

A HISTÓRIA DA SÍFILIS NA MARINHA DO BRASIL

Recebido em 7/5/2013

Aceito para publicação em 1/8/2013

CMG (RM1-Md) Regis Augusto Maia Frutuoso

RESUMO

O autor apresenta os resultados de pesquisa documental, realizada com a finalidade de conhecer os procedimentos médico-periciais utilizados nas avaliações das guarnições da Marinha do Brasil, no período de 1860 a 1900, realizadas no Hospital Central da Marinha, na Ilha das Cobras.

Observa-se a alta frequência de sífilis como causa de incapacidade temporária e definitiva para o Serviço Ativo da Marinha.

Desenvolve ainda um breve relato da controversa origem da sífilis que assolava a população das cidades portuárias e as tripulações dos navios das Marinhas de todo o mundo a partir do século XVI, lembrando as condutas terapêuticas tomadas diante da doença.

Finalmente, apresenta documentação médico-pericial e fatos pouco conhecidos, testemunhando o significativo valor histórico do material coletado nos arquivos da Diretoria do Patrimônio Histórico e Documental da Marinha e no Centro de Perícias Médicas da Marinha.

Palavras-chave: *Sífilis; História da Medicina; Marinha do Brasil.*

INTRODUÇÃO

Este artigo tem por objetivo apresentar os primeiros registros documentais sobre a sífilis nas suas diversas apresentações, que acometiam marinheiros servidores civis no período de 1860 a 1900. Foram realizadas consultas aos arquivos médico-periciais depositados na Diretoria do Patrimônio Histórico e Documental da Marinha e no Centro de Perícias Médicas da Marinha.

Este artigo faz uma revisão histórica e documental da ocorrência da sífilis, com a finalidade de estudar os procedimentos médico-periciais nas avaliações dos servidores militares e civis da Marinha do Brasil.

Na Marinha do Brasil, a primeira Junta de Saúde oficial, a Junta Médica da Marinha, foi aprovada em 1858, pelo Imperador Dom Pedro II, e o Ministro dos Negócios da Marinha estabeleceu e regulamentou a perícia médica, por meio do Decreto nº 1.981/1857 e do Aviso de 27 de julho de 1858, com a finalidade de executar perícias e inspecionar oficiais e praças.

Nos anos estudados (1860-1900), foi constatado que, nas inspeções de saúde com a finalidade de verificação de deficiências funcionais, a Junta de Saúde constatou que a principal causa de incapacidade definitiva para o Serviço Ativo da Marinha foi a tuberculose pulmonar, seguida pela sífilis. Em relação às que causavam incapacidade temporária, chamou atenção a prevalência do beribéri.

As perícias médicas eram registradas em livro, em ordem cronológica, com nome e posto ou graduação do inspecionado, enfermidade diagnosticada e conclusão de laudo médico-pericial. As figuras 1 e 2 apresentam o registro e a transcrição verbo *ad verbum* da ata de uma Inspeção de Saúde datada de 15 de fevereiro de 1860, a mais antiga encontrada nos arquivos da Diretoria do Patrimônio Histórico e Documental da Marinha, referente a um *Machinista de 2ª classe, que sofre de infecção sifilítica, endocardite crônica, e fistula na região inguinal do lado direito. Incapaz ao serviço por ter moléstia crônica incurável.*

REVISÃO HISTÓRICA

A sífilis é uma doença infecciosa crônica que desafia a humanidade há séculos, constituindo um dos enigmas mais intrigantes da história da Medicina, quanto à sua origem e disseminação controversas.

A sífilis teria emergido no Velho ou no Novo Mundo? A pandemia que assolou o Velho Mundo no final do século XV e início do XVI teria ocorrido após o regresso de Cristóvão Colombo do continente americano?

Uma teoria sustenta que a sífilis existia durante muitos séculos na Europa, estando a sua origem nos tempos pré-históricos, proveniente de mutações ocorridas por espécies de treponemas endêmicos da África ou Ásia. Outra teoria afirma que a sífilis era uma doença endêmica no Novo Mundo e foi introduzida no Velho Mundo pelos marinheiros espanhóis após a descoberta da América por Colombo no regresso de sua primeira viagem.

A tripulação das naus teria contraído a infecção através de relações sexuais com indígenas que habitavam a ilha Hispaniola (hoje pertence à República Dominicana e ao Haiti) e transmitida através de uma forma agressiva aos habitantes de Portugal e Espanha, em 1493, alastrando-se para outras cidades portuárias espanholas e daí para a Itália, França, Alemanha e Inglaterra, geralmente seguindo a rota dos navegantes, difundindo-se com tal rapidez entre os habitantes do Velho Mundo que, em pouco tempo, entre 1495 e 1520, a epidemia atingiu o auge.

