

# LA MUJER Y EL ALCOHOLISMO EN MÉXICO EN EL SIGLO XIX

María Blanca Ramos de Viesca\*

## SUMMARY

The social condition and habits of the Mexican women in the XIX Century reduced certain illnesses, in which the morality and the intimacy were involved, to only be studied in their advanced stages. This is the case of syphilis and alcoholism. At that time, an exemplary behavior and way of life of women were expected, thus rejecting all excess. Women reflected the education provided for them at home or at such schools as The Vizcain College. It was believed that women were fragile and sensible, therefore prone to noble feelings and emotions.

It was believed that certain illnesses were produced by the poor functioning of the uterus, by their sexual desires and by their nature. Hysteria and chlorosis were considered as women's illnesses. When at the beginning of the XIX Century, Esquirol described the delirium caused by drunkenness, a new entity, called alcoholism, was born.

National and international statistics were elaborated on alcoholism. The high risk occupations most related to alcoholism were: miners, people working in wine shops and coachmen. Workers were induced to drink since morning. Women also worked in these areas. Alcoholism was supposed to be more common in middle class women, who were usually angry and suffered due to marital quarrels. They were supposed to get more easily drunk. During their hyperstestic period, chronic alcoholism is described, including alcoholic hysteria, alcoholic epilepsy, *delirium tremens*, lipomania and dipsomania.

In this stage they usually lost their mental and affective faculties. In alcoholic epilepsy, convulsions were of a more exquisite nature than in men. Alcoholic epilepsy demonstrated the relation between the nerves of the uterus and those of the *cerebellum*. Women with delirium tremens, with a dominant passion, such as jealousy, expressed it in each delirious access. Dipsomania was observed in menopausal women. Due to the social repression they had to hide their drinking. When alcoholism turned into a psychiatric problem, it was reduced to its hysteric and epileptic forms, which were the feminine expressions of mental illness at that time.

**Key words:** Alcoholism, women, history, clinical manifestations.

## RESUMEN

La condición social y las costumbres de la mujer mexicana del Siglo XIX, provocaban que ciertos padecimientos en los que se veía involucrada la moral y la intimidad fueran sólo estudiados en los estadios avanzados; este es el caso de la sífilis y el alcoholismo.

Durante ese siglo fue patente la difusión de conductas ejemplares y normas de vida que rechazan los excesos. La mujer era el reflejo de la educación impartida en el hogar o en sitios especializados, como el Colegio de las Vizcaínas. Se pensaba que la mujer tenía una naturaleza frágil y sensible que la hacía propensa a emociones y a sentimientos nobles. Se tenía la convicción de que ciertos padecimientos eran producto del mal funcionamiento de su útero, de su deseo sexual y de su idiosincrasia; así se catalogaron la histeria y la clorosis como *enfermedades de la mujer*. Cuando a principios del siglo XIX, Esquirol describió el delirio de los bebedores, nació una nueva entidad que se llamó *alcoholismo*. Rápidamente surgieron estadísticas a nivel mundial y nacional de los individuos afectados por el alcoholismo. Las profesiones de riesgo relacionadas con el consumo de alcohol eran las de minero, licorista, vinatero y cochero. En la clase obrera, como política, se les invitaba a beber por la mañana. Los protocolos notariales de la época muestran que las mujeres ejercían también este tipo de trabajo. El alcoholismo era más frecuente en las mujeres de clase media, contrariadas y sujetas a un continuo sufrimiento por reyertas matrimoniales. Se decía que las mujeres se emborrachaban más fácilmente. Las manifestaciones de alcoholismo crónico en las mujeres están documentadas en el período hiperestésico. Aquí se incluía la histeria alcohólica, la epilepsia alcohólica, el *delirium tremens*, la lipomanía y la dipsomanía. Como resultado final, en este periodo se podía observar la pérdida de las facultades mentales y afectivas. En la epilepsia alcohólica, las convulsiones eran de una sensibilidad más exquisita que en el hombre. La histeria alcohólica demostraba la relación que había entre los nervios del útero y los del cerebelo. En las mujeres con *delirium tremens*, en las que había una pasión dominante, como los celos, los expresaban en cada acceso delirante. La dipsomanía se presentaba en las mujeres menopausadas. Es evidente que la represión social las obligaba a emborracharse en forma oculta. Cuando el alcoholismo se convertía en un problema psiquiátrico se le reducía a sus formas histeria y epiléptica, que finalmente son las expresiones femeninas de la patología mental de la época.

