

## HISTORIA UROLÓGICA HISPÁNICA

# Sifilografía en los años 30. Contribución al conocimiento de dos nuevos preparados arsenicales elaborados en España: Neo Spirol y Neo Faes

Fernando Domínguez Freire <sup>1,\*</sup>

<sup>1</sup> Hospital Álvaro Cunqueiro. Vigo.

\* Correspondencia: [freiredos@gmail.com](mailto:freiredos@gmail.com)

**Resumen:** En la primera década del siglo XX, Paul Ehrlich (1854-1915) demostró la utilidad de los tratamientos arsenicales en la sífilis. El Salvarsán (606) y el Neosalvarsán (914), se convirtieron en el tratamiento de elección en toda Europa consiguiendo beneficios terapéuticos hasta entonces impensables en la infección treponémica. Su uso pronto se extendió en España. En los años 30, dos nuevos preparados elaborados en nuestro país, de composición similar a la del Neosalvarsán, fueron introducidos en la lucha antivenérea. El objetivo del trabajo es conocer la experiencia clínica en España con Neo Spirol y Neo Faes en el tratamiento de la sífilis entre 1933 y 1935. Para ello estudiamos la casuística personal del doctor Nicolás Peña Martínez (1906-1991) en el tratamiento de pacientes del Dispensario Oficial Antivenéreo de Vigo utilizando los preparados Neo Spirol y Neo Faes. Además, se comentan aportaciones de distintos servicios de sifilografía, en España, sobre estos fármacos.

**Palabras Clave:** Sifilografía, Neo Spirol, Neo Faes, Nicolás Peña Martínez.

**Abstract:** In the first decade of the 20th century, Paul Ehrlich (1854-1915) demonstrated the usefulness of arsenical treatments in syphilis. Salvarsan (606) and Neosalvarsan (914) became the treatment of choice throughout Europe, achieving hitherto unthinkable therapeutic benefits in treponemal infection. Its use soon spread in Spain. In the 1930s, two new preparations made in our country, with a composition like that of Neosalvarsan, were introduced in the antivenereal fight. The objective of the work is to know the clinical experience in Spain with Neo Spirol and Neo Faes in the treatment of syphilis between 1933 and 1935. To do so, we study the personal case history of Dr. Nicolás Peña Martínez (1906-1991) in the treatment of patients of the Official Antivenereal Dispensary of Vigo using the Neo Spirol and Neo Faes preparations. In addition, contributions from different syphilography services in Spain on these drugs are discussed.

**Keywords:** Syphilography, Neo Spirol, Neo Faes, Nicolás Peña Martínez.

**Cita del Artículo:** Domínguez Freire, Fernando. Sifilografía en los años 30. Contribución al conocimiento de dos nuevos preparados arsenicales elaborados en España: Neo Spirol y Neo Faes. *Historia Urológica Hispánica*. 2024, Vol. 3; Art. 5.

