

DE MEJORES  
AHORA  
DESCUENTOS

# UNIOPSA



EL ALMACEN DE LA OPTICA

SU VISTA: ¡LO PRIMERO!

- Gafas de sol Ray-Ban: **40%**
- Gafas de sol otras marcas: **30%**
- Gafas graduadas cualquier marca: **40%**
- Cambio de monturas o cristales: **35%**
- Lentes de contacto: **25%**
- Graduaciones-adaptaciones gratuitas.

**¡¡ VENGA Y VERA!!**

ABIERTO SABADOS DE 10:00 A 14:00 HORAS

Polígono Industrial Calonge  
C/ C, Parcela 32, Nave 4  
Telf.: 443 23 20

# COLABORACIÓN

## LEPRA, SÍFILIS Y PESTE EN LA HISTORIA: TRATAMIENTOS PARA ENFERMEDADES MALDITAS

*Sífilis (Segunda parte)*

Esteban Moreno Toral  
Consolación Martínez García  
Antonio Ramos Carrillo

### ORIGEN Y PROPAGACIÓN DE LA SÍFILIS

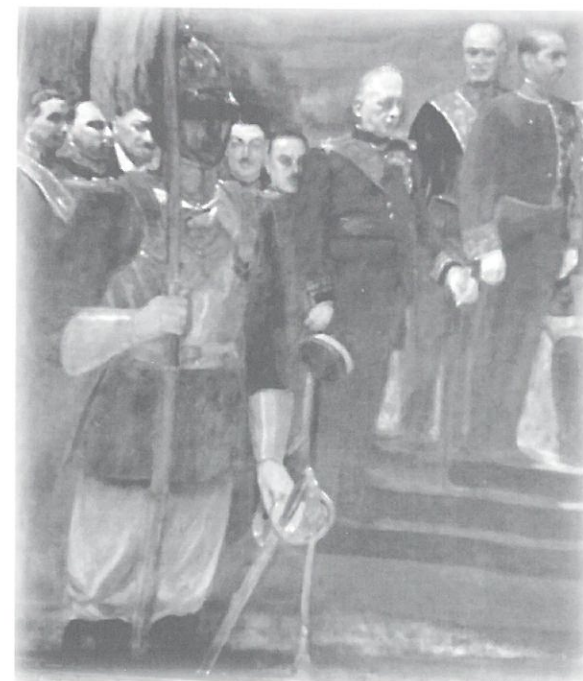
La enfermedad de la sífilis hizo su aparición en Europa en el Renacimiento, comenzando a manifestarse como una afección de gran virulencia que pronto adquirió carácter epidémico. Pocas enfermedades han despertado tanto interés como ella, quizás debido a su rápida propagación, sus inciertos orígenes, su forma de contagio y al hecho de que no distinguiera entre estamentos sociales, puesto que afectaba por igual al pobre y menesteroso que al rico, al rey o al obispo.

Las primeras manifestaciones de la sífilis coincidieron con las guerras de Nápoles —finales del siglo XV—, reino invadido por el ejército del rey francés Carlos VIII a cuya defensa habían acudido las tropas españolas del Gran Capitán. Durante la retirada del ejército invasor, compuesto en su mayor parte por mercenarios de diversas nacionalidades, se fue difundiendo el mal por toda Europa al regresar éstos a sus respectivos países.

El hecho de que la nueva enfermedad apareciera tras el descubrimiento de América y en Nápoles, donde fueron algunos soldados que regresaron del primer viaje de Colón como integrantes de las tropas españolas, dió lugar a que se empezara a considerar el origen americano de la sífilis, cuestión que desde entonces hasta hoy se ha convertido en un tema muy discutido y controvertido.

Sobre el origen de la enfermedad se plantearon fundamentalmente dos teorías: la americanista, cuyos seguidores defendían la tesis de que la sífilis era originaria de América y fue difundida por Europa tras el Descubrimiento; y la antiamericanista, cuyos defensores sostenían que la enfermedad era conocida en Europa antes de descubrirse el continente americano.