**Palabras clave:** Alcoholismo, mujeres, historia, manifestaciones clínicas.

Las condiciones sociales y las costumbres de la mujer en el Siglo XIX favorecieron que algunos padecimientos en los que se veía claramente involucrada la moral y la intimidad fueran sólo diagnosticados y tratados en

\* Investigadora del Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina. Facultad de Medicina, UNAM. Brasil 33, Centro. Cuauhtémoc, 06020, México, D.F.

Primera versión: 9 de junio de 2000. Segunda versión: 14 de marzo de 2001. Aceptado: 11 de abril de 2001.

los estadios avanzados. Este fue el caso del alcoholismo y de las enfermedades de transmisión sexual, como la sífilis. Ese siglo se caracterizó por la idealización de las apariencias y de las buenas maneras, y por el rechazo a los excesos con la promoción de la salud, más que del placer "*pues los sanos eran más morales*"(1). En ese tiempo fue definitiva la difusión de normas higiénicas debido a la influencia de las teorías bacterianas y a las conductas ejemplares, como la exaltación de la virginidad, el pudor y la vergüenza en la intimidad. A la mujer se le consideraba como un ser frágil, sensible, de sentimientos nobles, a quien se le aconsejaba la "satisfacción razonable de sus deseos" y de sus necesidades de ternura. De allí surgió el concepto de que las enfermedades en las mujeres eran producto de su propia naturaleza, de su idiosincrasia y de su disfuncionalidad sexual. Tal fue el caso de la histeria y de la clorosis, que se constituyeron como el prototipo de los padecimientos en ese siglo (1).

## LA MUJER MEXICANA Y LA SOCIEDAD

La imagen ideal de la mujer mexicana del siglo XIX, según algunos historiadores, era de virtud y prudencia, reflejo de una educación impartida en el seno del hogar por instructoras particulares o por institutrices, quienes les proporcionaban los conocimientos propios de su sexo. Aunque la mujer estaba dedicada por completo a las labores del hogar y a la atención de la familia, desde hacía mucho tiempo había surgido la inquietud de que recibieran una instrucción mínima con el fin de sostenerse con decoro si llegaban a requerirlo. En el año de 1767 se fundó en la ciudad de México, el Real Colegio de San Ignacio de las Vizcaínas para la enseñanza de oficios a las mujeres. Más tarde, después de 1887, a las mujeres de bajos recursos se les capacitó como artesanas, educadoras y maestras de primaria (5,6). El matrimonio parecía ser el camino que seguirían todas ellas, por lo que su cuidado se le transfería legalmente al marido en el momento del casamiento. En el caso de que permanecieran solteras, la patria protestad estaba a cargo de sus padres hasta los 25 años. La disolución de la unión conyugal era difícil y los juicios se tramitaban en los tribunales eclesiásticos con la intervención de las autoridades civiles para resolver las cuestiones económicas. El adulterio en las mujeres era severamente castigado. En relación con su situación laboral, la mujer podía aceptar cualquier trabajo que no fuera contrario a su carácter y a la dignidad de su sexo. A la mujer de la elite criolla se le negaba trabajar fuera de casa aunque se tratara de negocios propios. En otras clases sociales, a partir del siglo XVIII se les autorizó a laborar en las fábricas de hilados de

seda, velas, cigarrillos o de obrajes (6). El urbanismo le permitió a las mujeres de buenas costumbres ir al centro de la ciudad y *exhibirse* en las terrazas de los cafés, multiplicándose los encuentros y reuniones culturales (1,6).

## EL ALCOHOLISMO Y LA MUJER

### Generalidades

Cuando a principios del siglo XIX, Esquirol describió el delirio de los bebedores, nació una nueva entidad que se llamó *alcoholismo*, término acuñado por Magnus Huss, quien lo definió como el conjunto de accidentes morbosos producidos por el abuso de bebidas alcohólicas (18). Debido a que la alcoholización era reconocida como un trastorno, el consumo de bebidas alcohólicas se convirtió en un ritual elitista y secreto. Con ello surgió dentro de la sociedad la consigna de no alcoholizarse en público pues "el hombre decente que se alcoholiza a plena luz en un café ofrece un espectáculo obsceno que no puede más que tener un carácter de *insólito*". Entonces se organizaron campañas contra el alcoholismo y se dictaron algunas medidas para controlar la ingestión de bebidas alcohólicas, como enviar a la cárcel a los ebrios, o aplicarles multas (1,18).

