

## Dr. RICARDO TOPOLANSKI

### CAPÍTULO 8 LAS INFECCIONES y OTRAS ENFERMEDADES.

El capítulo de las enfermedades infecciosas, junto con el de la traumatología y el tratamiento de las heridas son, con toda seguridad, los más antiguos dentro de la medicina, desde el momento en que se fue comprendiendo la existencia del contagio. No es extraño entonces que estas enfermedades hayan sido objeto de documentación en las distintas épocas y en las diferentes culturas, sobre todo cuando se trataba de epidemias que provocaban desastres demográficos inimaginables en las poblaciones que las sufrían, incluso su casi desaparición, como sucediera en España y en el resto de Europa con la epidemia de peste bubónica del siglo XIV, como consecuencia de la cual pueblos enteros se quedaron sin habitantes. Alcanza con citar nada más, la enorme mortandad que provocó, calculada en más de 25 millones de personas, lo cual se documentó en muchas obras pictóricas. Otras enfermedades infecciosas produjeron también daños considerables en la sociedad, tanto por su incurabilidad como por el desconocimiento de la forma de contagio, tales como el tracoma que provocaba la ceguera al nacimiento, lo cual fue documentado frecuentemente por los egipcios en sus tumbas. Esta característica cultural del pueblo egipcio permitió conocer además, de primera mano, múltiples detalles de esa prolongada civilización que se extendió por más de 30 siglos, al no ser objeto de saqueo o de depredación las pinturas murales que relataban diversos aspectos de la vida del personaje enterrado. De la lepra, una enfermedad deformante y mutiladora, sólo se sabía que era contagiosa, lo que hizo que se mantuviera aislados a los enfermos los que, como mendigos deambulaban por los caminos haciendo sonar unos sonajeros de madera para anunciar su presencia cercana. Lo mismo puede decirse de las epidemias de viruela, de malaria, del cólera, de la fiebre amarilla, la leishmaniasis y más recientemente, de la sífilis.

**La lepra** era conocida en la antigüedad, tanto en Asia como en Europa. En los evangelios se citan curaciones milagrosas de leprosos por Cristo, una representación de las cuales se vio en una plaqueta de marfil romana del siglo IV, en el capítulo Milagros de la Fe. Durante la edad media se reconoció el carácter contagioso de esta enfermedad, lo mismo que el de otras enfermedades epidémicas, por lo que se aislaba a los enfermos y en el caso de la lepra, se los obligaba a señalar su paso cuando salían a las calles, por medio de un sonajero de madera o una campanilla de bronce.

En esta imagen, del *Speculum Historiale* de Vincent de Beauvais,<sup>1</sup> y en la ilustración siguiente, tomada también de un manuscrito medieval del siglo XV, se puede ver al leproso con su matraca seguido por un inválido, probablemente también leproso, a juzgar por las lesiones de la piel y la afectación de sus articulaciones. En la otra ilustración se ven las lesiones faciales y la campanilla con la que anuncia su presencia de leproso mendicante. La mezcla de aspectos infantiles o más bien simbólicos junto con una representación realista,

---

<sup>1</sup> Vincent de Beauvais (1190?-1264). Fraile dominico que escribió sobre temas de educación y una enciclopedia en cuatro volúmenes, siendo el cuarto el denominado Espejo de la Historia (*Speculum Historiale*)

aunque sujeta a los cánones de la época, es lo que hace tan apreciada la imaginaria medieval, tanto desde el punto de vista artístico como del de historia de la vida cotidiana.



Fig. 415. Un leproso es acogido en un asilo. Imagen del *Speculum historiale*.



Fig. 416 Ilustración de un leproso en un antiguo manuscrito medieval del siglo XIV

Se destacan en la primera imagen, el frente y la pared lateral del edificio que están en un mismo plano. Sus torres se destacan nítidas, frente al color amortiguado del cuerpo del edificio, sin que importen diversas incongruencias, como los tamaños relativos entre los personajes y el edificio o bien la fuente de luz, que produce sombras opuestas en las falsas ventanas de las torres, a lo que se suma un panel de fondo que permite destacar nítidamente a los leproso. La imagen de la figura 403, una viñeta de un manuscrito inglés muestra las úlceras leproso y la campana con que anunciaban su presencia, clara muestra del temor al contagio que se había desarrollado en Europa durante la Edad Media.



Fig 417. Horridor Morte

El horror de la deformaciones que producía esta enfermedad está más que explicitado en este grabado del Renacimiento que muestra con toda crudeza los nódulos cutáneos que deforman el semblante como preámbulo de una muerte próxima: *HORRIDIOR MORTE*.



Fig. 418. Retablo de la Resurrección: detalle del mendigo leproso y tullido

El pintor flamenco Bernaert van Orley (1491-1542) pintó un retablo llamado La Resurrección que está en el Museo de las Bellas Artes de Ambères. En la parte inferior del mismo, se encuentra la imagen de un mendigo leproso con las piernas fijadas en ángulo recto, producido por la deformación de las articulaciones, con los nódulos cutáneos bien visibles y la característica nariz en silla de montar. También se observa la campanilla para hacerse anunciar, colgada de su mano derecha.

La hagiografía cristiana relata el milagro de San Martín quien, al salir cabalgando de su casa en la ciudad de Amiens, encontró a un mendigo leproso expuesto al frío del invierno, por lo que cortó en dos su capa con la espada, para que se cubriese. Al regresar a su casa por la noche se le apareció en sueños Jesucristo, quien le devolvió la mitad de la capa que cortara para el mendigo. Un pintor del taller de Witz pintó hacia 1450 un retablo para la iglesia de Sierentz en Alsacia sobre este milagro, donde se observa al santo en el momento de cortar la capa y al tullido con los signos de la lepra y los soportes de madera necesarios para trasladarse, similares a los reproducidos también por Peter Brueghel en su obra Los Tullidos o Los Mendigos.



Fig. 419 San Martín con el mendigo leproso tullido, cortando su capa con la espada.



Fig. 420 Detalle del mendigo leproso.

Los tratamientos que se efectuaban durante la edad media fueron de los más diversos, cuanto ineficaces. Como ejemplo se pueden citar, la cauterización empleando un hierro al rojo vivo, pero no de las lesiones propiamente dichas, sino en determinados puntos del cuerpo que se consideraban como reflexógenos, tal como se mostró ya en una miniatura persa de la época, o como lo propiciara el médico griego Diocles y como se ilustrara previamente en relación con los cuadros de médicos famosos.



Fig. 421. Cauterización reflexógena en un enfermo leproso.

**Las pestes o las plagas** diezmaron varias veces en el curso de los tiempos a diferentes culturas. La Biblia en el libro de *Samuel* cita el caso de la ciudad de Asdod o Azoth, que fue interpretado como un castigo divino por los israelitas, quienes fueron vencidos por los filisteos. Éstos se llevaron como botín el Arca de la Alianza y lo colocaron junto a la estatua del dios Dagón. Al día siguiente la estatua del dios amaneció destruida y se declaró una epidemia en la ciudad. El relato bíblico fue pintado por Nicolás Poussin en el siglo XVII, entre 1630-31 y se encuentra en el Louvre.



