



ARTÍCULO DE REVISIÓN

Una visión de la medicina respiratoria en el Viejo Mundo



H.M. Tlatoa-Ramírez, H.L. Ocaña-Servin* y J. Bermeo-Mendez

Centro de Medicina de la Actividad Física y el Deporte (CEMAFyD), Facultad de Medicina, Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca, Estado de México, México

Recibido el 9 de junio de 2014; aceptado el 20 de junio de 2014
Disponible en Internet el 7 de abril de 2015

PALABRAS CLAVE

Catarro;
Amigdalitis;
Neumonía;
Tratamiento en el
siglo XVI

KEYWORDS

Catarrh;
Tonsillitis;
Pneumonia;
Treatment in 16th
century

Resumen Para los médicos antiguos, el entorno se consideraba un factor etiológico importante en las enfermedades, en especial las respiratorias. Los síntomas importantes eran: tos, expectoración y disnea, y se agregaban dolor, pulso y fiebre. Junto a ellos se tenían aforismos sintomáticos. En relación con las enfermedades, los médicos de la antigüedad conocían múltiples enfermedades respiratorias, muchas de ellas de difícil diagnóstico por sus manifestaciones clínicas tan disímiles o porque se confundían entidades. En este trabajo se asocian las manifestaciones como se describían en la antigüedad con los diagnósticos actuales de las enfermedades respiratorias para identificar como más frecuentes: catarro, amigdalitis y neumonía. Se menciona el tratamiento empleado en cada uno de ellos.

© 2014 Universidad Autónoma del Estado de México. Publicado por Masson Doyma México S.A. Todos los derechos reservados.

A view of respiratory medicine in the old world

Abstract For the physicians in the old world, the environment was considered an important etiological factor in diseases, and in particular respiratory ones. The major symptoms were cough, expectoration and dyspnea, as well as pain, fever and pulse. Joining them were the anecdotal symptoms. As regards disease, doctors of old knew of multiple respiratory diseases, many of which were difficult to diagnosis due to their different clinical manifestations, or because the conditions were confused. Catarrh, tonsillitis and pneumonia were the most frequent. In this work, the signs and symptoms as described in the 16th century are compared with current

* Autor para correspondencia. Eduardo Monroy Cardenas s/n, Col. San Buenaventura, Toluca, Estado de México, México CP 50110.
Tel.: +722 2780802.

Correo electrónico: hectorl.ocana@gmail.com (H.L. Ocaña-Servin).

diagnoses of respiratory diseases in order to identify the more frequent ones such as, catarrh, tonsillitis and pneumonia associated more frequent. The treatment employed in each of them is mentioned.

© 2014 Universidad Autónoma del Estado de México. Published by Masson Doyma México S.A. All rights reserved.

Introducción

Para los médicos antiguos, el entorno se consideraba un factor etiológico importante en las enfermedades, en especial las respiratorias. La caracterización de los diferentes síntomas y signos es fundamental en medicina. En la actualidad, los síntomas y signos respiratorios son las manifestaciones prioritarias que todo médico debe reconocer en todos los pacientes aquejados por una enfermedad. Tales elementos no fueron olvidados por nuestros antepasados y formaron parte de la actividad médica cotidiana frente a los pacientes. Incluso, con gran agudeza, fueron valorados de un modo que difícilmente podría ser superado aun en nuestro momento histórico.

Los síntomas importantes eran: tos, expectoración y disnea, y se agregaban dolor, pulso y fiebre. Junto a ellos se tenían aforismos sintomáticos: Hipócrates había formulado una gran variedad de sentencias en relación con diversos momentos de la práctica médica: el diagnóstico, el tratamiento y la prevención; en el caso de enfermedades respiratorias destacan algunas de ellas¹:

- Con la tos arrojan esputo de distintos colores una veces rojos, amarillos, rojo amarillentos y otros negros o lívidos.
- La acción de toser es propia de los órganos respiratorios y la de escupir es consecuencia de la afección.
- No encerréis los humores que se han vertido hacia adentro, sino sacad sus evacuaciones.
- Hay que fomentar en el enfermo en gran medida el baño. Pues se siente bien después de él y mal si no se baña¹.

En relación con las enfermedades, los médicos de la antigüedad conocían múltiples enfermedades respiratorias, muchas de ellas de difícil diagnóstico por sus manifestaciones clínicas tan disímiles o porque se confundían entidades, pero se cree posible reunir los datos cardinales y referirlos a conceptos conocidos en la actualidad.

