

La profesión médica ante el alcoholismo en el México Moderno*‡

Ana María Carrillo**

RESUMEN: El artículo aborda la apropiación que la profesión médica del México Moderno (1867-1910) hizo del alcoholismo, apropiación que fue paralela a su intervención creciente en la higiene privada y pública. Analiza las propuestas y acciones de los facultativos para combatir el alcoholismo, las cuales variaron de acuerdo con sus especialidades en las áreas de medicina interna, psiquiatría o salud pública, y de su percepción del fenómeno como vicio o enfermedad.

ABSTRACT: The article deals with the appropriation by the medical profession in Modern Mexico of alcoholism as a medical concern, appropriation which ran parallel to its increasing role in public and private hygiene. The various approaches made by physicians according to their corresponding specialties in the spheres of internal medicine, psychiatry or public health, and to their perception of the phenomenon as either a vice or an illness, are analyzed.

PATRONES DE CONSUMO DE ALCOHOL

Algunos médicos del México Moderno (1867-1910) dirigieron su atención al uso innecesario de la morfina y el opio, a la excepcional manía por el éter, al tabaquismo —al que consideraban en constante aumento— y al alcoholismo,¹ particularmente a este último al que definían como “mal de familia que afecta a la raza” [Labastida, 1879:309], “tremenda plaga de la humanidad”, “cáncer desastroso para [. . .] las naciones” [Ruiz, 1891:3], “terrible segador de vidas [que] enloquece y embrutece”, “uno de los enemigos más terribles [. . .] por sus extraordinarios efectos y por su general propagación” [Sosa, 1901:20], “gangrena social que todo lo enerva, lo corrompe y lo mata” [Godoy Álvarez, 1906:292], “la peor enfermedad del siglo que fenecer”, “reptil venenoso [. . .] que entorpece, con sus mordeduras emponzoñadas, las

* Agradezco a Nadia Menéndez di Pardo la lectura de este trabajo, lo mismo que sus valiosas sugerencias. Doy gracias también a los revisores anónimos por sus atinados comentarios..

‡ El presente artículo fue publicado con anterioridad en la revista *Cuicuilco*, Nueva época, núm. 24, pp. 313-332. Sin embargo, debido a lamentables errores en la corrección y formación del mismo, se incluyó en el volumen mencionado la respectiva fe de erratas. Con la intención de enmendar el error decidimos publicar nuevamente el trabajo en su versión original.

** Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, UNAM.

¹ Menéndez [1985] señala que la denuncia médica y de los organismos judicial-policíacos sobre el alcoholismo y sus consecuencias para la sociedad, fue una constante desde la época colonial.

facultades nobles de los hombres de espíritu y enerva la energía del obrero" [González *cit.* por Gómez Vargas, 2000:36 y s].

Sobre la extensión del mal, en la década de los sesenta del siglo XIX reportaba la prensa médica que el alcoholismo —también denominado alcoholísis— era un accidente común en las salas de los hospitales del país [Jiménez, 1866], y durante el Porfiriato, un médico alertaba contra la:

notable y creciente tendencia en las actuales generaciones no ya al uso moderado y discreto de las bebidas alcohólicas, sino al abuso escandaloso de ellas, que principalmente en la juventud se advierte todo los días y en todas partes [Labastida, *op. cit.*:305].

Más de una década después, aseguraba un higienista que la embriaguez² era coetánea del hombre, pero hacía entonces más daño que en otras épocas porque era desmesurado el aumento de los licores destilados en comparación con las bebidas fermentadas, y habían crecido las adulteraciones y falsificaciones [Ruiz, *op. cit.*]. Por su parte, el presidente del Consejo Superior de Salubridad —máximo organismo sanitario— reconocía que el consumo de alcohol era antiquísimo, pero alertaba contra el aumento cotidiano del número de personas que abusaban de él [Liceaga, 1895].

En la época en que aún no se empleaban el cloroformo ni el éter como anestésicos, los facultativos intentaban embriagar a los pacientes antes de operarlos [Pasalagua, 1874]. También llegaban a recetar bebidas alcohólicas³ y otros enervantes como medicamentos;⁴ pero el consumo de alcohol era sobre todo social. Desde el II Imperio, comerciantes franceses habían establecido pastelerías-cantinas donde los amigos se obsequiaban unos a otros con alcohol [Lobato, 1872], y durante la República Restaurada, algunos de los antiguos "sitios inmundos" donde se vendía pulque, habían sido sustituidos por "elegantes salones, que amenizados por músicas [*sic*] agradables, están invitando a nuestra clase obrera a ir a gastar ahí los fondos debidos a su trabajo" [Pasalagua, *op. cit.*:37]. Pasalagua —quien era director del Hospital Morelos para enfermas de sífilis— señalaba que la costumbre de los trabajadores de consumir aguardiente en las vinaterías había ido cambiando poco a poco por el consumo de pulque en dichos salones,⁵ lo que para este médico representaba

² Empleo términos como "embriaguez" o "vicioso" porque eran los usados en el discurso médico de la época, y no tienen en este trabajo ninguna connotación peyorativa. Varios de los términos médicos que aquí aparecen, son también obsoletos en nuestros días.

³ Sobre las funciones terapéuticas del alcohol, véanse Bartoache [1983] y Menéndez [*op. cit.*].

⁴ También la morfina, el opio, la coca y el éter eran empleados en terapéutica. El empleo de la marihuana en el tratamiento de dolores había llegado a ser común en el México del siglo XIX. En la capital del país, su venta fue prohibida en 1869, so pena de un mes de prisión; pero en 1883, dentro de las sustancias medicinales que las boticas y droguerías estaban autorizadas a vender a los farmacéuticos, quedaron incluidas la marihuana, el opio y el toloache [Olguín Alvarado, 1997].

⁵ Idea opuesta a la de Ruiz.

una temperancia relativa y saludable, pues éste tenía menos alcohol que aquél [*ibid.*].

En realidad, siguieron existiendo pulquerías y vinaterías de todas las categorías. Muchas de ellas eran retratadas por la prensa como lugares de disolución, debido a que la clase dominante experimentaba temor ante esos espacios donde se reunían no sólo los vagos sino también trabajadores de todos los oficios [Crispín Castellanos, 1997].

En los puertos de altura se bebía mucho debido al comercio, y porque el público creía que el clima demandaba el consumo de alcohol y que ahí no era nocivo [Jiménez, *op. cit.*]. En las grandes poblaciones mineras, todos los operarios de las minas y haciendas de beneficio se entregaban en días festivos a la embriaguez; lo mismo sucedía entre los albañiles, canteros, zapateros, fundidores y sastres [Lobato, *op. cit.*].

En la vida “poco arreglada” de los militares, éstos adquirían el hábito de beber [Jiménez, *op. cit.*; Sosa, *op. cit.*]. El médico militar Lobato [*op. cit.*] comentaba que el abuso en el consumo de bebidas alcohólicas en las excursiones de campaña, se extendía también a los civiles que acompañaban al ejército. El director del Hospital Militar de Instrucción, reportaba que en 1889 el alcoholismo había ocasionado que ingresaran al nosocomio 132 individuos, pero que en realidad esa cifra se quedaba corta, pues un número de enfermos que figuraban en los estados parciales con los diagnósticos de hepatitis, cirrosis, embarazo gástrico y enteritis, eran en realidad alcohólicos [Escobar, 1889]. Cuando se supo en México que la fiebre amarilla se transmitía del enfermo al sano por medio de la picadura del mosquito *Aedes negypti*, las autoridades sanitarias de Veracruz pusieron tela alamburada en las ventanas de los cuarteles, pero el jefe de la campaña contra la fiebre amarilla se quejaba de que los soldados la rompían para proveerse ilegalmente de mariguana y alcohol [Iglesias, 1907].