Fig. 422. Nicolás Poussin. La peste de Asdod o Azoth. Museo del Louvre. París.

Como dato anecdótico, es curiosa la coincidencia del concepto de la figura central en el primer plano que, muchos años después, pintó de forma muy parecida Juan Manuel Blanes en su famoso cuadro *La Fiebre Amarilla*. Se trata aquí de un típico cuadro romántico, que revela la maestría del pintor en cuanto al dibujo, su organización y el colorido de la obra, aunque pueda reprochársele un tanto el aspecto de las figuras congeladas. En una profunda perspectiva, la acción se sitúa en la intersección de una larga calle, vista de frente, y el templo de Dagón, a la izquierda. La multitud se distribuye en varios grupos coordinados y los personajes del primer plano se articulan al estilo de los frisos romanos, en horizontal, a la misma altura. Esta separación de personajes le permite estudiar detenidamente cada uno de los gestos y emociones: es el concepto de los "affetti", el vínculo entre el movimiento físico y el gesto, por un lado, y la emoción interna y la actitud mental por otra. De este modo, consigue recrear una atmósfera de desolación, casi diabólica, de pánico y muerte. Es quizá, en el propósito de Poussin, una sombría reflexión sobre el destino de quienes se enfrentan a Dios.\*

\* Inspirado en la Revista Arthistoria en Internet.

Aunque no siempre los relatos de “peste” se corresponden a la peste bubónica, a veces se refieren a otras epidemias, como el cólera o la fiebre amarilla, que también diezmaron a las poblaciones. Los focos crónicos de peste bubónica más antiguamente conocidos han sido los de las estribaciones del Himalaya entre India y China, el de África Central en los Grandes Lagos y los múltiples focos extendidos por las estepas de Eurasia desde Manchuria a Ucrania. Se cree que a partir de este último foco pudo extenderse la pandemia del siglo XIV, llamada **GRAN MORTANDAD**, **PESTE NEGRA** o **MUERTE NEGRA**. Las rutas comerciales por las que transcurrían las largas caravanas que venían del Este a través de estas regiones, pudieron ser el vehículo que hizo penetrar la enfermedad en Europa. Basta con ver los antiguos cementerios que jalonan su recorrido.

Nunca se utilizó con más precisión la palabra **plaga**, como cuando se aplicó a la peste bubónica del s. XIV. Una buena fuente confirmativa son, no sólo los cementerios citados, sino las antiguas inscripciones en las lápidas que describen la causa de la muerte. El nombre de plaga se daba también a los terremotos, inundaciones, hambre, sequía, nubes de insectos, nubes de langostas, etc. Todo era plaga, es decir acontecimientos o males que exterminaban grandes masas de población o que destruían las cosechas. Muerte masiva en uno u otro caso, muerte con mayor frecuencia que de ordinario.



Fig. 423 Napoleón visita a los apestados en Egipto.

En 1346, en el Este, un inmenso número de tártaros y sarracenos fueron atacados por una súbita y mortal enfermedad y la India, hacia donde se propagó esta plaga, quedó casi despoblada. La enfermedad llegó a El Cairo en Egipto, donde morían entre 10.000 y 15.000 personas diariamente. En Aleppo murieron 500 personas cada día y en Gaza en seis semanas murieron 22.000 personas. En China murieron más de 13.000.000 de personas y en Crimea, sobre el Mar Negro, 85.000 en poco tiempo. Por entonces, los genoveses tenían un activo comercio con los puertos del Mar Negro (en exclusiva) y parece que fueron ellos quienes trajeron a Italia la epidemia, que se extendió después por toda Europa. Las ratas que venían cargadas de pulgas infectadas en los barcos, colonizaron rápidamente los puertos donde tocaban. Fueron diez galeones genoveses los que infectaron todos los puertos del Mediterráneo. Y aunque en Génova los rechazaron, incluso con ingenios de guerra, temiendo el contagio, el mal ya estaba hecho en otros lugares donde habían ido regando su carga mortal. Ratas, pulgas y la propia tripulación pudieron ser los vehículos transmisores. Lo cierto es que la **MUERTE NEGRA** se extendió desde los puertos del Mediterráneo hacia el interior de Europa. El más leve contacto con un enfermo propagaba la enfermedad que iba pasando de unos a otros. Asustada la gente de las ciudades por la elevada mortandad, huían al interior y con ellos llevaban la peste hasta las montañas y el fondo de los valles.

Los primeros puertos del Mediterráneo infectados en 1348 fueron Génova, Venecia y Sicilia. Más tarde Pisa, que fue el principal punto de penetración de la enfermedad hacia el interior de Italia, desde donde la enfermedad llegó a Roma y a toda la Toscana, región que quedó casi despoblada. En Siena no se podían enterrar los muertos debido a la gran cantidad que había. Entre Florencia y Siena hubo más de 150.000 muertos. La rápida propagación, se interpreta por la existencia de una cepa muy virulenta de peste neumónica. A partir de estos focos, la variedad de rata casera *Rattus rattus* se multiplicó velozmente y se extendió por toda Europa.

Abu Ghiaphar Ibn Khatemar, médico árabe natural de Almería, gran conocedor de las pestes de los años anteriores, describió la epidemia que azotó Almería en 1347. Describía en su obra cómo la epidemia atacó primeramente el Norte de África, se extendió luego por Egipto hasta Asia y finalmente atacó a Italia, Francia y España. Su obra *Morbi in posterum vitandi discriptio et remedia* está escrita con letras cúficas en el Códice 1730 de la Biblioteca de El Escorial. En 1348, Abu Mohamed Ben Alkhatib, médico árabe natural de Granada, escribió otra obra sobre la peste que atacó su tierra natal, obra titulada *Quaesita de morbo horribili perutilia*.

Ese mismo año de 1348 llegaba la peste a Marsella donde en poco tiempo murieron 56.000 personas. Se cree que ambas formas, bubónica y neumónica, afectaron en forma simultánea a la población. La extensión tuvo lugar por oleadas desde el Sur al Norte de Europa. Sólo en Inglaterra 2.000 pueblos quedaron despoblados. En Francia, agotado el país por el hambre consecutiva a la guerra de los 100 años (1337), la peste causó estragos terribles. En *La Petite Cronique de St. Aubin* escrita por un monje agustino (Angers 1348), se lee:

*"Los más escupían sangre, otros tenían en el cuerpo manchas rojas y oscuras y de éstos ninguno escapaba. Otros tenían apostemas o estrumas en las ingles o bajo las axilas y de éstos, algunos escapaban... y hay que saber que estos enfermos eran muy contagiosos y que casi todos los que cuidaban los enfermos, morían, así como los sacerdotes que recogían las confesiones"*.

