

Manejo del “*mal de costado*”, una receta médica en el Nuevo Reino de Granada

Management of “*backache*”, a medical prescription in the New Kingdom of Granada

Eduardo Tuta-Quintero^{1*}, Julio César Martínez-Lozano^{2*}, Ignacio Briceño-Balcázar^{3*},

Diego Sierra-Barbosa^{4**}, Alberto Gómez-Gutiérrez^{5***}

RESUMEN

El dolor abdominal es una de las consultas más frecuentes en urgencias, constituyendo un reto para encaminar un adecuado diagnóstico y manejo, incluso en esta época moderna. El estudio de las prácticas medicinales a través de la historia ha posibilitado el entendimiento del avance de la medicina y los archivos históricos como el archivo Cipriano Rodríguez Santamaría de la universidad de la sabana en Chía Colombia, conservar este legado. Se encontró allí una receta médica de la transición entre épocas colonial y republicana para el manejo sintomático del “mal del costado”, común en la población esclava del Nuevo Reino de Granada, y que hoy conocemos como apendicitis aguda.

DOI: <https://doi.org/10.47307/GMC.2021.129.4.18>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7243-2238>¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0704-472X>²

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7300-6401>³

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0584-3897>⁴

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5592-3845>⁵

*Grupo Genética Humana, Facultad de Medicina, Universidad de La Sabana, Chía, Colombia.

**Departamento de Cirugía, Facultad de Medicina, Universidad de La Sabana, Chía, Colombia.

Recibido: 1 de agosto 2021

Aceptado: 27 de octubre 2021

Palabras clave: *historia, apendicitis, manuscrito médico, medicina de hierbas.*

SUMMARY

Abdominal pain is one of the most frequent consultations in the emergency room, constituting a challenge to direct an adequate diagnosis and management. The study of medicinal practices throughout history has made it possible to understand the advancement of medicine and historical archives such as the Cipriano Rodríguez Santamaría archive of the Universidad de la Sabana in Chia Colombia, sew this legacy. A medical prescription for the transition between colonial and republican times was found there for the symptomatic management of “backache”, common in the slave population of the New Kingdom of Granada, and that today we know as acute appendicitis.

Keywords: *History, appendicitis, manuscript medical, herbal medicine.*

***Instituto de Genética Humana, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.

Autor correspondencia: Ignacio Briceño-Balcázar
Dirección: Facultad de Medicina Edificio H Kilómetro 7 autopista norte. Campus Universitario puente del común
Tel: +57 310 8541349
Ciudad y país: Chía, Colombia
E-mail: Ignacio.briceno@unisabana.edu.co

INTRODUCCIÓN

El estudio de la historia de la medicina nos permite comprender el proceso del desarrollo del conocimiento médico. El archivo histórico Cipriano Rodríguez Santa María de la Universidad de La Sabana posee documentos con recetas médicas que proceden de una herencia familiar payanesa de los siglos XVIII y XIX, basadas en prácticas médicas influenciadas por conocimientos traídos del viejo continente tras la llegada del imperio español a América en el siglo XVI. Presentamos dos recetas empleadas para el denominado “mal de costado” (Figuras 1 y 2), hoy conocido como apendicitis aguda, la cual combina una mezcla de agentes fitoterapéuticos en forma de cataplasma o emplastro con el fin de aliviar los síntomas generados por dicha entidad.

El sacerdote Cipriano Rodríguez Santa María, donante de este fondo documental payanés que contiene las recetas médicas aludidas, recibió este legado familiar en razón a que su abuelo materno era bisnieto de Tomás Cipriano de Mosquera, cuatro veces presidente de la República entre 1845 y 1867, y uno de los líderes políticos más influyentes de la nación en el siglo XIX (1,2).

Transcripción del documento fuente

Dolor de Costado

Se machaca lo suficiente para un emplastro de la Parietaria silvestre liza (esto es de la que no es peluda), y se le mezcla un poco de vino sin sal; y entibiandola al fuego se aplica al dolor. El qual medicamento es eficazisimo. El tallito y flor de

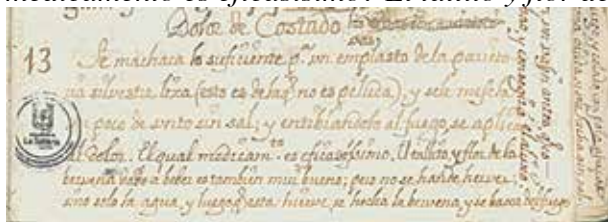


Figura 1. Receta para el dolor de costado. Fuente: Archivo Histórico Cipriano Rodríguez Santamaría. Biblioteca Octavio Arizmendi Posada, Universidad de La Sabana. Fondo Manuel María Mosquera, Caja 10, Carpeta 2, 71 verso. Disponible en: <https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/18140>

la berverna dado a beber es también mui bueno; pero no se han de herver; sino de solo la agua y luego que esta hierva se hecha la berverna, y se baxa del fuego (Figura 1).

