

# EL HIGIENISMO Y LA NOCIÓN DE CONTAGIO. EL CASO DE LA SÍFILIS EN LOS ANALES DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE\*

---

Jorge Martín Bascuñán\*\*  
Universidad Adolfo Ibáñez

Durante el siglo XVII, la medicina europea revalorizó algunas de las teorías hipocráticas, que darán lugar a la formulación de la teoría miasmática, la geografía médica y las constituciones individuales; todas éstas bases del higienismo, que tanto en sus facetas individual como social se desarrolló durante gran parte del siglo XIX. Este sistema, contrariamente a lo que podría pensarse, también incluía la noción de contagio, la que fue ampliamente desarrollada, posteriormente, por la teoría bacteriológica pasteuriana. La permanencia y difusión de la teoría miasmática es un ejemplo de la solidez explicativa de un sistema científico que interpretaba la realidad de acuerdo a los conocimientos disponibles. Estas características las podemos apreciar en los trabajos de los médicos chilenos publicados en los Anales de la Universidad de Chile, durante la primera mitad del siglo XIX, dentro de un contexto de formación y consolidación de la profesión médica nacional, que buscaba afianzarse como grupo profesional y científico en este mismo período.

*Palabras claves: Teoría miasmática, medicina, higienismo, médicos, sífilis, teoría bacteriológica.*

HYGIENISM AND THE NOTION OF CONTAGION.  
THE CASE OF SYPHILIS IN THE ANNALS OF THE UNIVERSIDAD DE CHILE

*During the seventeenth century, European medicine appreciated some of the Hippocratic theories, which will lead to the formulation of the miasma theory, medical geography and individual constitutions; all these rules of hygiene, both in its individual and social aspects developed during the nineteenth century. This system, contrary to what one might think, also included the notion of contagion, which was fully developed later by the Pasteurian germ theory. Retention and dissemination of miasma theory is an example of explanatory strength of a scientific system which interpreted reality according to available knowledge. These features can be seen in the work of Chilean doctors published in the Annals of the University of Chile, during the first half of the nineteenth century, in a context of formation and consolidation of the national medical profession, which sought to establish itself as a professional group and scientist in the same period.*

*Keywords: Miasma theory, medicine, hygienists, physicians, syphilis, germ theory.*

Artículo Recibido: 4 de Mayo de 2015  
Artículo Aceptado: 27 de Mayo de 2015

---

\* Este artículo es parte de la tesis doctoral: dirigida por el profesor Dr. Juan Eduardo Vargas Cariola, de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

\*\* Doctor © en Historia, Instituto de Historia, Pontificia Universidad Católica de Chile. E-mail: jorgmb@gmail.com

## Introducción

El higienismo, como paradigma del pensamiento médico, comenzó configurarse desde fines del siglo XVIII, para transformarse, en la siguiente centuria, en un método de intervención sanitaria y social que pretendió conocer y controlar los factores ambientales, sociales y morales asociados a los problemas de salud pública, generados a partir de los procesos de industrialización y urbanización de las sociedades europeas.

Para lograr estos objetivos el higienismo contó, como todo sistema científico, de una lógica explicativa interna que se fundamentó en el conocimiento médico disponible en ese periodo; recurriendo, además, a la revalorización de un amplio bagaje de erudiciones antiguas que, por principio de autoridad y utilidad práctica, mantenían su vigencia entre los médicos. Destacar este aspecto resulta importante, en la medida que gran parte de los estudios historiográficos sobre las estrategias higiénicas subrayan, principalmente, su papel como un dispositivo de regulación social implementado por las sociedades burguesas, en el siglo XIX, para controlar a los sectores proletarios y/o marginales de sociedad.<sup>1</sup> Sin entrar en el análisis de esta conceptualización, que por sí sola es una extensa área de estudio, el objetivo del presente artículo es examinar la lógica explicativa del higienismo a partir de sus principales nociones; las cuales fueron coherentes con el conocimiento médico disponible en el periodo en el que se formó y experimentó su auge. Estas características permiten comprender la permanencia y difusión del higienismo tanto en Europa como en Latinoamérica, sobre todo si consideramos que muchas de sus estrategias de prevención fueron asimiladas, posteriormente, por la medicina bacteriológica con el objetivo de controlar la difusión de gérmenes contagiosos. En este sentido, también podemos evidenciar que algunos de los postulados higienistas no fueron completamente ajenos a las ideas de este nuevo paradigma, pues aquel compartía nociones, como la de contagio, que posteriormente desarrolló el modelo pasteuriano. Esto resulta fundamental para comprender que, muchas veces, el cambio de un modelo científico no significa que se desechen todos los elementos del

