

# Impacte social da sífilis

## Alguns aspectos históricos

### *The social impact of syphilis*

#### *Some related historical events*

*J. Germano de Sousa\**

#### Resumo

*O autor faz um pormenorizado relato das circunstâncias em que a sífilis surgiu e se propagou na Europa, e refere-se ao reflexo que esta doença teve sobre os valores culturais e morais da sociedade de então.*

#### Abstract

*The author comments about the origin and spreading of syphilis in Europe on the 15th century and its relevant influence on the society's moral and cultural values.*

No último decénio do século XV (1) (NR: ver notas no fim do texto), cresce por toda a Europa o alarme perante uma afecção pestilencial, nova e terrível, que cobre o corpo de sujas pústulas, causa violentas dores e corrói o organismo.

Tudo teria começado em Nápoles. Carlos VIII de França, à frente de um exército de cerca de trinta e oito mil homens, entre infantes e cavaleiros – estes na sua quase totalidade franceses, aqueles na sua maioria mercenários de vários países – avança através da Itália, a caminho do Reino de Nápoles, que pretendia conquistar, invocando direitos hereditários. A 22 de Fevereiro de 1495, Nápoles entrega-se sem lutas, exceptuando uma fortaleza que oferece denodada resistência. Na guarnição da mesma existiam soldados espanhóis enviados por Fernando de Espanha(2) para ajuda e defesa dos napolitanos. Porém, alguns deles eram portadores de doença estranha e nova que acrescia, às dores, as bubas que cobriam o corpo todo. Vinham de Sevilha e diziam que as mulheres das tabernas e dos bairros populares desta cidade também sofriam da mesma pestilência, que teria surgido depois da segunda torna-viagem de Colombo(3).

O célebre anatomista Gabrielle Falópio (1523-1562) de Modena, na sua monografia *De morbo Gallico* publicada em Pádua em 1563, onde era lente de Anatomia, citando o pai, que se encontrava entre os sitiados, conta que os defensores da fortaleza fizeram sair as mulheres e raparigas mais formosas que sofriam da mesma doença dos

espanhóis, pois com eles a tinham contraído. Os soldados de Carlos VIII, mais atentos à beleza que às bubas, acolhem-nas fervorosamente, passando-as de mão em mão. Deste modo depressa se propaga a pestilência entre o exército francês sitiante.

Este pormenor anedótico não explica, naturalmente, por si só, o rápido propagar da afecção. Alguns mercenários espanhóis tinham integrado o exército francês antes do cerco de Nápoles e tinham já espalhado o mal por todos os bordéis e tabernas da cidade. Enquanto Carlos VIII gozava o clima e as belezas naturais de Nápoles (e não só, pois contrairá também a sífilis!), os seus homens ocupavam-se com aventuras amorosas, num “dolce fare niente” que bem caro lhes custaria(4).

O Rei francês, ao saber, entretanto, que Milão, Florença e Veneza tinham decidido pegar em armas a favor de Nápoles, compreende que pode, por sua vez, ficar cerca do nesta cidade e tenta a retirada para França. Em Pádua, defronta-se com um exército de quarenta mil homens. Os homens de Carlos VIII, extremamente desmoralizados e enfraquecidos pela terrível doença que entre eles grassa, conseguem contudo, à custa de muitas perdas, ultrapassar este obstáculo e chegar à fronteira francesa. A partir daí, quer os naturais de França, quer os mercenários, procuram isoladamente ou em pequenos grupos alcançar as aldeias e cidades de origem. Assim se desintegrou o orgulhoso e forte exército francês, derrotado, não pelas armas, mas sim pela doença e pelo estado horrífico em que se encontravam os homens.

O médico Joseph Grunpeck, de Burckausen (1472-1532), autor do *Tractatus de origine pestilentiali scorra sive Mala de Franzos* publicado em Augsburg, em Novembro de 1496, descreve o aspecto dos soldados, dando conta de uma “sarna” horrível que lhes cobria o corpo e o rosto, bem como das pústulas espessas que lhes cresciam na face e que rebentavam com um cheiro pestilento. Refere ainda que o aspecto destes desgraçados era tão repugnante que os companheiros os abandonavam à sua má sorte.

Entre os soldados que fugiam, muitos homens pareciam aparentemente bem. Porém, debaixo dos seus uniformes a pele estava coberta de manchas e pápulas e tinham pequenas úlceras no palato e na língua. Sem provocarem o horror que os seus camaradas de armas mais doentes despertavam, gastavam o soldo com prostitutas, dirigiam-se, depois, para os banhos públicos que utilizavam e onde se faziam sangrar e cuidar pelos barbeiros cirurgiões, deixando, em todos os lugares onde passavam, o germe da doença.

Como se isto não bastasse, depois da morte de Carlos VIII, seu sobrinho Luís XII reivindica de novo os seus direitos ao Reino de Nápoles, aceitando desta vez dividi-lo com os espanhóis que para o efeito fizeram desembarcar um exército na Calábria. Porém, as fronteiras que

\* Director de Serviço de Patologia Clínica do Hospital de Santo António dos Capuchos/Desterro

marcavam esta divisão não foram respeitadas pelas duas potências e em breve as armas se substituíram às decisões políticas, conseguindo os espanhóis expulsar os franceses de Nápoles e da Itália, ficando na posse deste Reino. De novo em contacto com o foco da doença, quer os franceses quer os espanhóis, bem como os mercenários suíços e as vivandeiras que os acompanhavam, contagiaram-se e regressam doentes aos seus países de origem. Em pouco tempo, a epidemia atinge todas as cidades da Europa.

Nos diferentes países o povo dá-lhe os nomes mais diversos: “Scabies grossa”, “Bosse Blatern”, “Grosse Vêrole”, “Mal das Bubas”, “Mal Napolitano”, etc. Depressa, porém, se impõe o nome de “Morbus Gallicus” ou “Mal Francês”, relacionando a doença com o exército de Carlos VIII onde primeiro se declarara.