Para el dolor de costado otro remedio

Ponese en un pañito la clara de un huebo, y espolvoreandole el polbo de pimienta y de

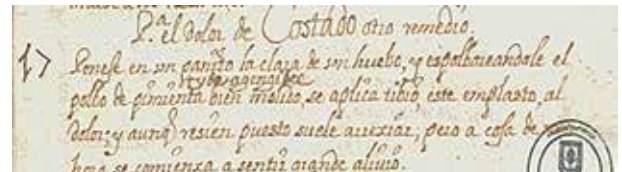


Figura 2. Receta para el dolor de costado otro remedio. Fuente: Archivo Histórico Cipriano Rodríguez Santamaría. Biblioteca Octavio Arizmendi Posada, Universidad de La Sabana. Fondo Manuel María Mosquera, Caja 10, Carpeta 2, 72 verso. Disponible en: <https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/18140>

agengibre bien molido, se aplica tibio este emplastro, al dolor; y aunque resien puesto suele arreziaz; pero a cosa de una hora se comienza a sentir grande alivio (Figura 2).

De la anatomía a la apendicectomía

Se cree que Areteo de Capadocia (siglo I d. C.), médico griego, realizó una de las primeras descripciones del apéndice cecal en el año 30 D.C., como resultado de su formación en Alejandría con fácil acceso a las autopsias (3). Leonardo da Vinci, ilustra el aparato digestivo en su totalidad, enfatizando en el apéndice y su relación anatómicamente con el ciego (4). Jacopo Berengario da Carpi (1460-1530) conocido como el anatomista de mayor impacto previo a Andreas Vesalius (1514-1564), describe el apéndice en su capítulo titulado “Anatomia Carpi. Isagoges breves perlucide ac uberime, en Anatomiam humani corporis” en la obra *De Humani Corporis Fabrica* (1543). Pese a que la autoría de sus ilustraciones no está del todo clara, se considera a Andreas Vesalius como uno de los anatomistas más influyentes de la historia. Su obra consta de siete volúmenes siendo el quinto en el que se describe el aparato digestivo (5).

Los primeros informes sobre apendicitis se publicaron en 1544 por Jean Fernel (1497-1558), conocido como el Galeno moderno. Wilhelm Fabry (1560-1634), cirujano alemán y uno de los más importantes exponentes de la iatromecánica, describe procesos inflamatorios del apéndice en 1652. Jean-Baptiste Louyer-Villermay (1776-1837), médico francés, presentó ante la Real Academia de Medicina de París un caso de apendicitis gangrenosa. Despertando en el gremio médico la intriga de un posible tratamiento para esta enfermedad, debido a que en estadios avanzados esta entidad comprometía la vida del paciente. El cirujano parisino François Mélier (1798-1866) propuso la remoción del apéndice como tratamiento, pese a ello fue ignorado por el gremio médico francés (6).

El temor y la desconfianza que generaba abrir la cavidad abdominal para el diagnóstico y manejo de la apendicitis resultaba en cuadros clínicos severos de peritonitis y shock séptico con la consiguiente mortalidad de los pacientes (7). La primera apendicectomía exitosa fue realizada en 1735 por el Dr. Claudius Amyand (1681-1740), en un paciente de 11 años que padecía de una hernia inguino-crural encarcelada y un apéndice inflamado dentro del saco herniario, posteriormente se le otorgaría el epónimo de hernia de Amyand (8).

Kurt Karl Stephan Semm médico alemán especialista en ginecología y obstetricia inclinó su carrera a la técnica mínimamente invasiva por medio de laparoscopia. Sin embargo, Semm recibió fuertes críticas por sus colegas ginecólogos. Intentó llevar su innovadora técnica a los cirujanos generales al realizar una colecistectomía, recibiendo de nuevo el mismo rechazo. En 1981 realiza la primera apendicectomía laparoscópica, presentando el procedimiento y técnica al American Journal of Obstetrics and Gynecology. Pese a los obstáculos impuesto por el gremio médico a Semm la cirugía laparoscópica revolucionó las intervenciones quirúrgicas y sus desenlaces en morbimortalidad (9).