**Revisores del Artículo:** Ana Isabel Linares Quevedo, Javier Angulo Cuesta.

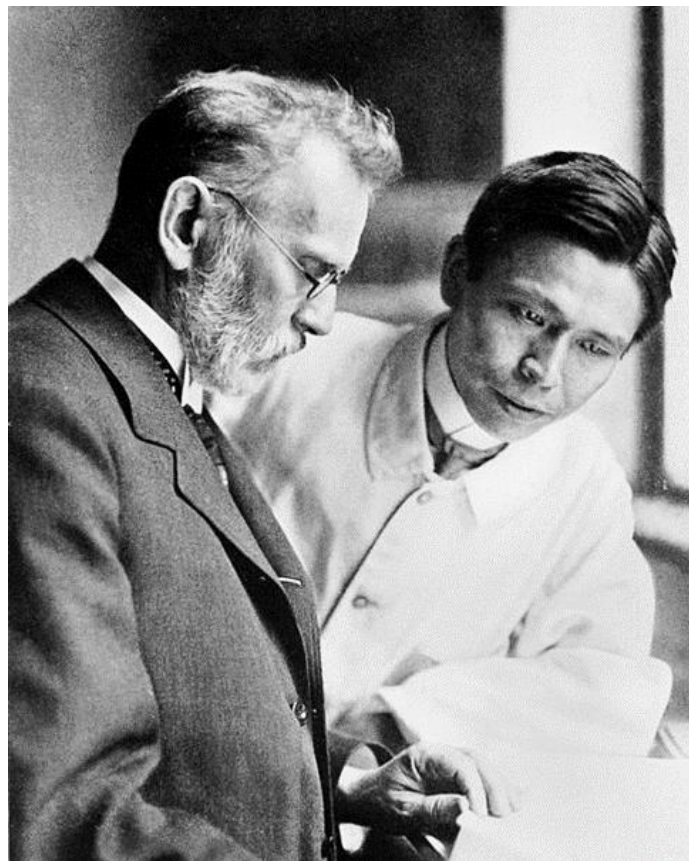
## 1. Introducción

Se tiene conocimiento de la sífilis desde el siglo XV, postulándose distintos orígenes. El mal francés, la enfermedad napolitana y la teoría

ISSN 2951-9292

Copyright: © Asociación Española de Urología (AEU), Oficina de Historia.

colombina son los puntos de partida propuestos para la aparición de la avariosis en Europa. Desde el año 1500 hasta principios del siglo XX su tratamiento se basó en el mercurio con permiso de remedios naturales, de manifiesta ineficacia a ojos de la ciencia actual, como la madera de guayaco. Poco después de que Fritz Schaudinn (1871-1906) y Erich Hoffmann (1868-1959), en 1905, descubriesen que el *Treponema pallidum* era el agente responsable de la sífilis y August Von Wassermann (1866-1925), en 1906, un método para diagnosticarla, Paul Ehrlich presentó el Salvarsán tras 606 ensayos, en abril de 1910, durante el 27 Congreso alemán de Medicina [1-4]. Cuatro años después lo sustituyó por el Neo-Salvarsán o Arsfenamina (compuesto 914) más soluble y con menos toxicidad. En sus trabajos contó con la ayuda de Sahachiro Hata (1873-1938) especialista en infecciones por *Treponema pallidum* in vitro. Sus estudios fueron precursores de la quimioterapia actual. Por sus aportaciones al campo de la inmunología, Paul Ehrlich recibió el Premio Nobel de Fisiología y Medicina en 1908. Hasta la aparición de la penicilina, los arsenobencenos fueron el tratamiento de elección en la sífilis.



**Figura 1.** Paul Ehrlich y Sahachiro Hata (Fuente: Wikimedia commons)

## **2. La Lucha Antivenérea en España en la primera mitad del siglo XX**

Desde finales del siglo XVIII existió un creciente interés, en toda Europa, por las enfermedades venéreas, asociado a la preocupación que, en

muchos países, se generó por la salud pública. En España, durante el tránsito del siglo XIX al XX, el pensamiento médico higienista se ocupó del impacto provocado por las enfermedades de transmisión sexual (ETS). Esta forma de pensar de los higienistas decimonónicos incluía preocupaciones y ansiedades sociales. Su incremento supuso un indicador de ruptura de la norma sexual, de los ataques que sufría la familia y el matrimonio. Durante el primer tercio del siglo XX, demonizadas por su forma de transmisión, fueron renombradas como enfermedades secretas. La lucha contra estas infecciones y contra la prostitución fueron objeto de una reglamentación denominada Higiene Especial.

Se consideró a la prostitución como el reservorio de la infección y por lo tanto los esfuerzos de las autoridades se llevaron a cabo mediante intervenciones sociales y sanitarias contra el comercio sexual. En una época sin tratamientos médicos adecuados, se adoptó un reglamento que obligaba a la inscripción de las prostitutas en un registro, realización de inspecciones médicas obligatorias y periódicas e ingreso forzoso en caso de que presentasen enfermedad contagiosa.



