

La homeopatía en el siglo XIX

J. Sillero F. de Cañete

Medicina homeopática doméstica

Esta obra, de la que es autor el Dr. Constantin HERRING, de Filadelfia, en la publicación original germana se tituló *Homeopathie Hausartz für die deutschen Burger der vereinigten Staaten* y vio la luz en 1837 (hace por tanto 167 años); a nuestras manos ha llegado su versión francesa, *Medecine Homeopathique Domestique*, en su sexta edición revisada y corregida de 1873. La traducción corre a cargo del también médico Léon Simon, quien no se limita a la mera transcripción, sino que añade en una primera parte lo que denomina *Consejos de Higiene y de Terapéutica general*, además de incisos y acotaciones en otras partes del texto. El libro, un volumen en octavo de más de 700 páginas, está editado por la conocida librería J. B. Baillièrre e hijos, de París. La obra debió gozar de gran predicamento, puesto que en 25 años se hicieron 12 reimpressiones en alemán, 5 en inglés, 4 en francés y varias incluso en castellano. Antes de acometer el comentario sobre el contenido del libro, parece conveniente recordar someramente los orígenes de esta

Hemos tenido la afortunada posibilidad de examinar con detenimiento un libro de homeopatía escrito hace ya casi dos siglos, al que consideramos por tanto de interés para conocer el estado del arte de este tipo de medicina no tradicional en época ya remota y que, pese a las críticas acerbas recibidas, aún hoy cuenta con no pocos adeptos. Nuestro objetivo al comentar esta obra se limita a esa labor informativa, sin adoptar una posición crítica la que, por tratarse de historia pasada y por su carácter de publicación divulgativa, no tendría objeto.

medicina alternativa, lo que significa seguir las huellas del que fue creador de la doctrina, Samuel HAHNEMANN.

HAHNEMANN nació en 1755 en Meissen, en el seno de una familia modesta en

la que el padre era pintor de porcelanas. A los 20 años, inició sus estudios de medicina en Leipzig, completándolos luego en Viena y Erlangen. Estamos por tanto ante un médico titulado en universidades prestigiosas, que además fue gran viajero y notable observador de los fenómenos naturales.

El comienzo de su doctrina homeopática puede situarse en 1790, cuando nuestro hombre, habiendo conocido el valor curativo de la chinchona o corteza del árbol de la quina sobre las *fiebres intermitentes* (lo que hoy identificamos como malaria), trató de analizar los efectos de ese producto sobre su propio organismo. Cuando ingirió la corteza de quina notó que sus manos y pies se enfriaban, su corazón latía con rapidez, las mejillas le quemaban y sentía sed. Interpretó –sin duda erróneamente, ya que no dispuso de control de la temperatura

Palabras clave: Homeopatía, Medicina alternativa, Hahnemann, Hering.

Fecha de recepción: Febrero 2004.

Seminario Médico

Año 2004. Volumen 56, N.º 1. Págs. 65-80

MÉDECINE
HOMŒOPATHIQUE
DOMESTIQUE

Par le Docteur C. HÉRING
(DE PHILADELPHIE)

TRADUCTION NOUVELLE
AUMENTÉE D'ÉLÉMENTS NOUVEAUX

et prescrite du Conseil d'Hygiène et de Thérapeutique générale

Par le Docteur LÉON SIMON

Médecin de l'Hôpital Hahnemann, Officier d'Académie, Commandeur de l'Ordre du Christ
et de l'Ordre d'Isabelle la Catholique, Chevalier de l'Ordre
de Saint Germain-le-Grand et de Charles III, Membre Correspondant de la
Société des Lettres, Sciences et Arts de la ville de Paris,
de la Société Hahnemannienne de Madrid, de l'Académie Hahnemannienne de Palerme,
de l'Académie Impériale Hahnemannienne de Berlin, de la Société de
Pharmacie-Hahnemannienne de Bruxelles, de la Société Scientifique de
Médecine Hahnemannienne de Fribourg, de l'Académie Hahnemannienne de Metz.

Avec 189 figures intercalées dans le texte.

SIXIÈME ÉDITION REVUE ET CORRIGÉE

PARIS

LIBRAIRIE J. B. BAILLIÈRE ET FILS
Rue Hérold, 15, près de l'Hotel Saint-Hippolyte
1873.

66

corporal— que esa fenomenología se asimilaba a la crisis febril, con sus tres fases características de escalofrío, calor y sudoración final. Esta observación le llevó al primer postulado de la homeopatía, a saber: *las sustancias medicinales que curan una enfermedad (cualquiera que sea; en este caso fiebre) producen en el sujeto que las consume una dolencia artificial similar que le dota de poder curativo* («similia similibus curantur»); dolencia espontánea y remedio médico están pues vinculados por los mismos mecanismos. Esta *ley de los semejantes*, postulado básico en su doctrina, será comentada más adelante en la glosa del libro que nos ocupa con detenimiento. El segundo dogma de la homeopatía concierne al empleo de *dosis mínimas de medicamentos* (dosis homeopáticas). Hahneman lo estableció en 1798, cuando observando a un niño afecto de escarlatina creyó ver en él —con su cara enrojecida y sus fauces secas— los mismos síntomas que

produce la infusión de tintura de *atropa belladonna*. De acuerdo con su primer postulado, trató al muchacho con belladonna, pero además le propinó dosis muy pequeñas al considerar que, en plena enfermedad, el paciente es tan sensible como para responder positivamente a posologías ínfimas de medicamentos dotados de acciones similares, alcanzando así su curación. El caso evolucionó bien y el paciente sanó, lo que animó a HAHNEMANN a someter profilácticamente al mismo tipo de terapia a otros muchos niños, previniéndoles de este modo ser víctimas de una epidemia escarlatinosa que afectaba intensamente a la población.

El tercer postulado de la doctrina homeopática se basa en una concepción de su introductor ciertamente loable. HAHNEMANN, de acuerdo con la doctrina de Claudio BERNARD, quiso desprenderse de empirismos y tradiciones, acudiendo a la experimentación, mediante *el estudio de los efectos de las sustancias medicinales en el humano*: en sí mismo y en sus discípulos. Decía que había que analizar los medicamentos aisladamente y no en mezclas complejas (y absurdas) como las usadas entonces (y también posteriormente), y que debían de reconocerse sus efectos en el propio hombre y no en los animales. Bien es verdad, que las impresiones derivadas de cada prueba eran apreciaciones personales del individuo, cargadas de subjetivismo y desprovistas por supuesto del rigor científico y objetividad que la bioquímica posteriormente nos ha aportado.

La obra fundamental de HAHNEMANN fue su *Exposición de la doctrina homeopática* u *Organon del arte de curar*, publicada en 1810, con un éxito realmente importante. Digamos, para cerrar el apunte biográfico de este cuando menos curioso personaje, que en 1830 murió su esposa y un lustro después, cuando ya había alcanzado los 80 años, contrajo nuevas nupcias con una joven francesa, que le llevó a París. Allí fue médico famoso y de moda, falleciendo en 1843, es decir, a la edad de 88 años.

Es evidente que la homeopatía, que él deslindó de la medicina tradicional a la que designó como *alopatía*, tiene fundamentos y resultados más que discutibles y que a lo largo del tiempo ha recibido numerosas críticas. En todo caso, a mi modo de ver, representó un soplo de aire renovador en una medicina añeja demasiado amoldada a la doctrina galénica, defendiendo una verdad incontestable: la medicina oficial no sólo no cura en ocasiones la enfermedad, sino que a veces la empeora.

