

I Congreso Latinoamericano de Teoría Social
 19 al 21 de agosto de 2015
 Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.
 Santiago del Estero 1029, Ciudad de Buenos Aires.
 Buenos Aires, Argentina

MESA 43 | Aportes de la Teoría Social para pensar procesos de subjetivación

Coordinadores:

Betina Monteverde (Facultad de Psicología UNR)
 Marisa Germain (Fac. de Psicología UNR)

Nombre y apellido: María Luisa Múgica
 Institución: Universidad Nacional de Rosario
 Mail: marialuisamugica@gmail.com

¿Tengo yo sífilis?. Medicalización, discursos y miedos sociales sobre el mal venéreo. Argentina fines del siglo XIX y principios del XX

¿Tengo yo sífilis?, era una frase que no solo aludía al nombre de un libro del médico Nicolás Greco¹, del que apareció en 1922 una segunda edición, sino daba cuenta de uno de los males y miedos sociales más significativos de fines del siglo XIX y principios del XX: el temor a las enfermedades venéreas, en especial, aunque no exclusivamente, la sífilis. Entre fines del siglo XIX y principios del XX el cuerpo social y el individual alcanzaron especial atención en los discursos médicos, periodísticos y políticos y la población pasó a ser considerada un problema “científico” y objeto de análisis, de observaciones, de estadísticas, de políticas de control social. Nuevos términos como multitud, muchedumbre, resultaron corrientes aunque trasudaban miedos y fantasías de lo más diversos. La población como problema político focalizó la mirada en asuntos como: natalidad, mortalidad, fecundidad, procesos de salud/enfermedad, modos de habitar, sexualidad, etc.. Esa atención en el cuerpo-especie se tradujo en intervenciones, diseño y puesta en práctica de políticas de control no siempre

¹ Nicolás Greco (Nicolás V Greco (Italia 1877-Argentina 1972) se graduó como médico en 1904. Fue docente en la Universidad de Buenos Aires y en la Universidad de La Plata. Dictó Enfermedades de la Piel y Sífilis en la Facultad de Medicina y el Curso de Clínica Sifilográfica en el Doctorado en Odontología en la UBA. Se especializó en dermatología e incursionó en la medicina social y psicosomática. Se dedicó al estudio de las enfermedades venéreas, en especial la sífilis. Fue uno de los fundadores de la Sociedad Dermatológica Argentina y presidió la Liga Argentina de Profilaxis Social. Miembro del consorcio católico IATRIA cfr. Anabella Gorza “Médicos civilizados, sexualidades perversas : Una mirada médica de las identidades de género no convencionales durante el primer peronismo (1946-1955)” en Trabajos y Comunicaciones, 2010 (36), pp. 187-202. Consultado el 16/07/2015 en <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/18111>

necesariamente exitosas. La sexualidad se transformó en uno de esos temas puesto en la mira del poder político y, fue matriz de las disciplinas y principio de las regulaciones, organizándose a su alrededor una suerte de policía del sexo, no en el sentido represivo o de prohibición, sino en el que se le daba por entonces, esto era de mejoría ordenada de las fuerzas colectivas e individuales, en cuanto a esa necesidad de reglamentar la sexualidad mediante discursos “útiles” y públicos. Incitación política, económica y técnica para hablar y hacer hablar acerca de la sexualidad, a través no de una teoría general, sino más bien de estadísticas, discursos, sistemas de clasificación y registro, de investigaciones. Estos nuevos discursos que se diseminaban sobre la sexualidad, no se pronunciaban exclusivamente desde la moralidad sino desde esas nuevas disciplinas, que se ocupaban de ella, como la medicina, la estadística, la sociología, el periodismo, entre otras. Ese interés por la sexualidad estuvo presente en ciertos procedimientos de gestión o de intervención urbana y de éstos nacieron múltiples reglamentaciones y en ese sentido, la prostitución, la homosexualidad, la masturbación, las perversiones o lo que así se llamaba por entonces, entre otros, se constituyeron en objeto de atención.

El asunto de la prostitución aparecía directamente vinculado en los discursos y representaciones epocales con una cuestión clave y era la del gran fantasma que representaban las enfermedades venéreas, en particular la sífilis y la blenorragia, las que junto con el alcoholismo y la tuberculosis se visualizaban como los grandes males sociales evitables.² Ésta, sin embargo, no era una opinión aislada, no solo los médicos incluían a la tuberculosis, el alcoholismo y la sífilis como los “grandes problemas sociales” evitables, sino aparecía frecuentemente en la prensa o en los debates políticos de entonces. Diego Armus menciona el valor que fue ganando en este período el discurso focalizado en el hombre y la cultura higiénica, que de alguna manera respondía a las nuevas urgencias producto de la urbanización y la incipiente industrialización. La higiene aparecía como un valor universal -supremo, agregaríamos-, y en tanto ciencia se hallaba por encima de las diferencias sociales y asociada a un papel instrumental de generadora de cambio social, al mismo tiempo que sus contenidos tenían un papel disciplinador, estimulaba la integración y el reconocimiento social. Esa cultura del hombre higiénico empezó -siguiéndolo a Armus- a emerger a fines del siglo XIX, al calor de las preocupaciones por la mortalidad y la morbilidad producidas por las enfermedades infecciosas primero y, más tarde, por los llamados males sociales, la

² Charles Omnés, *Concepto moderno de higiene (Necesidad de su enseñanza)*, Rosario, Imp. Wetzel y Buscaglione, 1904, p. 11

tuberculosis, la sífilis y el alcoholismo y en el entresiglo aparecía como higiene social un corpus de discursos y prácticas que cruzaban la medicina, las ciencias sociales y la política³.

Las venéreas monopolizaron –la sífilis en particular- ciertas ansiedades biológicas difundidas especialmente a fines del siglo XIX y las primeras décadas del XX. El temor a la herencia mórbida se plasmó en la imagen de la heredosífilis, cuyos tormentos y durabilidad parecía no tener fin. Así el placer se tiñó de tragedia y el fantasma de la degeneración expandiéndose a través de las distintas generaciones alcanzó dimensiones inusitadas. La sífilis acechaba los cuerpos y podía despertarse en cualquier momento, a veces al final de la vida de los sujetos⁴. En ese contexto se consagró Fournier como el papa de la sifilografía⁵ y ésta como una rama nueva e importante de la medicina. La angustia que despertaban la degeneración y las venéreas se puso de manifiesto en los controles a que eran sometidas las prostitutas, cuerpos que simbolizaban el terror, el placer y la posible tragedia, de allí, la atención vinculada con los cuidados o medidas profilácticas practicadas por entonces.

El médico francés Fournier, discípulo de Ricord incitó acerca del peligro venéreo⁶. Señalaba que la sífilis no era una “mala aventura” de una noche que se arreglaba con un poco de mercurio, sino una “desgracia grandísima” que si no se la trataba convenientemente “¡ay de ellos en el porvenir!”. No tenía que ver –como

³D.Armus, “El descubrimiento de la enfermedad como problema social” en M.Lobato, *Nueva Historia Argentina*, T. 5, Bs As, Ed Sudamericana, 2000, pp. 544-5, S. Belmartino, C.Bloch, A.V. Persello y H.Quiroga, *Las instituciones de salud en la Argentina liberal: desarrollo y crisis*, Bs. As., Ministerio de Educación y Justicia, Secretaría de Ciencia y Técnica, 1987, pp. 92-93. D. Armus y S. Belmartino, “Enfermedades, médicos y cultura higiénica” en A. Cattaruzza, *Nueva Historia Argentina*, T. 7, Bs As, Ed Sudamericana, 2001, pp.283-329.

