

El tratamiento del alcoholismo en México en el siglo XIX

Ma. Blanca Ramos*
Sonia Flores*

Summary

Alcoholism was considered a medical problem at the beginning of the XIX century, when Esquirol described the nervous delirium due to alcohol abuse. In Mexico, it was diagnosed and treated at the San Andres Hospital.

Statistics showed that the frequency of violent death, suicide, crime and mental pathology rised in the same proportion of alcohol consumption. The treatment for alcoholism was divided into, moral, administrative and medical treatments.

The moral treatment was oriented to the creation of a temperance society where members pledged themselves to drink only natural hygienic beverages and no alcohol. The government fixed taxes for alcohol, restricted taverns and supervised the production of wine by means of a sanitary law.

In 1889, the first judiciary law measures were taken in Paris, and Mexico adopted them immediatly. Alcoholics were treated at the San Hipolito Asylum for alcohol intoxication and chronic alcoholism.

The medical treatment for alcoholism was individual and oriented to the desintoxication and the relief of symptoms provoked by alcohol ingestion. Alcoholism was divided into three grades, depending on its chronicity and organic repercussions.

First grade alcoholism was not considered as a serious illness. The main purpose was to eliminate the alcohol from the body. The treatment was vomit, ammonia and coffee.

The treatment for second grade alcoholism was directed to the suppression of the alcoholic intoxication and the cerebral or pulmonary congestion. They produced the gastric depletion with emetic substances, and in serious cases, with a gastric pump. If the patient was in a comatose state, "mustard plasters" and vesicatories were applied to reanimate him. The use of local bloodletting and encephalic refrigerants were also recommended. Mechanic resources were used to restore breathing.

There were various treatments for third grade alcoholism, which was the worst. Its different clinical forms were delirium tremens, shakiness, alcoholic hysteria, mania, lipomania and alcoholic monomania. The treatment included the examination of the patient and the determination of the time the patient had not eaten. The treatment also included the hygienic and dietetic norms of those times, that were directed to the strenght and sanity of the body. Popular medication consisted of chloral, chloroform, opium digital, valerian, trementine essence and tonics.

The prophylactic treatment was oriented to three groups, docile alcoholics, those addicted to alcohol and not alcoholic mad subjects. Doctors were supposed to influence the family and recommend entretainment and the suppression of alcohol to the patient. According to the antigen-antibody model an antialcoholic serum was produced. Chronic patients received

attention at the hospital. The first hospital was built in Boston in 1858. The ideal asylum for receiving the various alcoholic treatments should be ample, luxurious and amusing.

Key words: Alcoholism, treatment, XIX Century.

Resumen

La medicalización del alcoholismo se inició a principios del siglo pasado, cuando Esquirol describió el delirio nervioso como consecuencia del abuso de alcohol. En el Hospital de San Andrés, de México, se diagnosticaba y se trataba este delirio. Las estadísticas mostraban que la muerte violenta, el suicidio, el crimen y la patología mental aumentaban rigurosamente en la misma proporción que el consumo de alcohol. Las medidas para combatir el alcoholismo fueron del orden moral, administrativo y médico. Las morales estaban orientadas a la creación de sociedades de temperancia, mismas que se comprometían a tomar sólo bebidas higiénicas naturales y prohibían el consumo de alcohol. Las medidas administrativas incluían el aumento del impuesto sobre el alcohol, la limitación del número de cantinas y la vigilancia de la pureza de los licores de acuerdo con el código sanitario.

En 1889, se propusieron en París las primeras medidas de orden judicial, que fueron adoptadas de inmediato por México. Estas consideraban el internamiento de oficio en establecimientos especiales de las personas con embriaguez patológica y alcoholismo crónico, en el Hospital de San Hipólito.

El tratamiento médico para el alcoholismo era individual y se dirigía a la desintoxicación o alivio de los síntomas provocados por el consumo crónico de alcohol. El alcoholismo estaba dividido en tres grados, que consideraban la cronicidad y la repercusión en el organismo.

El alcoholismo de primer grado no era considerado como una enfermedad peligrosa ni molesta. El objetivo principal del tratamiento era expulsar el alcohol que no hubiera sido absorbido en el cuerpo y la eliminación del que ya había pasado al torrente sanguíneo. Para ello se utilizaba el vómito, el amoníaco en forma de acetato y el café como diurético.