I

Pasemos ahora al análisis de la Medicina Homeopática Doméstica de Hering. De las cuatro partes de que consta la obra, la primera, redactada en exclusiva por León SIMON según se ha anticipado, lleva por título *Terapéutica general e Higiene*; la segunda trata *De las causas más comunes de las enfermedades y medicamentos capaces de borrar sus efectos*; la tercera se ocupa *De las enfermedades más comunes*, y en la cuarta se exponen *Los medicamentos y sus indicaciones terapéuticas*. Podríamos decir por tanto que principia con una doctrina general y medidas preventivas, ocupándose luego sucesivamente de la etiología de las enfermedades, descripción de los procesos morbosos más frecuentes, y en último término de la terapéutica especial, indicaciones concretas del uso de los principales recursos medicamentosos.

La primera parte de esta obra es en mi sentir la más atractiva, porque en ella se explica y defiende la esencia de la medicina homeopática. Señala en principio que estamos ante un manual de homeopatía doméstica, al alcance del profano, del no especializado en la materia. Pero con el que, lejos de tratar de resolver todos los complejos problemas que la enfermedad plantea, sólo se pretende ofrecer ayuda inteligente al enfermo y a su entorno para que puedan actuar de urgencia en tanto se persona el médico, colaborando además con éste en forma comprensiva durante la evolución del proceso morbosos. En modo al-

guno pretende sustituir al médico, sin cuyo concurso no sería posible un diagnóstico certero de la enfermedad y sus causas y una elección terapéutica adecuada.

Dice a modo de ejemplo: «Cuando un niño, habitualmente tratado por homeopatía, de repente a media noche se ve afecto de una de esas toses roncadas, secas, y metálicas que hacen pensar en crup, si los padres asustados no saben qué medicamento utilizar, podrían recurrir al jarabe de Ipecacuana, al mismo tiempo que llaman a su médico. ¿Qué podrá hacer este último en semejante tesitura? Deberá esperar a que deje de actuar el vomitivo, tendrá las manos atadas y, si la enfermedad es realmente grave, esta expectación será peligrosa. (...) El práctico no estaría tan forzado si los padres hubieran dado al pequeño Acónito o Belladona en lugar de Ipecacuana, ya que habrían preparado el quehacer del médico en lugar de obstaculizarlo».

Entrando de lleno en la razón básica de la homeopatía, explica SIMON con minucia la *ley de los semejantes*. Afirma que se trata de su esencia fundamental, y no el uso de dosis infinitesimales, que de modo tan esquemático como reiterado critican sus opositores. Un medicamento es homeopático en un estado mórbido cuando responde a esta norma; la homeopaticidad es cuestión de principio y no de cantidad. Ateniéndose a la fórmula de *similia similibus curantur*, un medicamento capaz de hacer cesar una enfermedad tendrá el poder, cuando se administre a un sujeto en salud, de originar en él síntomas semejantes a los que caracterizan al estado morbosos.

Para explicar esta capacidad, aparentemente paradójica, de las drogas, acude al *principio de la acción y reacción*. Las sustancias capaces de actuar sobre el organismo vivo determinan dos efectos opuestos: una acción determinada, que va seguida de reacción en sentido opuesto. Alude a muchos ejemplos: el café excita y produce insomnio de principio, pero cuando se cesa en su consumo se duerme más que nunca. Los desgraciados que se ven forzados a

63

tomar opio para aliviar sus sufrimientos, van a sentir más vivamente sus dolores cuando suspenden el uso del narcótico. De esto se sigue que cuando se suministra una sustancia cuya acción primitiva sea semejante a la de los síntomas de la enfermedad, la reacción será opuesta a esta última y se seguirá de ella la curación, en tanto que cuando se utiliza un medicamento contrario a la enfermedad, la reacción será semejante, agravándola. La medicina galénica obedecía a la ley de los opuestos, mientras que la hahnemanniana se fundamenta en los semejantes; la primera sólo producirá beneficios paliativos y pasajeros si la causa morbígena sigue actuando, en tanto que la segunda alcanzará una curación efectiva. Acudiendo de nuevo a ejemplos, recuerda cómo los purgantes pueden de momento vencer una constipación habitual, pero a la larga hacen que la astringencia sea más tenaz; en cambio, la quina hace desaparecer la fiebre porque fundamenta su actividad en la ley de los semejantes. Estos conceptos se reflejan bien en las palabras de M. IMBERT COUBEYRE, cuando dice: «La homeopatía, en la aplicación de sus remedios, está guiada por una ley que reposa sobre la doble experiencia del hombre sano y el hombre enfermo, y recíprocamente, en tanto que la alopatía se contenta con experimentar sólo sobre el enfermo sin ninguna regla. Da la quinquina o la belladona porque había hecho lo mismo en tal o cual caso. (...) Por el hecho de su empirismo, se ve inevitablemente conducida a la rutina». Cuando uno analiza esta argumentación, aún admitiendo sus evidentes errores, no puede menos que reconocer algunas de sus virtudes, en especial la de ponderar algo que quizá hasta entonces no se había considerado suficientemente: la reacción del organismo, que podría definirse al estilo de los clásicos, hablando de la *vis medicatrix naturae*. Que la reacción orgánica es importante, es algo que hoy se conoce sobradamente. En ella se fundamenta la vacuoterapia, que aplica como recurso los mismos gérmenes o sustancias dañosas para

generar en el organismo un estado hiperimmune o una desensibilización específica. Es base de la lucha contra muchas enfermedades, infecciosas en el primer caso y alérgicas en el segundo.

Esa reacción del organismo puede verse interferida por la medicación con los opuestos al estilo galénico. Pensemos por ejemplo en el caso de la inflamación. No cabe la menor duda que en sus vertientes humoral (citoquinas, anticuerpos, radicales libres de oxígeno) y celular (leucocitos, macrófagos), es un instrumento poderoso contra invasores extraños al organismo. Es cierto que a veces la inflamación se exagera y va más allá de lo conveniente, y entonces el empleo de recursos antiinflamatorios es un arma útil, beneficiosa (artritis, enfermedad inflamatoria intestinal, etc); pero no podemos olvidar que al suprimirla se corre el riesgo de menguar la reacción del organismo frente a otros agentes invasores (infecciones sépticas favorecidas por la corticoterapia, tuberculosis despertada por el empleo de anti-TNF...).

Por lo demás, ha de admitirse que la medicación sintomática tiene sólo un efecto pasajero y que, al modificar la reacción, puede hacer más rebeldes esos síntomas. No hay duda de que los opiáceos suprimen endorfinas autóctonas y recrudescen el dolor cuando su efecto desaparece; que el estreñimiento se hace más tenaz tras el empleo sistemático de laxativos, llegando al colon catártico; que el insomnio obliga al empleo de dosis crecientes de hipnógenos, etc. Su aceptación en nuestro quehacer médico habitual está condicionada al empleo simultáneo de una terapia de finalidad etiopatogénica, siempre que ello sea factible.

Para el cumplimiento del segundo postulado de la homeopatía, se alude a los procedimientos de preparación de los medicamentos: *tinturas* (maceración del vegetal en etanol); *diluciones* del medicamento en una cierta cantidad de vehículo (una gota del agente activo en 99 gotas de agua o alcohol); *triturasiones* (mezcla en mortero de un grano de sustancia activa con 99

granos de azúcar de la leche) y glóbulos (imbibición de los mismos con diluciones de las drogas). Así se alcanza el objetivo de empleo de *dosis infinitesimales*. Al respecto de la eficacia de éstas, se hacen curiosas consideraciones: en primer lugar, desde un punto de vista físico, hay que admitir la divisibilidad indefinida de la materia; desde el ángulo fisiológico, cantidades mínimas de partículas de sustancias diversas son capaces ejercer efecto mensurable, por ejemplo de impregnar mucosa nasal con su aroma característico (almizcle, asa fétida, romero de Provenza); desde la toxicología y la terapéutica, cantidades ínfimas de drogas pueden ejercer respectivamente efectos nocivos (habla de la atropina y de la digitalina, de *lúgubre memoria*) o beneficiosos (aguas minero-medicinales). Desde luego, no puede olvidarse el papel que en nuestra fisiología juegan los denominados oligoelementos.