⁴Dijo el Dr. M. Pignetto en una conferencia “*Mediten sobre lo dicho: la sífilis adquirida a los 20 años se epiloga 10, 15 o 20 años después con lesiones irreparables como el drama que habeis visto desarrollado en la pantalla cinematográfica donde la perversión, la ignorancia, la herencia, la poca educación del pueblo y la falta de leyes protectoras para la mujer determina el destino de la personalidad humana*” en *La Capital*, 20/2/1923. El film era “Y los hijos pagan”.

⁵A.Corbin, “El encuentro de los cuerpos” en A. Corbin (dir) *Historia del cuerpo*, V. 2 Madrid, Taurus, 2005, p. 198 o “L’hérédosyphilis ou l’impossible rédemption. Contribution à l’histoire de l’hérédité morbide” en A. Corbin, *Le Temps, le Désir et l’Horreur. Essair sur le dix-neuvième siècle*, París, Ed. Aubier, 1991, pp. 137-169 *Les filles de noce. Misère sexuelle et prostitution (19 siècle)*, París, Ed.Flammarion, 1982, pp. 362-370, Cfr José P.Barrán, “La obsesión por la enfermedad” en *Medicina y sociedad en el Uruguay del Novecientos. T. 1. El poder de curar*, Montevideo, Ed de la Banda Oriental, 1992, pp. 146-165. Claude Quétel, *Le mal de Naples. Histoire de la syphilis*, París, Ed Seghers, 1986, pp. 165-169.

⁶ A. Corbin señala que el período de 1885 a la 1ª Guerra Mundial se correspondía con la “edad de oro” del peligro venéreo, construida más bien sobre una propaganda obsesiva y multiforme y estaba fundada en las amenazas que la herencia sifilítica hacía pesar sobre el feto, el individuo, la familia y la raza más que sobre los estragos que la enfermedad ejercía “en sí”. Él señala que el miedo a la sífilis constituyó una conjetura mental original, que el mal podía golpear a todas las edades de la vida, de los “inocentes” como de los culpables sin esperanza de total redención en “L’hérédosyphilis ou..”, loc cit., p. 168.

algunos pensaban- con la acumulación de noches de desenfreno y lujuria, ya que derivaba no [necesariamente, agregaríamos] de “contagios repetidos, reiterados, acumulados, pero sí de un contagio único, de uno solo”. Así un “desgraciado sifilítico, atacado del cerebro (sic), termina por [con] la parálisis general, el reblandecimiento o el gatismo”, expiaba con su propia vida *un solo mal paso*. Ejemplificaba su posición con el caso de un joven estudiante que al obtener su bachillerato fue a festejar su logro a uno de “esos cafés de camareras que infestan el barrio latino”, allí contrajo blenorragia y sífilis a la vez. Sin decir una sola palabra a su familia se empezó a hacer tratar secretamente por un amigo estudiante de medicina y apenas librado de los síntomas visibles, se consideró curado y abandonó el tratamiento. Tres años más tarde se vio bruscamente atacado de accidentes epilépticos, después meningíticos, presentando así una sífilis cerebral que tratada tardíamente lo condujo a la muerte en cinco meses luego del episodio mencionado. Ese joven -insistía el médico- no era un veterano del libertinaje, ni de las prácticas sexuales, por el contrario hizo sus primeras armas amorosas el día en que se contagió precipitándolo hacia una muerte temprana. Insistía que solo un contacto bastaba para infectarse con todas las consecuencias nefastas que esto podía acarrear. Era frecuente por entonces escuchar “una noche con Venus, una vida con mercurio”.

El sifilógrafo insistía que la sífilis, también calificada como “lepra o peste moderna” no se reducía a la simple afectación individual, sino incluía perjuicios colectivos que implicaban desde mortalidad infantil hasta “la degeneración y la amenaza de bastardear la especie”. Pintó entonces el retrato del heredosifilítico que amenazante se cernía sobre la población: la deformación de los huesos, tibias en forma de sable, “estigmas distróficos”, recién nacidos envejecidos, con aspectos simiescos, flacos, prematuros, grisáceos, de piel terrosa, barba rala, miembros atrofiados, dientes raros, entre otros, plasmaban el mal, que se derramaba en la larga duración y casi impune atravesaba las distintas generaciones. Otros síntomas de tipo hereditario se traducían en: abortos, muerte al nacer o durante las primeras semanas de vida, pudiéndose producir en algunas familias polimortalidad infantil, llegándose a despoblar el hogar doméstico, con muertes frecuentes de 4, 6, 8, 10 llegándose a contar hasta 19 (4 nacimientos, cuatro muertes, así sucesivamente). La sífilis podía dar nacimiento a “seres inferiores, decadentes, distróficos, degenerados” y señalaba distintas degeneraciones, desde físicas en las que incluía nacidos deformes, enclenques, enfermizos, jorobados, raquitismo, enanismo, labio leporino, pie equino, mal formación craneal o de algún

miembro, sordomudez, infantilismo testicular hasta degeneraciones psíquicas que traducían en: retardados mentales, desequilibrados, degenerados, imbéciles, idiotas, hasta monstruos, resultado de las detenciones completas del desarrollo, que constituían el “colmo de la degeneración”.⁷

La sífilis era una enfermedad general, pues podía afectar a todos los órganos del cuerpo y crónica, pues podía despertar en el momento menos esperado, 5, 10, 15 hasta más de 60 años después de haberse infectado el paciente. Para Fournier era como un volcán de explosiones intermitentes separadas de períodos de calma. Se manifestaba a través de llagas, chancros, erupciones cutáneas diseminadas, desparramadas, a veces casi generalizadas, ulceraciones, dolores de cabeza, óseos, musculares, neurálgicos, infartos, caída de cabello, perturbaciones nerviosas, esclerosis, tumores, afectaba el sistema óseo, especialmente la tibia, la nariz, la lengua, el paladar, los testículos, el pene, los ojos, el sistema nervioso, produciendo parálisis parciales, hemiplejía, trastornos cerebrales como delirio, atontamiento, etc, lesiones en diversas partes del organismo de acuerdo a la fase en que se hallare desarrollada. Un caso extremo fue descrito por el médico: una joven seducida por un hombre contaminado, ocultó la situación a su familia y no se trató; tres meses después estaba literalmente cubierta de pies a cabeza de enormes úlceras, que le habían devorado dos tercios de la piel, finalmente se extinguió en un estado espantoso. Éstas eran muestras de los peligros individuales que encerraba la sífilis, no obstante, ella como ya mencionamos- suponía otra dimensión, que era la colectiva ya que podía afectar a la descendencia y, al mismo tiempo hablaba de las obsesiones no exclusivamente sociales sino especialmente médicas.