El alcoholismo afectaba a las mujeres [Sosa, *op. cit.*], y ni los niños estaban a salvo de él. Un médico inspector escolar sospechaba que algunos alumnos llegaban al turno vespertino de la escuela tardos y perezosos, porque en la comida habían tomado pulque y tenían ya un problema de alcoholismo [Cosío, 1911]. Por ello, el Ministerio de Instrucción Pública encomendó al Instituto Patológico Nacional un estudio sobre el alcoholismo.⁶ El Tercer Congreso de Higiene Escolar (París, 1910), en el que participaron delgados mexicanos, llamó a promover los juegos, los deportes y la abstención del alcohol, como medios para favorecer la castidad [Uribe y Troncoso, 1911].

Ayer como hoy, las bebidas alcohólicas consumidas por la población mexicana dependían de la región del país y de la clase social de quienes las ingerían. Los tra-

⁶ Archivo Histórico de la UNAM (AHUNAM), *Escuela Nacional de Medicina*, institutos y sociedades médicas, Museo Anatómico-Patológico. Instituto Patológico Nacional, caja 40, exp. 12, f. 244-251, 1900.

bajadores y aun la clase media de Puebla, Hidalgo, Tlaxcala y el Distrito Federal, preferían el pulque⁷ o “vino nacional”;⁸ mientras que los habitantes de Guanajuato, San Luis Potosí, Oaxaca, Chiapas, México y Zacatecas preferían el mezcal de maguey y el colonche.⁹ En otras regiones del país, los pobladores optaban por la cerveza (de la que destacaban las distintas marcas de la cervecería Cuauhtémoc),¹⁰ el aguardientes de maíz, el anisado y el de agave o tequila,¹¹ o el alcohol de caña o refino (como el denominado “habanero”). En Bacum y Torin se consumía un mezcal de pésima calidad, conocido como “chicote”. Las bebidas extranjeras sólo estaban al alcance de los ricos; si bien en Parras, Coahuila, se producían vinos blanco y rojo, cognac y moscatel, que en opinión de algunos eran dignos de consumirse por su gusto y pureza [Lobato, *op. cit.*; Flores, 1886; Escobar, 1907].

Según el destacado clínico Miguel Jiménez, con rarísimas excepciones el alcoholismo afectaba sólo a los pobres; pero muchos otros facultativos, como Manuel Pasalagua, Luis E. Ruiz, Secundino Sosa y José de Jesús González, señalaban que el alcoholismo afectaba a todas las clases de la sociedad, sin consideración de sexo, edad o posición social [*cit. por Carrillo, 2000*]. Decía el oftalmólogo e higienista escolar González: “. . . anida [. . .] tanto en la humilde choza como en el soberbio palacio” [González *cit. por Gómez Vargas, op. cit.*].

Dependiendo de sus intereses, los médicos se ocuparon del alcoholismo desde el punto de vista clínico, como problema de medicina legal o como asunto de salud pública.

EFFECTOS FÍSICOS Y MENTALES EN EL ALCOHÓLICO Y EN SU PROLE

Al menos desde los años sesenta, los médicos presentaban ante sus colegas casos clínicos de alcohólicos, con descripción de la autopsia cuando éstos fallecían [Jiménez, *op. cit.*; Lobato, *op. cit.*]. Señalaban que los signos y síntomas que presentaban los ebrios consuetudinarios iban desde tartamudeo y temblor (“primogénito del alcohol”) [Lobato, *op. cit.*:203], hasta alucinaciones visuales o auditivas (tanto cuando estaban dormidos como cuando estaban despiertos) y parálisis general progresiva. Con el término “caquexia consumada” se referían a la alteración profunda de todos los resortes del organismo [Jiménez, *op. cit.*:97]. Veían al alcohol como causa, factor

⁷ El doctor Lobato [*op. cit.*] proponía llamar “pulquismo” al estado patológico que esa bebida producía, mientras que el farmacéutico Alfonso Herrera sugirió a sus colegas de la Academia Nacional de Medicina que mediante esa bebida se administraran sustancias medicinales, y que se fabricaran pulque de quina, de hierro y de bismuto, pero esta sugerencia no prosperó.

⁸ El más famoso era el de los llanos de Apan.

⁹ Aguardiente de tuna.

¹⁰ Había fábricas en Toluca, Orizaba, Oaxaca y San Luis Potosí.

¹¹ Había fábricas en Jalisco y Tepic.

predisponente o motivo de agravamiento de cirrosis hepática, corea, escorbuto, epilepsia alcohólica, tuberculosis, angina de pecho, paludismo, tifo, cólera y enfermedades del corazón [Ruiz, 1903; Escobar, 1907; González *cit.* por Gómez Vargas *op. cit.*].

En 1896, Carbajal y Martínez del Campo [1898] publicaron los resultados de 500 autopsias realizadas en el Hospital General de San Andrés por los investigadores del Museo Anatómico-Patológico, y reportaron haber encontrado en casi todos los cadáveres varias entidades patológicas. Lo anterior se debía, en opinión de estos investigadores, a la miseria de la mayoría de los enfermos de los hospitales, quienes vivían en malas condiciones higiénicas y estaban pobremente alimentados, además de que solían estar minados por el alcoholismo y padecían sífilis u otros problemas constitucionales.

Los médicos reportaban que el alcohol en dosis excesivas también era causa de enfermedades mentales: neurosis, histerismo, tendencia al suicidio, pérdida de facultades, degradación de la inteligencia, *delirium tremens* y demencia alcohólica [Jiménez, *op. cit.*; Lobato, *op. cit.*]. Los daños se comprobaban en la práctica clínica, tanto entre los pacientes pobres asistidos en hospitales como entre los ricos atendidos en sus casas.

Labastida [*op. cit.*] trató de mostrar la relación consumo de alcohol-enfermedad mental que existía en México. En esa época, había sido durante dos años director del Hospital de San Hipólito para enfermos mentales, y reportaba que en el segundo semestre de 1877 había en el hospital 192 asilados, de los cuales 62 habían ingresado por alcoholismo. Más grave aún era la situación cuando se combinaba el alcohol con sustancias como ajenojo, mezcla que en experimentación con animales había producido epilepsia: 32 de los pacientes padecían epilepsia simple, y diez más presentaban esta enfermedad complicada con diversas manías. Al año siguiente, de 290 asilados, 98 estaban ahí por alcoholismo, y 79 por epilepsia.

Entre principios de 1879 y principios de 1880, en el Hospital de Hombres Dementes de Puebla fueron dados de alta cincuenta de 62 asilados, de los que 38 habían ingresado por *delirium tremens* a causa de alcoholismo. Un reporte aseguraba que se recuperaban de esta enfermedad en el hospital, pero volvían a ser atacados "por su insistencia en el vicio", y después de algún tiempo, ingresaban de nuevo al establecimiento. También en el Hospital de Mujeres Dementes de esa ciudad había internas con *delirium*.¹²

Tanto Labastida como Lobato y Nicolás Ramírez de Arellano relacionaban el consumo excesivo de alcohol con la degeneración de la raza, pues —decían— el alcohol afectaba no sólo a quienes abusaban de él sino también a sus descendientes

¹² Periódico Oficial del Estado de Puebla, Puebla, 11 de febrero de 1880, p. 2.