El Papa ordenó que todas las personas presentes o cercanas a un pestoso, al estornudar éste dijeran: "Que Dios te bendiga". GUY DE CHAULIAC<sup>2</sup> hace una buena descripción del paso de la peste por Avignon (1348) y comenta: *El padre no visitaba al hijo ni el hijo al padre, la caridad estaba muerta y la esperanza destruida. Los médicos no osaban visitar a los enfermos por miedo a quedar infectados*. Se exponían los cadáveres a la puerta de las casas y a veces los tiraban por las ventanas, porque no tenían a nadie para enterrarlos. Los enterradores fueron los primeros en caer víctimas de la peste. La "MUERTE NEGRA" duró ocho años. HECKER calcula en 25.000.000 el número de víctimas, 1/4 de la población de Europa. Este autor considera a la "Muerte Negra" como uno de los más importantes acontecimientos que prepararon el camino hacia el estado presente de Europa. MOLL le atribuye serios trastornos sociales. ZECHNER cree que contribuyó al movimiento de la Reforma y GASQUET la considera como el fin del periodo medieval y el comienzo de la Edad moderna.\*

Ya se mostraron algunas imágenes de la peste en otros capítulos. Para completar el tema, se mostrarán algunas ilustraciones emanadas de los manuscritos de la edad media y de los talleres de algunos pintores, que muestran algunos aspectos sociales producidos por esta terrible plaga. En una de estas ilustraciones se ve al cirujano abriendo un bubón en la axila de un hombre



Fig. 424. Abriendo bubones

---

<sup>2</sup> Guy de Chauliac (1300-1368), fue el autor de la *Gran Cirugía* en 1363, obra traducida a varios idiomas y que texto obligatorio durante varios siglos.

\* Dr, JM Reverté Coma. La Peste Bubónica. Internet.



Fig. 425 La peste bubónica en Nápoles, 1656 Micco Spadara. (Domenico Gargiulo 1612-1679)



Fig. 426 El demonio de la peste lanza un dardo a un desprevenido habitante que se encomienda a Dios

La sensación de pavor ante el origen del mal que mataba sin compasión a gentes de cualquier lugar, de cualquier edad, género o clase social, se interpretaba a menudo como castigo divino, ante cuya elección no había santo al que encomendarse, se desprende de esta imagen que muestra al diablo cabalgando y disparando certeros dardos sobre un desprevenido paseante. La angustiante situación provocada por la inmensa mortandad, que no daba tiempo para enterrar a todos los muertos, está ejemplificada en la siguiente imagen que muestra a los portadores de féretros esperando turno para que el sepulturero haga los fosos correspondientes para el entierro. Varios pintores del renacimiento expresaron sus temores y sus angustias ante la muerte que atacaba en forma indiscriminada sin darse descanso, de modo tal que los sepultureros que, a menudo sucumbían al mal, no daban abasto.



Fig. 427 Detalle de un cuadro de la peste en los Países Bajos. Detalle.



Fig. 428. Vestimenta del Dr. Chicogneau durante la epidemia de peste en Marsella, en 1720

La peste de Marsella de 1720 preocupó seriamente al rey de Francia, quien envió al Dr. Chicogneau a tomar medidas administrativas e higiénicas. El doctor, precavido, a fin de evitar el contagio se proveyó de una vestidura especial que evitaba de algún modo la posibilidad de que las pulgas o las miasmas o los aires fétidos, lo infectaran. La imagen lleva una inscripción en idioma alemán de la época que expresa “*Presentación del doctor Chicogneau, canciller de la Universidad de Montpellier, el cual fue enviado en el año 1720 a*

*la ciudad de Marsella por el rey de Francia para ocuparse de los enfermos de la Peste. Usaba una larga vestimenta de cuero cordobán\* con una máscara, los ojos cubiertos por cristales y una larga nariz llena de esencias. Mientras que con un bastón que llevaba en la mano, señalaba los cuerpos de los apestados cuya convalecencia determinaba”.*



Fig. 429. Equipo médico actual para protección del personal que trabaja con gérmenes peligrosos

**La viruela** fue una enfermedad pandémica actualmente desaparecida gracias a la vacunación, cuyo origen no se conoce bien. Al parecer fue introducida en Europa desde Asia y se atribuye a la misma, como aliado imprevisto, el éxito de Hernán Cortés en la conquista de México y posteriormente la derrota definitiva de los incas en Perú. Sin embargo algunos documentos americanos anteriores a la conquista hacen dudar que fuera introducida por los españoles, aunque los documentos descriptivos sólo permiten suponerlo, como la cerámica mochica que se muestra. Una máscara coreana actual reproduce también un cuadro clínico similar.



Fig. 430. Vasija mochica que ilustra sobre una enfermedad que podría ser la viruela. Museo Larco Hoyle.

---

\* Piel de cabra curtida fabricada en Córdoba



Fig. 431 Máscara coreana que representa la viruela.  
(Imagen proporcionada por el Sr. Alfredo Álvarez Noriega)

Aunque Jenner fue quien descubrió la vacuna contra la viruela, inoculando la secreción de la viruela de las vacas, lo que produjo una inmunidad duradera, en realidad se conocía desde tiempo antiguo que quienes habían sufrido la viruela no volvían a infectarse. En la antigua China se inoculaba por aspiración nasal el polvo de las costras o, después de hacer una pequeña escarificación en la piel, se colocaba directamente encima la secreción pustulosa, lo cual confería la inmunidad contra la enfermedad, aunque a veces se producía el contagio.

Lady Mary Wortley Montague, esposa del embajador británico en Turquía, observó esta práctica popular en ese país a principios del siglo XVII, donde llegó desde las costas del norte del mar Negro. Se inoculó ella misma y a sus hijos y llevó esta práctica a Inglaterra, donde durante unos años se procedió a vacunar contra la viruela por este método, que ella administró a dos príncipes herederos de la corona. Luego el método cayó en desuso.



Fig. 432. Lady Mary Wortley Montagu



Fig. 433. Lady Montagu. Duchess of Buccleuch and Queensberry (1743 - 1827)  
Thomas Gainsborough (1727 - 88), c. 1767



Fig. 434/435. Niñas chinas con erupción de viruela. Manuscrito de la Biliotheque Nationale. París.

No siendo en América, donde su asentamiento se discute, la viruela fue una enfermedad generalizada desde la antigüedad en todos los pueblos, y muchas de las llamadas epidemias, pestes o plagas, pueden atribuirse sin lugar a dudas a la viruela. Como ejemplo se muestra unas acuarelas chinas, que se encuentra en la Biblioteca Nacional de Francia. Aunque actualmente se considera superada la viruela como enfermedad, al no quedar más que algunas cepas en un par de laboratorios para investigación, las actividades terroristas han planteado en los EEUU la posibilidad de un ataque bacteriológico, entre cuyas variantes no se descarta la posibilidad de provocar una epidemia de viruela. Ante tal posibilidad, el gobierno de ese país no ha descartado el empleo de vestimentas al estilo de la empleada en su momento por el Dr. Chicogneau en la peste de Marsella de 1720, tal como se documenta en la fotografía de la figura 429.