En el alcoholismo de segundo grado, el tratamiento estaba dirigido a impedir una mayor intoxicación con alcohol, cuya consecuencia inmediata era la congestión cerebral o pulmonar. Se producía la depleción del estómago por medio de sustancias eméticas, y en los casos más graves, con una bomba gástrica. Si el enfermo continuaba en estado comatoso se trataba de reanimarlo con sinapismos volantes y vejigatorios por todo el cuerpo. También se recomendaban las sangrías locales y los refrigerantes encefálicos. Para restablecer la respiración se empleaban recursos mecánicos.

No había un tratamiento único para el alcoholismo de tercer grado, que era considerado como el más grave. Las diferentes formas de presentación eran el *delirium tremens*, el temblor, la histeria alcohólica, la epilepsia alcohólica, la manía de los ebrios, la lipomanía alcohólica y la monomanía furiosa. Las medidas generales estaban orientadas a examinar

* Investigadoras del Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina. Facultad de Medicina. UNAM. Brasil 33, Centro, México D.F.

la constitución del enfermo y a establecer el tiempo que el sujeto había pasado sin tomar alimento. El tratamiento seguía las normas higiénico-dietéticas de la época, que cumplían la función de tonificar y reparar al enfermo. Los medicamentos más empleados eran el cloral, el cloroformo, el opio, la belladona, el estramonio, el acónito, la digital, la valeriana, la escencia de trementina y los tónicos neurosténicos.

El tratamiento profiláctico del alcoholismo estaba orientado a tres grupos: los alcohólicos dóciles, los viciosos, y los "locos y no ebrios". La labor del médico consistía en influir sobre los familiares, recomendarle al enfermo que se distrajera y disminuirle progresiva o bruscamente la bebida.

De acuerdo con el modelo del antígeno-anticuerpo, se produjo incluso un suero antialcohólico. A mediados del siglo pasado se atendía al enfermo crónico en el hospital, para lo cual se crearon hospitales destinados exclusivamente a estos pacientes. El primero fue construido en Boston en 1858. El asilo ideal para el tratamiento era aquel que contara con amplios espacios y que fuera un lugar divertido y lujoso en el que se brindaran diferentes formas de tratamiento.

Palabras clave: Alcoholismo, tratamiento, siglo XIX.

La medicalización del alcoholismo se inició a principios del siglo pasado cuando Esquirol describió el *delirio nervioso* como consecuencia del abuso de alcohol. Desde 1840, en el Hospital de San Andrés, de México, se diagnosticaba y se trataba este delirio, llamado también *delirium tremens*, *locura de los bebedores*, *mania a tumultuaria*, *mania a pot* o *encefalopatía crapulosa*, producto de la suspensión brusca del alcohol. En Suecia, el doctor Macnus Huss acuñó el término de *alcoholismo* para designar el conjunto de fenómenos que producía el exceso de alcohol en el organismo (8,14).

En México, las estadísticas habían demostrado que el suicidio, la locura y el crimen aumentaban en la misma proporción que el consumo del alcohol. En el periodo comprendido entre 1885 a 1894 se registraron 5919 fallecimientos relacionados con el consumo de alcohol en la ciudad de México, que para aquel entonces tenía una población de 339,835 habitantes (20). En 1877, el Hospital de San Hipólito registró 72 alcohólicos de los 192 asilados; en 1878, de 290 asilados, 98 habían sido internados por alcoholismo (10). En el Hospital Juárez, en el periodo comprendido entre 1888 y 1895 fueron internados 64,076 sujetos, de los cuales 711 tenían congestión cerebral alcohólica; de éstos murieron 184. Se sabe que todos estos pacientes ingresaron en estado comatoso y que, quizá, la proporción de casos hubiera sido mayor, pues en esta estadística no se incluyó a los pacientes con traumatismo craneoencefálico relacionado con intoxicación alcohólica (7). A fines del siglo pasado se observó con alarma que el consumo *per capita* había aumentado. En los Estados Unidos y Francia se había triplicado la producción de bebidas alcohólicas. El consumo *per capita* en 1870 fue en los Estados Unidos de 8.50 lt; en Suecia de 10.34 lt; en Rusia de 10.69 lt y en Dinamarca de 16.51 lt (15). Las medidas generales para combatir el alcoholismo fueron de orden moral, administrativo y médico. Las de orden moral se orientaron a la creación de sociedades de temperancia, siguiendo el modelo de las fundadas en los Estados Unidos de Norteamérica en 1808. Los miembros de estas sociedades se comprometían a