[Carrillo, *op. cit.*]. Labastida [*op. cit.*] citaba a los autores extranjeros Moreau y Rotureau: el primero de ellos aseguraba que en las ciudades industriales el alcoholismo era común en hombres y mujeres, lo que causaba estragos en la raza humana; mientras que el segundo había visto que en Westfalia la locura y el idiotismo eran comunes en los pueblos de mineros, quienes permanecían separados de sus esposas durante toda la semana y certificaban sus uniones sexuales con ellas el día de descanso, en que ambos sexos se entregaban a las libaciones. Aunque no estaba de acuerdo con la idea de la degeneración de la raza, Sosa [*op. cit.*] creía también que el alcohol era de predisposición hereditaria (ya que los bebedores tenían hijos alcohólicos).

Eduardo Liceaga [*op. cit.*] aseguraba que en México no había estudios de seguimiento de familias de alcohólicos. Lo cierto es que Labastida [*op. cit.*] se había ocupado hacía mucho del asunto. Apoyado en los trabajos de Decasaine y Morel y en su práctica en México (tanto en hospitales de la Dirección General de la Beneficencia Pública como en su consulta privada), describió casos de histéricos, con convulsiones, eclampsia y otros accidentes de ese género, epilépticos, maniacas, imbéciles y enajenados; y comprobó que la mayoría de ellos tenía como común denominador ser hijos de alcohólicos. Algunos de los hermanos de estos enfermos sufrían estados patológicos semejantes: habían muerto en la infancia, tenían lento desarrollo, inteligencia obtusa y manifestaciones de lo que se conocía como “mala índole”, es decir, crueldad y tendencia al mal, y carecían de afectividad. Otros se daban a la prostitución o bebían ellos mismos.

“Empeñados en modelar los modos de beber de los pobres” —para emplear la frase del historiador de la medicina Diego Armus [1996]—, los facultativos planteaban mecanismos para combatir de manera individual la embriaguez habitual. Jiménez [*op. cit.*] sugería prohibir a los enfermos que bebieran, pero advertía que era preciso contemporizar con los hábitos de éstos. Cuando los pacientes no podían dejar de beber, los médicos debían proponerles moderación y tomar sólo durante las comidas. Como el mal más pernicioso era beber en ayunas, había que prohibirlo terminantemente. Por otro lado, no todas las bebidas eran igualmente dañinas, sino que su peligrosidad estaba graduada en el siguiente orden descendente: aguardientes, vinos, pulque, cerveza y cidra; por eso Jiménez llamaba a optar por la vía de las transacciones para combatir poco a poco el hábito, pidiendo a los enfermos que sustituyeran su bebida acostumbrada por otra menos perniciosa.

Había una gran variedad de medicamentos para tratar de contrarrestar los variados efectos del alcohol sobre el organismo, como tártaro, sal de Epsom, linaza, tamarindo a pasto, papeles de fosfato de cal y subnitrito de bismuto con polvo de Dömer, extracto de nuez vómica, triaca, granos de monesía, friegas de opodeldoc a la nuca, café de bellota con leche, opio en dosis crecida acompañado de belladona, solución de goma o cocimiento de cuacia con jarabe de opio a pasto, y gotas de láuda-

no (a veces enormes cantidades de éste eran necesarias para que los enfermos recuperaran el juicio) [Jiménez, *op. cit.*]. Los facultativos recurrían también a sustancias eméticas para provocar vómito, sinapismos volantes por todo el cuerpo para reanimar el sistema nervioso, fricciones secas, lavativas de cafeína, inhalación de amoníaco, flagelación y traqueostomía en caso de asfixia [Lobato, *op. cit.*].

Un tratamiento con el que se buscaba que el alcohólico abandonara la bebida era el de inyecciones de suero antialcohólico, sobre el que había hecho estudios Enrique Acosta (socio corresponsal de la Academia Nacional de Medicina de México en La Habana). El suero se obtenía de la sangre de un caballo, al que se había antes sometido a la absorción de dosis moderadas de alcohol. El suero producía “gusto de tierra o jabón” al ingerir alcohol, así como malestar y vómito. Al parecer, después de un tiempo de emplearlo el paciente recobraba su fuerza física y moral. Acosta [1907] reportó haber empleado el suero antialcohólico en noventa casos, de los que 83 habían sanado.

En los hospitales empezó a sujetar con camisa de fuerza a la cama a los pacientes con *delirium tremens*, desde que en el año 1862 un enfermo se lanzó por la ventana de su cuarto de hospital, contra las losas del patio a las que tomó por la puerta de su casa [Jiménez, *op. cit.*]. En el Hospital de San Hipólito, un interno se sacó los ojos porque oía voces de bandidos que le demandaban una parte de su cuerpo como condición para respetar su vida; y otro se golpeó contra la pared hasta estallarse el cráneo [Ramos *cit. por* Crispín Castellanos, *op. cit.*].¹³ Casos como éstos eran frecuentes entre los alcohólicos hospitalizados.

Algunos clínicos recomendaban a sus pacientes alcohólicos la acción tónica y reparadora de los baños fríos [Jiménez, *op. cit.*; Córdova y Aristi, 1905], realizar trabajos físicos continuos, el aire fresco del campo, alimentos sencillos pero nutritivos, reposo [Jiménez, *op. cit.*], electricidad inducida y pequeñas sangrías generales [Lobato, *op. cit.*].

¿VICIO O ENFERMEDAD?

Muchos médicos —tanto alópatas como homeópatas— veían al consumo excesivo de alcohol como un vicio que minaba las constituciones, empobreciéndolas y deteriorándolas, el cual provocaba degradación física, mental y social [Labastida, *op. cit.*; Córdova y Aristi, *op. cit.*; Godoy Álvarez, *op. cit.*; Escobar, 1890, 1907].

Algunos lo juzgaban con criterios morales. Un médico positivista describía a los alcohólicos como “piaras de cerdos [...] [que] se revuelven en el fango de la disolu-

¹³ Crispín Castellanos hace en su trabajo un análisis de algunas tesis recepcionales sobre alcoholismo, presentadas por los aspirantes a médicos de la Escuela Nacional de Medicina, de 1870 a 1906.

ción" [Parra, 1901:501]. Ruiz [1903] daba a la costumbre de embriagarse los calificativos de atroz, inmoral y repugnante, y para González, el alcohólico ofendía a Dios y era un traidor a la patria, porque robaba a ésta el producto de su labor física e intelectual [González *cit.* por Gómez Vargas, *ob. cit.*].

Otros definían al alcoholismo como enfermedad, si bien algunos de ellos no dejaban de verlo simultáneamente como vicio. De acuerdo con Eduardo Menéndez [*op. cit.*], desde finales del siglo XVIII la ingestión excesiva de alcohol comenzó a verse como una enfermedad, y este reconocimiento se hizo en un principio casi exclusivamente desde la perspectiva psiquiátrica.