Rápidamente aparecieron en la literatura mundial y nacional las cifras de los individuos afectados por el consumo de alcohol. En 1843, en el Hospital de San Andrés, que en aquel entonces era el hospital general de la Ciudad de México, por lo menos la mitad (779) de los 1139 pacientes hospitalizados en un año, habían fallecido por consumir bebidas alcohólicas. En el Hospital de San Hipólito, en donde se atendía a los hombres que tenían alguna enfermedad mental, se afirmaba que la mayor parte de los casos de demencia se debían al uso del alcohol (7). Ninguna de las cifras oficiales encontradas hasta el momento en los libros y en los archivos históricos de los hospitales de México mencionan a la mujer.

Las profesiones que se relacionaban con el consumo de alcohol eran las de minero, militar, cochero, carretero, campesino, licorista, vinatero y las de los que se veían obligados a tratar con los ebrios, como los cantineros y los pulqueros. La política de la época era invitar a la clase obrera a beber a todas horas del día, empezando por la mañana con aguardiente (8,18). Se puede inferir, a pesar de que las profesiones apuntan sólo al consumo de alcohol de los hombres, que a partir del siglo XVIII algunas mujeres podrían haber bebido alcohol en las fábricas o en otros sitios laborales. Esta afirmación está basada en los protocolos notariales de la época, que muestran que las mujeres ejer-

cían como profesoras, enfermeras, obreras, costureras y también como "*mineras, vinateras, dueñas de ingenios azucareros y de fábricas de ceras*" (6), lo que las convertía en una población en riesgo de beber alcohol.

En ese tiempo se especulaba mucho acerca del origen del abuso del alcohol y se creía que se debía a los factores hereditarios, a la apetencia por este género de bebidas, al ocio, al fastidio y a la compañía de otros bebedores (8). En las mujeres se hacía referencia al carácter, a la educación, a los celos y a los trastornos de orden moral. Por estar "*contrariadas, sujetas a un continuo sufrimiento por reyertas conyugales y entregadas al alcohol por la creencia de que la bebida hace olvidar o disminuir los síntomas morales*" (13). Asimismo, se reconoció al estado socioeconómico como una variable para el consumo de alcohol, pues se afirmaba que *sólo ciertas mujeres* de clase media eran propensas al alcoholismo, pues éste no se observaba entre las mujeres "*comunes y vulgares así como en las de alta sociedad. Las primeras por carecer de sentimientos sociales, las segundas, por no ser común en ellas el alcoholismo crónico*" (13).

### Manifestaciones clínicas

El alcoholismo se dividió en dos periodos: el agudo y el crónico. El alcoholismo agudo era el resultado de ingerir una cantidad relativamente abundante de alcohol en poco tiempo. La impresionabilidad individual, la vacuidad del estómago y la resistencia del sujeto eran algunos factores determinantes para la embriaguez. Se creía que las mujeres, los niños y los hombres débiles eran propensos a emborracharse rápidamente (8,15, 16).

El alcoholismo crónico se definía como el envenenamiento progresivo y lento por abuso de alcohol, aunque no hubiera indicios de embriaguez. El tiempo que se consideraba necesario para desarrollar alcoholismo crónico variaba de 2, 3, 4 o 10 meses a 3, 6 o 10 años, y dependía del tiempo refractario en los sujetos y de su capacidad para saturarse de alcohol. Se manifestaba de forma paralítica, anestésica e hiperestésica. Los alcohólicos crónicos estaban más expuestos a traumatismos, contusiones, epidemias, bronconeumonías, alteraciones abdominales y cerebrales (2,11).

