

¡Friegas y friegas, y el empacho pegado! El empacho en México durante el siglo XIX

RESUMEN

Durante el siglo XIX, el empacho como entidad nosológica, provocó la investigación académica de clínicos mexicanos de la talla de Miguel F. Jiménez, Eduardo Liceaga, Fernando Altamirano, José Peón y Contreras, entre otros. La causalidad se relaciona con excesos alimentarios y la dificultad para digerir ciertos alimentos, en especial los que tienen hollejos, como las frutas y las leguminosas. Afecta más a los niños menores de dos años. Se le identifica clínicamente por evacuaciones diarreas, dolor abdominal, fiebre, inquietud, tumor en abdomen, matidez en dicha zona, náuseas, vómito, anorexia y meteorismo. El tratamiento más generalizado durante el siglo XIX tenía por objetivo el desalojo inmediato del contenido gastrointestinal mediante vomitivos o purgantes. En el ámbito popular, los elementos más utilizados fueron las plantas medicinales (añil, linaza, manzanilla y hojas de naranjo) y entre los médicos académicos, el aceite de ricino y la ipecacuana. En esta presentación hacemos una descripción y análisis de las características generales de esta enfermedad popular, con la información procedente de médicos, farmacéuticos, homeópatas, botánicos y los propios conjuntos populares.

SUMMARY

During the 19th century, empacho as a nosological entity prompted academic research by such renowned Mexican clinicians as Miguel F. Jiménez, Eduardo Liceaga, Fernando Altamirano, José Peón y Contreras, among others. Empacho is often the result of excessive eating or difficulty in digestion of certain foods, especially fruits with a peel (oranges, limes, grapefruits, apples, etc.) and legumes (beans, sweet pea, chick peas). Empacho has a greater effect on children under the age of two. It is clinically identified by diarrhea, abdominal pain, fever, restlessness, the presence of abdominal distension, abdominal dullness to percussion, nausea, vomiting, anorexia and meteorism. The most common treatments during the 19th century sought to evacuate gastrointestinal content immediately through vomiting or purgative medication. The general population often used medicinal plants to provoke gastrointestinal purges, while academic doctors most frequently used castor oil as a laxative and ipecacuanha to induce vomiting. This work presents a description and analysis of the general characteristics of the popular illness, empacho. The information comes from doctors, pharmacists, homeopaths, botanists and popular groups.

¹Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, Distrito Federal, México
²Residente de la Especialización en Medicina Integrada, San Luis Potosí, México

Comunicación con:
Roberto
Campos-Navarro.
Correo electrónico:
rcampos@servidor.unam.mx

Recibido: 8 de julio de 2008

Aceptado: 26 de enero de 2009

Introducción

El empacho es una enfermedad popular latinoamericana que hemos podido identificar en México desde los primeros textos médicos del siglo XVI hasta la actualidad.¹ Se le ha denominado indigestión, ahíto, tiflitis, enteritis, dispepsia y embarazo gástrico. Se trata de una enfermedad digestiva, generalmente asociada a la ingesta excesiva de alimentos, que produce alteraciones gastrointestinales

como dolor cólico, diarrea, fiebre, vómito, entre otros datos. Es más frecuente en niños, aunque también afecta a los adultos. Los tratamientos varían desde el empleo de plantas medicinales hasta procedimientos manuales e incluso rituales religiosos. La posición de la medicina académica ha sido contradictoria, pues los médicos del siglo XIX la aceptaban e investigaban mientras que los médicos de los siglos XX y XXI, la menosprecian e incluso siguen estigmatizándola.^{2,3}

Palabras clave

empacho
medicina tradicional
enfermedades
gastrointestinales

Key words

empacho
medicine, traditional
gastrointestinal
diseases

**Campos Navarro-R.
et al.
El empacho
en el siglo XIX**

En otros artículos anteriores hemos descrito y analizado la causalidad, diagnóstico clínico, tratamiento, prevención y epidemiología del empacho durante el periodo novohispano.⁴⁻⁶ En este trabajo se realizará una aproximación descriptiva y analítica sobre esta enfermedad en la segunda mitad del siglo XIX, enfatizando sus características clínicas y epidemiológicas, la terapéutica y su prevención.

**Médicos, legos, sacerdotes
y anónimos**

Se recolectaron 19 textos sobre el empacho en el siglo XIX. Los dos primeros autores (Juan Navarro y José Joaquín Fernández de Lizardi) corresponden a la primera mitad de dicho siglo y fueron incluidos en un trabajo previo que abarca de 1552 a 1819. Por lo que en esta ocasión nos concentraremos en los autores que encontramos después de 1850 y hasta 1899 (cuadro I).