No era, entonces una enfermedad absolutamente individual así también lo indicaba el médico rosarino Camilo Muniagurria, pues dañaba no solo al que la contraía, sino se transformaba en “un mal para la propia familia del enfermo”. La esposa era contagiada por una enfermedad no tratada convenientemente, los hijos la recibían como herencia, transformándose en “*hombres degenerados, sin aptitudes para la vida, cuyo destino prematuro es el cementerio o el asilo*”. Estas perspectivas angustiantes estaban focalizadas en los temores a la transmisión biológica y en la herencia mórbida, que hacía ineludible no solo “*defender la salud y el vigor de la propia familia*”, sino “*la de*

⁷Alfred Fournier hablaba de “patente de virilidad” en “Consejos del profesor Fournier” en *La sífilis y demás enfermedades venéreas. Sus orígenes y medios para combatirla*, Bs As, Ed. Claridad, pp. 18-19. A. Corbin, “L’hérédosyphilis...”, loc cit, p.158-159.

su propia raza”, pues “*Dar hijos sanos y fuertes a la patria es amarla y sentir el patriotismo en la forma más inteligente y elevada posible*”⁸. Unos años antes el fundador de la Liga Argentina de Profilaxis Social, Fernández Verano, comparaba a la sífilis con un “verdadero castigo bíblico” que pesaba sobre la humanidad, por ser la responsable de la persecución y el exterminio de los hijos hasta la 4ta generación, por eso algunos la llamaban “azote humano”, aunque la blenorragia no se quedaba atrás, si se transformaba en crónica podía producir desde esterilidad, ceguera, hasta la muerte. Greco hablaba de “enfermedad de los inocentes”, también de “sombra de la civilización universal”.⁹

El fantasma de la herencia mórbida y del peligro venéreo se transformó en una obsesión porque representaba no solo una amenaza al cuerpo individual sino especialmente al cuerpo social. De allí el énfasis puesto en la sífilis congénita o herederosífilis como se la conocía por entonces que, atravesaba impiadosamente no solo los cuerpos y las clases sociales, también las distintas generaciones, y a nivel del sujeto podía “despertarse”, en el momento menos esperado, a veces recién en el final de la vida del individuo. La sífilis podía propagarse hasta tres o cuatro generaciones y en algunos casos se llegó a sostener, hasta siete generaciones. Contraída, tal vez, en un momento de “locura juvenil”, azotaba a una familia, la imprudencia de un joven castigaba a tantos “inocentes”, degenerando, asimismo, la raza. Era, además una infección “que siempre progresa”, “por regularidad y no por insuficiencia del tratamiento”. Otro médico rosarino el Dr. Manuel Pignetto en una conferencia señalaba “*Mediten sobre lo dicho: la sífilis adquirida a los 20 años se epiloga 10, 15 o 20 años después con lesiones irreparables como el drama que habeis visto desarrollado en la pantalla cinematográfica (*) donde la perversión, la ignorancia, la herencia, la poca*

⁸Camilo Muniagurria, “Como se evita y cómo se cura la sífilis”, Rosario, La Casa del libro Ed. Rosarina, S/F, era un folleto de la Administración Sanitaria y Asistencia Pública, pp. 35-36 (hay otra versión editada en Bs As en 1922 con fotografías). Fernanda Núñez, “París- México: un mismo combate. La sífilis contra la civilización en Javier Pérez Siller y Chantal Cramaussel (Coord), *México Francia: memoria de una sensibilidad común, siglos XIX-XX*, V II, México, Univ Autónoma de Puebla, 2004 en <http://books.google.com.ar/books?id=ZtRZlZQrQgC&pg=PA271&dq=m%C3%A9xico-Francia+memoria+de+una+sensibilidad+com%C3%BAn+fernanda+nu%C3%B1ez&hl=es&sa=X&ei=GB54UczXLZj64AP7n4CICg&ved=0CC0Q6AEwAA#v=onepage&q=m%C3%A9xico-Francia%20memoria%20de%20una%20sensibilidad%20com%C3%BAn%20fernanda%20nu%C3%B1ez&f=false>

⁹Camilo Muniagurria, “Como se evita...”, op. cit. pp. 6-8 (hay otra versión editada en Bs As en 1922 con fotografías). Greco, Nicolás Greco, *¿Tengo yo sífilis?*, Bs As, Ed El Ateneo, 1922, pp. V y 17. Alfredo Fernández Verano decía en la Conferencia inaugural de la Liga Argentina de Profilaxis Social el 12 de mayo de 1921 que dada la enorme difusión que habían alcanzado en vez de “secretas” correspondería llamarlas “enfermedades públicas” en *Por la salud y el vigor de la raza. Plan de defensa social contra las enfermedades venéreas*, Bs As, Liga Argentina de Profilaxis Social, 1935, pp. 5-10.

educación del pueblo y la falta de leyes protectoras para la mujer determina el destino de la personalidad humana”¹⁰.

Sin embargo no solo los libros, artículos médicos o periodísticos daban cuenta de la significación que las enfermedades venéreas -en especial, aunque no exclusivamente la indicada- cobraban por entonces, sino, especialmente el diseño e implementación del sistema reglamentarista que se aplicaba sobre los cuerpos exclusivos de las prostitutas en las ciudades y pueblos de campaña de la Argentina iba en el mismo sentido. Justamente el tema de las venéreas fue *el* argumento y no cualquiera desplegado para sostener la importancia de la regulación de la prostitución, como acontecía en Europa. El sistema conocido como prostitución reglamentada que se puso en funcionamiento en Rosario entre 1874 y 1932¹¹, era una suerte de dispositivo que combinaba aspectos político-administrativos, sanitarios y policiales aplicables exclusivamente a prostitutas y casas de tolerancia inscriptas en los registros municipales y policiales. Si bien el meretricio como práctica es anterior a la existencia de normativas, adquirió a fines del siglo XIX y principios del XX una dimensión novedosa. Fue considerado un mal social necesario, peligroso aunque irradicable y un oficio que el Estado municipal pasó a regular. Estaba basado en el sistema francés, pues el moderno proceso de control gubernamental de la prostitución empezó a perfilarse en Europa hacia 1802 como parte de una campaña para frenar la propagación de la sífilis en la Francia napoleónica y a los efectos de mitigar la expansión de la enfermedad entre las tropas, preocupación habitual en los mandos militares. Hacia 1870 los burdeles autorizados y bajo control policial fueron una operación exitosa en muchas ciudades europeas.¹² En el caso de París la ciudad fue dividida en 20 distritos y al frente de cada uno había un inspector de policía que vigilaba la vía pública, fiscalizaba las casas de citas y obligaba a las mujeres que no estaban inscriptas a hacerlo. Ellas podían matricularse de tres formas: presentándose voluntariamente, llevadas por las amas o regentas o bien, a través del inspector que podía obligarlas por medio de la fuerza. Eran revisadas en el dispensario cada quince

(*) El film que pasaban era “Y los hijos pagan”.

¹⁰La Capital, 20/2/1923, M.Pignetto, *Profilaxis pública de la avariosis en la República Argentina*, Rosario, Imp Di Pierrri Hnos, 1922, comunicación presentada al 2º Congreso Nacional de Medicina, Bs As, 1 al 8 de oct de 1922, p. 5.

¹¹M.L.Música, *La prostitución reglamentada en Rosario (1874-1932)*, tesis de doctorado en historia, Rosario, Fac de Humanidades y Artes, 2010, editada parcialmente como *La ciudad de las Venus impúdicas. Rosario, historia y prostitución*, Rosario, Laborde Ed, 2014 o también *Sexo bajo control. La prostitución reglamentada: un escabroso asunto de política municipal. Rosario entre 1900 y 1912*, Rosario, UNR Ed, 2001.