Un médico legista se oponía a que se dictaran leyes que negaran "...que el alcoholizado [era] un enfermo de la inteligencia" [Peón del Valle, 1905:91], y para Pasalagua, quienes cometían el abuso de la bebida "casi no [eran] culpables", como señalaban las estadísticas de las sociedades de temperancia de Estados Unidos e Inglaterra, las cuales mostraban que a menudo el abuso en el consumo de alcohol era debido a la desgracia, por lo que había que disminuir ésta para corregir aquél [Pasalagua, *op. cit.*].

Sosa [*op. cit.*] presentaba casos clínicos enfocados a la salud mental, y concluía que había dos clases de ebrios: los que bebían pero podían abstenerse, y los que no se podían abstenen, pues en ellos el deseo de beber era superior a la fuerza de voluntad. A los segundos, este médico los consideraba enfermos, pues no podían tener la mente sana quienes se lanzaban al precipicio. También Jiménez [*op. cit.*] y Ruiz [1903] definían al alcoholismo como enfermedad.

De uno y otro concepto se deducían reglas acerca de la responsabilidad en los casos en que las personas cometían crímenes mientras estaban bajo los efectos del alcohol, la capacidad civil, la reclusión y el tratamiento terapéutico, el expendio de bebidas alcohólicas y otras medidas profilácticas asunto de la higiene.

Los moralistas alegaban que la embriaguez era un vicio. Para ellos, el ebrio consuetudinario abdicaba voluntariamente de su libertad de acción, al ponerse en condiciones para delinquir. Tratar de disculpar un delito con un vicio que se extendía cada día más era inmoral, y considerar al alcoholismo como atenuante de delitos, sólo podía favorecer su incremento. Pero otros tenían la opinión contraria, como Juan Peón del Valle (quien emprendió una campaña contra el alcoholismo, fundada en las relaciones de la responsabilidad jurídica con el libre albedrío y el determinismo). Decía este autor que el Código Penal mexicano consideraba exculpante a la demencia en casos criminales, pero esta palabra resultaba demasiado vaga. Para los juristas sólo debía aplicarse a los idiotas o a los casos de locura con delirios generales claramente manifiestos; mientras que para algunos médicos legistas comprendía un número mucho mayor de individuos, por ejemplo a los alcohólicos crónicos [Peón del Valle, *op. cit.*].

El Código Penal establecía:

Hay delito de culpa cuando un reo infringe una ley penal hallándose en estado de embriaguez completo, si tiene el hábito de embriagarse o ha cometido anteriormente alguna infracción punible en estado de embriaguez. [. . .] [Entre] las circunstancias que excluyen la responsabilidad criminal por la infracción de leyes penales [está] la embriaguez completa que priva enteramente de la razón, si no es habitual, ni el acusado ha cometido antes una infracción punible estando ebrio; pero ni aun entonces queda libre de la pena señalada a la embriaguez ni de la responsabilidad civil. [. . .] [Una] atenuante de tercera clase [es] la embriaguez incompleta, si es accidental e involuntaria.

Para Peón del Valle [*ibid.*], por estas disposiciones del Código Penal, en México con frecuencia bastaba que un juez se convenciera de que el acusado era ebrio habitual para que, sin investigación alguna de sus facultades mentales, aplicara el estrecho criterio que la ley señalaba. Lo anterior quería decir que para la ley la embriaguez habitual era voluntaria. Él, en cambio, pensaba que muchos individuos eran arrastrados a excesos alcohólicos por una fuerza superior a todo razonamiento. El ebrio habitual comenzaba por ser un vicioso, pero acababa siendo un enfermo, un dipsómano. Se oponía a que se negara que la embriaguez perturbaba la razón, aun cuando fuera incompleta y habitual, pues en el alcoholismo crónico había una alteración de todas las facultades mentales. Por ello, estaba contra la regla de que bastaba que el alcoholismo fuera crónico y la embriaguez completa para que el reo debiera ser tratado con todo rigor. La rápida ruina que sufrían las facultades mentales de quienes estaban sometidos a “la esclavitud del alcohol”, era observación vulgar. Para el que diariamente se embriagaba era más fácil cometer un delito. El uso prolongado del alcohol alteraba el carácter. El alcohólico era impulsivo, colérico, celoso, padecía amnesia alcohólica (que era una anestesia moral) y debilitamiento intelectual [*ibid.*].

Lo mismo pensaba Sosa, para quien la embriaguez aguda colocaba al ebrio en un estado psíquico anormal, y la embriaguez habitual degeneraba mentalmente al tomador: “No hay acto humano en el ebrio que delinque” [Sosa, *op. cit.*:229]. Hacía notar que los criminales que actuaban embriagados no recordaban su crimen: “Durante la embriaguez se comenten actos delictuosos sin que la inteligencia vea y sin que sienta la conciencia” [*ibid.*:35].

Por lo que toca a lo establecido en el Código Penal, en el sentido de que la embriaguez completa era exculpante, y la incompleta atenuante de responsabilidad criminal, Peón del Valle [*op. cit.*] aclaraba que para los médicos la embriaguez completa se daba cuando el alcohol producía el máximo de intoxicación compatible con la vida del paciente, es decir en el coma. Pero el jurisconsulto debía de verla de otra manera, porque en coma no era posible cometer delitos. Un individuo alcoholizado

podía estar privado de la razón (es decir de la capacidad de discernir entre lo bueno y lo malo), más no de la fuerza o de las facultades de relación.

De acuerdo con Sosa [*op. cit.*], Peón del Valle [*op. cit.*] y Calderón [1909], un error de la jurisprudencia era intentar clasificar la embriaguez en periodos, para deducir de ahí el estado de inteligencia o de conciencia y de libre albedrío, puesto que no había un perito antes de la comisión de cada delito, que certificara el periodo de embriaguez del futuro delincuente. Para determinar si la embriaguez había sido completa o incompleta, los jueces solían basarse en la opinión subjetiva de los testigos y de los médicos de comisaría, en lugar de recurrir al médico legista que podía hacer la determinación del estado mental del individuo. Algunos pensaban que si la embriaguez era incompleta, el juicio sería también incompleto, y la responsabilidad sería atenuada; pero los autores mencionados creían que se era o no responsable.

Pero el que estos médicos legistas se opusieran a que se castigara como criminales a los “enfermos mentales accidentales”, no quería decir que creyeran que había que dejarlos en libertad. Para Sosa, el enfermo dipsómano bebía involuntariamente; era un irresponsable, un incapacitado. Por ello, no se le debía castigar, pero sí aislar para que no perjudicara a otros. Es decir, debía sujetársele a la interdicción, no como un asunto de justicia penal, sino de justicia civil y beneficencia. Ciertamente el enfermo se había puesto en ese estado por voluntad; por eso, era la embriaguez la que debía considerarse delito. Sugería ser severo con los bebedores voluntarios, para que no se convirtieran en dipsómanos, pero para los que ya lo eran, pedía “tutoría, terapéutica y caridad” [Sosa, *op. cit.*:231].

