

Historias de la Medicina

LA HISTORIA DE LA SIFILIS o ¿LA SIFILIS EN LA HISTORIA?

Carlos Comerio*

Médico Dermatólogo

Correo electrónico de contacto: carlosco35@hotmail.com

La sífilis es una enfermedad infectocontagiosa sistémica producida por la espiroqueta *Treponema pallidum*. Se adquiere fundamentalmente por contacto sexual y es transmisible a la descendencia. Afecta a ambos sexos por igual y con cierta preponderancia en personas jóvenes. Es de evolución crónica, con períodos de exacerbación y latencia.

Ha recibido diferentes nombres: el **venéreo**, **pudendagra**, **mal gálico**, **mal francés**, **mal napolitano**, **enfermedad de las bubas** en España, **púa de los indios**, **frenk pocken** de los alemanes y los ingleses, **grande vérole** en Francia.

El término **sífilis** fue introducido por el médico veronés **Girolamo Fracastoro**, quien publicó un poema "Syphilis sive morbos gallicus" (1530). En él describe la enfermedad y propone ese nombre en honor a un pastor de nombre **Syphilo**. Este era castigado por el dios Apolo a sufrir la enfermedad, por haber blasfemado al dios Sol. Arrepentido, ora, suplica y convence a la diosa Diana y luego de realizar con ella un viaje a ultratumba, se le entrega el guayaco o palo santo, el remedio milagroso, al cual alaba. El nombre de sífilis fue adoptado definitivamente en el siglo XIX; proviene de las raíces griegas **siph**: cerdo y **philus**: amor, es decir, pastor. También fue el primero en rehusarse a utilizar el término morbos gallicus y lo reemplazó por el de **lúes o plaga**.

Conocida como una enfermedad venérea, también puede transmitirse a través de la placenta, por alguna lesión abierta en mucosas, uso de agujas hipodérmicas y contacto directo con lesiones sin guantes. Luego del **contagio**, sigue un **período de incubación** variable (10 a 90 días), aunque es frecuente que se desencadene entre la segunda y cuarta semana antes de la aparición del primer signo conocido como "**chancro**", una reacción tisular localizada en la zona de contacto, en general mucosas. Este se desarrolla en los órganos genitales o en su proximidad. Se cree que la protuberancia a un costado de la nariz de Enrique VIII, del cuadro pintado por

Hans Holbein, es un chancro. Espontáneamente desaparece, entre la tercera y octava semana. A veces es tan pequeño como un grano y pasa inadvertido; por eso la primera etapa de la sífilis es tan peligrosa, ya que el enfermo es capaz de infectar a otras personas sin notarlo.

Entre seis y ocho semanas después el paciente entra en la **etapa secundaria**, aunque los síntomas pueden tardar un año o más en aparecer. Aquí se produce una reacción tisular relacionada con la infección, más que una invasión bacteriana. Aparecen signos y síntomas variables y una erupción en la piel que es importante porque puede tomar diversas formas (**la gran simuladora**). Esta etapa no dura mucho; el paciente entra en una fase latente, en la que parece estar completamente libre de signos y síntomas aunque la erupción reaparecerá por una semana o más, para volver a desaparecer. Durante las etapas secundaria y latente temprana el paciente es altamente contagioso. El momento más peligroso transcurre en la etapa latente temprana, durante la cual el paciente puede infectar a otros estando en apariencia libre de la enfermedad. Alrededor de dos años más tarde se desarrolla la etapa latente tardía, cuando no hay signos ni síntomas, ni contagio posible. No se puede decir que el infectado esté curado, ya que la serología revelará la presencia de la sífilis, pero la enfermedad está latente y puede permanecer así durante un período de tiempo, en que quizá la muerte del enfermo sobrevenga por alguna otra causa. Este estado latente se puede extender durante años. La enfermedad ha entrado en la prolongada fase crónica.

Entre los tres y veinte años aparecen los signos de la **sífilis terciaria**. Hay muchas manifestaciones de ello, ya que afecta a casi todos los sistemas del cuerpo: huesos, corazón, garganta, piel y vasos sanguíneos, estos últimos presentan debilitamiento e hinchazón de las paredes, llevando al paciente a la muerte por ruptura de la aorta o de alguno de los vasos del cerebro. El sistema nervioso también puede verse

afectado, causando la enfermedad conocida como tabes dorsal, que gradualmente produce parálisis e incontinencia. Al afectarse el cerebro, la sífilis producía significativos cambios en la personalidad y hasta parálisis terminal general e insania (PGI). La mayoría de los pacientes no tratados morían dentro de los primeros cinco años luego de la aparición de los signos de PGI. La enfermedad cerebral cambiaba las conductas pero los enfermos podían llevar una vida normal, hasta que morían por otras causas, quizás arruinando su propia vida con especulaciones locas o aterrorizando a sus familiares con arrebatos de violencia.