**Figura 2.** Cartelería de Sanidad Militar y el Socorro Rojo durante la II República.

### 2.1. Real patronato de la represión de la trata de blancas

Por R.D de 11 de julio de 1902 se creó en España, bajo la protección de la reina madre doña María Cristina, el Real Patronato de la represión de la trata de blancas, del que se nombró presidenta efectiva a la infanta doña María Isabel de Borbón. Considerada como la primera institución oficial

española dedicada a estos asuntos, estaba constituida por unos órganos directivos y ejecutivos, ocupados casi en su totalidad por mujeres de la aristocracia y la alta burguesía, nombradas por el Gobierno, siendo su objetivo el de proveer información y recursos contra esta actividad y estructurándose en delegaciones provinciales y locales. Este organismo estaba a cargo del Ministerio de Justicia. El término oficial “trata de blancas” sería sustituido en 1921 por el de “trata de mujeres y niños”, y por decreto del 11 de septiembre de 1931, la República sustituyó dicho patronato por el de Protección a la Mujer, que siguió funcionando durante la dictadura franquista [5].

## 2.2. *Dispensarios antivenéreos*

El modelo reglamentarista establecido desde el último tercio del siglo XIX, se vio abocado al fracaso a la luz del constante incremento de las enfermedades venéreas, durante la primera década del siglo XX. En 1918 se publicaron las Bases para la reglamentación de la profilaxis pública de las enfermedades venéreo-sifilíticas, consideradas por diversos autores como un punto de inflexión en las estrategias de la lucha antivenérea. Esta legislación fue el marco legal que desarrolló un programa de dispensarios antivenéreos accesibles y gratuitos [6-8].

Fracasado el método propagandístico como profilaxis del mal, las autoridades y los profesionales médicos implicados, apoyaron otro tipo de estrategias más activas. La R.O de 27 de mayo de 1930 aprobó las Bases para la reorganización de la profilaxis pública de las enfermedades venéreo-sifilíticas que obligaron al inexcusable tratamiento de toda persona afecta de este tipo de enfermedades. Los enfermos contagiosos, constituían un peligro social, de manera que se fiscalizaba el cumplimiento de los tratamientos, forzándose el ingreso hospitalario si no se llevaba a cabo correctamente. Eran obligados a reconocerse por un médico de la Lucha Oficial Antivenérea.

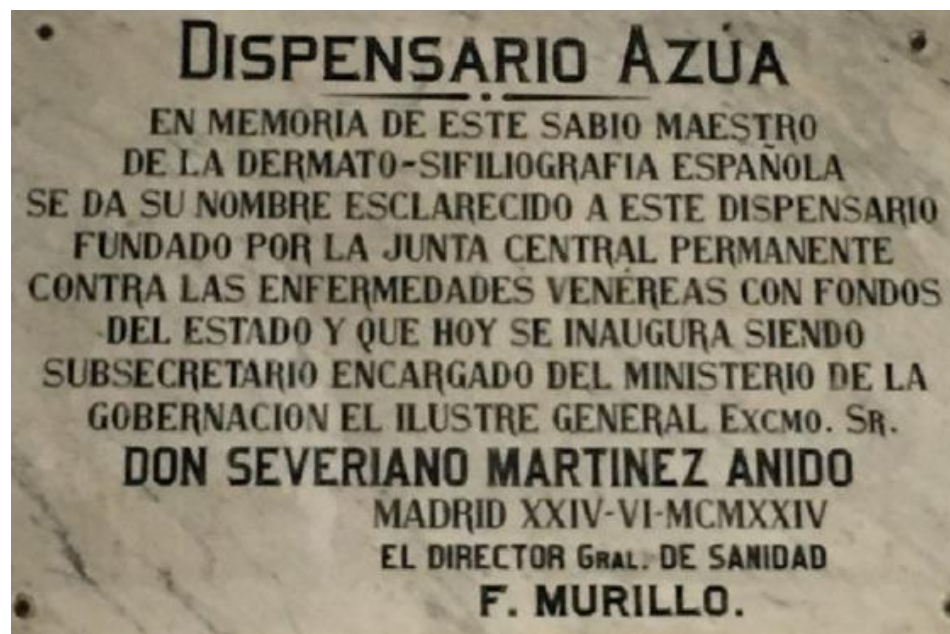
En 1935 durante el I Congreso Nacional de Sanidad, Julio Bejarano Lozano (1893-1965), director del dispensario Azúa de Madrid, expuso las claves de la lucha antivenérea [10]:

- 1-Tratamiento obligatorio.
- 2-Implantación del delito de contagio venéreo.
- 3-Declaración obligatoria o condicionada.
- 4-Certificado o reconocimiento médico prenupcial.
- 5-Supresión de la reglamentación de la prostitución.



