

LA ENFERMEDAD INFECCIOSA AGUDA

La Medicina actual opina que estas enfermedades son producidas por un agente causal: virus, bacterias, hongos, etc., al cual hay que combatir a toda costa y el no hacerlo supone un atraso.

Este concepto parte de las teorías de Pasteur, quien dio la definición de que la causa de la enfermedad infecciosa radicaba en el microbio; la tendencia a combatir la enfermedad de ese modo sin embargo es más antigua.

Por otra parte, tenemos una muy diferente opinión médica, la cual nos dice que la enfermedad aguda la provoca el propio organismo en un intento de restablecer su equilibrio vital y saludable.

Estos dos conceptos se han mantenido desde la Antigüedad. En la Grecia Clásica se aplicó uno de ellos a los esclavos y otro a los hombres libres. Para los unos, una Medicina agresiva y tajante con el cuerpo; para los otros, la Medicina respetuosa.

Esta Medicina que no viola las leyes naturales, que respeta las crisis agudas de fiebre, es reemplazada en la era industrial por la Medicina agresiva, la que ataca al microbio y suprime la fiebre. Esta es la Medicina de la gran mayoría, de las masas. Y esto no quiere decir en absoluto que sea la más científica.

Aquí nos vamos a referir a las crisis agudas infantiles, las que se consideran enfermedades infecciosas de la infancia y vamos a dar otro punto de vista distinto del oficial, o sea, del que se da a la gran masa. Las enfermedades infantiles tienen unas características que vamos a mencionar (29):

Aparecen por contagio-imitación, algo muy normal y necesario para el niño.

En todas ellas aparece la fiebre, provocando una gran revolución general.

Son enfermedades cíclicas, tienen un ciclo bien determinado y, si intentamos alterarlo, lo único que hacemos es añadir complicaciones.

El fruto de estas enfermedades es no solamente que el niño se inmuniza, queda a salvo de padecer esa dolencia, sino que se produce un cambio radical en su naturaleza y comportamiento. La identidad de ese cuerpo toma un mejor contacto con el medio que le rodea, con lo cual se aclimata física y psíquicamente al medio ambiente que le toca vivir. Una vez que el cuerpo se ha acomodado a ese ambiente, la finalidad de la enfermedad infantil carece de sentido y es por ello que ya no se repetirá en la vida. Y la Naturaleza no falla (como sí fallan los inmunizadores artificiales).

¿Qué significa estar inmunizado?. Que, ante una enfermedad en particular, ésta nunca va a poder con el individuo; él es más fuerte que la enfermedad. Antes de la enfermedad había una cierta debilidad ante el germen; al reaccionar, el fenómeno inmunitario le ha permitido reforzarse, mejorar. Se trata de una evolución para el individuo; es un fenómeno que prueba el valor moral de la enfermedad.

Una inmunidad sana y activa presupone también la capacidad de aprender y de progresar. Gracias a la enfermedad, la propia identidad aprende y se acomoda a vivir en el medio que le rodea (Thierry Laas, 1.990) (60).

Si el medio al que hay que adaptarse es demasiado adverso para la vida, entonces el organismo corre peligro de muerte. De ahí la importancia de la higiene ambiental, de la ecología. Es difícil pedirle a un niño que se adapte a la suciedad, al hambre, a las radiaciones, etc. y muchas veces son estos factores los que llegan a producir verdaderas crisis en el individuo, en este caso en el niño, cuya salida es la enfermedad infecciosa; pero ésta no es un mal: es el recurso que posee el organismo para reequilibrarse. Y ello se constata porque siempre, una vez pasada la enfermedad aguda de forma natural, el cuerpo no sólo recupera la salud, sino que renace a un nuevo equilibrio, a un cambio total en lo físico y en lo psíquico. El niño ha crecido, ha cambiado su material protéico, quemó lo que no le servía y ahora la apertura del apetito le hace recobrar nuevos materiales y su psique se halla transformada, ha sufrido una maduración y un crecimiento personal, necesario para encontrarse equilibrado en el medio físico, psíquico y social que le rodea.

En cada enfermedad infecciosa, junto con la fiebre, el niño moviliza todo el sistema de identidad y con él se produce una reacción epigenética, es decir, una puesta en marcha de potencialidades ya grabadas genéticamente desde la concepción, pero que necesitan reacciones ambientales, momentos y maduración adecuada para ponerse en marcha. Una vez en marcha, estos mecanismos epigenéticos producen en el niño una maduración de todo su sistema de identidad y un desarrollo potencial de su físico y de su psique, cualidades, dotes, riquezas que estaban dormidas y latentes heredadas de los antepasados; saberes biológicos adquiridos desde tiempo inmemorial despertarán de su letargo para cobrar vida y enriquecer a la "nueva persona" con esa nueva experiencia que le ha tocado vivir en el ambiente físico, psíquico y cultural. Añadiremos que todo este proceso no sólo se da en la infancia, sino durante toda la vida.

Alrededor de estos factores epigenéticos se mueven también factores adversos y no naturales que, en lugar de estimular las cualidades hacia una mejor vivencia, alteran propiedades, pasando a ser destructoras, como pueden ser los casos de reacciones adversas a la propia identidad, alergias autoinmunes, oncogenes que llevan a la producción desordenada de tumores, etc.