Debido al desarrollo de la terapia antibiótica, la sífilis terciaria se ha diferenciado de las otras etapas y se ha convertido en una rareza en el mundo occidental desde fines del siglo XIX.

En el estadio terminal el enfermo genera ideas poco racionales, pero grandiosas o bizarras. La intelectualidad también contrajo sífilis, entre los más conocidos está el cuentista francés Guy de Maupassant, Stendhal, Lord Byron, poeta inglés, el novelista irlandés James Joyce, el poeta francés Arturo Rimbaud, el bardo francés Paul Verlaine, el poeta galo Charles Baudelaire, el filósofo germano Federico Nietzsche, el bardo alemán Enrique Heine, el poeta gay irlandés Oscar Wilde, los pintores Vicente Van Gogh y Paul Gauguin, además del pintor español Francisco de Goya y el fabricante de armas Samuel Colt, padre del revólver.

Benito Mussolini, dictador italiano, también sufrió de sífilis, pero no se ha podido confirmar si efectivamente Cristóbal Colón la padeció. Pedro I de Rusia contrajo esta patología de Catalina, quien antes de ser su compañera y luego emperatriz, fue una prostituta. La nobleza menor también se vio azotada por sífilis. El Marqués de Sade la contrajo tras un romance tempestuoso con Laura de Lauris. Lord Randolph Churchill padre del gran Sir Winston Churchill la adquirió en sus correrías de burdeles antes de

casarse. La bailarina y cortesana Lola Montez se dio el lujo de infectar al pianista y compositor húngaro Franz Liszt, pero ella misma murió loca y pobre en Nueva York.

No sería Franz Liszt el único músico en verse afligido por la sífilis, ya que Franz Schubert la contrajo con la meretriz, cuyas caricias le inspiraron la Sinfonía Inconclusa. 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 esposa Carlota de Bélgica. Ambos estaban destinados a ser los emperadores artificiales de México. Tras la ejecución del emperador Maximiliano, Carlota enloqueció y fue recluida.

Los efectos históricos de la sífilis han sido devastadores. Los isleños de las islas del Pacífico Sur fueron destruidos en masa. Brillantes hombres de Estado en posiciones de poder se transformaron en “idiotas jocosos”. Artistas, pintores y poetas se convirtieron en verdaderos “estropajos”. Francisco I de Francia, el papa Alejandro Borgia, Benvenuto Cellini, Toulouse-Lautrec son otros de los muchos nombres que han salido a la luz.

Millones más sufrieron sus consecuencias, como Iván el Terrible, de quien no hay duda de que fue sifilítico, ya que sus restos mostraban las típicas lesiones óseas producidas por la enfermedad. Su esposa Anastasia dio a luz a un hijo, Dimitri, que murió a los seis meses. Nueve meses más tarde nació Iván y Fedor. Probablemente el zar se había infectado de sífilis en sus andanzas antes de casarse, por lo que se supone que el primogénito falleció a causa de sífilis congénita. Giles Fletcher, describe a Fedor, quien sobrevivió a Iván el Terrible, como de mediana estatura, algo bajo y grueso, de una complexión lívida e inclinado a la hidropesía, nariz aguileña, inseguro en su andar, como consecuencia de alguna enfermedad en las piernas, pesado e inactivo, con una sonrisa tonta. Era una persona simple y poco ingeniosa. Es probable que éste padeciera sífilis congénita. Millones perecieron por la

enfermedad de Iván. Su reinado podría haberse desarrollado en forma ejemplar si no hubiera sido por su locura y despotismo cruel.