Se trata de 17 documentos relacionados con el tema, cuyos autores son en su mayoría médicos (10 profesionales), cuatro legos, un sacerdote y dos trabajos de autoría desconocida. De los médicos, el doctor Julián González tiene formación como homeópata, orientación que se inicia en América Latina precisamente en la segunda mitad del siglo decimonónico. Cabe destacar en este periodo una excepcional tesis médica publicada en 1873 por el doctor Gregorio Vargas (figura 1), médico egresado de la Escuela Nacional de Medicina, en la ciudad de México. Apoyado por sus profesores, el doctor Mi-

guel F. Jiménez (el clínico mexicano más notable de la época) (figura 2) y el doctor Eduardo Liceaga (quien años más adelante crearía las bases de la salud pública en México) (figura 3), el autor logra plasmar un documento de inmenso e indiscutible valor clínico al reunir 32 casos inequívocos de empacho. Su obra influirá en sus contemporáneos pero no sobrevivirá al cambio de siglo.

De los legos, destacan Juan Pío Pérez, un antiuario yucateco recolector de textos indígenas mayas, y Fernando Vicente Raspail, ciudadano francés, autor de una de las medicinas domésticas más relevantes y polémicas en Europa y que igualmente influirá en la medicina popular latinoamericana por sus numerosas traducciones al español.

**Conceptos, sinonimias
y definiciones de empacho**

Los médicos son los más preocupados por lograr un consenso sobre la denominación popular de empacho. El doctor Gregorio Vargas lo define como el conjunto de “desórdenes ocasionados por la detención de materias diversas, ingeridas en el tubo gastrointestinal”.⁷ Su maestro, el doctor Eduardo Liceaga,

Cuadro I
Autores que escribieron sobre el empacho en la segunda mitad del siglo XIX

	Año	Autor	Ocupación
1	1859	Beltrán de Santa Rosa María, Pedro Fr.	Sacerdote
2	1863	Nah, José Secundino y José María	Legos
3	1870	Pío Pérez, D. Juan	Lego
4	1871	González, Julián	Médico homeópata
5	1873	Vargas, Gregorio	Médico
6	1875	Gutiérrez, Manuel	Médico
7	1886	Flores y Troncoso, Francisco de Asís	Médico
8	1886	Velasco, Antonio	Médico
9	1888	Aceves, José Abundio	Médico
10	1889	Peón y Contreras, José	Médico
11	1890	Altamirano, Fernando	Médico
12	1893	Parra, Guillermo	Médico
13	1895	Anónimo	Lego
14	1898	Rojas de Atzapán, Antonio	Lego
15	1899	González, Julián	Médico homeópata
16	s/f	Raspail, F. V.	Lego
17	s/f	Anónimo maya	Lego

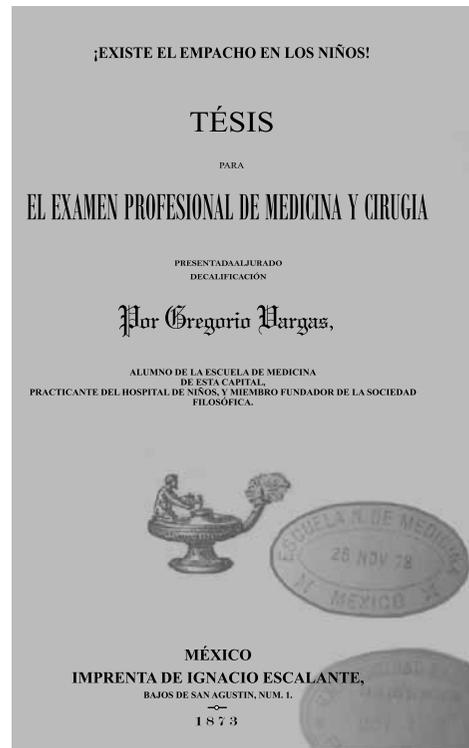


Figura 1. Carátula de la tesis del doctor Gregorio Vargas publicada en la Ciudad de México en 1873



Figura 2. Doctor Miguel F. Jiménez, el médico clínico más relevante del siglo XIX en México



Figura 3. Doctor Eduardo Liceaga, médico y salubrista mexicano iniciador de la pediatría mexicana



Figura 4. Doctor Francisco Flores y Troncoso, autor de *Historia de la Medicina en México* (1886)



Figura 5. Doctor Fernando Altamirano, director del Instituto Médico Nacional

**Campos Navarro-R. et al.
El empacho en el siglo XIX**

puntualiza que es “la detención en una parte del tubo digestivo de una sustancia albibil o no albibil, que da lugar a diversos fenómenos locales y generales graves”,⁷ donde el término de “albibilidad” se interpreta como el grado de digeribilidad o indigeribilidad de aquello que se ha comido. En este sentido, el doctor Juan María Rodríguez, señala que el empacho, entendido como “embarazo, estorbo o dificultad” gástrica, sería “una indigestión causada por el detenimiento de sustancias albibiles o no albibiles en algún punto del tubo intestinal”.⁷ El doctor Antonio Velasco, en su texto dirigido a niñas escolares, explica que la sustancia albibil es aquella “sustancia nutritiva... capaz de absorberse y formar parte de nuestro propio cuerpo”, y que por diversos motivos es retenida en una parte del tubo digestivo.⁸ Finalmente, el doctor José Peón y Contreras (además de excelente médico, un eximio literato yucateco) concluiría que el empacho se define por “la permanencia por más o menos tiempo, de alimentos indigeridos en cualquier porción del tubo intestinal”.⁹

