

Revisión Histórica

# Las enfermedades venéreas durante la Guerra Civil (1936-1939)

José Antonio Martínez Pérez <sup>1,\*</sup>

<sup>1</sup> Médico de familia

\* Autor correspondencia: [jmartinezp@semergen.es](mailto:jmartinezp@semergen.es); <https://orcid.org/0000-0002-2480-1764>

DOI: <https://doi.org/10.37536/RIECS.2025.10.1.470>

---

**Resumen:** Las enfermedades venéreas constituyeron durante la última guerra civil española un grave problema para ambos bandos, por el gran número de bajas que producían, que incluso eran superiores a las habidas en combate y por los largos periodos de baja que suponían. A pesar de los esfuerzos realizados por los mandos de los dos ejércitos, para atajar la propagación de estas enfermedades, no lograron disminuir su prevalencia durante el conflicto. Medidas como la distribución de preservativos, charlas, carteles y amenaza de castigos no tuvieron éxito. El mayor porcentaje de casos se correspondía con balanitis y chancro blando (50-55%), seguido de blenorragias (30%) y sífilis (15%). Se utilizaron varios tipos de tratamiento médico en función del tipo de dolencia diagnosticado.

**Palabras Clave:** Enfermedades Venéreas, Gravedad del Problema, Tratamientos Usados.

---

Las enfermedades en general y las sexuales en particular producían más bajas que las balas. Por cada herida de guerra había cuatro, cinco o seis combatientes que tenían que ser trasladados u hospitalizados a causa de enfermedades.

Las enfermedades venéreas llegaron a ser responsables durante julio, agosto y septiembre de 1937 en algunos Batallones del Ejército del Centro del Ejército de la República, del 5% de las bajas. Sus consecuencias militares eran importantes porque suponían largas hospitalizaciones.

Los mandos superiores trataron de luchar contra estas enfermedades, mediante carteles, charlas, distribución gratuita de preservativos e incluso con el castigo, considerando a los contagiados como desertores, pero todo fue inútil.

En el bando nacional, también el número de enfermos venéreos fue muy alto. Decía un falangista, que en Burgos era posible que hubiese más prostíbulos que iglesias y que incluso muchos de sus compañeros, usaban estos servicios, después de ir a misa y comulgar. El mismo Franco ordenó que los automutilados (así se consideraba a los que frecuentaban las prostitutas, sin que tomasen ninguna medida de protección) fueran destinados a los puestos de mayor peligro.

Aproximadamente el 50-55% de los casos se correspondía con balanitis y chancro blando acompañado de adenopatías muchas veces supurativas; el 30% con blenorragias y el 15% con sífilis. Con la finalidad de luchar contra esta dolencia en el Ejército del Centro, se creó en agosto de 1936 en Madrid, en la calle Zurbano número 64, el Servicio Central Antivenéreo de Milicias y Ejército de la República, con capacidad para 70 camas, consultas, laboratorios e instalación especial para el tratamiento de blenorragia.

Meses más tarde, debido a la reorganización del Ejército (O.M. de 23 de enero de 1937), este Hospital se transformó en el Militar número 2, aumentando su capacidad a 120 camas, con previsión de llegar a 250.

Sus bases orgánicas eran las siguientes:

- Hospitalización y tratamiento de los enfermos venéreos
- Dispensario para el tratamiento ambulatorio
- Organización de la profilaxis en vanguardia
- Propaganda en el Ejército
- Cursos breves para Médicos y Practicantes
- Servicio de estadística



**Figura 1.** Cartel avisando del peligro de contagio de ETS. Tomado de Universitat Barcelona; (<http://museuvirtual.ub./objecte/476/>)

El primero y segundo punto quedaron ampliamente cumplidos y el resultado fue una disminución de las infecciones sifilíticas y gonocócicas, pero no así del chancro blando, debido a la escasez y en ocasiones falta absoluta, de la vacuna D'melcos, lo cual dio lugar a un alargamiento del proceso y por consiguiente, a una mayor infectividad del mismo.

La profilaxis de vanguardia había sido prácticamente nula. Se empezó estableciendo tres puestos de Batallón con el fin de practicar una profilaxis post-coito mediante medios químicos y tratamiento antivenéreo en los casos que no requerían hospitalización. Sin embargo, pronto fracasó debido al mal funcionamiento de estos puestos.

Tampoco se pudo facilitar preservativos, pero sí distribuir folletos informativos facilitados por la Dirección General de Sanidad en número de casi doscientos mil.

