

## Citas con explicaciones

### La transferencia del mal

Nuestras comunidades indígenas luchan por mantener sus tradiciones culturales y contra la pobreza y la discriminación. Los *wichis* ya tienen su libro, han conseguido publicarlo con la ayuda de la Universidad de Buenos Aires y otras instituciones e individuos solidarios. Su autor o coordinador es Laureano Segovia, junto con la comunidad indígena *wichi* de una zona del Chaco salteño, el libro se titula: *Olhamel Otichunhayaj-Nuestra memoria*. La edición, bilingüe, la publicó Eudeba en 1998. Son conversaciones con sus ancianos: "Son cosas muy antiguas, historias que ellos nos relatan para que no se pierda nuestra cultura que está en nuestros corazones"<sup>1a</sup>. De ese libro tomamos uno de los relatos relacionados con la medicina<sup>1b</sup>:

#### 1.6. *Mucha gente se enfermaba de sífilis en el baile*

Antes no teníamos remedio para esta enfermedad, mucha gente wichi se enfermaba con sífilis. Esta enfermedad atacaba sobre todo a jóvenes y mujeres. Antes mucha gente se enfermaba de sífilis y como no tenía cura la gente enfermaba hasta que se moría, mucha, muchísima gente murió por la sífilis.

Pero dicen que cuando uno está enfermo y tiene sexo con otra mujer se la puede contagiar y así se salva uno. La única forma de salvarse de la enfermedad era contagiando a otra persona, pues le pasaba la enfermedad y uno podía quedar sano. Hoy en día la sífilis no enferma tanto a la gente porque hoy tenemos remedio. Este era otro problema que mataba a mucha gente antes.

No nos escandalicemos. Si caemos en la erudición superficial podemos informarnos que el concepto mágico de que la enfermedad puede ser transferida, trasplantada o transformada fue compartido por los iletrados y por las elites hasta el siglo XVII, por lo menos, según un historiador optimista<sup>2a</sup>. J.F. Frazer, en la versión abreviada de *La rama dorada* (1922), titula el capítulo LV: La transferencia del mal. El capítulo tiene secciones dedicadas a la transferencia del mal a objetos inanimados, a los animales, a los hombres y, finalmente, la transferencia del mal en Europa<sup>3</sup>. Frazer sostiene que: "La noción de que podemos transferir nuestras culpas y dolores a otros seres que los soportarán por nosotros es familiar en la mente del salvaje". Y prosigue: "En pocas palabras, la idea de delegar el padecimiento es corrientemente entendida y practicada por las razas situadas en un nivel inferior de cultura intelectual y social". Pero, cuando trata sobre la transferencia del mal en Europa dice que entresacó los ejemplos de las secciones anteriores "en su mayoría de las costumbres de los pueblos bárbaros y salvajes" pero que intentos semejantes de transferencia de enfermedades, desgracias y pecados "han sido corrientes también en las naciones civilizadas de Europa, lo mismo en los tiempos antiguos que en los modernos". Un ejemplo, aunque no tomado de Frazer: el tratamiento de los *wichis* para la sífilis se utilizaba también en la Inglaterra victoriana. En la novela *El gran robo del tren* (después filmada), ambientada en Londres en 1854-1855, uno de los personajes, rico gerente de un banco, para curarse de la "enfermedad francesa", consigue una virgen a quien pasarle la enfermedad. El autor de la novela es Michael Crichton, médico graduado en Harvard y que trabajó un tiempo en el Salk Institute, antes de dedicarse por entero a la literatura. Esta terapéutica tenía creyentes y descreídos; si fallaba los creyentes sostenían que la virgen no era auténtica sino reconstituida<sup>4</sup>. ¿Cuál sería el tratamiento utilizado por las

mujeres? Un libro de texto de 1945 dice que, en las mujeres, la localización más frecuente del chancro de inoculación de la sífilis era en los labios mayores, podía percibirse y si era allí o en cualquier otro sitio de los genitales externos podía percibirse el ganglio linfático tumefacto inguinal (ganglio centinela, capitán o de Ricord). El chancro en el cuello uterino era una de las localizaciones *más corrientes* (en bastardilla en el original), podía pasar inadvertido para la afectada: indoloro e invisible y con el ganglio tumefacto intra-abdominal<sup>5</sup>.

En 1838 Phillippe Ricord (1799-1889) estableció, en experimentos realizados en 667 enfermos mentales, que la gonorrea y la sífilis eran enfermedades distintas y específicas. Hasta entonces, como la sífilis y la gonorrea podían adquirirse simultáneamente, había médicos que las creían una misma enfermedad o dos etapas de una única enfermedad, eran monistas. Otros creían que eran enfermedades distintas, eran dualistas<sup>6</sup>. El gonococo se identificó en 1879, la espiroqueta o treponema pálido en 1905.