¹²D. Guy, *El sexo peligroso. La prostitución legal en Buenos Aires. 1875-1955*, Bs. As., Ed. Sudamericana, 1994, p. 66

días o semanalmente en otros casos, por el médico con espéculo quién le entregaba un certificado indicando el estado de salud. Si quería cambiar de vida y borrar el nombre de los registros, debía informar a la policía justificando su nueva conducta. Tenía un plazo de prueba a fin de evitar que semejante decisión fuera solo un pretexto para eludir el control sanitario, convirtiéndose en prostituta clandestina. Además estaban establecidas las contravenciones para las legales.¹³

Rosario, Buenos Aires y también otros pueblos de campaña de la Argentina, eran lugares en los que rigió el reglamentarismo. En ellos el asunto de la prostitución fue un tema de enorme interés público y además objeto de fuertes intervenciones públicas, a través tanto de normativas como de tecnologías sanitarias múltiples y diversas, -por lo menos en las ciudades más grandes- en el período que ya dijimos, aunque en Europa hubo regulaciones sobre el tema desde la Edad Media. Así la atención puesta en la prostitución iba de la mano con la preocupación que generaban las venéreas.

El interés por las enfermedades venéreas se acrecentó en particular en la década del '20 y en la prensa puede verse mayor profusión de notas y artículos médicos dedicadas a estos temas; interés similar al que se dio alrededor de la coyuntura de 1909/10 en que se descubrió el Salvarsán (606), más allá que las referencias a las venéreas estuvieron constantemente presentes como elemento sustancial para justificar el sistema reglamentarista aplicado a la prostitución.

La mayoría de los textos médicos de divulgación de entonces analizaba tópicos más o menos comunes al aludir a cuestiones relacionadas con la sexualidad y así las venéreas ocupaban un capítulo en general muy significativo, insistiéndose acerca de las formas de contagio, medios de prevención, prácticas higiénicas, profilácticas, etc.

En cuanto al libro de Greco éste tenía un título casi autobiográfico, *¿Tengo yo sífilis?*. Estaba dedicado a su hijo, aunque carecía del estilo coloquial e intimista, que otros textos de ese tipo contenían, como ciertos manuales que circulaban por entonces también dedicados a la sexualidad, como el de Bessède. En éste cuestiones como el onanismo en los diferentes momentos infancia, adolescencia, la generación, fecundación, la atracción sexual, la prostitución, el amor, el matrimonio, las venéreas,

¹³Un doctor en medicina, *Elementos de ciencia social o religión física, sexual o natural*, Lisboa, Tip. da Papelaria Aurea, 1895, pp. 196-197, 208-214. Entre las contravenciones establecidas se encontraban: ir a sitios prohibidos, encarar hombres en la calle, emborracharse, pedir limosna, presentarse en la vía pública con la cabeza y los hombros descubiertos, etc.; infracciones que se penalizaban con una determinada cantidad de días de arresto. Había otras transgresiones más serias como las de eludir la visita sanitaria, seguir en el oficio enfermas, exhibirse desnudas en las ventanas, seducir a hombres casados, recibir visitas de muchachos, entre otras.

las necesidades sexuales entre otros parecían ser los principales temas a tratar en conversaciones o también situaciones o diálogos, probablemente imaginarias, con los hijos.¹⁴ En el texto de Greco en la portada también se repetían esas estrategias coloquiales “¿*Quiere usted pensar en su salud y en la de sus seres más queridos?*”, más allá que esta estrategia narrativa no se sostenía en el resto del libro.

¿Qué tenía de particular el texto de Greco?

Por un lado, mencionaba que la sífilis era “la enfermedad microbiana e infectocontagiosa más universal, más desorganizadora individual y socialmente, más descuidada y, sin embargo, MÁS FÁCIL DE CURAR” (portada), en esto difería de la literatura médica de la época y al mismo tiempo la profusión de tratamientos largos, infructuosos, y sobre todo muy sucios, con inyecciones -o en otros formatos- de mercurio desmentía esa presentación, excepción que solo podía encontrarse en los innumerables avisos casi “mágicos” que aparecían en la prensa y eran continuamente calificados de “charlatanes” por los mismos médicos.

Compartía con otros textos médicos y no médicos un conjunto de preocupaciones y formas de abordar el asunto de las venéreas, por ejemplo, las presentaciones estadísticas que hablaban de las tasas de afectados, poniéndolas en contacto con estadísticas de otros países, como Estados Unidos o Gran Bretaña y fundamentalmente Francia, mencionando los datos proporcionados por inefable Dr. Fournier quien decía que en París en 1903 de cada 100 hombres había de 13 a 16 infectados. Greco registró 26 enfermos recién infectados sobre un total de 81 enfermos asistidos por sífilis por 1000 habitantes, durante 5 años (de 1910 a 1914), en el Hospital de Ramos Mejía¹⁵, cifras que multiplicó por 10 veces, calculando los demás consultorios hospitalarios y particulares de la metrópoli. Por su parte los doctores Pacífico Díaz y Neocle Ragusín hablaban de un 40 % de infectados dentro de los conscriptos que hacían el servicio militar en el ejército según una comunicación que habían presentado a la Sección de Medicina e Higiene del Congreso Americano de Ciencias Sociales, reunido en Tucumán

¹⁴ G.M. Bessède, *Lo que todos deberían saber. La iniciación sexual. (Conversaciones con nuestros hijos de tres a veinte años)*, Barcelona, Bs As, Publicaciones de la Escuela Moderna, 1917.

¹⁵ Hospital San Roque, actual Ramos Mejía, sede de la Cátedra de Dermatología y Sifilografía de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires, Sala VIII a cargo del Profesor Dr Baldomero Sommer en 1903, donde Nicolás V Greco actuaba como practicante en el último año de su carrera de medicina. Sommer fue maestro de Greco y primer Profesor Titular de la Cátedra de Dermatología y Sifilografía de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires, designado por concurso en 1892 en Amalia M Bores, Inés A Bores, Lidia E Valle, Daniel Navacchia, “Pie de Madura. Primer caso en nuestro país y breve actualización (1904-2013)” en *Revista de la Asociación Médica Argentina*, Vol. 127, Número 1 de 2014, Bs. As, pp. 30-33. Consulta: http://www.ama-med.org.ar/vermas_revista/27 el 16/07/2015.

en 1916. Cifras que también se transcribían en las notas que médicos rosarinos difundían, como las del Dr. Manuel Pignetto. Según decía Greco, el 30 % de la población estaba sifilizada, aunque reprodujo en nota al pie estadísticas de una envergadura menor a la indicada, porcentaje que obtuvo de una proyección geométrica que fue construyendo y que resulta por lo menos dudosa, si contrastamos con los datos estadísticos también por él proporcionados de defunciones por sífilis en Argentina entre 1911 a 1914, 2251 muertos, 1332 hombres y 919 mujeres, la mayoría era por heredosífilis precoz o tardía, anotándose hasta los 15 años 1616 niños fallecidos por ella. Esta cifra era muy baja en relación con la mortalidad que se había registrado en esos años y creía que estaba relacionada con cómo se anotaban los diagnósticos y estadísticas basadas en los Anuarios Demográficos del Departamento Nacional de Higiene organizadas por el Dr. Nicolás Lozano.¹⁶ Si comparamos con cifras rosarinas en 1904 hubo 8 muertos por sífilis llegando a 42 en 1911.