La primera consulta pública de enfermedades venéreas se abrió en el hospital de San Juan de Dios de Madrid en 1867 [5]. Posteriormente se abrieron los primeros dispensarios en Barcelona y Madrid (1919 y 1921) y en varias capitales de provincia. El primer dispensario que respondía a la ideología médico social se creó en Madrid, en 1924, fue el famoso dispensario antivenéreo Azúa (Figura 3), al que siguió años después el dispensario Martínez Anido [5]. Este tipo de establecimientos realizaron actividades de propaganda antivenérea de manera organizada intentando extender prácticas higiénicas. Para llevarlo a cabo cumplieron un papel fundamental las enfermeras visitadoras o instructoras sociales encargadas de ejercer un papel auxiliar pero imprescindible a la hora de detectar contactos y aportar información a las mujeres.

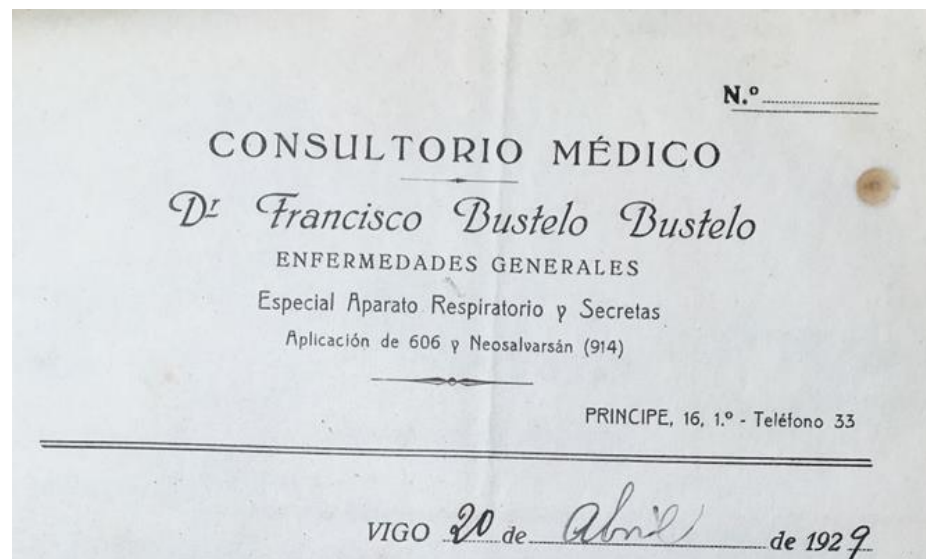
*El verdadero núcleo de la acción social contra el peligro venéreo, en las clases proletarias y populares, es el dispensario antivenéreo (...) Debe ser, por tanto, el Dispensario centro de diagnóstico, de previsión, de tratamiento, de educación, y de asistencia, en el cual la acción mancomunada de la ciencia para curar, el Estado para legislar y sufragar y la acción social, para la educación higiénica, completarán la obra de redención humana que consiste en librarse de estas enfermedades tan destructoras para ti, para ella y vuestra prole. Para nosotros, el primordial interés del Dispensario consiste en la difusión de doctrinas de educación higiénica [9].*



**Figura 3.** Placa del dispensario Azúa (Imagen tomada de Eduardo Fonseca Capdevila [10]).

En los dispensarios antivenéreos españoles durante los años 30 se aplicaron los tratamientos arsenicales, las balas mágicas de Paul Ehrlich, que marcaron un antes y un después en la terapéutica de la sífilis. La incidencia de las enfermedades secretas afectaba a cualquier clase social de manera que, en todas las ciudades españolas, profesionales con especial dedicación a estas infecciones disponían de estos tratamientos en sus despachos

particulares. La prensa generalista se llenó de anuncios en los que médicos ofertaban la aplicación de tratamientos arsenicales.