Os médicos de então assombram-se com esta nova doença que não conhecem e sobre a qual nada encontram em Hipócrates ou Galeno. Assustam-se pela sua brusca extensão por todo o mundo conhecido e não duvidam tratar-se de um desígnio divino que actua através das esferas astrais. Uma conjugação planetária teria desencadeado este flagelo. Alguns, como o já citado Joseph Grunpeck, bem como Bartholommaus Steber (1506), no seu *Malafranzcos morbogallorum praeservatio de cura* publicado em Viena, em 1498, atribuem o desencadear do flagelo à conjugação de Júpiter e Saturno ocorrida na “casa” de Marte em 25 de Novembro de 1494. Outros autores médicos, mais sensatos, como Nicollo Leonicensi (1428-1454), de Ferrara, no seu escrito *Libellus de epidemia quam Itali Morbum Gallicum, Galli verum Neapolitanum vocant*, publicado em Veneza, em 1497, o alemão de Tübingen Johannes Widmann (1440-?) no opúsculo *De pustulis quae vulgato nomine dicuntur mal de franczos*, publicado em Roma, também em 1497, bem como o Bispo e médico valenciano Gaspar Torrella (1452-1520), no *Tractatus cum consiliis contra pudendagram, cui adjicitur in fine*, impresso também em Roma no mesmo ano (e dedicado ao jovem Cardeal César Borgia), admitindo embora a origem astrológica do mal, consideram que o médico nada pode fazer quanto a esse facto e que é necessário tomar medidas terapêuticas e profiláticas que obviem à doença.

E se as medidas terapêuticas se revelavam completamente ineficazes, cresce pouco a pouco a certeza que esta enfermidade é claramente contagiosa e a experiência adverte que habitualmente se adquire com frequência após a cópula. Tal evidência é apontada pelo então escolar de Medicina e cristão-novo Francisco Lopez de Villa-Lobos (1474-1549), no seu *Sumário de la Medicina con um tratado sobre las pestíferas bubas*, publicado em Salamanca, em 1498. Esta obra do futuro médico pouco mais é do que uma síntese em verso do Cânone de Avicena. Contém, no entanto, em apêndice, uma expressiva

descrição da sífilis, na qual ironiza sobre a castidade forçada que é imposta pelo medo, pois “la parte pecante es la parte paciente”. Por sua vez, o já citado J. Widmann aconselha evitar o coito “cum muliere pustulata”.

No entanto, as doutrinas galénicas predominam sobre a evidência: o ar alterado é que é o vector de transmissão da doença e, assim, o contágio não resultaria do contacto das mucosas genitais, mas sim da proximidade daí resultante, ou seja, da influência(5) do ar malsão oriundo do doente sobre o organismo do indivíduo são. Para alguns, o próprio hálito era responsável pelo contágio. Uma das acusações feitas pelos inimigos políticos do Cardeal Thomas Wolsey, Chanceler do Rei Henrique VII de Inglaterra, aquando do seu julgamento por traição, era que teria transmitido a sífilis a este rei ao murmurar-lhe conselhos ao ouvido. Estes conceitos galénicos levam à adopção de medidas profiláticas que, se em alguns casos são razoáveis, em outros são completamente ineficazes, desajustadas e desumanas, altamente discriminatórias e consequência natural da ignorância sobre a real etiologia da doença.

Em França, as medidas tomadas são particularmente duras e rigorosas. Em 1497, é publicado um decreto real que proíbe, sob pena de morte, qualquer doente com o “morbo gálico” de contactar com o mundo exterior. Os parisienses sífilíticos são isolados em “ghettos”, constituídos por barracas miseráveis fora das muralhas de Paris, na região de Saint-Germain-des-Près, depois de uma primeira tentativa de os enviar para as leprosas, a qual se revelou infrutífera, pois os leprosos revoltaram-se, recusando tal companhia. Quanto aos estrangeiros que chegassem a Paris e fossem suspeitos de sofrer do terrível mal, eram obrigados a deixar a cidade em 24 horas. Eram-lhes dados 4 “ecus”(6) para os ajudar a voltar aos países de origem, incorrendo também em pena de morte se o não fizessem. No entanto, por muito duras que fossem as leis, muitos eram os estrangeiros que as infringiam. Entre ficar perto de Paris e o retorno, preferiam acolher-se em Saint-Germain. Novas leis foram feitas ordenando que, daí em diante, qualquer estrangeiro sífilítico encontrado naquela região fosse afogado no Sena, o que terá sido cumprido com muito rigor.

Na Escócia, o pragmatismo imperou. Enquanto Paris, mantendo-se fiel à teoria do ar alterado, legislava no sentido de impedir os doentes de “conversar” ou contactar com as pessoas sãs, o Concelho Municipal de Aberdeen decretava que todas as prostitutas deveriam abster-se da prática da prostituição, sob pena de serem marcadas com um ferro em brasa e depois banidas.

Aliás, a evidência de que a sífilis era transmitida sobretudo pelas prostitutas, prevalece, independentemente das teorias que se tinham sobre o contágio. Como não se conhecia a conexão, pensava-se que o corpo enfraquecia com o coito, tornando-o mais sensível ao ar alterado

proveniente das meretrizes que tivessem a doença.

Se os excessos sexuais originavam a doença e o acto sexual fora do casamento era considerado pecado grave, então o “mal das bubas” era o castigo divino que caía sobre os homens. Embora na Idade Média todas as doenças epidémicas fossem sempre consideradas como uma punição da divindade, designadamente a peste, chamada o “Açoite de Deus”, a relação da sífilis com actos pecaminosos era muito mais clara. O Imperador Maximiliano, no conhecido *Edictum in Blasphemus* (Édito das Blasfémias), da Dieta da Vurmécia (1495), considera a sífilis como um castigo de Deus contra os excessos sexuais cometidos pelos franceses em Nápoles. As peregrinações a lugares santos, as procissões, as flagelações colectivas, as auto-punições, etc. tornam-se uma constante. As exortações contra as prostitutas crescem e os bordéis são fechados.