De acuerdo con Calderón [*op. cit.*], la sociedad tenía derecho a castigar la predisposición de los individuos al alcoholismo, que a su vez podía predisponerlos a la criminalidad. Peón del Valle [*op. cit.*] no estaba en contra de encerrar al enfermo o castigar al ebrio, pero sostenía que en cada caso se requería un perito médico. La sociedad podía defenderse del alcohólico crónico —por más que fuera irresponsable—, porque era peligroso, pero debía hacerlo con un criterio justo, no por venganza. La pena no debía estar determinada siempre por la gravedad del crimen cometido, sino que había que someter al individuo a un examen pericial para que la pena que se le impusiera fuera útil a la sociedad y a él mismo. A diferencia de varios de sus contemporáneos, creía que no había malos incorregibles, sino enfermos del cerebro o débiles que necesitaban la protección de los más fuertes. Con autores franceses, como Dubois, aseguraba que no había criminales natos, sino individuos cuya mentalidad era anormal y que, si se presentaban ciertas circunstancias, evolucionaban a la criminalidad.

La presión de estos médicos legistas debe de haber influido en el diseño de La Castañeda —inaugurada en 1910 para sustituir a los hospitales para enfermos mentales de la ciudad de México—, la cual tenía un pabellón para alcohólicos y otro pa-

ra dipsómanos; estaba inspirada en las ideas de Charcot, Pinel, Esquirol y Ferruz; y contaba con jardines, huertas, talleres, lugares para conciertos, fototerapia, electroterapia, baños de vapor, tina y sudoríficos [Hernández Elizalde, 1993].

De la concepción del alcoholismo como enfermedad, se deducía que el combate contra él era una labor para los médicos, que —decía uno de ellos— “. . .ya se hace tarde comenzar” [Sosa, *op. cit.*:21]. También para Ramírez de Arellano [1895] el papel de la profesión médica habría de ser fundamental en esa enfermedad, a la que debía prevenir y no sólo curar. Labastida llamaba a empeñarse individual y colectivamente para demostrar los males que el alcoholismo podía provocar, de modo que los padres tuvieran conmiseración de sus hijos. Los facultativos también debían establecer sociedades de temperancia y llamar la atención del gobierno, sugiriéndole medidas, y aseguraba:

. . .corresponde al noble sacerdocio del médico, por más que no blasoné de moralista, poner diques al progreso de ese deplorable mal, que entre nosotros por desgracia cunde horriblemente [Labastida, *op. cit.*:311].

HIGIENE PÚBLICA CONTRA UN MAL SOCIAL

Para los sanitaristas, el abuso de las bebidas alcohólicas era un asunto de higiene social, pues las estadísticas vitales mostraban cifras crecientes de enfermedad y muerte por esa causa [Ruiz, 1891]. El alcoholismo, además, empobrecía y hacía las desgracias de las familias [Sosa, *op. cit.*]. Tan sólo en la capital del país, de 1885 a 1894, los médicos declararon 5 919 personas fallecidas a causa del alcoholismo. Pero la cifra real era mucho mayor, pues un gran número de facultativos no lo consignaba en el acta de defunción por respeto al secreto profesional [Ramírez de Arellano, *op. cit.*], como entonces se le entendía.

También las estadísticas de delitos mostraban que la delincuencia aumentaba en relación proporcional al alcohol que se consumía [Ruiz, 1891; Calderón, *op. cit.*]; es decir, que éste era un gran productor de crímenes [Sosa, *op. cit.*]. De acuerdo con datos de Cornelio Ramos y del periódico *El Día* [cit. por Crispín Castellanos, *op. cit.*], en 1868, 17 088 personas sufrieron lesiones graves a causa del alcohol, y veinte años más tarde, fueron realizadas casi 450 mil aprensiones y registradas más de tres mil muertes, todas relacionadas con el consumo de bebidas alcohólicas. Peón del Valle [op. cit.] definía al alcohol como una chispa que caía en un depósito de explosivos.

En el Primer Congreso Médico Mexicano (ciudad de México, 1892), Francisco Altamirano presentó un trabajo acerca del papel de la ingestión de pulque en los

hechos criminales.¹⁴ En esa época, no había cálculos de lo que el alcoholismo costaba a la nación mexicana por enfermedades, muerte, gastos de hospitales y manicomios, accidentes, viudez y orfandad; pero para tener una idea del asunto, algunos autores citaban los datos de los Estados Unidos y países europeos [Ruiz, 1891].

Algunos médicos defendían el consumo moderado de alcohol. Había quien lo aceptaba como placer, para ayudar a la digestión, o para producir animación en determinados casos (como el de los soldados a quienes, antes de entrar en fieros combates, se les daban, con buen éxito, cantidades convenientes de alcohol) [Pasalagua, *op. cit.*]. Para Ruiz, las bebidas fermentadas de buena calidad eran siempre útiles, muchas veces convenientes y en algunas circunstancias indispensables para los débiles y los convalescientes, los linfáticos y las mujeres nerviosas. Afirmaba que aquellos dedicados a trabajos intelectuales debían tomar pequeñas cantidades de vino o excelentes cervezas:

[...] y personas hay que han menester la fuerza de este estímulo, para el fructuoso trabajo de la imaginación, para dar brillantez a sus palabras y colorido a sus discursos, dando expresión a su espíritu y vivacidad a su pensamiento [Ruiz, 1891:3-4].

Los facultativos buscaron otras explicaciones sociales a la tendencia de ciertas personas a beber en exceso. El homeópata Córdova y Aristi [*op. cit.*] decía que los actores bebían debido a las emociones continuas de su trabajo, y los hombres de negocios, por sus excesivas ocupaciones.

Varios médicos coincidían en que los trabajadores recurrían al alcohol para soportar jornadas que eran superiores a sus fuerzas [Pasalagua, *op. cit.*; Córdova y Aristi, *op. cit.*]. Los menos favorecidos, como los obreros, los peones y los mineros —decía otro autor—, tenían que realizar un trabajo rudo y continuo que sólo les permitía cubrir las necesidades más inmediatas. El trabajo corporal los hacía tener un sueño no del todo reparador, dormían en atmósferas viciadas y el alimento les era insuficiente. Para darse aliento y vigor, bebían alcohol, el cual en pequeñas cantidades tonificaba su sistema nervioso. Pero poco a poco necesitaban aumentar la cantidad del mismo, el cual ya no los estimulaba sino que los deprimía, y adquirían el hábito del alcoholismo [Ruiz, 1891]. Jiménez, en cambio, rechazaba del todo la idea de que el alcohol proporcionara fuerza para trabajar. Al relatar el caso clínico de un cargador robusto, decía que había caído, "... como todos los de su clase, en el error de creer que tomando aguardiente, aun en ayunas, se [ponía] en mayor aptitud de soportar las rudas faenas de su ejercicio" [Jiménez, *op. cit.*:97-98].

La falta de alimento era señalada como otro mal social que llevaba a muchas personas a beber en exceso. Por entonces estaba extendida la creencia —que la mayoría

¹⁴ *La Escuela de Medicina*, vol. XII, núm. 3, 15 de diciembre de 1992, pp. 61-65.

de los médicos consideraba errónea— de que el alcohol era un alimento indispensable para el hombre. Lo que sí hacía el alcohol era mitigar el hambre, pues llenaba más que algunos alimentos [Ruiz, 1903]; además, era más barato. (Eduardo Menéndez [*op. cit.*] ha señalado que al analizar series históricas largas y de mediana duración, el precio de las bebidas alcohólicas tiende a estar por debajo del de la mayoría de los productos alimenticios básicos.) Sin embargo, la desnutrición complicaba los problemas físicos de los alcohólicos. Escobar [1889] pedía alejar el alcohol de los cuarteles, y, en cambio, asegurar la alimentación y compensar el bajo sueldo de la tropa .