Ante todo esto tenemos que volver a plantear la necesidad de una higiene y salud autogestionada a la que todos tenemos derecho. Una salud autogestionada es la que hacemos entre todos; de todos depende que la tierra, el agua, el sol y el aire no estén alterados. De todos depende que nuestra vida psíquica y social sea fuente de salud y no de enfermedad. A esta salud tenemos derecho todos. Si os dais cuenta, el derecho a esta salud es el que los diferentes Estados niegan: contaminación ambiental, herbicidas, alimentación con productos cancerígenos, centrales nucleares... Luego, quieren hacer creer que todo el mundo tiene derecho a los remedios a veces ineficaces para contrarrestar estas agresiones a la salud. Pero no todo el mundo tiene acceso a las carísimas vacunas, a los medicamentos, a las mutilaciones, porque son cuestiones manejadas por el dinero; incluso una mayoría de médicos son pagados con ese mismo dinero. Por todo esto no pedimos tener derecho, pues la mayoría de esos remedios no los queremos ni los deseamos; sólo queremos tener derecho a autogestionar nuestra propia salud.

TRATAMIENTO NATURISTA EN LOS PROCESOS FEBRILES

PABLO SAZ PEIRO

La fiebre y los procesos febriles son situaciones que nos vamos a encontrar a lo largo de la vida. El poder tener un concepto claro acerca de las mismas nos puede ayudar en un momento determinado a saber qué decisión tomar ante la situación del enfermo con fiebre. En este trabajo se procurará aportar algo que aclare estos conceptos.

Para comenzar, expondremos una definición de este estado, la que suscribe el Dr. MARAÑON en su "Manual de Diagnóstico Etiológico".

A continuación seguirá un recorrido sobre los diferentes conceptos de la fiebre a lo largo de la Historia y la sobre la forma de tratarla.

Finalmente nos centraremos en la postura a adoptar ante la fiebre, sobre todo desde un punto de vista higiénico, teniendo como base principal el uso del baño.

DEFINICION DE HIPERTERMIA O FIEBRE.. La fiebre es una elevación de la temperatura corporal que supera la amplitud normal de la variación diaria y suele considerarse como tal una temperatura interna de más de 36'6° C.

La fiebre es el resultado de una elevación del punto de ajuste hipotalámico, es decir, el termostato es ajustado más alto. La producción de calor aumenta y la pérdida decrece, hasta que se alcanza el nuevo punto de ajuste (fig. 1). Debe distinguirse este proceso de la hipertermia que tiene lugar durante el ejercicio, la temperatura ambiente elevada y el golpe de calor, situaciones en las que el punto de ajuste de la termorregulación no se modifica.

El principal factor humoral del aumento del punto de ajuste hipotalámico es la interleucina-1 (IL-1). El nombre de "Interleucina-1" fue propuesto en 1.979 para un grupo de polipéptidos conocidos anteriormente bajo diversos nombres, como "pirógeno endógeno", "factor activador de los linfocitos" o "mediador leucocitario endógeno".

La fiebre es sólo una parte del espectro de alteraciones metabólicas, endocrinas, neurológicas e inmunológicas inducidas por la IL-1 y que, en conjunto, constituyen la respuesta en fase aguda (tabla I).

Fagocitos mononucleares

Microorganismos
Toxinas
Neoplasia
Inflamación

Fagocitos activados

Hipotálamo anterior

IL-1

Síntesis de PGE1

Termostato elevado

Centro vasomotor

Eferentes periféricos

Vasoconstricción

Contracción muscular

Conservación de calor

Producción de calor

Fiebre

Figura 1. Patogenia de la fiebre. Los fagocitos mononucleares activados producen interleucina-1 (IL-1) que incrementa el punto de ajuste de la termoregulación hipotalámica a través de la síntesis de prostaglandina E2 (PGE2). El aumento resultante de la producción y conservación de calor produce la fiebre.

TABLA I.- Acciones de la interleucina-1 según el órgano diana

Foco de inflamación: Hiperemia

Quimiotactismo de linfocitos T y neutrófilos polimorfonucleares

Cerebro: Fiebre

Inducción del sueño

Anorexia

Hígado: Proteínas de fase aguda

Músculo: Liberación de aminoácidos

Glándulas endocrinas: Liberación de hormonas

Médula ósea: Neutrofilia

Neutrófilos: Activación

Linfocitos T: Activación

Producción de linfocina

Producción de interleucina-2

Linfocitos B: Activación

Proliferación

Producción de anticuerpos

Fibroblastos: Proliferación de colágeno

TERMORREGULACION

La temperatura corporal es controlada y regulada por el hipotálamo anterior. Este, actuando como un termostato, detecta la temperatura de la sangre que circula a través de él y modula la temperatura corporal mediante la alteración del balance de producción y pérdida de calor por medio del sistema nervioso simpático.

La temperatura interna se mantiene normalmente en un estrecho intervalo, que varía con la hora y los individuos. La temperatura normal alcanza un máximo de unos 38° C entre las 2 y las 4 de la madrugada.

Producción de calor

Toda la energía metabólica se manifiesta en último término como calor, lo que representa alrededor de 1 kcal/kg/h en estado de reposo. La principal fuente de calor suele ser la contracción y relajación inaparentes de los músculos. El peristaltismo intestinal posprandial puede generar por sí solo una cantidad de calor suficiente en condiciones basales.