Es necesario seleccionar el medicamento y aplicarlo adecuadamente. Ello exige un cuidadoso *interrogatorio* del paciente. Aludiendo al caso de un dolor, hay que investigar estos extremos:

- órgano asiento del dolor
- cualidad del dolor: desgarrante, lancinante, quemadura, latido...
- condiciones que lo modifican: momento del día en que aparece o se torna más penoso; influencia meteorológica; relación con la postura y movimientos del paciente; conexión con las comidas; desencadenamiento por la presión o simple contacto...
- síntomas que acompañan a la queja principal (p.e.: si la tos determina dolor de cabeza, si la cefalea se acompaña de náuseas, etc.).

La *selección* del medicamento se hará de acuerdo con la queja o quejas dominantes: si un paciente acusa enfriamiento, dolor de cabeza y diarrea, habrá que consultar cuáles son las sustancias capaces de combatir estos tres síntomas. Si no hay recurso adecuado para tratar todos ellos de modo simultáneo, será buena norma acudir primero a remediar el más importante o guía y luego, en

una segunda etapa, podrán atenderse los de carácter accesorio o acompañantes.

La *aplicación* se hará usando dosis muy exactas: en total, 6 cucharadas, 6 glóbulos, una cucharada pequeña de triturado o 2 gotas; las cucharadas serán soperas en el adulto, de té en pacientes con 5 a 10 años y de café en los menores. En todo caso, esta administración ha de cumplir un condicionante inexcusable: jamás dar más de una sustancia cada vez; no mezclar por ejemplo en una misma poción acónito y belladona, sino emplearlas de modo sucesivo, acudiendo a la segunda una vez que la primera indicada no ha resultado eficaz. Excepcionalmente cabe la alternancia de dos drogas, siempre bajo la vigilancia médica.

Al final de esta disquisición sobre la terapia medicamentosa, se ofrece una lista de sustancias (en número de 66) que componen el *botiquín doméstico*, aptas para su empleo urgente, deseablemente bajo consejo médico (véase figura 1 anexa). El nombre de cada una de ellas, viene expresado en latín, según la clásica nomenclatura linneica.

Igualmente curioso resulta el apartado referido al *régimen alimenticio*. Se considera en él que ha de diferir radicalmente la nutrición en enfermedades agudas y crónicas. En los procesos agudos, que concluyen en breve plazo, se postula la abstinencia completa, salvo en lo concerniente al aporte de fluidos. Tal recomendación se hace especialmente rigurosa cuando existe fiebre. Es justo recordar, a modo de inciso, que esta norma ha estado vigente también en la medicina tradicional hasta fechas no demasiado lejanas: recuerdo bien el predicamento de la *dieta de hambre* durante mi infancia, cuando se tenía el temor, al menos a nivel de profanos en la materia, de que al proporcionar alimento al enfermo la fiebre podía encenderse más, como cuando se echa leña al fuego. Todo lo más, dice SIMON, puede autorizarse algún sopicaldo. En todo caso, hay que señalar algún matiz de benevolencia: en las enfermedades tifoideas, en las que el sujeto es presa de una gran debilidad, la dieta ha de ser menos rigurosa;

cat éti, il doit être en rapport avec les indications du livre dont on se sert. Avec le Manuel de Héring, il faut posséder les substances suivantes (l'indiquer les dilutions par un chiffre placé vis à-vis du nom de chaque médicament):

Aconitum	12	Iodium	30
Antimonium crudum	18	Ipecacuanha	9
Apium virus	6	Kali carbon	30
Amita ou teinture mère et	6	Lechesis	18
Arsenicum	30	Lycopodium	30
Aurum metal	30	Mercurius corrosivus	12
Baryta carbon	30	Mercurius solubilis	12 et 30
Belladonna	12	Nitrum muraticum	30
Bryonia	12	Nitri acidum	18
Calcarea carbonica	30	Nux moschata	12
Calendula teinture mère	6	Nux vomica	12
Camphora teinture mère	6	Opium	6
Cantharides	18	Phosphorus	60
Capsicum	18	Phosphori acidum	18
Carbo vegetabilis	30	Platina	30
Causiticum	30	Pulsatilla	12
Cepa	6	Rheum	12
Chamomilla	6	Rhus toxicodendron	12
China	6	Ruta	6
Cina	6	Sambucus	6
Cocculus	18	Sanguinaria	18
Coffea	6	Secale	12
Colocynthis	12	Sepia	30
Crocus	6	Silicea	30
Cuprum metallicum	30	Spongia tosta	12
Diosora	6	Stannum	30
Dilatansara	12	Staphysagria	24
Euphrasia	12	Stramonium (Datura)	12
Ferum	30	Sulphur 30 et 3 ^e trituration	12
Glonoina	18	Tartarus emeticus	12
Graphites	30	Thuja	12
Hepar 24 et 3 ^e trituration	12	Variolinum	18
Hyoisannus	12	Veratrum	6
Iguatia	12		

Cette liste est complète; elle comprend même des substances rarement employées: *Cepa*, *Glonoina*, *Hypericum*, *Rheum*, *Ruta*, *Variolinum*. On fera bien cependant d'avoir

Figura 1.

también se tolera el suministro alimentario en las fases intercalares de fiebres intermitentes (fiebre *palustre*).

La dieta del paciente crónico debe ser mucho más matizada, adaptada a las circunstancias de su enfermedad y preferencias del paciente. Hay, desde luego, una lista de alimentos prohibidos, en la que se incluyen determinadas carnes (una vez más, se anatematiza entre otras el cerdo fresco; también carnes ahumadas y saladas, caza y charcutería), pescados sin escamas (anguila, lamprea), crustáceos (bogavante, langosta, etc), ciertas legumbres (col, acedera, apio) y verduras crudas (alcachofas, pepinos y ensaladas). Los productos no deben ser muy especiados (limitar ajo, cebolla, pimienta, mostaza, vinagre), y se restringen asimismo quesos (al menos como alimento habitual), frutas ácidas y rojas (grosellas,

cerezas agrias), bebidas alcohólicas (salvo un buen vino rojo al que se añade agua filtrada), café negro y té verde.

En otro apartado se comentan los *medios terapéuticos accesorios*, que completan el arsenal sanitario. Se cuenta aquí con una amplia miscelánea, en la que destacan diversas *tisanas* (permitidas a condición de que no interfieran con el medicamento en uso) tales las soluciones (agua engomada), infusiones (violeta o malva), decocciones (arroz, cebada), y jarabes (agua albuminosa, con clara de huevo). Las *lavativas* se emplean solamente para combatir la constipación, se hacen esencialmente con agua tibia, aunque si no son efectivas cabe añadirles salvado, granos de lino, aceite, etc. Cuando no existe tolerancia gástrica, pueden ser vía para la alimentación (enemas de caldo hervido).