beber agua y bebidas higiénicas naturales, y se prohibía el alcohol. Se *"ilustraba a las masas"* sobre los grandes peligros del alcohol y se tenía un gran interés en la creación de expendios en donde sólo se vendiera café. Se promovió que a partir del cuarto año de la escuela primaria se diera educación higiénica obligatoria, para que los niños conocieran los efectos nocivos del alcohol en el organismo. Se propusieron diversiones públicas, como los circos, las comidas, los toros y los lugares donde el pueblo se entretuviera y se olvidara de las pulquerías, como un medio eficaz para detener el avance del alcoholismo. La mujer mexicana, abnegada, y amorosa, como decía el poeta Justo Sierra, poseía un arma omnipotente que operaría milagros (1,20). El doctor Luis E. Ruíz afirmaba en la Academia de Medicina que *"sólo hay dos remedios contra el alcoholismo: la supresión de la miseria y la supresión de la ignorancia"* (15).

Se tomaron medidas administrativas para aumentar el impuesto del alcohol; fijar el grado máximo de impureza que se debía aceptar en los aguardientes y licores y sancionarlos de acuerdo con el código sanitario vigente. Otra medida fue restringir el número de cantinas, aumentar el impuesto sobre ellas y clausurarlas cuando se vendieran licores adulterados (1).

En 1889, en una reunión llevada a cabo en París, fueron propuestas las primeras medidas de orden judicial, que fueron adoptadas de inmediato en México. Estas indicaban que la embriaguez patológica y el alcoholismo crónico, autorizaban el internamiento de oficio del paciente en establecimientos especiales en donde pudiera ser atendido. No se permitiría su salida entretanto se sospechara que pudiera recaer y hasta que el médico hubiera emitido su opinión sobre el tratamiento. No tardaron en aplicarse estas medidas en el Hospital de San Hipólito (19). Así mismo, a los sujetos que por un alcoholismo crónico hubieran perdido el libre albedrío, se les podría privar de sus derechos civiles por completo o parcialmente, o ser internados en un establecimiento especial (1).

Entre las tesis presentadas en la Escuela Nacional de Medicina durante el siglo pasado, se cuenta la del pasante Francisco Fagoaga, quien propuso que con base en la Asamblea Departamental de 1845 y la Junta de Gobierno del Ateneo, se castigara la embriaguez con 1 a 8 días de reclusión o de servicio en obras públicas, además de una multa de 1 a 2 pesos; si se trataba de una tercera reincidencia, ésta sería de 5 a 8 pesos, con 30 días de cárcel o de trabajo. También propuso algunas ideas de tipo administrativo, como vender vino sólo cuando fuera acompañado de alimentos; prohibir vender bebidas a cambio de algún objeto; distribuir licores exclusivamente en las vinaterías, y establecer un hospicio correccional para los ebrios incorregibles. Todas estas ideas matizan muy bien los pensamientos higienistas de la época (5,15).

El alcoholismo estaba clasificado en tres grados de acuerdo con su cronicidad y la repercusión de la intoxicación en el organismo. El tratamiento médico e individual se dirigía a la desintoxicación o al alivio de los síntomas provocados por el uso consuetudinario del alcohol, mientras que las medidas para combatir el *vicio* estarían a cargo del sociólogo y del moralista.

Tratamiento para la embriaguez, o alcoholismo de primer grado

La embriaguez de primer grado no era considerada como enfermedad peligrosa ni molesta. Pero para evitar que el cuerpo continuara intoxicándose, se proponía, como objetivo principal, la expulsión del alcohol que no hubiera sido absorbido, y la eliminación del que hubiera pasado al torrente sanguíneo. Se provocaba el vómito, se prescribía el amoníaco en forma de acetato, y el café como diurético (20). Se recomendaba el reposo, el sueño, la tranquilidad y la temperancia, tomando las medidas de la época, que siempre curaban con facilidad, aunque algunos de los pacientes despertaran con el cuerpo quebrantado (4,16,20).