Sin embargo lo más novedoso que presentaba el análisis de Greco en relación con la sífilis tenía que ver con la descripción de un nuevo tipo de síndrome que llamaba *sifilipsiquismo* que consistía en una especie de cuadro “morbo” complejo que integraba distintos factores. Eran signos neuro-psíquicos que se referían a ciertos estados de conciencia, por una parte, producidos por alteraciones del estado general y el sistema nervioso, y por otra, conductas, hábitos, etc. a los que no se les otorgaba mayor importancia social por considerárseles “normales”, salvo en el momento que pusieran en evidencia su anomalía. Los síntomas que ahora señalaremos y sus dudosas proyecciones casi geométricas en relación con las estadísticas, hablaban de un fuerte intento de agudización de la medicalización y por ende de control social, ahora más extendido que el encapsulamiento focalizado exclusivamente en los cuerpos de las prostitutas reglamentadas, ya que el autor criticaba fuertemente las tecnologías sanitarias implantadas por los gobiernos municipales al respecto.

Según Greco hasta ese momento se trataba la sífilis hereditaria (heredosífilis, al decir de Fournier) casi exclusivamente contemplando los síntomas o signos evidentes, conocidos y ya citados por nosotros previamente como estigmas hereditarios, distrofias, malformaciones óseas, gigantismo, raquitismo, aunque incluía también estados

¹⁶Anuario Estadístico de la ciudad del Rosario de Santa Fe, Año 1928, Rosario, s/p, Anuario Estadístico de la ciudad del Rosario de Santa Fe, Año 1929, Rosario, s/p. Nicolás Greco, op. cit, pp. 116-117 y 6.

artríticos, histéricos, epilepsia, asmáticos, los “antojos” (que llama noevi¹⁷), las convulsiones, náuseas, idiotez, degeneración mental, las perversiones de todo orden, tics, etc. Más allá de éstos el texto incluyó los signos neuro-psíquicos patológicos – sifilipsiquismo- descuidados y fundamentalmente inexplorados por los médicos y por la gente. Éstos eran para él casi superiores a los ya descritos, porque no solo afectaban al individuo, sino también a las relaciones entre éste con la familia, con la sociedad “y con todas las múltiples manifestaciones sociales de índole colectiva político económica y de gobierno que constituyen el engranaje nacional e internacional”. Todos esos signos –y es comprensible desde su perspectiva por la vastedad de dimensiones- colocaban a la sífilis en un lugar preponderante, por encima del alcoholismo (que calificaba como intoxicación, no como mal social como era habitual en los discursos médicos de la higiene social) y de la tuberculosis y sobre todo –pensaba Greco- daba cuenta de la enorme difusión de la sífilis adquirida ignorada, aparentemente curada y de la sífilis hereditaria.

Definía entonces como sifilipsiquismo a signos neurosíquicos que daban cuenta de la acción de la sífilis en el organismo y que configuraban “estados de conciencia” característicos de la personalidad, o de la “anormalidad humana” y que por su lenta evolución, su cronicidad, sus recrudecimientos y su “transmisión casi fatal” cuando no era tratada y se transfería a generaciones posteriores. Era una enfermedad que trastornaba no solo el estado fisiológico sino el psíquico, creando una especie de “nueva personalidad en el hombre y la mujer”, alterando no solo al individuo, su hogar sino a la sociedad misma. Se explicaba diciendo que como la sífilis iba transmitiéndose de generación tras generación dentro de estirpes o grupos de familias, modificaba fundamentalmente las impresiones objetivas y subjetivas de los individuos, de ese modo había regiones del cerebro que se excitaban o deprimían más que otras, o bien se desarrollaban menos, conformando dentro de las personalidades individuales particularidades mencionadas como cualidades o bien defectos, dentro de las que incluía la genialidad, virtudes, vicios, atraso, degeneración, delincuencia, anormalidad, junto con otras que mencionaremos enseguida.¹⁸

¹⁷Dr. Darricau, *Des Angiomes et des noevi, et de leur traitement par l'air chaud*, París, Imprimerie Typographique A. Davy, 1912. Consultado: 16/07/2015, <http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k58016469>

¹⁸ Deborah Hayden sostiene algo parecido en su libro *Genialidad, locura y los misterios de la sífilis*, en “La sífilis ha esculpido la personalidad de algunos grandes hombres” de Ángela Boto, consultado: 16/07/2015 en <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2003/03/27/medicina/1048759919.html>

Creía que desde que se formaba el individuo en el seno materno, y sobre todo con la transmisión sucesiva, la sífilis era la que le imprimía caracteres que iban a ser dominantes a veces o bien que al asociarse con otros también de origen hereditario, les daba a los sujetos un sello especial. Así la sífilis forjaba cualidades o defectos individuales que influían sobre el cuerpo social, acerca de los que se debería estar atentos, cuando, por ejemplo se manifestaba demasiado valor, altruismo, generosidad, amor, amistad, lealtad, trabajo, pues había que preguntarse acerca de la razón de semejante exacerbación de la cualidad: ¿era la sífilis un factor “excitante permanente”, era ella la responsable, la que disparaba semejante conducta?. En el mismo sentido valía la pregunta cuando se exteriorizaban aspectos negativos: por ejemplo, avaricia, ambición, egoísmo, engreísmo, egolatría, sujetos mandones, tiranos, calumniadores, deslenguados, haraganes, jugadores, celosos, desleales, débiles de carácter, enceguecidos por cualquier pasión. Pensaba que esas conductas corregidas con tratamientos para la sífilis -léase y reténgase el tipo de terapéutica a la que enseguida aludiremos- y también con educación podían llevar tranquilidad a los hogares y a la sociedad.

Según Greco el reconocimiento del sifilipsiquismo quitaba a la sífilis el carácter de enfermedad infectocontagiosa crónica del individuo para transformarla en una enfermedad universal por excelencia, en “la enfermedad de la vida de relación, en la enfermedad de la civilización”, porque era inherente o inseparable de la multiplicación de la especie y dado el conjunto de factores tan diversos que había considerar obligaba a modificar los conceptos sobre moralidad, educación, costumbres, etc.

Mencionaba que detrás de las ideas de grandeza, envidia, odio, avaricia, placeres excesivos, codicia, deseos de poder o de imponerse a otros, de destrucción, presentes muchas veces en los dirigentes políticos estaba, tal vez la sífilis detrás de esas manifestaciones, moviendo la inteligencia, la voluntad o los sentimientos. Los médicos debían considerar todos esos signos neuro-psíquicos al producir los diagnósticos, y el tratamiento de ese “estado debe ser especialmente médico y no exclusivamente moral o religioso o educativo o legal” como se había hecho hasta ese entonces.

Consideraba que había diferentes tipos de síndromes neuropsíquicos que incluía dentro del sifilipsiquismo, eran los *volitivos*, los *afectivos o sentimentales* y los síndromes sifilopsíquicos *intelectuales* que caracterizaban la personalidad psíquica de cada cual. Incluía dentro de los síndromes sifilipsíquicos puros todos aquellos que a

menudo aparecían sobrepasando los límites de lo que se llamaba *normalidad* y que indicaban una desviación desfavorable para el individuo que los acusaba.