A medida que desciende la temperatura ambiental, aumenta la actividad muscular. Los escalofríos comienzan alrededor de 23° C. Los escalofríos intensos pueden triplicar la producción basal de calor.

Pérdida de calor

Los procesos fundamentales de pérdida de calor son la radiación y convección (65%) y la evaporación (30%). Se pierden pequeñas cantidades de calor por medio del calentamiento del aire inspirado y la excreción de orina y heces calientes.

A cualquier temperatura ambiental, la cantidad de calor perdido por convección es determinada por el movimiento del aire. La pérdida de calor aumenta con el cuadrado de la velocidad del aire, lo que explica que el factor de enfriamiento por aire sea un mejor predictor del malestar en condiciones climáticas extremas que el factor temperatura por sí solo.

La radiación, la transferencia de calor desde un objeto a su entorno, depende de la existencia de un gradiente térmico entre la superficie del objeto y el medio que lo rodea. Aumentando el flujo de sangre hacia la piel, el organismo puede aumentar su temperatura superficial y elevar el gradiente térmico piel-aire y la pérdida de calor por radiación. La vasodilatación periférica, controlada por el simpático, puede aumentar el flujo de sangre hacia la piel hasta llegar al 12% del gasto cardiaco.

El aumento del gasto cardiaco, mediado por el parasimpático, incrementa aún más la transferencia de calor desde el interior a la periferia. En condiciones basales, la evaporación contribuye en un 30% a la pérdida de calor, lo que supone unas 17 kcal./h. De esta cantidad, dos tercios se pierden a través de la piel y el resto por el tracto respiratorio.

A medida que aumenta la temperatura ambiental, la convección y la radiación se van volviendo ineficaces como medio de eliminación de calor. Cuando la temperatura del aire supera la del cuerpo, éste gana calor por radiación, y depende por completo de la evaporación

para disipar el exceso de calor. Las glándulas sudoríparas exocrinas, controladas por el simpático, aumentan la secreción de sudor. Sin embargo, la pérdida de calor por evaporación es inversamente proporcional al grado de saturación de agua de la atmósfera. Por lo tanto, en un ambiente caluroso y húmedo, el organismo no dispone de ningún medio para disipar el calor con eficacia, y se puede producir un golpe de calor.

RECORRIDO HISTORICO

Resumiremos de forma breve las ideas más sobresalientes que, acerca de este síntoma que es la fiebre, se ha ido exponiendo a lo largo de la Historia.

El término de "fiebre" aparece históricamente en el año 500 A. de C., coincidiendo con la dispersión de los Pitagóricos. Entre sus discípulos se encontraba EMPEDOCLES DE AGRIGENTO, del cual se cuenta que, habiendo en su ciudad natal unas fiebres pestilenciales, recomendó unas normas higiénicas para tratarlas, una de ellas consistía en evitar el viento del sirocco.

Hacia el 460 A. de C. aparece HIPOCRATES DE COS. En sus obras cita diferentes procesos febriles y cómo tratarlos; explica su teoría de la fiebre y su regulación por lo que él llama el "cálido inhalato"; describe la continuidad, la remitencia y la intermitencia de las mismas; admite que hay en ellas cuatro periodos: invasión, aumento, éxtasis y declinación.

Entre los discípulos de Hipócrates encontramos a PRAXAGORAS, con importantes estudios, ya que es el primero en relacionar la fiebre con alteraciones del pulso.

GALENO, recogiendo las teorías de Hipócrates, relaciona la fiebre con la teoría de los humores.

Las obras de Galeno e Hipócrates son traducidas y mejoradas por los médicos árabes, entre ellos RHAZES quien en su obra "Continente" habla de "fiebres herpéticas"; con este nombre se conocían las viruelas.

También AVICENA en su "Canon" habla de estas viruelas considerándolas como una depuración del organismo.

En el siglo XVI FERNEL publica una obra de patología en la que divide las fiebres en simples, pútridas y pestilenciales, pero no da idea del por qué de las mismas.

En el siglo XVII aparecen dos sistemas médicos: el "Yatroquímico", con FRANCISCO LEBOE O SYLVIO y el "Yatromecánico", con BORELLI. Ambos mantienen la teoría de que la fiebre obedece a una fermentación de los humores; la aportación principal de los yatromecánicos es la de utilizar por primera vez el termómetro.

En la segunda mitad del siglo XVII aparece SYDENHAM, el Hipócrates inglés y después de él BOERHAAVE y HOFFMAN. Con ellos, aunque mantienen la teoría humoral y la suponen causa de daños, aparece por primera vez el concepto de que algunas fiebres producen efectos saludables. Con ello se suman a las ideas de Hipócrates y Avicena.

SAUVAGES, en su libro "Nosologia Methodicas" afirma categóricamente que la fiebre siempre tiene un fin conservador.

Ya en el siglo XIX aparecen PINEL y BROUSSAIS. El primero consideraba que la fiebre era sólo una reacción y el segundo decía que la fiebre siempre era consecuencia de una lesión. Su filosofía da lugar a "Lanceta" (tesis doctoral).