**Figura 4.** Receta médica de un médico general en la que se anuncia la aplicación del Salvarsán y Neosalvarsán (Archivo del autor).

El Salvarsán se administró inicialmente por vía intramuscular en solución acuosa, pero era muy doloroso y producía graves necrosis cutáneas por lo que, posteriormente, se utilizó por vía intravenosa, disuelto en gran cantidad de agua. La inyección intravenosa debía de ser lenta, en unos quince minutos, y utilizarse no más tarde de media hora tras obtener la solución ya que se descomponía e incrementaba la toxicidad. El Neosalvarsán era menos tóxico y más soluble. Se usaba también por vía parenteral, tras disolverse en agua y una solución de cloruro de sodio al 0,4% a la temperatura de la sangre. El fabricante advertía que un contenido demasiado elevado de sal convertía la solución en hipertónica y que el calentamiento de las soluciones ya preparadas era nocivo. Debía de utilizarse inmediatamente después de su preparación ya que se oxidaba más fácilmente que las soluciones de Salvarsán.

### 3. Tratamientos con preparados arsenicales elaborados en España

Primero el Neo Spirol 1933 (Esteve), año y medio después el Neo Faes (Faes), fueron introducidos en la Terapéutica, comenzando su estudio en los más importantes servicios de sifilografía españoles [11]. Se utilizaban igual que el Neosalvarsán por vía intravenosa tras preparar una solución disuelta en agua. En diciembre de 1935, el doctor Nicolás Peña Martínez, encargado del Dispensario Oficial Antivenéreo de Vigo, publicó en el Boletín del Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Pontevedra (BOCMPP) un artículo en el que aportaba su experiencia personal con estos dos nuevos arsenicales y comentaba la experiencia, en el momento, de

otros servicios españoles [11]. Para el Neo Spirol hacen aportaciones de interés: El doctor Peña Márquez del servicio del Dr. Covisa en el Hospital de San Juan de Dios de Madrid; el doctor Noguer Moré, dermatólogo del Hospital de Santa Cruz de Barcelona y en el Dispensario Oficial Antivenéreo de Valencia, el doctor Manuel González Medina, también dermatólogo. De lo comunicado se desprenden las siguientes conclusiones: las lesiones activas eran rápidamente influidas, pronta ausencia de treponemas (0,70 a 1,10 gramos); fácil desaparición de las molestias subjetivas (cefaleas, dolores, osteocopos, artralgias y mialgias). Las serorreacciones comienzan a modificarse al final del primer mes de tratamiento, lo que se acentúa transcurrido un mes de descanso posterior. Accidentes: En un 10% fiebre, escalofríos y malestar general. Tolerancia: Muy buena hasta la cuarta dosis. Sobre el Neo Faes en el momento de la comunicación del Dr. Peña Martínez no se había publicado experiencia en España. Se acababa de distribuir el fármaco a los Servicios Oficiales Antivenéreos para su aplicación.

#### 4. Perfil biográfico de Nicolás Peña Martínez (1906-1991)

Nacido en Arlanzón (Burgos), estudió Medicina en la universidad Central de Madrid desde 1923 (Figura 5). Una vez licenciado viaja a Estrasburgo para especializarse en enfermedades de la piel. En 1929, tras regresar a España, se forma como primer médico interno del servicio de urología con el doctor Julio Picatoste y Picatoste (1890-1965) en la Casa de Salud de Valdecilla.



**Figura 5.** Dr. Nicolás Peña.

Obtiene plaza, por oposición, en la Cuerpo Nacional de Casas de Socorro y Hospitales Municipales y se incorpora al dispensario antivenéreo de Vigo desde 1933. Posteriormente, trabajó durante 40 años en el Hospital

Municipal de la ciudad, con especial dedicación a las enfermedades venéreas y a cargo del servicio de urología. Desde 1961 ejerció como director médico del nosocomio municipal. Le fueron otorgadas la Cruz Azul de Sanidad, la Medalla de Plata al mérito de trabajo y el título de Vigués Distinguido (1986). Dejó una huella imborrable en la ciudad y en el hospital que, transferido al Servicio Gallego de Salud en 1993, fue renombrado como Hospital Nicolás Peña. Así continúa denominándose en la actualidad, en recuerdo a sus años de dedicación al establecimiento [9].

