

MEDICINA & HISTORIA

PUBLICACIONES MÉDICAS BIOHORM — SECCIÓN: MEDICINA E HISTORIA

Director: Dr. Manuel Carreras Roca. D. L.: 42.169-75.

Consejo de redacción: Dr. Agustín Albarracín — Dr. Juan Bosch Millares — Dr. Leopoldo Cortejoso — Prof. P. Lain Entralgo
Prof. Luis S. Granjel — Prof. J. López Ibor — Prof. José M. López Piñero — Dr. Esteban Padrós — Dr. Silverio Palafox
Prof. Pedro Piulachs — Prof. Diego Ferrer de la Riva — Prof. Juan Riera — Prof. J. Ruf Carballo
Prof. Ramón Sarró Burbano — Prof. Manuel Usandizaga — Secretario de Redacción: Dr. José Danón Bretos

n.º 58 Julio 1976 - Barcelona - (Segunda Época)

flutenal

Flupamesona

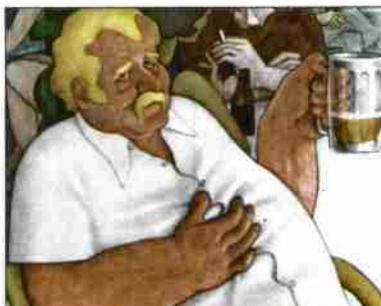
El corticoide
dérmico de acción "depot"



Un nuevo concepto en la terapéutica dermatológica

Una superior eficacia clínica.

Problemas funcionales de la encrucijada hepato-bilio-digestiva



DISTENSION ABDOMINAL, METEORISMO



DIGESTION PESADA



PIROSIS



DISQUINESIA BILIAR

HEPA DIGEST



Distensión abdominal.
Meteorismo.
Digestión pesada.
Pirosis.
Epigastralgia precoz.
Disquinesia biliar.
Dispepsia hiposténica.
Náusea, con vómitos biliosos,
cefaleas y mal sabor de boca.

COMPOSICION POR GRAGEA
2-MPG (2-mercaptopropionilglicina) 100 mg; Metoclopramida clorhidrato 10 mg; Ciclobutírol cálcico 100 mg; Procaína base 100 mg.

POSOLOGIA

1 gragea 3 veces al día, 1/2 hora antes de las comidas (en caso necesario, 2 grageas 3 veces al día).

El tratamiento con Hepadigest puede prolongarse indefinidamente dada su inocuidad y buena tolerancia.

CONTRAINDICACIONES

Casos de hipersensibilidad conocida, INCOMPATIBILIDADES Y PRECAUCIONES No se conocen.

EFFECTOS SECUNDARIOS

A las dosis terapéuticas no produce efectos secundarios.

PRESENTACION

Envase de 40 grageas. 297,80 ptas.



J. URIACH & C^o S. A. Bruch 49 - Barcelona 9.

Edición mujer

MEDICINA & HISTORIA

REVISTA DE ESTUDIOS HISTORICO-INFORMATIVOS DE LA MEDICINA

Centro de Documentación de Historia de la Medicina de J. URIACH & Cía. S. A.

Barcelona, julio de 1976

EDITORIAL

Cuando la institución hospitalaria está en crisis en Occidente, como tantas otras instituciones, la O.M.S., en su informe anual, indica que ella, la Organización, está a punto de caer en un inmovilismo tecnocrático desde cuyo estadio se contenta con «dispensar los sabios consejos de la medicina tradicional y difundir sus técnicas» y, con abierto criterio, preconiza entre otras urgentes tareas la «total puesta en causa de las relaciones entre la colectividad y los servicios de salud».

Anticipándose a este revisionismo sanitario, asistimos a dos fenómenos de distinto orden que tienden al mismo objetivo: en Francia, desde hace un par de años, se está desarrollando una campaña mediante publicaciones y conferencias para *humanizar el hospital*. Sus objetivos: impedir que el stress comience en la oficina de admisión, que se considere fundamentalmente al enfermo como un hombre que sufre, que debe inspirársele confianza y no temor, que no es un caso ante el tribunal de la técnica; y por otro lado erradicar de los hospitales la indiferencia, la inhumanidad, la grosería e imponer unos nuevos elementos en la dinámica hospitalaria: buena voluntad, optimismo, obligado diálogo, formación psicológica del personal, etc.

Paralelamente, nos llega la noticia de que en el Hospital Blanchard-Valley de la ciudad de Findlay (Ohio) en los Estados Unidos, «los enfermos tienen siempre razón» y que cualquiera de las cuarenta mil personas que en el son cuidadas cada año tiene derecho a la devolución de su dinero «caso de no quedar plenamente satisfecho» en cuanto a alimentación, cuidados, etcétera. Desde enero de 1975, que comenzó a regir en Blanchard-Valley este sistema, la administración del centro acordó un presupuesto de 12.000 dólares para atender las posibles reclamaciones. Al finalizar el primer ejercicio, se han pagado en total 143 dólares por reclamaciones, principalmente por defectuoso funcionamiento de los televisores. El resto del presupuesto, 11.857 dólares, ha sido repartido a título de prima entre los 577 empleados del hospital. Su administrador, en unas palabras a los accionistas del mismo, ha manifestado: «La experiencia es

SUMARIO

Pág. 5
Editorial.

Documentación.
Médicos graduados en la
Universidad de Cervera. II: 1776-1789.

Pág. I/XVI.

La disputa sobre la sífilis.
Europa versus América.
por.

Francisco Guerra.

Pág. 29
Consultorio.
Notas bibliográficas.
Obras ingresadas en
nuestra biblioteca.

Pág. 30
Congresos.

positiva, pues hemos demostrado que los enfermos curan más rápidamente y, al acortar su estancia, limitan nuestros gastos generales.»

M. CARRERAS ROCA

DOCUMENTACION

MEDICOS GRADUADOS
EN LA UNIVERSIDAD DE CERVERA.
II: 1776-1789

Prosiguiendo con la relación de graduados en Medicina de la Universidad de Cervera, iniciada en el anterior número de MEDICINA E HISTORIA, los años ahora relacionados siguen la misma tónica de los anteriores: escaso número de estudiantes, con un máximo de dieciséis, en 1779, la mayor parte de los cuales no eran oriundos de grandes núcleos de población, aunque tampoco de pequeños caseríos, que encontramos entre los catalanes graduados en Huesca, Orihuela o Gandía.

1776: JOSÉ CAMPINS, de Vilasar (Barcelona); FÉLIX MIRET Y OLIVELLA, de Vilafranca del Penedés (B.); FRANCISCO PARIS Y PONS, de Sanjaia (Lérida); FRANCISCO CASELLAS, de la Bisbal d'Empordà (Gerona); JUAN SALGOT Y ROTLLAN, de Bagà (B.); JOSÉ MULLOL Y FERRER, de Vilafranca del Penedés (B.); JOSÉ GUIU Y DE CASTELLARNAU, de Aírrós (L.); JUAN PUIG Y MOLLERA, de Fornells de la Selva? de Mar? (G.); JOSÉ FONTANALES, de Bellpuig (L.), sin grado de doctor; JOSÉ VALL, de Cervera (L.); JOSÉ BORTINES, de Calaf (L.).

1777: JOSÉ RÁFOLES, de Vilafranca del Penedés (B.); RAÍMUNDO CASTELLS, de Cervera (L.); LUCIANO AGUILA Y VILA, de Solsona (L.); JOSÉ MATHIEU, de Sant Feliu de Pallerols (G.); MANUEL DELMAU Y CARDEVILA, de Tàrraga (L.); JOSÉ ORRIT, de Arbaca (L.); FRANCISCO COLOM, de Prats de Rei (B.); JUAN EROLES, de Sant Llorenç de Morunys (L.); JOSÉ SABATER, de Premià, población que se sitúa como perteneciente al obispado de Urgel; no se graduó de doctor.

(Segue)

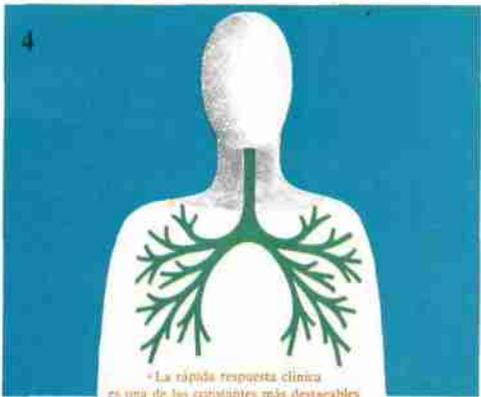
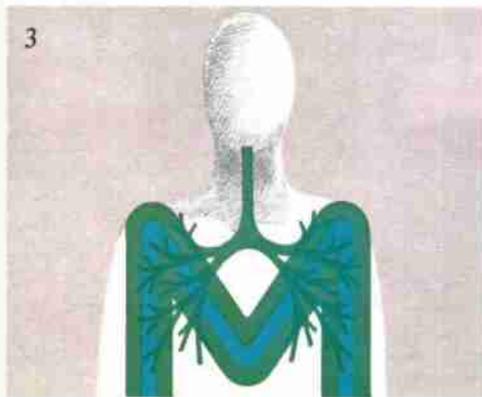
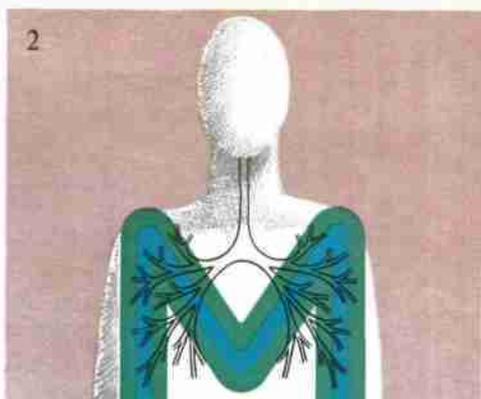
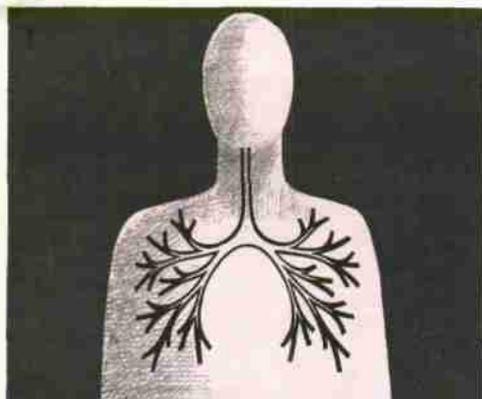
59

M&H

(Segunda Epoca)

- 1778: José BOXADER y OBIOLS, de Berga (B.); FRANCISCO SANDARAN, de Viella (L.); JOSÉ FALP y BONIFAN, de Esterri d'Aneu (L.); JUAN SASTRE, de Berga (B.); VICENTE VALLÉS, de Hostalets (B.); MANUEL CONGOST y BALMES, de Vilobí del Penedès (B.); FRANCISCO MALLA, de l'Arboç (Tarragona); RAIMUNDO TEULER, de Prats de Rei (B.); PLACIDO MAS-CARÓ, de la Bleda (B.); JOSÉ CIUET y VILELLA, de Oliana (L.);
- 1779: JOSÉ CAROL (QUEROL) y BOSCH, de Bellver de Cerdanya (L.); JOSÉ ESTEVE, de Barcelona; FRANCISCO SANPONS y ROCA, de Barcelona; MARTÍN BEGUÍ, de Vilanant (G.); BUENAVENTURA MONSAR, de Bellpuig (L.), figurando MONTNAR, en el grado de doctor; JUAN COMAS y SOLER, de Oliana (L.); JUAN BERGES, de Lérida; FRANCISCO SIRIS, de Figueres (G.); JOSÉ PAMIES, de Cornudella (T.); BUENAVENTURA VILA, de Vilabertran (G.); DOMINGO RISA, de Tàrraga (L.); FRANCISCO FONT, de Sanauja (L.); ALBERTO PABLO ANTONIO FONTANET, de Tàrraga (L.); AGUSTÍN CASTELLÀ, de Castelló de Farfanya (L.); RAIMUNDO MASOT, de Miralcamp (L.); LORENZO GRASSET, de Barcelona, que no se graduó de doctor hasta 1786.
- 1780: SALVADOR BUSQUETS y SESPLEGUES, de Lérida; JOSÉ CANET y PONS, de Calaf (L.); JUAN BABOT, de les Escaldes de Andorra, sin doctorado; VALENTIN PORTA y SENTÍS, de Castellterçol (B.); ANTONIO RODRIGUES, de Sant Quinti de Mediona (B.), sin doctorado; PABLO BERGADÀ, de Ponts (L.); PEDRO CURRÉS, de Torroella de Montgrí (G.), sin doctorado; JOSÉ VILA, de Santa Coloma de Farners (G.); JOSÉ ARENY, de Sant Julià, probablemente del principado de Andorra, por pertenecer a la diócesis de Urgel; MANUEL CODORNÍU y VIDAL, de Piera (B.), sin doctorado.
- 1781: FRANCISCO ROCA, de Mataró (B.); ANTONIO COMES y PERE-MATHEU, de Lérida; ANTONIO ROGER, de les Avelanes (L.); JOSÉ LLUSA, de la Riera de Galà (T.); FRANCISCO LORENS, de Figueres (G.), sin doctorado.
- 1782: FRANCISCO TELL y BOVER, de Alcover (T.); RAIMUNDO BALCELLES, de la Fuliola (L.); RAIMUNDO PONS y GASOL, de Valls (T.); FRANCISCO NIUBÓ y CASPUS, de Cassertres (B.), sin doctorado; PABLO PUIGVENTÓS, de Olesa de Montserrat? (B.); VICENTE AYMERICHI, de Ribes de Freser (G.), sin doctorado; TOMÁS VENTOSA, de Barcelona; FRANCISCO BATELLAS y VALL, de Porrera (T.), sin doctorado; PEDRO BUSCALL, de Esterri d'Aneu (L.); sin doctorado; TOMÁS SOL, de Sarraí (T.); COSME ARGERICH, de Buenos Aires, doctorado en 1784; FRANCISCO COLOMER y MIR, de Castelló d'Empúries (G.); LUCIANO PUIGDOLLERS, de Barcelona, sin doctorado.
- 1783: ANTONIO DE SOLÀ, de Sallent (B.), sin doctorado; ANTONIO BOSCH, de Sabadell (B.), sin doctorado; FRANCISCO LORENS y MASIVALL, de Figueres (G.), también sin doctorado; PABLO PANADES, de Barberà de la Conca (T.); FRANCISCO GINESTÀ, de Sant Antolí, población que se hace pertenecer al obispado de Vic, pero que el censo del condé de Floridablanca la situa en el corregimiento de Cervera, obispado de Solsona, de la actual provincia de Lérida; se doctoró al año siguiente. MIGUEL MORA E ILLA, de Arenys de Mar (B.), previamente doctor en Filosofía, por la misma universidad; JOSÉ GUELL, de Barcelona; SALVADOR PLA, de Cornellà de Terri (G.), sin doctorado; JOAQUÍN CORTADA, de Maçanet de Cabrenys (G.).
- 1784: BUENAVENTURA BARCELÓ, de Castell d'Aro (G.); IGNACIO SUÑERNA, de Taradell (B.); JUAN SASTRE, también de Taradell; BENITO PAGÉS, de Igualada (B.); ANTONIO PINÓS y ANTONIO SANFERRI, ambos de Cervera (L.); FRANCISCO GUASCH, de Vila-ródona (T.); RAFAEL MIRAGLE, de Valls (T.); JOSÉ ANTONIO XIRAU, de Perelada (G.); FRANCISCO COSTA y TUBAU, de Campdevanó (L.), doctorado en 1788.
- 1785: ANTONIO GILL, de Agramunt (L.); VICENTE MITJAVILA y FINOSSELL, de Barcelona, doctorado en 1791; CRISTÓBAL MARIAMÓN, de Hospitalet de Llobregat (B.); JOSÉ TORRENTS, de Sant Pere Pescador (G.), sin doctorado; JOSÉ ALOY, de Gerona (G.); VICENTE LACRUU, de Blanes (G.).
- 1786: ANTONIO CARDONA, de Gósol (L.), sin doctorado; RAIMUNDO MARTÍ, de Santa Eulalia de Ríuprimer (B.); NICOLÁS QUIRICH, de Rupit (G.), doctorado diez años después, en 1796, figurando como GUIRICH; EUSEBIO FONT, de Biosca (L.), sin doctorado; RAIMUNDO MERLI y FEIXES, de Cardona (B.); RAIMUNDO COLOM y ROMEU, de Anglesola (L.), doctorado en 1788; BUENAVENTURA SENDIL y PRAT, de San Antonio? de Vilamajor (B.), sin doctorado, al igual que JOSÉ PASUAL y PUJOL, de Sallent (B.).
- 1787: JOSÉ COLL y DORCA, de Torelló (B.); JOSÉ REBERT y SEGURA, de Igualada (B.); ANTONIO MANDRÉS y TRULLÁS, de Manresa; JOSÉ BALASCH y RUSCADA, de Caça de la Selva; ESTEBAN ALFARAS y FRANCISCH, de Cadaqués (G.); PABLO PASTOR y SABATER, de Tarragona; IGNACIO ALIÓ y LORENS, de Capellades (B.); ANTONIO ROSSELL y CAÑELLAS, de Vilanova i la Geltrú (B.), sin doctorado; MANUEL DURÁN y ALSINA, de Ripoll (G.).
- 1788: JOSÉ FILLÓL y FEU, de Torelló (B.); LUIS BALLESTER y THOMAS, de Rocafort de Queralt (T.); PEDRO FORTUNY, de Sant Martí de Maldà (L.); ANTONIO LLUCIA y BORRULL, de Capellades; JOSÉ CARULLA y ARGULLÓL, de la Manresa (B.); FRANCISCO SERRA y ROURE, de Solsona (L.), sin doctorado, y JOSÉ BENAPRÉS y BENAPRÉS, de Sitges (B.).
- 1789: CAYETANO GIRÓ y PIQUER, de SORT (L.); PABLO MASSANA, de Sant Hipòlit de Voltregà (B.); CLEMENTE CABANES y VILILLA, de Gavarrós (B.); FRANCISCO SOLER y FITER, de TUDENA (L.); RAMÓN RÀFOLS y ALBA, de Vilafranca del Penedès (B.); JOSÉ BERGADÀ y BENET, de Ponts (L.), figurando como BERGADÀ y BONET en el grado de doctor; CAYETANO SENIS, de Balaguer (L.), doctorado en 1791; SALVADOR PRIM y PERALES, de Torres de Segre (L.); MANUEL CASTELLAS ROCA, de Cervera (L.); SEBASTIÁN PEDRU y PELL, de Port de la Selva (G.); JOSÉ SALETA y CAHRS, de Alp (G.), doctorado al año siguiente; PEDRO BUÑOL y LLUCH, de Cubells (L.), doctorado en 1793, y MARIANO ROCAMORA y PAMIES, de Reus (T.), sin doctorado.