Medicina herbaria en el Nuevo Reino de Granada

Durante los siglos XVIII y XIX, la medicina estaba limitada principalmente a conocimientos

empíricos y herbarios. Las plantas poseen una larga historia de usos culinarios y médicos, este último como medicamentos debido a su amplio reservorio de agentes fitoterapéuticos y por ser materias primas autorenovables (10). Los agentes fitoterapéuticos en su gran mayoría son sustancias fácilmente absorbidas sin efectos adversos. Sin embargo, la poca evidencia existente en algunos agentes herbarios limita su uso debido a su potencial efecto alergénico, carcinogénico, mutagénico, abortivo y tóxico (11).

Se presenta una revisión de la literatura científica actual acerca de diversas características fitoquímicas de cada ingrediente utilizado en la receta colonial, explicando cómo este podría ser útil para el manejo del mal de costado (apendicitis aguda) de forma directa o indirecta.

La pimienta negra en la actualidad es uno de los condimentos más utilizados en la cocina, fruto de sus cualidades gustativas y efecto benévolo para la salud. La piperina se reconoce como el principal agente fitoterapéutico de la pimienta negra, se encuentra en la capa externa de este fruto, confiriéndole un sabor picante, penetrante y amargo. Se le han demostrado numerosas propiedades fitoterapéuticas, entre estas, su actividad antibacteriana sobre microorganismos del tracto gastrointestinal (*Salmonella spp*, *Escherichia coli* y *Proteus spp*). También, es importante resaltar su propiedad antioxidante disminuyendo la peroxidación lipídica y su actividad anti-apoptótica. Sin embargo, su capacidad de desarrollo farmacéutico se ha visto limitada por su baja solubilidad acuosa (12,13).

El jengibre (*Zingiber officinale*) proveniente de Asia, ha sido utilizado a lo largo de la historia como condimento por su fragancia intensa y como parte de elixires medicinales en el tratamiento de la tos y la gripe (14). Se han identificado dentro de sus principales componentes el almidón, los lípidos, las proteínas y otros compuestos inorgánicos. A la luz de la evidencia actual, se ha descrito su utilidad en náuseas y vómito inducido por agentes quimioterapéuticos, posoperatorio o la gestación. Así mismo, tiene un gran impacto en el síndrome metabólico al disminuir el índice de masa corporal, la relación cintura/cadera, el índice de resistencia a la insulina, los niveles de glucosa y el perfil lipídico. También, se describe su utilidad en el tratamiento del dolor generado

por la osteoartritis y el dolor menstrual (15).

La clara de huevo o albúmen es el líquido transparente que se encuentra rodeando la yema, de consistencia gelatinosa. Está compuesta en su mayoría por agua y contiene más de la mitad de las proteínas del huevo, dentro de las cuales, la principal es la ovoalbúmina. Carece de lípidos y es rica en vitamina B2 y B3 (16). Últimamente se ha venido estudiando como factor antiinflamatorio inhibiendo el factor de necrosis tumoral alfa y la interleucina 6. Pese a ello, no hay suficiente evidencia que lo soporte. La lisozima de la clara de huevo es una proteína antibacteriana con amplia distribución en fluidos corporales como lágrimas, saliva y secreciones respiratorias. Esta promueve la producción de anticuerpos por parte de los linfocitos, inhibe la producción de citocinas por los macrófagos peritoneales y la expresión de los genes IL-6 y TNF- α (17).

Verbena officinalis, planta herbácea nativa del sudeste de Europa, compuesta por agentes fitoterapéuticos como glucósidos iridoides, verbascósido y flavonoides. Se describen efectos antiinflamatorios, antipiréticos, sedantes y anticancerígenos. La verbena es reconocida como segura por la Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos. En un estudio se mostró que sus metabolitos tienen actividad antidiarreica con un alto margen de seguridad, incluida en diarreas de origen infeccioso (18). Durante el embarazo posee propiedades teratogénicas dosis dependiente en murinos, sin embargo, estos no son del todo extrapolables a humanos (19). En cuanto a enfermedades neurológicas, posee actividad anticonvulsiva, ansiolítica y sedante (20). Por último, el extracto de hoja de *Verbena officinalis* tienen actividad antimicrobiana contra bacterias Gram positivas y Gram negativas (Ej. *Yersinia ruckeri*, *Vibrio cholerae* y *Listeria monocytogenes*) (21).

El vino a través de la historia se le ha otorgado también un uso medicinal como jugo de uvas fermentado, confiriéndole el valor de bebida alcohólica. En la antigua Mesopotamia se combinaba con miel para tratar la tos. Los egipcios lo usaban para tratar la debilidad e Hipócrates defendió su uso como desinfectante y sedante. Sus compuestos principales son agua, azúcares, etanol, fenoles, ácido acético

y carboxílico. Se ha demostrado que con un consumo leve a moderado, gracias a los fenoles, se disminuye la agregación plaquetaria, impulsa la fibrinólisis, aumenta el colesterol HDL y previene la disfunción endotelial. Así mismo, el etanol unido a los fenoles confiere actividad tanto antioxidante como antiinflamatoria a esta bebida. (22).