El alcoholismo crónico se manifestaba bajo los periodos hiperestésico, paralítico y anestésico. En la forma hiperestésica se incluían todas las manifestaciones del sistema nervioso central: el temblor, la corea, la histeria, la epilepsia, la lipemanía, las ilusiones y las alucinaciones de tipo alcohólico, además de la manía de los ebrios, la monomanía furiosa y el *delirium tremens*, los cuales se presentaban en accesos que iban en aumento conforme se hacía crónica la ingestión de bebi-

das alcohólicas (11,12). En este periodo, en algunas partes del cuerpo se observaba anestesia, que había sido precedida de temblor de manos, hormigueo de piernas y debilidad muscular. El paciente se quejaba de frío glacial que se alternaba con un calor quemante en los pies o en las piernas, que tomaba el carácter de una neuralgia localizada. La sensibilidad en la piel era tan exagerada que el enfermo se estremecía y se agitaba cuando cambiaba de posición (2). Los clínicos habían observado que las alteraciones sobre el sistema nervioso eran prematuras y se hacían "estables y definitivas", por lo que se hablaba de una degeneración del cerebro, del cerebelo y de la médula (4,11,12,18), que como resultado final producía la pérdida de las facultades intelectuales y afectivas, cayendo el sujeto en un "embrutecimiento profundo" (8). La mujer no estaba excluida de esta situación. En la Gaceta Médica de México se escribía: "*hay disminución de las facultades intelectuales, pérdida de la memoria, el sujeto se hace indiferente a todo, los deseos venéreos desaparecen tanto en el hombre como en la mujer*" (2).

A continuación expondré cada una de las manifestaciones del alcoholismo que encontré sobre las mujeres.

#### *Epilepsia alcohólica*

En la epilepsia alcohólica los ataques aparecían en un tiempo determinado y se confundían fácilmente con la epilepsia esencial (2,8,12). El acceso epiléptico era muy frecuente en las mujeres contrariadas que estaban expuestas a un sufrimiento continuo por problemas maritales. Esta forma de manifestación alcohólica sólo se presentaba en las mujeres de clase media, que eran las más propensas a padecer sentimientos morales. Se decía que las convulsiones eran de una "sensibilidad más exquisita" que en el hombre y de "organización más susceptible" (13).

#### *Histeria alcohólica*

Ya que se trataba de un daño progresivo, las convulsiones epileptiformes del sujeto eran seguidas de las histeriformes. Sólo ciertas mujeres estaban predispuestas a padecer histeria alcohólica, al igual que el tipo epiléptico, dependiendo de su temperamento y constitución nerviosa. Se pensaba que el sexo femenino, por estar dotado de mayor sensibilidad y susceptibilidad, se afectaba con aquellas neurosis relacionadas con el sexo. Las convulsiones, que constituían el temblor alcohólico en las mujeres, degeneraban en verdaderos accesos histéricos. Esto se demostraba cuando los nervios del útero se relacionaban con la excitación del cerebelo (12,13). Esto nos habla del proceso fisiopatológico de la histeria y su interacción con el alcohol.

En el siglo XIX, el *delirium tremens* se consideraba como una manifestación del alcoholismo crónico. Después de un periodo prodrómico en el que había tristeza, insomnio y agitación, aparecían alucinaciones, primero por las noches y luego durante el día. Los enfermos se referían a una misma idea directriz, que tenía un carácter terrorífico y penoso. El paciente luchaba violentamente e interpelaba a sus visiones con miedo y cólera. Cuando las alucinaciones eran numerosas y fugaces, el delirio tomaba el aspecto de manía violenta (3).

El señor Jiménez describía, en México, a los enfermos atados a la cama, con camisa de fuerza, vociferando e insultando, con la cara enrojecida y cubierta por sudor; sus ojos estaban encendidos y brillantes, y eran presa de temblores en las manos, en los labios, en la lengua y en los músculos de la cara, que a menudo se generalizaban adquiriendo una gravedad extrema. Frecuentemente se observaban ataques epileptiformes. El insomnio era constante y los enfermos permanecían sin dormir hasta cuatro días. La fiebre podía llegar a 40 y 41 grados y si se mantenía en esos rangos la muerte era inminente (3,17,18).

Los hombres y las mujeres con *delirium tremens* que tenían una pasión dominante, como los celos, la expresaban en cada acceso de delirio; podía manifestarse el odio en contra de la persona que se fingía su rival, el deseo de verla fuera de la sociedad o del mundo. En algunos casos, el contenido delirante podía ser interrumpido por el convencimiento o la persuasión de las personas próximas a los pacientes (14).

