

LA SÍFILIS EN LA MEDICINA

Una aproximación a su historia

I

HACE CIEN AÑOS,
CIENTÍFICOS ALEMANES
DESCUBRIERON AGENTE CAUSAL DE LA SÍFILIS

Bautizada en el pasado como enfermedad francesa, o *morbis gallicus*, (en la Medicina, como en el Derecho y la Religión, supimos tener en otro tiempo costumbre de emplear latines) la sífilis fue causante de la muerte de personalidades de todos los tiempos, como luego veremos. Si bien la enfermedad es en la actualidad curable, las autoridades sanitarias advierten sobre un aumento de los casos de sífilis en determinadas regiones del mundo, debido a comportamientos sexuales de riesgo y sin protección. Los marinos habrían sido los responsables de difundir esta enfermedad. Fue bautizada en 1530 como *sífilis*, por una poesía didáctica de un médico italiano, Girolamo Fracastorius, de Verona, en la que el pastor Syphilus fue castigado con la enfermedad por llevar una vida inmoral y llena de vicios. En el lenguaje popular, la infección fue llamada durante mucho tiempo enfermedad de los franceses, porque los soldados del rey francés Carlos VIII

murieron a comienzos del siglo XVI por una epidemia de sífilis durante el sitio de Nápoles.

La medicina le dio a la enfermedad el nombre latín *lues*, que simplemente significa epidemia. La sífilis es insidiosa: la enfermedad presenta varios estadios y al comienzo con frecuencia pasa inadvertida. Si la espiroqueta alcanza el cerebro, aparecen enfermedades mentales, el aparato cardiovascular, fundamentalmente la aorta, u otros órganos. A comienzos del siglo XX, los pacientes con sífilis eran tratados con inyecciones y vapores de mercurio. Múltiples tratamientos se intentaron en los siglos precedentes.

Es el mérito del médico militar berlinés Erich Hoffmann (1868- 1959) y del zoólogo Fritz Schaudinn (1871-1906) haber dilucidado definitivamente la causa de la sífilis, y a quienes rendimos homenaje en estos cien años de su fundamental descubrimiento. La crónica de la medicina fija para ello la fecha del 3 de marzo de 1905. El hecho tuvo lugar en la Clínica La Charité, de Berlín. Que la causa de la sífilis, en comparación con otras enfermedades infecciosas, fue reconocida tan tardíamente no sólo se debió a que era difícil de identificar el agente patógeno (era casi transparente y por tanto sólo visible al microscopio mediante contraste de fase o fondo oscuro).

En 1905 la sífilis aún no estaba derrotada. En 1909, el médico y serólogo alemán Paul Ehrlich (1854-1915) desarrolló la sustancia salvarsan, un compuesto químico con arsénico, que se convirtió en la primera quimioterapia, para el tratamiento de la sífilis. Actualmente ya no es temida como una enfermedad mortal, pero la incidencia de la sífilis

sigue siendo elevada, en particular en los países en vías de desarrollo.¹

II

INTRODUCCIÓN - GENERALIDADES

El *Treponema pallidum* es el agente causal de la sífilis, una antigua enfermedad de transmisión sexual.

¹ Crónica de una polémica centenaria,. LAS AMIBAS EN ALEMANIA: La diferenciación entre *Entamoeba coli* y *E. histolytica* fue iniciada por dos médicos alemanes, Quincke y Roos, en 1893. Ellos descubrieron además la forma de resistencia de la amiba, el quiste. De Quincke sabemos que fue una eminencia en la Universidad de Kiel, en la que realizó importantes contribuciones, entre ellas la introducción de la punción lumbar a la práctica médica. Menor suerte corrió su colega Roos en cuanto a guardar un lugar en la posteridad, ya que de él no se conoce siquiera la fecha de su muerte. Fritz Schaudinn concluyó la diferenciación entre las *entamoebas coli e histolytica* con base en interpretaciones erróneas y observaciones incorrectas. Con su gran peso académico —como protozoólogo— logró imponer el nombre científico de *Entamoeba histolytica* —feliz designación— para la amiba parásita. Schaudinn, quien murió a los 35 años debido a complicaciones por amibiasis que se produjo él mismo, identificó erróneamente las amibas no patógenas con las caracterizadas por Lesh. Los errores de Schaudinn y su prematura muerte no impidieron que hiciera —a pesar de ser zoólogo, o tal vez por ello mismo— grandes contribuciones a la medicina, entre las que destaca el descubrimiento del agente causal de la sífilis, el *Treponema pallidum*, y varios descubrimientos importantes en el campo del paludismo. Schaudinn retrasó el conocimiento en amibiasis al describir un supuesto ciclo de vida de las amibas patógenas totalmente ficticio, que incluía un proceso de esporulación, obviamente inexistente, hasta que en 1909 Huber mostró sin dudas que las amibas se propagan de un huésped a otro en forma de quistes. La autoridad científica de Schaudinn era tal que varios investigadores confirmaron —supuestamente— la presencia del inexistente fenómeno de esporulación de las amibas parásitas. Entre ellos se cuenta al norteamericano Craig, bien conocido posteriormente como gran autoridad en amibiasis quien, en 1908, "demostró", mediante ilustraciones cuidadosas, la inexistente esporulación. <http://www.monografias.com>

En la *forma adquirida*, la transmisión sexual requiere exposición a lesiones húmedas de piel o mucosas. Aproximadamente en el 30% de los casos se presentan lesiones terciarias, pero sólo en la mitad resulta enfermedad clínica. El *Treponema pallidum subespecie pallidum*, agente de la sífilis venérea, enfermedad estrictamente humana, de transmisión habitualmente directa en el curso de relaciones sexuales (o por vía transplacentaria) y de distribución mundial. El *Treponema pallidum subespecie endemicum* es el agente de la sífilis endémica no venérea, o “bejel” o “njovera”, limitada a las regiones desérticas. No obstante disponerse de tratamientos eficaces, la afección permanece como un importante problema de salud pública mundial. En nuestro medio, una publicación del Sindicato Médico del Uruguay dedicó abundante atención al tema.² Otras formas menos frecuentes de transmisión son el contacto personal no sexual y la infección adquirida *in útero* o por transfusiones sanguíneas.

En 1990, en los Estados Unidos, se informaron 50.223 casos de sífilis primaria y secundaria y 55.132 casos de sífilis latente precoz; el número de casos no diagnosticados se calcula que es mucho mayor.

Los grupos de población con mayor riesgo de adquirir sífilis han sufrido un cambio. Entre 1977 y 1982 la mitad aproximadamente de los enfermos de sífilis precoz en Estados Unidos eran varones homosexuales o bisexuales. La epidemia actual de sífilis está afectando principalmente a varones y mujeres heterosexuales de raza negra u origen hispano, sobre todo en ciudades. La incidencia máxima de sífilis se observa entre los 15 y 34 años. El número de casos de sífilis precoz es máximo en grandes ciudades y zonas muy pobladas, como la ciudad de Nueva York, algunas partes de Florida y Texas, Los Angeles, y el distrito de Columbia (Washington D. C.)