No existe un diagnóstico certero en el caso de Enrique VIII, pero ciertos indicios despiertan sospechas. El rey sufría de varias dolencias menores, pero su historia médica, la historia obstétrica de sus reinas, la sospechosa muerte de su hijo Eduardo, las incapacidades de su hija María y aun la leve miopía de Isabel, deben ser tenidas en cuenta en el diagnóstico. Todas pueden ser separadas describiendo distintas formas de dolencias que al agruparse proporcionan evidencias más que sugerentes. Sea cual fuere la naturaleza de sus dolencias, ejercieron un profundo efecto sobre el futuro de Inglaterra. La incapacidad para producir una línea sana de varones fue el comienzo del fin de la dinastía Tudor, teniendo en cuenta que no hubo nietos, ni aún ilegítimos.

El primer Adelantado del Río de la Plata, Pedro de Mendoza, quien fundó el apostadero "Nuestra Señora Santa María del Buen Ayre", viajó con un avanzado cuadro de sífilis que lo retuvo más tiempo en cama que comandando la expedición. Muy desmejorado de salud, nombró teniente gobernador a Juan de Ayolas y al año siguiente emprendió el regreso a España. No llegó a informar de sus modestos logros. Los estragos producidos por la sífilis fueron evidentes: heridas sin cicatrizar, un corazón debilitado y una progresiva parálisis general, que lo postraron.

En la antigüedad, Hipócrates describió epidemias de sífilis y viruela. En Egipto nada permite afirmar la existencia de la sífilis; no hay evidencias de ella en momias, pero sí de gonorrea y pediculosis. Ya en el siglo XII, Alain de Lisle habló de lesiones que eran consecuencia de placeres carnales. Consta pues, que ya había enfermedades contagiosas de los órganos genitales. Al mismo tiempo, la medicina se preocupaba del contagio de la lepra por el coito.

Uno de los problemas más controvertidos en la historia de la medicina es cómo y por qué la sífilis brotó súbitamente en Europa a fines del siglo XV.

En 1493 al llegar Colón de su primer viaje cruzó toda España para llegar a Barcelona. Ya existía en España una enfermedad endémica conocida por el nombre de bubas. Al regresar de su tercer viaje con uno de sus tripulantes, Pedro Magarit, éste había adquirido la sífilis en la isla "La Española" (Santo Domingo). La enfermedad fue reconocida a su vuelta porque ya se conocía en España.

Hernán Cortés escribió: "Los naturales de la isla La Española están todos infestados del venéreo, y por este motivo, los españoles que tuvieron relaciones con mujeres indias no tardaron en adquirir una enfermedad tan contagiosa como cruel". Gracias a la Paleopatología, se estudiaron esculturas de cerámica donde se representa, con mucha probabilidad, a la sífilis. En el norte de Chile se encontraron seis individuos con tibia en hoja de sable.

El guayaco, considerado como remedio del venéreo, procedía de las Antillas y los espíritus religiosos de aquellos tiempos creían que Dios había colocado el remedio al lado de la enfermedad.

El origen de la sífilis es controversial. Existió un brote en Europa en 1495. En el México precolombino ya existían las enfermedades venéreas. La explicación de que se conocieran características clínicas de la enfermedad en tiempos de Colón se relaciona con la invención de la imprenta por Gutenberg en 1440. En Italia el matemático y literato valenciano, el doctor Gaspar Torella, médico de Alejandro V, escribió en Roma en 1497 su principal obra: "Tractatus cum consilis contra pudendagram, seu morbum gallicum, cui adjicitur in fine" donde indica que en 1493 hubo un contagio que pasó de Alvernia a Hispania, echando por tierra la idea de que la sífilis llegó de la isla Española (Haití). Dicho autor la denominó "pudendagra" y citó su origen en un chancro con adenopatía inguinal. Relató el modo de contagio, las

manifestaciones del mal, tales como erupciones y los dolores óseos nocturnos u osteocópicos (dolores profundos sin alteración externa), e incluso, los medios para realizar profilaxis. Torella recomendó el ungüento con mercurio, previamente usado en varias enfermedades cutáneas, incluida la lepra. Jean Fernel de Amiens publicó un tratado titulado "Mejor tratamiento del mal venéreo" (1579). Gozaba de gran prestigio por haber curado del mal venéreo a Diane de Poitiers, la bella amante de Enrique II. Fue el primero que sugirió que la sífilis y la gonorrea eran enfermedades separadas, compartiendo un modo de transmisión. Trataba la enfermedad con aplicaciones de mercurio en ungüento e inhalaciones y fumigaciones dadas en una tina de sudor.