En esta segunda relación encontramos unas pocas personalidades ya conocidas, entre las que destacaré dos catedráticos de la misma Facultad de Medicina de Cervera, BUENAVENTURA MONSAR, jubilado en 1821, y FRANCISCO GINESTÀ y RAMÓN, a la vez que unos opositores a dichas cátedras: TOMÁS SOL, JOSÉ CANET y PONS y TOMÁS VENTOSA, este posteriormente médico militar, catedrático del Real Colegio de Burgos y, en 1817, examinador de la Real Subdelegación de Medicina de Barcelona, de cuya Real Academia de Medicina era también miembro. De esta última entidad figuran, asimismo, otros varios sucesores: FRANCISCO COLOM, examinador del Protomedicato, y médico del Hospital de Santa Cruz, al igual que JOSÉ ESTEVE, o STRIVE; FRANCISCO SANPONS y ROCA (1756-1821), una de las figuras más representativas de la medicina catalana de finales de siglo XVIII y comienzos del XIX; LORENZO GRASSET, asimismo del tribunal del Protomedicato, y FRANCISCO MITJAVILA y FINOSSELL, de quien me ocupé extensamente en el número 47 de MEDICINA E HISTORIA, iniciador de la enseñanza de la Historia de la Medicina en España y, por último, COSME ARGERICH, fundador de la moderna Medicina en la República Argentina.



«La rápida respuesta clínica es una de las características más destacables en los procesos respiratorios agudos».

«La influencia sobre la expectoración y la ventilación pulmonar es muy patente en todos los casos».



Novedad en terapéutica respiratoria

BRONQUI MUCIL[®]

Biohorm

• El primer mucolítico-bronco perviante (Brovanesina[®], UR-389) inoclado a un complejo bactericida de amplio espectro, balsámico y amtsuigeno.

• **INDICACIONES**

Tratamiento de todos los procesos sépticos del árbol respiratorio y cavidades anexas:

- Bronquitis aguda y crónica • Bronquitis asmatoforme
- Traqueobronquitis • Bronquiectasias • Bronco-pneumonías
- Enfisema pulmonar • Tos ferina • Rinofaringitis
- Faringotaringitis • Laringotraqueitis • Amigdalitis
- Sinusitis, adenoiditis, otitis y catarro tubárico.

• **POSOLOGIA**

ADULTOS:

- 1 cucharada (10 c.c.), 3 veces al día;
- 1 supositorio ^{adultos}, 2-3 veces al día.

NIÑOS:

- $\frac{1}{2}$ cucharada (5 c.c.), 3 veces al día;
- 1 supositorio ^{niños}, 2-3 veces al día.

• **PRESENTACIONES Y PRECIO**

- Bronquimucil Jarabe. P.V.P. 190,00 Ptas.
- Frasco de 100 c.c.
- Bronquimucil Supositorios adultos. P.V.P. 254,00 Ptas.
- Caja de 12.
- Bronquimucil Supositorios niños. P.V.P. 147,20 Ptas.
- Caja de 12.

• **COMPOSICION**

	JARABE (mg)	SUPOSITORIOS ADULTOS (mg)	SUPOSITORIOS NIÑOS (mg)
Brovanesina (UR-389)	250	50	15
Trimesoprim/Sulfametoxazol	800/4000	100/300	50/250
Dextrometorfano	200	25	10
Guayacólalcolhidrato	1000	100	50
Alcalinfor	-	100	50
Eucaliptol	-	150	75
Excipiente c. s. p.	100 c.c.	1 sup.	1 sup.

• **CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES**

Casos de sensibilidad frente a las sulfamidas. Insuficiencia hepática y renal grave.

A pesar de que no se han descrito acciones teratogénicas, es prudente no administrar Bronquimucil durante los primeros meses de gestación.

Como cualquier otro medicamento, el Bronquimucil deberá administrarse con precaución en los lactantes durante los primeros 3-4 meses de vida.



J. UPIACH & C[®] S. A. Bruch 49 - Barcelona 9

[®]UR-389 es una marca registrada original de J. UPIACH & C[®], S. A. a la que le D. M. S. ha otorgado la denominación genérica de BROVANESINA. (Colección O. M. S. 70: 148,137A.)



URIACH

Premio LAUDE 1974 a la
Investigación Farmacéutica

Larga vida circulatoria con...

DaviStar®

Tratamiento y profilaxis de la aterosclerosis
cerebral, coronaria y periférica.
Tratamiento de las hiperlipemias.

- Tratamiento de la aterosclerosis cerebrovascular
- Prevención de los accidentes vasculares cerebrales
- Prevención de la angina de pecho y del infarto de miocardio
- Tratamiento y prevención de las arteritis de las extremidades inferiores
- Hiperlipemia esencial asociada, o no, a xantomatosis
- Normalizador de la tasa de lípidos: lípidos totales - colesterol - triglicéridos - betalipoproteínas - prebetalipoproteínas
- Normaliza los factores de la coagulación
- Regenerador de la pared vascular
- Mejora el cuadro clínico y bioquímico del arterioscleroso, incluso en los estados más avanzados
- Tolerancia perfecta
Permite tratamientos indefinidos

COMPOSICIÓN por cápsula

Clomag (Clofibrato magnésico) : : : : : 300 mg.
Piridipolcarbamató : : : : : 150 mg.

POSOLOGÍA

De ataque: 1 cápsula 3 veces al día.
De mantenimiento o profilaxis: 1 cápsula, | ó 2 veces al día.

PRESENTACIÓN Y PRECIO

Cajas de 60 cápsulas, P.V.P. 534,80 Ptas.

CONTRAINDICACIONES

Hiperlipemia de la gestación.

INCOMPATIBILIDADES

No se conocen.

PRECAUCIONES

En tratamientos combinados con anticoagulantes sintéticos deberá reducirse la dosis de estos últimos a la mitad.

EFFECTOS SECUNDARIOS

A pesar de la buena tolerancia local del preparado, puede presentarse intolerancia digestiva en algún caso hipersensible. La administración del medicamento con las comidas evita estas manifestaciones.



MEDICINA & HISTORIA

REVISTA DE ESTUDIOS HISTÓRICO-INFORMATIVOS DE LA MEDICINA

Director: Dr. Manuel Carreras Roca

Secretaría de Redacción

Centro de Documentación de Historia de la Medicina de J. URIACH & Cía. S. A.

Barcelona, julio de 1976

FRANCISCO GUERRA

LA DISPUTA SOBRE LA SÍFILIS

Europa *versus* América

59
M&H

FRANCISCO GUERRA

LA DISPUTA SOBRE LA SÍFILIS

Estipote versus América



INTRODUCCIÓN

A partir del Renacimiento los historiadores consideraron a la sífilis como una enfermedad nueva y aceptaron que su difusión había coincidido con el descubrimiento de América; sin embargo, han disputado periódicamente entre sí respecto a la tesis de que este mal venéreo tuviera su origen en el Nuevo Mundo. No es de extrañar, por eso, que el origen de la sífilis resulte el tema más debatido en la historia de la medicina.

Un bando mantiene que los españoles se contagiaron de sífilis al descubrir América y regresaron a España portando la enfermedad venérea. Creen además, que los franceses e italianos se contagiaron de los españoles en las guerras de Italia y luego, con los grandes movimientos de población a principios del siglo XVI, la sífilis se diseminó por Europa y el resto del mundo. El otro bando sostiene que la sífilis existía ya en el Mundo Antiguo antes del descubrimiento del Nuevo Mundo, pero conocida bajo otros nombres, y fue sólo hasta comienzos del siglo XVI cuando los médicos europeos diagnosticaron y trataron adecuadamente la enfermedad.

Nadie ha querido aceptar la paternidad de la sífilis, antes al contrario, cada nación culpó a su enemigo de ser el origen del mal; por eso decía Monardes (1565) que «... Al principio tuvo diversos nombres: los españoles pensando que les había pegado de los franceses, le llamaron mal francés. Los franceses pensando que en Nápoles, y de los de la tierra les había el mal, lo llamaron mal napolitano. Los alemanes viendo que de la conversación de los españoles se les había pegado, le llamaron sarna española, y otros le llamaron sarampión de las Indias, ... Otros lo atribuyeron a unas

conjunciones de Saturno y Marte ... Con esto le pusieron varios y diversos nombres: llamándolos unos lepra, otros lechenes, otros mentagra, otros mal muerto, otros elefancia, sin poder atinar ciertamente que enfermedad era. Porque ignoraban que fuese enfermedad nueva y queríanla reducir a algunas de las ya sabidas y escritas.»

Los argumentos de la disputa sobre la sífilis se han basado por cerca de cinco siglos en testimonios literarios, ofreciéndose textos europeos precolombinos que parecen describir la enfermedad venérea en el Mundo Antiguo, o en el Nuevo Mundo en época reciente, analizando las lesiones óseas que pudieran ser sífilíticas en enterramientos anteriores al siglo XVI, tanto en Europa como en América. Ackerknecht (1955), resumiendo la opinión de muchos autores, concluyó la cuestión diciendo que «... por las pruebas a la vista, este problema no puede resolverse. Ni los documentos bibliográficos, ni el material óseo de que disponemos, dan una respuesta definitiva». Aunque ahora se aporten referencias bibliográficas y de otro tipo que no fueron analizadas por Ackerknecht, la cuestión no puede ya discutirse en términos de datos literarios, ni de hallazgos paleopatológicos. Existe hoy un mejor conocimiento de la evolución del treponema, de las formas clínicas de la infección humana, e inclusive hay una visión más clara del efecto que el medio ambiente ha venido ejerciendo sobre la enfermedad, que hacen anticuada la concepción tradicional de América en la historia de la sífilis.



NATURALEZA DE LA SÍFILIS

Sífilis fue el nombre que dio Fracastoro (1530), en el poema que le hizo famoso, a una enfermedad venérea que por los años del descubrimiento de América los españoles llamaban *bubas*. La larga serie de confusiones sobre esta enfermedad se debe, en parte, a que se diferenció tardíamente de la gonorrea y a que la sífilis es una de las cuatro treponematosis patógenas del hombre. Para comprender su evolución histórica hay que tener presente que además existen treponematosis en otras especies biológicas, inclusive los monos, aunque el único treponema que no se puede diferenciar microscópicamente del *Treponema pallidum* humano es el *Treponema cuniculi*, que produce la infección venérea natural del conejo.

Un grupo de investigadores sostiene con Hackett (1963) que la sífilis —es decir, la sífilis venérea— está producida por el *Treponema pallidum*. La sífilis endémica —llamada sífilis no venérea— está causada también por el *Treponema pallidum*. La frambuesia conocida en otros países por *pian* o *yaws*, lo está por el *Treponema pertenue*. Finalmente el mal del pinto, denominado asimismo pinta, tiña de Chiapas o carate, está causado por el *Treponema carateum*. Otro grupo encabezado por Hudson (1968) difiere de esta opinión y mantiene que hay tan sólo una treponematosis, la producida por el *Treponema pallidum*. Las cuatro formas clínicas de la misma enfermedad estarían causadas, según Hudson y sus aliados, por un solo treponema, que por adaptación a diversas condiciones ambientales ha dado por resultado tipos diferentes de enfermedad, de acuerdo con el clima del área geográfica en que se desarrolla. Pero, en cual-

quier caso, la unidad o multiplicidad de las treponematosis humanas debe estudiarse siempre dentro del contexto de la evolución de las espiroquetosis en las diversas especies biológicas, debido a su gran similitud morfológica.

Turner (1959) ha señalado que no se pueden distinguir morfológicamente los treponemas de las cuatro espiroquetosis humanas; los cuatro tienen las mismas pruebas serológicas, aunque produzcan procesos patológicos algo diferentes, y todos ellos responden de igual manera a idénticos tratamientos. Habría que agregar que estas cuatro treponematosis, al invadir el cuerpo humano, progresan en etapas paralelas, con estados iniciales de lesiones primarias y secundarias y un estado latente que concluye en las lesiones terciarias. Hackett (1963) ha concedido extraordinaria importancia al proceso evolutivo del treponema, a partir de treponemas de especies biológicas inferiores a los primates, y piensa que la forma más antigua de la treponematosis humana, cuyo origen pudiera fecharse hacia los años 10.000 antes de Cristo, pudiera ser el mal del pinto, enfermedad que en la actualidad sólo existe en América. La frambuesia tiene una difusión más amplia por los climas húmedos y cálidos del África central y las Indias orientales y occidentales, es decir en América y el sudeste asiático. La sífilis endémica, a la que algunos denominan actualmente *treponárida*, se observa por el contrario en las regiones calientes, secas y áridas de África, Arabia, Siberia y el interior de Australia. Finalmente, la sífilis venérea se desarrolló y existe en nuestros días en ambientes con una economía urbana, de la cual están ausentes las otras treponematosis.

Olvidan los historiadores con frecuencia que la mayoría de los datos básicos sobre la sífilis son relativamente recientes, y en ella, como en las otras treponematoses humanas, aún hay muchas cosas conocidas fragmentariamente. El hecho de que la sífilis venérea se deba a un treponema, quedó sólo establecido hasta 1905, año en que F. R. Schaudinn describió en la serosidad de la lesión genital de un enfermo sifilítico el *Spirocheta pallida*, luego llamada *Treponema pallidum*. Fue también en 1905 cuando A. Castellani encontró el *Treponema pertenue* en raspaduras de tejidos con frambuesia, y aunque S. González Herrejón fue el primero en sugerir en 1930 que el mal del pinto era también una treponematosi, no fue hasta 1938 en que F. León y Blanco encontró el *Treponema carateum*, sin. *T. herrejoni*, en las lesiones de la piel de los enfermos de pinta, confirmando su hallazgo mediante autoinoculación. Estas fechas indican que ninguno de los autores mencionados en las publicaciones reunidas por Proksch (1889-1900), en su exhaustiva bibliografía de la sífilis, tenía idea de cuál era la verdadera naturaleza de esta enfermedad venérea o de las treponematosis que con ella se relacionan; es más, algunas de estas enfermedades se confunden entre sí hoy en día, y en ciertos casos es difícil precisar su modo de contagio. Se podría también agregar que el papel de América en la historia de la sífilis nunca ha sido estudiado en sus fuentes literarias fundamentales por quienes tienen experiencia clínica en las cuatro treponematosis humanas, y a su vez, que los historiadores que han llegado a estudiar los textos americanos básicos, han carecido de experiencia clínica sobre las treponematosis humanas para poder discernir entre las descripciones literarias, los signos clínicos de cada enfermedad.