El periódico de la Academia de Medicina publicó en 1837, un pequeño artículo del farmacéutico Boutigny, acerca del efecto que ejercía el amoníaco en la embriaguez. Este fármaco fue muy usado hasta mediados de ese siglo para tratar el alcoholismo agudo. Boutigny comparó la terapéutica casera con la médica. Cuando el ebrio era atendido en su casa, se le colocaba en estiércol caliente y se le cubría con él. Si se llamaba al médico, éste le hacía tomar una bebida a base de amoníaco o carbonato y, a veces, el acetato de esta base. Afirmaba que coincidían la medicación y los usos populares, pero era diferente la forma de administrarlos. El pueblo provocaba la transpiración del sujeto con el calor del estiércol. "Los órganos absorbentes de la piel" y los pulmones se apoderaban del subcarbonato de amoníaco que se desprendía de la masa en la que el paciente estaba enterrado, y neutralizaban el alcohol para formar con él una sal, cuya acción difería de la del alcohol. Por el contrario, el médico comenzaba a neutralizar el alcohol por el alcoholato de amoníaco, que era sudorífico y tenía la misma acción en el organismo, esto es, la producción de sudores abundantes que salvaban al enfermo (2). En México, Pasalagua (1874) afirmaba que la eliminación del alcohol del cuerpo con la transpiración abundante era un medio natural y se podía generar con el acetato de amoníaco o con el amoníaco puro en dosis de 8 a 10 gotas en un vaso de agua, tomando precauciones, pues los pacientes podían morir debido a fuertes congestiones cerebrales o pulmonares (13).

Tratamiento para el alcoholismo de segundo grado

El tratamiento del alcoholismo de segundo grado trataba de impedir una mayor intoxicación alcohólica y su consecuencia inmediata, que era la congestión cerebral o pulmonar. Si el sujeto tenía comida en el estómago, se aplicaban sustancias eméticas, como el sulfato de cobre, y titilaciones de la úngula para hacerlo vomitar. Si esto no funcionaba, se utilizaba una bomba gástrica ayudada de una sonda esofágica, pues "la evacuación del estómago estaba considerada como uno de los recursos más notables en toda clase de envenenamientos". Si después de la depleción del estómago el enfermo seguía en estado comatoso o anestésico, se trataba de reanimarlo con *sinapismos volantes* por todo el cuerpo, principalmente en las extremidades, o aplicando *vejigatorios* en las pantorrillas. Se le daban

fricciones secas, aspersiones frías, lavativas de caféina, inhalaciones de amoníaco, ventosas secas, electricidad inducida y flagelación (4,13,16,20). Para aliviar la congestión que producía el alcohol en el organismo se recomendaban las sangrías y los refrigerantes encefálicos, sobre todo en los sujetos que por su constitución sanguínea tenían más predisposición. Las sangrías locales se hacían en la región mastoidea dorsal o en el abdomen; los refrigerantes encefálicos se aplicaban con hielo, teniendo precaución de no producir asfixia por congelación. Se recomendaba que las bebidas difusivas se dieran con medida y se combatieran los síntomas alarmantes de la congestión pulmonar o cerebral. La anestesia por alcohol podría producir la "paralización del árbol aéreo", por lo tanto, se empleaban recursos mecánicos para dar entrada al aire. El más sencillo era abrirle la boca al enfermo y estirarle la lengua hacia afuera o levantar la epiglotis con un gancho romo, "así el aire estimulaba a las celdillas". Otro método era introducir un tubo de goma elástica hasta la laringe, y en pacientes que persistía la paralización se utilizaban la electrización localizada, las moxas dorsales y pectorales, la traqueotomía, la electropuntura con agujas que tenían corriente eléctrica y la insuflación de aire oxigenado. La transfusión de sangre también era considerada como un método para proporcionar oxígeno al cuerpo (4,16).