Aproximadamente, uno de cada dos individuos que mantienen contactos sexuales de personas con sífilis infecciosa se infectan. Por cada pareja sexual que notificó exposición o sífilis durante 1991, el CDC (Center for Disease Control, de los EUA) estima que aproximadamente el 0.2 (el 20%) desarrolló una sífilis nueva

² CASTELLS, Constancio E. y GHERARDI, Jorge: EL LÍQUIDO CÉFALO RAQUÍDEO. Fisiopatología y Síndromes Humorales. Editorial Científica del Sindicato Médico del Uruguay, Montevideo, Talleres Gráficos A. Monteverde & Cía. 1947. 399 páginas.

previamente no tratada y recibió tratamiento, y que el 0.5 (50%) se expuso pero fue seronegativo y recibió tratamiento profiláctico. Más discutidas son las leyes o reglamentos que exigen sistemáticamente pruebas serológicas prematrimoniales para la sífilis, donde el rendimiento es indudablemente bajo, aunque no existen datos nacionales.”

El mayor país en superficie y población de América del Sur, el Brasil, tiene un panorama complejo con la sífilis. Alrededor del 1,1% de la población brasilera – en torno a las 937.000 personas – está infectada por la sífilis todos los años, según estimaciones del Ministerio de Salud de Brasil. Se estima que aproximadamente 60.000 gestantes (el 1,7% de las mujeres grávidas) son portadoras de la infección. El gran peligro en ese caso es la transmisión al bebé durante el embarazo. Sin embargo, aunque el tratamiento sea simple, cerca del 70% de las embarazadas infectadas transmiten la enfermedad a los bebés, pues no hacen el tratamiento adecuado. La sífilis en la preñez puede causar graves problemas de salud al recién nacido, o conducir al aborto. Para revertir esta situación, el Ministerio de Salud de Brasil ha invertido en acciones que amplíen el diagnóstico y tratamiento adecuado.³

México registraba, a fines de 1997, 538.000 casos nuevos estimados; nuestro Cono sur 165.000; el Área Andina 795.000; América Central 173.000; el Caribe no Latino 70.000; el Caribe Latino 239.000, totalizando para las Américas un total de 2:928.000 casos nuevos estimados, frente a 7:276.000 de gonorrea; 9:312.000 de clamidiasis, y 18.488.000 de tricomoniasis, según publicación de la Organización Panamericana de la Salud.⁴

III

³ Ministerio de Salud del Brasil. Programa de HIV-SIDA.

⁴ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD: **La Salud en las Américas. Edición de 2002, Volumen 1, Washington D.C., 2002, Cuadro 25, página 346.**

ALGUNOS DATOS DE LA PATOLOGÍA

La sífilis afecta por lo general a personas jóvenes sexualmente activas. Pero también a recién nacidos hijos de madres infectadas, a niños, a ancianos, víctimas de abusos diversos, en el hogar o en su lugar de refugio, en cualquier parte del mundo.⁵

“A pesar de los grandes adelantos logrados en la lucha contra la sífilis, la infección sigue siendo una de las enfermedades transmisibles más importantes del hombre. Se estima que el 80 por 100 de estos pacientes acuden al médico por vez primera cuando ya presentan lesiones viscerales tardías. Por ello, y por el tratamiento eficaz de la enfermedad temprana, hoy la sífilis cardiovascular es rara. Probablemente le corresponden menos del 0.5 % de los casos de enfermedad cardíaca en casi todas las regiones de Estados Unidos, excepto el sur⁶; sin embargo, aún en éste ha disminuido la sífilis cardiovascular. La cardiopatía sifilítica raramente es enfermedad primaria del corazón, dependiente de lesiones inflamatorias difusas o gomosas del miocardio. Se ha observado aortitis sifilítica en la autopsia de más de 75% de los casos no tratados de sífilis. Sin embargo, en clínica sólo se comprueba participación cardiovascular en el 10% de los pacientes con sífilis de vieja fecha.” Las lesiones miocárdicas primarias son gomosas y de miocarditis sifilítica. Los aneurismas de la aorta abdominal suelen considerarse ateroscleróticos, siendo la sífilis responsable sólo del 9% de los casos.

Al principio la enfermedad era mortal y aguda, mataba en pocos días. La sífilis junto con la tuberculosis son consideradas las grandes simuladoras, ya que a veces aparentan cualquier tipo de enfermedad

⁵ CHIN, J. El control de las enfermedades transmisibles. Washington, DC, OPS; 2001; 581: 571-73.

⁶ AMORETTI, Aquiles R.: Op. Cit. Pág. 38 – 39: **En Uruguay se constataba similar diferencia. Al respecto decía este autor: “Los sifilíticos más afectados de aortitis son, por mucho margen, los negros. Los negros se dedican preferentemente a labores pesadas, lo cual vuelve evidente la relación de ese factor mecánico con la mayor incidencia de aortitis en esta raza. En la raza negra la sífilis sigue un curso mucho más favorable que en la raza blanca respecto a todo orden de complicación visceral, excepto para las aortitis. El sistema defensivo actúa con mayor eficacia en los negros, quizá como consecuencia de la más intensa participación tegumentaria. Como la aortitis sifilítica depende de factores mecánicos, nada tiene que hacer la exaltación defensiva para resguardar a la raza negra de dicha complicación.”**

o pueden ser confundidas con cualquier otra afección. Hoy se da nueva presencia a la sífilis, con más fuerza, viéndose clínicamente lesiones en todos los estadios tanto primarias como secundarias.

Diversos autores a lo largo de los siglos confundieron la blenorragia con la sífilis. Muchos creyeron que era una misma enfermedad. Tal equivocación fue corregida en la década de 1830 por el clínico francés Felipe [o Philip] Ricord (1799 – 1889)⁷

Las disputas sobre el origen determinaron que a la sífilis se le conociera como “enfermedad de La Española”, “mal francés”, “mal napolitano”, etc. Otros autores, como Hutchinson y Hallopeau⁸ hicieron también sus aportes, el primero describiendo las modificaciones dentarias de los pacientes con la sífilis congénita.⁹

Entre 1909 y 1910 se introdujo el Salvarsán (del grupo de los arsenicales, que llenaron una nueva época en el tratamiento de esta afección), por Paul Ehrlich, utilizado en la terapéutica de la sífilis.¹⁰

Las pruebas serológicas para la sífilis, surgidas a principios del siglo XX, cuando Wassermann introdujo su prueba, y otros autores las suyas, desde 1912, permitieron dirigir con mayor certeza la sospecha clínica.