El 1.822 GASPARD DE SAINT ETIENNE hace constar que la inoculación de sustancias pútridas en animales provoca fiebre y enfermedad.

En 1.860, PASTEUR lanza la teoría microbiana de las enfermedades febriles. Desde Pasteur, para muchos médicos se ha simplificado el problema de la fiebre; no obstante, desde entonces se han llevado a cabo estudios fisiológicos que demuestran que la fiebre es sólo una forma de reacción del organismo, originada a veces por una causa microbiana, pero que otras muchas veces es por diferentes causas.

1.864: KERNIG, en Dorpart, lanza la tesis, inspirada en Liebermeister, acerca de que la fiebre es sólo una elevación de la temperatura y que combatiendo esta hipertermia se mejora todo.

1.954: El uso de antibióticos hace que la fiebre se considere a nivel general de práctica médica como algo a suprimir.

1.983-1.986: el estudio de Interleucinas-I y Prostaglandinas lleva a mejores comprensiones del mecanismo de la fiebre y se vuelve a considerar su acción beneficiosa.

CLINICA DE LA FIEBRE

El ciclo febril consta de tres partes:

1) Incremento o ascenso. Puede ser: rápido, como en el paludismo, lo cual provoca escalofío, o lento, como la fiebre tifoidea y que dura semanas.

2) De estado, que puede ser breve o largo.

3) Terminal. Si ésta es favorable, puede ser rápida (crisis) o lenta (lisis), ambas caracterizadas por sudor copioso, aumento de la eliminación urinaria y cambio hemático. Si es desfavorable, aumenta o disminuye la fiebre (colapso) irregularmente.

Los fenómenos a observar en un proceso febril pueden ser:

Aumento de pulso
Aumento de respiración
Aumento de ser
Inapetencia
Disminución de la cantidad de orina
Agitación o depresión nerviosa
Adelgazamiento.

Es decir, en general se da un aumento del catabolismo y una disminución del anabolismo, con lo cual el mismo cuerpo nos está diciendo que no asimila y que es peligroso forzarlo a comer y a asimilar.

EFECTOS Y FINALIDAD DE LA FIEBRE

SEMMOLA, SYDENHAM y BOERHAAVE, entre otros, la consideran conservadora de la salud y curativa.

Hay datos teóricos y experimentales que apoyan el papel de la fiebre en el aumento de las defensas del huésped frente a la infección. La temperatura elevada hace que los neutrófilos migren con mayor rapidez y aumenten su secreción de sustancias antibacterianas, como el peróxido de hidrógeno, ión superóxido y lisozima. Se incrementa la producción de anticuerpos por los linfocitos B, así como la replicación de linfocitos T. Aumenta la producción de interferón, y sus efectos antibacterianos, antivíricos y antitumorales se acentúan con la fiebre. Además, la temperatura elevada puede inhibir la replicación bacteriana al interferir con el metabolismo bacteriano del hierro en un medio en el que la disponibilidad de hierro ya está reducida por acción de la IL-1.

Se ha demostrado que los lagartos, peces y mamíferos recién nacidos infectados experimentalmente tienen mayores tasas de supervivencia cuando están febriles, y el tratamiento antipirético de conejos infectados aumenta su mortalidad.

En la era preantibiótica, los pacientes sifilíticos eran inoculados deliberadamente con bacilos tifoideos para inducir fiebre. Se creía que la hipertermia resultante inhibiría la replicación de las espiroquetas y aceleraría la recuperación, pero no fue así y se abandonaron estas ideas.

HIPOCRATES, en sus "Pronósticos", comenta: "Los enfermos a quienes falta la calentura son anteceder las competentes señas de terminación o en los días que no sean críticos, es de temer vuelvan a recaer".

Para PAUL CARTON, la enfermedad es estar en la escuela de la paciencia, de la previsión, la ponderación, del dominio, de la aceptación, de la humildad. Todas llevan al progreso espiritual, a controlar el dominio de sí mismo, a seguir las leyes de la Naturaleza.

Se ayuda a resolver una enfermedad cuando se obra sobre las causas que la provocan. Si a un individuo que tiene un panadizo se le da un calmante para el dolor y un antitérmico, no hacemos nada; en cambio, si hacemos una incisión con el bisturí y eliminamos el pus del panadizo, disminuirán el dolor y la fiebre y resolveremos el problema.

Si tratamos el vómito de un cáncer de estómago, no curamos el cáncer, pero aliviarnos al enfermo; ante la fiebre, debemos analizar si es idónea para el fin conservador que se persigue; en tal caso, no hay que combatirla.

Hace ya más de un siglo, en 1.888, se celebraron tres congresos:

Colonia: de médicos naturistas.

Roma: Sociedad Italiana de Medicina Interna.

Barcelona: sobre Medicina Interna.

Ya entonces, en los tres se defendía que la fiebre no debe ser combatida.

El auge de los antibióticos en el tratamiento de las enfermedades infecciosas le ha dado gran importancia al antibiótico para atacar la causa y poca importancia a la fiebre, tratándola como algo desagradable y fácil de suprimir, a pesar de saber que la fiebre protege ante algunos infecciones.

En la actualidad, la postura ante los procesos infecciosos sigue o bien defendiendo la fiebre o bien combatiéndola.

