

## **De la embriaguez al alcoholismo. (Magnus Huss, 1807-1890): Conceptos vigentes en el 2002.**

**Freixa i Sanfeliu, Francesc**

*Director de la Revista Española de Drogodependencias*

Magnus Huss (1807-1870), además de ser interesante por el hecho de pertenecer a un país no productor de vino y estacional de cerveza, no católico, lo es por ser un ejemplo en un país del Norte de Europa.

Al parecer en Suecia el primer alambique tenía como objetivo la obtención de alcohol como un producto necesario para la elaboración de pólvoras especiales para usar en cañones de ante carga y está registrado hacia 1469.

Años después, en 1498, en 1498 el «vino quemado» - *branewijn* - *brändwin* - *brännvin* - brandy, etc.- que es una palabra de origen neerlandés, pero en el contexto sueco procede del comercio con la Liga hanseática, que indica aguardiente procedente de la destilación del vino, en general. Así podía comercializarse el vino de baja calidad, en aquel entonces. Pero a partir del siglo XVII, la mayoría de granjas o casas de labor tenían un alambique y destilaban alcohol procedente de la fermentación alcohólica de cereales e incluso de jarabe de arce, y posteriormente de patata. Con lo cual los conflictos de la «embriaguez» aumentaron espectacularmente.

Los dos partidos que se oponían entre sí en el Parlamento sueco, en el reinado de Gustavo III, estaban de acuerdo en reducir los alambiques pero estos permitían recaudar impuestos municipales y de la Corona. Existían controles desde 1731; en 1756 estaban registrados «legalmente» 180.000 alambiques. Dada la importancia económica de la recaudación, que en buena parte aumentaba indirectamente el poder de la Corona y de un rey con

veleidades absolutistas, no se pusieron de acuerdo. Este primer intento del Parlamento, que intentó prohibir la destilación doméstica, no prosperó, pues existieron tumultos y motines locales (1).

Un tiempo después el rey intentó nuevamente prohibir drásticamente la destilación doméstica y autorizar sólo las destilerías del Estado, en realidad de la Corona; pero una acción de carácter civil pasiva -nadie compró aguardiente del rey-, indicó la necesidad del retorno de la destilación doméstica para evitar nuevos tumultos y motines. Pero gravándola con fuertes impuestos e inspecciones.

La preocupación por la embriaguez y los peligros del aguardiente se encuentra en las obras de Linneo, de Westerdahl, y en la primera tesis doctoral presentada en la Universidad de Uppsala, en latín, sobre el tema, en la que se indicaba que la destilación y la transformación de los jugos de frutas o cereales en alcohol era un grave error dietético (2).

Según los datos de 1830, Suecia era un país de unos 3 millones de habitantes que consumían 100 millones de litros de alcohol, existía una profunda alarma social por los evidentes desastres de la «embriaguez» y sus subsiguientes consecuencias en el entorno familiar, laboral y social. En 1848 existían en Suecia, con el soporte de la Iglesia, unas 400 asociaciones con 100.000 socios con la finalidad de reducir el consumo y «moralizar» las conductas desordenadas.

Curiosamente un rey de origen francés, Carlos XIV (Jean Bernadotte), introdujo el vino



en la Corte sueca, disminuyendo porcentualmente la cantidad de alcohol consumida en la Corte y su hijo Oscar I fue un rey casi abstemio y prohibió el snaps y otros aguardientes en la mesa real.

En este contexto nace Magnus Huss en 1807; era hijo de un pastor de la Iglesia luterana, propietario rural importante, y maestro de forja. Eran 4 hermanos que se desarrollaron en un medio burgués rural, culto e instruido. La educación sin embargo fue muy austera y su hogar no se diferenciaba del resto de sus amigos del pueblo, excepto por una mayor limpieza, una biblioteca, y un uso casi testimonial del aguardiente. Existió en su educación una clara noción del deber y una clara vocación a la ayuda de los más desfavorecidos de carácter pietista (3).

No escogió inmediatamente la profesión que le haría célebre; intentó, brevemente, entrar en el ejército, se interesó por las letras, estudió griego y latín, y en esta lengua realizó un trabajo botánico sobre unas aportaciones de Linneo. Optó por la medicina al frecuentar la Universidad de Uppsala, que hacía unos 20 años que había sido fundada y era más «moderna y dinámica» -en su opinión- que la vieja Universidad de Estocolmo. En 1835 presentó, como era preceptivo, una tesis sobre *materia médica* en la Universidad de la capital, pero como su padre, que años antes había traducido del latín al sueco diversos libros de oraciones, Huss presentó su trabajo en sueco y no en latín, como prefería la tradición medieval universitaria. En ambos casos el uso de la lengua sueca estaba condicionada por la ignorancia del latín de la inmensa mayoría de la población. Entró como médico en un gran hospital de una organización que era a la vez religiosa y nobiliaria. Tenía una gran dedicación profesional, era un buen médico de su tiempo y tenía una gran capacidad para inspirar confianza al paciente y a los familiares. Su paciencia y dedicación le fraguaron una reputa-

ción que le llevó a ser consultor de la Casa Real.