Sinónimos de empacho son, además de la indigestión y el embarazo gástrico, nuevas denominaciones que se van consolidando en el mundo profesional: la tiflitis mencionada por el doctor Flores y Troncoso¹⁰ (figura 4) y la enteritis, que señala el doctor Fernando Altamirano (figura 5), director del Instituto Médico Nacional (figura 6).¹¹

Igualmente encontramos su traducción a los idiomas indígenas. La indigestión en nahua es entendida como *nexutiliztli*, *neclixutiliztli* o *ayatemoliztli*;¹⁰ entre los mayas de la península de Yucatán, el ahíto es el *pupul nakil*¹² y la ahítera, *balbuthil*, *xixichil* y *pupulancil*.¹³

Causalidad

La tesis del doctor Gregorio Vargas resulta fundamental en cuanto a la aportación de información causal sobre el empacho. Se trata de una enfermedad infantil, donde los niños, en especial menores de un año, se les brinda una alimentación abundante y excesiva, alimentos no aptos para su ma-



Figura 6. El Instituto Médico Nacional fundado durante el porfiriato

nejo al interior del organismo, o bien, consumen sustancias no comestibles⁷ (cuadro II).

En el primer caso, es la abusiva cantidad de alimento que rebasa la capacidad de digestión del aparato gastrointestinal, o bien el destete temprano cuando todavía no existe un desarrollo dentario completo.

En el segundo, se trata de alimentos difíciles de manejar en esa época de la vida: chícharos, arvejonos, frijoles, granos de elote, huesecillos de capulín o de tuna, fideos endurecidos, cartilago de pollo o de costilla de res, endocarpo de cítricos como la naranja o la lima, la leche de vaca acompañada de infusiones aromáticas, los grumos de leche, las frutas inmaduras, beber agua muy fría, o porciones grandes de carne de pollo, cerdo o res.

En el tercero son elementos imposibles de ser asimilados: papel, tierra, hebras textiles (de alfombras, tapetes, rebozos, blusas) e incluso pedazos de vestido.

Llama la atención la insólita causalidad dada por el homeópata Julián González: el uso del tabaco, la “aplicación excesiva al estudio” y el consumo de “langostas, cangrejos, almejas y otros mariscos”.¹⁴

Epidemiología

Sin duda, es una enfermedad que se presenta con mayor frecuencia en edades infantiles, siendo ocasional en adultos. De la edad pediátrica, es más común en niños menores de dos años, y de ellos los menores de uno. Gregorio Vargas relata: “los niños que se enferman son numerosos y no pocos los que sucumben, como lo demuestra la estadística del Registro Civil”.⁷ No obstante su predominio en las edades infantiles, su presencia también es anotada en pacientes adultos, sobre todo mayores de 50 años, lo cual ejemplifica que sí “es posible la detención de sustancias alimenticias en el estómago”.⁷

Cuadro clínico

Nuevamente la tesis de Gregorio Vargas es la obra más esclarecedora y exhaustiva en cuanto a la información clínica, pues deriva de la descripción y análisis de 32 casos observados y tratados por los doctores Miguel F. Jiménez, Eduardo Liceaga, Juan María Rodríguez y el propio tesisista. Otros relevantes datos provienen de José Peón y Contreras y Antonio Velasco.

En orden descendente, los 10 principales signos y síntomas corresponden a diarrea, dolor abdominal, hipertermia, inquietud, tumoración en abdomen,

matidez en región afectada, náuseas, vómito, anorexia e hiporexia y meteorismo (cuadro III).

Otros datos consignados corresponden al malestar general, convulsiones, astenia, insomnio, sed, pérdida de peso, constipación, tenesmo, palidez de piel y tegumentos, eructos y cefalea.