Material y método

En este trabajo se asociaron las manifestaciones como se describían en la antigüedad con los diagnósticos actuales de las enfermedades respiratorias para identificar como más frecuentes: catarro, amigdalitis y neumonía y se menciona el tratamiento empleado en cada una de ellas.

Resultados

Catarro

El catarro se consideraba un flujo preternatural del humor excrementicio de la cabeza, que cae en partes de abajo, ante todo en las fauces o el paladar, el pulmón o el pecho, o la nariz. Cuando fluye a la nariz, se produce el catarro más ligero, en las fauces o la boca resulta peor y el más difícil es el que fluye al pulmón. Las variedades de catarro se clasificaban en 2 grupos sintomáticos a las que correspondían tratamientos diferentes: si es frío (más frecuente) se siente pesadez en la cabeza y zumbido en el oído, la voz se oscurece por la nariz hasta volverse gutural y la cara se edematiza y palidece, la boca se llena de flema viscosa y aguanosa, los ojos lloran sin querer. En contraste, en caso de ser caliente, se siente mucha sed, las venas de los ojos se entumescen o hinchan, se sufren bochornos y el sueño es más corto y ligero^{1,2}.

EL tratamiento consistía en purgas ligeras y sangría: en caso del catarro caliente, se hace sangría de la vena de la cabeza y se aplican ventosas a la espalda, se puede administrar en su casa ruibarbo, tomado en agua de verdolagas y azúcar. Además azúcar rosada, mezclada con polvo del bolo arménico o la misma cantidad del asta de venado quemado y molido, con nuez moscada. En caso de falta de respuesta tomar 2 yemas de huevo y una onza de azúcar blanca, y cocerlo con un hervor en medio cuartillo de agua, siempre batiéndolo como si fuera chocolate. Lo mismo hace la horchata de cebada o de maíz hecha con unas pepitas de melón o de sandía. Cuando el catarro es frío, usar únicamente las purgas suaves y repetidas o administrar uno de los vomitorios suaves. Para eliminar la flema que se encuentra en las fauces, usar una cucharita del lamedor o del jarabe del culantrillo, o chupar un palito o raíz del orozú o tener pastillas que lentamente se deshagan, porque la intención es suavizar las fauces y la garganta¹⁻³.

Se comenzaron a utilizar medicamentos por vía inhalatoria, a través de mezclas en ámbar, en estoraque o incienso.

Amigdalitis

Se mencionaba que la alteración afecta a todas las edades y sexos, aunque predomina en la etapa infantil y requiere un tratamiento específico. «La fiebre se apodera del enfermo y el escalofrío y el dolor de cabeza; los maxilares se inflaman y traga con dificultad la saliva y escupe flemas duras en poca cantidad; en la parte de abajo de la garganta se siente un

ronquido, y si observas, tirando de la lengua hacia abajo, la campanilla no es grande sino fofa y la garganta en su interior está llena de saliva viscosa y no puede expectorar, no soporta estar echado sino que, en esta postura se ahoga»¹⁻³.

El tratamiento consistía en la aplicación de ventosas (la primera a la altura de la vértebra cervical, después en la cabeza a lo largo de las orejas, de ambos lados). A continuación aplícale inhalaciones a base de vinagre de nitro, de orégano y de simiente de berro, habiéndolo triturado finamente: mezcla el vinagre a partes iguales con agua y añádele un poco de aceite y dilúyelo en este líquido. Luego, vertiéndolo en una olla, coloca encima una tapadera que la cubra completamente, agujerea la tapadera y mete una caña hueca. Después colócala sobre carbones y que hierva. Y una vez que el vapor salga por la caña, abriendo bien la boca, que la aspire sin que se queme la garganta. Y para el exterior: empapando esponjas en agua caliente, que se las aplique a las mandíbulas y a los maxilares. Prepárale un gargarismo de orégano, de ruda, de ajedrea, de apio, de menta y un poco de nitro. Mezcla hidromiel diluido en agua y añádele un chorrito de vinagre. La lesión supurativa se atendía con una terapia agresiva por la presencia de pequeños abscesos y se describe así: «Si se produce una afección en las amígdalas hay hinchazón bajo la mandíbula, a un lado y al otro, y al tocarlo está duro por el exterior y la campanilla está toda inflamada», el tratamiento era: introduce el dedo, aparta las amígdalas y unta la campanilla con flor de cobre seca y que haga gargarismos con el preparado de las hojas calentando al sol. Y por el exterior, en donde esté hinchado, aplícale una cataplasma de harina de cebada no tostada, cocida en vino y aceite y templada. Y cuando te parezca que los abscesos, palpados por dentro, están blandos, revientalos con un bisturí¹⁻³.