Contudo, apesar de todas as medidas tomadas contra as prostitutas, a doença continuava a espalhar-se inexoravelmente. Nalguns locais, todas as pessoas de uma mesma comunidade estavam contaminadas. Concluiu-se que a origem do contágio estava nos banhos públicos, porque na sua nudez as pessoas se tornariam mais vulneráveis ao ar alterado. Hoje pode imaginar-se o modo como tal acontecia: o banho público representava uma forma de relacionamento social onde as pessoas se deixavam ficar longo tempo na água, não só para eliminarem os “humores maus”, mas também para conviverem. As lesões luéticas secundárias, em especial as que respeitam às mucosas, eliminam grande quantidade de treponemas e o *Treponema Pallidum*, embora extremamente frágil a condições ambientais adversas, mantém-se activo durante cerca de uma hora em ambientes húmidos. Além disso, era prática comum, depois do banho, as pessoas submeterem-se às mãos dos barbeiros-sangradores, que lhes aplicavam ventosas, as sangravam ou lhes cortavam o cabelo ou a barba. A água tépida, as facas, tesouras e ventosas dos banhos públicos eram, assim, o veículo de uma forma não sexual de contágio da doença, agravada, depois, pelas condições de vida então comuns nas comunidades da Idade Média, em que à mesa se comia pelo mesmo prato e se bebia pelo mesmo copo e, nos agregados familiares mais pobres, o leito era comum(7).

Foi assim proibida aos sífilíticos a frequência dos banhos públicos. O pânico instalou-se entre a população e depressa os banhos públicos ficaram desertos e tiveram de encerrar. Do medo ao banho público passou-se ao medo ao banho “tout court” e o imaginário colectivo passou a olhar tal prática higiénica como fonte de inúmeros males e doenças. Até princípios do século XIX, as pessoas perfumavam-se, mas não se lavavam.

Em Portugal, no ano de 1501, terminava entretanto a construção do Hospital Real de Todos-os-Santos, man-

dado construir pelo Rei D. João II, em 1492. O “mal francês” também grassava pelo País. Lisboa, com o início do ciclo dos Descobrimentos, passara de um pacato burgo periférico a um dos centros do mundo Europeu e fervilhava de estrangeiros.

Não há, porém, notícia de leis discriminatórias contra os sífilíticos, sendo a doença encarada de forma mais humanitária entre nós. Uma testemunha coeva e respeitada é o médico andaluz Ruy Diaz de Isla que, no seu *Tractado cõtra el mal serpentino que vulgarmente es llamado bubas q fue ordenado en el ospital de todos os Santos de Lisboa* o qual foi impresso em Sevilha em 1539, conta que, em 1507, veio para Lisboa, a mando do Rei D. Manuel I, sendo encarregado do tratamento dos sífilíticos no Hospital de Todos-os-Santos em 1511, onde praticava durante 10 anos. Por falecimento do Rei D. Manuel I, abandona o Hospital a ele voltando em 1524, onde fica até 1532.

No Hospital Real de Todos-os-Santos, Ruy Diaz de Isla tinha a seu cargo uma enfermaria onde eram internados todos os doentes que sofriam do “Mal das Bubas”, sendo por isso designada de “Casa das Bubas”. A população que procurava o hospital era muito grande e o médico andaluz calcula em 20.000 os doentes que tratou durante o tempo que passou em Portugal, afectados do “mal serpentino”, nome pelo qual designava a sífilis(8), afirmando que em nenhum outro hospital da Europa se curava maior número de sífilíticos do que no Hospital Real de Todos-os-Santos. Aliás, é interessante notar que, embora no rosto do tratado se possa ler o título já citado acima, um título diferente aparece no prólogo: *Tractado llamado fruto de todos los sanctos contra o mal serpentino della ysle Española* pretendendo com isso significar que colheu toda a sua experiência em Portugal e que a sua obra era fruto do trabalho realizado no Hospital Real de Todos-os-Santos.

No seu livro, revela o autor alguns dados que permitem avaliar que os doentes do “mal serpentino” eram tratados de forma mais humanitária e caritativa que no resto da Europa. Assim, refere, no capítulo XIII, que mais que uma vez foi acompanhado pelo provedor do hospital, Gonçalo de Miranda, “en busca de os enfermos deste morbo serpentino por las puertas delas yglias y monasterios delos buscar y traer al dicho ospital pa los curar”, coisa que o médico espanhol pensa nunca ter sido feito em “nigun ospital de la Europa”, o que para ele demonstrava a grandeza da instituição.

Também no seu tratado, defende que a doença teve por origem a ilha Hispaniola (actual Haiti), descoberta por Cristovão Colombo, e que daí se generalizou a todo o mundo pela tripulação dos barcos do Almirante, que volta a Espanha contaminada pela doença. Além disso descreve também, com bastante precisão, o seu quadro clínico e divide-a em “espécies” que, de certo modo, não

diferem grandemente da moderna divisão em estádios, embora a sua primeira “espécie” inclua os actuais estádios primário e secundário, a segunda “espécie” inclua apenas aspectos parciais da fase terciária e a terceira “espécie” só em alguns aspectos possa corresponder a manifestações desta fase, incluindo sintomas que não existem actualmente, talvez por modificação da virulência do treponema.

No que respeita ao contágio, recusa a origem astrológica da sífilis e reconhece a importância do contágio sexual, afirmando que não serve de argumento contrário o facto de aparecer a doença em “algunos religiosos y dōzellas y criaturas y honestissimas personas”, porque o contágio “no solamente se apega por carnal ayuntamiento: pero por dormir em una misma ropa e beber cō el mismo vaso”, previamente utilizados por sífilíticos. Também reconhece o contágio pela amamentação: “y por isto quando alguma muger inficionada da d mamar a alguma criatura apegase le la inficiō en la boca”.

No tratamento, embora dedique parte do capítulo décimo ao tratamento pelo guaiaco ou pau-casto, considera o tratamento pelo mercúrio sob a forma de unguentos e aplicado por fricções, “la medicina principal para este morbo”, aconselhando e formulando muitos preceitos para o pôr em prática, de acordo com as espécies, a localização das lesões, a idade e a constituição do doente.

No que respeita à profilaxia, e pelas precauções propostas por Diaz de Isla, pode ver-se que em Portugal, e em relação às prostitutas, não tinham sido tomadas medidas tão duras como em outros países da Europa, pois o médico advoga que todas as “ciudades y villas y lugares” deveriam “salariar un cirugico sabio y hōbre d cōciencia q visitasse y viesse a toda a muger q gana dineros” semanalmente<sup>9</sup>, não permitindo que nenhuma das que estivesse “inficionada” exercesse a sua profissão durante um ano, visto ser este o tempo de quarentena necessário, “porq como es dicho en las causas deste capitulo que la primera especie no es mas cōtagiosa de doze meses”. Para esse fim, deveria ser reclusa “en casa de aquella persona que tiene cargo dellas: o en un hospital donde la curen y passe sus terminos: o en la carcel porque este mas guardada”. Diaz de Isla sugere também que as prostitutas usassem algum sinal no vestuário, “alguna seña con que fuesen conocidas” e as distinguisse das outras mulheres, bem como propõe a obrigatoriedade de possuírem uma espécie de carta de sanidade (“una fe del cirugico”) sem a qual poderiam ser presas. As inspecções sanitárias seriam extensivas às criadas das estalagens e tabernas, onde se não receberia mulher alguma “ sino llevasse su fe del visitador del tal cargo”.