De las cuatro treponematosis humanas, el mal del pinto era el único que existía sólo en América cuando este continente fue descubierto por Colón en 1492. El pinto o carate afecta sobre todo a la piel, y en general se dice que no ataca a los huesos; se puede confundir con vitiligo, pero debido a la curiosa apariencia de los enfermos nunca pasa desapercibido y es de fácil identificación en cualquier narración literaria. La sífilis endémica no venérea o treponárida, por el contrario, no ofrece las lesiones aparentes primarias de las demás treponematosis y se presenta desde la niñez sin transmisión venérea y con una sintomatología más apagada. El diagnóstico diferencial en las descripciones literarias de las fuentes primarias tempranas queda reducido, por lo

tanto, a dos síndromes: la sífilis venérea y la frambuesia. Ambas tienen lesiones primarias frecuentes: en el caso de la sífilis aparece una pápula en los genitales que evoluciona hasta el chancro típico, duro en su base e indoloro, con adenitis, durante el bubón, sin tratamiento, de uno a dos meses. La lesión primaria en la frambuesia aparece generalmente en las partes del cuerpo que están expuestas, como las piernas, los brazos, o la cara, y la pápula se convierte en un papiloma que sin tratamiento dura de dos a nueve meses. En la sífilis venérea las lesiones secundarias son erupciones de la piel o sifilides, sin papilomas, algunas veces alopecia, y además lesiones en prácticamente todos los órganos internos, inclusive los huesos. En la frambuesia, los papilomas se multiplican por todo el cuerpo, pudiendo encontrarse en las palmas de las manos y en las plantas de los pies lugares en que aparecen hiperqueratosis y fisuras; además se observan periostitis. Es precisamente el síndrome de lesiones gomosas en la piel, hiperqueratosis, fisuras, nódulos yuxtaarticulares y lesiones óseas, tan frecuentes en la frambuesia terciaria —aunque raras en la sífilis— los signos que mejor pueden ayudar a una interpretación correcta de las lesiones mencionadas en textos antiguos.

PALEOPATOLOGÍA SIFILÍTICA

Es un dato aceptado universalmente en patología que la *caries sicca* descrita por Virchow en cráneos sifilíticos es patognomónica de las treponematosis, pero existen todavía muchas diferencias de criterio respecto a ciertas deformaciones óseas que aparecen en hallazgos arqueológicos de esqueletos humanos, ya que no se ha conseguido encontrar una prueba serológica capaz de confirmar su origen sifilítico. Moller-Christensen (1961), al igual que Williams (1932), mantienen que no hay huesos sifilíticos en Europa en restos arqueológicos anteriores al año 1500. Por otra parte, Tello y Williams (1930) y más recientemente Weiss (1956), han encontrado varias muestras de huesos sifilíticos americanos precolumbinos en los bien conservados cementerios del Perú. A pesar de esto, Vorberg (1924) considera que si son sifilíticos algunos huesos humanos encontrados en Europa que datan de enterramientos anteriores al descubrimiento de América; y Rokhlin (1965) ha presentado ejemplares de huesos con lesiones sifilíticas con una antigüedad de 3000 a 2000 años antes de Cristo, procedentes de la región trans-Baikal de Siberia.

Este conflicto de puntos de vista sobre si en

STATICUM

Gilipentidi (UR 661), 5 mg

**Normaliza la glucemia
y mantiene estable el equilibrio
bioquímico del diabético**



URIACH
Premio LAUDE 1974 a la
Investigación Farmacéutica

Staticum modula la liberación de insulina de acuerdo con las necesidades de cada momento. La variación nictemeral del nivel de glucemia es el único condicionante de la insulino secreción en el diabético tratado con

Staticum. Por ello, Staticum puede administrarse incluso por la noche, sin riesgo de hipoglucemia.

Indicaciones:
Tratamiento de la diabetes de la edad madura no compensable o mal compensada con dieta sola o con otros hipoglucemiantes orales.
Tratamiento de la diabetes con necesidades de insulina inferiores a 40 UI al día.

Contraindicaciones:
Descompensación metabólica grave. Coma diabético. Trastornos graves de la función renal o hepática. Diabetes juvenil.

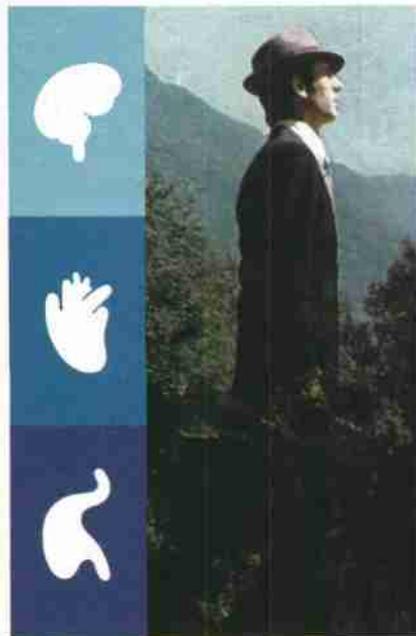
Dosificación:
La dosis diaria usual está comprendida entre 1/2 y 4 comprimidos (2,5-20 mg de gilipentidi). En la mayoría de los casos es suficiente una dosis de 1-2 comprimidos por día para obtener un adecuado grado de compensación.

Presentación y Composición:
Staticum se presenta en envases de 30 y 100 comprimidos. Cada comprimido de Staticum contiene 5 mg de gilipentidi (UR-661). Una rotura central permite el fraccionamiento del mismo en dos dosis exactas de 2,5 mg. (P.V.P.: 197 y 590 ptas.)

Serenidad
a cualquier nivel.

GuasTil

Sulpiride



Indicaciones:

Trastornos del psiquismo. Ansiedad. Irritabilidad. Insomnio. Síndromes psicósomáticos. Estados depresivos. Estados de inhibición neurótica. Neurosis cardíaca. Palpitaciones. Hipertensión moderada. Úlcera gastroduodenal. Dispepsias y disquinesias. Migrañas digestivas.

En la infancia:

Trastornos de la conducta y del comportamiento. Bajo rendimiento escolar. Falta de atención y memoria. Terrores nocturnos. Tics nerviosos. Timidez. Fobias: Introversión. Celos. Enuresis nocturna, etcétera.

Presentación y composición:

GUASTIL

Frasco con 30 cápsulas de 50 mg. (Minicápsula) P.V.P. 330,30 Ptas.

GUASTIL PEDIATRICO

Frascos con 200 c.c. de suspensión de agradable sabor.

P.V.P. 243,70 Ptas.

Cada 5 c.c. de suspensión contiene 25 mg. de sulpiride.



Posología:

CAPSULAS:

De 2 a 6 cápsulas al día.

SUSPENSION:

Lactantes:

1/2 cucharadita (2,5 c.c.), de 1 a 3 veces por día.

Niños de 2 a 7 años:

1 cucharadita (5 c.c.), de 1 a 3 veces por día.

Niños mayores de 7 años:

2 cucharaditas, 1 a 3 veces por día.

Efectos secundarios:

Al igual que otros psicofármacos, dosis elevadas pueden provocar galactorrea o amenorrea transitorias.



J. URIACH & C. S. A.
Bruch 49 - Barcelona 9

Normalizador del comportamiento
psíquico y psicósomático.

Europa existen o no huesos sífilíticos en tumbas anteriores al descubrimiento de América, tiene en realidad mucha menor importancia de la que se concedía tiempo atrás. Hasta ahora la demostración del origen de la sífilis se hacía depender de encontrar huesos sífilíticos en Europa anteriores al descubrimiento de América, olvidando la realidad de la geografía prehistórica y el origen del hombre americano. A este respecto hay que tener presente que Europa estuvo unida a África en tiempos prehistóricos, y que todo el continente europeo sufrió, en períodos históricos, invasiones repetidas de ciertas civilizaciones situadas más allá de los Urales, precisamente donde se pretende haber encontrado huesos sífilíticos precolombinos. La unión geográfica del continente africano con el europeo es potencialmente muy importante, cuando se contempla en perspectiva la evolución de las treponematosis humanas respecto a las de otras especies biológicas. Además, hay que tener presente las numerosas migraciones árabes a España entre los siglos VIII y XV de nuestra era, y en menor grado, las expediciones de portugueses y españoles a tierras africanas en épocas históricas.

Igualmente se ha establecido con exactitud la unión del continente americano con el asiático en milenios bastante cercanos a períodos europeos históricos, y el progresivo alejamiento del continente africano del americano como resultado del desplazamiento de los continentes a la deriva. Ha quedado bien demostrado, además, que el hombre americano no fue autóctono, ya que la evolución de los primates en el Nuevo Mundo no produjo formas superiores a los cebidos, y se acepta por ello que la población de América fue resultado de migraciones sucesivas a través del estrecho de Bering, sobre las cuales influyeron con los siglos variaciones genéticas y factores ecológicos, desde cerca del año 15000 antes de Cristo hasta cerca del año 6500 antes de Cristo, época en que se modificó la geografía y el clima del estrecho de Bering. Pero tampoco en las disputas sobre el origen de la sífilis se puede olvidar la evolución biológica tanto del hombre como de los treponemas.

LITERATURA SOBRE SÍFILIS EUROPEA

Resultaría difícil ampliar la revisión hecha por Sudhoff (1912) de los libros manuscritos e impresos que describen sífilis en Europa antes de que se descubriera el Nuevo Mundo, aceptando como criterio de esta enfermedad venérea las recetas de unções mercuriales

utilizadas desde el siglo XII, para un grupo mal definido de enfermedades de la piel. La primera mención del uso de preparaciones mercuriales aparece en la obra *Circa instans* de Matthaeus Platearius en 1140; luego se encuentran en la *Practica* de Rogerio de Palermo, escrita hacia 1170; y en la *Cyurgia* de Teodorico de Cervia, escrita hacia 1266, se explica inclusive el uso de las unções de mercurio previniendo contra la salivación. Luego aparecen numerosos documentos que describen recetas mercuriales para el tratamiento del llamado mal francés, escabiosis gálica, o gran viruela, que parecen indicar que esta enfermedad era endémica en Italia ya desde 1429. Por otra parte, Hildebrand (1925) ha revisado los síndromes sífilíticos descritos en la literatura medieval europea. Aparte los numerosos textos citados por Sudhoff y Hildebrand, existen tres referencias desconocidas para estos autores que son interesantes porque confirman su creencia de que existía sífilis en Europa ya antes del descubrimiento de América. Los escritores médicos españoles que tratan de las *bubas* mencionan la *Historia Natural* de Plinio Segundo (23-79), cuya primera traducción al español, realizada por el médico de Felipe IV, Gerónimo de Huerta (1629), explica en el Libro XXVI, Capítulo I, que una epidemia de mentagra, que parecía sífilis, apareció en Roma procedente de Asia durante el gobierno de Tiberio Claudio. Lo importante de esta edición española de Plinio es que está hecha por un médico y la sección de mentagra está dedicada exclusivamente a hablar de las *bubas*. Los otros dos documentos proceden de venerados escritores del Renacimiento. La *Sylva in scabie*, escrita alrededor de 1475 por Angelo Politiano (1450-1494), publicada recientemente con anotaciones por Del Guerra (1960), describe la propia enfermedad de Politiano, *lues o morbo gallico*, que pocos años después le conduciría a su muerte. La otra es una epístola a *Ario lusitano grecae literas Salmanticae* de Piero Martire de Angheria (1455-1526), fechada el 9 de abril de 1489, que da una buena descripción de la enfermedad que sufría Arias, un profesor de la Universidad de Salamanca. Al referirse en su carta a la enfermedad, Martire de Angheria dijo que la enfermedad se llamaba entonces por los españoles *bubas*, por los italianos *morbo gallico*, y que algunos médicos la denominaban *elephantiasis*.

Hay finalmente que hacer resaltar las palabras de Ruy Díaz de Isla (1539), el más importante cronista del mal venéreo y cuyo libro mantiene el origen americano de la sífilis, quien al concluir su obra decía: «... diez años antes

que la enfermedad fuese aparecida no sabían las mujeres echar otras maldiciones a hijos, entenados y criados, sino decirles "de malas bubas mueras"...». Es decir, que el mal de bubas era frecuente en España antes del descubrimiento de América.

LITERATURA SOBRE SÍFILIS AMERICANA

Son varias las crónicas americanas que relatan el descubrimiento y conquista del Nuevo Mundo en donde aparecen descritas enfermedades de la piel y venéreas que apuntan, y en ocasiones en forma inequívoca afirman, la existencia de sífilis en América antes de la llegada de los europeos. Pero, con excepción del testimonio de Fernández de Oviedo (1526), recogido por sus coetáneos y el más utilizado en la controversia clásica sobre el origen de la sífilis, la mayoría de los historiadores no han tenido acceso a fuentes primarias que son decisivas para aclarar la disputa, y se contentaron con repetir datos de segunda mano.

En ausencia de testimonios escritos, ya que los indígenas americanos desconocieron la escritura hasta la colonización española, y a lo equivoco de la interpretación de lesiones sifilíticas en la cerámica precolombina, una de las avenidas al estudio americano de la sífilis ha sido la investigación filológica. Montejó y Robledo (1883) para demostrar el origen americano de la sífilis indica que *bubas*, palabra española que designa la sífilis venérea —y que paradójicamente, él comienza por aceptar, se encuentra citada en incunables españoles antes de 1493— tiene vocablos equivalentes en todas las lenguas americanas. Como en varios casos los diccionarios indígenas fueron preparados por los misioneros poco después de la conquista, o los tardíos, sobre una población prácticamente sin contaminación cultural europea, éste método lexicográfico proporciona una información fehaciente. Hay casos, como en México, donde los términos que se utilizaban en lengua Nahuatl para diferenciar los tipos de las lesiones sifilíticas son más numerosos que los castellanos. Así en el *Vocabulario Mexicano* de A. de Molina (1555 y 1571) bubas equivalen a *nanauatl*, pero hay media docena de palabras nahuatlís para explicar su síndrome. En el *Arte y Vocabulario Quichua* de D. González Holguín (1608) para los incas bubas eran *huanti*, *uncooy* e igual palabra *huanti* aparece en el *Vocabulario de la lengua Quichua* de D. de Torres Rubio (1754); en el norte del Perú en la *Lengua Moxa* según P. Marban (1702), bubas se denominaba *posue*; en el *Arte de la lengua de Chile* de A. Febres

(1764) las bubas en Araucano era *china*; en el *Vocabulario de la lengua Aymara* de L. Bertonio (1612) bubas eran como en Quéchuá, *huanti*; en el *Tesoro y vocabulario Guarani* de A. Ruíz Montoya (1639) bubas equivalen a *mia*, *pia*; entre los indios del Orinoco, en el *Diccionario Cumanagoto* de M. Ruíz Blanco (1683) bubas es *puityi*; en el *Semilexicon Yucateco* de P. Beltrán (1746) para los mayas, bubas eran *zob* y finalmente en el *Diccionario Français-Caribe* de R. Breton (1666) la sífilis y la frambuesia o *pián* se expresan por la misma palabra *yayas*.

No se había mencionado hasta el presente que existe un testimonio literario, precisamente coetáneo con el Descubrimiento, en que se apunta claramente la existencia de enfermos de treponematosiis en Haití no de sífilis venérea, sino más bien de frambuesia. El dato se encuentra en la relación escrita en 1496 por Fr. Ramón Pané, el fraile catalán que acompañó a Cristóbal Colón en 1493 durante el segundo viaje, y que por orden de éste describió la naturaleza y costumbres de los indígenas de la isla Hispaniola, hoy Santo Domingo. El texto se conserva por haberlo incluido Fernando Colón en la vida de su padre el almirante (1571). Dice allí Pané al hablar del origen de los indígenas de Haití: «... i busquen para cada una un Indio Caraca[ra]col, que tenía muy ásperas las manos, i así las tendrían estrechamente... Es el Caracaracol una enfermedad como tiña, que causa gran aspereza en el cuerpo...». En realidad la relación de Pané pasó por las manos de Piero Martire de Anghieria o Anglería, el capellán de la reina Isabel la Católica, quien lo comentó en sus *Décadas* extensamente (1511) y es de los documentos sobre el descubrimiento americano de mayor autenticidad. Dice allí, en el Libro IX de la primera década: «... Decidieron entonces, por consejo de los ancianos, reunir a los sarnosos y leproso que hubiese entre ellos, y tuvieran las manos ásperas y callosas para poder retener más fácilmente su presa. A estos hombres los llaman caracoles...».

Han pasado también desapercibidos entre las fuentes, dos testimonios capitulares de Sevilla, publicados por Velázquez y Sánchez (1866), el primero fechado en 1497 manifestado por el jurado Diego de Guzmán, donde dice: «... que de la mancebia donde estan las mugeres pecadoras e del Mesón de Juan Davila sacaronse dias atrás las que padescian el mal que agora corre e dizen de bubas, e a su noticia ha venido que muchas otras de las dichas mugeres de la sobredicha casa e dotros mesones della son inficionadas deste mal nuevo...». El otro testimonio de 1498 indica que

los médicos sevillanos diferenciaban claramente el mal venéreo de la lepra y el fuego de san Antonio —gangrena seca—, pues decía don Luis Méndez Portocarrero que «... platicó luengamente con el manpastor del señor Sant Laçaro e hermano mayoral de Sant Anton en razon de los enfermos de bubas que tanto acreçen en la tierra e le fue dicho que los tales enfermos no se podían reçeibir ni en Sant Laçaro ni en Sant Anton por sus previlexios e catando que su mal era a tal guisa que no venía bien con el mal que se curaba en dichos ospitales segun contenían sus ordenanzas...».