## 5. Casuística personal del Dr. Nicolás Peña

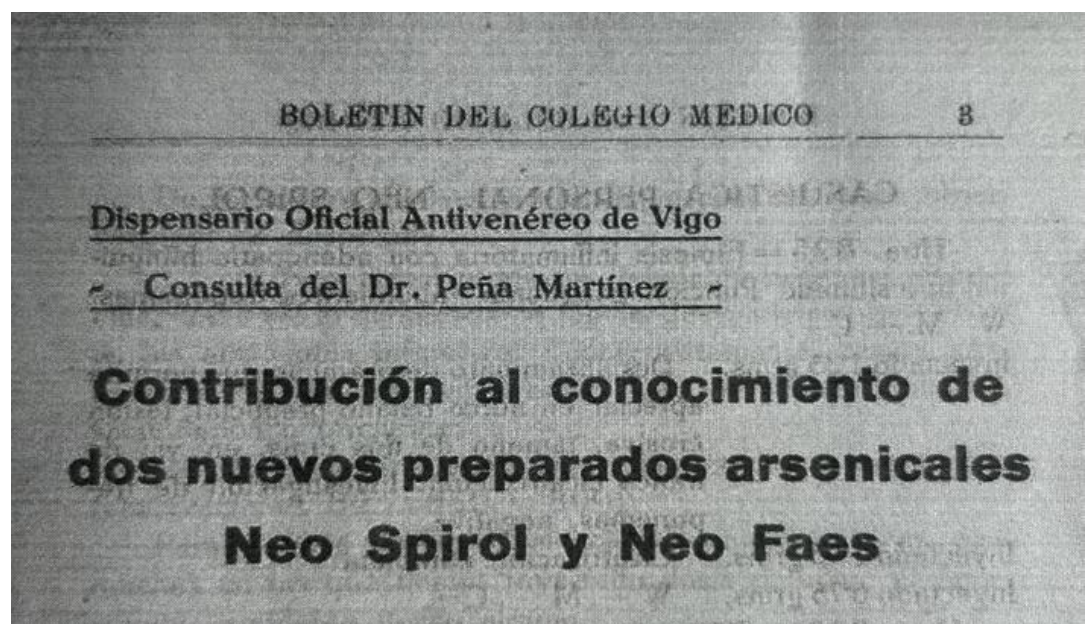


Figura 6. Publicación del doctor Nicolás Peña en el BOCMPP.

### 5.1. Neo Spirol

Aporta cuatro casos con sífilis primaria y secundaria. Inyecta el fármaco entre 0,75 y 6,75 gramos demostrando cicatrización de las lesiones, ausencia de treponemas y negativización de las serorreacciones, en tres casos. Concluye que posee un indudable poder treponemicida, evidente influencia en las reacciones serológicas y ausencia de accidentes tóxicos, ni en los cuatro casos, ni en otros muchos en los que se utilizaron dosis aisladas [11].

### 5.2. Neo Faes

Comunica nueve casos de sífilis primaria y secundaria con buenos resultados en cuanto a su poder treponemicida, resolución de las lesiones e influencia sobre las reacciones serológicas. Sin embargo, se muestra cauto ya que existen inconsistencias en los resultados que exigen una más amplia observación para poder emitir un juicio más completo. Sobre su



toxicidad resalta que, en su experiencia, existe un porcentaje relativamente elevado de accidentes siempre pasajeros [11].

Reproducimos por su interés, al no existir en ese momento casos publicados, las historias recogidas con el Neo Faes:

**Historia 111.** Sífilis secundaria. Serología: W++.M++. C++ (reacciones de Wassermann, Meinicke y Chediak)  
Alopecia difusa, elementos erosivos en los bordes de la lengua y pilares.  
Inyectado 0,75 g. con desaparición de los elementos erosivos.  
Inyectado 1,75g, cesa la caída de pelo.  
Inyectado 6,75 g. Repoblación completa con serología ++.