Entre las aplicaciones tópicas cutáneas figuran las *cataplasmas*, que se definen como «un baño local prolongado» (St. VINCENT); se recomiendan las que contienen granos de lino, miga de pan, salvado, fécula de patata, arroz, pulpa de manzana y hojas de malva. Los *sinapismos* tienen por objetivo conseguir un vivo rubor cutáneo, por lo que muchos los proscriben; no obstante, pueden ser útiles en casos de convulsiones y congestión de órganos internos (cerebro o pulmón). Los *fomentos* reemplazan con ventaja a las cataplasmas si la zona enferma es muy dolorosa; se trata de infusiones o decocciones (generalmente de malvavisco) con las que se empapa una franela. Esta casi interminable lista de recursos tópicos engloba además gargarismos, colirios, irrigaciones, baños de diversos tipos, duchas y lociones. La primera parte concluye con otros dos puntos dignos de mención: por un lado, recomendaciones sobre la *higiene general del enfermo*, referidas a su aposento, lecho en que reposa, dispositivos hidrostáticos (colchones y cojines) para evitar decúbitos, lechos mecánicos... y, por supuesto, higiene corporal. En este sentido, resulta cuando menos llamativo el consejo de no lavar al paciente mientras está febril (se olvida la

clásica cura de Brand de la fiebre tifoidea) o cuando existe una erupción cutánea. En todo caso, hay que limpiar cuidadosamente la contaminación cutánea con excretas, orina y heces. Tampoco puede negligirse el cuidado de la vertiente psicológica del doliente: hay que respetar su sueño, restringir las visitas innecesarias, evitar las emociones, mantener un cuidado atento aunque no dócil a sus caprichos. La ayuda religiosa es importante, como dice St. VINCENT: «No se puede negar el potente efecto del consuelo religioso; no se puede negar la influencia de lo moral sobre lo físico». Cuando la evolución del enfermo es negativa y la ciencia médica se muestra impotente, este tipo de ayudas es esencial, y será solicitada por el mismo práctico.

Pero, ¿cuáles son los *síntomas y signos que anuncian la agonía*? El médico los conoce bien, pero el profano debe saber que conciernen a: aspecto exterior del cuerpo; cara del paciente; pecho (circulación y respiración); abdomen, función del sistema nervioso, y sudores. Se subraya el carácter ominoso de ciertas conductas del paciente, como la de apilonar sus ropas y los gestos o movimientos como de coger objetos flotantes de su alrededor, lo que hoy conocemos como *carfología*. Por lo demás, la descripción del final es convincente: «la facies aparece pálida y terrosa; los ojos hundidos; la nariz afilada y gélida; el pulso adquiere una frecuencia exagerada, se hace pequeño y apenas perceptible; un sudor frío inunda el cuerpo (a veces hay sudor caliente, pero siempre es viscoso); el aire espirado es frío; las mucosidades obstruyen la laringe; se dejan oír estertores. Cuando estos signos aparecen, el enfermo puede haber perdido su conciencia o al contrario mantenerse aún alerta, pero en todo caso el final está próximo». No podemos silenciar la similitud de este cuadro con el clásico del peritonítico que llega a un punto sin retorno. Los cuidados de la convalecencia cierran este apartado.

Todavía, esta primera parte de la obra contiene un segundo capítulo de higiene que

más podría llamarse de *fisiología*, puesto que habla de *funciones de órganos y funciones de relación*. En el primer aspecto, se hace una breve consideración sobre la digestión (manejo de alimentos y bebidas), respiración (recambio gaseoso, composición del aire ambiente) y circulación (corazón y vasos). Las funciones de relación incluyen según SIMON las neuropsíquicas de sensibilidad, movilidad e inteligencia. Se destaca el importante papel del ritmo vigilia-sueño y se concluye con unas consideraciones que no me resisto a copiar:

«En todo tiempo, se ha comprendido que era necesario (y los preceptos de la religión están aquí de acuerdo con las enseñanzas de la ciencia) establecer en cada semana un día de tregua en las ocupaciones ordinarias. El legislador tenía entonces un doble objetivo: dar al cuerpo un reposo necesario para la reparación de las fuerzas y, de acuerdo con el empleo que debía hacerse de este reposo, ofrecer a la inteligencia un medio para elevarse por encima de las preocupaciones de este mundo. Pero aunque el precepto subsiste, su aplicación ha cambiado. Se trabaja el domingo, pero no el lunes; la iglesia está desierta, pero los lugares de placer están llenos. De este modo, los resultados no son los mismos, el cuerpo no reposa y el espíritu, carente de un tiempo de reflexión, se deja arrastrar por el organismo, que le domina con toda la altura de sus apetitos y potencia de sus pasiones. La función vital, es mantenida en una actividad sin relajación, en los mismos excesos que la condenan, y la vida se abrevia mucho más por el efecto del placer que por el trabajo».

Por lo que se ve, los problemas de nuestra sociedad actual distan de ser novedosos.

II

En lo sucesivo, nuestro comentario será más breve y puntual, sólo a modo de un esbozo comprensivo del contenido de este libro, y no de un relato exhaustivo y pormenorizado. La segunda parte de esta homeopatía doméstica estudia las causas de

la enfermedad, aquellos factores o circunstancias que, incidiendo sobre el organismo humano, son capaces de alterar el estado de salud y conducir a situaciones patológicas.

Dentro de este conjunto porlimorfo, que se describe en 11 capítulos y ocupa más de 200 páginas de la obra, HERING comienza curiosamente con lo que denomina *impresiones morales* que hoy podríamos traducir como situaciones estresantes o de tensión psíquica: sobresalto (simple, con terror, ansiedad, convulsiones, síncope...) que, según su categoría va a merecer el empleo de opio, acónito (napelo), ignatia (ignacia, haba de San Ignacio); temor (aislado o con diarrea: veratrum, opio, pulsatilla —anémona de los prados—); penas (simple, profunda, mal de amores: ignatia, ácido fosfórico); despecho (profundo, con amargor de boca: camomila o manzanilla); cólera (con indignación, sofoco y convulsiones: nuez vómica, camomila, staphysagria), etc. Hay que subrayar que, en todo caso, este haz de drogas se reitera en no pocas de sus indicaciones, tienen aplicaciones múltiples.

El segundo capítulo concierne a los *enfriamientos*, es decir, a ese grupo de procesos que según común creencia son causados por un ambiente inclemente, frío. Aquí se sitúan diversos catarros: coriza, tos, pero también cólicos y diarrea, a menudo acompañados de fiebre y dolores en diversos segmentos corporales. Por lo que se ve, el término catarro intestinal es admitido generalmente, y es catarro en tanto que cursa con inflamación de una mucosa y por tanto determina un exceso de secreción de moco, al estilo de los de asiento respiratorio alto o bajo. Recordemos que no ha mucho tiempo, quizá hasta mediados de la pasada centuria, en nuestros libros de patología digestiva aparecía también la expresión *ictericia catarral*, referida a un proceso que definitivamente ha quedado calificado luego como hepatitis aguda viral. En el acmé de este cuadro, cuando la ictericia se hace más pronunciada y las heces se decoloran, se estimaba que eso era fruto de una obstruc-

ción de la vía biliar por moco (*tapón mucoso de Naunyn*, en atención al clínico que propuso esta hipótesis). No olvidemos que la ponderación de todos estos factores ambientales era muy exagerada en una época pre-bacteriológica, en la que los microorganismos infectantes aún no se consideraban responsables de morbilidad.

Lógicamente, si el sujeto está expuesto a la agresión de las bajas temperaturas, también puede ser víctima de las elevadas. Se describe en consecuencia el *golpe de calor*, ofreciéndose bastantes detalles de su semiología. Es notable reseñar que aunque se habla de la sensación ardiente que sufre el enfermo y del calor objetivo de su frente, en ningún momento se lee la expresión fiebre elevada, uno de los rasgos cruciales de este síndrome. Belladona, nuez vómica, brionia (una cucurbitácea)... se cuentan entre los preparados más utilizados, además de los procedimientos de enfriamiento, para lo que recurren a compresas empapadas en agua helada.

En la *patología causada por alimentos y bebidas*, vamos a detenernos en recursos algo pintorescos aconsejados para el manejo de la intoxicación alcohólica. «El medio esencial para remediarla es dejar dormir al que se encuentra en tan triste estado. Si tarda en despertar, es necesario aplicar agua fría en el exterior» (proceder peligroso, si se tiene en cuenta el dispendio de calor que la vasodilatación cutánea puede ya haber producido). «Hay que dejarlo que vomite y ha de administrársele café negro, pero si la borrachera es de cerveza, resulta preferible el té verde mezclada con leche. Podría ser bueno hacerle masticar un trozo de almendra amarga, si ha sido causada por el vino». Cuando la situación se agrava, con espasmos musculares, trismo, etc, debe recurrirse al opio y luego de mejorar, se usarán acónito o belladona.

