

Sobre las epidemias del fuego de San Antonio

ENRIQUE LAVAL R.

Sobre las epidemias del fuego de San Antonio

El capítulo VI de “Elementos de Medicina Práctica”, del doctor Guillermo Cullen, Tomo II (1789), se refiere entre otros temas, a “De la Erisipela o del Fuego de San Antonio”. Sin embargo, el doctor Bartolomé Piñero y Siles, miembro de la Real Academia Médica de Madrid, traductor de dicho libro del francés al castellano, formula el siguiente alcance: si se reflexiona de que Cullen en este capítulo trata de la erisipela pútrida, debe causar admiración que tenga por idéntica a la erisipela y al fuego de San Antonio, el que según una memoria de la Real Sociedad de Medicina de París “no es otra cosa que una verdadera gangrena seca, lo que testifican y comprueban con un gran número de relaciones, monumentos auténticos, sacados de la Abadía de San Antonio de París, descripciones históricas de este Fuego y autores coetáneos que acerca de él escribieron”.

Desde el siglo IX al XIV y en menor grado hasta el siglo XI, se declaraban epidemias de dicha enfermedad, especialmente en las regiones orientales de Francia, Rusia y Alemania, cuyas consecuencias resultaban más temibles, incluso que las de la propia lepra. Así, por ejemplo, se recuerda que durante el reinado de Felipe VI, en 1130, estalló una epidemia en la Lorena, enfermando gravemente una gran cantidad de personas^{1,2}.

Esta enfermedad recibió los nombres de “fuego sagrado”, “mal de los ardientes”, “fuego infernal” o “fuego de San Antonio”. Este último nombre data del siglo XI, en que se fundaron los monasterios de San Antonio Ermitaño, para atender a sus víctimas.

El fuego de San Antonio se presentaba bajo formas muy distintas. En unos casos afectaba a

las vísceras abdominales, originando un cuadro que aunque muy doloroso, por fortuna era de muy corta duración, conduciendo a los enfermos a una muerte casi súbita. En otros, más frecuente, el proceso comprometía de preferencia los miembros.

Los enfermos “atormentados por dolores atroces lloraban en los templos y en las plazas públicas; esta enfermedad pestilencial, corroía los pies o las manos y alguna vez, la cara”. Comenzaba con un escalofrío en brazos y piernas, seguido de una angustiosa sensación de quemazón. Parecía que las extremidades iban consumiéndose por un fuego interno, se tornaban negras, arrugadas y terminaban por desprenderse, “como si se hubiesen cortado con una hacha”. La inmensa mayoría sobrevivía, quedando mutilados y deformados enormemente, por la pérdida incluso de los cuatro miembros.

Por otra parte, la enfermedad atacaba a las mujeres embarazadas, en las que producía irremediablemente el aborto, incluso en los casos más leves³⁻⁵.

¿Qué hacían para librarse del fuego de San Antonio?. Rezar, llevar amuletos benditos e ingerir infusiones de yerbas, pero a pesar de todo esto, la enfermedad seguía arrasando vidas, li-siendo y matando.

Hasta fines del siglo XVI, los enfermos peregrinaban al santuario de San Antonio Ermitaño. Allí recibían los cuidados de los frailes antoninos, que llevaban marcada como distintivo una T azul sobre el hombro de sus túnicas. Es probable que esta T quisiera simbolizar las muletas que utilizaban quienes acudían en busca de sus cuidados. El Hospital de la Orden de San Antonio de Viena, ya bien avanzado el siglo XVII, poseía una abun-

*

Recibido: 9 octubre 2003
Aceptado: 16 octubre 2003

dante colección de miembros, unos blanqueados y otros ennegrecidos, recuerdo de los enfermos que ahí habían recibido asistencia.

En 1597, la Facultad de Medicina de Marburgo, decidió investigar los posibles orígenes de la enfermedad, llegando a la conclusión de que era exclusivamente debida a la ingestión de pan amasado con harina de centeno, contaminada por el cornezuelo del centeno, *Secale cornutum*, el cual es el micelio de un hongo, *Claviceps purpurea*, que se desarrolla sobre todo los años húmedos, en las espigas del centeno, suplantando a un grano que resultaba destruido al desarrollarse este hongo. Su color es negro violáceo y con una forma que se ha comparado al “espolón de un gallo”. El cornezuelo tiene la propiedad fisiológica esencial de provocar la contracción de las fibras musculares en especial las lisas (útero, vasos sanguíneos)^{3,6,7}.

El alcaloide principal del cornezuelo del centeno es la ergotamina (Stoll, 1918), que es un paralizante periférico del simpático.

La intoxicación (ergotismo) puede ser aguda, mortal, con trastornos vasomotores: hormigueos en los miembros, vértigos, pulso pequeño y lento, insensibilidad. Después de un verdadero estado tetánico con períodos de depresión, torpeza, delirio alucinatorio, la muerte sobreviene pronto por asfixia. La crónica depende de la ingestión de dosis pequeñas, pero repetidas. En ella predominan los signos necróticos a nivel de las partes distales (nariz, orejas, dedos), los cuales pueden sucumbir por gangrena debida a la intensa contracción de las arteriolas más finas con trombo-

sis hialina. Las partes afectas tienen un tinte azul negruzco, acompañándose su desarrollo y deslinde de vivos colores (*ignis sacer*, fuego sagrado)^{2,8}.