**Historia 1124.** Sífilis primaria. Serología negativa  
Inyectado 0,75 g. Presencia de treponemas en el examen en fresco de chancro.  
Inyectado 1,75 g. Ausencia de treponemas. La lesión chancrosa se ha reducido al tamaño de una cabeza de alfiler (primitivo de una lenteja).

**Historia 1139.** Sífilis primo-secundaria. Serología: W++. M++.C++.  
Inyectado 0,75 g. Presencia de treponemas  
Inyectado 1,80 g. Ausencia de treponemas. La lesión primaria se ha reducido en un 50%. Los elementos roseólicos han palidecido.  
Inyectado 3,15 g. Cicatrización del accidente primitivo y desaparición del exantema roseólico.  
Inyectado 6,75 g. Serología: W++.M++. C++.  
Mes y medio más tarde reaparece con múltiples lesiones erosivas tamaño de una cabeza grande de alfiler localizadas en el surco balano prepucial. Investigación de treponemas positiva. El paciente niega haber sostenido relación sexual alguna desde la fecha de contagio, por lo tanto, anterior al tratamiento.

**Historia 1004.** Fimosis congénita. Adenitis inguinal bilateral tipo sifiloide. Punción ganglionar con presencia de treponemas. Serología: W++.M++. C++.  
Inyectado 1,95 g. Adenitis en regresión. Investigación de treponemas negativa.  
Inyectado 6,75 g. Serología: W-.M-.C-.

**Historia 1007.** Sífilis primo-secundaria. Serología: W++.M++. C++.  
Inyectado 1,65 g. Cicatrización de la lesión.  
Inyectado 6,75g. Serología negativizada.

**Historia 1015.** Sífilis primo-secundaria. W++.M++. C++.  
Inyectado 1,35 g. Ausencia de treponemas. Lesión primaria y elementos secundarios en franca regresión.  
Inyectado 1,95 g. Cicatrización del accidente primitivo y desaparición del exantema roseólico.  
Inyectado 6,75 g. W++.M++. C++.

**Historia 1026:** Sífilis primaria con invasión humoral. Serología: W++.M++. C++.  
Inyectado 0,7g. Presencia de treponemas. Se inicia la regresión del accidente primitivo.  
Inyectado 1,35g. Ausencia de treponemas.  
Inyectado 1,95g. Cicatrización de la lesión chancrosa.  
Inyectado 6,75g. W++.M++. C++.

**Historia 1050.** Sífilis primo-secundaria. Serología W++.M++. C++.  
Inyectado 0,30 g. Acentuada cefalalgia con marcada astenia y fiebre elevada.  
Cuatro días después se repite la misma dosis con análogos trastornos. Se sustituye por Neosalvarsán "Bayer" que es bien tolerado.

**Historia 1065.** Sífilis primaria. Serología: W-. M-. C-.

Inyectado 0,30 g. A las 24 h presenta exantema generalizado acompañado de prurito. Además, cefalea, fiebre y astenia. Regresión de los síntomas con hiposulfito y adrenalina que llegó a ser total en el plazo de diecisiete días.

**Historia 1090.** Sífilis primo-secundaria. Serología: W++. M++. C++.

Inyectado 0,30 g. Intensa cefalea con fiebre de 39, 5º y marcada astenia. Fenómenos que se repiten con la siguiente inyección, por lo que se suspende el Neo Faes sustituyéndolo por Neosalvarsán "Bayer" que produce la misma sintomatología.

**Historia 1091.** Sífilis primo-secundaria. Serología: W++. M++. C++.

Inyectado 0,30 g. Persiste el exantema reseólico.

Inyectado 3,9 g. Persisten varios elementos maculosos en los flancos.

Inyectado 6,75 g. Serología: W++. M++. C++.