EL ORIGEN DE LA DISPUTA

El testimonio de más peso, empleado en forma decisiva por los partidarios del origen americano de la sífilis, procede de Gonzalo Fernández de Oviedo, el primero de los cronistas americanos. En su *Historia Natural de las Indias*, conocida mejor como el *Sumario*, dirigida en 1525 al emperador Carlos V, dejó establecido firmemente que la enfermedad venérea —a la que él llama *buas* en lugar de bubas— procedía de la Isla Hispaniola o Santo Domingo. El texto aparece en la edición original (1526), reproducida por A. González Barcia (1749) con cambios ortográficos —sustitución de la y por i— en el capítulo LXXVII, «del Palo Santo al qual los Indios llaman Guayacan», y dice en la parte pertinente de esta manera:

«... la principal virtud de este madero, es sanar el mal de las buas, y es cosa tan notoria... Puede V. Mag. [Carlos V] tener por cierto, que aquesta enfermedad vino de las Indias, y es muy común a los Indios, pero no peligrosa, tanto en aquellas partes, como en estas; antes muy facilmente los Indios se curan en las Islas con este Palo; y en Tierra-firme, con otras yerbas, o cosas que ellos saben, porque son muy grandes Ervolarios. La primera vez que aquesta enfermedad se vido, fue despues que el Almirante Don Christoval Colon descubrió las Indias, y tornó a estas partes, y algunos Christianos de los que con el vinieron que se hallaron en aquel descubrimiento, y los que el segundo viage hicieron, que fueron más, truxeron esta plaga, y de ellos se pegó a otras personas; y después, el año de 1495 que el gran Capitan D. Gonzalo Fernandez de Córdoba pasó a Italia, con gente en favor del Rey Don Fernando Joven de Napoles, contra el Rey Charles de Francia, el de la Cabeça gruesa, por mandado de los Católicos Reyes Don Fernando y Doña Isabel, de inmortal memoria, Abuelos de V.S. Magest, pasó esta enfermedad, con algunos de aquellos españoles y

fué la primera vez que en Italia se vido; y como era en la saçon que los Franceses pasaron con el dicho Rey Charles, llamaron a éste mal los Italianos el mal Francés; y los Franceses le llaman el mal de Napoles, porque tampoco lo habían visto ellos hasta aquella Guerra, y de ahí se esparció por toda la Christiandad, y pasó a Africa por medio de algunas Mugerres y Hombres tocados de esta enfermedad, porque de ninguna manera se pega tanto como del ayuntamiento de Hombre y Muger, como se ha visto muchas veces, y así mismo de comer en los platos y beber en las copas y taças que los enfermos de este mal usan, y mucho más en dormir en las sabanas y ropa de los tales ayan dormido; y es tan grave y trabajoso mal, que ningun Hombre que tenga ojos, puede dexar de haber visto mucha Gente podrida y tornada de San Laçaro a causa de esta dolencia, y asimismo han muerto muchos de ella: y los Christianos que se dan a la conversión y ayuntamiento de las Indias, pocos hay que escapen de éste peligro...».

Fernández de Oviedo vuelve a ocuparse de la sífilis americana, diez años después, en *La historia general de las Indias* (1535) en el «Libro Diez, Capítulo II. Del arbol llamado Guayacan con que se cura el mal de las bubas», repitiendo la existencia de bubas entre los indios de la Hispaniola y Tierra Firme y la forma en que se realizaba el contagio por las relaciones sexuales, así como el tratamiento utilizado por los indios mediante el cocimiento de astillas de Palo Santo o Guayacan. Sin embargo, no repite la afirmación enfática de que las bubas procedían de América, aunque sí mantiene la frecuencia de ellas entre los indios.

No estuvo solo Fernández de Oviedo en aseverar la procedencia americana del mal venéreo —que él lo asociaba con la práctica de la sodomía entre los indígenas—, aceptando su punto de vista otros dos cronistas de gran veracidad, pero que no estuvieron en América: N. Monardes, el médico sevillano que dio la descripción del Guayacán (1565) con datos tomados en parte de Fernández de Oviedo, y F. López de Gómara, el capellán de Hernán Cortés (1552). No se incluye a un cronista, T. de Motolinía (1542), que también la menciona, porque la publicación de su obra fue muy tardía, ni el tesoro inagotable de B. de Sahagún, también conocido muy tardamente, cuya *Historia general de las cosas de Nueva España*, escrita en México hacia 1565, merece especial noticia, porque describe el tratamiento de las bubas entre los mexicanos y la condición social especial de los bubosos; Sahagún describió inclusive la jerarquía de Nancatzin, el dios con bubas, y otras cuestiones ancilares a la existencia precolombina de sífilis en Mé-

xico. Tampoco se debe olvidar al médico de Felipe II, F. Hernández en cuyo *Thesaurus* se enumeran, en 1571, las plantas usadas por los aztecas en el tratamiento de las bubas.

Rara vez mencionan los historiadores de la sífilis al más meticoloso de los cronistas, A. de Herrera y Tordesillas, quien por ser el relator oficial, tuvo en su mano los primeros y más exactos informes del descubrimiento y la conquista de América. En su primera década, capítulo XI, en que habla de Colón en la isla Hispaniola, dice en su *Historia general* (1601): «... con la conversación de las Mugerres, se les vino a pegar un mal ordinario entre los Indios, y entre los Castellanos no conocido, que les daba mucho trabajo. Eran unos granos que nacían por el cuerpo, con dolores intensos, y era contagioso y sin remedio ninguno, de que morían rabiando, y por esto se bolvieron muchos a Castilla, pensando sanar con la mudança del Aire natural y pegaron el mal, pero quiso Dios que donde se halló el mal se hallase el remedio: porque algun tiempo despues una India, Muger de un Castellano, mostró el Palo Santo, que llaman Guayacan, con que començaron a tener algun descanso». Este hecho, que Herrera fecha en 1503, apunta, como el del padre Pané, a la frambuesia precolombina en Haití. Otros datos antropológicos sobre la sífilis en América Central durante el período inicial de la conquista han sido estudiadas por Sticker (1924).

LA GRAN CONTROVERSA

El pastor protestante holandés Cornelius de Pauw publicó unas *Investigaciones filosóficas sobre los Americanos* (1768-1769), inspirado en cuestiones de historia natural, por las razonadas observaciones del conde Buffon sobre la pobreza de América en cuadrúpedos. Sus estudios previos sobre los egipcios, los chinos y los griegos habían sido bien recibidos, pero como dice Clavijero —su principal oponente— trató en la obra americana de «... persuadir al mundo que en América la naturaleza ha degenerado enteramente en los elementos, en las plantas, en los animales y en los hombres...». En las primeras páginas de su obra, de Pauw recoge la leyenda que la iguana americana es «... un animal tan funesto a aquéllos que lo comen, que resulta infectados del mal venéreo...». Niega que los negros hayan llevado la sífilis de África a América, pero pocas páginas más adelante describe la existencia endémica de la frambuesia, yaws o mal de Guinea en África. Afirma de Pauw en el capítulo inicial que «... se sabe con certeza que ella [la enfermedad venérea] es posterior

al tiempo en que los compañeros de Cristóbal Colón y sobre todo un cierto Margarite y un monje llamado Buellio trajeron el mal venéreo de Santo Domingo... Los habitantes de las Antillas, donde se ve el mal venéreo más que en otros, dicen que les vino antes del continente de América y los del continente aseguran que les ha venido de las Antillas, ... pero todos están de acuerdo que habían estado afligidos de éste mal desde tiempo inmemorial... el primer europeo de distinción que tuvo el mal de América fué el Rey Francisco I [de Francia]; pero antes de que esto ocurriera en 1547 ésta enfermedad había hecho inmensos estragos en nuestro continente; la rapidez de su propagación fué asombrosa; los Moros expulsados de España inocularon a los Asiáticos y a los Africanos. En menos de dos años penetró desde Barcelona hasta la Francia septentrional. En 1496, el Parlamento de París, con todas las Cámaras reunidas pasó el famoso Edicto que prohibía a todos los ciudadanos con el mal de América de aparecer en las calles, bajo pena de prisión, ordenando, bajo la misma pena, a los extranjeros infectados, de abandonar la capital en veinticuatro horas. Dos años despues, se ve que el contagio se manifiesta en Sajonia; por lo menos los escolares de Leipzig mantenían Tesis sobre la naturaleza del mal venéreo, sobre el cual no sabían nada en 1498; se diran injurias espantosas en un latin bárbaro, discutiran multitud de argumentos pero no curaran ningun enfermo...».

Resulta curioso leer en de Pauw que, habiendo este autor estudiado las primeras descripciones de esta enfermedad en le Maire, diga: «... se percibe que los síntomas principales que entonces acompañaban a esta enfermedad epidémica del género humano, han desaparecido totalmente en nuestros dias; osaríamos casi creer que despues de haberse mitigado de un siglo a otro, se vá a consumir en su propagación...». Poco despues dice: «... Lo que prueba sin réplica que la peste venérea ha nacido en América es la cantidad de remedios a los que los pueblos de aquellas comarcas han recurrido para retardar su progreso; usan más de sesenta medicamentos diferentes, que el peligro inminente les ha forzado a conocer. Resultaría completamente absurdo decir que los Americanos han buscado tal multiplicidad de remedios para curar una enfermedad desconocida entre ellos. Oviedo, que segun el informe de Falopio, se había infectado en Nápoles, fue lo suficiente inteligente para deducir que su mal venía de las Indias Occidentales. El encontraría también en las Indias el específico más poderoso o la mejor receta; emprendió el viaje y no se equivocó;

los salvajes de Santo Domingo, en cuanto le vieron, supieron que estaba engangrenado y le mostraron el arbol del Guayacan. Oviedo fué feliz por su desgracia e hizo una inmensa fortuna en España a donde él llevó la resina, las cortezas y la madera del Guayacan y su genuina preparación segun el método de los americanos. Carpi, que descubrió las virtudes del mercurio en Italia, vino a ser el más rico de su siglo y su lujo eclipsó el de todos los príncipes ultramontanos...». Siguen luego otras consideraciones sobre el asunto, todas al efecto de que la sífilis se originó en América. La tesis del origen americano de la sífilis avanzada por de Pauw fue aceptada inmediatamente por autores como W. Robertson, en cuya popular *Historia de América* (1777), originalmente publicada en inglés, pero pronto traducida repetidamente a muchos idiomas, se lee que al infectar al mundo, particularmente a Europa, con el mal venéreo, América había anulado todos los beneficios obtenidos con su descubrimiento. Estas afirmaciones de Robertson y las ideas de de Pauw fueron penetrando en el pensamiento de la Ilustración y trascienden en los escritos de los filósofos de aquella época, como J. G. Herder (1784) y hasta en el propio G. W. F. Hegel (1842).

Apenas aparecido el libro de de Pauw comenzaron a alzarse en defensa de los americanos numerosos autores, que a diferencia de de Pauw, sí habían visitado América o eran de origen americano. El primero en replicarle fue el benedictino A. J. Pernety, capellán de Bougainville durante la expedición a las islas Malvinas y al estrecho de Magallanes en una *Disertación sobre América y los Americanos* (1770), que fue replicada por de Pauw (1770) y a su vez contestada por Pernety en un *Examen de las investigaciones filosóficas sobre América y los Americanos* (1771), en las que Pernety, de paso, señala que «... no todos los americanos son sifilíticos». Otro tanto hizo La Doucer, pseudónimo que parece corresponder a Z. de Pazzi de Bonneville, quien en el libro *De la América y los americanos* (1771) negó el origen americano de la sífilis, aunque aceptó curiosamente que la enfermedad venérea se debiera a la alimentación con carne de animales muertos con flechas envenenadas. Más importante fue la contribución de G. Forster con el *Viaje alrededor del Mundo con el capitán J. Cook* (1777); padre e hijo hicieron el viaje como naturalistas y relatores, y afirmaron que ningún continente tiene que culpar a otro de sus males, ni debe aceptarse que la sífilis fuera llevada de América a Europa, sino que se desarrolló por sí en todas partes.

El gran paladín de la defensa de América, que

dedicó una disertación especial a lo que él llama *El origen del Mal Francés*, fue el jesuita mexicano exiliado en Italia F. J. Clavigero, en su *Historia Antigua de México* (1780-1781). Esta obra, publicada originalmente en italiano, pero pronto traducida al inglés y al español, fue la que verdaderamente sentó la controversia sobre bases científicas viniendo a ser conocida, entre los españoles, por la publicación separada de la *Disertación sobre el mal venéreo* en Madrid, glosada y añadida por A. Sánchez Valverde bajo el título de *La América vindicada de la calumnia de haber sido madre del Mal Venéreo* (1785). Clavigero rebatía a de Pauw con un estudio sistemático, utilizando sobre todo ideas y autores médicos, y en especial oponiéndose a J. Astruc (1736), con las siguientes proposiciones:

I. Opinión de los Médicos antiguos sobre el origen del Mal Francés, en que analiza la opinión de médicos anteriores a 1525, como C. Gillini, G. Torrella, N. Leonicensi, G. Manardi, A. Musa Brasavolo, G. Fallopio, A. Cesalpino y L. Fioravanti. II. El Mal Francés pudo comunicarse a Europa desde otros países del Mundo Antiguo; cita aquí, la opinión del P. Calmet, el geógrafo A. Thevet, los médicos holandeses en el sudeste asiático A. Cleyer y J. Bontius y el misionero P. Foureau, en China. III. El Mal Francés pudo aparecer en Europa sin contagio; discute aquí las ideas de causas humorales y alimentos contaminados tan corrientes entre los escritores anteriores a la época microbiana. IV. El Mal Francés no vino de América; donde discute el testimonio de G. Fernández de Oviedo con opiniones de B. de las Casas y otros cronistas, menospreciando las ideas de N. Monardes y R. Díaz de Isla, testimonio este último que de Pauw había transcrito en extenso —tomado de Astruc— al hablar de los antropófagos americanos, ya que se creía que la ingestión de carne humana también podía producir sífilis. Eco de la defensa de Clavigero fue el folleto madrileño del P. Martín Sarmiento sobre la *Antigüedad de las bubas* (1787) en que se trata de demostrar que eran anteriores al descubrimiento de América, los del colono de Santo Domingo, Drouin de Bercy (1818) y finalmente G. Compagnoni (1820).

LAS POLEMICAS MÉDICAS

Algunos médicos que escribieron sobre las enfermedades venéreas durante el Renacimiento, mucho antes de que se estableciera la diferencia entre la sífilis y la gonorrea, llegaron a plantearse el problema de sus causas y procedencia, si bien la concepción humoral dominante en aquella época como causa de

las enfermedades, disminuía desde el punto de vista dialéctico la culpabilidad del lugar de origen. En realidad, entre los médicos, la polémica del origen de la sífilis se perfiló con pocos años de antelación a la controversia que sostuvieron los filósofos de la Ilustración, cuando comenzaron a publicarse disertaciones monográficas sobre la historia de las enfermedades venéreas. Tal sucedió con el tratado de J. Astruc sobre *Las Enfermedades Venéreas* (1736) muchas veces reimpreso, inclusive su traducción española (1772 y 1791), cuya doctrina dominó el siglo; su documentada introducción histórica y la copiosa revisión de textos que trataron del mal venéreo hicieron que Astruc se inclinara por el origen americano de la sífilis. Por el contrario, en aquellos años el cirujano inglés W. Beckett mantenía que las enfermedades venéreas existían ya en Inglaterra desde finales del siglo XIV, apareciendo impreso su tratado sobre la *Historia y antigüedad de la enfermedad venérea* (1740) dos años después de su muerte. En el propio París, frente a Astruc y en vida de éste, el médico portugués A. Nunes Ribeiro Sanches, durante el período de penuria sufrido después de su regreso de Rusia, publicó una *Disertación sobre el origen de la Enfermedad venérea* (1752) cuyo título afirmaba enfáticamente, en la que se prueba que no ha venido de América y que comenzó en Europa por una epidemia, según él, ocurrida en Francia e Italia a principios de 1493, o a más tardar en junio de aquel año, y por lo tanto, antes del regreso de Colón del viaje en que descubrió el Nuevo Mundo.