La **fiebre amarilla y el cólera** son dos epidemias que aún persisten en el mundo, sin que haya sido posible el erradicarlas, así como ocurre con la malaria. Ambas atacaron a la población del Uruguay durante el siglo XIX, quedando plasmada la primera en un dramático cuadro de J.M. Blanes, que se encuentra en el Museo de Artes Visuales de Montevideo, referente a la epidemia de Buenos Aires. En 1881 se produjo otra epidemia, que abarcó varias ciudades, entre ellas Barcelona y cuyo origen podría haber estado en Cuba, en la ciudad de La Habana.

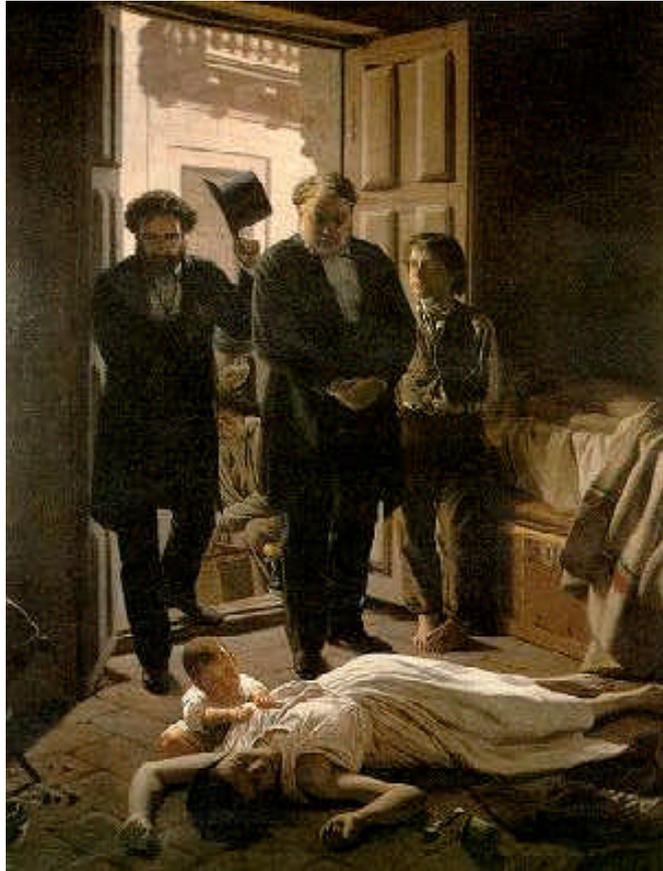


Fig. 436. Juan Manuel Blanes. Un episodio de la fiebre amarilla. Museo de Artes Visuales. Montevideo.



Fig. 437. La fiebre amarilla en Barcelona 1881. (Grabado de 1882)



Fig. 438. Puerto de La Habana en 1881.

Fue la época de los lazaretos y las cuarentenas, como es el caso del lazareto de Mahon en Menorca y en nuestras tierras, el de la Isla de Flores frente a Montevideo y el de la isla de Martín García, frente a Buenos Aires.

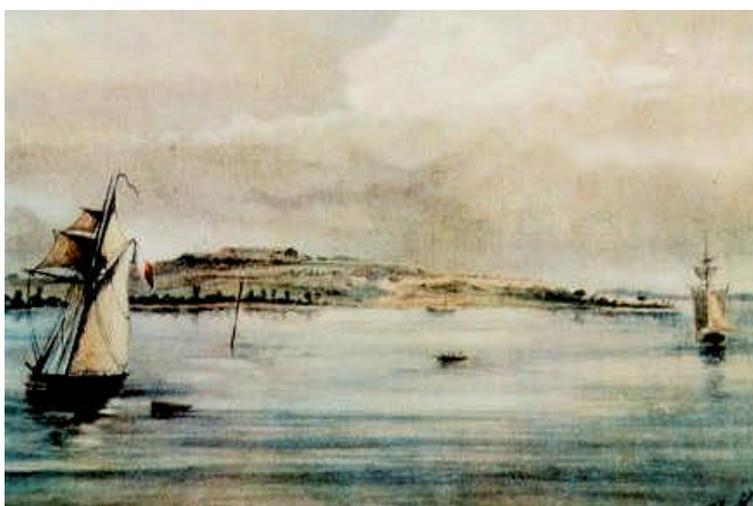


Fig. 439. Lazareto de la isla de Martín García



Fig. 440. Ruinas del lazareto de la isla de Flores.

El **cólera** fue otra de las epidemias que se repitieron durante el siglo XIX en el Río de la Plata y que llegó hasta estas tierras con los ejércitos que combatieron en la guerra del

Paraguay. En 1869 se interrumpió el tránsito marítimo que se efectuaba por medio del vapor de la carrera con Buenos Aires, debido a la intensidad de este flagelo.



Fig. 441. Daumier. Epidemia de cólera en París



Fig. 442. Vacuna contra el cólera. Dibujo de tapa de la revista francesa L'Illustration



Fig. 443. El cólera en París.

En Europa la epidemia que se produjo en París provocó el pánico en la Ciudad Luz. Daumier, famoso pintor, dibujante y caricaturista francés, dejó un documento trágico, poco antes de sucumbir al mal en el suburbio de Vincennes, adonde se había retirado huyendo de la

plaga. En 1911 se fumigaba a los soldados y habitantes de los lugares donde se producía una epidemia.



Fig.444 Mosquito *Aedes aegypti*, que propaga el Dengue y la Fiebre amarilla.



Fig. 445 Glóbulo rojo infectado con el plasmodium falciparum.



Fig. 446. Mosquito *Anopheles* propaga el paludismo o malaria.

Estas epidemias, aún se producen en distintas partes del mundo, vinculadas a condiciones ambientales y sociales, no siempre controlables por las autoridades sanitarias. El mosquito *aedes aegypti* transmisor del paludismo o malaria y también del Dengue cuya sintomatología comenzó a tratarse con la quinina en el siglo XIX<sup>3</sup> o la *shighella* escapan a menudo a los controles sanitarios y se extienden por amplios territorios antes de ser dominados, dejando un saldo de muertes que muchas veces pudieron haber sido evitadas.

**La leishmaniasis** cobró un pesado tributo en las poblaciones mochicas prehispanicas de las costas del Perú que ha quedado documentado en la cerámica de este pueblo. Antes de mostrar imágenes históricas que impresionan por su realismo, es bueno recordar que esta enfermedad, transmitida por la mosca de la arena, aún provoca mutilaciones y deformidades faciales en diversas regiones del planeta.