(A)

(B)

**Figura 7.** Envases de: **A)** Neo Spirol; **B)** de Neo Faes.

Concluye que los dos fármacos tienen propiedades terapéuticas superponibles en todo a las del Neosalvarsán y con toxicidad no superior [11].

## 6. Conclusiones

El tratamiento del peligro venéreo trascendió la medicina alcanzando lo social en la España de los años 30. Los dispensarios oficiales antivenéreos, accesibles y gratuitos, surgidos de la Ley de Bases para la reglamentación de la profilaxis pública de las enfermedades venéreo-sifilíticas, fueron la piedra angular de la lucha antivenérea y marcaron un punto de inflexión en las estrategias para combatir esta patología.

Hasta la aparición de la penicilina los preparados arsenicales consiguieron beneficios terapéuticos impensables en la infección treponémica. Su descubrimiento marcó un antes y un después en el tratamiento de la enfermedad. Laboratorios españoles, Esteve y Faes, fabricaron tratamientos eficaces para la sífilis en una etapa preantibiótica. Primero el Neo Spirol (1933) y luego el Neo Faes (1935) fueron introducidos en la Terapéutica. En esta Lucha participaron gran número de urólogos lo que refleja la estrecha relación entre venereología y urología que había en esa época.

**Contribución de los autores:** Diseño; metodología, adquisición de datos; escritura y preparación del manuscrito, revisión/edición del manuscrito, revisión del texto y supervisión del estudio (F.D.F.). El autor ha leído y está de acuerdo con la publicación del manuscrito en esta versión.

**Financiación:** El presente artículo no ha recibido financiación externa.

**Conflicto de Interés:** No existe conflicto de interés debido a la realización de este trabajo.

## Bibliografía

1. Chuaire, L.; Cediell, J.F. Paul Ehrlich: de las balas mágicas a la quimioterapia. *Colombia Médica* 2008; 39: 291-295.
2. Bowden, M.E. Magic bullets, chemistry vs. cancer. *Pharmaceutical achievers*. Chemical Heritage Foundation, 2003.
3. Fresquet, J.L. Historia de la medicina. Epónimos médicos. Universidad de Valencia, 2008. Disponible en: <http://www.historiadelamedicina.org/ehrlich.html> [fecha de último acceso 26\_07\_2024].
4. Cuerda-Galindo, E.; Sierra-Valentí, X.; González-López, E.; López-Muñoz, F. Experimentación en sífilis hasta la Segunda Guerra Mundial: historia y reflexiones éticas. *Actas Dermosifiliográficas*. 2014; 105: 762-7.
5. Domínguez Freire, F. Evolución del pensamiento médico de entresiglos (1878-1932) en Galicia: de la caridad a la asistencia. El caso de Vigo. Universidad de Santiago de Compostela. 2020.
6. Prast Bosch, A. (1861), La prostitución y la sífilis, Barcelona, Luis Tasso, pg 9. Consultado en Castejón Bolea, R (2004) Las enfermedades venéreas y la Regulación de la sexualidad en la España Contemporánea *Asclepio*, Vol. LVI-2-2004, pg 226.
7. Castejón Bolea, R. Las enfermedades venéreas y la regulación de la sexualidad en la España contemporánea. *Asclepio*, Vol. LVI-2-2004.
8. Fonseca Capdevila, E. Los dispensarios de la Lucha Antivenérea Nacional en Madrid. III Seminario de Historia de la Dermatología. Siguenza. 2018.
9. Domínguez Freire, F. En el centenario de los Pabellones Sanitarios. 1922-2022. Ed: Instituto de Estudios Vigueses. 2023.
10. Bejarano, J. Datos acerca de la organización de la lucha antivenérea. En: I Congreso Nacional de Sanidad. Libro de Actas, tomo II, Madrid.1935.
11. Peña Martínez, N. Contribución al conocimiento de dos nuevos preparados arsenicales Neo Spirol y Neo Faes. *Boletín del Colegio Oficial de Médicos de Pontevedra*. Año XII. Nº 137, diciembre 1935. Disponible en: <https://bibliotec.galiciiana.gal> [fecha última consulta 26\_07\_2024].