La primera teoría se estableció sólidamente desde principios del siglo XVI fundamentalmente a través de los testimonios de autores como Gonzalo Fernández de Oviedo, Rodrigo Díaz de Isla y López de Gomara. Poco después de que éstos expusieran sus ideas sobre el tema comenzaron a surgir voces contra la tesis ame-



ricanista, aunque fue sobre todo a partir del siglo XVII cuando comenzó la disputa. Aunque en dicha centuria el origen de sífilis era discutido, fue en el siglo XVIII cuando se desataron las grandes polémicas en torno a este tema, llegándose a su punto culminante a inicios del siglo XX en Alemania, cuando los prestigiosos médicos Iwan Bloch y Karl Sudhoff publicaron sendos libros, titulados ambos *El origen de la sífilis*. Ambos médicos se convirtieron en los paladines de los dos bandos de opinión sobre el origen de la sífilis; Bloch como representante de los americanistas, y

Sudhoff de los europeístas. Los argumentos de base esgrimidos por ambas tendencias estaban fundamentados en datos bibliográficos y paleopatológicos.

Hoy en día, al tratar sobre el origen de la sífilis deben tenerse en cuenta una serie de factores en base a los conocimientos actuales, que tradicionalmente no se han tenido en cuenta. En resumen, dichos factores

son la geografía prehistórica —los continentes africano y europeo estaban unidos y Asia y América permanecieron comunicados—; el origen del hombre americano, procedente de migraciones a través del Estrecho de Bering; y la evolución que pudieron seguir las distintas trepanomatoses humanas, entre las que se encuentra la sífilis.

■ SOBRE EL ORIGEN DE LA ENFERMEDAD SE PLANTEARON FUNDAMENTALMENTE DOS TEORÍAS: LA AMERICANISTA, CUYOS SEGUIDORES DEFENDÍAN LA TESIS DE QUE LA SÍFILIS ERA ORIGINARIA DE AMÉRICA Y FUE DIFUNDIRSE POR EUROPA TRAS EL DESCUBRIMIENTO; Y LA ANTIAMERICANISTA, CUYOS DEFENSORES SOSTENÍAN QUE LA ENFERMEDAD ERA CONOCIDA EN EUROPA ANTES DE DESCUBRIRSE EL CONTINENTE AMERICANO.

Dejando a un lado el problema de la procedencia de la enfermedad o cual sea su verdadero origen, tradicionalmente se acepta que la sífilis comenzó a manifestarse en Nápoles a finales del siglo XV. El rey francés Carlos VIII, deseoso de conquistar dicho reino marchó al frente de su gran ejército de mercenarios, invadió Italia en septiembre de 1494 y entró en Nápoles sin apenas resistencia en el mes de febrero. Alertados por la conquista francesa, el Papa, el Dogo de Venecia y los reyes de España formaron una alianza con el fin de expulsar de Italia al invasor francés. La posesión napolitana se le hacía indefendible a Carlos VIII, y en vista del desembarco del ejército español del Gran Capitán en Sicilia, abandonó Nápoles en mayo. Tras la batalla de Fornovo —5 de julio de 1495—, de la que datan los primeros testimonios de la sífilis, los soldados del ejército francés, ya desmovilizados, fueron difundiendo el mal por toda Europa al retirarse a sus respectivos países.

La sífilis se fue manifestando paulatinamente en toda Europa, afectando a las ciudades que se encontraban al paso de los mercenarios en retirada. En menos de diez años después de su aparición en la batalla de Fornovo, Europa entera estaba afectada por esta enfermedad nueva y terrible. Ya en 1496 había invadido Italia, se había introducido más allá de los Alpes y llegado a Alemania. En Inglaterra se detectó en 1497, probablemente importada de Burdeos a Bristol, donde la sífilis se llamó en un tiempo "mal de Burdeos", y también en ese año apareció en Escocia. La Europa del Norte y Central se vio afectada un poco más tarde, entre 1499 y 1502.