¹Membro titular da Academia Brasileira de Medicina Militar. Membro da Sociedade Brasileira de História da Medicina. E-mail: regisfrutuoso@gmail.com.

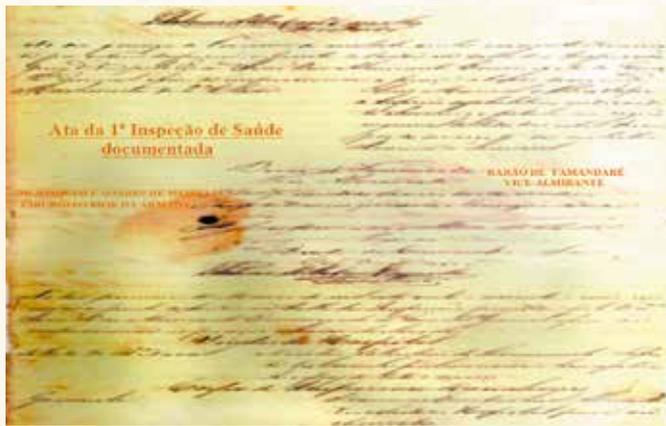


Figura 1: Registro de Inspeção de Saúde realizada na Marinha do Brasil, datada de 15 de fevereiro de 1860



Figura 2: Transcrição do registro de Inspeção de Saúde realizada na Marinha do Brasil datado de 15 de fevereiro de 1860



Figura 3: Chegada dos europeus à América

Outra hipótese é que a sífilis teria emergido como uma nova doença europeia em 1493, causada por um microrganismo, até então inofensivo, que com o passar do tempo foi se diferenciando e adquirindo características que aumentaram sua virulência e permitiram a transmissão sexual e a ocorrência de epidemia. Teria a sífilis existido em estado relativamente benigno, desde eras mais remotas, tornando-se mais virulenta no final do século XV por motivos desconhecidos e sem qualquer relação com a viagem de Colombo?

O rápido contágio teria passado por cidades portuárias, através

da atividade sexual promíscua de marinheiros, soldados, prostitutas e viajantes.

Outra hipótese para explicar a disseminação da doença está relacionada com a campanha militar do rei de França, Carlos VIII, o Afável, que almejava o reino de Nápoles. Seu exército de 12 mil homens era composto em grande parte por mercenários recrutados em diversas nações. Entraram em Roma em dezembro de 1494 e ali permaneceram cerca de um mês entre orgias e comemorações. Acompanhados de perto por uma legião de prostitutas, entraram em Nápoles em fevereiro de 1495, seguindo-se novo período de orgias ao ponto dessa invasão ser chamada na época de “a guerra da fornicação”.¹

A sífilis, a tuberculose, a lepra, entre outras causaram epidemias fatais, aterrorizando a Europa, na época das Grandes Navegações até o final do século XVIII, dizimando grande parte da população europeia ao longo de décadas.¹

Assim, como a lepra, a sífilis também era uma doença estigmatizante. A doença estava associada aos prostíbulos. Era sinal de mau comportamento promíscuo, e era encarada com preconceito, e nenhum país queria ser envolvido com sua origem.

A sífilis era a doença do “outro”, do estrangeiro. Era necessário encontrar o culpado pelo flagelo. Para os franceses, a sífilis era o “mal napolitano”, para os italianos, o “mal dos franceses” ou “mal gálico”, os poloneses consideravam como a “doença dos alemães”. Os russos tinham temor da “doença dos poloneses” e os holandeses referiam como “doença espanhola”. Os turcos chamavam de “doença de cristão”.² O filósofo holandês Erasmo de Rotterdam (1465-1536), de modo imparcial, batizou-a de “a nova peste”. Cada nova nação afetada providenciava novas denominações, sempre culpando o vizinho ou os desafetos.³

No século XVI, o escritor espanhol Gonzalo Hernández de Oviedo (1478-1557), referia que “muitas vezes na Itália eu ria, ouvindo os italianos nos falarem sobre o mal francês e os franceses chamarem-no de mal de Nápoles. Na verdade, uns e outros acertariam o nome se dissessem o mal das índias”, numa referência aos indígenas da ilha de Hispaníola.³

Na realidade, os nomes com as diversas nacionalidades, eram consequentes à disseminação da doença por marinheiros durante suas estadias em portos estrangeiros através de frequentes contatos sexuais.