Para destruir la “desastrosa plaga” del alcoholismo, que crecía cada día, los sanitarios iniciaron —con el apoyo del Estado— una cruzada que incluía medidas de orden moral, de policía médica y legales.

Dentro de las medidas de orden moral, estaban la educación y la orientación sobre los efectos del alcohol a los niños en las escuelas, a los jóvenes en las universidades, a los obreros en los talleres, a los soldados en los cuarteles, y hasta a los delincuentes en las prisiones [Calderón, *op. cit.*]. Los delegados asistentes al Cuarto Congreso Científico Panamericano (Chile, 1908) sugirieron declarar obligatoria la enseñanza de la higiene y del antialcoholismo.¹⁵ En realidad, hacía varios años que en México la Ley de Instrucción Obligatoria había incluido en su programa de enseñanza de cuarto año nociones de higiene. Con ellas, se trataba de impresionar el espíritu de los niños informándolos de los efectos físicos, mentales y sociales del alcohol [Ruiz, 1903].

En Guanajuato, hacia 1910 los maestros daban a los niños, de manera sistemática, conferencias sobre los peligros que podía correr su salud a causa del tabaquismo y del alcoholismo.¹⁶ Y en su cartilla sobre prevención de las enfermedades transmisibles dirigida a los escolares, Ruiz dedicó un espacio considerable al alcoholismo, a pesar de que reconocía que ese padecimiento no tenía el carácter de transmisible. Alertaba contra la costumbre de beber alcohol (aun pequeñas cantidades y durante la comida), pues con facilidad se adquiría el hábito, y la necesidad de la bebida se hacía cada día más apremiante. La borrachera podía ocasionar la pérdida de sentido y hasta la muerte, mientras que pequeñas cantidades de alcohol ingeridas todos los días producían alcoholismo con sus secuelas: ojos rojos, abotagamiento del rostro, pérdida de la memoria y de la vergüenza, apatía y hasta locura, además de daños al corazón y al hígado, e hijos imbéciles o idiotas. Aseguraba a los niños que cualquier bebida alcohólica era perjudicial para la salud, y los llamaba especialmente a “[. . .] rechazar con toda energía el inmundito *pulque*, que no sólo es malo

¹⁵ Archivo General de la Nación, México (en adelante, AGN), *Instrucción Pública y Bellas Artes*, caja 273, exp. 14, f. 19-30.

¹⁶ AGN, *Instrucción Pública y Bellas Artes*, caja 274, exp. 19, f. 66-72.

porque es bebida alcohólica, sino que es pésimo por las múltiples y nocivas adulteraciones que contiene" [Ruiz, 1903:170]. (Como se ve, había diferencias entre lo que planteaba a los niños y lo que señalaba en sus escritos en revistas médicas, tanto en lo referente al daño causado por las bebidas fermentadas, como por lo que tocaba al uso moderado de las bebidas alcohólicas en general.)

Para trabajar con los jóvenes y adultos, varios autores sugirieron la creación de sociedades de temperancia, como las que había en Estados Unidos, si bien no todos tenían claro si éstas debían comprometerse al uso exclusivo del agua o sólo proscribir los excesos. Coincidían en la necesidad de ilustrar a las masas sobre los peligros del alcoholismo por medio de la prensa [Ramírez de Arellano, *op. cit.*; Ruiz, 1891; Calderón, *op. cit.*]. Publicaban sus artículos en la prensa científica, pero también en la política.¹⁷

Por lo que tocaba a las medidas administrativas y de policía médica, sanitaristas de todo el continente americano hicieron llamados a restringir el consumo del alcohol, reducir el número tan crecido de expendios de bebidas alcohólicas, limitar su horario al público, clausurar los que vendieran licores adulterados o falsificados [Ramírez de Arellano, *op. cit.*], así como crear expendios en los que sólo se sirvieran té, café y refrescos.

Pero los intentos de reducir el número de expendios de bebidas alcohólicas fueron poco exitosos, sin duda en gran parte debido —como señala Crispín Castellanos [*op. cit.*]— a que el alcoholismo ha servido a las clases dirigentes como forma de control social sobre las masas, desde la época colonial hasta nuestros días; así como a los intereses de los dueños de haciendas pulqueras, introductores de la bebida, comerciantes y funcionarios públicos.

El historiador de la medicina Francisco Flores [*op. cit.*] señalaba que el número de pulquerías en la capital del país había pasado de 34 en tiempos del virrey Revillagigedo, a 513 en 1864; y tomando en cuenta que en 1885 el gobierno había dado licencia a 817 pulquerías, suponía que el número de éstas se habría duplicado para cuando él escribía. Por otro lado, únicamente en la capital había cerca de 781 expendios de bebidas alcohólicas, sin contar a las pulquerías. En 1899, ingresaron a la ciudad 768 055 litros de pulque, y había una pulquería por cada 380 habitantes [González *cit. por* Gómez Vargas, *op. cit.*].

En su novela *Pacotillas*, Parra [1900] comenta que en la calle de Plateros (hoy Madero) no se daban diez pasos sin topar con una cantina. Hacia 1907, sólo en la ciudad de Puebla, había 17 vinaterías, 24 cantinas y 200 pulquerías [Escobar, 1907], para una población de aproximadamente cien mil habitantes [Contreras Cruz, 1992]. Mientras que en la ciudad de Guanajuato existían más de cien expendios de alcohó-

¹⁷ Véase, por ejemplo, *Periódico Oficial del Estado de Chiapas*, San Cristóbal de las Casas, 4 de septiembre de 1886, p. 1.

les, lo que equivalía a uno para cada 400 habitantes [González *cit.* por Gómez Vargas, *ob. cit.*].

Las disposiciones para vender alcohol hasta ciertas horas sólo provocaban que los consumidores se apresuraran a comprarlo antes de que estuviera prohibida su venta [Córdova y Aristi, *op. cit.*]. Hacia finales del siglo XIX, el Estado había ya dictado la supresión de las cantinas en los cuarteles, pero esta medida no había logrado desterrar el alcoholismo de ellos, lo que para el médico y general-coronel Alberto Escobar era necesario. Sin embargo, se pronunciaba contra la “bárbara costumbre” de bañar con agua fría a los soldados en estado de ebriedad, lo que les causaba enfermedades respiratorias [Escobar, 1890].

Por lo que tocaba a lograr que las bebidas fueran puras, Ramírez de Arellano [*op. cit.*] proponía el monopolio de la venta de alcoholes por parte del Estado, o al menos, el monopolio de su rectificación. Diferenciaba, eso sí, las bebidas fermentadas de aquéllas industrializadas, pues la cerveza o el pulque eran menos dañinos para la salud de quienes los ingerían, que el aguardiente o el tequila.