La sífilis forjaba, como dijimos, cualidades y defectos y Greco trazaba un cuadro tan amplio acerca de los síntomas a prestar atención que bien valdría tanto la caracterización de sifilización de la sociedad como de peligrosidad latente en cada individuo, ya que podía despertarse cuando menos se lo imaginaba. Algunos síndromes sifilipsíquicos puros eran: la ambición, la avaricia, el coraje, la crueldad, el desorden, la prodigalidad, la pusilanimidad, la fanfarronada, el despotismo, la tiranía, la traición, la deslealtad, la rapiña, el egoísmo, la fuerza, la infidelidad, la injuria, la hipocresía, la intemperancia, la intolerancia, la irritabilidad, la lisonja, el lujo, la perversidad, la mentira, la amenaza, la burla, la mofa, el desprecio, la ofensa, el orgullo, el miedo, el ocio, el pesimismo, la haraganería, el abuso, la apatía, la inconducta, el suicidio, la concupiscencia, la adulación, la afectación, la aflicción, la calumnia, el castigo, el desengaño, la desesperación, el desprecio, la desigualdad, la enemistad, el reproche, el vituperio, el odio, la pena, los celos, la inconstancia, la presunción, la indiferencia, el error, el engaño, la trampa, la inexperiencia, el escepticismo, la incredulidad, la astucia, el abuso, el desdén, la disimulación, el desgano, la taciturnidad, la timidez, la indolencia, la avaricia, la pereza, la ingratitud, la envidia, la ligereza, la malignidad, la perversidad, el aburrimiento, la obstinación, el altruismo, la generosidad, el amor, la amistad, la lealtad, el trabajo y otros estados de conciencia que comúnmente se los estudiaba como signos de afecciones nerviosas.¹⁹ Signos o marcas que debían todos leerse en clave de enfermedad o enfermedad latente y eran al mismo tiempo absolutamente vagos e indeterminados por lo menos para pensarlos en términos necesarios para la producción de un diagnóstico. ¿Por qué medios o criterios se podía establecer una conducta como altruista, perezosa, perversa, etc.? Conductas que resultaban sospechosas pues podían ser reveladoras de una sífilis imperceptible.

Según él estas conductas podían funcionar a modo de alerta para los médicos, junto con el examen de antecedentes personales, familiares y médicos, eso en el caso de las sífilis de transmisión hereditaria y las contraídas; ahora bien era más complejo pensarlo –agregaríamos– para los casos de la sífilis latente o ignorada, pues veía al sifilopsiquismo como el elemento revelador más típico de la sífilis, y “generalmente el factor predominante en el substrato de la anormalidad humana y su profilaxis está en el

¹⁹ Greco, op. cit, pp. 33-36, 91-92 y 125-126.

tratamiento temprano de la enfermedad”. La sífilis era para el autor como un fantasma acechante, que modelaba comportamientos, produciendo temperamentos volubles e inconstantes, deprimidos y sesgaba la vida. La sífilis era también sinónimo de muerte que dejaba desamparada a las familias, la generadora de dramas pasionales, la que alteraba las facultades mentales, la que generaba conflictos no solo entre los individuos sino entre las naciones, la que ponía en jaque las voluntades, la que propendía hacia el alcoholismo y la perversión de las costumbres. Vaya peso le otorgaba a la enfermedad.

Como puede verse la sintomatología aludida era vastísima y difícil sin duda de encuadrar debido a la vaguedad e indeterminación en el uso de conceptos tales como la indiferencia, el altruismo, la pereza, la perversidad, etc., categorías que por cierto eran imposibles de medirse en el sentido más técnico que pudiéramos pensar ya que dependían fundamentalmente de criterios completamente subjetivos/valorativos del médico en este caso -o del agente que las pronunciara- con lo que ello implicaba, puesto que su aplicación dependía de la maleabilidad o de la labilidad de criterios morales, científicos, etc. desde los que pensaban los médicos y la sociedad de entonces. Al mismo tiempo instalaba la sospecha en particular aunque no exclusivamente sobre aquellos sujetos que a través de sus conductas, ex-abruptos, sus languideces, etc. no hacían otra cosa que revelar la latencia o la manifestación de la enfermedad. Esta lógica paranoica, si se quiere, exigía al mismo tiempo un ejercicio decodificador que estaba basado en presupuestos o creencias que rayaban en general en la estigmatización de la diferencia.

Muchos de los síntomas mencionados eran por lo pronto difíciles de diagnosticar por ello apuntaba Greco a la pedagogía y al Consejo Nacional de Educación, para que las escuelas fueran no solo espacios destinados a la educación y a la instrucción sino también al tratamiento físico y medicamentoso, generándose desde allí campañas y tratamientos antisifilíticos que iban a actuar a modo de ortopedias sobre aquellos díscolos, insumisos a los que calificaba de anormales. Anormales –diríamos- eran aquellos que se apartaban de la norma, se desviaban, singularizándose hasta el punto de configurar un riesgo para otros, un peligro, una amenaza. Pensaba que era posible “enderezar conductas” acercándolos a la normalidad, a niños calificados de haraganes, indolentes, desaplicados, indóciles, desatentos, débiles, irrespetuosos, pendencieros, atrasados, desmemoriados, etc, que asiduamente a través de prácticas pedagógicas apenas se podían modificar, sin embargo, “ayudados” por el tratamiento antisifilítico obtendrían resultados “sorprendentes” en la gran mayoría de los niños. Consideraba

necesario llevar a cabo una severa campaña antisifilítica y antivenérea a través de la cual se obtendrían resultados palpables en pocos años. Si bien el autor indicaba que detrás de estos presupuestos había una vocación absoluta hacia el bien de los demás y del país, vale la pena mencionar que los tratamientos antisifilíticos -por las dudas- que estaba planteando eran largos, sumamente dolorosos, cruentos y muy sucios. Tratamientos antisifilíticos para “enderezar” conductas que hablarían de sífilis latentes. Identificación e individualización, prevención y medicalización del anormal a través de una farmacopea impiadosa, que podía más matar que curar. Se oían tempranamente voces críticas contra la utilización del mercurio, que producía intoxicaciones y hasta muertes por la ingesta continuada. Se ve así su adscripción a los presupuestos eugenistas y además nociones como las de “peligrosidad” de ciertas individualidades, que en el fondo subyacían, eran tan imprecisas, tan lábiles que podían habilitar cualquier tipo de arbitrariedad.²⁰ También Alfred Fournier recomendaba tratar a todo hombre joven agobiado de una cefalea persistente como afectado de sífilis hereditaria, de la misma manera un niño que “no es él mismo” o cuyos resultados escolares decayesen de una manera inquietante, tratarlos con mercurio.²¹

Vale mencionar qué era lo que se utilizaba por entonces para tratar la afección y que Greco conocía perfectamente cuando estaba pensando en aplicarlo sobre los niños díscolos. Se usaban por entonces distintas drogas en los tratamientos de combate a la sífilis, una de ellas fue el mercurio, que se administraba en general a través de inyecciones, pero también en forma de polvos, píldoras, bebidas, elixires, pociones, baños a vapor, por medio de fricciones o bien de supositorios (cuyos resultados eran inferiores). El tratamiento con mercurio consistía en una administración casi vitalicia, intensivamente al principio -los seis primeros años- y en forma más espaciada luego. Se suministraba a través de píldoras que podían afectar el aparato digestivo, de una pomada gris que generaba, a veces, dermatitis, método muy sucio o inyecciones de calomel, productos que se alternaban con la toma oral de yoduros. Al cabo de un tiempo de

²⁰ Marisa A. Miranda, “Buenos Aires, entre Eros y Tánatos. La prostitución como amenaza disgénica (1930-1955)” en *Dynamis* V. 32, N° 1, Granada, España, pp. 93-113, 2012. También puede verse M. Miranda y Gustavo Vallejo (Dir), *Una historia de la eugenesia. Argentina y las redes biopolíticas internacionales 1912-1945*, Bs As, Ed. Biblos, 2012 o bien *Darwinismo social y eugenesia en el mundo latino*, Bs As, Ed. SXXI, 2005.