⁷ LAÍN ENTRALGO, Pedro: Op. Cit. **En el campo de la sífilis, Philip Ricord (1799 – 1889) desacreditó la creencia de Hunter en la unidad de la gonorrea y de la sífilis cuando inoculó pus gonorreico a 2.500 pacientes, sin que ninguno contrajera la sífilis. En sus clases en el Hôpital du Midi, del que era director, decía con frecuencia: “Caballeros: la sífilis es una afección que hay que estudiar sin contraerla”. Fue presidente de honor del Primer Congreso Internacional de Dermatología, que se celebró en París, del 5 al 10 de agosto de 1889, y cuya presidencia efectiva ostentó Hardy.**

⁸ LAÍN ENTRALGO, Pedro: Op. Cit.: **HENRY HALLOPEU (1842 – 1919) escribió más de ochocientos trabajos científicos; fue dermatólogo y patólogo general. Distinguió la dermatitis vegetans del penphigus vegetans, y describió también el lichen planus atrophicus.**

⁹ LUGONES BOTELL, Miguel A. y col.: SÍFILIS y GONORREA; PARTE DE SU HISTORIA.

¹⁰ LAÍN ENTRALGO, Pedro: Op. Cit.: **Desde 1914 se disponía de tratamientos muy avanzados para las cuatro grandes infecciones debidas a protozoarios. Con los arsenicales pentavalentes se podían combatir algunas tripanosomiasis. Con los trivalentes – salvarsanes – la sífilis. La emetina se usaba en la amebiasis desde 1912 y la quinina permitió ejercer una terapia supresiva del paludismo. En 1921 Levaditi, un rumano que trabajaba en el Instituto Pasteur de París, introdujo el BISMUTO en la terapéutica antisifilítica. Durante más de 20 años la medicación de la sífilis se hizo en base a los arsenicales trivalentes (salvarsanes y derivados) y de preparados de bismuto como complemento. Salvando los inconvenientes derivados de la toxicidad hepática del arsénico y de la renal del bismuto, la terapéutica era eficaz y permitió un control bastante efectivo de la sífilis a costa de tratamientos repetidos y prolongados. Hasta la llegada de la penicilina, esta técnica terapéutica se mantendría sin grandes variaciones.**

Neurólogos y Psiquiatras dedicaron capítulos enteros de sus tratados a considerar aspectos vinculados con esta enfermedad, sus repercusiones motrices (la parálisis general, el tabes dorsal) y las alteraciones mentales, con sus delirios y megalomanía.

LAS DOS TEORÍAS

Al regreso de Colón del Nuevo Mundo, hace eclosión la sífilis en Europa Continental. La confusión llegó a ser tan grande que ambas enfermedades fueron consideradas una única entidad morbosa, error que persistió durante varios siglos.

Varios interrogantes se plantean al historiador ante este acontecimiento: ¿fue una epidemia de sífilis exclusivamente o un conjunto de enfermedades las que afectaron a los sitiadores? ¿Es realmente la sífilis una enfermedad americana? Lo cierto es que la sífilis estuvo allí presente entre los enemigos de Nápoles.

Pero hubo otros aportes, de la paleo patología. Hay excavaciones que revelan que la sífilis no procede de América.¹¹ Los huesos encontrados al norte de Inglaterra presentaban cambios compatibles con el diagnóstico de sífilis epidémica.^{12, 13} particularmente de los

¹¹ BERDASQUERA CORCHO, Denis; LAZO ÁLVAREZ, Miguel Ángel; GALINDO SANTANA, Belkys María y GALA GONZÁLEZ, Ángela . Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kouri”, La Habana, Cuba.

¹² BOROBIO, María Victoria: El Enigma de la Sífilis. Departamento de Microbiología. Facultad de Medicina. Universidad de Sevilla. http://www.seimc.org/control/revi_Sero/sifilis3.htm

¹³ DIARIO MÉDICO (España): Unas excavaciones revelan que la sífilis no procede de América. 4.9.200. <http://www.diariomedico.com/entorno/ent040900comtris.html> **El texto publicado en este periódico médico español informa lo siguiente:**

Estaba presente en Europa antes de que Colón volviera de su primer viaje
Unas excavaciones revelan que la sífilis no procede de América

La teoría que sostienen científicos acerca de que la sífilis fue traída a Europa desde América por exploradores europeos y transmitida a su alrededor o surgida de un modo independiente en cada región no tiene validez, según recoge el estudio de unos esqueletos en un convento en el norte de Inglaterra. Los resultados sostienen que esta enfermedad ya estaba presente en Europa antes de que Colón volviera de su primer viaje.

monjes de un monasterio, cuyos esqueletos hallados en Hull, al norte de Inglaterra, fueron datados entre 1300 y 1450, con claras lesiones de la enfermedad, por la Universidad de Bradford.

El médico y poeta judío sefardí Francisco López de Villalobos, fue uno de los primeros descriptores de la sífilis.¹⁴

Excavaciones recientes en un convento en el norte de Inglaterra sostienen la teoría de que la sífilis no llegó del Nuevo Mundo a Europa.

"Los esqueletos excavados en Hull fechados entre el año 1300 y 1450 poseen claros signos de padecer sífilis", explica Ángela Boylston, paleopatologista y jefa del equipo arqueológico de la Universidad de Bradford, en el norte de Inglaterra, que realiza las investigaciones.

Los científicos desde hace tiempo han pensado que la sífilis fue traída a Europa desde América por exploradores europeos y transmitida a su alrededor o surgida de un modo independiente en cada región. Los esqueletos estudiados hace poco sugieren que esta enfermedad ya estaba presente en Europa antes de que Cristóbal Colón volviera de su primer viaje.

Los europeos empezaron a ser conscientes de la enfermedad después del año 1500, pero algunas investigaciones creen que la sífilis podría haber sido confundida con la lepra en periodos anteriores.

La sífilis inicia su desarrollo como una inflamación, se desarrolla como un sarpullido, produce fiebre y fatiga, años después la infección puede acarrear serias complicaciones coronarias o cerebrales.

"Este descubrimiento cambia nuestra visión sobre la historia de la sífilis", comenta Boylston.

"Existen varios esqueletos alrededor del país con signos de sífilis que podían estar fechados con anterioridad a Colón. Pero el interés de este lugar de enterramientos radica en que la sífilis se muestra en varios individuos, no sólo en uno o en dos. Esto nos hace pensar que la sífilis estuvo presente en la Inglaterra medieval".

David Evans, quien dirige las excavaciones en los enterramientos Agustinos, fecha los esqueletos un poco más tarde -entre 1450 y 1475- según la estratificación.

Cuatro de los esqueletos muestran signos de la enfermedad, según ha indicado Evans en un artículo de la revista *British Archeology*.