As diversas denominações foram utilizadas, até que após 1530, o termo sífilis sedimentou-se como principal, derivado de um poema intitulado *Syphilis sive morbus gallicus*, de autoria do médico italiano Girolamo Fracastoro (1488-1553), publicado originalmente em latim, divulgado depois em inúmeras edições e traduções em várias línguas.³

O poema conta o mito de um jovem pastor dos rebanhos do rei Alcithous, chamado Sífilo (Syphilus). Revoltado contra a inclemência de secar as fontes e matar de sede o seu rebanho, blasfemou contra o Deus Sol e jurou que jamais sacrificaria um só cordeiro em seu louvor. O Deus Sol, enraivecido com a atitude do pastor, espalhou germes terríveis sobre a terra, nas fontes e no ar – e Syphilus foi o primeiro a receber o castigo, cobrindo-se então, de feias chagas e quase pagando com a vida o crime que cometera. O povo implorava ao Deus Sol que acabasse com a pestilência, e resolvera sacrificar o infeliz pastor a fim de aplacar a ira dos céus, quando intercedeu Ju-no, que sacrificou um bezerro em vez de Sífilo.³

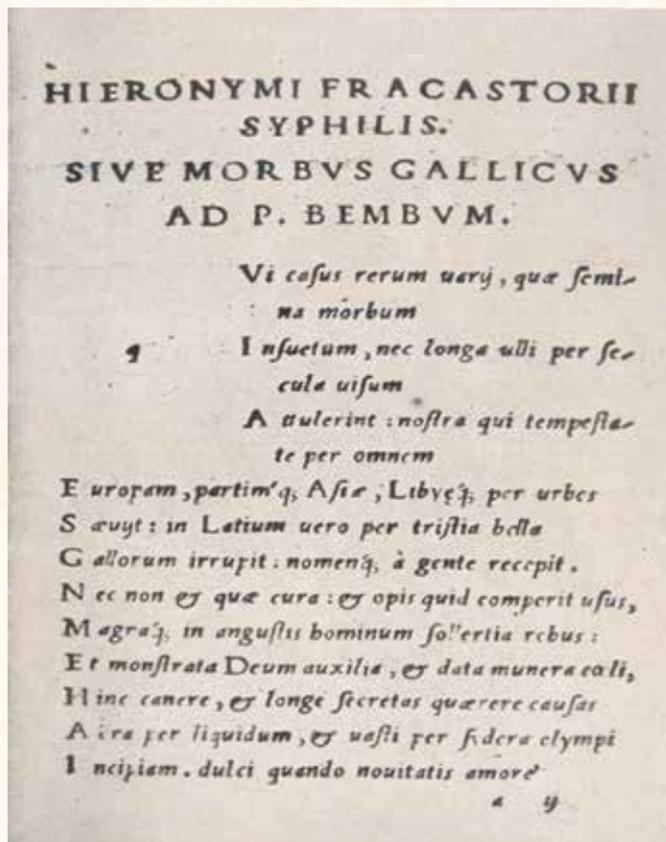


Figura 4: Primeira página da 1ª edição do poema de Fracastoro - *Syphilis sive morbus gallicus* – Verona, 1530

Em 1579, o médico francês Jean Fernel (1485-1558), cunhou o termo lues venérea ou simplesmente lues, cujo significado em latim significa peste, epidemia.²

Outrora, a sífilis manifestava-se principalmente por úlceras cutâneas e lesões ósseas que deformavam horrivelmente as pessoas. Era conhecida como “great pox” (grande bexiga), em contraste com a varíola, “small pox” (pequena bexiga).

O médico do Papa Alexandre XVI, Alexander Benedetto, de passagem por Veneza, em 1497, assim descreve as vítimas da sífilis: o corpo inteiro é repulsivo ao olhar e o sofrimento é muito grande. Os doentes apresentam um estado mais deplorável que os portadores da lepra e da elefantíase, sendo que esta terrível doença pode ser fatal.³

A partir da segunda década do século XVI, observou-se um abrandamento das manifestações clínicas e a doença assumiu características mais próximas da sífilis “moderna”.



Figura 5: Região dorsal com lesões vesiculares, nodulares e gomosas

As lesões tardias das vítimas da sífilis englobam valvulopatia aórtica, aneurismas, coronariopatias, miocardites, arteriosclerose, doenças vasculares cerebrais, cegueira, *tabes dorsalis*, paralisia geral e lesões viscerais de vários órgãos.