²¹ A. Corbin, “L’hérédosyphilis ou...” loc cit, pp. 167-168. Como bien señalaba el autor el conocimiento de la herencia mórbida es fundamental para aquellos que se interesan en describir la historia de los “degenerados”, de los “abortos”, de los “inferiores”, de los “abandonados”, la historia de cierta obsesión por la raza indispensable para la comprensión de las políticas eugenésicas de nuestro siglo XX

ingestión de mercurio se visualizaban los síntomas de intoxicación crónica²². El mercurio era un metal conocido desde los tiempos más remotos siendo utilizado antes de aplicarlo al tratamiento de la sífilis, en varias enfermedades de origen parasitario como la sarna, tiña, impétigo, etc.. A partir del siglo XVI se empezó a emplear para la avariosis a través de fricciones, aunque algunos adoptaban los procedimientos que se conocían para curar la lepra u otros procesos cutáneos. Generaba reacciones encontradas entre los propios galenos, porque implicaba largos tratamientos, inseguros, “*los preparados mercuriales nunca eliminan (...) los productos morbosos de la enfermedad*”, eran muy dolorosos y muy tóxicos y en algunos pacientes generaban dolores óseos, caída del pelo debido a las cantidades de mercurio que incorporaban.²³ El mercurio mitigaba las reacciones, hacía marchitar o desaparecer manifestaciones sifilíticas o cutáneas durante su aplicación. Algunos manuales indicaban años más tarde que se solía responsabilizar al mercurio de trastornos que tenían que ver con la misma enfermedad; que se eliminaba por los riñones, sin que ninguna partícula quedara en el organismo, pudiendo tan solo provocar una diarrea, irritación de las mucosas, que se podía evitar con la dosis adecuada, debiendo utilizarse otra droga cuando no se toleraba²⁴.

Se usaba también el arsénico en sus diferentes versiones dos de ellas fueron el 606 o “la bala mágica”²⁵ y el 914. El Salvarsán (606) fue muy empleado como elemento de cura, por Paul Ehrlich, su base fue el arsénico²⁶, reemplazando en general los tratamientos en base al mercurio, de acción más rápida y, a posteriori, se utilizó el Neosalvarsán, que reducía las reacciones secundarias. También hubo voces críticas mostrando que las opiniones no eran uniformes ni homogéneas en cuanto a la “bala mágica”²⁷. Además del mercurio y el arsénico, se utilizaba el yodo y el bismuto (desde

²²Enzo Fernando Costa, *Historia de la sífilis y de los hombres que lucharon contra ella*, Bs As, EUDEBA, 1977, pp. 43- 44. Greco, op.cit. pp. 53-64. Lucas Peacan “La sífilis” en *La sífilis y demás enfermedades venéreas. Sus orígenes y medios para combatirla*, de Dres Narbel, Fournier, Bloch y Peacan, Bs As, Ed. Claridad, V. 12, pp. 36-37.

²³*La Capital*, 26/7/1911

²⁴A. Costler y A. Willy, *Enciclopedia del conocimiento sexual*, Bs As, Ed. Claridad, 1954 (ed orig fr.1937), pp. 400-401.

²⁵Se lo conocía así porque se obtenían rápidamente notables mejorías, una mujer se había quedado sin habla por la sífilis y no podía tragar alimentos, por las llagas, unos días más tarde con el tratamiento del 606 recuperó la palabra. La cura se había producido en 15 días *La Capital*, 10 y 27/9/1910,

²⁶*La Capital*, 5/2/1912. P. Belmes y L. Belmes, *Salvadores de la humanidad*, Bs As, Ed Stillograf, 1948, pp. 193-194 (sobre Paul Ehrlich).

²⁷*La Capital*, 4/6/1911 había opiniones críticas con respecto al uso del 606, que mencionaban que mataba al treponema pálido pero también al enfermo. En el mismo sentido *La Capital*, 16/8/1911, algunos accidentes del Salvarsán. *La Capital*, 20/4/1911 sobre la eficacia del 606, “remedio inmediato y eficaz”.

1921)²⁸ y la plata. Las terapias consistían en series de inyecciones que implicaban muchos años de aplicaciones, a veces hasta toda una vida. Hasta el descubrimiento de la penicilina como terapéutica para la sífilis, los médicos utilizaban los señalados o bien los combinaban; estrategia que aparecía como más efectiva.

La profusión de avisos publicitarios sobre “enfermedades secretas” o “vergonzantes” daba cuenta no solo de la importancia social de estas enfermedades, sino de la profusión de tratamientos alternativos que se proponían. Los médicos solían alertar sobre los “charlatanes” que ofrecían curas o soluciones mágicas que iban desde pastillas, específicos hasta sesiones de espiritismo. Los avisos publicitarios prometían curas radicales y en pocos días para la sífilis o la blenorragia. Este tipo de prácticas eran formas de impugnación de la medicina alopática²⁹.

Retornando a la propuesta de Greco justamente su obsesión por la sífilis le llevó a decir que era necesaria la creación de unos Policlínicos de Higiene Social y propuso un diseño cuya Dirección debía ser nacional y no local como hasta ese momento se estilaba. De hecho las ciudades reglamentaritas contaban con Dispensarios de Salubridad dedicados exclusivamente a la atención y control de las prostitutas patentadas y Sifilicomios donde éstas debían internarse. En Rosario había algunos servicios nocturnos de Piel y Sífilis desde 1922, para el público, que funcionaban fuera del horario y control de las mencionadas, pero estaban en general atendidos por practicantes que trabajaban a *ad-honorem*. Según Greco los Dispensarios profilácticos o antivenéreos locales, -pensaba en el creado por la Municipalidad de Buenos Aires- no constituían verdaderamente espacios de profilaxis, porque no generaban propaganda,

²⁸Estos cuatro eran los mencionados por Pedro Baliña, “Concepto general de la infección sifilítica y de su tratamiento” en *Revista del Círculo Médico Argentino y Centro de Estudiantes de Medicina*, A. XXV, septiembre de 1925, N° 289, Bs.As, p.1318-1338; E.Gaviña Alvarado, “Bismutoterapia de la sífilis” en *Revista del Círculo Médico Argentino y Centro de Estudiantes de Medicina*, A. XXX, mayo de 1930, N° 345, Bs.As, p. 640-659; José Luis Carrera, “Consideraciones sobre el empleo del Neosalvarsán y otros medicamentos”, en *Revista del Círculo Médico Argentino y Centro de Estudiantes de Medicina*, A. XXV, octubre de 1925, N° 290, Bs.As, p. 1552-1575. Felipe de Filippi, “Sobre la profilaxia de la blenorragia en el hombre” en *Revista del Círculo Médico Argentino y Centro de Estudiantes de Medicina*, A. XXV, abril de 1925, N° 284, Bs.As, p. 447-449. Debo el conocimiento de estos cuatro artículos a Jorge Requejo. También Nicolás Greco, *¿Tengo yo sífilis?*, op. cit, además de aludir a los tratamientos de entonces criticaba el charlatanismo y el curanderismo.