Neumonía o perineumonía

Se conocía como enfermo de perineumonía al portador de una fuerte fiebre y una respiración precipitada y su aliento está caliente, tiene angustia, debilidad, agitación continua y dolor bajo el omóplato que va hasta la clavícula y hasta el seno con opresión en el pecho y delirio. El tratamiento mencionaba: empieza aligerando la cabeza para que no fluya nada hacia el pecho; que los caldos sean más bien dulces durante los primeros días, pues de este modo, podrás arrastrar y poner en movimiento lo que está fijado y condensado. En el cuarto, quinto y sexto día ya no serán dulces sino grasientos, pues carraspear favorece la expectoración por arriba. Y si no puede expectorar suficientemente, dale evacuentes que lo provoquen. Durante los primeros 4 o 5 días, es preciso hacer evacuaciones de las cavidades para que las fiebres sean más suaves y los dolores más ligeros. Cuando el enfermo se haya vaciado y tenga el cuerpo débil, que mueva el vientre cada 2 días a fin de que las zonas de arriba estén húmedas. Si el líquido sale por abajo en gran cantidad desde el quinto día, produce la muerte ya que, al irse el líquido por abajo, las partes de arriba se secan, y la purificación de la expectoración no tiene lugar por arriba. El evacuante

que sea el éboro blanco, elaterio fresco, a partes iguales de cada uno. Si la expectoración no ha sido bien provocada y la respiración es acelerada y no ha logrado la purificación, puedes anunciar que no hay esperanza de vivir, a no ser que el enfermo pueda colaborar con la purificación¹⁻⁴.

Como la neumonía podía localizarse en un lóbulo se utilizaban fomentos donde tenga más dolor, tras machacar y tamizar finalmente salvia, hipérico, erysimo y harina de cebada, a partes iguales, échalo sobre vino mezclado con agua y dáselo a beber en ayunas. Y si no hace calor, dale una sopa de legumbres sin sal. Y si hace calor que ingiera alimentos lo más suaves posible, sin sal y sin grasa. Y cuando ya esté su cuerpo en buena forma, cauteriza el pecho y la espalda¹⁻⁴.

Cuando la afectación es de dos o más lóbulos, el tratamiento se basaba en abundante agua caliente 2 veces al día, y cuando el dolor le invada, le aplicas fomentos y le das a beber miel y vinagre, y que tome un caldo de la decocción de cebada mondada y que beba después vino blanco generoso. Y si con relación al baño y a los fomentos lo pasa mal y no resiste, aplícale trozos de tela de lino fríos. Empápalos en agua y colócaselos sobre el pecho y sobre la espalda. Esto es lo que hay que hacer, pero la enfermedad es mortal. Los enfermos morían generalmente al cuarto día y si conseguían superarlo, no había muchas esperanzas, ya que había otro período de crisis a los 7 días para recobrar la salud¹⁻⁴.

Conclusiones

Al día de hoy en la segunda década del siglo *xxi* y a pesar del gran número de antimicrobianos de que dispone la medicina, las enfermedades respiratorias infecciosas, en especial cuando afectan las vías aéreas bajas y dan neumonía, son todavía una causa muy importante de morbilidad a nivel mundial y está siempre en los primeros 5 lugares como causa de mortalidad. Se ha avanzado mucho, pero todavía falta aún un camino largo para poder controlar estos problemas.

Financiación

No se recibió patrocinio para llevar a cabo este artículo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. Rico-Méndez FG. *Sincretismo médico en las enfermedades respiratorias en la época de la conquista de México*. Toluca, México: Boehringer Ingelheim Promeco y Pfizer; 2003.
2. Cicero SR, Ramos RA. *Infecciones respiratorias agudas y crónicas. Neumonía en adultos*. México: INDRE; 1994. p. 171-85.
3. Eggers LC. *Hipócrates de la medicina antigua*. Tesis doctoral. México: UNAM-IIF; 1991.
4. Herreman R. *Historia de la medicina*. México: Trillas; 1997.