---

<sup>3</sup> <http://www.encolombia.com/medicina/academedia/academ25262-explotacionquiners.htm>: “La explotación quinera en el piedemonte amazónico. Auge y crisis” Dr. Augusto Gómez López. Colombia. Y Las quinas en el mundo y en Colombia. Dr. Santiago Díaz Piedrahíta



Fig. 447 Leishmaniosis mucocutánea

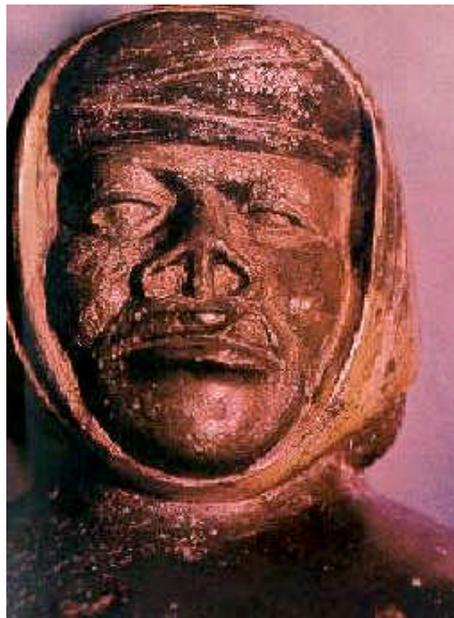


Fig. 448 Leishmaniasis. Cerámica mochica que muestra la pérdida de sustancia provocada por el parásito.

Tanto en el Museum für Völkerkunde de Berlín, como en el Larco Hoyle de Lima, así como también en otros museos, existen colecciones de cerámicas mochicas que documentan patéticamente las lesiones provocadas por esta parasitosis, cuyas imágenes fotográficas actuales se muestran también.

La **sífilis** llamada alternativamente mal francés o mal italiano e incluso español, se extendió como epidemia en Europa durante los siglos XV y XVI, aunque se discute su origen; y por una coincidencia de fechas se atribuyó a los indios americanos, por lo cual también se la conoció como mal de Indias. El nombre sífilis proviene de un poema de Fracastoro inspirado

en uno de Ovidio<sup>4</sup>, pero la enfermedad se conoce desde la antigüedad y durante mucho tiempo se la confundió con la gonorrea. En las cerámicas mochicas se pueden observar algunos ejemplos que bien pueden asimilarse a la sífilis secundaria.



Fig. 449 Probable sífilis secundaria en una cerámica mochica. Museo Larco Hoyle.



Fig. 450 Cerámica mochica con lesiones cutáneas sugestivas de sífilis secundaria.

Como santo de emergencia ante la gravedad de la epidemia y la ausencia de medios eficaces para su curación, se invocó a San Dionisio y en la imagen se observa al obispo de París, portando su cabeza en una bandeja luego de degollado, que se reproduce de un manuscrito donde figura la oración con que se lo invocaba.

---

<sup>4</sup> <http://escuela.med.puc.cl/publ/HistoriaMedicina/RenacimientoAnapatomologica.html>



Fig. 451 Imagen de San Dionisio y oración con la que se lo invocaba.

El primer tratamiento efectivo contra la sífilis fue el salvarsán conocido también como 606 por el número correspondiente al primer mono en el que no se encontró la espiroqueta después del tratamiento, descubierto por Ehrlich en Alemania. Antes de eso se ensayaron distintos métodos para tratar este mal, métodos que contribuyeron sin duda a engrosar el bolsillo de los charlatanes de feria. Entre ellos se atribuyeron propiedades curativas a la madera de guayaco por el escritor humanista Ulrico von Hutten, que describió los síntomas de la sífilis y describió el tratamiento con la madera de este árbol en el libro “Del maravilloso medicamento de la madera del guayaco” (*Von der wunderbarlichen artzney des Holz Gaiiacum*) Todavía se lo emplea para fluidificar las secreciones bronquiales.



Fig. 452. Venta de madera de Guayaco para el tratamiento de la sífilis.

Aparte del mercurio que generara el dicho socarrón *Media hora con Venus y toda la vida con Mercurio*, aludiendo a los planetas, para referirse al tratamiento con sales mercuriales, fueron numerosos los tratamientos coadyuvantes ensayados, que se relatan en el libro llamado “La asediante y horrible Venus”, (*Die Belägert und Entsetzte Venus*) publicado en Leipzig en 1689, donde se describen los tratamientos cuya carátula se muestra, por cortesía de la Biblioteca Nacional de Medicina de los EEUU, Bethesda, entre ellos las friegas con unguento de mercurio, con el que se enriqueció el famoso anatomista italiano Berengario da Carpi, tal como se relata en la autobiografía de Donatello.



Fig. 453. Tratamientos de la sífilis en el siglo XVII

Se trataba a los enfermos con el baño de vapor (sauna) e inhalaciones y se agregaba la fríega con ungüentos de mercurio. El pronóstico se apreciaba de acuerdo a la cantidad de saliva secretada, considerándose favorable una cantidad a 1 a 1.5 litros en las 24 horas.



Fig. 454. William Hogarth. La orgía o El libertino en la taberna rosa (1733-34). Sir Johan Soane's Museum.

El pintor inglés William Hogarth (1697-1764) pintó muchas imágenes de la sociedad inglesa, algunas de contenido atrevido como este cuadro en el que se muestra una taberna de mala fama, en realidad un prostíbulo decadente, la Taberna Rossa, ceca de Covent Garden, en Londres, con un caballero borracho y una prostituta arreglándose sus ropas, mientras sigue el jolgorio en la mesa. El cuadro forma parte de una serie de ocho denominada *The Rake's Progress* (o *la evolución del libertino*). Son las tres de la mañana en el reloj que le roban mientras una mujer lo acaricia y se le pasa a una cómplice.



Fig. 455 Richard Tenent Cooper (1912). Sífilis.

Este simbólico cuadro de Tenent Cooper muestra el estado de angustia de un joven caballero que descubre cómo “Venus” lo contagió con la sífilis, una interpretación machista de la situación que concluyó al sustituirse la denominación de enfermedades **venéreas** o procedentes de Venus (la mujer) por Enfermedades o Infecciones de Transmisión Sexual.



Fig. 456. Sífilis secundaria contagiada por la aguja de tatuajes. Mütter Museum, The College of Physicians of Philadelphia

Esta imagen es el documento de un extraordinario caso de contagio de sífilis en el curso del tatuaje de una figura en el antebrazo de un hombre, observándose 7 úlceras. Contagios similares, pero por inoculación del HIV pueden producirse en el momento actual si no se toman las precauciones del caso, tanto con los tatuajes como en el caso de las perforaciones (*piercings*).