²⁹*La Capital*, 2/2/1881, 6/4/1883, 17/10/1886, 15/7/1886. *La Capital*, 15/2/1928 señalaba que como solían llamarlas “secretas” se extendían de forma tal que era muy difícil combatirlas y para colmo el carácter moralmente “vergonzoso” que se les atribuyó produjo un silencio contraproducente en los enfermos. Consideraba necesario el certificado pre-nupcial del hombre, que era el que propagaba las afecciones.

El Dr. A. Fernández Verano de la Liga Argentina de Profilaxis Social sostenía que el carácter vergonzoso había contribuido a retrasar el conocimiento y alcance que la sífilis traía aparejada, había que combatirla franca y enérgicamente en *La Capital*, 6/8/1930. Los objetivos de la Liga en *América*, 19/11/1928 o en Fernández Verano, op. cit. *Caras y Caretas* N° 69, Bs As, 27/1/1900, *La Capital*, 28/1/1900.

alejaban en vez de atraer a los enfermos de los dos sexos (eran como mencioné específicos para el control de prostitutas), funcionaban en un horario breve en los mismos hospitales y no contaban con personal especializado. En Rosario salvo la sala del Sifilicomio Municipal que estuvo desde 1890 (con distintos vaivenes) hasta 1918, en que finalmente se cerró, funcionando en el Hospital de Caridad, el Dispensario de Salubridad después fusionado con el Sifilicomio desde 1914, eran dependencias independientes de los hospitales públicos y se instalaron, por ejemplo, en uno de los barrios donde funcionaban los prostíbulos. En 1911 la Asistencia Pública órgano del que dependía el Sifilicomio Municipal y el Dispensario de Salubridad, (por entonces eran dos dependencias separadas) fue sometida a un sumario e investigación y sancionado el Director del primero por tener alojadas mujeres no prostitutas. Pretendía Greco que a través de esos Policlínicos se incitara a la población a que se examinara por si tenía sífilis latente, distanciándose de este modo de las estrategias basadas en el sistema reglamentarista que utilizaba normativas tanto municipales como policiales y que para él eran muestras de fracaso en todas partes del mundo donde se las aplicaba.

La sífilis y las venéreas eran vistas como “flagelos”, “lacras” que estigmatizaban a la familia, destruían el hogar y degeneraban a la raza. Dado el potencial destructivo que portaban necesitaban de “paladines” que las combatieran, “hombres de voluntad” que detuvieran sus avances, gobiernos que apoyaran o fundaran instituciones con el mismo objeto, ya que constituían “peligros” que acechaban a la juventud³⁰. Los tratamientos de la sífilis eran muy largos, bastante desalentadores, muy caros, con reapariciones después de años, motivos por los cuales los pacientes tendían a abandonarlos, a tomar medidas por cuenta propia, a fin de abaratar costos cayendo, a veces, en manos de “charlatanes”. Advirtamos que no se conocían por entonces curas definitivas de la enfermedad, situación que se lograría con la penicilina, descubierta por Alexander Fleming en 1928. Aunque será recién a fines de 1939 que un equipo de la

³⁰*La Capital*, 27/7/1926, *La Capital*, 15/2/1928 mencionaba que la lucha contra la avariosis se había transformado en uno de los problemas sanitarios que revestía mayor interés. *La Capital*, 9/8/1928 indicaba que la existencia de sanatorios dedicados exclusivamente a la cura de estas enfermedades específicas a los que concurrían “multitud” de enfermos a todas horas del día y algunos atendían en horarios nocturnos, era una “prueba manifiesta” de lo que el “vicio” sin contralor oficial severo estaba causando en la ciudad. Las autoridades debían mostrarse exigentes en sus inspecciones higiénicas y preventivas, cosa que no acontecía porque el soborno, la complacencia o la amistad política permitían que se cometieran infracciones, al mismo tiempo que el clandestinismo se desarrollaba con vigor. *América*, 12/9/1929 mencionaba la necesidad de impartir educación sexual para los muchachos ya que “*el mal cine, las lecturas clandestinas, las obras de ciencias naturales, los compañeros de más edad, etc. despiertan su curiosidad incitándolos a las tentaciones malsanas cuyas funestas consecuencias generalmente ignoran*”.

escuela de Oxford, integrado por Ernest Chain, Howard Florey y N. Heatley, procuró producir penicilina a gran escala y en 1943 Mahoney comprobó su eficacia en el tratamiento de la sífilis. En caso de la Argentina, en 1947 la penicilina no estaba disponible en forma masiva, no se producía localmente y durante la guerra las remesas habían sido limitadas. Ese mismo año Perón permitió que la firma norteamericana Squibb y Cía instalara una fábrica local de penicilina, que se abrió dos años más tarde, menciona D. Guy³¹.

La historia de los “males vergonzantes” entre fines del siglo XIX y principios del XX³² cuando Argentina y Rosario eran fundamentalmente un país y una ciudad reglamentaristas en lo concerniente a la prostitución es una historia todavía por hacerse.

³¹ E. Costa, *Historia de la sífilis*, op. cit, pp. 51-53; Juan Carlos Barcat, “Sobre la historia de la penicilina. La segunda línea” en *Medicina*. Vol. 66, N° 4, Bs As 2006, p. 363-366 en <http://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol66-06/4/Editorial-SobrelahistoriadelaPenicilina.pdf>. D. Guy, *El sexo*, op. cit, pp.237-239. Respecto a las dificultades de curación de la sífilis José Luis Carrera, “Modernas ideas acerca de la sífilis” en *Revista Síntesis*, A. I, julio de 1927, N° 2, Bs As, Comp. Impresora, pp. 25-57, mencionaba que no quería asegurar que la sífilis era incurable por entonces pero sí afirmar que “*hasta ahora no existe un solo procedimiento por el que se pueda saber cuándo está curada*” y señalaba que tenía la “impresión” que había decaído la sífilis en la Capital Federal, pero no así en el interior de la Argentina, p. 54.

³² Hay algunos escritos para períodos posteriores, por ejemplo Carolina Biernat, “Médicos, especialistas, políticos y funcionarios en la organización centralizada de la profilaxis de las enfermedades venéreas en la Argentina (1930-1954)” en *Anuario de Estudios Americanos* 64, 1, enero-junio, Sevilla, 2007, pp.257-288, Karin Grammatico, “Obreras, prostitutas y mal venéreo. Un Estado en busca de la profilaxis” en F. Gil Lozano, V. Pita e M.G. Ini, *Historia de las mujeres en la Argentina*. T. 2 , Bs As, Ed Taurus, 2000, pp.116-135. Marisa Miranda, *Controlar lo incontrolable. Una historia de la sexualidad en la Argentina*, Bs As, Ed. Biblos, 2011, en especial lo que se refiere a enfermedades venéreas, en el cap 3, pp. 101-117.