Os livros sobre história da Medicina referem que, durante o século XVIII, no tempo de Luís XIV (1643-1715) e de Luís XV (1715-1774), registrou-se nova epidemia de sífilis na Europa, com manifestações graves, tanto de natureza óssea como cutânea. A disseminação da doença foi tão brutal, atingindo inclusive os membros da corte, que os soberanos decretaram o uso obrigatório de luvas, golas altas e perucas, para que o brilho das festas no Palácio de Versalhes não fosse ofuscado pelas feias cicatrizes cutâneas. Assim, a sífilis iniciou o uso de maquiagem, luvas, perucas e de todos os artifícios que se tornaram moda em épocas várias da história.⁴

Outra interferência da sífilis no destino da história atingiu a primeira esposa de Henrique VIII, Catharina de Aragão, que perdeu quatro filhos antes de presentear seu marido com uma filha viva, a futura rainha Mary da Inglaterra, que estampava no rosto os sinais clássicos da sífilis congênita. Já cega, em consequência de uma ceratite intersticial, “Bloody Mary”, como ficou conhecida, veio a falecer por causa da ruptura de um aneurisma na aorta. Desiludido com a incapacidade de sua esposa gerar um filho homem, Henrique VIII insistiu na legalidade de outro casamento. Não obteve sucesso e rompeu relações com a Igreja Romana.⁴

A SÍFILIS NO BRASIL

No Brasil, segundo diversos autores, a sífilis não existiria antes da descoberta. A infecção teria sido introduzida pelos europeus juntamente com os africanos e disseminada pelo contato sexual com as índias. No século XIX ainda havia no Brasil numerosas tribos virgens de qualquer contágio luético.

A sífilis alastrou-se pelo país logo nos primórdios da colonização. Veicularam-na, nos primeiros séculos, os marinheiros, os soldados, os povoadores, as escravas já contaminadas na África ou aqui cedo inoculadas, as meretrizes portuguesas e espanholas, que vieram desterradas para o Brasil.

Dessa forma, a sífilis foi uma doença difundida e mantida pelos costumes livres, dissolutos, pelo desregramento sexual e pela ausência de cuidados profiláticos e de medicação eficaz, existentes na época.

Em carta de Porto Seguro, de 6 de janeiro de 1550, Nóbrega disse que no Brasil morriam “muitos de mal gálico”, responsabilizando os povoadores. Anchieta e outros jesuítas, em suas cartas informativas, silenciaram sobre o assunto. Jean de Léry e Gabriel Soares de Sousa referiam-se apenas à boubá. Já os autores do século XVII concluíram pela generalização da doença, que afetava indiscriminadamente os brancos, os índios e os negros.⁵

O desconhecimento da etiologia e mesmo da verdadeira sintomatologia, pelos antigos profissionais, levou-os a confundir a sífilis com outros quadros patológicos: a lepra, a boubá, a leishmaniose, a sarna, e dermatoses pruriginosas foram rotuladas como lues. Muitas das “chagas” tidas como gálicas, seriam manifestações da leishmaniose tegumentar, endêmica no país, causada pela *Leishmania brasiliensis*, somente identificada no início do século XIX. Por outro lado, casos de sífilis também teriam sido classificados sob outra rubrica,

como a neurosífilis que, à semelhança de outras afecções nervosas, foi considerada por muito tempo como “possessão demoníaca”.⁵

Na Marinha do Brasil, a sífilis constituiu-se em importante causa de incapacidade temporária e definitiva para o Serviço Ativo no período analisado, entre 1860 e 1900.

No período estudado as doenças que incapacitavam definitivamente eram, em primeiro lugar, a tuberculose pulmonar, seguida pela sífilis, e, em relação às que causavam incapacidade temporária, chamou a atenção a prevalência do beribéri, seguida pela malária e a sífilis.⁶

Muitos inspecionados, portadores de sífilis, em que a Junta de Saúde concluía pela necessidade de afastamento temporário, concedendo um período para Licença para Tratamento de Saúde, se restabeleciam e retornavam ao serviço após o tratamento. Hoje sabe-se que poderiam estar curados ou apresentavam uma “cura aparente”, com evolução para as formas secundárias e terciárias que poderiam levar anos para se manifestar.

O laudo abaixo retrata um inspecionado que a Junta de Saúde após nova reavaliação médico-pericial, concluiu pela prorrogação da Licença para Tratamento de Saúde.