Discusión del documento fuente

El uso de plantas medicinales para las enfermedades humanas es una de las formas más antiguas de manejo médico. La OMS mostró que entre el 65 % y el 80 % de la población mundial usa hierbas medicinales (23). La llegada de la Corona Española al continente americano a finales del siglo XV trajo consigo un intercambio cultural, socio político y medicinal. En cuanto a la receta médica colonial analizada en el presente artículo, la combinación de estos agentes fitoterapéuticos disponibles en el Virreinato de la Nueva Granada era aparentemente útil para calmar el dolor e inflamación como un efectivo emplastro de uso externo. Sin embargo, por las características fisiopatológicas y anatómicas, este no tenía utilidad alguna para el manejo sintomático de esta enfermedad, aún menos su cura. Deben resaltarse los usos empíricos de las plantas medicinales y la capacidad de fundamentar adecuadamente los cuidados requeridos en el tratamiento de los síntomas en un contexto histórico sin bases científicas.

En la actualidad el tratamiento de la apendicitis aguda es quirúrgico, algo nunca imaginado por barberos y boticarios en la Nueva Granada. En la última década se han presentado estudios que proponen manejo con antibióticos como único tratamiento exclusivo en esta patología, los cuales han demostrado una disminución de la tasa de complicaciones, mejor control del dolor y disminución en la estancia hospitalaria (24,25). En la época colonial no se disponía de antibióticos ni de tratamientos quirúrgicos, sin embargo, desconocemos la tasa de éxito de este manejo en la época. Esta tendencia del manejo no operatorio de la apendicitis se desaconseja dado que las tasas de éxito terapéutico en estudios más recientes son del 62 % (28).

CONCLUSIÓN

Desde el virreinato neogranadino se desarrollaron recetas por parte de médicos licenciados y terapeutas empíricos con el fin de tratar la sintomatología o bien curar decenas de enfermedades, siendo una de ellas el mal de costado. A la luz de la literatura médica actual, las características antiinflamatorias, analgésicas y anti-bacterianas determinadas en componentes como la piperina, el jengibre, la lisozima de la clara de huevo, los glucósidos iridoides, verbascósidos y flavonoides, pudiesen explicar la reducción del dolor y de la inflamación por parte de este emplasto de uso externo. Sin embargo, por las características fisiopatológicas y anatómicas de este dolor abdominal, estos no presentan fundamentos para el manejo de esta enfermedad, aún menos su cura. En aquella época se desconocían innumerables fundamentos científicos, hoy establecidos y respaldados por la ciencia para diagnosticar y tratar enfermedades quirúrgicas. Esta tradición cultural, en consecuencia, carece hoy de sustento propiamente científico para el tratamiento médico de patologías digestivas quirúrgicas. Sin embargo, se reconoce que haber podido establecer un tratamiento sintomático que adquirió alguna tradición es un gran logro, así este tenga que ver, eventualmente, con un efecto placebo más psíquico que molecular.

Conflicto de intereses: Ninguno

Financiación: El proceso de investigación y publicación fue financiado por las universidades a las cuales están afiliados los autores.