Las evacuaciones diarreas suelen ser repetidas (en un caso clínico hasta 40 deposiciones en un día), abundantes, amarillentas, en ocasiones con moco y sangre, a veces con restos de alimentos sin digerir. El dolor abdominal es tipo cólico, afectando toda la región, pero con mayor frecuencia en cuadrantes derechos. La fiebre puede ser en crisis, continua o intermitente. Mediante la palpación se logra tocar una tumoración en abdomen, que suele acompañarse de un sonido mate u oscuro durante la percusión digital y aumento del tránsito intestinal por meteorismo. En general, los niños se encuentran inquietos, llorones, con alteración del apetito (anorexia e hiporexia) y de la vigilia. Las náuseas y los vómitos son frecuentes. En casos extremos se unen datos neurológicos (convulsiones, cefalea e incluso coma). El doctor Liceaga, con influencia del doctor Jiménez, apuntaba la presencia de cuatro tipos clínicos: el primero con excitación gastrointestinal, el segundo con obstrucción intestinal, el tercero con lesión cerebral y el último, con “accidentes extraños que desfiguran la expresión clínica”.⁷

Peón y Contreras señala que:

Los síntomas de empacho varían según es la enfermedad de los sujetos. En los niños de pecho es en los que se observa más frecuentemente esta enfermedad (...)

Los pequeñuelos, como se sabe bien, se hartan de leche, y cuando no vomitan el exceso, indudablemente sus digestiones se entorpecen, y grandes masas de queso pasan al intestino (...) Estas masas son verdaderos cuerpos extraños que, en algunos casos y en los niños enflaquecidos (...) palpando con atención, pueden lle-

Cuadro II
Causalidad del empacho en México, siglo XIX

Causa	Ejemplo:
1 Alimentación en exceso	Cualquier alimento
2 Alimentos no aptos para el proceso de digestión en niños	Hollejos de frijol, chícharo, arvejonos, granos de elote, huesecillos de capulín o tuna, fideos endurecidos, cartilago de pollo, frutas inmaduras, endocarpo de cítricos como naranja, lima, etc.
3 Sustancias no comestibles	Papel, tierra, hebras de textiles (como alfombras, hilos, telas, adornos, rebozos), cabellos, etc.
4 Otras	Consumo de tabaco / Ingestión de mariscos

Cuadro III
Signos y síntomas más descritos en México, siglo XIX (en orden de Frecuencia)

1	Diarrea
2	Dolor abdominal (tipo cólico)
3	Hipertermia
4	Inquietud
5	Tumor abdominal
6	Matidez en región afectada
7	Náuseas
8	Vómitos
9	Anorexia e hiporexia
10	Meteorismo

gar a dibujarse con los dedos al través de los tegumentos del vientre (...) Por lo general, el niño, primero inquieto, se queja enseguida débilmente, después llora y grita, pero a intervalos irregulares, quedándose en éstos frecuentemente dormido, pasando ya el acceso doloroso. En los momentos del dolor se despierta bruscamente y contrae las piernas dobladas contra los muslos y éstos sobre el abdomen (...) no tarda en aparecer náuseas y vómitos de leche cortada (*caseum*) de un olor agrio, penetrante y parecido al del coco rancio. Repugna el seno, se le aleja de los labios y sólo cuando la fiebre enciende, más o menos alta, lo toma con avidez para aplacar su sed y empeorar su situación, pues toma inmoderadamente grandes cantidades y las indigestiones se suceden unas sobre las otras...”⁹

Tratamiento

La finalidad primordial del tratamiento del empacho es expulsar la sustancia o elemento que se encuentra obstruyendo parcial o completamente la luz del tubo digestivo. Por ello, la terapia consiste en estimular el tránsito intestinal para que se evacue si se encuentra en intestinos, o bien, se arroje por la boca —si es empacho gástrico— mediante los vomitivos.

En el cuadro IV se puede observar que los principales tratamientos, en orden decreciente, son las plantas medicinales, en segundo lugar los preparados farmacéuticos, en tercero las maniobras físicas, luego las dietas, la zooterapia, los minerales y los productos homeopáticos.

De las hierbas medicinales, las más usuales son el añil flor, la manzanilla, la linaza y las hojas de naranjo (cuadro V). La primera disuelta en agua, provocando evacuaciones azulosas, y las restantes en forma de cocimiento.

Entre los preparados farmacéuticos destacan los purgantes (como los aceites de ricino, de higuera, de oliva), las lavativas con valerianato de amoníaco, los vomitivos de ipecacuana y las sustancias emolientes como el aceite de almendras dulces y el jarabe de goma (cuadro VI).

La titilación de la úvula para provocar el vómito es la maniobra física más empleada, siguiéndole el masaje del abdomen, golpear en la región sacra y sacudir fuerte el cuerpo del niño empachado.

Afirmaba el doctor Vargas:

Las madres, con su hábito de observación profunda nos han enseñado el camino (...) Administran una cucharada de manteca de tequezquite, que hace el oficio del purgante, y sale el empacho. Como ellas dicen.