M.T.A. (Métodos terapéuticos de actualidad), revista "Pediatría":

"Tome dos aspirinas y llame por la mañana", es la respuesta médica que no se piensa dos veces ya que, si se pensara más, no se daría.

La aspirina es un medicamento que ha sido empleado satisfactoriamente durante tres cuartos de siglo. Ahora está contraindicada, sobre todo en enfermedades víricas. Es posible que la aspirina aumente la patogenicidad de las infecciones víricas, a causa de su capacidad de bloquear el estado antivírico inducido por el interferón; por ejemplo, las infecciones por rinovirus quedan limitadas por el interferón, pero son prolongadas por el uso de la aspirina. La disminución de la fiebre produce metabolismo tóxico para el hígado y sistema nervioso central; aparece entonces el síndrome de Reye. Hay que tener en cuenta que un moderado aumento de la temperatura constituye una respuesta beneficiosa a la infección.

Si en un momento nos podemos plantear la necesidad de combatir la fiebre, vamos a tener en cuenta:

1) La elevación del grado termométrico; en general, ante temperaturas de más de 39°C nos pondremos en guardia para bajar la fiebre, pero hemos de tener en cuenta los procesos y al paciente, pues hay enfermos y enfermedades que van a aguantar esta temperatura.

2) La duración prolongada, durante días.

3) Los síntomas que acompañan, como convulsiones u otras reacciones, lo que nos puede obligar a actuar.

Sabiendo que la intervención sobre el sistema termorregulador, la mayoría de las veces, más que curativa, va a ser sólo sintomática, si nos decidimos a intervenir, lo haremos sobre todo utilizando medios higiénicos sencillos y sin contraindicaciones y casi nunca empleando medicación.

RECORRIDO HISTORICO DE LOS TRATAMIENTOS DE LA FIEBRE

Los tratamientos de la fiebre a lo largo de la Historia van paralelos a las ideas que sobre el proceso febril se han ido manejando.

Es en los escritos hipocráticos donde se empiezan a recoger indicaciones precisas sobre el uso de los baños en los procesos febriles.

Posteriormente, GALENO también los recomienda en forma de baño, afusiones, fomentos, abluciones, algunas veces compuestos de plantas medicinales.

Los médicos árabes también siguen recomendando el uso de los baños.

En el siglo XVII y principios del XVIII se entabla una lucha entre los médicos sobre la conveniencia de tratar interna y externamente con agua los procesos febriles.

De esta fecha destaca Sigmund HAHN (1.664-1.742), con su libro sobre "La acción del agua fresca".

Entre tanta discusión médica, es un campesino de Groefender, PRIESSNITZ, quien devuelve la importancia del uso del agua fría para el tratamiento de procesos febriles.

En 1.851, un médico de Stettin, Brand sintetiza el uso de los baños.

En época más moderna nos encontramos sobre todo con profesores alemanes de la talla de SCHÖNEBERGER y Ernst KLEIN, difusores de la Hidroterapia.

El tratamiento mediante el baño sigue siendo práctica habitual ante enfermedades infecciosas: VELAZQUEZ, "Manual de urgencias" y Erich RAUCH, 1.967.

Junto a este tratamiento natural, han sido utilizados otros métodos más agresivos como la sangría. Esta la señalan Hipócrates, Celso y Galeno. Entre los árabes, es un español: ALBUCAIS, quien la describe con detalle.

A partir de 1.600 aparece el abuso de la sangría y se sangra a reyes y reinas (mueren las mujeres de Felipe II, príncipes (casi todos los hijos del "Rey Sol" son sangrados por sus médicos al menor síntoma de enfermedad infecciosa).

En el siglo XIX todavía surge con fervor la lanceta de manos de BROUSSAIS y de los médicos que siguen su sistema filosófico, entre los cuales se encuentran gran cantidad de médicos españoles trabajadores en el medio rural (MIQUEO, 1.986). En nuestros días, el uso de la sangría está prácticamente olvidado.

Referente a los medicamentos también ha habido un recorrido histórico que podemos comenzar con la introducción de los polvos de quina (1.639) a cargo del español Juan LOPEZ DE VEGA, médico de la Condesa de Chinchón, esposa del Virrey del Perú. En 1.820 se aisló su alcaloide, la quinina y, además de emplearlo contra el paludismo, se generalizó su uso para tratar otras fiebres.

Otro antipirético de importancia histórica es el ácido salicílico, recomendado en 1.874 y 1.875 por BUSS y RIESS para fiebres tifoideas, y en 1.876 por STRICKER para el

reumatismo articular agudo. Este medicamento sigue en primera línea hasta nuestros días, en los cuales podemos encontrar gran cantidad de antipiréticos de la serie química.

APLICACION DE LOS BAÑOS

Entre los tratamientos naturales más sencillos del estado febril ocupan un lugar importante los baños, seguidos de la alimentación y las bebidas.

Para ayudar en la hipertermia, los baños no se emplean siempre de la misma manera; respecto a la temperatura, se usan los baños fríos y los templados; respecto a la forma, ya se usan los baños generales o la envoltura en sábana mojada, o se practican lociones o se administran edemas; en fin, respecto a la duración, ya es rápida o pasajera, ya se prolonga veinte o treinta minutos y aún más, con intervalos que varían según la duración del baño y la marcha de la temperatura.