En relación a los cursos de Médicos y Practicantes, no se pudieron organizar los de tipo presencial por cuestiones de acoplamiento de horarios, por cuyo motivo se decidió redactar una serie de instrucciones que sirvieran de normas para los profesionales.

El servicio de estadística sí funcionó bien y de esta manera se pudo informar diariamente a los organismos superiores del número de casos, tipo de infección y demás datos personales de interés.

Poco después se abrió un nuevo Hospital (el Torres Fraguas) y varios Dispensarios por partidos políticos, sindicatos y organizaciones militares entre las que destacó la del Quinto Regimiento. A pesar de ello, el número de casos siguió aumentando alarmantemente, lo que llevó a retirar a todas las prostitutas que seguían al Ejército y más tarde a las mujeres milicianas del frente de batalla.

El resultado de la lucha antivenérea no fue satisfactorio y los responsables sanitarios del Ejército del Centro consideraron que las causas de la poca efectividad observada fueron las siguientes:

- 1º. La falta de unidad en el esfuerzo y la falta de centralización de los servicios antivenéreos
- 2º. Falta de control de los enfermos por las unidades. El miliciano al ser dado de baja en su Regimiento por una enfermedad venérea podía acudir a otro establecimiento oficial o privado elegido por él, donde obtenía una tarjeta de asistencia que le servía de salvoconducto para no volver a su unidad e incluso al Dispensario, con lo cual podían alargar la infección todo lo que querían.
- 3º. La falta de medidas profilácticas en vanguardia y muchas veces la adquisición voluntaria de infecciones para evitar la estancia en el frente.
- 4º. Al principio de la campaña, gran presencia de milicianos veteranos que estaban de baja alegando infección sifilítica latente, que se desmentía más tarde cuando se les realizaba pruebas serológicas.
- 5º. En muchos casos las infecciones se alargaban voluntariamente por los enfermos con la falta de asistencia a las consultas (sobre todo en casos de blenorragia), debido a la falta de cumplimiento del tratamiento por parte de estos.
- 6º. La retirada de prostitutas, se limitó a traerlas a Madrid sin que se las tratara, con lo cual siguieron infectando a muchos milicianos.

A raíz de la reorganización del Ejército en enero de 1937, se empezó a hacer un reconocimiento periódico de las prostitutas, su tratamiento en los Dispensarios y su hospitalización en determinados casos. En marzo, mediante una Orden, se estableció los Centros de tratamiento de Batallón, la facilitación de preservativos y la atención en los Hospitales solo de aquellas personas con enfermedades venéreas que tuvieran lesiones dolorosas, inflamatorias o en periodo de contagiosidad. Las demás tenían que seguir tratamiento ambulatorio en sus Batallones.

A partir de esta Orden, los Hospitales experimentaron un 25% de altas y concretamente en el Servicio Antivenéreo del Hospital Militar número 2, las consultas se redujeron casi al 50%.

Muchos casos empezaron a tratarse en los Batallones. El objetivo de la lucha antivenérea en los Batallones era el siguiente:

- Profilaxis de las enfermedades venéreas en los individuos que formaban el Batallón
- Clasificación y hospitalización de los enfermos crónicos o graves
- Tratamiento de lesiones leves
- Continuar los tratamientos de Hospital una vez dados de alta los enfermos

El Médico de Batallón aparte de los consejos, debía impartir entre sus soldados conferencias, exponiendo el peligro a corto y largo plazo de estas enfermedades y los medios que en aquel entonces se empleaban para evitarlas. Además, debía distribuir folletos y utilizar otros medios de propaganda, como carteles y películas.

Los tratamientos que se hacían a este nivel eran los siguientes:

### 1. *Gonorreas*

La profilaxis radicaba como primera medida en el uso de preservativos de goma, seguido de un lavado cuidadoso de los órganos genitales. En caso de no poder utilizar este medio, antes del coito se recomendaba embadurnar el glande con una pomada de Blenocol, que era un preparado de nitrato de plata y calomelanos (cloruro de mercurio).

Después del coito se debía orinar e inmediatamente hacer un lavado jabonoso de todas las partes expuestas al contagio, seguido inmediatamente de una instilación en el extremo distal de la uretra de Argirol al 10% (antiséptico antimicrobiano compuesto por proteína y nitrato de plata) ó Protargol al 5% (formado por una mezcla de peptonado y albuminado argéntico) ó Albargina al 2% ó Nitrato de Plata al 1%.

En lo que respecta al tratamiento, en las fases hiperagudas el enfermo debía ser enviado al Hospital. En caso de que esto no fuera posible, se recomendaba el mayor reposo posible, el uso de suspensorios, la abstención de alcoholes, de condimentaciones picantes y la prohibición absoluta de relaciones sexuales.

