ruiz, E. Luis "Los grupos sociales", *La Gaceta Médica de México*, 1903, t.3, 2ª serie, p. 41.

Santos Fernández, José, "Diagnóstico diferencial entre las ambliopías producidas por el alcohol y el tabaco", *La Gaceta médica de México*, México, 1891, t. 26, p.201.

Segura, J. C, *El Maguey. Memoria sobre el cultivo y beneficio de sus productos*, México, Biblioteca del boletín de la Sociedad Agrícola mexicana, 1891.

Segura, J. C, "Disposiciones de policía", México, 1891 p.129-139.

Segura, J.C, "Usos económicos y propiedades medicinales del pulque", México, 1891, p 141-167.

Semeleder, Federico, "El dolor", *La Gaceta médica de México*, México, 1892, t.28, p.300.

Semeleder, Federico "Hereditad y causalidad", *La Gaceta Médica de México*, México, 1901, t. 1, 2ª serie, p.78.

Sosa, Secundino, "La embriaguez y la dipsomanía", *La Gaceta Médica de México*, México, 1901,t. 1, 2ª serie, p. 20, 34, 28.

Soriano, Manuel, "El suero antialcohólico", *La Gaceta Médica de México*, México, 1905, t.5, 2ª serie, p.24.

Toussaint, Manuel, "De la patología del hígado", *La Gaceta Médica de México*, México, 1902, t. 2, 2ª serie, p.50.

Ulrich, Ernesto, "Consideraciones respecto a la acción del pulque sobre la Economía", *La Gaceta Médica de México*, México, 1909, t.4, 3ª serie, p. 614.

Documentos relacionados con la vida de la academia. Convocatoria para el segundo premio de 500 pesos sobre el tema de "El pulque su utilidad como bebida alimenticia y las afecciones del aparato digestivo consecuencias de su abuso", *La Gaceta médica de México*, México, 1883, t.18.

Documentos relacionados con la vida de la Academia. Dictamen del Jurado calificador sobre la memoria, "El hígado, reasumiendo la historia del alcoholismo en la economía constituye también respecto del pulque el punto objetivo de sus efectos patológicos", *La Gaceta Médica de México*, 1884, t.19, p.410.

B) Guías de la Dirección del Fondo de Beneficencia Pública del Distrito Federal III y IV del Archivo histórico de la Secretaría de Salud.

Guías del Fondo de Salubridad Pública, del Archivo de la Secretaría de Salud. Fondo: Salubridad Pública; Sección: higiene pública; serie: Inspección de alimentos y bebidas.

Se revisaron la caja 1 el expediente n. 5 de 1872 el proyecto de reglamento de alimentos y bebidas.

Fondo: Salubridad Pública, Sección: Higiene Pública, caja 1, expediente 29, 1908, Índices de los expedientes relativos a cantinas, alimentos y bebidas.

Fondo: Salubridad pública, Sección: patentes. Caja 1 Exp.6-dictamen sobre el procedimiento para la conservación del pulque embotellado. Año 1903

Expediente 16 dictamen para la elaboración del pulque, 1903

Exp.22 informe del proyecto de conducción del pulque 1907

Exp.30 informe del procedimiento de aguardiente-mezcal 1907

Fondo: Beneficencia Pública, Se: Esatablecimientos hospitalarios, Se: Hospital Juárez, Legajo 5, expediente 47, 1888.

Libros y artículos

Agostoni, Claudia, "El arte de curar. Deberes y prácticas médicas porfirianas" en Claudia Agostoni y Elisa Speckman [editoras], *Modernidad, Tradición, alteridad. La ciudad de México en el cambio de siglo (XIX-XX)*, México, UNAM, Instituto de investigaciones históricas, 2001.

Agostoni, Claudia, *Monuments of progress: Modernisation and Public Health in México City, 1877-1910*, México, UNAM, Instituto de investigaciones históricas, 2003.

Agostoni, Claudia, Elisa Speckman [editoras] *De Normas y transgresiones. Enfermedad y crimen en América Latina (1850-1950)*, México, Instituto de investigaciones Históricas, UNAM, 2005.

Agostoni, Claudia, "Salud pública y control social en la ciudad de México a finales del siglo XIX", en *Historia y grafía*, México, Universidad iberoamericana, 2001, n.17, p73-97.

Alba, Francisco, "Cambios demográficos y el fin del Porfiriato", en *El poblamiento de México*, México, Secretaría de Gobernación, Conapo, 1993, t. III.