Siguieron oscilando las opiniones de los médicos, unos acusando a América de ser el origen de la sífilis como Lancereau (1868), Jones (1876 y 1878), Bruhl (1880 y 1890), Ashmead (1895 y 1896); otros, por el contrario, creyendo que existía en Europa antes del descubrimiento del Nuevo Mundo como Putnam (1880), Whitney (1883) y Buret (1890) y en fin otros que, negando el origen americano, no estaban seguros de su procedencia, como Hyde (1891 y 1894) y Vorberg (1896). Inclusive se publicaron algunas historias de la sífilis como la de J. Rosenbaum (1839) reimpresa y traducida al francés y al inglés y la de F. Buret (1890). Pero la polémica entre los médicos llegó a su cumbre con el libro de I. Bloch *El origen de la Sífilis* (1901-1911) que fue el principal expositor del origen americano de la sífilis, al inclinarse en su estudio por los numerosos escritores que mantenían que esta enfermedad había sido desconocida en Europa hasta el primer viaje de Colón. Según sus conclusiones, después del viaje que condujo al Descubrimiento de América —del 2 de agos-

to de 1492 al 15 de marzo de 1493—, los marinos regresaron a España portando la enfermedad venérea como consecuencia de su comercio carnal con las indias de la Isla Hispaniola, hoy Santo Domingo. Bloch aceptó además, que la sífilis se extendió por Italia durante el sitio de Nápoles en febrero de 1495 por los ejércitos franceses de Carlos VIII, comunicándose al resto del continente europeo con los movimientos militares de españoles y franceses; más tarde alcanzó según él, al resto del mundo, inclusive al continente africano y asiático con los viajes de los exploradores portugueses y los propios españoles. Es decir, idéntica tesis que la mantenida por G. Fernández de Oviedo en 1525. Como R. Virchow inició en 1896 la determinación de la sífilis en huesos, a partir de la lesión patognomónica de la *caries sicca*, Bloch tuvo que confesar (1914) ante las objeciones de sus críticos que «... sólo había podido hacer una investigación literaria de los trabajos sobre huesos sífilíticos americanos, pues nunca había tenido oportunidad de examinarlos personalmente».

Cuando el consenso médico se inclinaba definitivamente hacia los argumentos literarios de Bloch (1901), tuvo lugar en 1913 el XVII Congreso Médico Internacional de Londres con una importante sección de Historia de la Medicina, presidida por W. Osler, y en ella K. Sudhoff volcó todo su prestigio con una famosa contribución sobre *El Origen de la Sífilis* (1913) en la que despedazó la tesis de Bloch, manteniendo que había existido sífilis en Europa mucho antes del descubrimiento de América. Afirmó allí «... que no existen pruebas directas de la importación de sífilis de América en marzo y abril de 1493; y tampoco hay ninguna prueba de su existencia en América antes del 12 de octubre de 1492...» Para Sudhoff, la epidemia de sífilis en Nápoles entre marzo y mayo de 1495 había sido en realidad fiebre tifoidea; además declaraba no haber encontrado pruebas documentales de una epidemia de sífilis en ninguna ciudad europea entre 1495 y 1500. 1495 había sido en realidad fiebre tifoidea; La comprensión del problema histórico de la sífilis, según él, radicaba en el uso de las preparaciones de mercurio: cuando éstas curaban ciertas enfermedades de la piel era claro indicio de su origen sífilítico, y este hecho era demostrable en la literatura médica europea desde el siglo XII. Por otra parte, había encontrado que desde el siglo XIV ya se mencionaba el contagio de estas enfermedades por las relaciones sexuales. Concluyó su clásica contribución a la polémica con un estudio filológico sobre la evolución de la no-

menclatura de la sífilis a partir de *scabies grossa, variola grossa, grosse verole, gros mal, mal françois*; pensó que los nombres de *mal français, morbus gallicus, franzosenkrankheit, mal francés o gálico*, que diríamos en español, se debían al interés de los cirujanos del mediodía francés que realizaron durante el siglo XIV y XV cuidadosas descripciones. Pese a la enorme erudición de Sudhoff, sobre todo en literatura médica medieval, es fácil deducir hoy que ignoró la literatura fundamental española sobre la sífilis americana, donde se echa por tierra su afirmación inicial. Completamente inadvertido para los principales interlocutores de la polémica, *El Siglo Médico* de Madrid había publicado entre 1860 y 1861 un trabajo del médico guatemalteco J. Mariano Padilla titulado *Ensayo histórico sobre el origen de la enfermedad venérea o de las Bubas, y de su antigüedad tanto en Europa como en América*, impreso también en Guatemala (1861), donde aparecían todas las respuestas a lo errores de Bloch y de Sudhoff; éste trabajo, de excepcional calidad bibliográfica respecto a datos precolombinos, afirmaba que la sífilis había existido simultáneamente tanto en Europa como en América, muchos siglos antes del descubrimiento del Nuevo Mundo, e inclusive apuntaba la relación entre la sífilis venérea o bubas, el caracaracol o frambuesia y el mal del pinto o tiña de Chiapas, hoy confirmadas como tronematosis humanas similares.

Sería engorroso analizar en detalle la evolución de la polémica entre los médicos acerca de la procedencia de la sífilis después de las opuestas conclusiones de Bloch y Sudhoff. Baste mencionar que siguieron a Bloch acusando a América de ser la cuna de la sífilis, Gann (1902), Dohi (1923), Jeans y Cook (1930), Miller (1930), Essed (1932), Williams (1932), Pussey (1933), Power (1934), Rolleston (1934), Kemp (1940), Morison (1942), Ashburn (1947), Ellgood (1951), Sigerist (1951), Barrack (1956), Huard (1956), Guthrie (1958), Moller-Christensen (1958), Harrison (1959), Fleming (1968), Hoeppli (1969), Crosby (1969), Tramier y Modica (1970), Gjevall y Henshen (1971). Frente a ellos siguieron la opinión de Sudhoff acerca de que existía sífilis en Europa antes del descubrimiento de América, Garrison (1926), Michaëlis (1930), Hrdlicka (1932), Campbell (1934), Holcomb (1934), Butler (1936), Whitwell (1940), Stewart (1940), Lawrence (1941), Dujardin (1949), Singer y Underwood (1962), Hackett (1963 y 1974), Hudson (1964), Shrewsbury (1964), Jarcho (1964), Ackernecht (1965), Rohklin (1965 y 1966), Willcox (1969) y Rosebury (1971). Hay además un tercer grupo que niega el ori-

gen americano de la sífilis, pero carece de ideas acerca de su procedencia y génesis, incluyéndose entre ellos Pales (1930), Jeanselme (1931), Goodman (1944), Castiglioni (1947), Stewart y Spoehr (1952), Ackerknetch (1953), Cockburn (1961), Goldstein (1963 y 1969), Wells (1964), Weisman (1966), Hudson (1968), Sandison (1968), y Brothwell (1970). Quienes creyeran que esta relación de participantes en la polémica es exhaustiva, caen en un error. En cuanto a las disputas sobre este tema ocurridas en el último siglo entre los médicos españoles, destaca la mantenida en 1928 en las páginas del *Siglo Médico* de Madrid entre V. Peset, partidario del origen europeo de la sífilis y A. Curieses que sostenía la procedencia americana. Aun hay más, pues la polémica continúa y Moller-Christensen (1975) negaba la existencia de sífilis europea antes del descubrimiento de América en reciente Junta Académica, mientras Guerra (1975) mantenía la distribución universal de la sífilis precolombina en el mismo acto.

LOS TEXTOS CLAVES

A lo largo de la disputa, resulta aparente que la erudición de los interlocutores no consigue encubrir la ignorancia de fuentes impresas españolas, escritas por médicos coetáneos con el descubrimiento de América. Un análisis cuidadoso de las obras de López de Villalobos y de Díaz de Isla, por un médico clínicamente familiarizado con las tronematosis humanas —sífilis venérea y frambuesia en especial, aparte naturalmente de la gonorrea—, hubiera planteado la disputa sobre el origen de la sífilis en los términos debidos o pudiera haber llegado, inclusive, a resolver la cuestión de una vez por todas.

F. López de Villalobos publicó *El Sumario de la Medicina con un Tratado sobre las pestíferas Bubas* (1498) cuando sólo contaba 25 años de edad y mucho antes de llegar a ser médico del Rey Fernando V de Aragón o del Emperador Carlos V: sin embargo, bien fuera por la experiencia clínica con su padre y abuelo, o la educación recibida en la Universidad de Salamanca, en el poema sobre las bubas dice claramente al lector que la enfermedad empezó en 1494, era nueva, extremadamente contagiosa, comenzaba con una úlcera dura e indolora en el pene, continuaba con adenitis inguinal, lesiones de la piel, dolor en las articulaciones y en los huesos, especialmente de madrugada, y se curaba con unción mercurial. Una transcripción de los versos correspondientes puede servir para confirmar estos puntos: «... los reyes Don Fernando y Doña Ysabel... estando en Madrid

en aquella sazón [es decir en 1494] ... por toda provincia y por toda nación ... fue una pestilencia no vista jamás ... muy contagiosa y muy suzia en demas ... la parte pecante es la parte paciente ... dixo estas postillas ser el sahfatí / de quien Avicena en el quarto escribió ... con estas dolores muy fuertes provienen / en todas junturas y al principio vienen / al miembro que hace las generaciones ... (postillas) cetrinas y de cenizenta color ... de ciertos bubones que nascen nel gesto ... mas quando en tal miembro esta buba o llaguita / mayormente si es sin dolor y esta dura / dolor de cabeça y color negrezita / espaldas cargadas y el sueño se quita ... y el unto y azogue matado mezcld...» En verdad López de Villalobos describe la sífilis venérea indicando su parecido con el *sahfati* de Avicena, pero no menciona el origen americano, aunque la fecha de aparición que da es inmediatamente después de la llegada de Colón del Nuevo Mundo.

La evidencia para resolver el papel de América en la historia de la sífilis aparece en uno de los grandes libros del Renacimiento y de la medicina española, mencionado por algunos, pero leído por muy pocos; se trata del *Tractado contra el mal serpentino que vulgarmente en España es llamado Bubas* (1539 y 1542) por R. Díaz de Isla, un cirujano español en el Hospital de Todos los Santos de Lisboa, quien declara en el texto haber curado más de 20.000 enfermos con bubas, incluyendo algunos miembros de la tripulación que regresó del descubrimiento de América con Colón, y haber sufrido la enfermedad él mismo. Analizando con cuidado cada línea de su obra se establece la cronología de la enfermedad y sus caracteres epidemiológicos, pero además sus observaciones clínicas son tan detalladas y exactas que permiten conocer la verdadera naturaleza de la epidemia. Díaz de Isla asegura que las bubas vinieron de la Isla Hispaniola con la tripulación de Colón; que la enfermedad era muy contagiosa, frecuente y benigna entre los indios americanos, pero grave entre los españoles. Díaz de Isla trató los primeros casos en desembarcar, fue testigo del avance de la enfermedad y sugiere que hubo alrededor de un millón de enfermos por toda Europa. La transcripción de algunas líneas de su texto permiten aclarar la cuestión: (f. 2r.) «... alcancé por pura experiencia los remedios de la enfermedad serpentina venida de la Ysla Española... luego fue hallada la cura para ella, que fue el mercurio y dende en veynte año fue sabida la cura del palo, según la gente de la Ysla Española antiguamente con él se curavan... (f. 2v) se curan cada año más dolientes deste morbo y de todo género

de enfermedades [en el Hospital de Todos los Santos de Lisboa] que en ningún otro de todos los ospitales de Europa... (f. 3r) esta enfermedad serpentina. La qual fue aparecida e vista en España: en el año del Señor de mil e quatrocientos e noventa y tres años en la ciudad de Barcelona: la qual ciudad fue ificionada e por consiguiente toda la Europa y el universo de todas las partes sabidas e comunicables: el qual tuvo su origen y nacimiento de siempre en la Ysla que agora es nombrada Española... este mal fue visto en la propia escuadra del Almirante en un piloto de Palos llamado Pinçon, y en otros que dicho mal fue prosiguiendo... e como fuese dolencia nunca por los españoles vista ni conocida... los indios de la Ysla Española antiguamente así como acá dezimos bubas, dolores y apostemas y úlceras: assi llaman ellos a esta enfermedad Guaynaras: e hipas y taybas e yças. ... esta enfermedad es ... grave que apostema y corrompe la carne: e quiebra e podrece los huesos y corta y atrae los nervios... (f. 3v) E ha sido tan dañosa que no siento pueblo en toda la Europa que fuese de cient vezinos que no ayan muerto de la dicha enfermedad e dolencia diez personas...» En el f. 4 recto y verso, describe las bubas iniciales y las lesiones óseas y úlceras de dos a veinte años después. En el f.5 recto dice «... o grietas en las palmas de las manos o plantas de los pies...» y más adelante declara «... yo ha diez o doze años que tuve la primera especie y esto sanó y he vivido sano todo este tiempo...».

La experiencia clínica de Díaz de Isla ayuda enormemente a diagnosticar exactamente los síndromes que describe. Dice (f. 6) que las bubas progresan en tres etapas, la primera con *botores*, es decir, papilomas, que por lo general se curan sin tratamiento entre dos meses y un año. Las lesiones secundarias (f. 15) incluyen dolores articulares, engrosamiento de la piel en la palma de la mano y las plantas del pie, donde pueden aparecer fisuras. Al cabo de unos quince años después, los dolores de los huesos, erosión del paladar y fracturas óseas espontáneas, anuncian el estado final de la enfermedad. Las lesiones terciarias que menciona (f. 18) incluyen jaquecas continuas, ceguera, alteraciones cardiovasculares y fatiga. Díaz de Isla mencionó además, entre otras cosas, que el contagio venéreo podía evitarse mediante cuidadosa higiene personal, aunque también podía ocurrir una transmisión no venérea. Recomendó el control de las prostitutas, los peligros de la alimentación infantil por nodrizas bubosas e inclusive observó algunos casos de bubas que habían desaparecido cuando los enfermos habían tenido fiebre alta mantenida; finalmente aseguró que el único



LIPOMIN

Antioréxico para el tratamiento de la OBESIDAD

Frenador del apetito, carece de toda acción excitante sobre el sistema nervioso central, no produciendo insomnio.

Puede prescribirse en todas las edades, siendo el antioréxico de elección en la obesidad de

los diabéticos, hipertensos y cardiacos, lo propio que en las mujeres embarazadas.

El descenso de peso con LIPOMIN, suele ser: 1-2 Kg. la primera semana, 1/2-1 Kg. las semanas siguientes.

Formula: Dietilpropiona, 25 mg.

Dosificación usual: 2 comprimidos diarios.

Indicaciones: Obesidad.

Contraindicaciones: Cardiopatías, insuficiencia coronaria y arritmias.

Incompatibilidades: Inhibidores de la MAO.

Efectos secundarios: Dosis elevadas pueden producir insomnio.

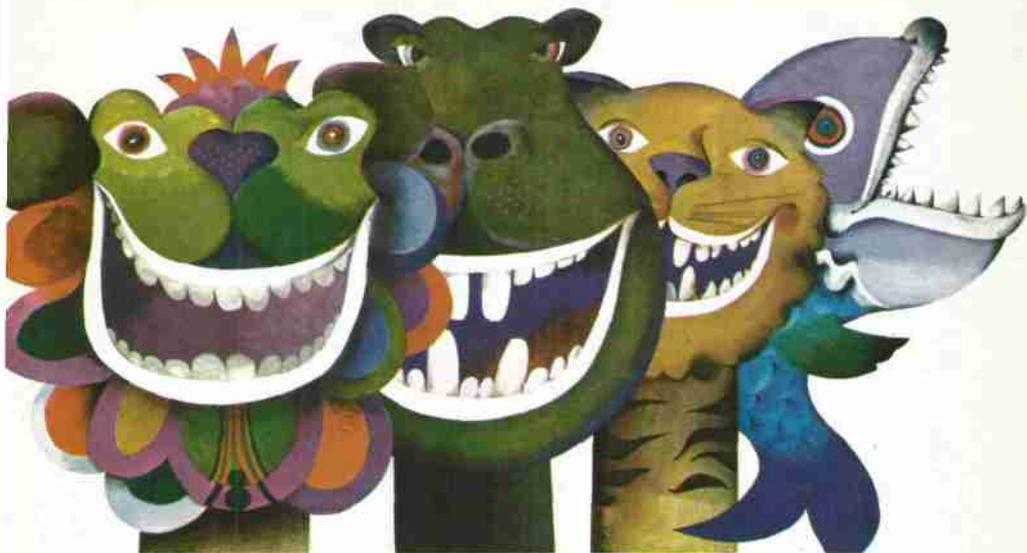
Presentación y Precio:

LIPOMIN: Frasco de 20 comprimidos de 25 mg. de dietilpropiona (Ptas. 52,-)

LIPOMIN VITAMINADO: Frasco de 20 cápsulas de 25 mg. de dietilpropiona asociado a un complejo vitamínico y sales minerales (Ptas. 54,60)



J. URIACH & C^o S. A. Bruch 49 - Barcelona 9



Trimetabol[®]

ANTIANOREXICO ESPECIFICO
ESTIMULA LA VITALIDAD ORGANICA

El efecto antianoréxico de Trimetabol se debe principalmente a la acción específica de la Metopina sobre los centros hipotalámicos reguladores del apetito.

Por otra parte, Trimetabol aporta carnitina, lisina, sorbitol y un potente suplemento vitamínico, factores que favorecen el anabolismo y aseguran una perfecta asimilación de los alimentos ingeridos.

Trimetabol no tiene efectos secundarios ni contraindicaciones.

COMPOSICION	1 cucharadita	100 c. c.
	5 c. c.	
METOPINA[®] (BM-185)	1.75 mg.	35 mg.
l. lisina	250 mg.	5 g.
d. l. carnitina	375 mg.	7.5 g.
d. sorbitol	1 mg.	20 g.
vitamina B ₁	30 mg.	600 mg.
vitamina B ₆	30 mg.	600 mg.
vitamina B ₁₂	1000 mcg.	20 mg.