La nueva enfermedad fue denominada de muy diversas formas, pues cada país que se veía afectado la llamaba con el nombre del país vecino sospechoso de haberla contagiado. Así, los italianos, ingleses, alemanes y españoles la llamaron mal francés o mal gálico; los franceses mal de Nápoles o mal napolitano; los polacos, mal de los alemanes; los flamencos y holandeses, mal español, etc... En España, debido a sus manifestaciones dermatológicas, fue conocida también como mal o enfermedad de las bubas. Su nombre actual de sífilis se debe, como es sabido, a Fracastoro y data de 1530, cuando publicó su poema *Syphillis sive morbus gallicus* donde trata del origen, proceso y remedios de dicha enfermedad.

La gran epidemia europea de sífilis de finales del siglo XV y principios del XVI no fue debida exclusivamente a la desbandada del ejército francés, sino que en el aumento de la morbilidad sifilítica influyeron otra serie de factores. Uno de ellos fue abolición de los asilos de leproso por Inocencio VIII y Julio II. En dichos asilos había acogidos enfermos que en realidad estaban afectados de sífilis, cuyos síntomas cutáneos en un principio fueron confundidos con los de la lepra, y al abolirse, estos sifilíticos se repartieron por Europa contribuyendo a la propagación del mal. Por otra parte, la expulsión de los judíos de España por los Reyes Católicos en 1492, produjo un gran movimiento migratorio a través de Europa, África y Asia que también facilitó la dispersión de la sífilis.

■ LA SÍFILIS SE FUE MANIFESTANDO PAULATINAMENTE EN TODA EUROPA, AFECTANDO A LAS CIUDADES QUE SE ENCONTRABAN AL PASO DE LOS MERCENARIOS EN RETIRADA.

Asimismo, la relajación de las costumbres sexuales favoreció la propagación de la enfermedad. En el siglo XIV comenzaron a cambiar los hábitos sexuales de los europeos, aparecen nuevas formas de erotismo y la búsqueda del placer adquiere gran importancia. Por otra parte, el desprestigio de la Iglesia como consecuencia del cisma de Occidente favorece la relajación moral que en el siglo XV se acentúa. La avidez de aventuras y el arte de la seducción formaban parte del buen vivir de los siglos XV y XVI. En las cortes principescas las amantes adquieren gran relevancia, aparece la figura de la cortesana, refinada y culta, capaz de ofrecer lo que sería impensable para las esposas legítimas. Todo

ello intervino en la propagación de esta enfermedad, cuyo carácter venéreo fue rápidamente puesto de manifiesto, puesto que el pueblo seguía el ejemplo dado por reyes, nobles y autoridades eclesiásticas.

■ LA NUEVA ENFERMEDAD FUE DENOMINADA DE MUY DIVERSAS FORMAS, PUES CADA PAÍS QUE SE VEÍA AFECTADO LA LLAMABA CON EL NOMBRE DEL PAÍS VECINO SOSPECHOSO DE HABERLA CONTAGIADO