As sugestões do médico andaluz, dignas de um sanitário inteligente e informado, fazem pressupor a inexistência em Portugal de medidas discriminatórias em relação aos sífilíticos. Dir-se-ia que os “brandos costumes”

portugueses também funcionavam nesses tempos, pelo menos em relação aos luéticos. Talvez porque a Inquisição começasse já a ser suficiente e não fosse necessário utilizar uma forma de discriminação baseada na doença, quando a outra começava a funcionar excelentemente... Aliás, nos vários regulamentos sanitários publicados a partir de 1506, não se encontram medidas contra os sífilíticos e, sim, contra a peste (“Alvará de 27 de Setembro de 1506”; “Regimento que leva Pedro Vaz sobre o que toca ao bem da saúde em 1526”; “O Regimento do que se ha-de observar succedendo haver peste (de que Deus nos livre) em algum reino ou provincia confinante com Portugal” de 1695; “Regimento do provedor-mor de Saude” de 1707).

Também na literatura portuguesa<sup>(9)</sup> do século XVI ao século XVIII não se encontram muitas referências à doença<sup>(10)</sup> e as que se encontram jamais são críticas. No “Cancioneiro de Garcia de Resende” e a propósito do facto de Lopo de Sousa, aio do Duque de Bragança, D. Jaime, ter trazido de Castela, em 1496, uma gangorra (grande carapuça de veludo) para dela fazer um gibão, Pedro Homem graceja:

*“Sayba todo português  
por que tal traje o nam vença,  
questas vem dua doença  
que se chama mal francês.  
Pegousse da frontarya  
a Perpinhão  
morreo logo o capitão”*

Também no “Cancioneiro”, D. Duarte de Menezes satiriza os males de amor e outros males de Pero Fernandes Tinoco, que andava apaixonado:

*“Tynoco anda escondido  
quer com músicas vencela  
he de boubas mais perdido  
que por ela*

Quando posteriormente, no séc. XVII, e por acaso, se descobre um verso tratando desse assunto, ele ficou inédito na época e, mesmo assim, o tema é utilizado como invectiva contra a França e não para criticar ou lamentar os doentes. Numa sátira do fim do século XVIII, de autor desconhecido, pode ler-se uma referência à sífilis, pretendendo a sátira atingir D. Maria Francisca de Sabóia, mulher de D. Pedro II, insinuando-se que tinha sido ela quem contagiara o nosso País:

*“De uma reina francesa  
que aqui veio a Portugal  
se pegou tão grande mal  
nesta nação portuguesa”*

Se “mal serpentino” lhe chamou Diaz de Isla, a verdade é que cada nação foi sempre imputando a outra o labéu da origem de tão terrível e vergonhosa doença. Foi o “mal napolitano” para os franceses que a tinham contraído em Nápoles, “mal francês” para os italianos e espanhóis, “mal alemão” para os polacos, “mal polaco” para os russos, “mal britânico” no Taiti. Por “mal de Castela” ou “sarna de Castela” a designaram os portugueses e no “import-export” das doenças ocasionado pelos Descobrimientos a levaram para o Ceilão, onde foi chamada pelos naturais de “parenquerere” (doença dos portugueses), para a Índia ficando aí conhecida pelo “mal dos franceses”(11), para o Japão onde foi apelidada de “nambakassam” ou “mal dos bárbaros do Sul”(mal dos portugueses)(12) e para o Brasil(13).

Nenhuma destas designações vingou ou chegou, porém, aos nossos dias(14). Mais sorte teve Girolamo Fracastoro (1478-1554). Este médico veronês, precursor da epidemiologia, publica em 1530 a obra *Syphilis, sive morbus gallicus* na qual em três livros de versos harmoniosos descreve, no primeiro, a doença e, no segundo, o tratamento, glorificando o mercúrio mediante uma fábula em que Ilceo, que sofre do mal francês por castigo de Apolo, é mergulhado num riacho de “prata viva” e assim se cura. No terceiro, conta que um grupo de espanhóis encontra no Novo Mundo uma tribo de índios com a pele coberta de pústulas, doença essa que depressa contamina os europeus. Na origem do mal estaria a cólera do Deus Sol, Hélios, que assim castigara o jovem pastor Syphilos por este ter ousado erguer altares ao seu Rei Alcitoro e esquecer o culto e a veneração devidos a Hélios. Porém, a ninfa América salva a situação, fazendo crescer uma árvore, o guaiaco, que o curou dos seus males.

Note-se que Fracastoro, em 1546, publica em Veneza o tratado *De contagione et contagiosis morbis, et eorum curatione* em que tem a intuição clara do modo como se dá o contágio e a infecção, imaginando a existência de partículas vivas (“seminária”), pequeníssimas e por essa razão invisíveis, que se desprenderiam do corpo do doente e adeririam (por simpatia) a objectos porosos, por sua vez contaminantes (“fomites”), ou à pele de outras pessoas, gerando nos humores do paciente partículas idênticas e assim provocando a doença. Propõe, ainda, que os “seminária” possam ser destruídos por “antipathia” mediante substâncias existentes nos humores que se lhe opõem (a primeira noção de anticorpos?). No capítulo *De Syphilide sive morbo gallico* descreve com precisão os aspectos clínicos da sífilis e aplica também a esta doença os mesmos conceitos de contágio.

Apesar de alguns médicos, como Jean Fernel, Diaz de Isla e Fracastoro insistirem na importância do contágio venéreo, a verdade é que esse facto não obistou a que, na Europa, o sífilítico fosse, nos primeiros tempos da

doença, afastado de todo o convívio, pois as teorias galénicas de que o ar alterado emanado pelo doente seria suficiente para, mesmo à distância, a provocar, mantinham ainda todo o seu peso institucional(15).