La burocracia sanitaria dio gran importancia en todo el país a la inspección de vinos y licores. En Aguascalientes, desde 1903 la Junta Superior de Salubridad del estado creó una oficina para analizar, entre otras bebidas adulteradas, las alcohólicas. Esas disposiciones no impidieron que las bebidas alcohólicas siguieran siendo objeto de adulteraciones de importancia, al grado de que se llegaba a afirmar que las defunciones por congestión alcohólica eran debidas no tanto a la cantidad de alcohol ingerido, como a los tóxicos que las bebidas contenían [López, 1907]. Casi a finales del Porfiriato, en Coahuila se organizaron visitas periódicas a los expendios de bebidas, con el propósito de practicar exámenes.¹⁸ En Hidalgo, se abrió una libreta a los ciudadanos, para que éstos denunciaran las quejas que pudieran tener con respecto a la mala calidad de las bebidas que se expendían en la capital del estado.¹⁹ En el Distrito Federal, hubo varios reglamentos relativos a los lugares de venta y consumo de alcohol.²⁰

Finalmente, como medidas legales los médicos planteaban castigar a los alcohólicos severamente, pues consideraban que éstos conspiraban no sólo contra sí mismos sino también contra los demás [Ruiz, 1891]. Algunos retomaron las propuestas de los Congresos de Alcoholismo (Bruselas, 1881 y París, 1889): declarar interdictos a los alcohólicos e internarlos de oficio en establecimientos en los que pudieran ser

¹⁸ *El Coahuilense. Periódico Oficial del Estado de Coahuila*, Saltillo, 18 de marzo de 1908, p. 1.

¹⁹ *Periódico Oficial del Estado de Hidalgo*, Pachuca, 12 de mayo de 1887, pp. 290-291.

²⁰ “Reglamento del inspector de bebidas y comestibles”, 23 de abril de 1881. “Reglamento de pulquerías”, 27 de noviembre de 1884. “Nuevo Reglamento de pulques”, 19 de abril de 1885. “Reglamento de pulquerías”, 18 de diciembre de 1901. “Reglamento para la venta de comestibles y bebidas en el Distrito Federal”, 16 de noviembre de 1902. “Reglamento de expendios al menudeo de bebidas embriagantes en la capital de la república”, 28 de enero de 1904. *Boletín Oficial del Consejo Superior de Gobierno del Distrito Federal, México*, 10 de agosto de 1909, p. 182.

atendidos, no permitirles salir de éstos sino cuando se hubieran regenerado, y someter al alcohólico a un tratamiento represivo en el que el trabajo fuera obligatorio [Ramírez de Arellano, *op. cit.*]. La embriaguez y la vagancia se persiguieron, en efecto, con reclusión, como se ve en un Bando de Policía de Chiapa de Corzo.²¹ En la ciudad de Guanajuato, en 1899 había un promedio mensual de 443 ebrios detenidos, lo que representaba uno por ciento de la población [González *cit.* por Gómez Vargas, *op. cit.*]. En la ciudad de México, los alcohólicos que vagaban por las calles podían ser internados en el Hospital de San Hipólito, para enfermos mentales.

Para Córdoba y Arísti [*op. cit.*], la falta de esparcimiento también llevaba a las personas a beber; por ello, como medida preventiva sugería ofrecer a los trabajadores recreo a bajo precio. Como otros autores, Ruiz proponía elevar los derechos a los alcoholes y emplear ese dinero en educación. Parafraseaba al presidente de la liga belga: “Sólo hay dos remedios contra el alcoholismo: supresión de la miseria y supresión de la ignorancia” [Ruiz, 1891:7].

Las autoridades sanitarias procuraron que las instituciones y los particulares combatieran a “la plaga asoladora del alcohol” dando a conocer los estragos que ésta acarrea “tanto para el individuo como para la patria”.²² Peón del Valle [*op. cit.*] censuraba que este combate hubiese llevado a muchas exageraciones y a la discriminación de los alcohólicos.²³

En términos generales, ni las medidas represivas ni las preventivas o curativas daban resultado en México u otros países, fuera por la pujanza de la industria del alcohol, o porque los hábitos no se vencían con raciocinio.

CONCLUSIONES

Los médicos del México Moderno buscaron nuevas dimensiones de análisis para ciertos fenómenos, dentro de ellos, la extensión y el aumento del consumo inmoderado de alcohol. Coincidieron en definir al alcoholismo como un problema médico, en el que por tanto ellos debían intervenir, ya fuera curando a los enfermos o previniendo el daño. Avanzaron así en lo que Menéndez [*op. cit.*] ha definido como la apropiación médica —iniciada en la época colonial— de un fenómeno considerado hasta entonces como vicio o desorden.

La lucha contra el alcoholismo se dio en ese periodo en el contexto de una intervención creciente de la profesión médica y el Estado en los problemas colectivos de salud [Carrillo, 2003]. El discurso médico no se ocupó sólo de la enfermedad, el ac-

²¹ *Periódico Oficial del Estado de Chiapas*, San Cristóbal de las Casas, 6 de diciembre de 1889, p. 1.

²² *Boletín del Consejo Superior de Salubridad*, vol. VII, 3a época, núm. 7, 31 de enero de 1902, p. 347.

²³ Lo mismo había pasado al tratar de combatir a la tuberculosis y otras enfermedades.

cidente o la muerte, sino que intervino también en asuntos morales, como el de la temperancia en la bebida.

Los facultativos abordaron el problema de acuerdo con su especialidad. Los clínicos se concentraron en los efectos físicos y mentales del alcohol en quienes bebían, y trataron de combatir dichos efectos de manera individual, sobre todo con medicamentos. Estuvieron preocupados también por los descendientes de los tomadores, ya que pensaban que el alcoholismo influía negativamente en el crecimiento de la población y en el futuro de la raza.

Los médicos legistas enfocaron el asunto del alcoholismo desde el punto de vista de la responsabilidad criminal, y buscaron modificar el Código Penal para proteger a los alcohólicos —a los que consideraban enfermos— sin dejar desprotegida a la sociedad.

Los sanitaristas abordaron el problema del consumo excesivo de alcohol desde el punto de vista social; propusieron medidas preventivas que iban desde la vigilancia de la producción y venta de alcoholes, pasando por la educación de adultos y escolares, hasta el internamiento forzado de los alcohólicos en establecimientos en los que habrían de ser regenerados por medio del trabajo.

Concebir al alcoholismo como vicio o enfermedad fue motivo de contradicciones de los médicos con las autoridades, los médicos con los abogados y jueces, y los profesionales de la salud entre sí. Ese debate se daba al mismo tiempo en otros países del mundo. Lo mismo puede decirse de la convivencia de las ideas del alcohol como veneno y como alimento, de la defensa del consumo moderado y de la abstinencia, y de las opiniones sobre el diferente impacto de las bebidas fermentadas y las destiladas [Armus, *op. cit.*].

Contra el alcoholismo, algunos médicos proponían medidas coercitivas, mientras que otros pugnaban por medidas educativas, y unos más sugerían eliminar las insuficiencias sociales; para estos últimos, era indispensable realizar cambios profundos en las condiciones de trabajo y de vida de las mayorías.

Puede concluirse que fue poco lo logrado en el México Moderno en la lucha contra el alcoholismo, tanto por la resistencia de la población, como por los poderosos intereses que estaban detrás de la producción y la venta de alcohol.

BIBLIOGRAFÍA

Acosta, E.
1907 "Suero antialcohólico", en *Gaceta Médica de México*, vol. II, 3a serie, núm. 1, pp. 2-5.