"La enfermedad, contraída 20 años antes, deja su marca en los huesos, mientras avanza hasta producir la muerte", escribe Evans. "Esas víctimas contrajeron la sífilis mucho tiempo antes del regreso de Colón y de sus barcos del nuevo mundo -tradicionalmente considerada como la razón de la llegada de La gran sífilis a Europa".

Donald J. Ortner, administrador de la sección de Antropología Física del museo Smithsonian, en Washington, afirma que este descubrimiento en Hull ayuda a clarificar algunas dudas acerca de los orígenes biológicos de la enfermedad.

"Pienso que existen otras explicaciones plausibles acerca de los orígenes de la sífilis", dice Ortner, quien asegura que también es posible que puede haber sido producido por yaws, el tubérculo de la frambesia, asociado a enfermedades que no son transmitidas por vía sexual o el bejel. Yaws, dolencia situada en la áreas tropicales y subtropicales, normalmente se produce en niños. Bejel se desarrolla en la zona Este y Norte de Africa. Las tres enfermedades están causadas por el microorganismo *Treponema pertenue*. El descubrimiento en Hull "convierte las preguntas acerca del origen biológico de la sífilis mucho más interesantes. Si nosotros estamos hablando que un solo organismo sea el causante de tres enfermedades distintas, entonces tendremos un tipo similar de enfermedades que se desarrollaban en Europa mucho antes de Colón", dijo Ortner. La gran pregunta es si la sífilis apareció como una enfermedad de transmisión sexual.

¹⁴ LAÍN ENTRALGO, Pedro: Op. Cit.

IV

EL ORIGEN DE ALGUNOS TÉRMINOS

Fue Girolamo Fracastorius¹⁵ quien bautizó la enfermedad con el nombre de *“sífilis”*. En el poema de Fracastorius, inspirado en una historia del clásico Ovidio, Sífilis era el nombre del pastor héroe, que resultó castigado porque levantó altares prohibidos en la montaña. Y su castigo consistió en una nueva y desconocida enfermedad.

El término *“lues”*, utilizado también como sinónimo, significa epidemia en latín y en el habla popular se han empleado otras designaciones, como epidemia del placer y enfermedad francesa, procedentes de una época en que la sífilis era mucho más frecuente que hoy y en la que el tratamiento posible era muy deficiente.

El término *“enfermedad venérea”* procede de la diosa Venus, versión latina de la diosa griega del amor, representada por Afrodita.

Los europeos comenzaron a ser conscientes de la enfermedad a partir del año 1500, pero algunas investigaciones plantean que la sífilis podría haber sido confundida con la lepra en períodos anteriores, incluso en las citas bíblicas.

Paracelso intentó sustituir las perjudiciales materias brutas por preparaciones químicas atóxicas, en especial el mercurio para el tratamiento de esta enfermedad.

¹⁵ FAHRAEUS, Robin: Historia de la Medicina. Gustavo Gili editores, Barcelona, 1956, 724 páginas. JERÓNIMO FRACASTORO (1478 – 1553), nació en Verona, estudió en Padua y trabajó más tarde como médico cerca del Lago di Garda. Como auténtico renacentista, dominó varias ramas compartiendo con Leonardo da Vinci el honor de haber comprendido el origen de los fósiles geológicos. Su libro *De contagione et contagiosis morbis*, publicado en 1546, soluciona teóricamente lo que se podría considerar el problema principal de la ciencia médica. Dejó descripciones clásicas de varias enfermedades infectocontagiosas, entre las que destaca el tifus exantemático, anteriormente confundido con la peste y con la fiebre nerviosa. (páginas 384 – 386).

El mercurio, que en diversas formas fue a lo largo de los siglos un producto utilizado para combatir este mal, tenía un inconveniente: la toxicidad y los efectos graves que tenía para la salud del paciente, que incluso podía llegar a morir. De ahí el origen de la famosa frase *“es peor el remedio que la enfermedad”*.

En efecto, nuevos materiales se pusieron a disposición de la humanidad que ampliaron el conjunto de fármacos empleados en el tratamiento de las enfermedades, pero al mismo tiempo aparecieron enfermedades no conocidas hasta entonces, como el mal de las búbas (bubas) o sífilis, que constituyó una de las grandes preocupaciones de los médicos de la época.

Las nuevas enfermedades y los nuevos medicamentos revolucionaron el pensamiento y quehacer de médicos y farmacéuticos.¹⁶

UN FÁRMACO AMERICANO PARA UNA ENFERMEDAD UNIVERSAL

Pier Andrea Mattioli (1500 – 1577), nacido en Siena, hijo de Francisco Mattioli (médico) y de Lucrezia Buoninsegni, estudió medicina en Padua. Pero lo fundamental es la descripción de dos productos para el “mal de bubas”, la sífilis: ellos son *“el guayacán”* y la

¹⁶ HISTORIA GENERAL DE LA FARMACIA. El medicamento a través del tiempo. Publicada bajo la Dirección del Prof. Dr. Guillermo Foch Jou. Ediciones Sol S.A. Madrid, 1986. 2 tomos, 840 páginas. (Páginas 330 – 331).

“zarzaparrilla”. Estos productos, introducidos de las Américas, fueron largamente empleados en aquella época.

LA TERAPÉUTICA DE LA SÍFILIS A COMIENZOS DEL SIGLO XX

Una Guía Formulario de Terapéutica de V. Herzen, publicada en París, en 1917 ¹⁷, permite tener una aproximación a lo que eran las pautas de tratamiento para la sífilis en la época, provenientes de uno de los centros mundiales de mayor prestigio anterior.

Respecto a la dirección general del tratamiento de la sífilis, era siguiendo pautas higiénicas y morales: comenzar de inmediato el tratamiento específico con mercurio.

Y finalmente, dos parágrafos para aspectos especiales: Sífilis y Matrimonio; Sífilis y Embarazo.

Buscando la *bala mágica*, o sea un medicamento inocuo para el organismo, pero efectivo para destruir el agente de la enfermedad, Ehrlich introdujo entre 1908 y 1912 primero el salvarsán, o compuesto 606 un arsenical, y más tarde el *neosalvarsán*, compuesto que correspondía al derivado número 914 del atoxil, activo en el tratamiento de la sífilis y mucho más fácil de manejar por el médico por cuanto forma soluciones neutras que eliminan el peligro de las necrosis locales.

Los trabajos de Domagk, descubrirían más tarde las sulfamidas, cuyos resultados son comprobados por científicos de diversos países.

¹⁸

¹⁷ HERZEN, V.: Guide – Formulaire de Thérapeutique, Neuvième édition. Paris, Librairie J. B. Baillié et Fils, 1917, 1096 páginas.

¹⁸ HISTORIA GENERAL DE LA FARMACIA. El medicamento a través del tiempo. Publicada bajo la Dirección del Prof. Dr. Guillermo Foch Jou. Ediciones Sol S.A. Madrid, 1986. 2 tomos, 840 páginas. (Páginas 547 – 550).