Até Erasmo de Roterdão, o grande Erasmo, foi incapaz de compaixão em relação aos sífilíticos. No seu *Conjugium Impar* propõe que o contrato nupcial fosse considerado nulo quando se verificasse que um dos nubentes era sífilítico e chega a sugerir a castração destes doentes. “Ter-se-ia salvo o mundo inteiro se os primeiros sífilíticos tivessem sido queimados”, lamenta posteriormente. Quando o poeta, humanista e reformador Ulrich Von Hutten (1488-1523), gravemente afectado pela sífilis, o procura para lhe pedir apoio para a Reforma, Erasmo recusa-se a recebê-lo e apenas fala com ele através de uma janela semi-entrebata.

Pobre Erasmo! Também ele, apesar das precauções, morreria sífilítico! Quando, em 1928, exumaram as suas ossadas em Basileia, descobriram, por exames histológicos e radiológicos, lesões claras de sífilis.

Estava Erasmo bem acompanhado. A doença atingira tudo e todos. Todas as grandes figuras da sua época dela sofreram: Carlos VII, Luís XII, Francisco I e Henrique III de França, o Imperador Carlos V, Henrique VIII de Inglaterra, seu filho Eduardo VI e sua filha Maria Tudor, os papas Alexandre VI e Júlio II e até Filipe II de Espanha e I de Portugal, não lhe escapou.

Pouco a pouco, a sífilis perde, porém, o carácter extremamente agressivo dos primeiros tempos, tornando-se menos virulenta. No início, todos os autores descrevem um quadro clínico aparatoso: pústulas nas partes pudendas que rapidamente se estendem a todo o corpo e às mucosas buco-faríngeas, mialgias, artralgias e osteoalgias de carácter violento e com exarcebação nocturna. Se em 1497 esta é a descrição de Leoniceno no já citado *Libellus...*, em 1537 Diaz de Isla apresenta um quadro muito mais condizente com o que conhecemos actualmente, e Fracastoro, em 1546, no *De Contagione...* chama mesmo a atenção sobre as alterações que gradualmente surgiram na doença, diminuindo na primeira fase as sífilides e as dores. O próprio Ulrich Von Hutten, no seu opúsculo *Ulrichi de Hutten equitis de Guaiaci medicina et morbo gallico liber unus*, publicado em Mogúncia, em 1519, ao descrever o seu mal e os tratamentos que utilizou, celebrando o guaiaco (*Guaiacum officinale*, Linn., e *Guaiacum Sanctum*, Linn.) afirma que era quase difícil de admitir que a primeira forma, tão grave, fosse da mesma doença que predominava à época da publicação.

Gradualmente, a doença foi perdendo a virulência, diminuindo a mortalidade imediata, mas aumentando a morbidade. Tudo começava por um pequeno cancro duro seguido de linfadenopatias regionais(16) e, passadas algumas semanas, uma erupção dérmica de pouca

gravidade que desaparecia, aparentemente, sem deixar vestígios. Que as úlceras teimosas que não saravam, as alopecias, as perturbações de vários órgãos, as perturbações nervosas, etc., que surgiam anos depois, pudessem estar relacionadas com a pequeno cancro duro há muito curado, ninguém exceptuando alguns médicos o quis perceber.

E assim, pouco a pouco, foi desaparecendo o medo da doença que tanto pânico provocou no século XVI. O medo e as precauções, designadamente a utilização de perservativos, fabricados com intestino de carneiro (cecum), já propostos por Fallopio no seu *De morbo gallico* e que Madame de Sevigné etiquetou de “gaze contre le danger, cuirasse contre le plaisir”. A consequência foi uma epidemia violenta de sífilis no século XVIII. Porém, nesta “época galante”, quase era de bom tom ser contagiado. Era como uma iniciação à masculinidade. Contudo, a seu tempo apareceriam as úlceras em todo o corpo, em particular no pescoço e coiro cabeludo, fazendo cair completamente o cabelo. A moda, neste século, é disso um reflexo. A cabeleira postiça servia para disfarçar a “alopecia areata”. A guarnição de farfalhudas rendas disfarçava as úlceras do pescoço. O uso comum de luvas cobria as lesões palmares e as do rosto eram disfarçadas por camadas de pintura ou pó.

Habituar-se os homens a viver com a sífilis balançando entre o medo e a despreocupação. Durante muito tempo, não se relacionou a fase terciária nem a temível neuro-sífilis com o contágio inicial, factos que a Medicina da última metade do século XIX torna incontestados, instalando-se, em consequência e de novo, o pânico e o recrudescer de medidas regulamentaristas da prostituição, bem como de higiene sanitária, rígidas e repressivas. As prostitutas sífilíticas eram sequestradas, enquanto durasse o tratamento, em enfermarias isoladas sem condições higiénicas ou humanitárias e submetidas a um regime de características prisionais. O médico francês Jeannel, na sua obra *De la prostitution dans les grandes villes au XIXe siècle et de l'extinction des maladies vénériennes*, publicada em 1868, propõe a criação de hospitais-lazaretos para a “sequestration et le traitement des hommes trouvés atteints de maladie vénérienne”. Nos finais do século XIX, calcula-se que 1/3 da população europeia sofria de sífilis. Os estudantes de Medicina e internos dos Hospitais de Paris cantavam em unísono “Pela sífilis unidos estamos” e bem sabiam quão real era esta irreverência. Burlureaux, médico e professor francês, no seu *Rapport concernant la prophylaxie individuelle* apresentado em 1902, na II Conferência Internacional de Bruxelas, sobre a sífilis, pensa que os médicos “devraient être tellement familiarisés avec l'étude de la syphilis qu'à propos de n'importe quel malade, l'idée de la syphilis se présenterait à leur esprit”. O médico Alfred Fournier, também francês, na sua conferência intitulada “Ligue contre