La **tuberculosis**<sup>5</sup> o consunción como se la llamó hasta fines del siglo XIX y principios del XX, fue una enfermedad devastadora que atacaba sin miramientos a personas de todas las capas sociales pero ensañándose, como pasa a menudo, con los más desposeídos. En nuestro país se constituyó en un flagelo social de primer orden, lo cual motivó intensos programas, primero de tratamiento y después de prevención. Una de las obras cumbres de la literatura mundial, **La Montaña Mágica**, del famoso novelista alemán Thomas Mann, se desarrolla precisamente en un sanatorio de la localidad de Davos, en Suiza, famosa por la bondad de su clima de altura, transformada hoy en lugar de turismo, donde existían importantes sanatorios para el tratamiento de este mal, que consistía más que nada en reposo, exposición al aire y al sol y buena alimentación, con lo cual, al reforzarse las defensas naturales, muchos pacientes lograban la curación.

<sup>5</sup> <http://www.encolombia.com/medicina/academedia/academ25262-resumenhisto.htm> : Resumen Histórico de la Tuberculosis. Dr. Gilberto Rueda Pérez. Colombia



Fig. 457. Hodler F. Valentina con rosas. La tuberculosis.



Fig. 458. Salvémoslos. Afiche de una jornada sobre tuberculosis en los soldados. Francia.



Fig. 459. Munch E. La niña enferma de tuberculosis, hermana del pintor.



Fig. 460. Munch E. El velorio de la hermana del pintor.

El pintor noruego Edvard Munch, autor del famoso cuadro *El Grito*, que fuera robado hace poco tiempo del museo y aparentemente destruido, pintó una serie de cuadros relacionados con la situación social de su país hacia fines del siglo XIX, donde entre otras enfermedades, campeaba la tuberculosis. La imagen de la figura 458 está inspirada en la larga enfermedad de su hermana, que concluyó finalmente con su muerte, cuyo velorio documentó en dos cuadros, de los que se muestra uno.

Hospitales del estado, sanatorios en distintos lugares y cuantiosas donaciones, hicieron que en el Uruguay se hicieran grandes progresos para el tratamiento de la tisis, como también se la conocía. Así nacieron el Hospital Fermín Ferreira, hoy uno de los lugares de mayor empuje económico de la ciudad de Montevideo, sobre el puerto deportivo del Buceo, la Colonia Sanatorio Gustavo Saint Bois en el suburbio de Colón, donde también se aglomeraron numerosos sanatorios privados, cuyo rol principal consistía en mantener en cierto reposo a los pacientes, más que nada alejados de la posibilidad de contagiar a los demás. Don Alejandro Gallinal donó un soberbio edificio para el tratamiento de la tuberculosis ósea para el Ministerio de Salud Pública en Punta Ballena, que nunca se inauguró para este fin, siendo demolido posteriormente. Con el descubrimiento de la vacuna de

Calmette-Guerin (BCG) y posteriormente con el advenimiento de la estreptomina primero y del PAS (ácido paraminosalicílico) poco después, se inició la era del tratamiento efectivo, unido a la cirugía cuando se la consideraba necesaria, dentro del marco de la Cruzada Antituberculosa, con lo que se logró, si no la erradicación, por lo menos su disminución a niveles mínimos. Las circunstancias por las que pasa la sociedad uruguaya desde el último cuarto de siglo, han hecho recrudescer poco a poco la presencia de este mal.

Junto con el desarrollo de la industria y la expansión del colonialismo, el siglo XIX se caracterizó también por el descubrimiento de la microbiología y el rol de las bacterias como agentes patógenos de primerísima importancia. Debido a las investigaciones de un gran número de *cazadores de microbios*<sup>6</sup>, como los llamara Paul de Kruiff, un escritor divulgador de muchos hitos históricos de la medicina, quienes prosiguieron y prosiguen aún investigando el rol de los microorganismos como agentes de las más diversas infecciones, es que los adelantos tecnológicos permiten irlos dominando paulatinamente, hasta que nuevos gérmenes, hacen bruscamente eclosión sin que se pueda prever su aparición, como sucedió a fines del siglo XX con la pandemia del SIDA y de otras virosis como el ébola o las mutaciones de bacterias conocidas, como el estafilococo meticilino resistente, que producen epidemias desconocidas.



Fig. 461 Goya. La difteria.

La **difteria**, fue una grave enfermedad que afectaba principalmente a los niños provocando grandes placas necróticas al nivel de la faringe y las vías respiratorias superiores, que dificultaban mucho la respiración, enfermedad que se logró dominar a partir del descubrimiento de la bacteria causante y su correspondiente vacuna. La imagen del cuadro es lo suficientemente explícita como para documentar la angustia paterna ante el cuadro asfíctico del niño a quien sostiene entre sus piernas introduciendo los dedos en su boca para ayudarlo a respirar.

---

<sup>6</sup> <http://www.monde-diplomatique.es/2003/04/davis.html>: Las grandes hambrunas del siglo XIX, genocidio olvidado. Mike Davis. Y Paul de Kruif. Cazadores de Microbios. Ed. Salvat. 1986

El **SIDA**, la plaga del siglo XX, lógicamente no puede estar documentada en forma artística. De todos modos, aunque deliberadamente se excluyó a la fotografía, salvo algunas pocas excepciones, se mostrará una de sus manifestaciones, el sarcoma de Kaposi, que se presenta en la etapa final del síndrome.



Fig. 462 Sarcoma de Kaposi en un paciente con SIDA.



Fig. 463 Arnold Böcklin. La Epidemia.

La epidemia, cual ave maligna, va sembrando la muerte a su paso.

**MISCELÁNEA.**

En este capítulo se agregarán imágenes de diversos cuadros clínicos que abarcan múltiples aspectos.



Fig. 464. Enano acondroplásico en una antigua talla egipcia.



Fig. 465. Enano acondroplásico en un vaso griego



Fig. 466. Elefantiasis en un ser antropomorfo



Fig. 467. Enano acondroplásico. Bronce de Benin



Fig. 468. Velázquez. El enano Antonio el Inglés. Museo del Prado.

Era una costumbre en las cortes europeas durante el siglo XVII, que los monarcas mantuvieran enanos. La simpatía de Velázquez por los locos y los enanos de la corte española es obvia: es en el *pathos* y en la comprensión humana demostrada en los retratos que el pintor (y sólo él) les pagó tributo.



Fig. 469. Velázquez. Calabacillas. Museo del Prado.

Enanos, locos y bufones se hallaban presentes en gran número en la corte de Felipe IV en España. El rey los mantenía de acuerdo a una tradición que se retrotraía hasta la Edad Media, motivada entonces por caridad, pero muchos “locos” fueron apreciados por su ingenio, creándose un gran afecto y logrando a veces una gran fama. Debido a que no se les tomaba en serio, tenían permiso para parodiar o romper las reglas de la etiqueta con las que debían conformarse los cortesanos y la realeza, la que parece haber sido especialmente rígida en esta corte. Velázquez empleó una serie de sutiles objetos para retratarlos: particularmente interesante es la forma de pequeñas manchas de luz sobre la sonrisa de Calabacillas, sugerentes de su pobre visión. Aquí Velázquez se anticipa o puede haber influido sobre la técnica de Goya, 160 años más tarde.