## EVOLUCIÓN DE LA HISTORIA NATURAL DE LA SÍFILIS

Al principio la sífilis se manifestó con gran saña y virulencia. Las primeras descripciones de la enfermedad, que datan de la batalla de Fornovo son muy explícitas: erupciones cutáneas, pústulas que acaban por ulcerarse, violentos dolores musculares y articulares que se acentúan por la noche, chancros y úlceraciones bucofaríngeas, conferían a los enfermos un repulsivo aspecto, que a veces horrorizaba más que el producido por la lepra. Sin embargo, estas llamativas manifestaciones de los primeros tiempos fueron atenuándose poco a poco a principios del siglo XVI. De hecho, los cambios en la historia natural de la sífilis comenzaron apenas se hubo extendido por toda Europa, la gravedad inicial empezó a remitir y a observarse síntomas más leves que producían cada vez menos muertes. Después, en la segunda mitad del siglo XVI incluso se consideró una enfermedad "galante" difundida en los altos círculos sociales e incluso era de "mal gusto" no haberla contraído, pues padecerla significaba haber tenido numerosas aventuras amorosas, lo cual imprimía prestigio. Más tarde, cuando sus manifestaciones paliadas por el tiempo habían perdido virulencia y espectacularidad, se convirtió en todo lo contrario, en una enfermedad "secreta", puesto que sus síntomas podían ocultarse fácilmente.

La sífilis es una enfermedad que en ausencia de tratamiento pasa por tres estadios: periodos primario, secundario y terciario. El período primario, de cuatro a seis semanas de duración, comienza a manifestarse alrededor de un mes después del contagio y está representado por el chancro. El período secundario es inmediato a la aparición del chancro y su duración es de uno a dos años, en que la infección se generaliza en el orga-

nismo y como consecuencia aparecen signos como la roseola sifilítica, placas mucosas, condilomas, etc., y trastornos como adenopatías, alopecia, laringitis, cefalalgia, astenia, etc. Tras la desaparición de las manifestaciones secundarias comienza el período terciario, que es un período de latencia de varios años de duración. Muchos enfermos no presentan manifestaciones evidentes en este período, pero en otros pueden aparecer lesiones cutáneas, viscerales, afecciones del sistema nervioso y sensoriales, donde reside toda la gravedad de la enfermedad.

## EL TRATAMIENTO DE LA SÍFILIS

Desde la aparición de la sífilis en el Renacimiento, en que tomó carácter tan pernicioso, hasta que a principios del siglo XX Ehrlich descubrió la eficacia de los arsenobencenos contra la sífilis, el tratamiento de la enfermedad tuvo su base en los preparados de mercurio y en los leños antisifilíticos. Tras el descubrimiento del



arsenobenzol, 606 o salvarsán y sus derivados, los compuestos arsenicales fueron los elegidos, considerándose que dichos compuestos fueron los primeros verdaderamente efectivos contra la enfermedad, pero aún así el uso de los mercuriales no fue del todo abandonado. A pesar de la eficacia de los derivados arsenicales, después del descubrimiento de la penicilina, su uso fue abandonado debido a sus graves efectos tóxicos y a la gran efectividad del antibiótico. Desde su aparición, toda la medicación anteriormente utilizada cayó en desuso, pues con la penicilina y después también con otros antibióticos se obtenían excelentes resultados.

Los preparados a base de mercurio fueron ensayados contra el mal gálico desde el momento en que surgió la enfermedad, el mercurio era utilizado desde tiempos remotos por vía tópica por sus propiedades desinfectantes y antisépticas, aunque en general los antiguos consideraban que era veneno administrado por vía interna. Sin embargo, los médicos árabes lo consideraban menos peligroso por dicha vía; Avicena y Abulcasis, entre ellos, lo emplearon con buenos resultados en forma de fricciones para combatir afecciones cutáneas, si bien apagándolo antes con saliva y mezclado con otros ingredientes. Al presentar la enfermedad signos cutáneos, por analogía se comenzó a usar también contra la nueva afección, dándose además el caso de que otros remedios anteriormente usados se mostraron ineficaces.

En todos los países por donde se fue extendiendo la enfermedad hay testimonios tempranos del empleo del mercurio para combatirla, pero es muy difícil determinar quién fue el verdadero introductor del remedio mercurial.

Algunos autores aseguran que fue Berenguer de Carpio, en Bolonia, el primero que usó el mercurio metódicamente y adquirió una inmensa fortuna por un remedio cuyo secreto guardó celosamente durante largo tiempo.