la syphilis”, afirma que 15% da população masculina de Paris (cerca de 125.000 indivíduos) sofriam da doença. Num artigo intitulado *La prostitution à Lille*, publicado em Agosto de 1902, na revista “ECHO medical du Nord” o médico Patoir(17) declara-se convencido de que a sífilização de toda a espécie humana se tornará num facto inevitável. Para lutar contra a sífilis, em 1901, funda-se a Société Française de Prophylaxie Sanitaire et Morale que, como o seu nome o indicava, se constitui num grupo de pressão moralizador da sociedade francesa. Favorável a uma regulamentação estrita da prostituição, dirigiu sobremaneira os seus esforços para a educação da sexualidade nos jovens, tendo como fim a extinção da sífilis pelo “relèvement moral, l'épuration des mœurs, la conscience du devoir, le respect de la jeune fille et les unions précoces”. O já citado Professor Burlureaux, na mesma conferência, aponta a castidade antes do casamento e a monogamia como “le plus sur abri contre le péril vénérien” e exorta os pastores de todos os cultos a unirem-se à campanha contra o perigo venéreo; pois, “c'est l'éducation morale qui sera le facteur essentiel de la prophylaxie contre les maladies vénériennes”. “N'ayons qu'une femme, c'est formel et indispensable. Tant il est vrai que la morale et la médecine, ici comme toujours, montrent leur indissoluble union” afirmava, convicto, outro médico francês, o Dr. Monnet, no seu *Conseils aux avariés*, publicados em 1904. As ansiedades e os medos deste “fin-du siècle” sífilítico, emergentes da literatura médica e sanitária, têm então e como sempre a sua tradução na literatura. A *Nana* de Emile Zola é bem o espelho de tudo isso. Tal como hoje, com a SIDA, o amor era acompanhado de medo e ansiedade, pois, como Goethe cantou nas suas “*Elegias Romanas*”

“...é inteiramente odioso no caminho do amor  
Recear o encontro de serpentes e veneno sob as rosas

Quando no mais belo momento do gozo  
Se aproxima o receio da tua cabeça pendente”

Porém, no início do século XX, e após a descoberta do agente etiológico da sífilis, *Treponema Pallidum*, pelo médico e bacteriologista alemão Schaudin, em 1905, e de um método de diagnóstico laboratorial serológico em 1906, por outro médico e bacteriologista alemão, August Von Wasserman (1866-1925), seguiu-se a descoberta, em 1909, pelo médico alemão Paul Erlich (1854-1915), nascido na Silésia e Prémio Nobel em 1908, de uma terapêutica relativamente mais eficaz que o tóxico mercúrio, a arsefenamina (composto 606 ou Salvarsan) que grandes esperanças veio trazer à Humanidade. No entanto este anti-sífilítico, se resolvia bem as lesões dérmicas, não eradica completamente o treponema. Só em 1928, com a descoberta da penicilina pelo médico bacteriologista

inglês Alexander Fleming(1881-1955), que apenas foi produzida e comercializada em grandes quantidades a partir de 1943, se pôs fim ao pesadelo.

Durante quase quatrocentos e cinquenta anos a sífilis imperou na Europa e no resto do mundo, privando milhões de pessoas da saúde e da vida, da alegria de viver e da felicidade, fazendo modificar os seus comportamentos sociais e pessoais. Com a descoberta da penicilina parecia que as portas do Inferno se tinham fechado e tudo tinha passado.

Infelizmente, o ciclo recomeçou. A SIDA substituiu-se à sífilis. Durante quanto tempo viveremos os medos e as angústias que os nossos antepassados viveram durante quase meio milénio?! Que recordar o modo como eles se comportaram sirva, ao menos, para nos preparar para esta nova provação.

## Notas

1 Ruy Diaz de Isla no seu *Tractado cõtra el mal sepentino* adiante citado, refere que o mal teria começado em 1493, em Barcelona, onde estavam então os Reis Católicos, pois quando Colombo com alguns dos seus homens, aí se deslocou para com eles se encontrar “a dar cuenta de su viaje y de lo que avian descubierto luego se empeço a enfecionar a ciudad e a se estender la dicha enfermidad”. Parece pouco provável esta afirmação, se se considerar que foram muito poucos os tripulantes que chegaram à Cidade Condal. Aliás, o siciliano Scillacio, ao escrever daquela cidade em 18 de Junho de 1495, diz que a doença “trazida de França” começara nesse momento em Barcelona.

2 O Rei espanhol enviou uma armada comandada por Gonçalo de Cordova.

3 Os defensores da origem americana da sífilis têm sido contraditados por autores que propõem a origem europeia dessa doença, argumentando que desde a Antiguidade se encontram descrições que, em sua opinião, se enquadram no mal luético. Angelus Blondus in *De origini Morbi gallici* (1542) refuta a opinião de a doença ter origem americana; pois teria sido conhecida na Europa muito antes de Colombo embora disfarçada sob a designação de “lepra”. Bernard de Gordon, lente de Montpellier, na sua obra *Lilium medicinae* decreve a “lepra” como sendo altamente contagiosa, adquirida por contacto venéreo, com um período de incubação curto, e refere que as crianças nascem com ela. Ora, este quadro é característico, não da doença de Hansen, mas sim da sífilis. Aliás o mesmo tipo de descrição é encontrado na primitiva literatura médica: Joannes Platearium (séc. XI), Joannes de Gaddesden (1280-1361), Arnaud de Villeneuve (1235-1312) e Henry de Mondeville (1306?). De referir, como mais um testemunho a ter em conta, a carta enviada pelo milanês Pedro Martir de Anghiera, em Abril de 1488, ao helenista de Salamanca, Doutor Árias. Nessa missiva, descreve uma doença que apresenta alguns dos sintomas da sífilis (início súbito, torpor, úlceras, dores articulares intensas) e que designa por “hispana Bubarum”. Um outro ponto que milita a favor da sífilis pré-colombiana é o alto apreço em que é tido o mercúrio quer na Antiguidade, quer na Idade Média. O “Unto dos Sarracenos”, tão popular entre os Cruzados para o tratamento da “lepra”, nada mais era do que mercúrio num excipiente gordo, ineficaz contra a lepra, mas relativamente eficaz nas lesões dérmicas sífilíticas. No entanto e para além de todos os testemunhos pós-colombianos, a verdade é que estudos paleopatológicos resultantes de investigações cuida-