Tratamiento del alcoholismo de tercer grado

No había un sólo tratamiento para el alcoholismo de tercer grado, ya que éste se presentaba en diferentes formas: como *delirium tremens*, temblor, histeria alcohólica, epidepsia alcohólica, manía de los ebrios, lipemanía alcohólica y monomanía furiosa (16). Como medidas generales, se recomendaba, en primer lugar, examinar la constitución del enfermo y establecer el tiempo que hacía que había ingerido alimentos. El modelo de tratamiento seguía las normas higiénico-dietéticas de la época, que cumplían la función de *tonificar y reparar* al enfermo. Los baños tibios con efusiones frías en la cabeza, la natación con hidroterapia, una buena alimentación e inyecciones hipodérmicas de estricnina eran algunas de las premisas básicas de la terapéutica para el alcoholismo de tercer grado. Los medicamentos más populares eran el cloral, el cloroformo, el opio, la belladona con estramonio, el acónito, la digital, la valeriana, la esencia de trementina y los tónicos neurosténicos. Las bebidas antiespasmódicas con valerianato de amoníaco, almizcle, éter sulfúrico y tintura de castoreo. Todos ellos tenían la finalidad de revertir los efectos tóxicos del alcohol, evitando que se acumulara en los tejidos y "entonar las funciones fisiológicas que se habían degenerado por el tóxico". El uso de las sangrías locales o generales era muy controvertido; algunos médicos sostenían que agravaba los síntomas del alcoholismo crónico, mientras que otros decían que ayudaba a combatir la congestión (17,20).

Delirium tremens

Para el *delirium tremens* se recomendaban altas dosis de opio, además de digital y cloroformo aunados a un método tempero-laxante. Las medidas generales

eran aislar al paciente vigilándolo estrechamente; la camisa de fuerza, por más que algunos médicos aseguraban que podía asfixiar al paciente; una buena alimentación; poca agua en el periodo de tolerancia; bebidas aciduladas; laxantes para combatir la constipación; baños tibios, prolongados y refrigerantes en la cabeza. Las sangrías se consideraban peligrosas, a pesar de que Esquirol, en la Salpêtrière, las usaba en combinación con diluentes y una rica dieta (8,17,20).

A continuación se anotarán algunos de los esquemas de tratamiento sugeridos para el *delirium tremens*, muy difundidos a finales del siglo pasado. Los ingleses empleaban cloroformo inhalado y digital, que se consideraba como un calmante cerebral que no deprimía y que regularizaba el pulso (17).

Miguel F. Jiménez, distinguido médico mexicano que suprimía el ayuno en los días críticos de la teoría hipocrática, recomendaba para el *delirium tremens* el método catártico evacuante. Como alimentación prescribía grandes cantidades de tamarindo con polvo de haba y algodón escarmenado, atole de arroz, pan tostado, café de bellota con leche, arroz, carne asada y pulque. Los fármacos consistían en gotas de láudano por las noches, aumentando poco a poco la dosis, solución de goma con jarabe de opio o cocimiento de cuasia con jarabe de opio, 2 a 3 papeles de fosfato de cal, subnitrito de bismuto con polvos de Dower, una píldora de 1/2 gramo de triaca, un sexto de extracto de nuez vómica, 2 gramos de monesía y friegas de *opodeldoc alanuca* (9).

En el Hospital de San Andrés, el tratamiento del *delirium* se basaba en la administración de opio, siguiendo las recomendaciones publicadas por Dupuytren, Rayer y Leveille. Luis Hidalgo Carpio (1840) lo prescribía en píldoras de diez, doce, y dieciséis granos en 24 horas. Se había observado que cuando los sujetos estaban afectados de delirio nervioso soportaban mayores dosis de opio que cuando estaban en estado normal. También se empleaban bebidas antiespasmódicas, lavativas de valeriana con vino emético, el tártaro y los sinapismos o cáusticos en las piernas, aunque no se obtenían los mismos excelentes resultados reportados por Dupuytren. En el *delirium tremens*, "la verdadera pirexia con tendencia a la inflamación reclamaba el uso de sedativos antiflogísticos y la segunda una neurosis reclamaba estimulantes enérgicos y narcóticos en altas dosis" (8).

Atrofia muscular y enfermedad hepática y alcoholismo

La atrofia muscular por alcoholismo se consideraba una de las patologías más graves, pues la mayoría de los alcohólicos terminaba con *embrutecimiento alcohólico*. El tratamiento era ineficaz, y estaba orientado a combatir sólo las manifestaciones de la intoxicación, era sintomático, analéptico y neurosténico (18).