En 1736 el Dr. Jean Astruc publicó su tratado "De morbis Venereis". Fue un "best seller" dermatológico que alcanzó 24 ediciones. Dice: "La experiencia muestra que la sífilis es un verdadero proteo y puede tomar la apariencia de todas las enfermedades". El tratamiento ortodoxo, a base de frotaciones mercuriales con el "ungüento napolitano", aconsejado por Astruc, duraba largo tiempo, era engorroso, sucio, plagado de inconvenientes, estomatitis, caída de dientes, diarreas, intoxicaciones y babeo de litros de saliva diarios. Los pacientes vestían ropas inmundas y malolientes, cocinándose con estufas en piezas cerradas. Con la posibilidad, pese a las ideas de Astruc, que fuera en vano todo sacrificio, florecen cantidad de productos curanderiles que disimulan su contenido en mercurio. Se modifican las vías de introducción, proporcionándolo por boca: "Tisana de los caribes", "Agua de hipocrenne", "Bálsamo solar" y "Agua Astral". Con inesperadas ventajas, como el célebre "chocolat verolique" del barón Saint Ildephont, "que el marido puede consumir delante de la esposa o aún suministrarle sin que sospeche que es un remedio y por este inocente medio, la paz florecerá en el matrimonio". Astruc fue un compilador de los conocimientos venereológicos de su época.

La cirugía tuvo relación con la sífilis gracias a John Hunter (1785, fundador de la Anatomía Patológica en Inglaterra). Explicó la aparición de chancros después de la blenorragia; la gonorrea del hombre, la presencia de balanitis y uretritis; en la mujer los abscesos de los labios y glándulas vulvovaginales. Para ellos propuso calmantes astringentes, diuréticos y purgantes mercuriales. Recomendó inyecciones de acetato de plomo e inyecciones emolientes de aceite o de leche o vitriolos (sulfato de cobre y de hierro). Para la mujer hizo uso del unguento mercurial y en el hombre, de inyecciones mercuriales. Realizaba tratamiento local con cauterización y escisión del chancro o los chancros; además prescribía mercurio en el interior y en el exterior y fricciones. Se autoinoculó pus blenorragico de un delincuente condenado a muerte, con un estilete en el prepucio y el glande, pero el portador aparentemente tenía un chancro endouretral, de manera que se contagió ambas enfermedades. Las fricciones mercuriales constituían el mejor tratamiento para los niños, mujeres y nodrizas. Posteriormente Ricord, gran admirador de Hunter y gran sifilólogo, dió a conocer su obra.

Siguiendo el ejemplo de Jenner con la viruela, se trató de obtener una vacuna para la sífilis. La observación de inoculaciones sucesivas de chancros blandos en un leproso, que no impidieron la aparición de un chancro indurado seguido de sífilis constitucional, destruyó completamente la teoría.

Otro gran sifilólogo fue Fournier, quien publicó "Syphilis et marriage" en el que sistematizó el tratamiento con ioduros y mercurio.

Por el auge en el número de pacientes, la sifilología ganó el derecho a ser una especialidad.

Jean Charcot fue el primero en estudiar las lesiones del asta posterior de la médula espinal; junto con Duchenne fueron los fundadores de la Neurología. En el siglo XIX la sífilis era claramente diferente de la gonorrea. Las circunstancias del contagio y los

síntomas de la sífilis secundaria estaban ampliamente descritos. El mercurio, empleado desde el fin del siglo XV, entró en el campo de la terapéutica a pesar de esporádicas alternativas, como el ioduro de potasio. Esta asociación se utilizaba cuando había lesiones de sífilis terciaria. Era considerado como el único y verdadero tratamiento. El mercurio era sinónimo de sífilis y el paciente entonces, era socialmente estigmatizado. El tipo de hospital donde el paciente debía ser tratado, según algunos médicos, tenía que ser un dispensario especial. Según otros, la curación de los sifilíticos podía realizarse en un hospital general. Se intentó la curación colocando en prisión a las prostitutas, las que eran consideradas más como el símbolo de la desmoralización de la sociedad a través del sexo, que responsables de transmitir una enfermedad contagiosa. En Francia, en el siglo XIX, primero se identificaba a las prostitutas y luego se realizaban controles médicos semanales; en el caso que se detectara una enfermedad venérea se colocaba en prisión a la prostituta, hasta que recuperaba el estado de salud. Durante el siglo XIX el paciente sifilítico fue excluido de la vida de la así llamada gente honesta. En cualquier momento de la vida que se encontrara, representaba un peligro para los gloriosos valores de la nación, el matrimonio, el ejército, el trabajo y la familia.