das realizadas por Elliot Smith e Wood Jones, em milhares de ossadas de Egípcios e Núbios, não revelaram nenhuma lesão sífilítica. De concreto, no Velho Mundo, apenas terão sido encontradas algumas lesões em esqueletos pré-históricos no Marne e na Trans-Bai-cália da Idade do Bronze. Por outro lado, no Novo Mundo e em algumas ossadas de períodos pré-colombianos, existentes na Argentina (Rio Negro), Peru (Canete), México (Tlatelolco), Novo México (San Cristobal) e Ohio, também foram encontradas lesões com características luéticas. É pois provável que a sífilis seja uma infecção existente, desde a mais remota antiguidade, em ambos os lados do Atlântico. É de ter em consideração, porém, que os treponemas que produzem a sífilis endêmica e venérea (*T. Pallidum*), a framboésia (*T. Pertenue*) e a pinta (*T. Carateum*) não se distinguem morfológicamente e apenas têm ligeiras diferenças serológicas entre si, provocando os dois primeiros lesões ósseas. Assim, alguns sifilólogos propõem um critério uniforme para estas quatro doenças, admitindo a hipótese de que resultem apenas de uma adaptação do treponema a alterações do meio. A pinta pode ter sido a primeira forma de infecção causada pelo treponema no período paleolítico o qual, por sucessivas adaptações ao meio, se transformou de modo a originar as restantes treponematoses. De qualquer modo, a existência do “mal das Bubas” nos naturais das Antilhas é claramente testemunhada pelo biógrafo de Colombo, Bartolomeu de Las Casas, que chegou à ilha Espanhola em 1502 e aí se informou sobre a antiguidade da doença.

4 Apesar da opinião geral de que a epidemia teve origem no cerco de Nápoles e Fallopio dá crédito a tal opinião a verdade é que, mais provavelmente, o foco infeccioso existiria já no exército francês, consequência dos mercenários espanhóis que o integravam. Note-se que Giovanni da Vigo (1460-1530?), no livro quinto do seu tratado *Practica in arte chirurgica copiosa* publicado em Roma, em 1514, afirma ter a doença começado em Dezembro de 1494, quando os franceses se encontravam ainda por alturas de Roma.

5 Este conceito de influência (em italiano, *influenza*) é responsável pela actual designação de influenza dada à gripe.

6 Unidade monetária em vigor, então, em França.

7 Embora a sífilis seja uma doença venérea, existem situações em que a infecção não é transmitida por via sexual. Condições deficientes de higiene e o uso comum dos mesmos recipientes para comer e beber são responsáveis pelo contágio de um indivíduo a outro, particularmente através da boca. É o caso do “Bejel”, forma de sífilis não venérea que ocorre entre os Beduínos.

8 “segun su fealdad no hallo cosa a q mas naturalmente la pueda comparar que es la sierpe: porq assi como la sierpe es animal feo y temeroso y espantoso assi esta enfermedad es fea y temerosa y espantosa” (in “Tractado...”)

9 O cirurgião deveria cobrar “cada sabado q la fuesse a visitar diez maravedis”.

10 Excepção natural feita à literatura médica: O Doutor (por Salamanca) Duarte Madeira Arraes (?-1652), natural de Moimenta da Beira, e físico-mor “do pulso” do Rei D. João IV, deu à estampa o livro *Método de conhecer e curar o morbo gallico* (Lisboa, 1642), no qual abrange toda a patologia da sífilis, dividindo-a (como Giovanni da Vigo) em incipiente e confirmada (esta com quatro classes). Admite a transmissão hereditária, defende o uso do mercúrio com moderação, acredita no contágio e defende a origem americana da doença. O médico de D. João V, Francisco da Fonseca Henriques(1665-1731), natural de Mirandella e licenciado por Coimbra, reedita em 1715, o tratado de Madeira Arraes, acrescentando muitas observações pessoais. É o “*Madeyra Illustrado...*” que pouco adianta ao original. Já o Doutor (por Salamanca) António

Nunes Ribeiro Sanches, nascido em 1699 em Penamacor e falecido em Paris em 1782, discípulo de Boerhave e médico de Catarina da Rússia, publica em Paris, em 1750 a *Dissertation sur l'origine de la maladie vénérienne, dans laquelle on prouve qu'elle n'a point été apportée d'Amérique, mais qu'elle a commencé en Europe par une épidémie*, e em 1774, em Lisboa, o "*Examen historique sur l'apparition de la maladie vénérienne en Europe et sur la nature de cette épidémie*". Nestas duas obras nega a origem americana da sífilis e é de tal modo convincente que Maximiliano de Lemos, na sua conhecida *História da Medicina em Portugal* (Lisboa, 1899) considera a sua argumentação irrefutável, opinião esta compreensível porque só muito posteriormente serão conhecidos os resultados das investigações paleopatológicas já referidas. Deixou também umas *Observations sur les maladies vénériennes*, publicadas postumamente, na qual expõe toda a sua longa prática sobre o diagnóstico da sífilis crónica, afirma a existência de lesões viscerais e descreve o tratamento pelos mercuriais sob a forma de pímulas associados aos purgantes.

**11** O médico judeu português Garcia de Orta (1501-1568), natural de Castelo de Vide e licenciado por Salamanca e médico do Vice-Rei das Índias, Martim Afonso de Sousa, aponta esta designação nos seus célebres *COLOQUIOS DOS SIMPLES e drogas e cousas medicinais da Índia, e assi dalgumas frutas achadas nella, onde se tratam algumas cousas tocantes a medicina pratica, e outras cousas boas pera saber, compostos pello doutor Garcia d'Orta, fisico del-rey nosso senhor, vistos pello muyto reverendo senhor, o licenciado Aleixo Dias Falcam, desenbargador da Casa da Supricaçam, inquisidor nestas partes*, publicados em Goa em 1563. No colóquio trigésimo quarto ou das Mangas, explica a Ruano, o médico espanhol seu imaginário interlocutor, que "Frangues" era o nome genérico que davam aos cristãos e por extensão aos portugueses, porque os primeiros ocidentais que foram conhecidos na Ásia eram franceses (Francos). Para as bubas, Garcia de Orta adopta a grafia "Fringui". Também dedica o colóquio quadragésimo sétimo à Raiz da China (*Smilax China*, Linn.) enaltecendo as suas qualidades no tratamento da sífilis.

**12** Muitos outros nomes têm sido dados à sífilis. Para além dos já citados e do termo "Lues Venérea", detalhado na nota seguinte, conhecem-se cerca de 400 designações, entre elas "mal de S. Job", "mal de S. Mévio", "mal de S. Semento", "mal dos turcos", "mal dos cristãos", "mal Kabila", "mal de Fiume", "mentulagra", "pudendagra", "mentagra", "great pox", "french pox" e, para os índios da América, os termos "goayaras", "taybas", "iças" e "hipas" designavam as bubas. Por último, autores modernos inventaram o termo "avariose" para esta doença.