En la Gaceta Médica del año de 1887, se publicaron dos casos atendidos en el hospital de San Andrés. El primero de ellos es el de una mujer joven, que fue internada a causa de un dolor hepático agudo, fiebre, y atrofia completa de los músculos de los brazos. El tratamiento administrado favorecía la contracción muscu-

lar con electricidad, yodoformo, estricnina y vejigatorios en la región hepática, con lo que mejoró la afección hepática. El otro caso es el de un sujeto diagnosticado con hepatitis intersticial aguda generalizada. Al llegar al hospital presentaba un *estado tifoideo adinámico*, pulso pequeño, fiebre de 39 °C, ictericia en la piel y en las conjuntivas, lengua seca, manchada de sangre, deposiciones de sangre e hígado aumentado de tamaño. Su inteligencia se encontraba muy entorpecida y se sabía que abusaba del pulque. Se le prescribió masa azul con nuez vómica, limonada cítrica con vino oporto, un vejigatorio grande en la región hepática y dieta de leche helada. A los tres días se le retiró el mercurial y se le administraron 5 mg del yodoformo y 1 mg de sulfato de estricnina cada tres horas, además de limonada cítrica. Fue dado de alta un mes después, por haber cedido la enfermedad (11).

Alcoholosis abdominal

Se caracterizaba por diarrea, delirio e ictericia. Su tratamiento farmacológico era: infusión de cuasia con jarabe de opio; píldoras de extracto thebaico y nuez vómica; gotas de láudano y de tintura de belladona por la noche; polvos de fosfato de cal y de cuerno de ciervo; subnitrito de bismuto y café de bellota con leche de cabra. Los vejigatorios les proporcionaban alivio en algunas ocasiones. Después del ayuno prolongado al que se sometía al alcohólico con problemas abdominales, se intentaba introducir una dieta analéptica con algo "*escitante*" de asado, pulque, mostaza y chile, que proporcionaba una tregua a la degradación del organismo (4,9).

Alcoholosis cerebral

Miguel Jiménez sugería el opio como sedante, pues producía rápidos y completos resultados. Mencionó que ciertos pacientes ingerían grandes cantidades de láudano y sólo así podrían recuperar el juicio. La adición de belladona o estramonio le daba mayor eficacia al narcótico y tenía muchas ventajas en los casos del delirio crónico que se aproximaba a la forma de manía. No recomendaba los medios debilitantes, como la sangría, pues daban un impulso desfavorable al delirio en lugar de calmarlo (9). En la alcoholosis cerebral era importante remover la causa del mal, prohibir el uso de licores embriagantes y evitar que el médico fuera excesivamente riguroso con el sujeto. El doctor Jiménez intentaba que su terapéutica contemporizara con los hábitos del enfermo y fuera inflexible. Aconsejaba la *vía de transacción*, haciendo que el mismo paciente fuera sustituyendo las bebidas alcohólicas con otras menos *perniciosas*, cuando no se "*podía desarraigar el hábito*". Decía: "es racional, combatir poco a poco un hábito crónico y no desarraigarlo de golpe" (9).

Enfermedad hepática

Los médicos del siglo pasado mencionaban que era muy frecuente encontrar la enfermedad hepática en los bebedores consuetudinarios de pulque y aguardiente quienes en algunos casos desarrollaban cirrosis

hipertrofica, y en otros, atrofia amarilla, que era una enfermedad aguda, casi mortal (4,11).

Para el tratamiento de la hepatitis se sugería que se combatieran todas aquellas manifestaciones que complicaran el estado del enfermo. Se rechazaba totalmente el tratamiento quirúrgico, y si se llegaban a presentar abscesos hepáticos, éstos se trataban con pastas cáusticas para impedir el acceso del aire al hígado (3).

Tratamiento profiláctico del alcoholismo

Las reglas del tratamiento profiláctico estaban orientadas a tres grandes grupos. El primero era el de los *alcohólicos dóciles*, aquellos que tenían "la razón pero la voluntad no gozaba de su imperio". Al valorarlos era preciso determinar si el vicio era el resultado del *spleen*, de la falta de trabajo, de un pesar intenso o de un duelo, y de no ser así era que se trataba de una verdadera inclinación al vicio. El médico debía influir sobre los familiares, y recomendar que el enfermo se distrajera y disminuyera progresivamente la bebida. Las medidas higiénicas eran el ejercicio y la alimentación, imprimiéndoles *una manera móvil de existir*, y para el pensamiento recomendaban sustituir "la monotonía destructiva de una idea fija, para traerle una tranquilidad de espíritu". A los pacientes con síntomas marcados de lipemania se les aconsejaba conversar y distraerse en tertulias y funciones de teatro.