El hecho de que la intoxicación por el cornezuelo del centeno producía abortos, era ya conocido por las mujeres que en la antigüedad hacían las veces de comadronas. En el siglo XVIII, algunos médicos europeos descubrieron que pequeñas dosis eran capaces de provocar contracciones espásticas del útero, sin llegar a la intoxicación de las pacientes, con lo cual el cornezuelo pasó a engrosar el arsenal terapéutico, si bien con una indicación muy restringida en obstetricia. Su máxima difusión como medicamento fue en Norteamérica, en que gracias a la poderosa contracción uterina ejercida por su administración hizo que se le utilizara en las hemorragias postparto^{3,6,7}.

El control de las epidemias del fuego de San Antonio fue relativamente sencillo, en cuanto se comenzó a prevenir la ingestión de centeno contaminado, ya que esta medida no fue resistida por la población. Por lo demás, la relación entre la ingestión del material tóxico y la aparición de los dolores consecuentes, era más o menos comprendida desde la niñez, por la propia experiencia o por la enseñanza de los mayores. Pese a todo, estas epidemias de ergotismo continuaron apareciendo durante otros ciento cincuenta años hasta que al fin se generalizó el conocimiento de la acción tóxica del cornezuelo. Así fue como la Medicina pudo vencer a las epidemias del fuego de San Antonio, pero a pesar de ello, en las



épocas de gran carestía, la espantosa necesidad de alimentos hizo que el instinto prevaleciera sobre la inteligencia, facilitando la aparición de pequeñas epidemias, como la declarada entre los campesinos rusos en el año 1888^{4,7}.

Si bien se produjo la desaparición de estos brotes epidémicos de “ergotismo gangrenoso”, en la literatura médica se ha conservado hasta el presente el nombre de “fuego de San Antonio”, como sinónimo de erisipela, lo que se encuentra documentado en publicaciones extranjeras recientes. Quizás pudiera parecerse esta lesión cutánea de ergotismo, a la llamada “erisipela negra o gangrenosa” (de la cual hubo un brote epidémico en Chile, en 1822), que correspondería a una forma grave de infección estreptocócica de tejidos blandos, la “celulitis necrotizante”^{9,10-12}.

Finalmente, también se ha utilizado hasta ahora aquella denominación, en comunicaciones relativas a procesos de obstrucción arterial e isquemia aguda periférica con gangrena, debido a vasoespasmos inducidos por el empleo de derivados de la ergotamina, en el tratamiento de la migraña¹³⁻¹⁶.

Bibliografía

- 1.- Cullen G. Elementos de Medicina Práctica. Impta. De Benito Cano. Madrid. España 1789; 168-78.
- 2.- Pedro-Pons A. Enfermedades Infecciosas, Intoxicaciones, Enfermedades Profesionales y por Agentes Físicos. Salvat Ed. Barcelona. España 1952; 999-1000.
- 3.- Haggard H W. Diablos, Drogas y Doctores. Impta. Aguilar. Madrid. España 1966; 182: 217-21.
- 4.- Haggard H W. El Médico en la Historia. Edit. Sudamericana. Bs. Aires. Argentina 1946; 194-7.
- 5.- Castiglioni A. Historia de la Medicina. Salvat Ed. Barcelona. España 1941; 240: 336.
- 6.- Rodés J. El Manual de Medicina. Ed. Masson. Barcelona. España 1993; 2178.
- 7.- Bariéty M, Coury Ch. Histoire de la Médecine. Ed. Arthème Fayard. París. Francia 1963; 381.
- 8.- Rimar Y, Rimar D. Witches saints and other diseases. Haufferah 2003; 142: 383-6, 396.
- 9.- Herprtz, U. Erysipelas and Lymphedema. Fortschr 1998; 116: 36-40.
- 10.- Resche S, Karacatsanis C, Strat A, Bouget J, Monet J, Grosbois B. Erysipelas. A retrospective series of 92 patients in a departmental medicine. Ann Med Interne París 2001; 151: 3-9.
- 11.- Top F H. Communicable Diseases. Impta. The C.V. Mosby Company. St. Louis. USA 1955; 490.
- 12.- Laval M E. Historia del Hospital San Francisco de Borja. (inédito).
- 13.- Magee R. Saint Anthony's fire revisited. Vascular problems associated with migraine medication. Med J Aust 1991; 154: 145-9.
- 14.- Rosenkranz S, Deutsch H J, Erdmann E. Saint Anthony's fire ergotamine – induced vascular spasms as the cause of acute ischemic syndrome. Dtsch Med Wochenschr 1992; 122: 450-4.
- 15.- Enríquez E, Rangel A, Velasco C E, Bassbe M N, López-Rodríguez R. Ergotism caused by automedication. Arch Inst Cardiol Mex 2000; 70: 603-8.
- 16.- Zavaleta E G, Fernández B B, Grove M K, Kaye M D. Saint Anthony's fire (ergotamine-induced leg ischemia) a case report and review of the literature. Angiology 2001; 52: 349-56.