**13** Sobre este país, Gilberto Freire, na sua obra *Casa Grande e Senzala*, diz: "Costuma dizer-se que a civilização e sifilização andam juntas. O Brasil parece ter-se sifilizado antes de se haver civilizado: os primeiros europeus aqui chegados desapareceram na massa indígena quase sem deixar sobre ela outro traço euro-

peizante além das manchas de mestiçagem e sífilis. Não civilizaram: há entretanto indícios de terem sifilizado a população aborígene que os absorveu". Quanto aos negros, afirma que "foram os senhores das casas-grandes que contaminaram de lues as negras das senzalas. Negras tantas vezes entregues virgens ainda mulecas de doze e treze anos a rapazes brancos já sifilíticos: porque durante muito tempo dominou no Brasil a crença que para o sifilítico não há melhor depurativo que uma negrinha virgem". Refere ainda que, "em princípios do século XVIII, já o Brasil é assinalado em livros estrangeiros como terra de sífilis por excelência. Jonh Barrow, viajante inglês que, no séc. XVIII, andou pelo Brasil, relata que até nos mosteiros o mal gálico causava devastações".

**14** Excepto "Lues gallica", termo proposto por N. Leoniceno na sua obra já citada, e "Lues Venérea" ou "Mal Luético", designação ainda hoje pouco frequentemente usada e que é utilizada pela primeira vez por Jacques de Bethencourt, médico de Rouen, no seu livro *Nova penitentialis quadragesima nec non purgatorium*, publicado em 1527. A Silvio Jean Fernel (1497-1558), médico real, anatomista e professor da Faculdade de Medicina de Paris, se deve a confirmação do termo, decorrente da sua obra "*De Lue Venerea*".

**15** Em si mesma a sífilis vem, como doença até aí completamente desconhecida, contribuir para o dealbar do espírito renascentista, minando a habitual reverência escolástica devida aos autores médicos clássicos. Este é um dos factos que encoraja Paracelso a rejeitar inteiramente a autoridade, até aí incontestada, de Galeno. Aliás, também o saber médico resultante dos Descobrimentos leva a que, com orgulho inteiramente justificado, Garcia de Orta, nos seus *Coloquios...* afirme que "se sabe mais em um dia agora pelos Portugueses que em cem anos pelos Romanos", ou que o seu contemporâneo Amatus Lusitano diga "muito deve a nossa idade, em meu parecer, à obra e indústria dos Portugueses, não só por nos abrirem novos reinos, mas também pelas coisas atinentes à medicina que esquecidas ou ignoradas vieram trazer a lume".

**16** A adenopatia inguinal característica da sífilis foi designada pelos diversos autores médicos portugueses por tumor da virilha, bubão gálico, mula e encórdio.

**17** Neste mesmo artigo, o Doutor Patoir refere que as "maitresses et sous-maitresses" dos diversos bordéis eram muito hábeis na "maquillage" dos grandes e pequenos lábios vaginais das prostitutas a seu cargo, disfarçando as lesões sifilíticas com aplicações de pequenos pedaços de gaze corada e enormes quantidades de carmim. Também eram muito hábeis em esvasiar uma Bartholinite ou em fazer desaparecer qualquer "mucosité rebelle ou trop adhérente". Tal tipo de "habilidades" servia não apenas para não levantar suspeitas ao cliente interessado, como para, na visita domiciliária semanal do médico adjunto dos serviços de costumes, enganar o clínico mais distraído ou apressado.



## Bibliografia consultada

- Conn, H. F. and Conn, R. B. *Current Diagnosis 5*. Editado por W. B. Saunders Company, Philadelphia, 1977.
- Corbin, A. *Les filles de noce*. Editado por Editions Flammarion, Paris, 1982.
- Cruickshank, R.; Duguid, J. P.; Marmion, B. P.; Swain, C.H.A.: *Medical Microbiology, 1 Vol.*, 12ª ed., Churchill Livingstone, London, 1973.
- David-Peyre, Ivonne. *Le personnage du médecin et la relation médecin-malade dans la littérature ibérique XVI et XVII siècle*. Editado por Ediciones Hispano-Americanas, Paris, 1971.
- Diaz d'Ysla, Ruy. *Tractado cõtra el Mal Serpentino*. Edição facsimilada da Comissão Organizadora do V Centenário da Fundação do Hospital de Todos-os-Santos e da Ordem dos Médicos integrando as edições da coleção Biblioteca da Ordem dos Médicos (Responsáveis: J.C. Fernandes Rodrigues, J. Germano de Sousa e Amélia Ricon-Ferraz), Lisboa, 1992.
- Freire, Gilberto. *Casa Grande e Senzala*. Editado por Livros do Brasil, Lisboa, s/data.
- Garcia De Orta. *Coloquios dos Simples e Drogas Da India*, edição publicada por deliberação da Academia Real das Sciencias de Lisboa, dirigida e anotada pelo Conde de Ficalho, I e II Volumes, Imprensa Nacional, Lisboa, 1895.
- Glasscheib, H.S. *Os Grandes Segredos da Medicina*, editado por "Livros do Brasil", Lisboa, s/data.
- Lo Duca. *Histoire de l'Erotisme*, editado por "La Jeune Parque", Paris, 1969.
- Lemos, Maximiliano de. *História da Medicina em Portugal, Doutrinas e Instituições*, II Volume, editado por Manuel Gomes, Lisboa, 1899.
- Lemos, Maximiliano de. *A Medicina no "Cancioneiro de Garcia de Resende"*, in *Arquivos de História da Medicina Portuguesa*. Nova série-11º Ano, editado por Lemos & C.ª, Suc., Porto, 1920.
- Mc Neill, William H. *Plagues and Peoples*. Editado por Monticello Editions, New York, 1976
- Paniagua, J. A. *Clínica del renacimiento*, in *Historia Universal de la Medicina*, dirigida por Pedro Lain Entralgo, editada por Salvat Editores, S.A., Barcelona, 1973. Sournia, Jean-Charles. *Histoire de la Médecine et des Médecins*, editado por Larousse, Paris, 1991.
- Wells, Calvin. *Bones, Bodies and Disease*, editado por Thames and Hudson, Londres, 1964.
- Walker, Keneth. *Histoire de la Médecine*, editado por Editions Gérard & C.ª, Verviers, 1961.