---

1 Perspectiva de análisis influida por el pensamiento foucaultiano. Para un resumen del análisis de este pensador francés, véase: Foucault, Michel, "Historia de la Medicalización", en *Medicina e Historia. El pensamiento de Michel Foucault*, OPS, Washington, 1978, (pp. 36-56).

“antiguo” sistema explicativo; más aun aquel que adquiere nueva vigencia los adopta y reelabora de acuerdo a su nueva lógica.<sup>2</sup>

Gran parte de estas características las podemos observar en los trabajos e informes médicos publicados en los primeros años de los Anales de la Universidad de Chile. Esta publicación, fue nuestra base para analizar el discurso higienista chileno, sobre todo considerando el escenario y el momento en que se encontraba las ciencias en general y, especialmente, de la medicina en el país. Se trata de un periodo de gestación y de validación social de las ciencias y especialmente de la medicina, con el objetivo de demostrar su rigurosidad y aplicabilidad como disciplina para hacer frente a los problemas de salud pública nacional.

### Antecedentes sobre el surgimiento del Higienismo

Durante la segunda mitad del siglo XVII, se generó en la medicina académica europea una importante revalorización de los conceptos hipocráticos, sobre todo ante la necesidad de comprender las causas generales de las enfermedades y, específicamente, de las que presentaban un carácter epidémico. En este sentido, la obra del médico inglés Thomas Sydenham (1624-1689) fue fundamental para revalorar la influencia del medio ambiente en la salud de las personas. En sus estudios sobre las enfermedades reivindicó los postulados hipocráticos, primero en cuanto a la observación directa del paciente y el curso del padecimiento que lo aquejaba; con el fin de obtener una exhaustiva descripción clínica de las enfermedades y sus síntomas dejando de lado todo concepto teórico preconcebido para establecer la particularidad y catalogación objetiva y empírica de cada patología como una entidad nosológica definida.<sup>3</sup> Asimismo, en la misma línea de pensamiento, Sydenham se basó en la noción hipocrática de “constitución epidémica” expuesto en la obra *Sobre los aires, las aguas y los lugares y las epidemias*,<sup>4</sup> más sus propias observaciones sobre las condiciones meteorológicas de Londres, para relacionar el origen de tipos específicos de enfermedades con deter-

2 Véase Caponi, Sandra, “Miasmas, microbios y conventillos”, en *Revista Asclepio*, Vol. LIV, N° 1, 2002, (pp. 150-182).

3 Fresquet, José L., “Tomas Sydenham (1624-1689)”, en: <http://www.historiadelamedicina.org/sydenham.html>, consultado el 07-05-2013

La conceptualización de las especies morbosas, para Sydenham, debía ser meramente notativa, transformando la clínica en una experiencia descriptiva; duplicando, en forma intencional, lo que los botánicos de su época estaban realizando en la clasificación de las plantas. Laín Entralgo, Pedro, *Historia de la Medicina*, Editorial Salvat, Barcelona, 1978, p. 315-316.