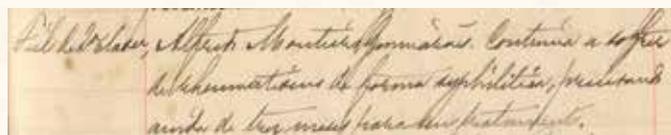


Figura 6: “Fiel de 2ª Classe Alfredo Martins Guimarães. Continua a sofrer de reumatismo de forma syphilitica, precisando ainda de tres meses para seu tratamento”

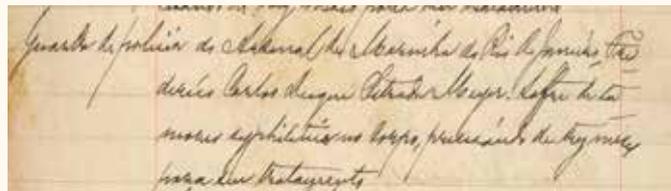


Figura 7: “Guarda de polícia do Arsenal de Marinha do Rio de Janeiro Frederico Carlos Meyer sofre de tumores syphiliticos no corpo, precisando de tres meses para tratamento”

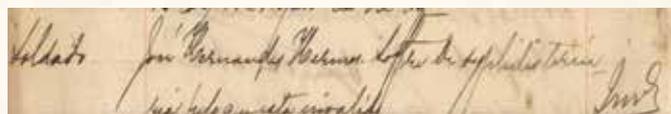


Figura 8: “Soldado José Fernandes Hermes sofre de syphilis terciária pelo que está inválido”

Na maioria dos casos, as Juntas de Saúde incapacitavam definitivamente para o Serviço Ativo os doentes e concluía pela invalidez, já que os inspecionados não apresentavam condições de manter a sua subsistência, como exemplificado nos registros abaixo:

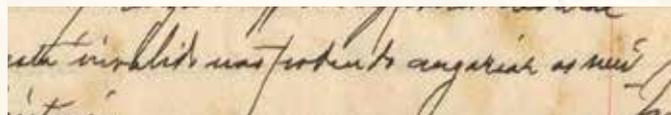


Figura 9: “... Mar de 1ª classe Antonio... sofre de syphilis medular pelo que está inválido não podendo angariar os meios de subsistência”

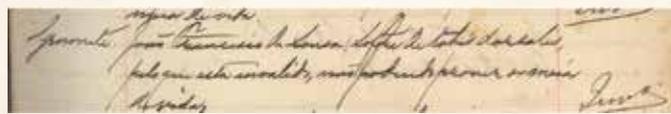


Figura 10: “Grumete João Francisco de Sousa sofre de tabes dorsalis, pelo que está inválido, não podendo prover os meios de vida”

No início dos anos 30, Gilberto Freire estabeleceu uma relação entre a sífilis e a formação da sociedade brasileira, influenciado pelas teorias oriundas da Europa: “Civilização é sífilização”. O Brasil, numa citação de Gilberto Freire, “parece ter-se sífilizado antes de se haver civilizado”.⁵

No Brasil os antigos profissionais ou leigos, usaram, para designar a doença, de expressões, algumas delas denunciadoras dos diversos estágios evolutivos: “sarnas gálicas”, “feridas gálicas”, “gomas gálicas”, “ataques gálicos”, “achagues gálicos”, “gota gálica”. Chamaram de “galicado ou engalicado” o afetado pelo mal. Relewa notar, outrossim, que a princípio significando apenas a sífilis, por ignorância e por extensão ampliou-se o conceito de morbo gálico, que passou a expressar todos os males venéreos, isto é, além da lues, o cancro de Ducrey, o granuloma venéreo, a blenorragia e até mesmo a boubá.⁵

A DOENÇA

Em 1905, Fritz Schaudinn (1871-1906) e Paul Erich Hoffmann (1854-1915) identificaram o agente etiológico da sífilis, a bactéria inicialmente denominada *Spirochaetta pallida*, posteriormente *Spironema* e finalmente, *Treponema pallidum*. O termo *pallidum* (pálido) foi utilizado devido à pouca afinidade da bactéria aos corantes.⁷

O gênero *Treponema* possui três outras espécies patogênicas: o *Treponema pertenue*, agente da boubá ou fambroesia, o *Treponema carateum*, causador da pinta, e a variante *Treponema pallidum subsp endemicum*, responsável pelo bejel ou sífilis endêmica.