El tratamiento convencional de la sífilis fue, desde el 1500, el mercurio, ineficaz y dañino. Paul Ehrlich (1854-1915) sintetizó en 1908 el compuesto número 606, el salvarsán (arsenobenzol), sus ayudantes probaron su eficacia en 1910<sup>2b</sup>. En 1914 el neosalvarsán (novarsenobenzol) reemplazó al salvarsán; el bismuto se introdujo en el tratamiento en 1921<sup>6</sup>. El mercurio se siguió utilizando, en 1945 figuraba en los tratamientos como teniendo sus indicaciones en las sífilis antiguas viscerales<sup>5</sup>. La penicilina se ensayó en la sífilis, por primera vez y con éxito, en diciembre de 1943<sup>7</sup>. Cura definitivamente la sífilis y desde entonces no ha aparecido treponema resistente:

En la Argentina el uso de la penicilina comenzó a divulgarse años después (de 1943), ya que los especialistas se mostraban reacios a reemplazar el arsénico y el bismuto, con los que durante largos años habían obtenido resultados favorables [...]. En 1948, desde el Ministerio de Salud Pública propusimos (Mazzini MA y Mom AM) un plan de tratamiento mixto de la sífilis a base de arsénico, bismuto y penicilina, y conseguimos propalar por primera vez en el país en forma oficial, el uso de este antibiótico. [...] En 1950 la eficacia y tolerancia de la penicilina, hizo que elimináramos definitivamente el arsénico en el esquema terapéutico, para aconsejar una cura mixta a base de penicilina y bismuto [...]. En 1954 comenzamos a utilizar exclusivamente penicilina benzatínica en todas las etapas de la sífilis [...]<sup>8</sup>.

Pasemos ahora a las verrugas vulgares, proliferaciones benignas de las células de la epidermis inducidas por virus del papiloma humano (HPV) 1, 2 y 4. Casi todos las sufrimos cuando niños o adolescentes. El 65% desaparece espontáneamente en dos años ¿qué hacer con el 35% restante o mientras se espera que pasen dos años? Destruirlas con sustancias químicas, electro desecarlas, congelarlas, extirparlas con el bisturí o laser, tratarlas con inmunomoduladores<sup>9</sup>. Los frecuentadores de Internet encontrarán en Medline los tratamientos más variados: hipnoterapia, con un *record*, una niña de 7 años con 83 verrugas de 12 a 18 meses de evolución, "refractarias a los tratamientos dermatológicos rutinarios", que desaparecieron después de 5 semanas de hipnosis, dos veces por semana; auto hipnoterapia enseñada a niños sordos; cimetidina; mebendazol y hasta cáscara de bananas para las verrugas plantares, sin resumen en Medline (Warzawer-Schwarcz L. *Treatment of plantar warts with banana skins*. Plast Reconstr Surg 1981; 68: 975-976). Pero hay un correctivo, el resumen de un editorial: Bigby M. *Snake oil for the 21 century*. (Arch Dermatol 1998; 134: 1512-4). Cuando todo falla se usa la magia, los remedios populares. Para esos casos Frazer tiene una receta que procede de las naciones civilizadas de Europa y que, con ligeras modificaciones y excelentes resultados, usó el suscripto cuando tenía 11 o 12 años. Es esta:

[...] En el siglo IV de nuestra era, Marcelo de Burdeos prescribe una cura para las verrugas que está todavía en boga entre los supersticiosos de varias partes de Europa. Toque usted sus verrugas con tantas piedrecitas como verrugas tenga; después envuelva las piedras en una hoja de yedra y tírelas a la vía pública. El que las recoja, cogerá las verrugas y usted quedará libre de ellas. [...]

Las modificaciones criollas consistían en reemplazar las piedrecitas por granos de maíz y la hoja de hiedra por un pañuelo de bolsillo nuevo, con un nudo en una punta para asegurar los granos. El pañuelo se debía tirar para atrás sin mirar, quien lo recogía se llevaba las verrugas.

La penicilina cura la sífilis, la vacuna eliminó la viruela, los antihipertensivos nos impiden ver las lesiones de la hipertensión maligna, las gastrectomías por úlceras pépticas son rarísimas. Cuando tenemos las oportunidades y los resultados son netos, no dudamos sobre los tratamientos, aunque se tarde en aceptarlos. Si carecemos de las oportunidades, o los resultados son poco claros, a veces usamos alternativas razonables. Otras veces, llevados por la desesperación, las creencias y la esperanza de curarnos, pasamos directamente del deseo a las acciones, ciegos a las pruebas y a la razón.

*Juan Antonio Barcat*

Instituto de Investigaciones Médicas Alfredo Lanari,  
Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires,  
Combatientes de Malvinas 3150, 1427 Buenos Aires, Argentina  
Fax (54-11) 4523-6619, e-mail: jabarcat@topmail.com.ar

1. Segovia L. Olhamel Otichujayaj. Nuestra memoria. Buenos Aires: Eudeba, 1998. a) p 11; b) p 35.
2. Porter R. The Greatest Benefit to Mankind (1997). London: Fontana Press, 1999. a) p41; b) p 452.
3. Frazer JG. La rama dorada (1922). México DF: Fondo de Cultura Económica, 1944. Traducción castellana de E y TI Campuzano de The Golden Bough, p 608-16.
4. Crichton M. El gran robo del tren (1975) Traducción castellana de Aníbal Leal de The great train robbery. Barcelona: Emecé, 1995. Capítulo 17 (La necesidad de una virgen)) p 115-8.
5. Fernández Blanco M, Mazzini MA. Dermatología y Sifilología. Buenos Aires: Hachette, 1945. Capítulo XVII, p 506-72 (Sífilis).
6. Walton J, Barondess JA, Lock S. The Oxford Medical Companion. Oxford: OU Press, 1994. Waugh MA: Sexually transmitted diseases, p 894-900.
7. Florey HW, Chain E, Heatley NG, Jennings MA, Sanders AG, Abraham EP, Florey ME. Antibiotics. Oxford: OU Press, 1949. Chapter XV, p 662.
8. Mazzini MA y col. Dermatología Práctica. Buenos Aires: López, 1968. Capítulo 24, p 438-87 (Treponematosis).
9. Woscoff A, Cabrera HN, Kaminsky A. Orientación Dermatológica en Medicina Interna. Buenos Aires: López 1994. Capítulo XVIII: Jaimovich L, Abeldaño A: Virosis cutáneas p 110-20.