Arechiga, Hugo y Juan Somolinos Palencia [compiladores], *Contribuciones mexicanas al conocimiento médico*, México, Secretaría de salud, Fondo de Cultura Económica, 1993.

- Aries, Philippe, *El hombre ante la muerte*, Madrid, Taurus, 1983.
- Armus, Diego [compilador] *Avatares de la medicalización en América Latina*, Buenos Aires, Argentina, Lugar editorial, 2005.
- Baumohl, Jim and Robin Room, "Inebriety, doctors, and the State alcoholism treatment institutions before 1940" en Galanter M. (edit), *Recent development in alcoholism*, 1987. vol 5, p135-173.
- Bernard, Henri, "Alcoolisme et antialcoolisme en France au XIX e siècle" en *Histoire economic et société*, Paris, 1984, n. 4, p 609-628.
- Betethell, Leslie (edit), *Historia de América Latina*, Barcelona, Cambridge University Press, Crítica, 1990, 10 vol.
- Buffington Robert, M. *Criminales y ciudadanos en el México Moderno*, México, Siglo XXI, 2001.
- Bustamante, Miguel E. "El alcoholismo, aspecto socioeconómico", *La Gaceta Médica de México*, México, marzo de 1974, n.3, vol. 107, p 227-253.
- Campos, Marín Ricardo, *Alcoholismo, Medicina y sociedad en España (1876-1923)*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones científicas, 1997.
- Cardoso, Ciro (coordinador), *México en el siglo XIX (1821-1910), historia económica y de la estructura social*, México, Editorial Nueva Imagen, 1980.
- Carrillo, Ana María, "Profesiones sanitarias y lucha de poderes en el México del siglo XIX", *Asclepio*, 1998, vol. L- 2, p.149-168.

Carrillo, Ana María, "Economía, política y salud pública en el México porfiriano (1876-1910)", México, UNAM, Departamento de Salud Pública, 2002, vol 9, p. 67-87.

Carrillo, Ana María, "médicos del México decimonónico: entre el control estatal y la autonomía profesional", *Dynamis*, 2002, p. 351-375.

Celis, Román, "El alcoholismo en México", en *Historia y Legislación*, México, Fundación de investigaciones sociales, A.C. 1984, tomo IV, p. 139-196.

Cházaro, Laura (editora) *Medicina, ciencia y sociedad en México, siglo XIX*, El Colegio de Michoacán, 2002.

Cházaro, Laura y Rosalina Estrada (editoras) *En el umbral de los cuerpos*, El Colegio de Michoacán, 2005.

Corcuera De Mancera, Sonia, *El Fraile, el indio y el pulque*, México, México, Fondo de Cultura económica, 1993.

Creel, Enrique, "Alcoholismo", *Boletín de la Sociedad mexicana de geografía y estadística*, México, 1930, Tomo 42, p.49-67.

Dávalos, Marcela, *De basuras, inmundicias y movimiento*, Cienfuegos, México, s/f

Di Tella, Torcuato, "Las clases peligrosas a comienzos del siglo XIX en México", en *Desarrollo económico*, Buenos Aires, 1972, vol 12, n.48, p. 761-791.

Delumeau, Jean, *El miedo en Occidente*, Madrid, Taurus, 1989.

Fernández, Jorge B, "La miseria y la copa de aguardiente", *Historia obrera*, México, 1979, vol. 5, n.17, segunda época, p 2-13.

Ferrater Mora, J, Diccionario de filosofía, Barcelona, Ariel Referencia, 1994, 4 tomos.

Flores Y Troncoso, Francisco de Asís, *Historia de la medicina en México desde la época de los indios hasta el presente*, México, IMSS, 1982, 4 vol.

Foucault, Michelle, "Historia de la medicalización", en *Educación médica y salud*, 1977, vol. 11, n1, p.3-23.

Foucault Michelle, *La arqueología del saber*, México, Siglo XXI editores, 1979.

Foucault Michelle, *Saber y verdad*, Madrid, Las ediciones de la piqueta, 1991.

Foucault, Michelle, *El poder psiquiátrico*, Buenos Aires, Fondo de cultura económica, 2008.

Fresquet, José, *Epónimos médicos*, Valencia, Instituto de la historia de la ciencia y documentación, 2004.

Galanter, M (edit): *Recent Development in Alcoholism*, 1987, vol. 5.