Sea el baño frío o templado, siempre será su temperatura inferior a la del individuo enfermo, de lo cual resultará que, tendiendo a igualarse los dos grados termométricos, el cuerpo tendrá que ceder calor forzosamente al agua del baño y éste, como consecuencia, se refrescará; siendo naturalmente comprensible que se enfriará tanto más cuanto más fría sea el agua, puesto que ésta, en tal caso, le robará más calor; de ahí precisamente que sea mejor, para rebajar más la temperatura, el baño frío (de 18° a 20°C) que el baño templado (de 30° a 35°).

Tanto si se trata del baño frío como del templado, tampoco debemos olvidar, al usarlos contra la hipertermia que, además de sustraer el calor, tienen una acción sobre el sistema nervioso, de enorme importancia, especialmente tónica el primero y a la vez tónica y sedante el segundo.

Además, otra de las acciones que no puede olvidarse, es la acción mecánica que el baño en sí representa, barriendo la superficie cutánea, pues ya se sabe la influencia bienhechora que ejerce la limpieza y el aseo en el curso de los procesos febriles o en el desarrollo de las enfermedades infecciosas.

Hechas estas consideraciones generales de los baños según la temperatura, veamos la forma y duración de sus aplicaciones.

Los baños generales para combatir la hipertermia pueden ser fríos o templados. La temperatura del baño frío suele oscilar entre 18° y 20°C. Según BRAND (1.863), el más ardiente partidario y propagador del método que lleva su nombre y que especialmente se usa en el tratamiento de la fiebre tifoidea, deben administrarse estos baños cada tres horas, de quince minutos de duración cada uno, mientras la temperatura del enfermo esté por encima de los 38'5°C, debiéndose sumergir en el baño todo el cuerpo del enfermo, excepto la cabeza, en la cual se harán afusiones de agua mucho más fría que la del baño.

Aparte de la acción tónica del agua fría y del valor que tiene para rebajar algunos grados la temperatura, no es menos cierto que también que la acción del frío sobre toda la superficie cutánea, prolongada por un cuarto de hora, expone muy fácilmente a complicaciones muy variadas, especialmente congestiones y hemorragias internas, puesto que

no impunemente puede llevarse de un modo tan brusco la gran cantidad de sangre que contiene la piel a los órganos internos.

El baño frío es muy poco utilizado en terapéutica y muchas veces lo que produce es un efecto rebote sobre el sistema termorregulador (SOLSONA, 1.979).

Ya no sucede así con los baños templados, que suelen tener una temperatura que oscila entre los 30° y los 35°C. La duración de estos baños es mayor que la de los baños fríos, pues por regla general suelen prolongarse hasta los treinta minutos cuando menos y, a pesar del aumento de duración, nunca se consigue con ellos rebajar la hipertermia como con los otros; sólo se consigue rebajar cuando cuando más 1° (BERTHOMIER) ó 2°C (DUJARDIN-BEAUMETZ) la temperatura. Pero si estos baños no tienen una acción tan marcada sobre la temperatura como los baños fríos, tampoco tienen sus inconvenientes, es decir, que no exponen con tanta facilidad a las complicaciones (congestión, hemorragia).

Tampoco es enteramente igual la acción que ejercen el baño frío y el templado sobre el sistema nervioso, acción que nunca debe ser olvidada, cuando se trate de emplear uno de ellos.

El baño frío es el baño tónico por excelencia, reconstituyente y excitante, es decir, da cierta tonicidad al organismo, obrando sobre el sistema nervioso, sobre la circulación y sobre la misma nutrición; regulariza los cambios nutritivos; el individuo se siente con nuevas fuerzas, está más animado.

El baño templado, si bien obra también tonificando, por su acción sobre el sistema nervioso, circulación y nutrición, nunca llegan a obtenerse de su uso los efectos antedichos de los baños fríos; no obstante, su acción sobre el sistema nervioso se manifiesta al mismo tiempo por efectos marcadamente sedantes, de tal manera que calma todas las manifestaciones excitantes del mismo como el delirio, el insomnio, etc., que sustituye por un periodo tranquilo, predisponiendo al sueño.

Ya en tiempo de Priessnitz, se estudió la acción que ejerce la envoltura con una sábana mojada. Cuando se usa este modo de aplicación del agua, siempre se emplea el agua fría; se moja un lienzo grande en agua fría, se exprime y se envuelve todo el cuerpo desnudo del enfermo, incluso la cabeza. La duración de la envoltura debe ser de uno a diez minutos y, quitado el lienzo, se dan fricciones secas por el cuerpo.

Recordando ahora los efectos de los baños fríos, comprenderemos que, a mayor duración de la envoltura, debe obtenerse mayor efecto sobre la hipertermia; pero si se sostiene también por estos diez minutos la acción del frío sobre la piel, deberemos reconocerle los mismos inconvenientes que los de los baños fríos, pues ya se ve que el medio (agua o lienzo) no es al que se le deben tales efectos, sino a la temperatura de los mismos.