Fig. 470. Velázquez. Don Sebastián de la Morra. Museo del Prado.

Aunque el enano don Sebastián de la Morra está retratado de cuerpo entero, no está de pie en una pose libre y confiada o elegantemente sentado en una silla, sino que está sentado sobre el piso desnudo con sus pies estirados frente a él. Esta posición baja no sólo refuerza el suntuoso traje de su función de *clown*, sino que también eleva el efecto buscado: el loco de la corte está a merced del espectador. Estos trucos pictóricos revelan el voyerismo con el cual los administradores reales hicieron de estas gentes objeto de sus desvengorizados caprichos y poderes. Al mismo tiempo, sin embargo, el artista está haciendo otra propuesta: este loco cortesano no entrega nada, ni siquiera una sonrisa o una bufonería y algunos captan esa mirada y se dan vuelta. Uno de los mejores retratos de Velázquez es el del Papa Inocencio X, ejecutado durante su permanencia en Roma, pero ya en esta pintura del enano, especialmente en la expresión de sus ojos se revela la evidencia del regalo con que fue obsequiado el artista al nacer. Para estas pinturas de locos y enanos, Velázquez eligió a menudo el formato de un rectángulo descendiendo desde cerca de la cabeza, dentro del cual las figuras se aprietan como si estuviese en un mundo compacto y circunscrito.



Fig. 471 Velázquez. Don Francisco Lezcano o “El niño de Vallecas. Museo del Prado.

Un ejemplo es el retrato del enano Francisco Lezcano, pintado por Velázquez alrededor de 1643-45 como un niño retrasado de 15 años. Se trata de una pieza burlesca que formó parte de la decoración de la Torre de la Parada. El enano débil mental, vestido de verde acaricia con amor el mazo de cartas que sostiene. Sus ropas extremadamente grandes son casi monumentales y una curiosa belleza se desprende de su cara de enano hidrocefalo. Velázquez pintó el parecido de algunos de los enanos de la corte española, que eran, en palabras de Carl Justi, queridos y tratados como perros. Estos infortunados tullidos, a veces débiles mentales, pero a menudo ingeniosos, recibían protección a cambio de sus servicios como bufones de la corte, aunque recibiendo a menudo duros comentarios y groseros chistes de los cortesanos. Sus sentimientos como seres humanos eran por lo general ignorados, pero el retrato del enano Sebastián de la Morra (era una forma de burla otorgarles esos nombres rimbombantes), es uno de los estudios de carácter más penetrantes efectuados por el maestro.<sup>7</sup>



Figs. 472/473. Toulouse Lautrec: picnodisostosis.

Como consecuencia de la consanguinidad de sus padres, Toulouse-Lautrec padeció una enfermedad que afectaba al desarrollo de los huesos llamada picnodisostosis y que se le empezó a manifestar en 1874. Su constitución ósea era débil y entre mayo de 1878 y agosto de 1879 sufrió dos fracturas en los fémures de ambas piernas que le impidieron crecer más, alcanzando una altura de 1'52 m. La vida noctámbula y desordenada que llevó durante años,

<sup>7</sup> Comentarios sobre la serie de cuadros de Velázquez, inspirados en Web Gallery of Art: <http://www.wga.hu/index1.html>

así como su alcoholismo deterioraron su salud. Y a partir de 1897 padeció manías, depresiones y neurosis, además de ataques de parálisis en las piernas y en un costado hasta que murió en 1901. La obra de Toulouse-Lautrec se caracteriza por su estilo fotográfico, al que corresponden la espontaneidad y la capacidad de captar el movimiento en sus escenas y sus personajes. A esto hay que añadir la originalidad de sus encuadres influencia del arte japonés, que se manifiesta en las líneas compositivas diagonales y el corte repentino de las figuras por los bordes. Sin embargo, su primera influencia fue la pintura impresionista y, sobre todo, la figura de Degas, de quien siguió la temática urbana alejándose de los paisajes que interpretaban Monet o Renoir. Además de la pintura al óleo, Henri utilizó otras técnicas y otros soportes en su obra, destacando su producción de carteles.<sup>8</sup>



Fig. 474. Pieter Bruegel. Los Mendigos (o Los Tullidos) Louvre.

Pieter Bruegel (el viejo) (*Breda, 1525/30 – Bruselas, 1569*) es uno de los más grandes pintores flamencos del siglo XVI. Fue famoso en vida y su influencia sobre la pintura flamenca posterior fue muy grande. Fue el mayor y el más importante de una familia de artistas que trabajó hasta bien entrado el siglo XVII. A su arte suele considerársele como la última etapa del desarrollo de una larga tradición pictórica flamenca que comenzó Jan van Eyck en el siglo XV. Esta tradición transformó la estilización del arte medieval en una expresión más realista del mundo. Discípulo de Pieter Coecke en Bruselas. En el año 1551 ingresó en el gremio de pintores de Amberes. Sus dos hijos, Pieter el Joven y Jan, de quien se han mostrado los grandes cuadros sobre los cinco sentidos, fueron también reconocidos pintores. Los Tullidos o Los Inválidos (1568) fue el último cuadro pintado por Bruegel; en el Siglo XVI las ciudades y aldeas estaban repletas de mendigos y de inválidos que se amontonaban en calles y delante de las iglesias. Los mendigos que aparecen también en otro cuadro están desprovistos de piernas y junto con los ciegos formaban parte de la vida cotidiana en las calles de las ciudades europeas. Para Bruegel el hombre es un ser imperfecto, por lo tanto ajeno a la Imagen de Dios, donde prevalece la materia sobre el soplo divino que le anima. La visión de Bruegel respecto a los desvalidos está desprovista de compasión, afecto poco difundido en el Siglo XVI. Había demasiados desgraciados como para pararse a compadecerlos y Bruegel era un escéptico de la condición humana. En estos dos cuadros el

---

<sup>8</sup> <http://es.wikipedia.org/>

hombre claramente está más cerca de la bestia que de Dios. El hombre sin piernas se arrastra por la tierra, emulando a un reptil, perdiendo la dignidad del hombre erguido.<sup>9</sup>



Fig. 475. L. Fontana de Zapis. (1552-1614) El señor Gonzales. 1585. (Hipertrichosis congénita)



Fig. 476. L. Fontana de Zapis. (1552-1614) La hija del señor Gonzales. (1585)

La hipertrichosis congénita es una condición muy rara en la que todo el cuerpo, excluyendo las palmas de los pies y de las manos, está cubierta por cabello lanugo largo y sedoso. Esta anomalía está normalmente presente en el nacimiento, pero puede desarrollarse más tarde. El crecimiento del cabello puede hacerse menos denso con el tiempo, pero normalmente es conservado. Existen formas graves de hipertrichosis congénita. Los pacientes nacen con cabello terminal grueso, particularmente en el área de la cara. Se ha reportado una herencia dominante ligada al cromosoma X.