En 1905, Fritz Chaudinn, nombrado director del departamento de protozoología y Erich Hoffmann examinaron un frotis de un condiloma plano y descubrieron el *Treponema pallidum*.

Ante la ausencia de un tratamiento efectivo para la parálisis general progresiva (era en promedio, sinónimo de muerte en 3 a 5 años) la terapia malárica fue ampliamente aceptada.

Una ordenanza de la Comisión de Higiene del Consejo Municipal de Buenos Aires, fechada el 14 de septiembre de 1888, creó el dispensario de salubridad y el sifilocomio municipal, para la atención de ambos sexos. En abril de 1889 el sifilocomio

empezó a funcionar en un edificio inconcluso. De allí en más se convirtió en un hospital general, sin otra relación con el primitivo sifilocomio que la de tener una sala de enfermedades venéreas. En 1893, bajo la intendencia del Dr. Miguel Cané, perdió su nombre primitivo, pasándose a llamar: "Hospital del Norte".

Entre los varios metales, aparte de los arsenicales, los cuales ya han sido probados en el tratamiento de la sífilis, el único que justifica su uso es el bismuto.

En 1936 la Asociación Argentina de Dermatología y Sifilología, publicó su plan de tratamiento para la sífilis, teniendo en cuenta que "no hay enfermedades sino enfermos", dando importancia al tratamiento temprano e intensivo de la sífilis reciente por los arsenobenzoles, pero reconociendo al bismuto un lugar destacado.

El tratamiento definitivo, la penicilina, fue usado por primera vez en 1943, por Mahoney y colaboradores en 4 enfermos de sífilis. Una sola inyección intramuscular de penicilina podía curar la enfermedad. El primer caso argentino tratado fue en 1947. La sífilis disminuyó notablemente y se creyó que la enfermedad había sido derrotada. Craso error, pues hoy se asiste a un aumento constante de casos adquiridos y congénitos.

En cuanto al camino que se transitó en el tratamiento de la sífilis, partimos desde sustancias inútiles como el guayaco, tóxicas como el mercurio y arsfenamina, peligrosas como las sulfas, potencialmente mortales como la hipertermia malárica o hipertermia por otros métodos, hasta los antibióticos que tienen efecto real curativo.

A través del paso del tiempo la plaga ha dejado de serlo. Aunque existe un incremento del número de casos en la última década, en la actualidad se la puede curar. Se utilizaron tratamientos asociados hasta comprobar fehacientemente el éxito de una terapia: la penicilina. Estas posibilidades eran tomadas para evitar la evolución al temible terciarismo y la posibilidad de transmisión a la descendencia. Además de una clínica florida y específica y teniendo en cuenta que es el "proteo de Astruc" (la

gran simuladora de nuestros días), existen métodos de laboratorio sencillos y tratamientos curativos.

En la actualidad observamos una clínica rica en el paciente HIV+. La sifilología apareció debido a la gran cantidad de enfermos de sífilis en Francia en el siglo XVIII, en la actualidad, si bien la frecuencia ha disminuido, no podemos dejar de tener presente esta afección en nuestros diagnósticos.-

Referencias Bibliográficas

- 1- Historia del tratamiento de la Sífilis. Leitner, Körte, Edo y Braga. Rev. argent. dermatol. v.88 n.1 Ciudad Autónoma de Buenos Aires ene./mar. 2007 (*versión Online* ISSN 1851-300X). Disponible en www.scielo.org.ar (consultado en marzo 2012)
- 2- Medivisión. Historia de las enfermedades: sífilis y gonorrea. Disponible en: www.revistamedica.8m.com/histomed11A.htm. (consultado marzo 2012)
- 3- Sífilis y gonorrea; parte de su historia. Lugones Botell, Molinet Duarte, Quintana Riverón, Vazquez Sánchez. Disponible en www.bvs.sld.cu/revistas (consultado marzo 2012)
- 4- Las Enfermedades de Transmisión Sexual en los Tiempos del Sida. Marini , Oxilia .1º Ed. Editorial Marymar S.A. Buenos Aires, 1999. Disponible en www.sad.org.ar/file_download/6/hpvHSV.pdf (consultado en marzo 2012).
- 5- Cordero A. La dermatología que he vivido. Ac Terap Dermatol 1993; 16:62-67