Cuadro IV Tipos de tratamiento para el empacho en México, siglo XIX (en orden de frecuencia)

1.	Plantas medicinales	13.0
2.	Preparados farmacéuticos	8.0
3.	Maniobras físicas	6.0
4.	Dieta	5.0
5.	Zooterapia y/o derivados medicinales	4.0
6.	Minerales	2.0
7.	Preparados homeopáticos	2.0

Cuadro V Plantas medicinales más utilizadas para el empacho en México, siglo XIX (en orden de frecuencia)

1.	Añil flor o xihquilitlitzaoac	<i>Indigofera suffruticosa</i> Mill
2.	Linaza	<i>Linum usitatissimum</i> L.
3.	Manzanilla	<i>Matricaria recutita</i> L.
4.	Hojas de naranjo	<i>Citrus sinensis</i> (L.) Osbeck

Cuadro VI Preparados farmacéuticos más utilizados para el empacho en México, siglo XIX (en orden de frecuencia)

Categoría	Nombre
1. Purgantes	a) Aceite de ricino (<i>Ricinus communis</i> L.) b) Tequezquite blanco
2. Lavativas	a) Valerianato de amoníaco
3. Vomitivos o eméticos	a) Ipecacuana (<i>Cephalis ipecacuanha</i> A. Rich) b) Tártaro emético
4. Linimentos	a) Bálsamo tranquilo
5. Emolientes	a) Aceite de almendras dulces b) Jarabe de goma

Más adelante revela cómo los médicos repiten el tratamiento:

Los señores [doctores] don Juan María Rodríguez y don Juan Manuel Domínguez lo usan siempre con muy buen éxito. El señor Liceaga usa simplemente la manteca. Algunas personas del pueblo dan la manteca asociada a otras sustancias, usando la composición siguiente: una cucharada de manteca y otra de aceite de oliva con un poco de tequezquite blanco y añilflor, endulzado todo con azúcar.

Campos Navarro-R.
et al.
El empacho
en el siglo XIX

Nos dice que los médicos afiliados a la Sociedad Familiar de Medicina (figura 7), que presidía el doctor Miguel Jiménez, recomendaban iniciar con un vomitivo como la ipecacuana —si era un empacho estomacal— y complementar con un purgante y un enema simple —si se trataba de un empacho intestinal— y si fueran insuficientes, administrar la manteca o el aceite de oliva con un poco de tequezquite. Si el cuadro no cediera, utilizar purgantes más potentes, como el aceite de crotón. Finalmente, combatir el dolor abdominal con antiespasmódicos y en ningún caso utilizar medicamentos astringentes.⁷

Para el doctor Peón y Contreras, el tratamiento del empacho es “seguro y sencillo”: primero provocar en forma mecánica el vómito (con una pluma) y luego la...

...aplicación repetida de franelas o lienzos calientes sahumados con el anís quemado, la alhucema o cualquier otro aromático, las lavativas laxantes oleosas en agua simple o en una infusión de hojas sen o camomila [manzanilla], las unturas oleosas calientes también con el aceite de beleño, de belladona o alcanforado, o laudanizado; los supositorios con la manteca de cacao, jabón, etc., calmarán momentáneamente la agudeza del dolor. Después de la administración de 1/2 onza de aceite de ricino reciente o mayor cantidad, según la edad del niño, disipará, después de la primera o segunda evacuación, todo este alarmante cuadro, como por obra de magia o encantamiento.⁹

Otros recomiendan iniciar con infusiones herbolarias sencillas (manzanilla, naranjo, tila [*Ternstroemia sylvatica* Schltld & Cham], rosa de Castilla [*Rosa centifolia* L.]), ayuno absoluto, propiciar el vómito, aplicar lavativas y cataplasmas para el dolor abdominal.¹⁵⁻²¹ En el terreno homeopático se usan de preferencia la *Pulsatilla* y *NuxVom*, “la primera por la mañana y al medio día, y la segunda para la noche”.²²

Cabe mencionar que la mayoría de autores reconoce el éxito del tratamiento al observar y reconocer los materiales indigestos en las evacuaciones secundarias a los procedimientos terapéuticos.

Prevención

Los autores más preocupados en este aspecto son Antonio Velasco y F. V. Raspail. El primero porque su discurso va dirigido a la formación de las mujeres antes del matrimonio, y lo sintetiza con la frase: “recuérdense las causas del mal para evitarlo”.⁸ En cuanto al segundo, distingue a las personas que viven y trabajan en zonas rurales (cuyo ejercicio laboral en el campo permite el ejercicio corporal) en contraposición a los residentes urbanos a quienes recomienda por lo menos una hora de ejercicio moderado, masajes en todo el cuerpo, en especial en las extremidades, régimen higiénico completo y al acostarse, agua azucarada que contribuirá a la buena digestión.²¹ Otros recomendarán dietas que no sean monótonas²² y que los infantes se abstengan de alimentos que no sean el consomé, sopas y leche.⁷

Empacho: nosología aceptada por la medicina académica

En la segunda mitad del siglo XIX, México ya era un país republicano e independiente, con múltiples conflictos políticos internos. Había sufrido en 1847 la mutilación de una gran parte de su territorio ante la voracidad expansionista