Viajó para adquirir conocimientos profesionales a las metas de la medicina de su tiempo, París, Berlín y Viena, practicó el alemán y el francés y conoció las diferentes escuelas más en boga continentales.

Al volver de estos viajes introducía en su país no sólo los conocimientos y avances médicos -entonces- internacionales, sino también otras percepciones y sensibilidades culturales. Curiosamente existen anotaciones y observaciones sobre la «embriaguez» en los países consumidores de vino y cerveza, Francia y Alemania.

Escribió diferentes obras médicas. Un tratado sobre tifoidea, enfermedad que él había padecido y sobrevivido, y en 1849 inició una serie de publicaciones sobre la embriaguez y a una de ellas la tituló «Alcoholismus Chronicus».

Fundó diferentes hospitales, reorganizó la asistencia a los alienados y creó una red de manicomios; reformó la enseñanza de la Medicina y su fama llegó a Estados Unidos. Aceptó responsabilidades de gestión pública, como la administración de fondos, fundaciones y donaciones para los distintos hospitales e incluso fue consejero municipal de la capital. Fue miembro de diferentes academias médicas y fundó diversas asociaciones para la lucha contra la «embriaguez» y que promocionaban la templanza.

Huss tuvo experiencias cruciales para trabajar en un campo sin ningún prestigio y considerado inmoral o vicioso como el de la embriaguez: en un breve período de médico militar, su salario, en parte, le fue pagado -como a todos los militares- con aguardiente; tuvo una desagradable experiencia de embriaguez -casi obligada- como ritual iniciático de estudiante en Uppsala que le produjo tantos trastornos que se juró no repetir la experiencia de una borrachera. Fue prácticamente un



bebedor esporádico y de cantidades irrisorias.

A la preocupación previa al estudio de la Medicina, por motivos religiosos y morales sobre la embriaguez, rápidamente observó como estudiante y médico, que los grandes borrachos e incluso bebedores con embriagueces «discretas» presentaban unas patologías digestivas, hepáticas y mentales, que él primero observó en el hospital de beneficencia -el de los pobres- y después pudo asimismo diagnosticar idénticas patologías en clases sociales elevadas. Estos hechos le convencieron que la ingesta de bebidas alcohólicas y en su caso predominantemente de aguardiente, cualesquiera que fuera su supuesta «calidad», condicionaba unas patologías médicas muy específicas y que evolucionaban a la cronificación. Al conjunto de consecuencias médico-somáticas originadas preferentemente en bebedores de aguardiente, en Suecia, lo denominó «alcoholismo».

En 1849 publicó, a pesar de que la lengua «sabía» de los médicos suecos era entonces el alemán, en sueco, para conseguir una difusión del mismo en círculos alejados del saber médico y a su vez podía llegar a los médicos noruegos, entonces unidos a Suecia, y a una importante población finlandesa de habla sueca. En esta amplia zona de expresión lingüística común el conflicto de la embriaguez constituía una preocupación constante.

Es muy significativo señalar que sus frecuentes viajes a Francia y su relación con clínicos y hospitales franceses, especialmente en París, le llevaron a la conclusión de que con un consumo de bebidas alcohólicas de menor graduación, en especial y muy significativamente en Francia el vino, las patologías médicas de Suecia se repetían y duplicaban dado el mayor número porcentual de usuarios.

En 1853 la revista *Annales Médico-Psychologiques* en su número 5 y en las pp. 60 a 88, contiene una amplia referencia al libro y

traduce el título como: «*Alcoholismus chronicus, ou maladie alcoolique chronique. Contribution à la connaissance des dyscrasies, selon mon expérience personnelle et celle des autres*». Las ideas de Huss, en aquel período del siglo XIX, le hicieron optar por el concepto de *discrasia*, por considerarse más genérico, ya que indicaba la posibilidad de la aparición de lesiones y afectaciones patológicas en todo el cuerpo y en cualquier órgano. De hecho Huss estaba muy preocupado por las lesiones orgánicas y entre dichos órganos las del cerebro, pero los trastornos mentales de los pacientes alcohólicos y su incapacidad para reducir la ingesta o dejar de beber era interpretada, sospechamos, por influencia en aquel entonces francesa, como «dipsomanía». Durante su vida y en distintas publicaciones sostuvo que el «alcoholismo crónico» no era hereditario y que el «hábito de beber» hasta la afectación grave de la salud se puede explicar por el mal ejemplo de los padres como bebedores, un hogar insalubre y mal aireado, el beber sin una toma de alimentos... pero nunca definió ni tomó partido con prioridad por ninguna de dichas supuestas causalidades.