Giesbrecht Norman and Kai Pernanen, "Sociological perspectives of the alcoholism treatment literature since 1940"; en Galanter (edit), 1987, vol 5, p. 177-201.

González Navarro, Moisés, "El Porfiriato. La vida social" en *Historia moderna de México*, México, Hermes, 1957.

Guerra, Francois, Xavier, *México: del Antiguo Régimen a la Revolución*, México, Fondo de Cultura Económica, 1988, 2 vol.

Guerreo, Julio, *La Génesis del crimen en México*, México, Consejo Nacional para la cultura y las Artes, 1996.

Hermosillo, Adams, F, "Estructura y movimientos sociales", en Ciro Cardoso (coordinador), 1980, p.465-497.

Herrera, Canales, Inés, "La circulación, comercio y transporte en México 1880-1910", en Ciro Cardoso (coordinador), 1980, p. 193-224.

Joel, Reiser, Stanley, *La medicina y el imperio de la tecnología*, México, Secretaría de Salud, Fondo de cultura económica, 1990.

Leal Juan Felipe, "Las clases sociales en México:1880-1910", México, *Revista mexicana de ciencia política*, 1971, n. 65, p.45-58.

Leal Juan Felipe, Mario Huacuja, Mario Bellingeri, "La compañía expendedora de pulques y la monopolización del mercado urbano" en *Revista Mexicana de ciencias políticas y sociales*, México, Unam, 2001, n. 91. p 177-241.

Leonard Jaques, *La medecine entre les savoirs et les pouvoirs:histoire intellectuelle et politique de la medecine francaise au XIX e siecle*, Paris, Aubier, 1981.

López, Beltrán, Carlos, "Enfermedad hereditaria: discusiones francesas y mexicanas" en Laura Cházaro editora, *Medicina, ciencia y sociedad en México, siglo XIX*, México, El Colegio de Michoacán, 2002, p. 95-135.

López, Ramos, Sergio, *Prensa, cuerpo y salud en el siglo XIX mexicano (1840-1900)* México, Porrúa, 2000.

Lora, Montañó, Gregorio en Sergio López Ramos (coordinador) "Explicaciones psicológicas sobre la conducta del hombre en el Porfiriato, 1990-1910", *Historia de la psicología en México*, México, Ceapac, 1995, T.I, p 198-283.

Loyola Montemayor, Elías, *La industria del pulque. Cultivo y explotación del maguey*, México, Banco de México, 1956.

Lozano Arrendares, Teresa. *La criminalidad en la ciudad de México 1800-1821*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones históricas, 1987.

Luna Zamora, Rogelio, *La historia del tequila, de sus orígenes, de sus hombres*, México, CNCA, 1991.

Katz, Friedrich, "La restauración de la república y el Porfiriato, 1867-1910", en Betethel (edit), *Crítica* 1990.

Macedo Miguel, *Mi barrio*, México, Editorial Cultura, 1930.

Martín Del Campo Rafael, "El pulque en el México precortesiano" s/f.

Martínez, Barbosa, Xochitl, *El Hospital de San Andrés*, México, Hospital General de México, Siglo XXI editores, 2005.

Martínez Cortés, Fernando, *La Medicina científica y el siglo XIX mexicano*, México, Sep., Fondo de cultura económica, 1987.

Maynes Puente Samuel, "Alcoholismo reseña histórica", *Revista de la Facultad de Medicina de México*, México, Agosto de 1960, Año II, vol. 2 num. 8.

McNeil, William, H, *Plagas y pueblos*, Madrid, Siglo XXI editores, 1984.

Menéndez, Eduardo Luis, "Saber médico y saber popular: el modelo médico hegemónico y su función ideológica en el proceso de alcoholización", *Estudios sociológicos*, México, El Colegio de México, 1985, vol. 3, n.8, mayo-agosto, p 263-297.

Morales, María Dolores, "La expansión en la ciudad de México el caso de los fraccionamientos", *Cuaderno de trabajo del seminario de historia urbana*, México, Departamento de investigaciones históricas, INAH, 1974.

Moreno, Cueto, E. et al, *Sociología histórica de las instituciones de salud en México*, México, IMSS, 1980.

Orvañanos, Domingo, *Geografía médica y climatología*, México, Secretaría de Fomento, 1989.

Paz, J. *En defensa del pulque*, México, 1935.