Figura 7. Miembros de la Sociedad Familiar de Medicina. Izquierda a derecha: los doctores Eduardo Liceaga, Francisco Barssetti, Miguel F. Jiménez (presidente), Manuel Carmona y Valle, Juan María Rodríguez. De pie: José María Bandera, Francisco de P. Chacón y Manuel Domínguez

de Estados Unidos, y más adelante sería invadido por Francia, etapa que termina con la imposición de un efímero y fallido imperio, el de Maximiliano y Carlota, secundado por el sector conservador mexicano y derrotado por los liberales dirigidos por Benito Juárez. Se afianzaría el poder civil mediante la total separación de la Iglesia Católica y la incautación de sus inmensos bienes terrenales. Después vendría la prolongada dictadura porfiriana, que acabaría en 1910 con el inicio de la revolución mexicana.

En el campo de la medicina, en 1833 se suprime la Universidad y se crea el Establecimiento de Ciencias Médicas, más tarde denominada Escuela Nacional de Medicina (1842), que sería el principal semillero de los médicos mexicanos decimonónicos. La consolidación de la medicina científica europea —en especial la francesa y alemana— se reflejaría en la enseñanza teórica y práctica de la medicina pública y privada en México. Con el desarrollo de la anatomía tisular (Xavier Bichat), la fisiología (François Magendie, luego Claude Bernard), la bacteriología (Louis Pasteur y Roberto Koch), la patología (Rudolf Virchow) y la clínica (Laennec), se dieron los fundamentos para el desarrollo de la medicina científica mexicana²³ y el surgimiento de importantes asociaciones médicas profesionales.

Una de esas pequeñas pero significativas asociaciones sería la Sociedad Familiar de Medicina. Fundada en 1867; sus principales miembros eran Miguel F. Jiménez, encargado de la sección de clínica; Eduardo Liceaga, de la sección de cirugía y patología de la infancia; Manuel Domínguez, encargado de medicina legal; y Juan María Rodríguez, en obstetricia, entre otros. Su objetivo académico era la reflexión y “el estudio de los asuntos de que se ocupa la medicina”.²⁴

Precisamente uno de los temas centrales en sus tertulias habidas en 1873 sería la existencia o inexistencia del empacho como una enfermedad de la infancia. El doctor Jiménez, presidente perpetuo de la Sociedad y su experto en clínica médica, opinaba de manera tajante que el empacho debería ser considerado dentro de las nosologías del aparato digestivo, pese a que los textos europeos lo omitiesen y se creyera que era un invento o fábula creada por los médicos mexicanos (pues en ese momento se desconocía que el empacho se presentaba en todo el resto de América Latina).

Gregorio Vargas, un estudiante de la Escuela de Medicina, decide hacer su tesis sobre el empacho, y toda la Sociedad Familiar de Medicina le brinda su apoyo. Los doctores Jiménez, Liceaga y J. M. Rodríguez, le proporcionarían casos clínicos y pondrían las bases para una consideración científica de la enfermedad (figura 1). De hecho, esta tesis sería retomada por los médicos mexicanos para luego desaparecer en la formación médica del siglo XX, entre otras razones por imponerse la nomenclatura internacional de enfermedades que la redujo a una simple enteritis.

Es así que en esta revisión de textos mexicanos sobre el empacho en la segunda mitad del siglo XIX observamos un predominio de los profesionales médicos por encima de personas no médicas, e incluso por primera vez, la presencia de la homeopatía como una nueva orientación médica que surge en América Latina. También a diferencia de la época novohispana, la presencia intelectual de los sacerdotes católicos se observa claramente mermada (solo un representante), lo cual nos indica ese paso relevante de la vida religiosa cotidiana a la ideología laica y secular. Igual si observamos las formas y contenidos de los textos no médicos, podemos comentar que en su mayoría ofrecen remedios caseros para la cura del empacho (en especial, dietas, tisanas con hierbas medicinales y masajes). Algunas de esas plantas medicinales —como el añil— serían objeto de estudio por F. Altamirano y equipo en el Instituto Médico Nacional.¹¹

Vale la pena mencionar que el texto médico más relevante en términos de resonancia internacional sería el del doctor José Peón y Contreras, pues su artículo referente al empacho donde cita dos casos clínicos específicos de dicha entidad, aparecerían en una publicación cuya casa editora funcionaba en México y Canadá. De los textos de divulgación médica quizá el más difundido sería el de F. V. Raspail, editado en México por la famosa librería de Ch. Bouret pero se tradujo y distribuyó por toda América Latina.

En cuanto a la denominación de empacho, el término popular se mantuvo e incluso se consolidó. Si bien en la época novohispana se manejaban

las expresiones *ahíto* y *crudeza estomacal*, en la segunda mitad del siglo el término favorito para las indigestiones y sus complicaciones sería precisamente el de empacho. La Sociedad Familiar de Medicina no tuvo ningún inconveniente en continuar con tal denominación, y será a finales de la centuria cuando se intenta sustituir con las palabras tiflitis, enteritis y más tarde, gastroenteritis. No obstante, el pueblo mexicano hasta la actualidad seguirá con la expresión más sencilla.