LA PENICILINA Y LA ERA ANTIBIÓTICA

La era de los antibióticos no comenzó hasta que Alexander Fleming descubrió la penicilina en 1928 y publicó los resultados de sus observaciones en 1929, a quien nadie prestó demasiada atención.

Años más tarde, la Segunda Guerra Mundial obligaría a mirar hacia ese lado. El caso No. 1 del informe de 1941 de Oxford, era la aplicación a un policía con una infección grave. Se lo trató con penicilina recuperada en parte de la orina de otros pacientes tratados con la droga. Por eso se describió a la penicilina como una sustancia notable, cultivada en "chatas" y purificada por su paso a través de la policía local. Poco después la penicilina se adoptó en todos los servicios médicos de las fuerzas armadas del país. El paciente agonizaba cuando recibió la primera inyección intravenosa de penicilina. Florey y Chain, trabajando desde 1940 bajo los auspicios de la Fundación Rockefeller, lograron producir penicilina estable a gran escala, lo que constituyó una ventaja estratégica para los aliados en la última parte de la Segunda Guerra Mundial. Los alemanes ya tenían las sulfas descubiertas por Domagk.

V

ALGUNOS PACIENTES CÉLEBRES

La sífilis, de acuerdo a su forma de transmisión, no respetó fronteras, etnias ni religiones. Afectó por igual a nobles y plebeyos; a obreros, patronos, soldados de cualquier grado, músicos y literatos; reyes, emperadores y papas. A sus momentos de oscuridad y ocultamiento, sucedieron las manifestaciones de exhibición con orgullo, como

sucedió en general con las enfermedades de transmisión sexual, a lo largo de la historia.

Entre los emperadores romanos, Tiberio marcha a la cabeza, habiendo contraído la infección debido a su vida disoluta, como le había sucedido también a Heliogábalo, que habría muerto de sífilis si no lo hubieran ahogado en una letrina a los 18 años. Cesonia, la disoluta y floja esposa de Calígula también estaba infectada de sífilis, mientras que el padre de Teodora (la emperatriz de Bizancio, que nació pobre, fue meretriz y luego al casarse con Justiniano fue elevada al trono imperial) también falleció a causa de la sífilis.

En la Edad Media, era tan temida como la peste bubónica, y Deodato, el cruel segundo marido de la sufrida reina ostrogoda Amalasantha, también sucumbió a ella, no sin antes hacer asesinar en la bañera a su consorte. Las raras costumbres del papa Bonifacio VIII le hicieron víctima de esta enfermedad. No fue el único papa que padeció estos sufrimientos venéreos: Alejandro VI, Rodrigo Borgia, padre de Lucrecia, también se vio infectado de sífilis debido a sus orgías. Su hijo César Borgia, uno de los criminales más grandes de la historia, también padeció del mismo mal. El papa Julio II, protector de Miguel Angel Buonarroti, también andaba "con las bubas".

Enrique VIII de Inglaterra ostentaba llagas fétidas. El zar Iván "el Terrible", de Rusia, a quien la hija de Enrique VIII – la genial Elizabeth I – le rechazó en matrimonio, la padeció. El segundo marido de la reina María Estuardo de Escocia – Lord Henry Darnley – tampoco pudo escapar al treponema en una de sus francachelas. El pobre estaba tratando de recuperarse de sus chancros recientes cuando la choza en que estaba confinado voló por los aires consecuencia de una violenta explosión, probablemente organizada por Lord Bothwell, quien sería el tercer marido de la libidinosa María. La sífilis hubiera matado también al príncipe turco Ahmed, hijo de Bayaceto II, si su hermano Selim no se le hubiera adelantado a las fiebres haciéndolo asesinar, con una espada enterrada en su espalda, para quedarse con el trono otomano.

En Francia, Francisco I fue un rey tan disoluto que aún era jovencito cuando contrajo la sífilis, infectando a su primera mujer Claudia – quien murió de eso – y luego a Leonor de Habsburgo, su segunda mujer.

A pesar de la altivez de los Habsburgo, fueron una familia real constantemente aquejada por la vergonzante sífilis. Felipe II de España la contrajo en malas lides con meretrices, a pesar de que afirmaba ser tan religioso y devoto. Luego, las fiebres que sufrió su tercera esposa, Isabel de Valois, indicarian que la pobre muchacha resultó contagiada. Su hijo anormal Carlos (a quien Giuseppe Verdi dedicó la ópera *Don Carlo*), habido con su primera esposa portuguesa, también ostentaba síntomas de sífilis hereditaria. El nieto de Felipe II – el rey Felipe IV de España – contrajo la sífilis de su amante María “La Golosa” Calderón – y luego su hijo Carlos II traía también este mal desde el vientre de su madre, Mariana de Austria. Esta sífilis de Carlos II ocasionó severos defectos congénitos en el desafortunado rey. Carlos presentaba un cuadro clínico pavoroso. Padecía de acromegalia, una dolencia ósea que era resultado de una disfunción endócrina hipofisaria probablemente tumoral. Esta enfermedad explicaba su extraño aspecto físico y su impotencia. Carlos padecía de estruendosas migrañas, mareos y lo que parecía ser espasmo epiléptico. Desde chico se vio afectado por heridas que no cicatrizaban, úlceras cutáneas purulentas, infección de encías y hasta un médico diagnosticó sífilis congénita heredada de su lascivo y poco aseado padre, Felipe IV, quien era abonado firme de los lupanares madrileños. De hecho, Carlos II, llamado “*El Hechizado*”, no pudo dejar descendencia en sus dos matrimonios.¹⁹

¹⁹ RUIZ de RÍOS, Cecilia: El más triste monarca de todos: Carlos II de España. **Carlos II el Hechizado, monarca español, contrajo dos matrimonios, sin poder alcanzar descendencia de ninguno. El primero, con María Luisa de Orléans, sobrina del voraz Luis XIV, el Rey Sol de Francia y hermana del que sería regente de Francia a su muerte. María Luisa llegó a confiarle al embajador galo en España que “no soy virgen en realidad, pero no creo que logre tener hijos con él.” El embajador, pendiente del asunto de la sucesión, hasta hizo que le llevaran unos calzoncillos del monarca para confirmar si había trazas de semen. María Luisa se aburría como una ostra en la corte española, tan rígida, y falleció en un accidente de equitación en 1689. Su muerte dio lugar a todo tipo de cotilleos, asignándole la causa a la administración de venenos, usual en esa época, unos asignándole la causa a su suegra Mariana de Austria, y otros a las amigas sáficas de la difunta. El segundo matrimonio fue con María Ana de Neoburgo, hija del Elector del Palatinado, procedente de una familia célebre por su fecundidad, no obstante lo cual no le funcionó. Esto puso término a la dinastía de los Austria en España.**

La rama de los Habsburgos de Austria, abundó en sifilíticos. Francisco José I, el flamante esposo de la bella Sissy, ya iba bien enfermo de bubas cuando se casó con ella y la contagió. El hijo de ambos, Rodolfo de Habsburgo, por su parte, contrajo la sífilis en los burdeles de Viena, infectó a su esposa Estefanía y ensució la salud de su amante María Vetsera antes que ambos se suicidaran en Mayerling en 1889. El hermano de Francisco José I – Maximiliano – contrajo la sífilis en un crucero sexual que hizo en un yate por el Brasil, y luego llevó esta enfermedad a su adorada esposa Carlota. Ambos estaban destinados a ser los emperadores artificiales de México, pero ni con los remedios indígenas pudieron sacarse la enfermedad.²⁰

En Portugal, el rey Alfonso “el loco”, no sólo era tarado, sino que también se infectó de sífilis en sus noches de juerga por Lisboa, donde buscaba prostitutas para después azotarlas.