Pérez Monfort Ricardo (coordinador), *Hábitos, normas y escándalo. Prensa, criminalidad y drogas durante el Porfiriato tardío*, México, Plaza y Valdés, 1997.

Piccato Rodriguez Pablo Atilio, *Criminals in México City 1900-1931: A cultural history*, The University of Texas at Austin, August, 1997.

Piga Pascual Antonio, "La lucha antialcohólica de los españoles en la época colonial", *Revista de Indias*, Madrid, 1942, n. 10 p. 711-742.

Porter Roy, *Breve historia de la Medicina*, México, Taurus, 2004.

Revel, Jaques y Jean-Pierre, Peter, "El cuerpo. El hombre enfermo y su historia", en Jaques, Le Goff : *Hacer la historia*, Barcelona, Lara, 1978, p. 173-195.

Revueltas Valle, Gabriela, "Políticas e ideas de la reclusión en México de 1890 a 1900" en Sergio López Ramos (coordinador), *Historia de la psicología en México*, México, Ceapac 1995, T.I, 185-191.

Room, Robin, "Overwiev"; en Galanter (edit): *Recent development in Alcoholism*, 1987, vol 5, p.129-133.

Rosen, George, *De la policía médica a la medicina social*, México, Siglo veintiuno editores, 1985.

Sacristán María Cristina, "Para una historia de la psiquiatría en México", México, *Revista Secuencia*, Instituto Mora, 2001, n.51.

Saldaña Juan José (coordinador), *Historia social de las ciencias en América Latina*, México, Coordinación de humanidades, UNAM, Porrúa, 1996.

Scardeville, M, "Alcohol abuse and tavern reform in late colonial México City", en *Hispanic American Historical Review*, New Caroline, 1980.

Santoyo, Antonio, "Burócratas y mercaderes de la salud. Notas sobre política gubernamental e iniciativas empresariales en torno al equipamiento y los servicios

hospitalarios 1880-1910" en Claudia Agostoni, Elisa Spekman (editoras) *Modernidad, Tradición y alteridad*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Históricas, 2001.

Sendrail, M, *Historia cultural de la enfermedad*, Madrid, Espasa Calpe, 1983.

Sigerist, Henry, *Civilización y enfermedad*, México, Fondo de Cultura Económica, Biblioteca de la Salud, 1987.

Speckman, Guerra, Elisa, "Las tablas de la ley en la era de la modernidad. Normas y valores en la legislación porfiriana" en Claudia Agostoni, Elisa Spekman (editoras), *Modernidad, tradición y alteridad*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Históricas, 2001.

Speckman Guerra, Elisa, *Crimen y Castigo Legislación penal, interpretaciones de la criminalidad y administración de justicia (ciudad de México 1872-1910)*, México, Colmex, UNAM, Instituto de Investigaciones Históricas, 2002.

Speckman Guerra, Elisa, "Infancia es destino. Menores delincuentes en la ciudad de México (1884-1910)" en Claudia Agostoni, Elisa Speckman editoras, *De Normas y transgresiones enfermedad y crimen en América Latina (1850-1950)*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Históricas, 2001.

Speckman, Guerra, Elisa, "El cruce de dos ciencias: conocimientos médicos al servicio de la criminología (1882.1901)", en Laura Cházaro editora, *Medicina, ciencia y sociedad en México siglo XIX*, El Colegio de Michoacán, 2002, p. 211-230.

Starr, Paul, *La transformación social de la medicina en los Estados Unidos de América*, México, Secretaría de Salud, Fondo de cultura económica, 1990.

Taylor, William B, *Embriaguez, homicidio y rebelión en las poblaciones coloniales mexicanas*, México, Fondo de Cultura Económica, 1978.

Tenorio Trillo, Mauricio y Aurora Gomez Galvarriato, *El Porfiriato. Herramientas para la historia*, México, Cide, Fondo de Cultura Económica, 2006.

Terris, Milton, *Estudios de Goldberger sobre la pelagra*, México, IMSS, 1980.

Trens, B. Manuel, "Coquinaria, yantares y bebidas mexicanas", Separata, Boletín del AGN, 1953, v. 24, p.1-58.

Urías Horcasitas, Beatriz, "Locura y criminalidad: Regeneracionismo e higiene mental en México posrevolucionario" en Claudia Agostoni, Elisa Speckman, *De normas y transgresiones enfermedad y crimen en América Latina (1850-1950)*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones históricas, 2001.