POSOLOGIA	3 VECES AL DIA
niños hasta 3 años	1/2 cucharadita
niños de 3 a 6 años	1 cucharadita
niños mayores y adultos	1-2 cucharaditas

PRESENTACION

Frasco de 150 c.c.	- P.V.P. 136'60 ptas
--------------------	----------------------



San Dionisio implora a la Virgen María,
súccorru para los enfermos de sífilis.
(Grabado alemán en madera de fines del siglo XX.)

tratamiento efectivo era el mercurio. Todo lo que Díaz de Isla dijo en 1539, puede mantenerse hoy.

Curíeses (1949) ha sido probablemente quien hasta ahora comprendió mejor la proyección del libro de R. Díaz de Isla en la historia de la sífilis, aunque su pasión encauce los hechos hacia culpar al continente americano de su origen; pero en realidad, aunque con Díaz de Isla se establece la mayoría de los hechos médicos respecto a la sífilis americana, precisamente por ser tan exacto en sus descripciones clínicas, descubre nuevos problemas. El describe no solamente una enfermedad, la sífilis venérea, sino tres enfermedades. Cuando habla de la descarga purulenta uretral (f. 11) y de la orquitis (f. 18v) se está refiriendo a la gonorrea, no diferenciada de la sífilis por Bell sólo hasta 1793. Por supuesto que Díaz de Isla describe con exactitud todas las etapas de la sífilis venérea, inclusive la neurosífilis, pero lo que es más importante, aún para explicar las características epidemiológicas de las bubas procedentes de América, es que Díaz de Isla también describe en detalle la frambuesia, su transmisión no venérea, las lesiones primarias floridas en las partes del cuerpo expuestas, no sólo en los órganos sexuales, los botores como hemorroides o papilomas, la más larga evolución de la etapa primaria, el engrosamiento típico de la piel, las fisuras sangrantes, las fracturas espontáneas de los huesos, la gangosa y los demás síntomas típicos de la frambuesia.

En realidad fue Comenge —uno de los pocos historiadores médicos españoles leídos en el extranjero— quien, después de haber militado con Bloch entre los partidarios del origen americano de la sífilis, adoptó una actitud ecuménica, aceptando la existencia de sífilis precolumbina en Europa. Comenge (1903) rectificó sus opiniones primitivas y negó que hubiera tenido lugar una diseminación de la sífilis en

Barcelona durante 1493, e inclusive puso en duda la visita de Colón a Barcelona en aquel año pues nada se menciona de la llegada de Colón a esta ciudad para visitar a los Reyes Católicos en el *Dietari del Antich Consell Barceloni, Any 1478-1533*. El trabajo de Comenge, es además importante por incluir una relación de los españoles partidarios de uno y otro bando en la controversia sobre el origen de la sífilis, que amplía los datos de Astruc. Entre los que defienden el origen americano de la sífilis incluye a G. Fernández de Oviedo (1526), R. Díaz de Isla (1539), B. de las Casas (1542), M. J. Pasqual (1555), F. López de Gómara (1552), J. de Jarabá (1557), L. Collado (1561), N. Monardes (1565), A. Laguna (1566), P. Arias de Benavides (1567), J. Calvo (1580), J. Frago (1581), L. Mercado (1594). A. de Herrera (1601), A. de León (1605), D. Duarte Arraiz (1642), P. López Pina (1719), A. Lavedán (1796), A. Campmany (1792), A. Chinchilla (1841), J. Vicente (1850), A. Codorniu y A. de la Rubia (1839), F. J. Torres Villegas (1857), J. B. Peset Vidal (1876), M. González de Sámamo (1850), P. Montejo y Robledo (1883), J. Giné y Partagas (1869), F. Navarro (1874), F. Cantó y Blasco (1880), J. Creus y Manso (1884) y M. N. Carreras Sanchis (1896). Entre los contrarios al origen americano de la sífilis, o que cuando menos no mencionaron esta procedencia, incluye a G. Torrela (1497), F. López Villalobos (1498), P. Pintor (1499), J. Almenar (1502), D. Alvarez Chanca (1506), F. Delgado (1526), L. Lobera de Avila (1544), P. Bayro (1569), F. Vallés (1577), A. Alcázar (1575), P. de Torres (1600), J. Sosa de Sotomayor (1606), P. López de León (1628), A. Nuñez Ribeiro Sanches (1752), F. J. Clavigero (1781), M. Sarmiento (1787), A. Sánchez Valverde (1785), J. de Villalba (1802), A. Hernández Morejón (1842), P. Villanueva (1871), A. Población Fernández (1877), J. Díaz Benito (1879), F. A. Flores (1886), y B. Hernando y Espinosa (1895).

LA DISPUTA SOBRE LA SÍFILIS

Europa versus América

COROLARIO

Pronto se cumplirán cinco siglos desde que la disputa sobre la sífilis comenzó a gestarse y aún continúa encendida la hoguera de la rivalidad entre las facciones que acusan respectivamente a Europa o América de ser el origen del mal venéreo. Resulta un tanto extraño que durante el último siglo nadie haya tenido el buen sentido de apagar la virulencia de las discusiones obligando a recordar que el *Origen de las Especies* de Darwin (1859) da congruencia a la evolución de las treponematosis patógenas del hombre y además, a la de sus síndromes clínicos humanos, antes y después del descubrimiento de América. Por lo tanto, no se puede ya plantear la cuestión como una disputa sobre la procedencia de la sífilis, sino como una discusión progresiva acerca del origen y evolución de las treponematosis humanas. Esta idea encuentra justificación patente en la medicina contemporánea, testigo de los cambios clínicos ejercidos por la quimioterapia y los antibióticos sobre los síndromes sifilíticos clásicos.

Una recapitulación de los testimonios fehacientes de primera mano indica que Pané describió síndromes de frambuesia en Haití, y Fernández de Oviedo las bubas en las Antillas y la tierra firme de América, datos confirmados, entre otros, por Martir de Angherjá y Herrera, habiendo que agregar el hallazgo posterior del mal del pinto durante la conquista y colonización de ciertas áreas americanas; esto confirma la existencia de las treponematosis humanas en América antes de su descubrimiento. López de Villalobos fija la diseminación de las bubas por España a partir de 1494, dando las primeras descripciones médicas de sífilis venérea y tal vez de frambue-

sia. Díaz de Isla describe sífilis y frambuesia, aparte de gonorrea, en las tripulaciones de Colón a su regreso de América y proporciona datos inequívocos sobre su procedencia americana; sin embargo, la epidemia que Díaz de Isla describe clínicamente como nadie, y los testimonios de otros escritores médicos del Renacimiento, indican que las bubas —nombre empleado aún en Brasil para denominar a la frambuesia— diseminadas por Europa tras el descubrimiento de América, corresponden más bien, por sus lesiones floridas, contagiosidad extrema y evolución clínica, a la frambuesia y no a la sífilis venérea. Esto explica muchos hechos en apariencia irreconciliables y hace prácticamente irrelevantes algunas objeciones antes insuperables: La procedencia tropical y rural de las bubas americanas es el ambiente en que se desarrolla la frambuesia y no la sífilis venérea, y su evolución posterior en ambientes urbanos aclara la perplejidad de Pauw y otros escritores incapaces de reconocer en las descripciones del mal descubierto en el Nuevo Mundo tres siglos antes, la sífilis venérea en las ciudades de Europa de su tiempo. Bloch puede encontrar en lo anterior confirmación a su tesis, pero a la vez, la importación en Europa de la nueva treponematosis tropical en forma de la frambuesia procedente de América, no afecta la veracidad de la tesis de Sudhoff sobre la existencia de una treponematosis de climas templados y urbana en forma de sífilis venérea en la Europa medieval. El señuelo de la sífilis en América, continente sobre cuya cultura volcaron su desdén los filósofos de la Ilustración aprovechando esta cuestión médica, ha hecho olvidar que los exploradores europeos de las áreas tropicales, desde el Renacimiento a la Ilustración, no ya por los españoles en América o los portugueses en el África ecuatorial, sino los ingleses y franceses en el sudeste de Asia y en las islas del Pacífico, encontraron la frambuesia entre los habitantes de las zonas húmedas y cálidas, tal como indica entre muchos otros W. Dampier (1703). Por otro lado, nadie ha prestado atención al patético relato del obispo gallego R. Salvadó (1851) cuando describe la introducción de las enfermedades venéreas entre los aborígenes de Australia por los emigrantes ingleses, reverso de la infección urbana de sífilis a una población rural. La identidad de las cuatro treponematosis sustentada por Hudson o su pluralidad según Hackett, sirve para apuntar la similitud morfológica de las treponematosis del hombre con las de otras especies biológicas más inferiores, que en el proceso de su evolución pudieran haber actuado



Preparación de medicamentos contra
la sífilis Grabado de Juan Galle.
s/XVI. (Biblioteca Nacional. París.)

como vectores. En cuanto a la controvertida existencia de huesos sífilíticos en Europa anteriores al descubrimiento de América, no se puede olvidar que, los que consideramos indígenas americanos, proceden de emigraciones del continente asiático.

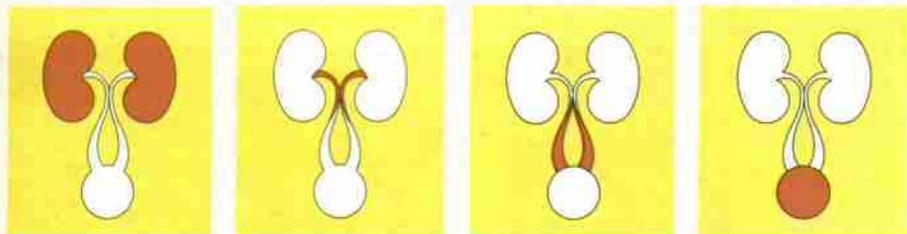
Se concluye de lo anterior que en América existían las cuatro treponematosis patógenas del hombre —pinta, frambuesia, sífilis venérea y, probablemente, sífilis endémica— antes de su descubrimiento, aunque también existían en Europa la sífilis venérea y la sífilis endémica, bien identificables, desde el período medieval. El descubrimiento de América originó una diseminación en Europa de una forma de treponematosis tropical y rural o frambuesia americana, con caracteres epidemiológicos violentos, como correspondían a una mutación de treponematosis nueva, que en el curso de varias generaciones fue adaptándose al nuevo ambiente templado y urbano en que se desarrolló la sífilis venérea de Europa. Finalmente, se ha sugerido dentro del contexto general de la evolución de las especies, que las treponematosis patógenas del hombre proceden de infecciones prehistóricas de animales del África tropical, y que su forma más antigua —la pinta—, fue llevada a América por las migraciones del Asia que poblaron el Nuevo Mundo.

BIBLIOGRAFÍA

- ANGHEBA, Pietro Martire d': *Opera Legalia Babilonica. Oceanus decas. Poemata. Epigrammata*. Sevilla, Jacobo Cromberger, 1511.
- ANGHEBA, Pietro Martire d': *Opus epistolarum Petri Martyrus Angleri Mediolanensis*. Complut. Michaelis Eguius, 1530.
- ANTHON, Jean: *De morbis venerea libri sex*. París, G. Cavelier, 1736.
- BISSETT, William: *A collection of chirurgical tracts. IV. The history and anatomy of the venereal disease*. London, E. Curll, 1740.
- BURCH, Owen: *Der Ursprung der Syphilis*. Jena, G. Fischer, 1901-1911.
- CASAS, Bartolomé de las: *Historia de las Indias*. Ed. por A. Millares Carlo, estudio preliminar de Lewis Hanke. México, Fondo de Cultura Económica, 1951.
- CLAVIJO, Francisco Javier: *Storia Antica del Messico*. Cesena, Gregorio Bianchi, 1770-1781.
- CLAVIJO, Francisco Javier: *La América vindicada de la calumnia de haber sido la madre del Mal Venéreo*. Madrid, Pedro Marin, 1715.
- DAMPFER, William: *A new voyage round the World*. London, James Knop-ton, 1705.
- DARWIN, Charles: *The origin of species*. London, John Murray, 1859.
- DEAZ DE ISLA, Ruy: *Tractado contra el Mal Serpentina que vulgarmente en España es llamado Bubas*. Sevilla, Damienco de Robetis, 1538.
- DEAZ DE ISLA, Ruy: *Tractado llamado tracto de todos los (S)aneros: contra el Mal Serpentina venido de la Yala Española*. Sevilla, Andrés de Burgos, 1542.
- FERNÁNDEZ DE OVEDO, Gonzalo: *Ordeño de la Natural historia de las Indias*. Toledo, Ramon de Petras, 1525.
- FERNÁNDEZ DE OVEDO, Gonzalo: *La Historia General de las Indias*. Sevilla, Juan Cromberger, 1535.
- FRACASTORO, Girolamo: *Syphilis sive morbus gallicus*. Verona, S. Nicolini de Sordano, 1530.
- HERNÁNDEZ, Francisco: *Recepta medicarum Novae Hispaniae thesaurus*. Roma, Vitalis Mascardi, 1628.
- HERBERA y TORREALBA, Antonio del: *Historia general de los hechos de los castellanos en las Indias y Tierra Firme de Mar Oceano*. Madrid, Juan Flanenco y Juan de la Cuesta, 1601-1615.
- LÓPEZ DE GÓMEZ, FRANCISCO: *Historia general de los Indias*. Zaragoza, Agustín Millán, 1552.
- LÓPEZ DE VILLALBA, FRANCISCO: *El sumario de la Medicina con un Tractado sobre las pestíferas bubas*. Salamanca, Alfonso de Barredo, 1498.
- MORCIBES, Nicolás B.: *Dos libros. El uno que trata de todas las curas que se hacen de hierbas Indias Occidentales que sirven al uso de Medicina*. Sevilla, Sebastián Trujillo, 1585.
- MOTOLINA, Toribio de Benavente: *Historia de los Indios de la Nueva España. Estudio crítico*. por Edmundo O'Gorman. México, Editorial Porrúa, S. A., 1969.
- PABILLA, J. Mariano: *Ensayo histórico sobre el origen de la enfermedad venérea o de las bubas, y de su antigüedad tanto en Europa, como en América*. Guatemala, Imprenta de la Paz, 1861.
- PANZ, RAMÓN: *Relacion, o cuenta de las antigüedades de los Indios... en Colombo. Fermado Historiar*. Venetia, Francesco de Franceschi Sansone, 1571.
- PANZ, Cornelius de: *Recherches philosophiques sur les Américains, ou Mémoires intéressans pour servir à l'histoire de l'Espèce humaine*. Berlin, G. J. Decker, 1768-1769.
- PERKINNEY, Antoine Joseph: *Dissertation sur l'Amérique et les Américains, contre les Recherches philosophiques de Mr. de P... Berlin, G. J. Decker, 1770.*
- PERKINNEY, Antoine Joseph: *Examen des Recherches philosophiques sur l'Amérique et les américains et de la Défense de cet ouvrage*. Berlin, G. J. Decker, 1771.
- PUNTES SECUNDAS, Caius: *Historia Natural de Cayo Plinio Segundo traducida por el Licenciado Gerónimo de Huerta*. Madrid, Luis Sánchez, 1623.
- POLIZIANO, Angelo: *Sylla in Scabium a cura di A. Petrosi. Note e discussioni erudite di A. Ciampina*. Roma, Edizioni di Storia e Letteratura, 1954.
- SALMAGUN, Bernardino del: *Historia general de las cosas de Nueva España*. México, Pedro Robredo, 1585.
- SALVADO, Rosendo: *Memoria storica dell'Australia*. Rocca, S. Congregazione, 1851.
- SANCHEZ, Antonio Nunes Ribeiro: *Dissertation sur l'origine de la maladie vénérienne, dans laquelle on prouve qu'elle n'a point été apportée de l'Amérique, et qu'elle a commencé en Europe par une epidemie*. París, T. Barrois jeune, 1752.
- SARMIENTO, Martín: *Antigüedad de las Bubas*. Madrid, Blas Román, 1767.
- SCHUBERT, Karl: *Der Ursprung der Syphilis*. Leipzig, Vogel, 1913.