Pedro I de Rusia contrajo la sífilis de su adorada Catalina, quien antes de ser su consorte y luego emperatriz, fue una prostituta llamada Martha Skavronskaya.

La nobleza menor también se vio azotada por la sífilis. El Marqués de Sade, que según dejó escrito vivía de juerga corrida, la contrajo tras un romance tempestuoso con Laura de Lauris, su linajudo primer amor, y Lord Randolph Churchill – padre del gran Winston Churchill – la adquirió en sus correrías de burdeles antes de casarse con la gringa Jennie Jerome. La bailarina y cortesana Lola Montez se dio el lujo de infectar al pianista y compositor húngaro Franz Liszt, pero ella misma murió calva, loca, pobre y en desgracia en Nueva York. No sería Franz Liszt el único músico en verse afligido por la sífilis, ya que el inefable gordito Franz Schubert y Ludwig van Beethoven también la contrajeron.

En fin, la intelectualidad también hirvió de sifilíticos. Entre los más conocidos están William Shakespeare, Guy de Maupassant, Stendhal,

²⁰ MEDIVISIÓN: Historia de la Medicina. Historia de las enfermedades: sífilis – gonorrea.
<http://www.revistamedica.8m.com/histomed.111.A.htm>

Lord Byron el poeta inglés, el novelista irlandés James Joyce (autor de "Ulises")²¹, el poeta francés Arthur Rimbaud, el bardo francés Paul Verlaine, el gran poeta galo Charles Baudelaire²², el filósofo germano Federico Nietzsche²³, el poeta alemán Enrique Heine, el genial poeta y autor teatral irlandés Oscar Wilde²⁴, la escritora danesa Karen Blixen (Isak Dinesen)²⁵, los pintores Vincent Van Gogh²⁶ y Paul Gauguin, además del gran pintor español Francisco de Goya y el gran

²¹ JOYCE, JAMES: Escritor irlandés (1882 – 1941). Fue una noche de 1904. Joyce visitó los burdeles de Nighttown, se acostó con prostitutas y se llevó un amargo recuerdo, como su padre antes que él. La sífilis hizo estragos en su estómago y en sus ojos. En uno de ellos le provocó un glaucoma y le obligó a llevar un parche con el que aparece en muchas fotografías. Pero, para Hayden, los problemas de Joyce sólo habían empezado. El escritor contagió el mal a su mujer y a su hija, que estaba aún en el vientre de su madre. Desde niña padeció desequilibrios mentales. Joyce no se libró de padecerlos y los alternó con fiebres, depresión y ataques de paranoia. Hayden asegura que su obra más inmortal, Ulises, representa la mejor parábola sobre la sífilis y su tragedia personal.

²² BAUDELAIRE, Charles. Escritor francés (1821 - 1867), llamado el poeta maldito, confesó a su madre en 1861 que sus problemas de salud le venían de una infección venérea que contrajo en 1839, cuando éste vivía en París. Su enfermedad le impidió tener relaciones sexuales con su pareja, Jeanne Duval. Se contagió muy joven, cuando visitó prostíbulos. Su obra, Las flores del mal, tiene continuas referencias a la corrupción la enfermedad y a la miseria de las ciudades. Para Hayden, los vampiros que aparecen en sus versos representan a las bacterias de la sífilis. Antes de morir reconoció estar sometido "al vuelo de las alas de la locura".

²³ NIETZSCHE, Friedrich: Filósofo alemán (1844 – 1900). Nietzsche vio con estupor cómo un cochero golpeaba a su caballo con una fusta en Turín. Se agarró al cuello del animal y trató de consolarlo. En un ataque de locura perdió la consciencia. Hayden se vale de esta escena para realizarle un retrato mental. Se le diagnosticó la enfermedad a los 23 años. Ella afirma que se la transmitió su madre antes de nacer. Las fiebres altas, las cefaleas, el dolor de ojos y las paranoias representan síntomas claros de los estragos que le provocó una brutal sífilis terciaria. Los nazis, empeñados en abrazar sus ideas sobre el superhombre, se ocuparon de borrar los rastros de sífilis en su historial médico.

²⁴ WILDE, Oscar: Escritor irlandés (1854 – 1900). Si el afecto que sentía Wilde por Lord Alfred Douglas fue "el amor innumerable", la sífilis fue su segundo secreto. La meningitis que le atacó fue el legado que le dejó un mal venéreo, el mismo que le provocó una sordera parecida a la de Beethoven, y el mismo que le contagió una prostituta a los 20 años, cuando éste estudiaba en Oxford. Su obra El retrato de Dorian Gray es, en opinión de Deborah Hayden, una historia paralela a la suya, en la que la enfermedad destruye su cuerpo mientras que afronta el mundo sin una sola marca externa.

²⁵ BLIXEN, Karen (Isak Dinesen). Escritora danesa (1885 – 1962). Cuando contaba 28 años viajó al este de África, se casó con su primo Bror von Blixen y ambos plantaron 1.500 acres de café cerca de Nairobi. Sus experiencias en el continente negro los plasmó en Memorias de África. Y fue allí mismo donde su marido, infectado en sus infidelidades con mujeres de la comunidad Masai, le contagió la sífilis. Para Hayden, "su enfermizo secreto" y los celos marcaron el resto de su vida. Los ataques de fiebre, una úlcera en el estómago, el insomnio y la pérdida continua de peso se hicieron constantes. Blixen se trató entonces con un nuevo producto, el Salvarsan, que se mostró más efectivo que el mercurio y significó un gran avance para la quimioterapia. Llegó a vivir 77 años.