Pedro Pintor dice que aprendió a utilizar el mercurio de un charlatán en Cástel Sant Angelo, aunque en España se utilizaba ya con anterioridad.

Rodrigo Díaz de Isla, por otra parte dice que fue un tejedor de mantas llamado Gonzalo Díaz quien aportó el ungüento que comenzó a curar la enfermedad, después que los médicos del Hospital de San Salvador de Sevilla hubieran fracasado. A fines del siglo XV y por mandato de los Reyes Católicos, los enfermos de mal gálico fueron llevados a dicho hospital para ser tratados. Tras algunos meses, al no observarse resultados, dieron permiso para que cualquiera pudiera curar la enfermedad. El Asistente de Sevilla, Conde de Cifuentes, busco al tejedor que curaba el mal con su ungüento y lo llevó al hospital de San Salvador, donde comenzaron a observarse a partir de entonces numerosas curaciones.

Desde el principio muchos médicos y autores españoles y extranjeros como Pedro Pintor, Gaspar Torrella, Villalobos, Almenar, Thierry Heri, Nicolás Masa o Juan de Vigo, preconizaron

el empleo del mercurio. Este último incluso fue el inventor de un emplasto a base de mercurio, largamente utilizado y que le hizo famoso.

**EN TODOS LOS PAÍSES POR DONDE SE FUE EXTENDIENDO LA ENFERMEDAD HAY TESTIMONIOS TEMPRANOS DEL EMPLEO DEL MERCURIO PARA COMBATIRLA, PERO ES MUY DIFÍCIL DETERMINAR QUIÉN FUE EL VERDADERO INTRODUCTOR DEL REMEDIO MERCURIAL.**

Sin embargo, a pesar de la eficacia de los remedios mercuriales, los efectos secundarios producidos en muchas ocasiones eran graves y peligrosos. El desorden con que se empleaba el mercurio fue precisamente el que ocasionó en gran medida el descrédito de dicho remedio. Algunos lo administraban en cantidades excesivas y de forma indiscriminada produciendo una serie de efectos perniciosos, a veces incluso más graves que la enfermedad, como el tialismo, ulceraciones en la boca, grandes diarreas, consunción, etc. En ocasiones se le achacaban a la sífilis síntomas que en realidad estaban producidos por el mismo mercurio. Otros, asustados por los graves efectos de las altas dosis del metal, confeccionaban remedios con tan bajas cantidades del mismo que se mostraban ineficaces. Todo ello, unido a los regímenes debilitantes a que se veían sometidos los enfermos, hizo que comenzaran a aparecer numerosos detractores del mercurio, fundamentalmente entre los mismos enfermos, aunque también muchos médicos se mostraron contrarios a su utilización encomiando a su vez los buenos efectos de los leños sudoríficos procedentes de América: guayaco,



zarzaparrilla, raíz de china y sasafrás, siendo los dos primeros los más utilizados.

El empleo de guayaco se difundió por Europa rápidamente, debido en gran medida a los escritos de autores como Leonardo Schams (1518), Ulrich von Hutten (1519), Francisco Delgado (1529) y Nicolás Poll (1535), surgiendo una especie de rivalidad entre el mercurio y el guayaco, ya que ambos remedios contaban con defensores y detractores, aunque en realidad era más frecuente encontrar ambos remedios asociados que opuestos a pesar de estar enfrentados en la teoría.

Aunque en el siglo XVI los sudoríficos tuvieron gran número de defensores, en los siglos XVII y XVIII sus partidarios fueron decayendo al comprobarse que los

**TANTO CON LAS FUMIGACIONES COMO CON LAS UNCIÓNES DE MERCURIO, AL PACIENTE LE SOBREVENÍA LA SALIVACIÓN O TIALISMO, COMO EFECTO SECUNDARIO**

tratamientos exclusivamente a base de ellos eran insuficientes. De esta forma el mercurio se fue consolidando como el remedio específico contra la sífilis.