REFERENCIAS

- ACKERKNECHT, ERWIN H.: *Paleopathology*, en: Kroeber, A. L. *Anthropology to-day*. New York, University of Chicago Press, 1935.
- ACKERKNECHT, ERWIN H.: *A short History of Medicine*. New York, The Ronald Press Co., 1935.
- ACKERKNECHT, ERWIN H.: *History and geography of the most important diseases*. New York, Hafner, 1965.
- ASHBURN, P. M.: *The flies of death, Syphilis*, en Ashburn, P. M. *Rock of Death, a medical history of the conquest of syphilis in New World*. Coward-McCann, 1947.
- ASHBURN, A. S.: «Autochthonous syphilis in Bolivia and Peru.» *J. Cienc. Gen. Natur. Di.*, 13: 415-417, 1935.
- ASHBURN, A. S.: «Professor Hagedorn's views on huacos pottery deformities and pre-Columbian syphilis.» *J. cutan. Gen. Derm. Di.* 14: 25-62, 1896.
- BARBACK, M.: «Syphilis and yaws.» *Arch. Dermat.*, 37: 510-515, 1956.
- BROUWILLER, R.: «The real history of syphilis.» *Science*, 1: 9: 17-33, 1970.
- BULLIUS, G.: «On the pre-Columbian existence of syphilis in the Western Hemisphere.» *Clinic. Lancet-Clin.* 31: 487-493, 1880.
- BRUNEL, G.: «Pre-Columbian syphilis in the Western Hemisphere.» *Clinic. Lancet-Clin.* 35: 175-200, 1890.
- BURET, F.: *La Syphilis aujourd'hui et chez les Anciens*. Paris, Société d'Éditions scientifiques, 1890.
- BUTLER, C. S.: *Syphilis sine morbus humanis. A ratification of Yaws* as called. Brooklyn, N. Y., Science Press Printing Co., 1936.
- CAMPBELL, H. S.: «Concerning the history of syphilis.» *Am. J. Surg.*, 20: 402-412, 1924.
- CANTILLON, ARTURO: *Historia de la Medicina*. Barcelona, Salvat Editores, 1949.
- COCKBURN, T. A.: «The origin of the treponematoses.» *Bull. Wld. Health Org.*, 24: 221-228, 1961.
- COMINGE, L.: «Sobre el origen histórico de la Sífilis en España.» *Gaceta Médica Catalana*, 10: 558-561, 373-600, 428-630, 466-670 y 688-695, 1903.
- COMUNIANI, GIUSEPPE: *Storia dell'America*. Milano, Fusi, Sella e Curnigliani, 1820-1823.
- CONANT, A. W.: «The early history of syphilis. A reappraisal.» *Am. Anthropol.*, 21: 218-227, 1919.
- CORRY, ALFRED W.: *The Columbian exchange, biological and cultural consequences of 1492*. Westport, Conn., Greenwood Publ. Co., 1972.
- CURRIAS, A.: «Sobre la pretendida antigüedad de la sífilis.» *El Siglo Médico*, 42: 389-91, 1901.
- CURRIAS, A.: «Rectificación al Sr. Pavesi.» *El Siglo Médico*, 42: 185-186, 1929.
- CURRIAS DEL AGUIA, ANTONIO: *Crítica histórica. Rodrigo Díaz de Isala: Su obra y su origen de la sífilis*. Tesis doctoral. Mahón, M. Sintes Ruyter, 1949.
- DEWITT, CHARLES C.: *A history of syphilis*. Springfield, C. C. Thomas, 1962.
- DIETL, KARL: *Beiträge zur geschichte der Syphilis insbesondere über ihren Ursprung und ihre Pathologie in Ostarien*. Tokyo, Verlag von Nankodo, 1923.
- DROUIN DE BERRY, M.: *L'Europe et l'Amérique comparées*. Paris, Chez Rieu, 1818.
- DUBOIS, B.: *Propos sur la Syphilis et son histoire*. Bruxelles, Union Chimique Belge, 1948.
- ELWOOD, C.: *A medical history of Persia*. Cambridge, University Press, 1951.
- ELWOOD, W. F. R.: *Over den Oorsprong der Syphilis*. Amsterdam, H. J. Paris, 1832.
- FLEMING, W. H.: «Syphilis through the ages.» *Med. Clin. N. Amer.*, 41: 587-612, 1964.
- FORSTER, GEORGE: *A voyage round the World, commanded by Capt. James Cook, during the years 1771-5*. London, B. White, 1777.
- GAIN, T.: «Recent discoveries proving the pre-Columbian existence of syphilis.» *Lancet*, 1: 968-970, 1902.
- GARDNER, FULDING H.: *An introduction to the History and Medicine*. Philadelphia, W. B. Saunders Co., 1929.
- GEVAL, M. G. and HEASCHER, F.: «Anatomical evidence of pre-Columbian syphilis in the West Indian Islands.» *Brit. Pathol.*, 144: 138-157, 1971.
- GEVAL, M. S.: «Human paleopathology and some diseases in Living, primitive societies: a review of the recent literature.» *Am. J. Phys. Anthropol.* 31: 285-304, 1969.
- GOODMAN, H.: Notable contributions to the knowledge of syphilis. New York, Froben Press, 1944.
- GUBERRA, FRANCISCO: *The pre-Columbian mind*. London, Seminar Press, 1971.
- GUBERRA, F.: «The problem of Syphilis, en Chappelli, Fredi: *The first voyage of America: The Impact of the New World*. Los Angeles, University of California Press, 1971.
- GUBERRA, G. del: *Una insconciata curme sulla Lue di Angelo Poliziano*. Pisa, Umberto Giardini, 1960.
- HACKETT, DAUGLAS: *A history of Medicine*. London, T. Nelson & Son, 1958.
- HACKETT, C. J.: «A study of the origin of the human treponematoses.» *Bull. Wld. Health Org.* 20: 7-41, 1963.
- HACKETT, C. J.: «Some aspects of treponematoses in past populations.» *J. Anthropol. Soc. N. Y.*, 69: 1-9, 1964.
- HAGEDORN, I. W.: Origin of Syphilis. *Brit. J. vener. Dis.*, 35: 1, 1959.
- HAGEDORN, JOHANN GOTTFRIED: *Briefe zur Beförderung der Humanität*. Frankfurt und Leipzig, 1793-1796.
- HAGEDORN, P.: «Historische eines Falles an Syphilis (gemäss durch einen französischen Humanisten des 12. Jahrhunderts)». *Med. Klin.*, 41: 132-147, 1924.
- HAGEDORN, P.: «Parasitic diseases in Africa and the Western Hemisphere. Early documentation and transmission by the Slave trade.» *Acta Trop. Suppl.* 10: 71-118, 1969.
- HAGGARD, R. C.: «Christopher Columbus and the American origin of syphilis.» *Nasal M. J. Bull.* 32: 401-430, 1934.
- HAGGARD, R. C.: *Who gave the world syphilis? The Haitian myth*. New York, Froben Press, 1937.
- HAGB, P.: «La syphilis vue par les médecins Arabo-Persans, Indiens et Sino-Japonais des vives siècles.» *Hist. Méd.* 6: 171, 933, 1956.
- HUMON, E. H.: «Historical approach to the terminology of syphilis.» *Intern. J. Leprosy*, 30: 472-483, 1964.
- HUMON, E. H.: «Treponematoses in American slavery.» *Brit. J. vener. Dis.*, 40: 43-53, 1964.
- HUMON, E. H.: «Treponematoses in perspective.» *Bull. Wld. Health Org.*, 32: 735-748, 1965.
- HUMON, E. H.: «Christopher Columbus and the history of syphilis.» *Acta Trop.* 25: 1-7, 1968.
- HYDE, J. N.: «A contribution to the study of pre-Columbian syphilis in America.» *Am. J. med. Sci.*, 102: 117-131, 1891.
- JACQUES, S.: «Some observations on disease in prehistoric North Africa.» *Bull. Hist. Med.*, 38: 1-19, 1964.
- JANIN, A. B.: *Histoire de la syphilis, son origine, son expansion*. Paris, Doin, 1931.
- JONES, J.: «Exploration and researches concerning the destruction of the aboriginal inhabitants of America by various diseases such as syphilis, malaria, pestilence, malarial fevers and smallpox.» *New Orleans Med. Surg. J.*, 5 NS: 828-994, 1832.
- JOS, E.: «Centenario de Fernando Colón (Enfermedad de Martín Alonso) e impugnaciones a la historia del Almirante.» *Revista de Indias*, 3 (7): 85-110, 1940.
- KEMPE, J.: «An outline of the history of syphilis.» *Am. J. Syph.*, 24: 759-770, 1942.
- LA DOUCE, (Bonville), Z. de: *Pazzi: De l'Amérique et des Américains*. Berlin, S. Piazzi, 1771.
- LANGEBAUM, E.: *A treatise on syphilis*. London, The New Sydenham Society, 1868.
- LAWRENCE, E.: «Syphilis as an anthropologist sees it.» *Med. Press*, 205: 300-303, 1941.
- LEIBERICH, L.: *Vergleichende mikroskopische Untersuchungen an recenten, historischen und fossilen menschlichen Knochen*. Jena, Gustav Fischer, 1930.
- MILLER, J.: «History of syphilis.» *Ann. Hist. med.* 3: 394-405, 1930.
- MONTE, A. M.: «Discussione attuale sur l'origine de la syphilis.» *Documenta Dermatologica*, 35: 1-56, 1970.
- MOLLER-CHRISTENSEN, VILHEM: «The history of syphilis and leprosy. An osteo-archaeological approach.» *Abhandl. 1*: 20-25, 1969.
- MONTEN ROMULO, BONIFACIO: *La sífilis y las enfermedades que se han confundido con ella*. Madrid, Imp. de El Clamor Público, 1863.
- MONTEN ROMULO, BONIFACIO: *Las Bajas proceden de América*. Madrid, Imprenta de Fontana, 1883.
- MONTEN, S. E.: *Admiral of the Ocean Sea. A life of Christopher Columbus*. Boston, Little, Brown Co., 1942.
- PALLI, L.: *Palitopathologia e pathologie comparative*. Paris, Masson et Cie., 1930.
- PASCACIOLA, TEODORO: *Storia della sífilis*. Pisa, Umberto Giardini, 1961.
- PAVET, V.: «Antigüedad de la sífilis en Europa.» *El Siglo Médico*, 42: 1891: 1-5, 1928.
- PAVET, V.: «Antigüedad de la sífilis.» *El Siglo Médico*, 42: 380-3: 100, 1928.
- PAVET, V.: «Antigüedad de la sífilis.» *El Siglo Médico*, 42: 381(5): 611, 1928.
- POWER, D'ARCY: *A short history of some common diseases*. London, Oxford University Press, 1934.
- PROKACI, J. K.: *Die literatur über die venereischen Krankheiten von den ersten Schritten über Syphilis aus dem Ende des fünfzehnten Jahrhunderts bis zum Jahre 1809 (=1891)*. Bonn, Peter Hanstein, 1889-1900.
- PURSE, W. A.: *History and epidemiology of syphilis*. London, Baillière Tindall and Cox, 1933.
- PUTNAM, F. W.: «Archaeological exploration in Teotihuacan.» *Rep. Peabody Mus.* 2: 316-361, 1900.
- ROBERTSON, WILLIAM: *The history of America*. London, W. Strahan and T. Cadell, 1777.
- ROBERTSON, D. G.: *Diseases of ancient mummies. Bones of the men of various epochs. Normal and pathological changes*. Moscow-Leningrad, Publishing House Nauka, 1965.
- ROBERTSON, J. D.: Venereal disease in literature. *Brit. J. vener. Dis.*, 10: 147-174, 1934.
- ROBERTY, THOMAS: *Microbes and Morals. The strange story of venereal disease*. New York, The Viking Press, 1971.
- ROSENBAUM, JULIAN: *Geschichte der Lautesische in Allerthume*. Halle, Lippert und Schmidt, 1839.
- SANDISON, A. I.: Pathological changes in the skeletons of earlier populations. *Due to acquired disease, and difficulties in their interpretation.* «Symposium Soc. St. Human Biology», 1: 225-243, 1968.
- SCHWENK, J. F. D.: *The plagues of the Philistines and other medical historical essays*. London, V. Gollancz Ltd., 1964.
- SIGHESTI, H. E.: L'origine della Sífilide. *Arch. Storia Scienza*, 7: 243-255, 1926.
- STEWART, T. D.; SPEER, A.: «Evidence of the paleopathology of Yaw.» *Bull. Hist. Med.*, 26: 518-523, 1952.
- STROCK, G.: «Krankheiten in Mittelamerika zur Zeit des Columbus.» *Jahrb. 28: 232-408, 1924.*
- SUDHOF, KARL: *Auf der Frühgeschichte der Syphilis*. Leipzig, Barth, 1922.
- TELLER, J. C.: *La antigüedad de la sífilis en el Perú*. Lima, Imp. San Martín, 1909.
- THORPE, L. H.: «Notes on the Treponematoses with an illustrated account of Yaws.» *Bull. Inst. Med. Res. Federation of Malaya*, 9: 1-278, 1959.
- VILAZQUEZ Y SANCHEZ, JOSÉ: *Anales Epidémicos. Bacteria histórica de las enfermedades contagiosas en Sevilla desde la conquista cristiana hasta el presente*. Sevilla, José María Geogr. 1866.
- VONBERG, G.: *Über den Ursprung der Syphilis. Quinque geschichtliche Untersuchungen*. Stuttgart, J. Pattmann, 1896.
- WEISS, PÉDRO: «Origen americano de las treponematoses. Sífilis, Mal del Píto.» *Revista de Genealogía y Obstetricia*, 2 (1): 41-61, Lima, 1956.
- WEISSMAN, A. L.: «Syphilis was it endemic in pre-Columbian America, or was it brought here from Europe?» *Bull. N. Y. Academy Med.*, 42: 284-300, 1966.
- WELLS, C.: *Bones, bodies and disease*. London, Thames and Hudson, 1964.
- WHITNEY, W. F.: «On the existence of Syphilis in America before the discovery of Columbus.» *Boston Med. Surg. J.*, 108: 365-66, 1831.
- WHITNEY, W. F.: «Pathological changes in the bones of American Indians.» *Boston Med. Surg. J.*, 108: 371-373, 1833.
- WHITNEY, JAMES RICHARD: *Syphilis in earlier days*. London, H. K. Lewis, 1940.
- WILLIAMS, H. U.: «The origin and antiquity of Syphilis: the evidence from diseased bones. A review with some new material from America.» *Arch Pathol.*, 12: 778-814 and 931-983, 1932.



En cualquier infección del tracto urinario la

Furantoína[®]

es el quimioterápico de elección

Porque posee la máxima acción y el espectro más amplio frente a los gérmenes habitualmente presentes en las infecciones urinarias.

Porque alcanza niveles urinarios rápidos y persistentes, impregnando los túbulos y espacios intersticiales de la médula renal.

Porque no provoca resistencias y porque carece de toxicidad.



Una Furantoína para cada indicación, edad y estado

Furantoína[®]

Indicaciones:

Pielitis, Pielonefritis, Cistitis, Tratamiento profiláctico en cirugía, Exploraciones urológicas y ginecológicas, Sonda permanente.

Composición y presentación:

Comprimidos con 50 mg. de Nitrofurantoína, Frascos de 25 y 50 comprimidos. (P. V. P. 83,30 y 137 Ptas.)
Suspensión. Frasco de 80 cc. conteniendo 10 mg. de Nitrofurantoína por cc. (P. V. P. 55,40 Ptas.)

Furantoína[®] Sedante

Indicaciones:

Infecciones urinarias que cursan con dolor, tenesmo, disuria y poleiquuria. Tratamiento inicial de las pielonefritis, pielitis, uretritis, cistitis y prostatitis. Tratamiento prolongado de la pielonefritis crónica.

Composición y presentación:

Cápsulas con 50 mg. de Nitrofurantoína, 100 mg. de Fenazopiridina, 1 mg. de N-metil-bromuro de Hioscina y 2.500 U.I. de Vitamina A. Frascos de 30 cápsulas. (P. V. P. 98,40)

Furantoína[®] Fenicol

Indicaciones:

Infecciones urinarias con participación renal: pielitis y pielonefritis. Tratamiento de las infecciones urinarias que requieren asociar a la nitrofurantoína un antibiótico de amplio espectro y de elevada concentración en el parenquima renal.

Composición y presentación:

Cápsulas con 50 mg. de Nitrofurantoína y 200 mg. de cloranfenicol. Frascos de 25 y 50 cápsulas. (P. V. P. 93,40 y 167,50)

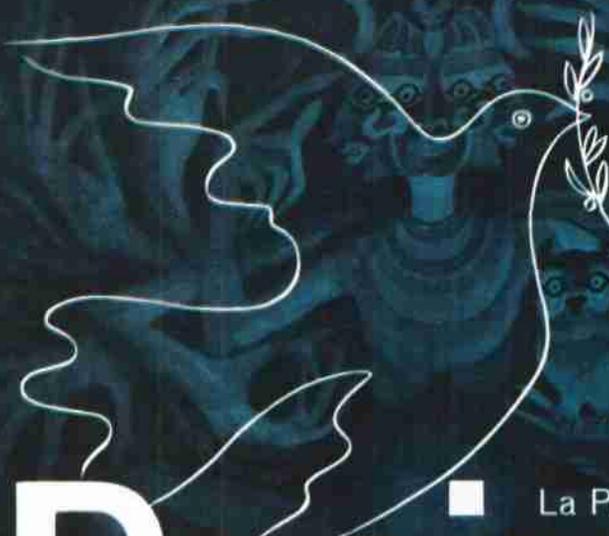
Dosificación usual: 50-100 mg.; 3 veces al día. Niños mitad de dosis.