El segundo grupo era el de los sujetos viciosos, en quienes "la razón y la voluntad no se encontraba cultivada, y a la inteligencia no se le podía llamar para que fuera un juez imparcial de su propia causa". Se trataba de combatir los síntomas del aparato digestivo con vómitos, purgantes y absorbentes, y disminuir la cantidad de bebidas alcohólicas o sustituirlas con otras. La hidroterapia, el ejercicio muscular y la religión eran elementos favorables al tratamiento. El tercer grupo estaba formado por aquellos pacientes "locos, y no ebrios", por lo que se enviaban a los médicos alienistas. El objetivo principal era hacerles aborrecer la bebida, para lo cual tenían la siguiente receta: darles su líquido favorito a todas horas, mezclándolo con diferentes bebidas vomitivas, como ipecacuana, tártaro emético, aceite de ricino y cloruro de sodio. Estos pacientes eran los que ocupaban los asilos (12).

Una de las publicaciones más curiosas acerca del alcoholismo y su forma de prevenirlo, es el artículo publicado en México por el doctor Soriano, a principios del siglo XX. Tomó el modelo antígeno-anticuerpo que prevalecía en esa época, proponiendo el tratamiento de la embriaguez con un suero antialcohólico que recomendaba Enrique Acosta, quién había sido el primero en estudiarlo en la Habana.

Este suero se obtenía de un caballo al que se le había dado a tomar una cantidad moderada de alcohol, suponiendo que fabricaría una antitoxina antitóxica contra el alcohol. El suero era efectivo contra las manifestaciones de la intoxicación alcohólica, ya que neutralizaba directamente el alcohol por un proceso químico y de defensa del organismo.

El primer efecto después de recibir la inyección era un gusto desagradable a tierra, pintura o jabón cada

vez que el paciente ingería alcohol. El deseo de tomarlo se hacía menos imperioso y, a medida que las inyecciones se repetían, los efectos del suero se manifestaban claramente. La mirada se despejaba, la fisonomía del enfermo cambiaba, las ideas se aclaraban y la palabra era más segura; el sueño era tranquilo y el apetito se restablecía. Algunas veces la ingestión de alcohol provocaba malestar y vómitos y en otras bastaba el olor de la bebida predilecta para que se sintiera cierto malestar acompañado de sudor. Se aseguraba que el paciente sometido al suero, experimentaba un movimiento retrógrado de la educación pervertida por el alcohol, la reaparición de las impresiones sensoriales penosas, y la disminución y la supresión de la tolerancia, embriagándose más rápidamente, y presentándose un malestar más o menos grave, así como actos reflejos que iban desde la expulsión inmediata del líquido hasta el vómito, y desde la palidez hasta la sudoración (20).

Atención hospitalaria para la intoxicación crónica

A mediados del siglo pasado se sugirió la creación de hospitales destinados exclusivamente a los enfermos crónicos por alcoholismo. El primer hospital de este tipo llamado *inebriated home*, se construyó en Boston en 1858. Posteriormente surgieron otros nosocomios en las ciudades de Chicago, Nueva York (Asilo Fort Hanulton), y Londres (*Drunk Kards Homes*), destinados a los alcohólicos de ambos sexos. Se dijo que el asilo ideal para el tratamiento del alcoholismo crónico sería el que contara con amplios espacios, fuera divertido y lujoso y brindara diferentes formas de tratamiento, buscando siempre tonificar el cuerpo del paciente, privarlo brusca o gradualmente de la bebida tóxica y orientarlo acerca de las funestas consecuencias de su vicio. Para internar al paciente en estos establecimientos era indispensable su expresa voluntad. En el asilo para alcohólicos de Chicago, en donde fueron atendidos con este tratamiento 1,104 casos, se indicó que sólo 106 alcohólicos crónicos no habían respondido al tratamiento (6,12,20).