La forma de aplicar el mercurio varió poco a través de los siglos, si bien hubo algunas innovaciones. En un principio sólo se admitían las aplicaciones externas de los preparados mercuriales, ya que en su administración interna se consideraba como veneno. Las formas de aplicarlo al exterior fueron fundamentalmente las uncciones y fumigaciones. Estas últimas consistían en someter a los pacientes a los vapores que producía el cinabrio que se echaba sobre braseros en estancias bien caldeadas. El paciente se sometía a dichos vapores desnudo o en camisa, introduciéndose en una especie de tienda de campaña o barril donde se ponía el brasero. Posteriormente, el enfermo bien abrigado pasaba a una cama a sudar.

Tanto con las fumigaciones como con las uncciones de mercurio, al paciente le sobrevinía la salivación o tialismo, como efecto secundario. Para algunos era el fin buscado pues consideraban que con la salivación, el sudor y las diarreas se eliminaba el agente productor de la enfermedad. Sin embargo, las graves consecuencias del tialismo hicieron que se idearan otras formas de administración del mercurio evitando el babeo, como fueron las uncciones por el método de extinción, que en esencia consistían en espaciar las fricciones cuando aparecían los signos del tialismo.

Vía tópica también se usaban los emplastos de mercurio aplicados en forma de parches sobre las articulaciones, o en baños de sublimado corrosivo, bien fueran en zonas localizadas o en todo el cuerpo.

Por lo que se refiere a su administración interna, ya en 1535 Matiolo había prescrito el mercurio en forma de píldoras de precipitado rojo, si bien no será hasta finales del siglo XVII cuando se comience a administrar por esta vía de forma habitual. Las principales formas de administración oral empleadas fueron polvos y píldoras de precipitado rojo, precipitado blanco, turbit mineral, calomelanos, cinabrio nativo, etc.

Los compuestos de mercurio también se podían administrar en forma líquida disolviéndolos en vehículos como vino, agua jarabe y cocimientos de trigo, cebada, etc.

La introducción en la terapéutica de las formas de administración interna no supuso el abandono de las aplicaciones locales, sino que ambas se complementaban en los tratamientos mixtos que se mostraban bastante eficaces. En ellos se administraba el mercurio por vía oral acompañado de baños localizados o fricciones en determinadas partes del cuerpo, también con mercurio.

Como hemos visto, en el tratamiento de la sífilis, la terapéutica mercurial ha perdurado siglos. Sólo en el siglo XX, rico en avances científicos y tecnológicos, ha sido sustituida primero por la quimioterapia y después por la antibioterapia en un breve lapso de tiempo.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CARRERAS PANCHÓN, A. (1991): *Miasmas y retrovirus. Cuatro capítulos de la historia de las enfermedades transmisibles*. Barcelona.
- CHINCHILLA, A. (1841-1846): *Anales históricos de la Medicina en general y biográfico-bibliográficos de la española en particular*. Valencia.
- GUERRA, F. (1976): *La disputa de la sífilis. Europa versus América*. Medicina e Historia, 59: 8-26.
- HERNÁNDEZ MOREJÓN, A. (1842-1852): *Historia Bibliográfica de la Medicina Española*. Madrid.
- LAGNEAU, L.V. (1834): *Tratado práctico de las enfermedades sifilíticas*. Barcelona.
- LEÓN, A. (1605): *Práctico de Morbo Gallico*. Valladolid.
- PANIAGUA, J.A. (1986): *La irrupción de la sífilis en la Europa del Renacimiento*. JANO XXXI (742): 39-47.
- PÉREZ TAMAYO, R. (1985): *Enfermedades viejas y enfermedades nuevas*. México.
- QUETEL, C. (1986): *Le mal de Naples. Histoire de la syphilis*. Paris.
- RIERA, J. (1965): *El tema de la sífilis en la literatura médica española del siglo XVIII*. Medicina e Historia. 14: 3-15.