Contraindicaciones: Insuficiencia hepática o renal graves. La administración de Furantoína Fenicol está contraindicada en los pacientes hipersensibles al CAF o con discrasias hemáticas.

Efectos secundarios: La ingestión del medicamento en las comidas no produce intolerancias gástricas.



J. URIACH & C.[®] S. A.
Bruch 49 - Barcelona 9



La Paz empieza con

Pacium

Tranquilizante neurotónico

- Ansiedad
- Insomnio
- Trastornos psicósomáticos
- Espasmo del músculo esquelético
- Neurodermatitis
- Agitación psicomotriz
- Neurosis y fobias
- Síntomas cardiorrelatorios
- Trastornos del carácter de la edad senil

COMPOSICIÓN POR CÁPSULA:

Diazepam, 5 mg.
Cocarboxilasa (Coenzima B₁₂), 15 mg.
Codecarboxilasa (Coenzima B₁₂), 15 mg.
Dibencozida (Coenzima B₆), 30 mcg.

DOSIS USUAL: 1-2 cápsulas, 2-3 veces diarias.

CONTRAINDICACIONES: Miastenia gravis.

INCOMPATIBILIDADES: Inhibidores de la MAO.

EFFECTOS SECUNDARIOS: Dosis altas pueden producir somnolencia.

Cápsulas de contenido hidrosoluble para:
uso general



uso geriátrico



uso infantil



148.—J. A. M.: Son muy numerosos los estudios realizados sobre la figura de Antonio de Gimbernat y Arbós (Cambrils, 1734-Madrid, 1816), el cirujano español del siglo XVIII de mayor prestigio: estudiante en el Real Colegio de Cirugía de Cádiz, fue llamado por Virgili para regentar una cátedra en el de Barcelona, desde donde pasó a ampliar estudios a Francia e Inglaterra, antes de fundar el Real Colegio de San Carlos de Madrid.

Su estudio hay que iniciarlo, indudablemente, por la biografía escrita por su hijo Antonio, *Sucinta memoria del S. D. Antonio de Gimbernat* (Barcelona, 1828), siendo de interés los siguientes trabajos: LLAGOSTERA Y SALA, F.: *Reseña biográfica del Sr. D. Antonio de Gimbernat*. Barcelona, Suc. de N. Ramírez y Cia., 1881. FREIXAS I FREIXAS, J.: *Biografía d'En Antoni de Gimbernat*. Barcelona, Imp. Vda. Badia Cantenys, 1916. *Obras de don Antonio de Gimbernat*, precedidas de un estudio biobibliográfico del mismo... por el doctor Enrique SALCEDO y GINESTAL. Madrid, Biblioteca Clásica de la Medicina Española, VII, 1928. PÉSUÑER BAYO, J.: *Antoni Gimbernat, fundador del Col·legi de Cirurgia de San Carlos*, publicado en «Societat de Cirurgia de Catalunya»: *Tres treballs premiats en el concurs d'homenatge a Gimbernat*. MASNOU (Barcelona), Laboratori del Nord d'Espanya, 1936. FERRER, D.: *Noticias sobre la vida y la obra de Antonio de Gimbernat*. «MEDICINA E HISTORIA», IV, 1964.

149.—E. R. M.: Es muy escasa la bibliografía histórica, española, sobre proctología, de la que únicamente caben algunos comentarios anecdóticos sobre fistulas rectales; o sobre el uso de clísteres. Su estudio debería iniciarlo a través de los libros de texto de cirugía, como los destinados a los alumnos de los Reales Colegios, en el siglo XVIII, de Diego VELASCO, Antonio GIMBERNAT, Antonio de SAN GERMÁN, etcétera, o bien, remontándonos al siglo anterior, en el *Crisol de Cirugía*, de Fabricio de ALCAPENDIENTE (Valencia, 1676), como libros más asequibles para la consulta.

En publicaciones recientes hay referencias sobre el tema en: GALLART-ESQUEBRO, F.: *Historia de la gastroenterología española*, Barcelona, (Real Academia de Medicina), 1955, y en el tomo VI, pp. 315-318, de la *Historia Universal de la Medicina*, dirigida por el profesor LAÍN ENTRALGO. Asimismo, encontrará datos de interés en la consulta número 120, aparecida en *MEDICINA E HISTORIA*, 51, 1975.

150.—A. A. B.: Dado el carácter especializado de este Departamento, solamente disponemos de documentación relacionada con Historia de la Medicina. Las referencias que tenemos sobre Luis Vives quedan reducidas a sus relaciones con nuestra especialidad: RUIZ GIL, M. L.: «Juan Luis Vi-

ves (1492-1540) y Juan Huarte de San Juan (1530-1591). Esquema comparado de su doctrina psicológico-pedagógica», *Perspect. Pedag.*, 16, IV, 1965: 64-84. Barcelona. TRUETA, J.: «Reflexiones sobre el exilio de Luis Vives en Oxford», publicado en el libro *Homenaje a Xavier Zubiri*, Madrid, 1970: 695-709. SARRIÓ I BURBANO, R.: *Cinc fitxes de la Medicina psicològica a la Catalunya d'antany i d'enguany: Ramon Llull, Arnau de Vilanova, Lluís Vives, Josep de Letamendi, Eugeni d'Ors*. Actes I Congr. d'Hist. Medicina Catalana, I: 29-41. Barcelona, 1970. GARCÍA CÁRCEL, R.: «Notas en torno al concepto familiar de Luis Vives». *Cuadernos Hist. Med. Esp.*, XIII, 1974: 337-345. Salamanca.

D.

Como una parte de la tesis doctoral del autor, leída en 1974 en la Universidad Autónoma de Barcelona, se exponen los resultados de los trabajos realizados sobre una serie de 21 cráneos prehistóricos, patológicos, procedentes de distintos yacimientos del país valenciano y estudiados en el Instituto de Prehistoria y Arqueología de la Diputación provincial de la ciudad condal.

En la exposición se sigue, en todos ellos, una rigurosa metodología basada en la inspección, fotografía, radiografía, dibujo y, como colofón, diagnóstico etiológico de las lesiones que solamente se insinúa en los casos de difícil confirmación. Una muy amplia bibliografía acompaña el estudio.

D.

NOTAS BIBLIOGRÁFICAS

RIBAS I MASSANA, Albert, amb la col·laboració de Frederic RIBAS: *La Universitat Autònoma de Barcelona (1933-1939)*. Pròleg del Dr. Josep TRUETA. Barcelona, Edicions 62 [1976], 267 pp. + Ind.

Se inicia este interesante estudio con unas breves notas que resumen la historia de las primeras universidades catalanas, suprimidas por Felipe V, y la subsiguiente lucha encaminada a conseguir una nueva universidad para Barcelona. Con posterioridad, ya restaurada ésta, y coincidiendo con el período renovador de Prat de la Riba, se dieron los primeros pasos tendientes a la creación de una universidad netamente catalana, ideas que, cimentadas en las reuniones de los *Congresos Universitaris*, debieron interrumpirse durante la dictadura de Primo de Rivera.

Instaurada la II República, y concedido el Estatuto de Cataluña, en 1932, un Decreto de 1 de junio de 1933 puso en marcha la nueva Universidad Autónoma, medida que, pese a su oficialidad, no hizo desaparecer las polémicas entre defensores y detractores de la catalanización universitaria. Este estado de cosas persiste todavía en plena guerra civil cuando, en 1937, se conmemoró el centenario de la restauración de la Universidad de Barcelona. Resumidos brevemente los éxitos conseguidos en sus pocos años de existencia, ésta terminó con la Orden de 29 de enero de 1939, medida que se estudia detenidamente y que dio lugar a la expulsión de ciento treinta y cinco profesores de la misma, cincuenta y ocho de los cuales pertenecían a la Facultad de Medicina.

CAMPILLO VALERO, Domingo: *Lesiones patològiques en crànios prehistòrics de la regió valenciana*. Valencia, Diputació provincial. Servicio de Investigación Prehistórica. Serie de trabajos varios, 50: 1976. 99 pp.+Ind.+111 lám.

OBRAS INGRESADAS EN NUESTRA BIBLIOTECA

BALAGUER PERIGÜELL, E.; BALLESTER ASÓN, ROSA: *La higiene y la medicina preventiva en la segunda mitad del siglo XIX*. *Medicina Española*, 69, 1973: 367-372.

BALAGUER PERIGÜELL, E.: *La tensió clàssica classificació nomenclatura en la estadística demogràfica-sanitària*. *Medicina Española*, 74, 1975: 171.

CARDONER PLANAS, A.: *El Hospital para judíos pobres de Barcelona*. *Sefarad*, XXII, 1962: 373-375.

CARDONER PLANAS, A.: *Pedro Gavet, maestro en Medicina del siglo XIV*. *Medicina Clínica*, 1965, XLIV, 6: 425-426.

FAJARNÉS Y TUR, Enrique: *Epidemia de sarampión en Palma durante el año 1887*. Palma de Mallorca, Juan Colomar y Salas, 1888.

FALP PLANA, J.: *Topografía médica de Solsna y distritos adyacentes*. Barcelona, Casa Provincial de Caridad, 1901.

Homenagem à Escola Gincológica-Obstétrica da Universidade de Barcelona. *Acta Gynaecologica et Obstetrica Hispano-Lusitana*, 1958, VII, 6: 335-394.

LÓPEZ PIÑERO, José M.ª; FAUS SEVILLA, Pilar: *Veinticinco siglos de Medicina Interna*. Valencia, Laboratorios Clarina, 1974.

Pi SUNER, August: *Acadèmies de Bones Lletres i Ciències i Arts, Medicina i Belles Arts de Barcelona. Primera sessió interacadèmica*... Barcelona, Imp. Badia, [s. a.].



La revista no es responsable de los conceptos vertidos en los artículos que se publiquen, siéndolo exclusivamente de sus autores.

FIGUILLER, FRANCISCO: *La vacuna en España. Cartas familiares sobre esta inoculación...* Barcelona, Casa Provincial de Caridad, 1914.

RIBAS Y PERDIGÓ, MANUEL: *Tratamiento curativo de la tuberculosis pulmonar.* Barcelona, Federico Sánchez, 1898.

SOLEY Y GELY, VÍCTOR: *Lucha contra la tuberculosis.* Barcelona, Academia de Higiene de Cataluña, 1904.

TRUETA I RASPALL, JOSEP: *El tractament de les fractures de guerra.* Barcelona, Biblioteca Médica de Catalunya, 1938.

USANZIZAGA, M.: *Damián Carbón.* Madrid, XV Congreso Internacional de Historia de la Medicina, 1956. Separata.

ZARAGOZA RUBIRA, J. R.: *La Medicina de la España protohistórica.* Valencia, Cátedra e Instituto de Historia de la Medicina, 1967.

ZARAGOZA RUBIRA, J. R.: Una memoria médica de Cibai sobre el trabajo de los mineros. *Medicina Española*, 1964, XXXVII, 303: 489-497.

CONGRESOS

Organizado por la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Córdoba, se ha convocado el Primer Congreso de Historia de Andalucía en el cual, y dentro de un temario general, cabe destacar el estudio de diversos aspectos demográficos, sociales y médicos de aquella región.

Las reuniones, que tendrán lugar del 14 al 19 del próximo diciembre, se iniciarán con una sesión de apertura en Sevilla; seguirán las de trabajo en Córdoba y Málaga, y será clausurado en la Universidad de Granada.

Encuadernación

MEDICINA & HISTORIA

Con el número 50 ha terminado el segundo Volumen de «Medicina e Historia» (2.ª época). Para poder encuadernar estos fascículos (26 al 50), tenemos a disposición de los señores Médicos, las correspondientes tapas, guardas, índice, etc., que enviaremos a Ud. tan pronto recibamos su demanda, por carta o utilizando el adjunto cupón.

MEDICINA & HISTORIA

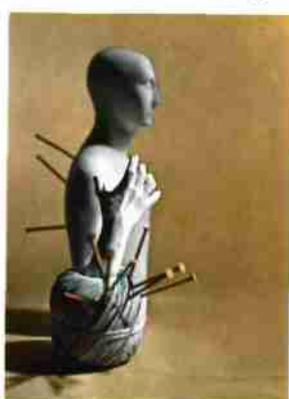
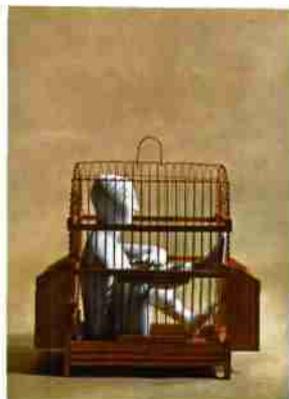
Biohorm - J. Uriach & Cía., S. A. - Bruch, 49
Barcelona

Sírvanse enviarme las tapas, guardas e índice del 2.º Volumen de «Medicina e Historia», a la siguiente dirección:

Dr. _____
Domicilio _____
Población _____
Provincia _____

Indolgina®

el antiinflamatorio más eficaz y mejor tolerado



Indicaciones:

Enfermedades reumáticas, artritis, artrosis, dolor de espalda, artritis gotosa, artritis reumatoide.

Periartritis, hombro doloroso, sinovitis, tenosinovitis. Fibrositis, miositis, migrañas.

Reumatismos musculares, lumbago, torticolis.

En los procesos inflamatorios que afectan al aparato locomotor y al tejido conjuntivo.

DOSIFICACION:

1-2 cápsulas o supositorios, 2-3 veces al día.

CONTRAINDICACIONES:

Úlcus. Insuficiencia renal o hepática graves.

INCOMPATIBILIDADES:

La Indolgina potencia la acción de los anticoagulantes.

EFFECTOS SECUNDARIOS:

A las dosis habituales, e ingerido con las comidas, Indolgina no tiene acciones secundarias.

Presentaciones y Fórmula

Indolgina®

Cápsulas

Fracos de 20 y 40 cápsulas con 15 mg. de indometacina y 100 mg. de fenilbutazona por cápsula.

Fco. de 20 (Pts. 82,80) y de 40 (Pts. 132,50)

Supositorios

Cajas con cinco y diez supositorios con 40 mg. de indometacina y 200 mg. de fenilbutazona por supositorio.

Caja de 10 (Pts. 80) y de 5 (Pts. 48,90)

Indolgina® Prednisona

Cápsulas

Fracos de 20 y 40 cápsulas con 15 mg. de indometacina, 100 mg. de fenilbutazona y 2 mg. de prednisona por cápsula.

Fco. de 20 (Pts. 86,80) y de 40 (Pts. 143,30)

Supositorios

Cajas con cinco y diez supositorios con 40 mg. de indometacina, 200 mg. de fenilbutazona y 5 mg. de prednisona por supositorio.

Caja de 5 (Pts. 53) y de 10 (Pts. 84,40)



J. ÚRIACH & C. S. A.
Bruch 49 - Barcelona 9

flutenal gentamicina

El corticoide dérmico
de acción "depot"
asociado a la gentamicina



Presentación

FLUTENAL GENTAMICINA CREMA.
Flupamesona 0,3%, Gentamicina 0,1%
(como sulfato), en vehículo hidrosoluble
y avanescente.
Tubos con 30 y 15 gramos.
(482 y 256,70 Ptas.)

FLUTENAL GENTAMICINA POMADA.
Flupamesona 0,3%, Gentamicina 0,1%
(como sulfato), en vehículo graso.
Tubos con 30 y 15 gramos.
(487,50 y 257,80 Ptas.)

Otras presentaciones:
FLUTENAL (Flupamesona)
Crema y pomada. Tubos 30 gr.
(447 y 452,60 Ptas.)
Loción Fofo 30 cc. Fuente (443 Ptas.)
Pediátrico (241 Ptas.)
FLUTENAL ANTIBIOTICO (Flupamesona
asociada a neomicina y cloroquinatol)
Crema y pomada. Tubos 30 gr.
(452,70 y 465 Ptas.)

URIACH

Premio LAUDE 1974 a
la Investigación Farmacéutica

Indicaciones

Tratamiento de las demopatías con
componente bacteriano

Dermatosis alérgicas o inflamatorias con
infección secundaria, o cuando se tiene
la posibilidad de infección.

Eczema, dermatitis, impétigo, foliculitis,
intertrigo, prurito anogenital, psoriasis,
forunculosis, acné, quemaduras, etc.

El Flutenal Gentamicina **crema** está
indicado especialmente en los procesos
agudos y exudativos, mientras que la
forma **pomada** es la idónea en las
afecciones crónicas, secas y
descamativas.

Posología y modo de empleo

Aplicar el preparado sobre la zona
lesionada varias veces al día.
Extiéndase una fina capa de Flutenal
Gentamicina sobre la zona a tratar, a
modo de ligero masaje.

Contraindicaciones y acciones secundarias

Las contraindicaciones del Flutenal
Gentamicina son las propias de todo
corticoide, reducidas al mínimo. Flutenal
Gentamicina no produce acciones
secundarias incluso en tratamientos de
grandes zonas corporales durante
largos periodos de tiempo.



URIACH

Bruich 45, Barcelona 9