En este contexto, la aparición de delirium tremens, «que se compone de accesos durante los cuales el enfermo cree ver personas extrañas, cosas o animales terrorí-

ficos, o aun oír voces que le llaman, o gentes con las que disputa, después de lo cual es presa de convulsiones, grita y cae», exige la aplicación de opio, seguido de nuez vómica. Si se trata precozmente con arsénico, la respuesta suele ser satisfactoria. En casos leves, sólo con alucinaciones, belladona, o belladona y acónito alternativamente, están indicados.

En el capítulo VI de este título se trata de los *síntomas tóxicos provocados por los medicamentos habituales*. Señala HERING a este respecto algo que resulta absolutamente cierto: «no hay medicamento activo que no pueda convertirse en veneno». La diferencia entre veneno y medicamento reside en su posología y modo de administración. Recalca que las sustancias anodinas que se usan con frecuencia en la medicina oficial sólo ofrecen un efecto ilusorio; las verdaderamente activas, cuando se emplean a altas dosis, no dejan de tener riesgo.

Citemos el ejemplo de la digital, capaz de provocar súbitamente accidentes cuando se usa continuadamente demasiado tiempo (esto es verdad: el efecto acumulativo de la digital es un hecho), incluso en dosis moderadas. Lo mejor es entonces recurrir a las inhalaciones de una tintura madre de alcanfor (por mucho tiempo, el aceite alcanforado en inyectables fue el analéptico heroico en todos los estados sincopales); también cabe respirar vinagre o dar algo de vino. En seguida, puede aplicarse glonoin (nitrato de óxido de glicerina), cepa (cebolla), nuez vómica o ignatia, de acuerdo con los síntomas. En ningún caso ha de recurrirse a la quinina.

El capítulo VII está dedicado a *envenenamientos y falsificaciones*. Sólo recogeremos algunos consejos domésticos de carácter general frente a estos eventos. Dos objetivos han de perseguirse: hacer vomitar al paciente y tratar de atenuar la acción del veneno sobre el organismo. Con la primera finalidad, recomienda agua tibia en la mayor cantidad posible, titilación de la úvula, rapé de tabaco colocado en la boca, harina de mostaza en agua salada y enemas

con humo de tabaco (!). Entre los medios para moderar la acción de los venenos, se cuenta con el agua albuminosa para calmar los dolores, el café para reducir el torpor y, si el veneno es conocido, cuando se trata de sales metálicas se emplea agua albuminosa o jabonosa, si son ácidos, magnesia o agua de jabón, y para los álcalis jugo de limón mezclado con agua o jugo de frutos ácidos. En las figuras 2-3 se contienen en forma sinóptica los venenos más enérgicos y sus antídotos.

Las heridas venenosas por picadura o mordedura también tienen sus recursos. Una mordedura de serpiente exige colocar un torniquete, calor en proximidad a la herida (un carbón encendido) y succión, que puede hacerse con ventosa. La mordedura de un perro rabioso procura la dificultad adicional del espasmo hidrofóbico para la medicación oral. En la prevención, además del calor radiante en la proximidad de la

III
EMPOISONNEMENTS.

Les symptômes consécutifs sont effacés par *Opium*. Il faut en faire prendre une cuillerée toutes les heures jusqu'à notable soulagement.

Safran. — On oppose les mêmes moyens aux effets du safran.

Hulle de Térébenthine. — Les antidotes sont *Opium*, *Belladone* et *Bryonia*.

Quant aux autres poisons végétaux, on en efface les effets d'abord par le camphre en olfaction, et par le café en boisson; s'il y a engourdissement du système nerveux, le vinaigre étendu d'eau est utile; si le malade accuse de vives douleurs, on emploie le lait ou l'eau savonneuse.

TABLEAU SYNOPTIQUE

DES POISONS LES PLUS ÉNERGIQUES ET DE LEURS ANTIDOTES.

Poisons.	Antidotes.
I. — GAZ. Gaz provenant des lieux privés d'air frais, comme des latrines, des citernes. Vapeur de charbon.	Chlorure de chaux, vinaigre. Vinaigre et vapeur de vinaigre.
II. — ACIDES. Acides prussique et minéraux.	Espirit de corne-de-cerf (ammoniac); suffusion froide droite sur l'épine dorsale.

Figura 2.

TABLEAU SYNOPTIQUE (suite)
DES POISONS LES PLUS ÉNERGIQUES ET DE LEURS ANTIDOTES.

Poisons.	Antidotes.
Acides sulfurique (huile de vitriol), muriatique, nitrique (eau forte), phosphorique, et vinaigre concentré.	Eau de savon, magnésic, eau de chaux, eau de lessive, potasse ou soude.
III. — POISONS ALCALES.	
Potasse, cendres gravelées, pierre à caudre, sel de tartre, ammoniacque, etc.	Vinaigre, jus de citron et autres acides, lait tourné, boissons et lavements mucilagineux.
IV. — SUBSTANCES MÉTALLIQUES.	
Arsenic.	Eau de savon, blancs d'œufs battus avec de l'eau, eau sucrée, lait, carbonate de fer.
Sublimé corrosif (deuto-chlorure de mercure), cuivre, vert-de-gris.	Blancs d'œufs, eau sucrée, lait, amidon, fleur de froment.
Piomb.	Sel d'Epsom (sulfate de magnésic), sel de Glauber (sulfate de soude).
Pierre infernale.	Eau salée.
Étain.	Blancs d'œufs, lait, sucre.
V. — POISONS VÉGÉTAUX.	
Opium, laudanum, pomme épineuse (datura), amandes amères, noyaux de pêches ou feuilles de pêcher.	Café, vinaigre. Ammoniacque, café.

Figura 3.

herida, es recomendable el empleo de Hidrophobium, un «extracto químico» del virus de la rabia, durante siete días. Cuando las crisis de espasmo aparecen, la sedación se consigue con baños de vapor, para lo que se coloca al sujeto en una habitación de dimensiones reducidas y se deja caer agua sobre ladrillos que han sido calentados al rojo; si se encuentra calmado, se deja libre en la cama, en habitación herméticamente cerrada; pero si es propenso a accesos de convulsión y rabia, es necesario fijar al paciente con ataduras al propio lecho. La cantárida y la belladona prestan auxilio útil. Los medicamentos se dejan en la boca en forma de gránulos.

Los últimos capítulos de esta II Parte están dedicados a las lesiones mecánicas (VIII), aunque nosotros hablaríamos preferiblemente de injurias traumáticas (contusiones, conmociones, luxaciones, fracturas); cuerpos extraños (IX), congelaciones y quemaduras, (X) y asfixia por sumersión, ahor-

camiento y estrangulación (XI). Debe subrayarse la gran diversidad de técnicas de vendaje y tipos de férulas para el tratamiento de las agresiones traumáticas, así como los cuidados de las heridas, tanto en lo concerniente a su limpieza como a las aplicaciones tópicas a base de árnica, caléndula, staphysagria, hypericum, etc.

Una complicación temible de estas heridas era sin duda el tétanos, tanto más cuanto que un concienzudo desbridamiento no era la norma, facilitándose de este modo la proliferación anaeróbica, y porque no se contaba con vacunas para su profilaxis. Los recursos que se ofrecen son desalentadores: ignatia, mercurio, belladona, acónito...

Se muestra un instrumental variado y en ocasiones ingenioso para eliminar los cuerpos extraños, de acuerdo con su naturaleza y forma (blando o duro, punzante o redondeado) y ubicación (ojo, oído, nariz, laringe, etc). Concretándonos al caso de los cuerpos extraños impactados en esta última, aparte de maniobras y posturas que hoy consideraríamos poco efectivas, el autor reconoce que si la situación clínica es urgente por la amenaza asfíctica, «es necesario recurrir al cirujano para que practique una traqueotomía, único medio de salvar al enfermo» (traqueotomía: aún no era de uso común hablar de traqueostomía; se pensaba en corte y no en estoma u orificio).