Pero si en vez de prolongarse la acción de la envoltura por diez minutos o un cuarto de hora, sólo se hace la aplicación de un minuto, entonces son muy diferentes los efectos que se obtienen; en primer lugar, no se obtiene un efecto antihipertermico tan marcado, puesto que muchas veces sólo se rebaja algunas décimas la temperatura del enfermo; y, en segundo lugar, por el contrario, se obtiene una acción muy marcada sobre el sistema nervioso al que regulariza sus funciones, obteniéndose a la vez un efecto verdaderamente revulsivo sobre la piel, lo cual es una gran ventaja que se debe apuntar en contra de las congestiones y

hemorragias de los órganos internos a que frecuentemente están expuestos los enfermos de procesos febriles cuando están sometidos a la acción prolongada del frío, de lo cual resulta que, si se prolonga la acción de la envoltura, aunque así se rebaja bastante la hipertermia, caemos en los inconvenientes de los baños fríos pero, si la envoltura es de corta duración, aunque menos antihipertérmica que cuando se prolonga más, tiene sobre ésta reconocidas ventajas (acción revulsiva), las cuales a su vez son lo bastantes para suplir ventajosamente aquellos inconvenientes.

Otra de las ventajas de aplicar el agua para obtener efectos antihipertérmicos, son las lociones. Las lociones se practican generalmente con agua fría y se renuevan varias veces en las 24 horas, según sea influenciada la marcha de la temperatura y, mejor aún, la de la enfermedad. Estas lociones se llevan a cabo pasando una esponja mojada en agua fría y ligeramente exprimida, por toda la superficie del cuerpo y, algunas veces, con la esponja sólo humedecida, sin que la loción vaya seguida de fricción de ninguna especie; no obstante, es mejor que sean acompañadas de constantes y permanentes compresas frías en la cabeza, que se irán cambiando a medida que se calienten.

Los efectos que se obtienen con las lociones son de gran interés. Por un lado, en las lociones, la acción del frío es momentánea y pasajera y se obtiene con este medio la acción revulsiva sobre la piel y tónica sobre todo el organismo, especialmente sobre el sistema nervioso, como en la envoltura de rápida y corta duración; por otro lado, dejando la piel humedecida, se consigue que disminuya la sensación tan molesta para el enfermo de sequedad y quemazón que siente en la piel, y que pierda parte de su calor evaporando el agua que ha quedado humedeciendo los tegumentos. Estos diferentes efectos prueban que, en las lociones, debemos encontrar uno de los medios más eficaces para combatir la hipertermia.

Por último, también se han empleado para combatir la hipertermia, los enemas tibios, La temperatura del agua que se usa para el enema, generalmente es de 30° a 35°C. El número de enemas que deben administrarse en las 24 horas es muy variable y la cantidad de agua por cada enema puede oscilar entre 200 gr. y un litro, según la edad y susceptibilidad del enfermo. La acción de esta clase de enemas sobre la temperatura se comprende a priori que debe ser bien poca, y así lo demuestra la práctica; pero, además tienen otra acción que puede ser favorable en ciertos procesos febriles y en determinadas circunstancias, la cual es, provocando las contracciones intestinales, favorecer las deposiciones, como en circunstancias opuestas pueden, por esta misma acción, estar contraindicados.

ALIMENTACION EN LA FIEBRE

La alimentación también entra dentro de las normas higiénicas para tratar la fiebre.

LITTRE, uno de los eruditos franceses que mejores traducciones ha hecho sobre el Corpus Hipocraticus, escribía en París: "Sobre la dieta de las enfermedades agudas, un primer punto y de capital importancia es abstenerse de alimentar a los enfermos en lo más intenso de sus enfermedad".

Este era el principio hipocrático reflejado en los aforismos y asimismo considerado en otras de las medicinas consideradas sagradas (de tratamiento integral del hombre, como la Ayurvédica, de tradición oriental).

Este principio se mantiene en nuestra tradición, dando buenos resultados. Durante por lo menos 24 siglos, nada mejor que ésto supieron hacer los médicos más sabios y prudentes.

Pero, a la vez que Littré propaga este principio y lo propugna, dándole nuevos valores, en Dublín, GRAVES expresa el deseo de que en su epitafio figure la frase: "He fed fevers", o sea, "dio de comer a los febricitantes". Gran parte de la Medicina actual hace más caso al clínico irlandés que al generoso erudito parisiense. Sin embargo, es posible que ése aforismo sólo valga para ponerlo en las tumbas, no para inscribirlo en el libro de la vida.

Así, nos podemos olvidar por un momento de la Medicina actual, de lo que opina en este sentido, y escuchar lo que nos dice la Naturaleza.

En ella vemos que todos los animales, ante un traumatismo o una enfermedad aguda, pierden el apetito, se olvidan de comer y comienzan un ayuno hasta que se encuentran mejor; cuando el cuerpo está restablecido, se abre el apetito y se comienza a comer.

Entonces sirve el refrán popular "el que come, escapa". Es una gran verdad, pero siguiendo y respetando la Naturaleza; aquél al que se le abre el apetito y come, ha vencido y superado la crisis, la enfermedad pero, si no tiene apetito y le forzamos a comer, entonces no escapa; lo que se comete es una imprudencia y un ir contra la Naturaleza, agravando y alargando el proceso curativo del organismo, incluso echándolo a perder.

La gente que oye sus refranes y la opinión de parte de la medicina actual, extrae unas conclusiones bastante falsas, todo por una falta de respeto a la Naturaleza, a la fuerza curativa del propio organismo, por el afán de ser goloso hasta la muerte; es el vivir para comer y no el comer para vivir, sólo lo necesario y cuando el cuerpo tiene hambre.