²⁶ VAN GOGH, Vincent: Pintor holandés (1853 – 1890). Hasta 374 cartas dedicó Van Gogh a su hermano Theo y al pintor Paul Gauguin, también sifilíticos, para describir su sufrimiento físico y mental. Vincent se enamoró en 1882 de una prostituta a la que contrató como modelo. Ella posó para su famoso cuadro Sorrow. Su nombre era Clasina Hoornik. Para Hayden, pudo ser ella la que le contagió el germen. Tras la experiencia artística en Arlés, junto a Gauguin, ingresó en un sanatorio mental de Saint Rémy, donde pintó paisajes en sus momentos de lucidez y sufrió episodios de locura, alucinaciones, visiones y otros síntomas de la sífilis. Se definió a sí mismo como un hombre "cargado de electricidad", la misma que tenían sus pinceles. "Esta miseria debe terminar ya", dijo antes de cortarse la oreja derecha y suicidarse a los 37 años.

fabricante de armas Samuel Colt, padre del revólver que lleva su nombre. También Abraham Lincoln y Mary Todd, el Presidente de los Estados Unidos y la Primera Dama.²⁷ Entre los políticos, el líder soviético Vladimir I. Lenin,²⁸ Adolf Hitler y Benito Mussolini. Hasta el capo mafioso Al Capone está entre los afectados.

Según esta autora, el primer europeo sifilítico habría sido Cristóbal Colón, quien se habría contagiado con las nativas de La Española (la isla conocida hoy como asiento de República Dominicana y Haití). El Treponema pallidum cruzó el Atlántico en su cuerpo y en el de decenas de marineros como un polizón. Durante su tercer viaje, Colón se sintió aquejado de dolores terribles, fiebre, insomnio... Afirmó que escuchaba voces en sueños, que se sentía el enviado de Dios. Fue la venganza de las Américas a los excesos de los españoles. (Sin perjuicio de lo interesante de la novela, y la riqueza de información que aporta, en lo que respecta al Almirante de la Mar Océana parecería que la historia anduvo por otro lado, como fue visto).

Al parecer, Adolf Hitler, el Führer, podría haber contraído la enfermedad en su juventud, transmitida por una prostituta. No cabe duda, más allá de las discusiones, que tenía cierta fijación con esta enfermedad venérea, a la que consideraba un mal judío.

²⁷ LINCOLN y MARY TODD. En la Casa Blanca, Presidente de los EUA y Primera Dama (1809 – 1865) y (1818 – 1882). En 1882, los médicos enviaron una carta al Congreso que informaba sobre el precario estado de salud de Mary Todd, la viuda del presidente. No podía mover las piernas y se comportaba como una demente. Nunca reconocieron en público el nombre del mal para salvar la reputación de Lincoln, pero Hayden afirma que los síntomas de Todd eran los de una sífilis muy avanzada. Lincoln reconoció a un amigo que una chica se la contagió a los 26 años. Y fue él quien se la transmitió a su mujer y a sus tres hijos, que murieron prematuramente. Las personas que estuvieron cercanas a Lincoln declararon que se medicaba con una especie de píldoras azules que contenían agua de rosas, miel, azúcar y 65 gramos de mercurio. Pasaba de la melancolía a la hipocondría, de los silencios a los enfados más salvajes. Algunos lo comparaban con Lucifer.

²⁸ Según investigaciones realizadas por científicos israelíes recientemente, un conjunto de psiquiatras y neurólogos que indagaron los antecedentes a lo largo de más de veinte años de su vida, esa habría sido la causa de la muerte, luego de una larga enfermedad. Los autores, que registraron su historia clínica e interrogaron a descendientes de más de los 24 médicos que atendieron al personaje, sostienen que este factor fue evidentemente ocultado, incluso sustrayendo de la historia clínica cualquier investigación sanguínea específica. Difícilmente pueda realizarse un examen del cerebro que aún se conserva, porque las autoridades rusas no permitirían hacerlo, según los científicos, a investigadores independientes..

En el Río de la Plata, se asegura que don Pedro de Mendoza, el Primer Adelantado y fundador de la primitiva ciudad de Buenos Aires, contrajo y murió de sífilis.²⁹ Eliseo Cantón, en su historia de la Medicina en el Río de la Plata, confirma esta versión, agregando la información algo vinculado al famoso unguento para las bubas de aquel ilustre médico castellano judío converso.³⁰

²⁹ LA PRIMERA FUNDACION DE BUENOS AIRES. En 1516, Juan Díaz de Solís fue el primer europeo que avistó el río de la Plata, al que bautizó Mar Dulce. Además de un paso al Mar del Sur (océano Pacífico), creyó ver en sus fangosas aguas una vía de acceso a las fabulosas riquezas de los reinos de Tarsis, Ofir y Cipango, que, según las leyendas desbordantes de oro y plata, se levantaban hacia el Noroeste. Su intento de desembarcar en la margen oriental del río le costó la vida a manos de los indios charrúas.

Cuatro años más tarde, los expedicionarios al mando de Hernando de Magallanes incursionaron por el entonces rebautizado Mar de Solís y comprobaron que el río de la Plata no conducía al Pacífico ni a ningún futuro áureo. No obstante, en 1526, con renovado optimismo, Sebastián Gaboto volvió a estas márgenes y estableció el que sería nombre definitivo de las aguas: río de la Plata. Retornó a España convencido de que este río era la vía segura hacia la mítica Ciudad de los césares. Unas pocas muestras de oro y plata que obtuvo de los indígenas y que llevó consigo bastaron para convencer a la Corona española de que el río de la Plata no llevaría este nombre en vano.

La monarquía española envió entonces a Pedro de Mendoza, con el título de adelantado del Río de la Plata, con la orden de hacer pie en estas tierras, cosa que hizo el 2 de febrero de 1536, Riachuelo de los Navíos, un asiento fortificado al que denominó Puerto de Nuestra Señora Santa María de Buenos Ayres.

La tranquila convivencia de los primeros días con los querandíes pronto se transformó en creciente hostilidad. El 24 de junio, la primitiva Buenos Aires fue sitiada por miles de indígenas. Ulrico Schmidel, soldado bávaro y primer cronista de la ciudad, recuerda que “la gente no tenía qué comer y se moría de hambre”. La situación fue tan terrible y el hambre tan desastroso que no bastaron ni ratones, víboras y otras sabandijas; tuvimos que comer hasta los zapatos y cueros...”

El cerco se extendió durante dieciocho meses. Finalmente, en 1537, enfermo de sífilis, Mendoza decidió regresar a España, dejando en Buenos Aires una guarnición de 100 hombres. En alta mar lo sorprendió la muerte y su cuerpo fue arrojado al agua.
http://www.buenosaires.com.ar/historia_1.html

³⁰ La procedencia geográfica de la sífilis ha dado motivo a largas discusiones, y contra quienes sostienen su origen americano, hay investigadores muy serios -inclusive españoles- que afirman que fue traída a América justamente con la primera carabela de Colón y transmitida a las indias, con las cuales luego se contaminaban los marineros. A este respecto, y como valioso antecedente, se citan los versos del famoso doctor Francisco Villalobos, médico de los grandes de Castilla, sobre la cura mercurial de la sífilis, ya antes del descubrimiento de América: Ungüento para las bubas. De elimia de plata, no de otros metales, y de litargirio cerusa y calcanto de azogue, aloes, todo partes iguales y el unto de puerco mezclado a estos tales y aceite de oliandro y vinagre otro tanto, será todo aquesto en mortero majado, y con del aceite un poquito mecello; después del vinagre será un poco echado después del aceite, y así sea tratado hasta que se haga un unguento con ello. Sea como fuere, en lo que respecta al Río de la Plata, se insinúa que el primero en dejar el contagio pudo ser muy bien don Pedro de Mendoza, pues «fue el primer específico, con manifestaciones ulcerosas de la piel y huesos», llegado a estas márgenes.