La asfixia por sumersión obliga a maniobras de resucitación clásicas, como la de Sylvester (figura 4) y Marshall-Hall (figura 5). Por cierto: se observa que el pie de las dos maniobras de Sylvester está equivocado, invertido.

III

El contenido de la tercera parte de esta obra puede calificarse de *nosográfico*, ya que entraña la descripción de las enfermedades más comunes, entidades nosológicas. En su prelude, SIMON apunta con clarividencia: «Todas las enfermedades, si se exceptúan las que resultan de violencias internas, son *generales*, es decir, que interesan no solamente el órgano que han

« Ramener la circulation et la chaleur. Mais il ne suffit pas de rendre de l'air respirable aux poumons, il faut encore ranimer la circulation et rétablir la chaleur.



Fig. 400. — Procédé Sylvester, mouvement d'inspiration.



Fig. 410. — Procédé Sylvester, mouvement d'expiration.

Figura 4.

invadido, sino a toda la vida entera. Ese desacuerdo de la fuerza vital es incluso el punto inicial del sufrimiento, las alteraciones de los órganos son solamente sus efectos o consecuencias».

Y añade: «Entre estas afecciones están sin embargo las que se localizan desde el primer momento de su aparición, unas en la garganta, donde producen la angina y sus variedades, otras sobre el pulmón, dando origen a la neumonía, etc; otras se desarrollan sobre una esfera más amplia. Precedidas de ese grupo de síntomas que se denomina *fiebre*, estallan a la vez o sucesivamente sobre los órganos más alejados, de manera que el organismo parece pertenecerles desde el comienzo hasta su *generalización*».

Este inicio resulta alentador para quien, como en mi caso, es devoto de la medicina interna, y tiene por ello una visión *holista* del funcionalismo en salud y en enfermedad. Nuestro modo de pensar y obrar se soporta en una base fisiopatológica.

Les médicaments homœopathiques ne peuvent être utiles, on le comprend, que pour combattre les symptômes consécutifs. Ceux-ci se composent en général de congestions in-



Fig. 411. — Procédé Marshall-Hall, Première position.



Fig. 412. — Procédé Marshall-Hall, Deuxième position.

ternes, l'*Aconit* sera souvent nécessaire; on pourra même le donner à titre de préventif. La *Belladone*, la *Pulsatille*, le *Carbo vegetabilis* pourraient être également utiles si les symptômes indiquaient leur emploi.

Figura 5.

La *fiebre*, señala luego HERING, es la expresión de un desacuerdo de la fuerza vital (más apropiadamente, hoy hablamos de discordancia o imbalance entre los mecanismos termogénéticos y termolíticos, de producción y disipación del calor). Se caracteriza por malestar general, ausencia de apetito y, sobre todo, aceleración del pulso y cambios en la temperatura del cuerpo, que se eleva a veces de modo considerable. Lo más a menudo, ese aumento del calor está precedido de escalofríos y seguido de sudor más o menos abundante. No se especifican en esta descripción grados de temperatura que permitan cualificar la fiebre según su intensidad. Si hay en cambio una alusión a la morfología o perfil térmico, y así se habla de fiebre *continua* (mantenida todo el tiempo), *intermitente* (sólo ostensible en ciertos momentos, cediendo en otros) y *remitente* (que no cesa del todo y presenta a diario recrudescencias). En cuanto a la naturaleza de la fiebre, el autor reconoce la existencia de *fiebres erup-*

tivas (eritema simple o papuloso, urticaria -fiebre de las ortigas-, roseola, escarlatina lisa y miliar, viruela, erisipela, zona); un conglomerado ciertamente poco homogéneo de procesos. agrupados sólo por el denominador común de cambios cutáneos y elevación térmica.

En otro apartado se alude a *fiebres intermitentes*, considerando que se componen de tres fases: escalofrío, calor y sudor. En algunas ocasiones estos síntomas aparecen a diario y entonces se habla de fiebre cotidiana; otras recurren al tercer día, tras una jornada de apirexia (fiebre terciana); a veces se reactivan al cuarto día, después de un intervalo libre de dos jornadas (fiebre cuartana). En estas fiebres intermitentes está indicada desde luego la quinina o quinquina, aunque se recomienda un uso prudente. Así, si hay otros síntomas importantes, conviene aplazarla y atender a estos últimos. Sólo si los accesos son francos, con intermitencias asintomáticas, se puede recurrir a esta droga allí donde otras ya han fracasado. Pero debe temerse, para el porvenir, el desarrollo de enfermedades secundarias. Puede suceder que hígado y bazo aumenten de volumen; hay que preguntarse si eso no será la consecuencia de un abuso de sulfato de quinquina.

En toda esta disquisición late el concepto de acción y reacción comentado con anterioridad. Es más que probable que la verdadera razón de la hepatosplenomegalia resida en la respuesta del reticuloendotelio frente a la invasión microbiana, sea palúdica o de otro origen, sin que se pueda descartar la posibilidad en algún caso de una hepatitis tóxica o de hipersensibilidad.

La homeopatía cuenta con un gran número de agentes para atajar este problema: ignatia, nuez vómica, árnica, cina (artemisia o semen contra), carbón vegetal, arsénico, etc. Cuando se tienen dudas, dar ipecacuana y esperar el consejo del médico. Hay una regla general: siempre que se combate una fiebre intermitente, debe aplicarse la medicación por primera vez después del

acceso, repitiéndola 5-6 horas antes de la recurrencia febril.

A continuación, el texto se ocupa de algunas grandes enfermedades febriles que fueron azote en su tiempo: fiebre tifoidea, cólera, gota y reumatismo (curioso agrupamiento de enfermedades dispares).

La fiebre tifoidea (inciso de SIMÓN), «es debida a la infección del organismo por un miasma especial (nada de microorganismos infectantes). La fatiga y la deficiente nutrición predisponen a ella, y la aglomeración la produce porque conduce al desarrollo de su causa». Esta última afirmación parece señalar la posibilidad de contagio persona a persona. En su descripción clínica, reconocemos algunos síntomas típicos, como fiebre continua, lengua seca y saburral, roja en los bordes e incluso parda, vientre tenso y sensible, heces diarreicas, sueño incompleto aunque casi continuo (estupor tífico)... si bien no se hace referencia a sus temibles complicaciones, perforación y enterorragia. Menciona dos variantes: fiebre biliosa (con vómito verde) y fiebre mucosa (vómito que contiene moco en gleras). El recurso de primera mano es la brionia, aunque tampoco deben olvidarse belladona, ácido fosfórico, licopodio y arsénico.

«Cuando aparece una epidemia de cólera, los médicos no cesan de decir que no hay que aterrorizarse, ya que el temor a la enfermedad es capaz de predisponer a ella» (no sé si este concepto se funda en la conocida respuesta diarreica al estrés emocional). Hay una serie de curiosas recomendaciones para prevenir este azote: «no salir de casa en ayunas, tomar al menos un poco de pan por la mañana, evitar los ácidos; los que hayan cumplido estos preceptos nunca son afectados, más bien el proceso aparece en obreros que van a un ambiente húmedo y que no dejan de consumir su *eau-de-vie* (aguardiente) matutino.

Desde el inicio del proceso, el tratamiento a emprender es a base de sulphur (azufre), primero en glóbulos y luego en cucharadillas de tintura si la enfermedad se intensifica, con diarrea más profusa, vómitos, ca-

lambres intestinales, etc. Dice HERING que este tratamiento lo utilizó con éxito absoluto en 500 casos durante el año 1849: todos los pacientes curaron, y no tuvieron necesidad de recurrir a ningún otro medicamento si seguían fielmente las normas; de cualquier manera, ninguno falleció. En nuestro criterio, es cuestionable que ese medio millar de pacientes sufriera realmente un cólera morbo asiático.