Atualmente sabe-se que na sífilis adquirida a transmissão do *Treponema pallidum* ocorre na quase totalidade dos casos através de relações sexuais e muito raramente por contato extragenital, como objetos contaminados ou tatuagem. A transmissão por transfusão sanguínea é rara nos dias atuais bem como por inoculação transcutânea acidental.

Na sífilis congênita, ocorre infecção fetal via hematogênica, transplacentária, em qualquer fase gestacional ou estágio clínico da doença materna.

A sífilis adquirida é uma doença infecto-contagiosa sistêmica, de evolução crônica, com manifestações cutâneas temporárias. Sua evolução é dividida em recente e tardia.

A sífilis adquirida recente compreende o primeiro ano de evolução, período de desenvolvimento de reação imunológica na sífilis não tratada, e inclui as sífilis primária, secundária e latente precoce.

A sífilis primária corresponde ao cancro duro ou protossifiloma, lesão indolor, que surge 10 a 90 dias (em média, 21 dias) do contágio, ocorrendo adenite satélite. O cancro duro, usualmente, desaparece em 4 semanas, sem deixar cicatrizes.

A sífilis secundária é marcada pela disseminação dos treponemas pelo organismo. Suas manifestações ocorrem de 4 a 8 semanas do aparecimento do cancro. A lesão mais precoce é constituída por exantema mobiliforme não pruriginoso; a roséola. Posteriormente, podem surgir lesões papulosas palmo-plantares, placas mucosas, adenopatia generalizada, alopecia em clareira e os condilomas planos.⁸

No período de sífilis latente precoce, não existem manifestações clínicas visíveis, mas há treponemas localizados em de-

terminados tecidos. Pode ocorrer com frequência polimicroadenopatia, particularmente de linfonodos cervicais, epitrocleanos e inguinais.⁸

A sífilis adquirida tardia é considerada após o primeiro ano de evolução e inclui a sífilis latente tardia. Ocorre em indivíduos infectados pelo treponema que não receberam tratamento adequado ou não foram tratados. Suas manifestações clínicas surgem após um período variável de latência (tardia). Compreendem as formas cutânea, óssea, cardiovascular, nervosa e outras.⁸

A sífilis tardia cutânea caracteriza-se por lesões gomosas e nodulares, de caráter destrutivo. Na sífilis óssea, pode haver osteíte gomosa, periostite osteíte esclerosante, artralgias, artrites, sinovites e nódulos justa-articulares. O quadro mais frequente de comprometimento cardiovascular é o de aortite sífilítica (determinando insuficiência aórtica), aneurisma e estenose de coronárias. A sífilis do sistema nervoso geralmente é assintomática com as seguintes formas: meningo-vascular, meningite aguda, goma do cérebro ou da medula, crise epileptiforme, atrofia do nervo óptico, lesão do sétimo par, paralisia geral e *tabes dorsalis*.⁸

O diagnóstico da sífilis é clínico, epidemiológico e laboratorial. A identificação do *T. pallidum* confirma o diagnóstico. A microscopia de campo escuro é a maneira mais rápida e eficaz para a observação do treponema, que se apresenta móvel, porém a pesquisa direta se aplica somente a material retirado das lesões. O diagnóstico sorológico baseia-se fundamentalmente em reações não treponêmicas ou cardiolipínicas e reações treponêmicas. A prova de escolha na rotina é a reação de VDRL (Venereal Disease Research Laboratory), cuja técnica é baseada na reação de floculação de anticorpos anticardiolipinas. O resultado é dado em diluições e esse é o método para seguimento da resposta terapêutica, pois nota-se redução progressiva dos títulos. Sua desvantagem é a baixa especificidade, havendo reações falso-positivas, devido a outras patologias: colagenoses, câncer, hanseníase, mononucleose, cirrose hepática e a própria gravidez. Para confirmação diagnóstica, utiliza-se um teste treponêmico como o FTA-abs (Fluorescent Treponema Antibody-Absorption), que tem alta sensibilidade e especificidade, sendo o primeiro a positivar na infecção, porém não é útil para seguimento. O comprometimento do sistema nervoso é comprovado pelo exame do líquido, podendo ser encontradas pleocitose, hiperproteinorraquia e positividade das reações sorológicas.⁸

TRATAMENTO

A erradicação da sífilis tem desafiado os profissionais de saúde, as autoridades sanitárias ao longo dos anos. Apesar dos relatos da sua ocorrência na Europa remontarem a mais de 500 anos atrás, a sífilis manteve-se sem tratamento eficaz até a primeira metade do século XX.