Para Huss, los problemas de esta nueva entidad médica: «*Alcoholismo*», no era de incumbencia sólo de los médicos, que se encontraban obligados por su profesión a atender las diferentes lesiones sobre órganos y sistemas producidos por el alcohol, sino que las características de la conducta del bebedor afectaban a la moral y al entorno familiar. Para Huss existían los aspectos técnicos médicos y los «morales» -tal como se entendían a mediados del siglo XIX-, que indujeron a Huss a la política pública de reforma del comercio de las bebidas alcohólicas. En 1855 el Parlamento votó diversas leyes que obligaron a una reforma técnica de los alambiques que tenían que ser controlados, autorizados y registrados. Con todo ello y un cuerpo de inspectores se redujo la posibilidad de la destilación doméstica salvaje y clandestina de gran riesgo por los subproductos tóxicos.



Huss personalmente, presidió y promovió «ligas de templanza» y propaganda analcohólica y logró que se crearan recursos específicos para el tratamiento de los alcohólicos. En 1982 publicó otra obra importante: *«L'ivrognerie et ses conséquences pour l'individu, la famille, la commune et l'État»* que, como era propio de la época, lamenta la «degeneración» propiciada por las bebidas alcohólicas.

Al publicarse el amplio resumen de la obra de Huss en Francia en 1853, existieron reacciones casi parecidas a determinados comentarios de profesionales al iniciar Emilio Bogani en las décadas de los años 60-70 su actividad clínica y profesional en el campo del alcoholismo.

El Dr. Andral, en 1853, sostuvo que *«el Dr. Huss pudo realizar este trabajo al tener la posibilidad de observar un gran número de pacientes, pero esta patología se observa raramente en Francia»*, siguiendo, como aún sucede en nuestro medio a principios del siglo XXI, el trágico olvido del principio hipocrático: *«Quien no sabe lo que busca no identifica lo que observa»* (4).

La obra de Huss en Francia motivó -en 1853- que se pusiera, en principio, en duda, que las bebidas fermentadas como la sidra, la cerveza o el vino tuvieran los mismos efectos sobre órganos o sistemas que el aguardiente, pero pocos años después la crónica médica del Dr. Ely (5), así como las propias leyes suecas, asimilaban todas las bebidas alcohólicas sin distinción como líquidos con un riesgo potencial de «alcoholismo».

No hay duda que las distintas formas socioculturales de beber y a su vez los distintos tipos de bebidas alcohólicas conducen al «alcoholismo» con trayectos y expresiones temporales distintas, pero lo que Huss describió en su obra sigue en pie: los países consumidores, aunque sea predominantemente de vino, o los consumidores de destilados, tienen

como resultado del «alcoholismo», por ejemplo en una hepatopatía alcohólica, la misma anatomía patológica final.

Magnus Huss contribuyó a generalizar el concepto de patología asociado al consumo de bebidas alcohólicas y señaló acertadamente que cualquiera que sea la bebida alcohólica, todas sin excepción, tienen un riesgo potencial de modificar la salud física del usuario negativamente.

Curiosamente en el comentario final de la traducción-resumen del Dr. Renaudin de «Alcoholismus Chronicus» en «Annales» (1853) dice: *«Il faut rappeler que le docteur Huss est en Suède et a écrit pour la Suède, qu'il a eu surtout en vue a l'eau-de-vie dont fait usage dans son pays; et nous sommes persuadés que s'il eût envisagé les boissons fermentées en général, l'étude de leur abus isolé ou combiné l'aurait conduit à une appréciation plus large de cette intéressante question»*.

Este comentario de 1853 sigue vigente en nuestro medio en el 2002, dado que los aspectos supuestamente saludables del vino, la cerveza o la sidra aún siguen impresionando a algunos profesionales de la medicina, de la psicología y de los servicios sociales, no valorando su riesgo potencial de dañar órganos y sistemas y conducir a la drogodependencia de las bebidas alcohólicas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(1) Datos del «Sprithistoricka Museum», Stockholm.

(2) Bergius, Petrus. 1764. *Dissertation diætetica in aqua spiritus frumenti proponitur*. Uppsala Univ. Biblio.

(3) <http://www.lysator.liu.se/runeberg/sbh/hussmagn.html> (30/07/02)

(4) *Mémoires de l'Académie de Sciences*, 1853, p. 208

(5) Dr. Ely. 1864. *Chronique Médicale*. Paris. Masson, p. 9.