Cuando el cólera estalla en forma muy brusca y el paciente llega a un estado crítico, sincopal (se supone que víctima de la deshidratación), se recurre al alcanfor en tintura. El aceite alcanforado fue un analéptico heroico que gozó de fama y se utilizó con mucha frecuencia hasta bien entrado el siglo XX. No se hace hincapié, extrañamente, en la reposición hidrosalina, pieza básica de nuestra terapia actual.

La colerina es una forma especialmente deshidratante de cólera, con heces acuosas; puede precederse de un cólera simple. Se combate con ipecacuana, ácido fosfórico y veratrum.

«La *gota* es una enfermedad rebelde y difícil de curar, aunque la homeopatía puede calmar los dolores y distanciar los accesos como no lo consigue la medicina alopática, con sus tratamientos a base de opio, mercuriales, digital, cólchico, etc». El homeópata acude a lo suyo: nuez vómica, acónito, azufre, etc, con los que afirma obtener resultados muy superiores.

Cuando un *reumatismo* cursa con dolor articular agudo, hinchazón y fiebre (es decir, se trata de una artritis), se prescriben preferentemente acónito, árnica, brionia y pulsatilla; pero si la enfermedad es muy aguda, hay que acudir a hepar (sulfuro de calcio) o a lachesis (veneno de serpiente).

El capítulo segundo de esta tercera parte se ocupa en extenso de las *enfermedades localizadas*, clasificadas topográficamente: afecciones de la piel; de la cabeza y órganos de los sentidos; del pecho (pulmones); corazón; tubo digestivo (incluyendo boca y dientes); hígado y vías biliares; aparato genitourinario; enfermedades de la mujer, y

de la infancia. Obviamente, desbordaría nuestro objetivo hacer una mención expresa de todas ellas o la mayor parte. Nos limitaremos pues, a título de ejemplo, a la referencia concreta de unas pocas de las que entran de lleno en el interés del médico general e internista, sin que esta mínima selección tenga otro criterio.

Entre las enfermedades pulmonares, hay algunas que evolucionan agudamente como la *neumonía* o inflamación de los pulmones. «Comienza con escalofríos; la fiebre no decrece por la mañana; la piel está siempre caliente y seca; el pulso se acelera al punto de dar 100 pulsaciones por minuto; el dolor (en el pecho) es menos vivo que en la pleuresía; el dolor a la presión sobre el esternón es más pronunciado; la tos no es tan frecuente, pero resulta más dolorosa, repercute más en la cabeza; la cara desde el comienzo es de color púrpura azulado, las mejillas están rojas; el enfermo queda acostado sobre su dorso, no sobre un costado (como en la pleuritis); desea estar tranquilo, no quiere hablar, se encuentra de mal humor y a veces indiferente a todo lo que le rodea. Siempre, una de las grandes venas del cuello —generalmente la izquierda— está hinchada y más voluminosa que la del lado opuesto; este síntoma no se denota en ninguna otra enfermedad del pecho. La tos es a menudo seca al comienzo, pero luego se sigue de esputos viscosos, adherentes al vaso y mezclados con sangre». (Simon apostilla que los esputos herrumbrosos son característicos).

La descripción, fuera de algún detalle menor, es minuciosa y fiel expresión de los síntomas y signos externos del paciente neumónico. El acónito es el primer medicamento que debe darse; cuando no tiene efecto, se reemplaza por brionia, y después azufre por 12 horas; belladona, pulsatilla, y eventualmente opio, mercurio, fósforo y arsénico completan la oferta terapéutica. En este apartado se incluyen además bronquitis simple, gripe, pleurodinia y pleuresía. Entre las enfermedades crónicas del pecho, se aborda con interés el paciente que tiene

hemoptisis franca o simplemente expectoración manchada con sangre. Se apunta de inicio que se trata de un proceso importante, ligado a la congestión de bronquios o tejido pulmonar. La descripción que sigue es fruto de una buena observación: «Cuando al toser se escupe un poco de sangre, el peligro no es tan inminente como se cree generalmente; puede proceder de la nariz, de un diente cariado o de la garganta. Si realmente viene del pecho, se nota siempre sensación como si procediera de una profundidad considerable; es caliente y espumosa, teniendo generalmente un sabor dulce; un gusto a sangre puede preceder a su expulsión, o se percibe una impresión de quemadura en el pecho».

Está bien que se tranquilice al paciente y a su entorno, porque la hemoptisis ha causado siempre una alarma considerable. Recuerdo que hace unos decenios, cuando la endemia tuberculosa mantenía altas tasas en nuestro país, un esputo con sangre era casi una calificación de *tísico*, lo que, sobre ser grave y hasta sinónimo de amenaza vital, soportaba además una carga de proceso oprobioso que inducía al secretismo. Viene a mi memoria aquella madre cuya hija tenía esputo manchado, y que se sintió muy aliviada cuando le aseguré que era fruto de una enfermedad cardíaca, en concreto una valvulopatía mitral, ciertamente más comprometida.

Entre los consejos generales, se insiste sobre el reposo físico, psíquico y vocal y en la conveniencia de no ingerir más que bebidas frías y alimentos ligeros. Afortunadamente, se critica con severidad la práctica de una sangría, tan moda por mucho tiempo como que hizo exclamar justamente indignado al Padre FEIJÓO «más del 90 por ciento de ellas son inútiles cuando no peligrosas». A lo más que el homeópata se atreve, es a aplicar ventosas en el abdomen superior (por debajo de las costillas y en el hueco epigástrico) en los casos más graves y a título descongectivo. En último término, el punto crítico para el éxito terapéutico estriba en escoger un adecuado medicamento. En este sentido, se citan y discuten las in-

dicaciones y méritos de acónito, ipecacuana, quina y opio.

A propósito de las enfermedades de la cabeza, quiero referirme a la *apoplejía*. En las propias palabras del autor, «se reconoce que un paciente está atacado por apoplejía porque bruscamente queda paralizado de medio cuerpo; al mismo tiempo, pierde la conciencia en todo o en parte; su cara se altera profundamente, la boca se desvía, y a menudo cae en un sueño profundo, con respiración ruidosa y ronquidos, del que nadie lo puede sacar. Al elevar los párpados, se comprueba que las pupilas son desiguales, una muy pequeña y la otra dilatada».

«En tales circunstancias —prosigue el relato— la alopatía ofrece solamente un recurso: la —inevitable, podría decirse— sangría, con la que cabe sin duda liberar el cerebro y despertar al enfermo, pero que mucho más a menudo tiene por resultado acelerar la muerte».

«La homeopatía no está desarmada, usa muchos y caracterizados medicamentos». Primeramente, conviene liberar al paciente de las ropas que le constriñen; luego procede el lavado con agua y las compresas frescas aplicadas en la frente, pecho y vientre. Después, si el pulso es lento y lleno (bradicardia sugerente de hipertensión endocraneal) y está pálida o enrojecida la facies, se da opio, en principio en gotas de tintura que se deslizan en la boca. Si está débil, conviene lachesis. Cuando el sujeto tiene mucha sangre en la cabeza, es necesario comenzar con glonoína. El resto de medicamentos, se supedita a los síntomas presentes; por ejemplo, si hay náuseas y esfuerzos para vomitar, tartaro emético; alcanfor si aparece pálido y frío...

El mejor recurso para la *debilidad de memoria*, se dice en otro apartado, es la aplicación de china (quina) o lachesis. En caso de *migraña* —que se define como dolor de cabeza unilateral con náuseas y vómitos—sanguinaria (dolor periódico) o belladona (dolor muy vivo).