Na tentativa de tratamento da sífilis foram utilizadas várias drogas ao longo do tempo, como antimônio, mercúrio, arsênico, bismuto e iodetos. Todas mostraram baixa eficácia, alta toxicidade, além de dificuldade no manuseio. Tratamentos inspirados na pouca resistência do *Treponema pallidum* ao calor, como aumento da temperatura corpórea através de banhos quentes de vapor ou com a inoculação

de plasmódios na circulação, conhecido como malarioterapia também não se mostraram eficaz.⁹



Figura 11: Stuf sicca: método térmico para tratamento da sífilis



Figura 12: Tratamento local da sífilis

A hidroterapia em banhos termais com águas sulfurosas associada à medicação ou não, também foi utilizada no tratamento, como pode ser observado no registro abaixo:

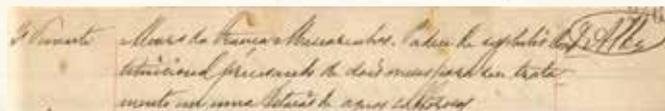


Figura 13: "2° Tenente Alvaro da França Mascarenhas padece de syphilis constitucional precisando de dois meses para seu tratamento em uma Estação de águas sulphurosas"

O mercúrio foi o primeiro tratamento específico da sífilis e foi utilizado durante séculos até meados do século XX. O objetivo da terapia consistia em induzir o organismo a eliminar o "mal", através de salivagem intensa, diarreia e sudorese, sintomas consequentes da intoxicação mercurial. Administrava-se o metal até o doente desidratar e, assim, nada mais natural que a "doença mercurial" matasse tanto ou mais que a própria sífilis.⁴

Na época em que se utilizava o mercúrio para o tratamento da sífilis, era comum a citação de um adágio popular: uma noite de Vênus seguido de uma vida com Mercúrio.⁴

Os árabes já usavam o mercúrio para tratamento da sarna, doença então considerada incurável.

No início do século XX, foi desenvolvido pelo Instituto Pasteur, uma pomada à base de mercúrio, aplicada pelos homens após o coito.

Em 1887, no Brasil, o médico Bruno Chaves, formado pela Faculdade de Medicina da Bahia, publicou tese de doutorado intitulada "Mercúrio e seus compostos", indicando para o tratamento da sífilis.

Em 1907, o químico alemão Paul Ehrlich descobre uma nova substância para o tratamento da sífilis – um arsenical, a arsphenamina, com nome comercial de Salvarsan®.



Figura 14:- Salvarsan em diversas apresentações¹¹



Figura 15: Medicamento utilizado para tratamento pediátrico¹¹

O nome, Salvarsan®, tem origem nas palavras latinas salve, que significa saudável, e arsen, o arsênico.

As doses eram ministradas cuidadosamente aos pacientes por cerca de 20 semanas, para minimizar os efeitos tóxicos da droga sobre o organismo.

O Salvarsan foi o 606º composto de arsênico testado por Erlich e foi a droga principal utilizada no tratamento da sífilis até 1940, quando foi substituído pela penicilina, muito mais eficaz.¹⁰



Figura 16: "O Pharmaceutico Brasileiro", Rio - 10/1927¹¹



Figura 17: "O Pharmaceutico Brasileiro", Rio - 4/1928¹¹

Em 1917, é introduzido por Wagner-Jauregg, a hipertermia produzida pela malária experimental, como um novo método terapêutico para o tratamento da paralisia geral pela sífilis.

Em 1919, Sazerac e Levaditi, acrescentam o bismuto ao arsenal terapêutico.



Figura 18: "O Pharmaceutico Brasileiro", Rio - 10/1927¹¹

Em 1928, Alexander Fleming (1881-1955), descobre a penicilina, após observar o mofo que havia crescido em uma cultura de germens, porém a substância ativa ainda não tinha sido isolada. Posteriormente, verificou tratar-se do *Penicilium notatum*, com capacidade de inibir o crescimento de bactérias, inclusive a da sífilis e sem a toxicidade dos arsenicais e do bismuto, os quais foram completamente eliminados da terapêutica antissifilítica.⁷

Em 1939, os pesquisadores Ernest Chain (1906-1979) e Howard Florey (1898-1968), financiados pela Fundação Rockefeller, obtiveram sucesso na produção em pequena escala da penicilina. A partir de então, durante a Segunda Guerra Mundial, iniciou-se uma produção crescente da nova droga, em quantidades suficientes para tratar os feridos.¹⁰

Alexander Fleming dividiu o Prêmio Nobel de Fisiologia e Medicina de 1945 com Ernest Chain e Howard Florey pela descoberta da penicilina e seus efeitos curativos sobre várias doenças infecciosas.¹⁰