#### *Lipemanía alcohólica*

Probablemente también las mujeres padecían de lipemanía alcohólica, que era una especie de locura con alucinaciones, concepciones delirantes y melancolía debida al alcohol. El delirio razonado tenía impresiones tristes que dominaban el alma del individuo, sobre todo cuando se había utilizado la embriaguez para ahogar en el *embrutecimiento* los efectos de una pasión amorosa contrariada o la susceptibilidad de un carácter delicado, muy característico de la mujer del siglo XIX (14).

Según las descripciones clínicas de la época, el *delirium*, la lipemanía, la parálisis y la demencia sólo se desarrollaban en individuos en los que predominaba el elemento *nervioso*, mientras que el alcoholismo *visceral*, entendido como el daño al hígado y a las vísceras, era evidente en los sujetos vigorosos, de buena constitución, en los que no había lugar para los síntomas nerviosos (10).

La dipsomanía, que formaba parte del alcoholismo crónico, era considerada como un verdadero trastorno mental que producía, en quien la padecía, un apetito irresistible por las bebidas espirituosas y un impulso a la embriaguez; es la monomanía de la embriaguez descrita por Esquirol. Sobre el individuo que sufría de esta vesania, se apuntaba: "*no se vuelve loco porque bebe, bebe porque está loco*". Eran más proclives a sufrirla los neurópatas hipocondríacos y los histéricos que para aliviar sus sufrimientos morales hacían uso de vinos generosos. La dipsomanía solía ser intermitente y continua. Si se prolongaban los excesos se complicaban con los síntomas del alcoholismo crónico, es decir, con epilepsia, histeria, la corea y la lipemanía alcohólica, entre otros, o con algún trastorno a nivel *visceral* (8,18). Se describieron tres periodos de la dipsomanía: el primero, la excitación nerviosa en los órganos exteriores de sensibilidad y movilidad; el segundo, la forma visceral en la que se afectan las funciones fisiológicas internas, y el tercero la degeneración histológica y las alteraciones psíquicas que afectan a la inteligencia y a las funciones eróticas (4). Este padecimiento se manifestaba en las mujeres durante la menopausia, "*la enferma oculta cuidadosamente su vergonzosa pasión, su familia lo ignora, su posición social la pone al abrigo de la sospecha, todo ocurre al engañar al médico, sobre todo si ignora la posibilidad de perturbaciones intelectuales*"(8).

#### **Diagnóstico**

Para diagnosticar el alcoholismo crónico se sugería examinar la constitución de los enfermos, su "método de vida" durante los excesos diarios o periódicos, ya que el paciente se quedaba sin comer alimentos substanciosos durante todo el tiempo que estaba alcoholizado (9).

#### **Tratamiento**

El tratamiento se daba según las normas higiénico-dietéticas establecidas que tenían como función *tonificar y reparar* al enfermo: baños tibios con efusiones frías en la cabeza, hidroterapia, una buena alimentación e inyecciones de estricnina. También se les administraban medicamentos, como el cloral, el cloroformo, el opio, la belladona con estramonio, el acónito, la digital, la valeriana, la esencia de trementina y los tónicos neurosténicos, así como 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 (9).

## CONCLUSIONES

El alcoholismo no fue reconocido como una enfermedad sino hasta que se medicalizó a principios del siglo XIX. Las condiciones sociales de la mujer mexicana y las costumbres de la época, como la difusión de conductas ejemplares, favorecieron que los padecimientos en los que intervenía la moral y la sexualidad fueran, por su carácter vergonzoso, diagnosticados en los estadios tardíos. Esto se debió a que los síntomas no podían ser ocultados por mucho tiempo. Ingerir alcohol se convirtió para la mujer en un ritual oculto, básicamente debido a las presiones a las que estaba sujeta y a lo poco decente que era alcoholizarse en público.

La literatura médica del siglo XIX sólo documentó que las mujeres de clase media eran más propensas a padecer esta enfermedad debido a los conflictos del orden marital y a la sensibilidad femenina. A nivel mundial, los libros de patología mental de la época, como el *Précis de Psychiatrie*, de Regis, en sus diferentes ediciones, y el "Tratado de Enfermedades Mentales", escrito por Esquirol, no hacen referencia al sexo femenino ni a su relación con el alcohol.