En muchos de estos casos agudos, es bueno estar unos 3 días de ayuno o bien a base de caldos oxidantes y agua, o fruta y caldos (SCHLEMMER, 1.985).

El hipertérmico gusta de las bebidas, encontrando un verdadero placer al humedecerse la boca, sintiendo muchas veces una sed insaciable, que no grandes cantidades de líquido son suficientes para clamar dicha sensación por largo tiempo. Las bebidas que más prefiere son las frías, seguramente debido a que tales bebidas le rebajan algo la temperatura o a que le hacen desaparecer, aunque sea por corto tiempo, aquella sensación tan molesta de sequedad y quemazón que nota en la boca y la garganta.

Ante todo, nos quedaremos con la idea de que la fiebre es de por sí un buen tratamiento, a veces el mejor; por ello hablaremos pues de los cuidados del estado febril:

Reposo en habitación con poca luz, silencio y bien ventilada.

Alimentación a base de zumos o ayuno y agua.

Control de la temperatura. Si no pasa de 39'5°C la consideraremos curativa o moderada. Si pasa de 39'5°C, la consideraremos alta y haremos aplicaciones de paños de agua fresca, baño en bañera con agua templada o envoltura con sábana húmeda. Si con ello logramos bajarla un poco, abrigaremos al enfermo y lo vigilarémos. Si sube la temperatura, repetir el proceso anterior; si brota el sudor, dejarle, pues ya pasó la crisis o el mismo sudor le sirve, al evaporarse, para refrigerar.

Siempre procuraremos mantener una grafica en la que se apuntara minuciosamente la fiebre tomada al menos dos veces al dia, por la mañana y por la tarde.

Procuraremos en todo estado febril hacer reaccionar o calentar los pies del enfermo o paciente.

Además de todo esto, el enfermo necesita apoyo moral, que se le da de mejor manera con silencio, tranquilidad y ánimos para vencer la crisis.

El resumen de los que puede ser un tratamiento naturista de la enfermedad infecciosa lo haremos siguiendo al Dr Rauch :

1) Aumentando la capacidad defensiva del propio organismo;

- a. _Respetando su sintomatología.
- b. _Saneando el medio ambiente que rodea al enfermo.
- c. _Ayudar la descarga metabólica evitando recargos

2) Procedimientos o remedios sencillos curativos acreditados:

- El ayuno curativo
- Tomas de sales minerales
- Baño de medio cuerpo a temperatura ascendente con cepillado
- Envoltura sudorífica
- El lavado en serie según Kneipp.
- El baño templado
- Las envolturas frías.
- Las inhalaciones.

3) Fitoterapia específica e inespecífica (estimuladora general del sistema inmunológico)

4) Homeopatía.

BIBLIOGRAFIA

BRAND. "Die hydroth. des tifus". Stettin, 1.863.

CODINA Y CASTELLVI, José. "Medicación antitérmica en procesos febriles agudos". Madrid, 1.982.

FREEDMAN, J.M. "Convulsiones febriles. Fin del confusionismo". Pediatrics, 5. 1.980.

FREEDMAN, J.M. "Convulsiones febriles. Valoración y tratamiento. Pediatrics, 10. 1.980.

GÜTTICH, Clemencia, "La fiebre y las enfermedades infantiles". Ed. Rudolf Steiner.

M.J.KLUGER ¿Es la fiebre realmente un "efecto secundario" de los modificadores de la respuesta biológica?. (The Lancet 1992 :339:491)

LAIN ENTRALGO, Pedro. "La Medicina Hipocrática". Ed. Alianza Editorial. 1.982.

MARAÑÓN. "Diagnóstico etiológico".

MIQUEO, Consuelo. "Introducción y difusión de la Medicina Fisiológica de F.J.V. BROUSSAIS (1.772-1.838) en España". Tesis doctoral inédita. Zaragoza, 1.986.

M.T.A. Pediatría. Vol 4, nº 9.

Dr. Erich RAUCH. "Tratamiento natural de las enfermedades infecciosas. Ed. Integral, 1.987.

Thomas C. ROSENTHAL y David A. SIRVERSTEIN. "Fiebre: qué se debe y qué no se debe hacer". Junio 1.989. Rev. JANO. Vol XXXVI, nº 866, pp.75-80.

Dr. Erich RAUCH. "Tratamiento natural de las enfermedades infecciosas. Ed. Integral, 1.987.

Thomas C. ROSENTHAL y David A. SIRVERSTEIN. "Fiebre: qué se debe y qué no se debe hacer". Junio 1.989. Rev. JANO. Vol XXXVI, nº 866, pp.75-80.

ROBERT Y NADAL. "Compendio de Hidrología Médica". Ed. Montaner. 1.884.

SCHLEMMER. A. "El Método Natural en Medicina". Ed. Alhambra, 1.984.

SOLSONA, Fernando. "Terapéutica Física Natural". Zaragoza, 1.979.

"Tratados Hipocráticos". Ed. Gredos. 1.988.

Dr. VELAZQUEZ. "Vademecum de urgencia".

VIÑAS, Frederic. "Hidroterapia". INTEGRAL, 1.989.