Estos son algunos de los antecedentes del abordaje y del tratamiento médico del alcoholismo en nuestro país. Es de destacar que las medidas terapéuticas que se emplearon siempre estuvieron relacionadas directa y oportunamente con las innovaciones introducidas en el extranjero.

Agradecimientos

Agradecemos en particular a la licenciada Irma Betanzos Cervantes, Directora del Archivo General de la Secretaría de Salud, y al personal que allí labora: Patricia Olguín Alvarado, Rogelio Vargas Olvera, Patricia Alfaro, José Luis Nájera Suárez, Gerardo Gómez Pérez, Daniel Sosa del Bosque, Rosalba Tena Villeda y María Esther Cervantes, así como al personal de la Biblioteca Nicolás León de la Facultad de Medicina, por las facilidades prestadas para la obtención del material de archivo.

REFERENCIAS

1. ARANDA DF: Del alcoholismo. Tesis recepcional. Escuela Nacional de Medicina, México, 1898.
2. BOUTIGNY: Sobre la acción que ejerce el amoniaco empleado contra la embriaguez. *Periódico de la Academia de Medicina de México*, II:78-80, 1837.
3. DOMINGUEZ M, ORVAÑOS D, ALTAMIRANO F, MEJÍA D, MONTES DE OCA F: Dictamen del jurado calificador sobre la memoria de "hígado resumiendo la historia del alcoholismo en la economía constituye también respecto del pulque el objetivo de sus efectos patológicos". *Gaceta Médica de México*, XIX:410-416, 1884.
4. DOMINGUEZ Y QUINTANAR M: El Alcoholismo. Tesis recepcional. Escuela Nacional de Medicina, México, 1870.
5. FAGOAGA F: Los medios para desterrar la embriaguez. Tesis recepcional. Escuela Nacional de Medicina, México, 1847.
6. FRIMONT EA: Lijeros apuntes sobre la embriaguez considerada como una enfermedad en México. Tesis recepcional. Escuela Nacional de Medicina. México, 1873.
7. GARCIA SF: Estadística general del Hospital Juárez 1888-1895. Tesis recepcional. Escuela Nacional de Medicina, México, 1896.
8. HIDALGO CL: Delirio Nervioso. *Periódico de la Academia de Medicina de México*, V:429-440, 1840.
9. JIMENEZ MJ: Alcoholosis. *Gaceta Médica de México*. Periódico de Sociedad de Medicina, II:97-108, 1866.
10. LABASTIDA S: Acción del alcoholismo mas allá del individuo. *Gaceta Médica de México*, XIV:305-311, 1879.
11. OLVERA J: Atrofia muscular sobrevenida en el curso o al fin de algunas enfermedades hepáticas debidas al alcoholismo. *Gaceta Médica de México*, XXII:169-174, 1887.
12. ORTIZ A: Alcoholismo. Tesis recepcional. Escuela Nacional de Medicina, México, 1878.
13. PASALAGUAAM: Higiene. "De las bebidas alcohólicas y sus efectos inmediatos en México". *Gaceta Médica de México*, Periódico de la Academia de Medicina. IX:3, 1874.
14. RAMIREZ DE ARELLANO N, PEON DEL VALLLE J, CALDERON A: Dictamen de la Academia acerca del trabajo de concurso del Dr. Don Aristeo Calderón. *Gaceta Médica de México*. Periódico de la Academia de Medicina. IV; 3^{era} Serie, 1909.
15. RUIZ LE: "Algunas consideraciones acerca del alcoholismo". *Gaceta Médica de México*. Periódico de la Academia de Medicina, 261:1-7, 1891.
16. S/A. Alcoholismo. *Gaceta Médica de México*. Periódico de la Academia de Medicina, 76:97-102, 184-187, 1872.
17. S/A Alcoholismo. *Gaceta Médica de México*. Periódico de la Academia de Medicina. VII:279-284, 1872.
18. S/A. Alcohofismo. *Gaceta Médica de México*. Periódico de la Academia de Medicina. VII:360-364, 1872.
19. SORIANO MS: El suero antialcohólico. *Gaceta Médica de México*. 2a. serie. V:24-27, 1905.
20. SOSA A: El alcoholismo. Tesis recepcional. Escuela Nacional de Medicina. México, 1899.