En relación a las características patológicas, clínicas, epidemiológicas y terapéuticas, se registrará un avance considerable respecto a los siglos anteriores. La tesis de Gregorio Vargas constituirá el primer trabajo académico formal sobre el tema y prácticamente el único hasta el presente. Como ya lo comentamos, no se trató de un intento aislado y solitario sino de una verdadera aproximación científica y colectiva sobre una enfermedad cuya información descansaba (y todavía en este siglo XXI lo sigue siendo) en la memoria oral de los pueblos iberoamericanos. Los 32 casos clínicos analizados por Vargas y los dos descritos por Peón y Contreras, corroboran el saber y la práctica curativa popular.

En la tesis por primera vez aparece un caso clínico-patológico: tras la muerte de un infante se le realiza un estudio anatómico que demuestra los cambios patológicos en las membranas del tubo gastrointestinal secundarios a una obstrucción parcial por elementos no digeridos.

Se hace visible una causalidad diversa centrada en la incapacidad del aparato digestivo (sobre todo en niños menores de dos años) en el manejo de alimentos no lácteos e incluso no digeribles (como el chicle, el cabello, el hilo, el papel o los hollejos de frutas y leguminosas). La descripción epidemiológica corresponde a una entidad morbosidad endémica que afecta en especial a la población infantil, sin distinción de sexo o ubicación rural/urbana, y mortal si no es tratada a tiempo y en forma conveniente. Un estudio estadístico realizado en el suroeste de la Ciudad de México demostró que el empacho ocupó el noveno lugar de la mortalidad general entre 1834 y 1867.²⁵

Un importante aporte académico será presentar un cuadro clínico diferenciado de acuerdo con la severidad de la enfermedad, haciendo distinción entre simples hartazgos de comida que solo afectan el abdomen hasta complicaciones donde se ven involucrados otros aparatos y sistemas del organismo. Cabe mencionar que los médicos mexicanos decimonónicos, siguiendo a sus maestros franceses, daban enorme relevancia al interrogatorio y a la exploración concienzuda del enfermo; de ahí sus descripciones clínicas exactas y precisas.

Por otra parte, esta diferenciación clínica permitirá establecer el tipo y rigor de las medidas curativas. Así, la información terapéutica proveniente de la segunda mitad del siglo XIX apunta hacia la pertinencia y eficacia de los tratamientos caseros implementados por las mujeres, en especial las madres de familia, categoría genérica y generacional que incluye la riqueza experiencial de abuelas, tías, suegras y vecinas. En este sentido, es de llamar la atención la ambivalencia de Gregorio Vargas (convalidado por sus profesores tutores) sobre los remedios populares, pues mientras ensalza la certeza de las madres de familia para lograr el diagnóstico del empacho y el uso de purgantes sencillos (manteca, aceites, tequezquite, etcétera), mantiene el desprecio y la desaprobación de otras formas curativas relacionadas con procedimientos manuales (masajes, fricciones, cataplasmas) que son calificadas de tonterías. En este punto, si nos ajustamos a sus palabras:

...hay otras prácticas entre la gente del pueblo, más o menos absurdas, como sacudir fuertemente a los niños para que arrojen el empacho, magullarles el vientre, golpearles la región sacra, etcétera, sobre las cuales no me detendré.⁷

...es posible confirmar la existencia de la denominada “tronada” o “quebradura” del empacho, como ahora la conocemos en América Latina. Igualmente rechazaría la real o supuesta utilidad de los masajes expresada en una locución muy utilizada en México durante el siglo XIX: “¡Friegas y friegas, y el empacho pegado!”, cuyo significado sería el de un continuo esfuerzo por hacer algo y no lograr el resultado esperado. No obstante, esta locución ahora nos resulta completamente desconocida.

En términos generales, los tratamientos usados en el siglo XIX tenían su fundamento en la limpieza del tracto digestivo (por ello la utilización de productos eméticos, purgantes y laxantes); en el siglo XX y ahora es excepcional el uso de los vomitivos, y la manzanilla (en lugar del añil) se ha convertido en la hierba medicinal más empleada en las indigestiones.

Por último, es importante señalar que la información de los textos de la segunda mitad del siglo XIX constituyen una continuidad de los conocimientos y prácticas precedentes en la época colonial, y en la actualidad se mantienen aspectos teóricos relativos a la causalidad, la epidemiología y el diagnóstico clínico, y aunque se han modificado algunos elementos terapéuticos no así su fundamento explicativo.