Armus, Diego

- 1996 "Salud y anarquía: la tuberculosis en el discurso libertario argentino", en Cueto (ed.) *Salud, cultura y sociedad en América Latina: nuevas perspectivas históricas*, Lima, Instituto de Estudios Peruanos, Organización Panamericana de la Salud, pp. 111-133.

Bartolache, José Ignacio

- 1893 "Experimentos y observaciones físicas del autor en el pulque blanco", en *Mercurio Volante (1772-1773)*, dic. 30 de 1772, Introducción y notas de Roberto Moreno, México, D.F, UNAM, pp. 97-108.

Calderón, Aristeo

- 1909 "El alcoholismo agudo. Embriaguez desde el punto de vista clínico", en *Gaceta Médica de México*, vol. IV, 3a serie, núm. 1, pp. 11-27.

Carbajal, Antonio J. y Juan Martínez del Campo

- 1898 "Algunas reflexiones acerca de 500 autopsias practicadas en el anfiteatro del Hospital de San Andrés, desde la fundación del Museo Anatómico-Patológico, el 1 de marzo de 1895 hasta el 30 de septiembre de 1896". en *Memorias del Segundo Congreso Médico Panamericano (1896)*, vol. 2, México, Hoeck y Hamilton, p. 411-421.

Carrillo, Ana María

- 2000 "Los médicos y la 'degeneración de la raza indígena'", en *Ciencias*, núms. 60-61, pp. 64-70.
- 2003 "Economía, política y salud pública en el México porfiriano", en *Manguinhos*, vol. IX, suplemento, en prensa.

Contreras Cruz, Carlos

- 1992 "Ciudad y salud en el Porfiriato. La política urbana y el saneamiento de Puebla", en *Siglo XIX. Cuadernos de Historia*, vol. I, núm. 3, pp. 55-76.

Cosío, Joaquín

- 1911 "Necesidad de dar a los maestros nociones de higiene escolar", en *Anales de Higiene Escolar*, vol. I, núm 1, julio, pp. 97-107.

Córdova y Aristi, Manuel

- 1905 "Alcoholismo", en *La Homeopatía*, vol. XI, núm. 8, pp. 121-127.

Crispín Castellanos, Margarito

- 1997 "El consumo de pulque en la ciudad de México durante el Porfiriato", en *Cuadernos para la Historia de la Salud*, México, SSA, pp. 15-34.

Escobar, Alberto

- 1889 "Memoria del estado sanitario y mejoras introducidas en el Hospital de Instrucción durante el año 1889", en *Gaceta Médico Militar*, vol. I, pp. 325-334.

1890 "¿Qué enfermedades dominan en nuestro ejército, qué causas las producen y qué medidas profilácticas deben ponerse en práctica para prevenirlas?, en *Gaceta Médica Militar*, vol. II, pp. 65-77.

1907 *Ensayo de geografía médico-militar de los principales lugares de la República Mexicana. Para uso del personal de su ejército, arreglado por algunos médicos cirujanos del mismo, en forma de contestación a estionarios a ellos dirigidos por la Secretaría de Guerra y Marina, como trabajo eliminar de otro más completo sobre la materia*, México, Talleres del Departamento del Estado Mayor.

Flores, Francisco

1886 *Historia de la medicina en México, desde la época de los indios hasta la presente*, México, Secretaría de Fomento, vol. III.

Godoy Álvarez, Manuel

1906 "La profilaxis social de la tuberculosis", en *Gaceta Médica de México*, vol. IX, 2a serie, núm. 11, pp. 286-293.

Gómez Vargas, Ernesto

2000 "La lucha contra el alcoholismo a principios del siglo XX", en *Nuestra Historia. La Gaceta CEHIPO*, vol. IV, núm. 39, pp. 36-39.

Hernández Elizalde, Teresa

1993 "Apuntes para la historia de la psiquiatría en la ciudad de México: siglo XIX y principios del XX", en *Cuadernos para la Historia de la Salud, SSA*, México, pp. 47-56.

Iglesias, Manuel

1907 "Profilaxia de la fiebre amarilla", en *Gaceta Médica de México*, vol. XI 2a serie, núm. 2, pp. 41-67.

Jiménez, Miguel

1866 "Alcoholisis", en *Gaceta Médica de México*, vol. II, núm. 7, pp. 97-108.

Labastida, Sebastián

1879 "Acción del alcohol más allá del individuo", en *Gaceta Médica de México*, vol. XIV, núm. 15, pp. 305-311.

Liceaga, Eduardo

1895 "Informe sobre varios asuntos de los que se ocupó la Asociación Americana de Salubridad Pública en sus últimas sesiones", en *Boletín del Consejo Superior de Salubridad*, vol. I, 3a época, núm. 4, pp. 75-90.

Lobato, José

1872 "Intoxicación aguda por alcohol. Embriaguez", en *Gaceta Médica de México*, vol. VII, núms. 5, 6, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 18 y 20; pp. 79-90, 97-102, 184-187, 202-204, 214-217, 245-252, 261-266, 279-284, 322-329 y 360-364.

López, Alfonso M.

1907 "Informe rendido al Ejecutivo del Estado por el secretario del Consejo Superior de Salubridad", en *El Republicano*, Aguascalientes, 17 de febrero, p. 2.

Menéndez, Eduardo

1985 "Saber 'médico' y saber 'popular': el modelo médico hegemónico y su función ideológica en el proceso de alcoholización", en *Estudios Sociológicos*, vol. III, núm. 8, pp. 263-296.

Olgún Alvarado, Patricia

1997 "El control de las drogas en la ciudad de México (1890-1931)", en *Cuadernos para la Historia de la Salud*, México, SSA, pp. 37-69.

Parra, Porfirio

1900 *Pacotillas*, Salvat e Hijos, Barcelona.

1901 "Pecados mortales contra la higiene", en *Revista Positiva*, vol. I, núm. 12, pp. 499-502.

Pasalagua, Manuel

1874 "De las bebidas alcohólicas y sus efectos inmediatos en México", en *Gaceta Médica de México*, vol. IX, núm. 3, pp. 37-46.

Peón del Valle, Juan

1905 "Los alcohólicos crónicos y nuestro Código Penal", *Gaceta Médica de México*, vol. V, 2a serie, núms. 8 y 9, pp. 91-99 y 103-111.

Ramírez de Arellano, Nicolás

1895 *El alcoholismo en México*, México, Secretaría de Fomento.

Ruiz, Luis E.

1891 "Algunas consideraciones acerca del alcoholismo", en *Gaceta Médica de México*, vol. XXVI, núm. 1, pp. 2-7.

1903 "Cartilla de higiene acerca de las enfermedades transmisibles, destinada a la enseñanza primaria", en *Gaceta Médica de México*, vol. III, 2a serie, núm. 11, pp. 163-182.

Sosa, Secundino E.

1901 "La embriaguez y la dipsomanía", en *Gaceta Médica de México*, vol. I, 2a serie, núms. 2, 3 y 18, pp. 20-24, 34-35 y 228-230.

Uribe y Troncoso, Manuel

1911 "Informe acerca del Tercer Congreso Internacional de Higiene Escolar efectuado en París del 2 al 7 de agosto de 1910, que rinde a la Secretaría de Instrucción Pública y Bellas Artes el Dr. . . , presidente de la delegación mexicana", en *Anales de Higiene Escolar*, vol. I, núm. 1, julio, pp. 42-73.