O tratamento atual utilizado nas suas distintas fases: Sífilis primária: Penicilina G benzatina, 2.400.000UI, IM, dose única (1.200.000UI, IV, em cada glúteo). Sífilis recente secundária e latente: Penicilina G benzatina, 2.400.000UI, IM, 1 vez por semana, 2 semanas (dose total de 4.800.000UI). Sífilis tardia (latente e terciária): Penicilina G benzatina, 2.400.000UI, IM, 1 vez por semana, 3 semanas (dose total de 7.200.000UI). No tratamento da neurosífilis a droga de escolha é a penicilina cristalina pela capacidade de atravessar a barreira hematoencefálica.⁸

A penicilina continua como droga de escolha, e até o momento não foram notificados casos de resistência.

CONCLUSÃO

O autor procedeu a uma pesquisa histórica e documental nos arquivos existentes no Departamento de Auditoria Médico-Pericial do Centro de Perícias Médicas da Marinha, consultando o Livro de Ata, que contém as inspeções de saúde dos servidores civis e militares da Marinha do Brasil, no período de 1860 a 1900. Constatou que a sífilis foi uma importante causa de afastamento temporário e definitiva de militares do Serviço Ativo da Marinha, fato testemunhado pelos registros médico-periciais obtidos.

A história do conhecimento, da causa e a obtenção da cura da sífilis foi dramática e está documentada na literatura médica.

O Centro de Perícias Médicas da Marinha é um real depositário da memória viva da história da Marinha do Brasil e guarda em seus arquivos registros de inestimável valor. Estes não possuem apenas relevância histórica mas, são úteis para fundamentar decisões técnicas, que, respaldadas no fiel conhecimento das origens mais remotas dos problemas de saúde do militar, resultarão em estratégias acertadas, garantindo a integridade psicofísica de seu patrimônio humano. O resultado será a máxima eficiência da Força, assegurando que a Mari-

nha continue a cumprir com êxito sua missão constitucional suprema.

O valor do conhecimento da história da Medicina para os jovens médicos possibilita uma maior compreensão sobre os fatos envolvidos em todas as etapas da batalha travada pela ciência médica para alcançar a cura e o controle das doenças. Encontramos no passado as causas que esclarecem como pode ser necessário um longo tempo e esforço para que se obtenha a verdadeira causa de uma enfermidade que ceifa vidas e incapacita jovens em todo o mundo, representando uma real ameaça para a humanidade. Foram necessários vários séculos para compreender a etiologia da sífilis e suas várias formas de transmissão.

Merecem reflexão os reais motivos determinantes de que após obtida a possibilidade de cura pela penicilina, tratamento de plena eficácia, a sífilis continua prevalente em todo o mundo, representando um problema de saúde pública.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castiglioni A. História da Medicina. São Paulo: Companhia Editora Nacional; 1941.
2. Geraldes Neto B, Soler ZASG, Braile DM, Daher W. A sífilis no século XVI – o impacto de uma nova doença. Arq Ciênc Saúde. 2009 jul./set.;16(3):127-9.
3. Os livros de medicina através dos tempos – século XVI. Revista Roche. 1952 out;12(10):315-28.
4. Clark O. Remédios, fatores de civilização. Rio de Janeiro: Estabelecimento Gráfico Canton & Reile; 1938.
5. Santos Filho LC. História geral da medicina brasileira. São Paulo: HUCITEC; Ed. Universidade de São Paulo; 1977.
6. Pereira S, Frutuoso RAM. Apontamentos para a história médico-pericial na Marinha do Brasil. Arq Bras Med Naval. 2011 jan./dez.;72(1):10-5.
7. Carneiro G. A história da dermatologia no Brasil. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de dermatologia; 2002.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso. 8ª. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
9. Santos VC, Dos Anjos KF. Sífilis: uma realidade prevenível. Sua erradicação, um desafio atual. Saúde e Pesqui. 2009 maio/ago.;2(2):257-63.
10. Lemos SP. Prêmio Nobel de Medicina da pesquisa à conquista. São Paulo: Lemos-Editorial; 2001.
11. Pinto ZA. Si é Bayer é bom: reclames da Bayer: 1911-1942. [Local desconhecido]: Ed Bayer do Brasil; 1986.

Como citar este artigo: Frutuoso RAM. A história da sífilis na Marinha do Brasil. Arq Bras Med Naval. 2013 jan./dez.;74(1):8-14