Como medicación general se utilizaba el Ictiol en capsulas de 500 mg (dosis diaria de 1 gramo, una capsula ante de la comida y otra antes de la cena) ó bien la esencia de sándalo en la misma proporción, e inyecciones de Triplafavina al 2% por vía intravenosa a la dosis de 5 cc diarios. A nivel local, se usaban los lavados uretrales de Argirol al 1 por 1000 ó Protargol a la misma titulación.

Las complicaciones (septicemia, endocarditis, artritis, miositis, epididimitis, prostatitis, etc) había que tratarlas en el hospital.

## 2. *Blenorragia aguda*

Utilización del mismo régimen dietético anterior e inyecciones intramusculares de vacuna gonocócica monovalentes, dos días a la semana. El tratamiento local uretral, consistía en inyecciones tres veces por día de una titulación de Argirol al 5%, Protargol al 2%, Choleval al 1%. Los casos de cronicidad había que enviarlos al hospital.

## 3. *Sífilis*

La profilaxis era la misma que en la gonorrea. A los enfermos con sífilis primaria había que evacuarlos al hospital y en caso de no poder hacerlo, se seguía la siguiente pauta:

En caso de chancro:

- Tratamiento local con polvos de calomelanos, colocando una gasa sobre la lesión.
- Inyección intramuscular de un preparado de Bismuto dos veces a la semana (aproximadamente un total de 16 inyecciones)
- Inyección intravenosa de neosalvarsán dos veces a la semana de 0,60 gramos hasta una dosis total de 7 gramos
- Lavado cuidadoso de la boca, después de cada comida, procurando no frotarse con fuerza las encías

Tanto la sífilis secundaria, como la terciaria y la cuartenaria, debía de evacuarse al hospital

## 4. *Chancro blando*

- Profilaxis: Absoluta limpieza, lavado jabonoso
- Tratamiento: baños diarios con una disolución de sulfato de cobre caliente al 1%, seguido de un espolvoreado de polvos antisépticos (yodoformo, aunque tenía el inconveniente de tener un olor fuerte ó una mezcla de talco y xeroformo a partes iguales. Si a los ocho días persistiera el chancro, además de lo anterior, todos los días se debía dar un toque con la siguiente fórmula: ácido fénico y alcanfor a partes iguales y alcohol para disolverlo
- En caso de chancros muy grandes ó complicaciones de los mismos (bubón), se debía emplear la vacuna D'melcos, aunque lo recomendable era hospitalizar el enfermo.

## 5. *Linfogranulomatosis inguinal subaguda o enfermedad de Nicolas Favre.*

Tratamiento única y exclusivamente hospitalario

## 6. *Enfermedades paravenéreas*

1. Balanopostitis erosiva: Profilaxis: lavado jabonoso repetidas veces después del coito. Tratamiento: Lavado cuidadoso del glande dos veces al día, seguido de un espolvoreamiento de las lesiones con la siguiente fórmula: talco y tanino a partes iguales, colocando una gasa que aislase el glande del prepucio
2. Parafimosis: Reducción manual, si fallaba se intentaba el método Bertoloty y Bejarano y en caso de fracaso se derivaba al hospital para una intervención quirúrgica

3. Fimosis inflamatoria: Lavados cuidadosos del saco balanoprepucial con una disolución caliente de sulfato de zinc al 1%. Se completaba el tratamiento con fomentos calientes y una vez que cedía el estado inflamatorio, se estudiaba que lesión había dado lugar a esta complicación.
4. Papilomas: Se trataban con electrocoagulación en el hospital. Mientras tanto se hacían curas antisépticas.

**Conflictos de Intereses:** El autor no declara conflicto de intereses.

### Referencias Bibliográficas

1. Seidman. Republic of Eros. A social history of de spanish civil war. University of Wisconsin Press. Wisconsin.2002
2. Corniero Suarez A. Un rebelde de la Republica, la Falange y la guerra.Ed. Barbarroga, 1991 Madrid
3. Corral,Pedro. Desertores. <http://www.elmundoes/suplementos/magazine/2006/354/1152274394.html> (consultado el 10/05/2025)
4. Grandela JM. Balas de papel: Anecdotario de propaganda subversiva en la guerra civil española. Salvat Editores SA. Barcelona 2002
5. Fraser R. Recuérdalo tu y recuérdalo a otros. Editorial Crítica 2023.



© 2025 por los autores; Esta obra está sujeta a la licencia de Reconocimiento 4.0 Internacional de Creative Commons. Para ver una copia de esta licencia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>.