---

<sup>9</sup> <http://www.fractaliagm.com/html/bruegel.html>



Fig. 477. Frida Kahlo. Autorretrato. Fig. 478. Frida Kahlo vestida con un traje típico mexicano.

El 17 de septiembre de 1925, un accidente de autobús la dejó a Frida Kahlo con lesiones permanentes debido a que su columna vertebral quedó fracturada así como diversas costillas y la pelvis, su pie derecho se dislocó quedando machacado, su hombro se descoyuntó y un manillar le atravesó desde el estómago hasta la pelvis. La medicina de su tiempo la torturó con operaciones quirúrgicas (32 a lo largo de toda su vida), corsés de distintos tipos y diversos mecanismos de “estiramiento”. El aburrimiento que le provocaba su postración la llevó a empezar a pintar: en 1926, todavía en su convalecencia, pintó su primer autorretrato, el primero de una larga serie en la cual expresaría los eventos de su vida y sus reacciones emocionales ante los mismos. La mayoría de sus pinturas las realizaría estirada en su cama sin embargo su gran fuerza y energía por vivir le permitieron una importante recuperación.

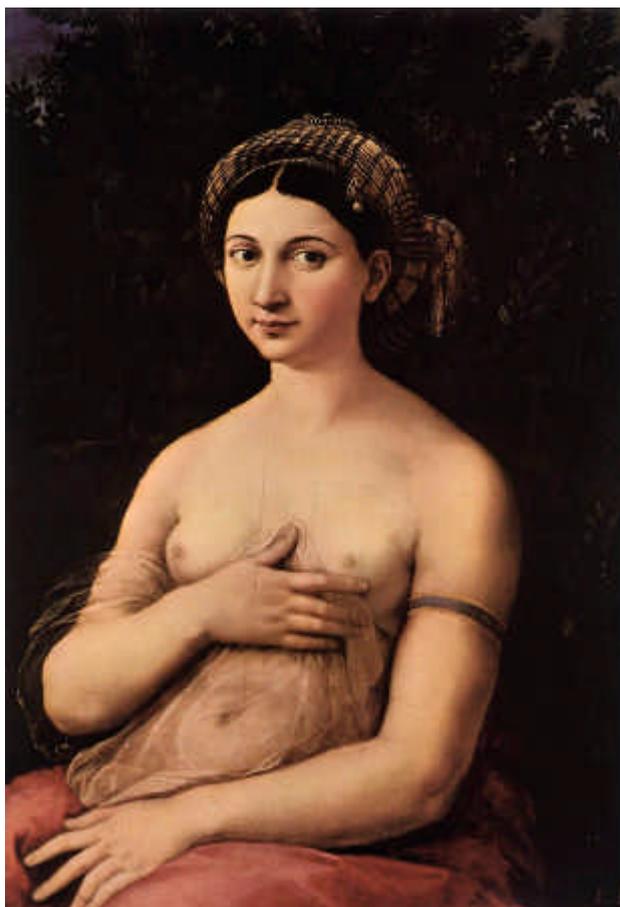


Fig. 479 Rafael. La Fornarina. Galleria Nazionale d'Arte Antica. Roma.



Fig. 480 Detalle de La Fornarina, que muestra la deformación de la mama.

Rafael mostró La Fornarina como la veía. Habría sido fácil disimular la deformación en la mama izquierdo. En vez de eso, su mano sobre el pecho izquierdo, el índice apuntando a la masa... Ella señala “el cáncer”, escribe el doctor Espinel, quien estudió detenidamente este cuadro, lo mismo que el autorretrato de Rembrandt de la Nacional Gallery de Washington. Los artistas “sabían lo que era anatómicamente normal y lo que no. Expresamente estaban pintando algo malo”, opina en un comentario el doctor Grau, quien opina que no se trata de un cáncer sino que puede tratarse de una deformación provocada por la posición. Pienso que no puede descartarse la presencia de un quiste simple de mama.



Fig. 481. Rembrandt. Betsabé en el baño.



Fig. 482. Rembrandt. Detalle de Betsabé en el baño.

En su comentario sobre *La Fornarina*, el doctor Grau comenta sobre este cuadro de Rembrandt lo siguiente: Después de haber examinado más de 1.500 lienzos en los que aparecían mujeres mostrando los senos, hace dos años se publicó en *Medicina Clínica* un trabajo sobre el tema, en el que analizaba la mencionada obra, junto con dos cuadros más de Rubens y otros tantos de Rembrandt. En el caso de este último, su obra *Betsabé con la carta de David* también muestra claramente un tumor. De hecho, “sabemos que la segunda mujer del pintor [que fue la modelo de este cuadro] falleció tras una larga agonía, que podría coincidir con un cáncer de mama”, precisa Grau. La enfermedad de Betsabé ya había sido comentada también en un trabajo publicado en 1970 en la revista *Ospedali d’Italia-Chirurgia*. Desde entonces, varios trabajos han descrito la misma patología en otras obras.



Fig. 483, Rembrandt. Autorretrato. Nacional Gallery Washington



Fig. 484. Rembrandt. Detalle del autorretrato

En un comentario el doctor Espinel, también teje una serie de comentarios sobre el rostro de este autorretrato de Rembrandt. Evidentemente se trata de un rostro que muestra una serie de signos de envejecimiento y si se mira la serie de autorretratos que se hizo este pintor, pueden advertirse diversos hechos que aparecen en algunos y en otros no, lo cual está dentro de la libertad de expresión del autor. Así por ejemplo, en algunos de ellos se observan

desviaciones de la vista, como el estrabismo publicado hace unos años en el diario El Mundo de Madrid. En este caso es llamativa la presencia del halo senil (incompleto), muy visible en el ojo izquierdo, donde puede advertirse un prolapso palpebral y una serie de gruesos pliegues del párpado inferior que hacen pensar en depósitos de colesterol. En la mejilla, Espinel describió la presencia de una rosácea. Rembrandt pintó también un lunar claramente visible y un detalle que, al parecer, pasó inadvertido a estos estudiosos: la falta de los molares posteriores, marcados por la depresión trabajada sobre todo a punta de espátula.



Fig. 485 Rafael. La Escuela de Atenas.



Fig. 486. Rafael. Detalle del probable retrato de Miguel Ángel en la Escuela de Atenas.

Como expresaba el doctor Grau, los artistas sabían lo que era normal y cuando Rafael pintó el fresco la Escuela de Atenas y fuera de programa incluyó a último momento en él a Miguel Ángel después de haber visto la maravilla que este pintara en el techo de la Capilla Sextina, dibujó sus rodillas deformadas por gruesos nódulos que fueron interpretados como tofos uricémicos, plúmbicos (rarísimos) o deformaciones de una artritis reumatoidea.