Las manifestaciones clínicas del alcoholismo se describen en el período hiperestésico del tipo crónico; es decir, son complicaciones tardías por la ingestión prolongada de alcohol. En ellas llama la atención que el alcohol produzca síntomas en el sistema nervioso y no a nivel visceral, como en la hepatitis o en la cirrosis. Si se presentaron, quizás fueron atribuidas a otras causas y no al alcohol. Los médicos experimentados sospechaban que las mujeres hipocodriacas e histéricas eran alcohólicas. Finalmente, al convertirse el alcoholismo de las mujeres en un problema psiquiátrico, éste fue reducido a las formas histérica y epiléptica, que en ese momento constituían las expresiones femeninas de la patología mental.

## AGRADECIMIENTOS

Al personal de la Biblioteca Nicolás León, de la Facultad de Medicina de la UNAM: Ignacio Montaña Trejo, Alicia Nieto Tinoco, Gloria Serrano Vallejo, Eduardo Córdova Oruña, Analicia Hinojosa, Agustín Vera, Esther Baltazar, Martha Bautista y Angélica Arévalo, por las facilidades prestadas para la consulta y obtención del material de archivo.

## REFERENCIAS

1. ARIÈS P, DUBY G: Historia de la vida privada. *Sociedad Burguesa: Aspectos Concretos de la Vida Privada*. Tomo 9. Taurus ediciones. Madrid, pp 9-316 1991.
2. BARRERA J: Del Alcoholismo y alguna de sus formas. Tesis recepcional. Escuela Nacional de Medicina, pp 1-25, México, 1870.
3. DOMINGUEZ Y QUINTANAR M: El Alcoholismo. Su historia, causas, efectos patológicos, sociales, su terapéutica y recursos legales para evitar el vicio. Tesis recepcional. Escuela Nacional de Medicina, pp 1-52. México, 1870.
4. ERIMONT E: Lijeros apuntes sobre la Embriaguez, considerada como enfermedad. Tesis recepcional. Escuela Nacional de Medicina, pp 1-27, México, 1873.
5. HIERRO G: *De la Domesticación a la Educación de las Mexicanas*. Editorial Torres Asociados. Cuarta edición, pp57-68, México, 1998.
6. MORALES MI, QUILES PA: Compiladoras. La mujer colonial a través de los textos: una reflexión metodológica. En: *De Otras Miradas: Reflexiones Sobre la Mujer de los Siglos XVII al XX*. Jiménez Atenea. Estudios sobre la mujer. Universidad de Málaga, pp 17-52, Málaga, 1998.
7. ORTEGA F: Los medios para desterrar la embriaguez. Tesis recepcional. Escuela Nacional de Medicina, pp 1-71, México, 1847.
8. ORTIZ A: Estudio sobre el alcoholismo. Tesis recepcional. Escuela Nacional de Medicina, pp 1-54, México, 1878.
9. RAMOS MB, FLORES S: El tratamiento del alcoholismo en México en el siglo XIX. *Salud Mental*, 22(1):11-18, 1999.
10. s/a. Medicina Práctica. Alcoholismo. *Gaceta Médica de México*, Periódico de la Academia Nacional de Medicina, 7:322-329, 1872.
11. s/a Medicina Práctica. Alcoholismo. *Gaceta Médica de México*. Periódico de la Academia Nacional de Medicina, 7: 184-187, 1872.
12. s/a Medicina Práctica. Alcoholismo. *Gaceta Médica de México*. Periódico de la Academia Nacional de Medicina, 7:202-204, 1872.
13. s/a Medicina Práctica. Alcoholismo. *Gaceta Médica de México*. Periódico de la Academia Nacional de Medicina, 7:214-217, 1872.
14. s/a Medicina Práctica. Alcoholismo. *Gaceta Médica de México*. Periódico de la Academia Nacional de Medicina, 7:245-252, 1872.
15. s/a Medicina Práctica. Alcoholismo. *Gaceta Médica de México*. Periódico de la Academia Nacional de Medicina, 7:77-90, 1872.
16. s/a Medicina Práctica. Alcoholismo. *Gaceta Médica de México*. Periódico de la Academia Nacional de Medicina, 7:97-103, 1872.
17. SOSA A: Algunas consideraciones sobre el alcoholismo. Tesis recepcional. Escuela Nacional de Medicina, pp 1-42, México, 1899.
18. Vergara F: El alcoholismo. Breve estudio. Tesis recepcional. Escuela Nacional de Medicina, pp 1-21, México, 1883.