Referencias

- Campos-Navarro R. Introducción. Campos-Navarro R, compilador. En: El empacho en la medicina mexicana. Antología (siglos XVI a XX). México: Instituto Nacional Indigenista; 2000. pp. 9-14.
- Cortés-Gallo G, Hernández-González MA, Ayala-García MA, Rocha-Moreles A, et al. La cura del empacho: una práctica común y peligrosa. *Bol Med Hosp Infant Mex* 1993;50(1):44-47.
- León-Zaragoza G. Los remedios caseros, antídotos muy peligrosos para la cura de niños. *La Jornada (México)*. 2006 septiembre 11: Sec. Sociedad y Justicia: p. 53. Disponible en: <http://www.jornada.unam.mx/2006/09/11/index.php?section=sociedad&article=053n1soc>
- Campos-Navarro R. La causalidad del empacho en México durante la época colonial. *Rev Med Seguro Soc* 1993;30(3):235-238.
- Campos-Navarro R, Barragán BA, Pineda M, Pérez de la Cruz L. El empacho en textos novohispanos (1552-1819). Manifestaciones clínicas. *Rev Med Seguro Soc* 1998;36(6):497-502.
- Campos-Navarro R, Aguilar-Contreras A, Barragán A, Pineda M, Pérez-de la Cruz L. El empacho en textos novohispanos (1552 a 1819). Terapéutica. *Rev Med Seguro Soc* 1999;37(5):375-383.
- Vargas G. ¿Existe el empacho en los niños? En: Campos-Navarro R, compilador. El empacho en la medicina mexicana. Antología (siglos XVI a XX). México: Instituto Nacional Indigenista; 2000. p. 77-94
- Velasco A. Medicina doméstica o tratado elemental y práctico del arte de curar. En: Campos-Navarro R, compilador. El empacho en la medicina mexicana. Antología (siglos XVI a XX). México: Instituto Nacional Indigenista; 2000. p. 99-101.
- Peón y Contreras J. El médico práctico doméstico y enciclopedia de medicina. En: Campos-Navarro R, compilador. El empacho en la medicina mexicana. Antología (siglos XVI a XX). México: Instituto Nacional Indigenista; 2000. p. 102-104.
- Flores-y Troncoso F. Historia de la medicina en México. En: Campos-Navarro R, compilador. El empacho en la medicina mexicana. Antología (siglos XVI a XX). México: Instituto Nacional Indigenista; 2000. p. 97-98.
- Altamirano F. Datos para las aplicaciones médicas del Índigo. En: Campos-Navarro R, compilador. El empacho en la medicina mexicana. Antología (siglos XVI a XX). México: Instituto Nacional Indigenista; 2000. p. 105-106.
- Pío-Pérez J. Recetarios de indios en lengua maya. México. D.F.: Centro de Estudios Mayas/ Instituto de Investigaciones Filológicas, UNAM; 1996 [1870]. p. 197.
- Beltrán-de Santa Rosa MP. Arte del idioma maya reducido a sucintas reglas y semilexicon yucateco. Segunda edición. Mérida, Yucatán: Imprenta de J. D. Espinosa; 1859. p. 114.
- González J. Tratado práctico de homeopatía y guía de las familias. México: Imprenta de T. F. Neve; 1871. p. 119-120.
- Anónimo. La cocinera poblana y el libro de las familias. Quinta edición. Puebla: Tipografía de Narciso Bassols; 1895; p. 261.
- Parra G. Formulario de la Facultad Médica Mexicana. México: Manero y Nava; 1893. p. 203.
- Aceves JA. Medicina doméstica. Guadalajara: Ancira y Hno.; 1888. p. 93-94.
- Rojas A. La herbolaria mexicana. México: Imprenta M. Trigueros; 1898. p. 35.
- Gutiérrez M. El vómito y sus indicaciones en la primera infancia. En: Campos-Navarro R, compilador. El empacho en la medicina mexicana. Antología (siglos XVI a XX). México: Instituto Nacional Indigenista; 2000. p. 95-96.
- Nah JS, Nah JM. Manuscrito de Nah. En: Campos-Navarro R, compilador. El empacho en la medicina mexicana. Antología (siglos XVI a XX). México: Instituto Nacional Indigenista; 2000. p. 76.
- Raspail FV. Manual anuario de la salud o medicina y farmacias domésticas. México: Librería de Ch. Bouret; [siglo XIX]. p. 24 y 228-229.
- González J. Tratado práctico de homeopatía y guía de las familias. México: Tipografía del Hospicio; 1899. p. 397 y 398.
- Martínez-Cortés F. La medicina científica y el Siglo XIX mexicano. México: Fondo de Cultura Económica, La Ciencia desde México 45; 1987. p. 10-32.
- Liceaga E. Mis recuerdos de otros tiempos. México: Talleres Gráficos de la Nación; 1949. p. 53.
- Campos-Navarro R, Liviere-Visuet A. Mortalidad por empacho en el suroeste del Valle de México (1834-1867). *Bol Med Hosp Infant Mex* 2002;59(6):345-355.