REFERENCIAS

- Histórico A, María A. Archivo Histórico Cipriano Rodríguez Santa María [Internet]. Unisabana.edu.co. 2020 [cited 16 March 2020]. Available from: <https://www.unisabana.edu.co/unisabana/congresos-varios/archivo-historico/archivo-historico-cipriano-rodriguez-santa-maria/>
- Escobar-Robledo M, et al. Manejo médico de apóstemas mamarios durante el siglo xviii en el Nuevo Reino de Granada. *Rev Senol Patol Mamar*. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.senol.2020.11.003>
- Lukáš K. The story of Appendix. *Cas Lek Cesk*. 2015;154(4):189-93.
- Seal A. Appendicitis: A historical review. *Can J Surg*. 1981;24(4):427-433.
- Williams GR. Presidential address: A history of appendicitis. With anecdotes illustrating its importance. *Ann Surg*. 1983;197:495-506.
- Young P. La apendicitis y su historia. *Rev Med Chile*. 2014;142:667-672.
- Barcat JA. Sobre la apendicitis aguda: Amyand, Fitz, y unos pocos más. *Medicina (B Aires)*. 2010;70:576-578.
- Amyand C. Of an Inguinal Rupture, with a Pin in the Appendix Coeci, Incrusted with Stone; And Some Observations on wounds in the guts. *Philos Trans R Soc Lond*. 1736;9:329-432.
- Bhattacharya K. Kurt Semm: A laparoscopic crusader. *J Minim Access Surg*. 2007;3:35-36.
- Draughon FA. *Food Technology*. 2004;58:20-28.
- Cowan MM. *Clin Microbiol Rev*. 1999;12:564-582.
- Gorgani L, Mohammadi M, Najafpour GD, Nikzad M. Piperine - The Bioactive Compound of Black Pepper: From Isolation to Medicinal Formulations. *Compr Rev Food Sci Food Saf*. 2017;16(1):124-140.
- P. Ganesh R, Kumar S, Saranraj P. Phytochemical analysis and antibacterial activity of Pepper (*Piper nigrum L.*) against some human pathogens. *Cent Euro J Exp Bio*. 2014;3(2):36-41.
- Semwal RB, Semwal DK, Combrinck S, Viljoen A. Gingerols and shogaols: Important nutraceutical principles from ginger. *Phytochemistry*. 2015;117:554-568.
- Li H, Liu Y, Luo D, Ma Y, Zhang J, Li M, et al. Ginger for health care: An overview of systematic reviews. *Complement Ther Med*. 2019;45:114-123.
- Instituto de estudios del huevo. *El gran libro del huevo*. Madrid: Editorial Everest, S. A.; 2009:34.
- Tagashira A, Nishi K, Matsumoto S, Sugahara T. Anti-inflammatory effect of lysozyme from hen egg white on mouse peritoneal macrophages *Cytotechnology*. 2018;70(3):929-938.
- Sisay M, Bussa N, Gashaw T. Evaluation of the Antispasmodic and Anti Secretory Activities of the 80 % Methanol Extracts of *Verbena Officinalis L.*: Evidence From In Vivo Antidiarrheal Study. *J Evid Based Integr Med*. 2019;24:25.
- Fateh AH, Mohamed Z, Chik Z, Alsalahi A, Md Zin SR, Alshawsh MA. Prenatal developmental toxicity evaluation of *Verbena officinalis* during gestation period in female Sprague-Dawley rats. *Chem Biol Interact*. 2019;304:28-42.
- Khan AW, Khan AU, Ahmed T. Anticonvulsant, Anxiolytic, and Sedative Activities of *Verbena*

- officinalis. *Front Pharmacol.* 2016;7:499.
21. Sanchooli N, Saeidi S, Barani HK, Sanchooli E. In vitro antibacterial effects of silver nanoparticles synthesized using *Verbena officinalis* leaf extract on *Yersinia ruckeri*, *Vibrio cholera* and *Listeria monocytogenes*. *Iran J Microbiol.* 2018;10(6):400-408.
 22. Haseeb S, Alexander B, Santi RL, Liprandi AS, Baranchuk A. What's in wine? A clinician's perspective. *Trends Cardiovas Med.* 2019;29(2):97-106.
 23. Fakeye TO, Adisa R, Musa IE. Attitude and use of herbal medicines among pregnant women in Nigeria, *BMC Complem Altern Med.* 2009; 9:53.
 24. Mason RJ, Moazzez A, Sohn H, Katkhouda N. Meta-analysis of randomized trials comparing antibiotic therapy with appendectomy for acute uncomplicated (no abscess or phlegmon) appendicitis. *Surg Infect.* 2012;13(2):74-84.
 25. Simillis C, Symeonides P, Shorthouse AJ, Tekkis PP. A meta-analysis comparing conservative treatment versus acute appendectomy for complicated appendicitis (abscess or phlegmon). *Surg.* 2010;147(6):818-829.
 26. Salminen P, Tuominen R, Paaajanen H, Rautio T, Nordström P, Aarnio M, et al. Five-Year Follow-up of Antibiotic Therapy for Uncomplicated Acute Appendicitis in the APPAC Randomized Clinical Trial. *JAMA.* 2018;320(12):1259-1265.
 27. Collard M, Lakkis Z, Loriau J, Mege D, Sabbagh C, Lefevre JH, et al. Antibiotics alone as an alternative to appendectomy for uncomplicated acute appendicitis in adults: Changes in treatment modalities related to the COVID-19 health crisis. *J Visceral Surg.* 2020;157(3S1):S33-S42.
 28. Prechal D, Damirov F, Grilli M, Ronellenfitch U. Antibiotic therapy for acute uncomplicated appendicitis: a systematic review and meta-analysis. *Int J Colorectal Dis.* 2019;34(6):963-971.