VI

LAS PUBLICACIONES MÉDICAS URUGUAYAS

En Uruguay de comienzos del siglo XX, aparecen varios artículos: uno de Luis Calzada, acerca del Mate: su uso como transmisor de enfermedades contagiosas: tuberculosis, sífilis, etc.

En las Tesis de doctorado presentadas por médicos uruguayos o que ejercieron en Montevideo, ante la Facultad de Medicina de París, la de Ciencias Médicas de Buenos Aires (1830 – 1916), y la nuestra, aparecen numerosas tesis vinculadas a esta afección en sus más diversos aspectos.

Entre los pacientes del Instituto de Neurología, fundado por el Dr. Américo Ricaldoni en 1927, el mayor número de exámenes solicitados al Laboratorio, era, siguiendo a los de orina, el de la reacción de Wassermann, según los Anales del Instituto redactados minuciosamente por el Maestro antes de su muerte en 1928.

Antes, la enfermedad formaba parte de la Clínica Médica. En 1912 aparece por vez primera la introducción de la Clínica Dermosifilopática en un plan de estudios médicos en Uruguay, siendo su primer catedrático José Brito Foresti, formado en París.

Refiriéndose a nuestras tribus, dice el doctor Eliseo Cantón en su gran Historia de la medicina en el Río de la Plata: «Eran organismos tan vírgenes para el virus sífilítico como para el variólico; naturalezas puras e incontaminadas de expedicionarios que regresaron a España, de entre los que vinieron con Caboto, García y Mendoza, después de haber vivido y cruzándose con las indígenas, se lamentara de haber adquirido mal alguno de ellas.» Queda un consuelo paradójico: los navegantes españoles introdujeron muchas epidemias europeas, pero a bordo de sus naves trajeron también los primeros cirujanos, médicos y boticarios. La historia de la medicina europea en el Río de la Plata comienza precisamente con el descubrimiento del ancho estuario y de estas tierras legendarias.
<http://www.siicsalud.com/dato/dat016/00302000.htm>

También la Urología y la Ginecología tuvieron su ingerencia en las enfermedades venéreas y hasta hoy día son consultados por ellas.

VII

LA VIDA PRIVADA Y LA INGERENCIA MÉDICA

Por otra parte, la intervención del médico en su propósito de prevenir algunas enfermedades socialmente extendidas, ingresaba en otros aspectos de la vida personal, incluyendo aspectos tales como el uso colectivo del mate, y el severo control de la prostitución y las medidas higiénicas para quienes la frecuentaban.

Con relación a la homosexualidad masculina, también fue motivo de preocupación de los médicos de aquel tiempo.

También la eugenesia, para evitar la “degeneración” de la especie o la raza, fue planteada por destacados médicos de comienzos del siglo XX, pretendiendo con ello eliminar en los seres hijos de madres infectadas, la continuidad de la afección, propugnando el aborto.

A comienzos del siglo XX, las polémicas entre los médicos eran muy fuertes, incluso en la prensa, además de los ámbitos científicos. Dos mujeres destacaron en esta inquietud: Paulina Luisi, en Uruguay y Alicia Moreau de Justo, en Argentina, ambas maestras y médicas, que evidenciaron una preocupación social muy alta y procuraron dignificar la situación de los y las pacientes de esta enfermedad.

La Dra. Alice Armand Ugón, que falleció en 1991 con 105 años, interrogada en un reportaje póstumo publicado, acerca de su vida solitaria, informó que las enfermedades que veía de contagio sexual,

que en ese tiempo por una sífilis se moría, me separaron bastante del otro sexo.

Una buena síntesis de los conceptos alcanzados en Uruguay sobre la enfermedad, a comienzos de la década de 1960, es un artículo de Aquiles Amoretti, catedrático de Dermatología, en el libro de Homenaje a García Otero, en 1962. Para ilustrar lo que significó como vuelco histórico la introducción de la penicilina, transcribimos el párrafo final: *“En cuanto al tratamiento de la sífilis: penicilina. Y penicilina. Con la penicilina hay seguridades. Cualquiera sea la sífilis: en el tiempo, en el grado, en la localización. Cualquiera sea el enfermo: niño, viejo, con enfermedades asociadas. Previene la sífilis congénita con seguridad. No hay sífilis que no se cure con penicilina.*

La conclusión es que el tratamiento precoz y adecuado de la sífilis primaria y secundaria, empleando la penicilina, en diferentes preparaciones, pone al enfermo completa y definitivamente al abrigo de toda manifestación nerviosa (y cardiovascular) de la enfermedad.

VIII

UN BREVE COMENTARIO FINAL

A pesar de los siglos transcurridos desde que hizo su más ruidosa irrupción, y de los avances en su prevención, diagnóstico y tratamiento, la sífilis sigue tan campante, produciendo en nuestra época, millones de casos en todo el mundo, dejando su marca. No existe vacuna disponible que la prevenga. Puede evitarse mediante precauciones higiénicas muy elementales, pero lamentablemente poco observadas.

Quienes descubrieron en el laboratorio fármacos que cambiaron radicalmente la evolución de esta enfermedad, merecieron desde la primera década del siglo XX tres Premios Nobel (en 1908, Paul Erlich, 1939, Domagk, y 1945, Fleming, Florey y Chain). Sin embargo, quienes descubrieron su agente causal, Hoffmann y Schaudinn, no lograron igual reconocimiento. Aunque la mayor parte de la

información aquí contenida parezca mera referencia histórica, ello es correcto para el mundo occidental y los países más altamente desarrollados. En el resto de los países en vías de desarrollo o francamente subdesarrollados, es posible encontrar las formas clínicas clásicas, tanto por carencias en los servicios de atención médica, como a causa de la falta de accesibilidad por razones socio-económicas y culturales, de las poblaciones.

Los cambios en los estilos de vida han hecho que el tradicional temor se perdiera y su presencia, consecuencia de la intimidad de las personas, siga siendo un problema de salud pública importante y no superado. Aunque los cambios de la ciencia y la tecnología, que acompañan al arte médico, han producido hechos maravillosos, es necesario recordar lo que significó aquel viejo adagio *“Por una hora con Venus, veinte años con Mercurio”*.