Fijamos ahora nuestra atención sobre la *ictericia* (la única afección hepática que puede ser tratada sin el concurso del médico!). Su presentación es variable: ya ligera y sin peligro, ya intensa y febril, en cuyo caso puede ser grave. Sucede que un tinte amarillento de la piel puede ser producido por sustancias tales como el mercurio, la quinina y el ruibarbo, que deben neutralizarse (en mi personal experiencia, la ingestión de muchas naranjas produce una pigmentación cutánea flavo-rubínica evocadora, sobre todo en palmas de manos, que sin embargo no afecta a la conjuntiva; ésta es la falsa ictericia que con mayor frecuencia he comprobado).

Otras veces, la ictericia sobreviene tras un acceso de ira (la bilis siempre se ha relacionado con un humor amargo y depresivo, especialmente la bilis negra o *atrabilis*); en ese caso, es bueno combatirla con camomila. Una ictericia acompañada de fiebre exige acónito, pero si el sujeto está estreñido, habrá que dar nuez vómica y brionia. Una vez más, resulta curiosa la observación de que en el curso de la ictericia puede producirse una diarrea blanca (heces acólicas), lo que se explica «porque el sujeto habrá comido frutas verdes»; el ácido sulfúrico será entonces esencial.

La ictericia crónica con hinchazón de pies (estamos verosímilmente ante una cirrosis evolutiva) cederá a menudo a lycopodio y sepia. Finalmente, no debo omitir entre los recursos recomendados el mercurio, del que tengo una experiencia más bien amarga como hepatotóxico: antaño usábamos los mercuriales (Novurit) como diuréticos, solos o acompañados de xantinas (teofilina); conseguíamos grandes descargas del fluido retenido en ascitis y edemas, pero no pocas veces el paciente entraba pronto en coma irreversible.

Una pincelada final para concluir esta tercera parte: los *calambres* y *dolores de estómago*. De entrada, se hace una afirmación rotunda: «Todo el mundo sabe que la antigua medicina es a menudo incapaz de calmar este género de dolores; al contrario,

la homeopatía puede mucho contra ellos». Incluso las personas de edad, con una larga historia de dolores, pueden obtener beneficio, a condición de recibir un tratamiento regular y con frecuencia prolongado.

Hay medios caseros que alivian el dolor: la ingesta de leche, las fricciones de aceite de oliva o de lino practicadas sobre la región dolorosa, un caldo de pollo como bebida, aplicación sobre el estómago de algún tejido caliente o de cataplasmas: hace mucho bien la de harina de avena, especialmente si se ha tratado con opio o láudano, sustancias que jamás dejan de agravar el mal. Fuera de estos medios accesorios, el medicamento principal es el acónito, a condición de que el sujeto se abstenga de café, licores y especias. La nuez vómica es apropiada para los espasmos en bebedores de café o aguardiente. Si los dolores resisten, escoger entre pulsatilla, camomila o ignatia. Más adelante se indica de forma concluyente: es necesario recurrir a la belladona si el acónito no consigue más que un alivio parcial.

No me resisto a aludir muy sucintamente al último capítulo (III) de esta tercera parte de la obra. Se refiere a la *muerte aparente*, y dice cosas bastante llamativas. «Es necesario saber que toda persona que muere súbitamente a seguida de un accidente puede estar sólo muerto en apariencia (...). No hay en definitiva más que un signo cierto de muerte, la descomposición cadavérica; en tanto que ésta no se muestra, en tanto no se ven manchas verdes formadas en el vientre o en otras partes del cuerpo, no se debe proceder a la inhumación. En suma, cuando la descomposición no ha comenzado al tercer día después de la muerte, es necesario esperar aún».

Cuando se supone letargia, hay que intentar recalentar el cuerpo, lo que se debe hacer lentamente, ya que al contrario se agravaría la situación, tal como ocurrirá si se acude a aplicar una descarga eléctrica. Otro recurso útil son las fricciones sobre el cuerpo, que han de ser perseverantes.

Por lo demás, la muerte aparente puede ocurrir en distintas circunstancias: asfixia,

inanición, caída desde un lugar elevado, estrangulación o ahorcamiento, ahogamiento, congelación, descarga eléctrica e incluso a seguida de emociones fuertes. En cada caso, se hace el oportuno comentario, que nosotros vamos a omitir.

IV

La cuarta parte de este libro versa sobre *los medicamentos y sus indicaciones terapéuticas*. En orden alfabético, se hace mención de cada uno de los citados a lo largo de la obra, figurando sucesivamente el nombre o nombres del preparado, su naturaleza o fuente de origen y las enfermedades en las que su aplicación resulta útil.

A título de ejemplo, copiamos lo que se dice respecto a uno de estos productos.

Ipecacuana, *Cephaelis Ipecacuanha*.

Planta original del Brasil. Rubiáceas, Jugos.

Convulsiones, coriza, tos, opresión, asma, halitosis, náuseas, vómitos, dispepsia gástrica, diarrea, disentería, cólera o colerina, indigestiones en los niños, hemorroides, vermes intestinales, vigias prolongadas, fiebre, erupciones de la piel, dolor de cabeza, mal de cabeza gotoso (cefalea artrítica), envenenamiento por ácidos, arsénico, quina u opio, hemorragias, cuerpos extraños en estómago e intestinos, laringe o tráquea, enfermedades eruptivas, desvanecimiento y síncope, coqueluche, neumonía, expectoración sanguinolenta, cólicos durante las reglas, pérdidas de sangre en el embarazo y tras el alumbramiento, calambres en el pecho, cianosis, accidentes de la dentición.

Al llegar a este límite, debemos extraer algunas conclusiones sobre lo que este estudio nos ha enseñado, y lo haremos en forma puntual:

1. Estamos ante una obra dirigida a unos lectores no expertos, pese a lo cual se muestra una doctrina bastante compleja y pormenorizada sobre el organismo del hombre y sus enfermedades. No se trata de un libro a memorizar, sino de consulta, casi una enciclopedia pequeña al alcance del público en general.

2. Admitiendo nuestras discrepancias con su contenido, ya que la homeopatía parte de unas bases erróneas y sobre ellas se elabora una doctrina, desfasada además puesto que se trata de una obra de la primera parte del siglo XIX, hemos de reconocer no obstante sus virtudes. La principal, bajo mi punto de vista, reside en su empeño por utilizar métodos científicos ajenos al empirismo postgalénico aún reinante, que socavaba los fundamentos mismos de la medicina tradicional. En efecto, de acuerdo con las pautas recomendadas por el insigne fisiólogo Claudio BERNARD en esa misma centuria, hace de la observación y experimentación la guía de sus conocimientos.

3. En esta obra se estudia un número limitado de sustancias medicamentosas, que se ofrecen como armamentario terapéutico al botiquín doméstico. Mantenido contra viento y marea a lo largo de más de dos siglos, ya que se siguen prescribiendo en la actualidad, pecan a demás de una, llámémosle *versatilidad*, verdaderamente asombrosa; lisa y llanamente, cada una de ellas *sirve para todo o casi todo*. Ni nuestra panacea actual llamada aspirina o ácido acetilsalicílico, fármaco venerable que ha cumplido ya más de un siglo de existencia, puede compararse con cualquiera de estos remedios en cuanto a sus pretendidas múltiples excelencias.

4. Un encanto especial de la obra es su versión francesa, que permite una lectura fácil, salpicada de adjetivos, y a la vez precisa. Personalmente, la primera parte que añade el galo Simon, es para mi gusto la mejor escrita y más asequible.

Agradecimientos

Quiero expresar mi gratitud a D. Félix MARTÍNEZ CABRERA, por su amabilidad al poner en mis manos esta obra, que me ha proporcionado enseñanzas y momentos de satisfacción. ◀

J. Sillero F. de Cañete, Especialista en Medicina Interna. Miembro de la Asociación Española de Médicos Escritores.