4 Es necesario reconocer que la apuesta por revalidar los postulados hipocráticos sobre el origen de las epidemias, se debe al médico francés Guillaume Baillou (1538-1616) quien aplica el espíritu de esta obra del Corpus Hippocraticum a sus propias observaciones epidemiológicas, e influye, de este modo en la medicina europea del siglo XVII, siendo Sydenham desarrolla y prestigia este método. Véase: López-Moreno, Sergio et al, “Desarrollo histórico de la epidemiología: su formación como disciplina científica”, en *Revista de Salud Pública de México*, México, Vol. 42, N° 2, marzo-abril 2000, (pp. 133-143), p. 133.

minadas alteraciones atmosféricas, climáticas, telúricas e incluso con las condiciones particulares de los individuos.<sup>5</sup>

Las ideas sobre la observación clínica y sobre los factores ambientales de las constituciones epidémicas, planteadas y popularizadas por el médico anglosajón se difundieron rápidamente en Europa y América. Su estudio y reelaboración, por facultativos y hombres de ciencia, entre el siglo XVIII y comienzos del XIX, se materializó en lo que se denominó *Geografía o Topografía Médica*. En el Viejo Continente tuvo una papel importante, para definir y arraigar esta noción, el trabajo de Jean C. Marc Boudin con su *Traité de géographie et de statistique médicales et des maladies endémiques*, publicado en 1857, obra de gran repercusión en los médicos interesados en “definir relaciones precisas entre las particularidades geográficas, los diferentes climas y los fenómenos patogénicos”<sup>6</sup>

En América, una labor semejante, en cuanto a la aplicación y difusión de este método, la realizó el médico, hombre de ciencias y político peruano José Hipólito Unanue quien, entre otros trabajos referidos al tema publicó, en 1806, *Observaciones sobre el clima de Lima y su influencia en los seres organizados, en particular el Hombre*.<sup>7</sup> De esta forma a comienzos del siglo XIX, el sistema de las Geografías Médicas estaba consolidado como un concepto válido que permitió relacionar los factores ambientales, los miasmas y las enfermedades, permitiendo disponer de los parámetros de análisis e intervención que debían procurarse como método de prevención ante una diversidad de afecciones.

Precisamente este paradigma fue el que predominó durante el proceso de profesionalización de la medicina chilena, específicamente entre los facultativos formados, primero, en el Instituto Nacional y, posteriormente, en la Universidad de Chile.<sup>8</sup> En este sentido, el sistema explicativo formulado por el higienismo fue uno de los puntales que permitió darle al naciente gremio médico nacional la validación científica y social que necesitaba para consolidarse como un grupo profesional con “autoridad y conocimiento”. Esto queda en evidencia en los trabajos de carácter científico publicados por lo galenos, principalmente, en los Anales de la Universidad; uno de los principales boletines académicos y científico en el país desde la segunda mitad del siglo XIX, que se distinguió por el deseo de difundir los conocimientos alcanzados en diferentes disciplinas y mostrar los avances realizados en el país; utilizando un discurso directo con lenguaje culto, analítico y descriptivo pero a la vez sin sofisticación y práctico en el

5 Laín Entralgo, *op. cit.*, p. 317.

6 Caponi, Sandra, “Sobre la aclimatación: Boudin y la geografía médica”, en *História, Ciências, Saude-Manguinhos*, Río de Janeiro, Vol. 14, N° 1, enero-marzo 2007, (p.13-38), p. 13-14.

7 Salaverry, Oswaldo, “Los orígenes el pensamiento médico de Hipólito Unanue”, en *Anales de la Facultad de Medicina*, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Vol. 66, N° 4, 2005, (pp. 357-370), p. 362. El trabajo del doctor Salaverry examina, además, la influencia de los sistemas filosóficos y científicos europeos en las colonias americanas a través de España, entre fines del XVIII y comienzos del XIX.

8 Véase: Serrano, Sol, *Universidad y Nación. Chile en el siglo XIX*, capítulo 4: Medicina. Los inicios de una profesionalización exitosa, Editorial Universitaria, Santiago, 1994, pp. 178-204.

deseo de divulgar y constituir un referente cognoscitivo que cooperara en la formación y en la solución de problemas concretos de la comunidad nacional.<sup>9</sup>

### El discurso médico sobre los miasmas y el ambiente

Como mencionamos, desde la década de 1830 la medicina nacional comenzó un proceso de profesionalización y validación social dirigido principalmente por el Estado que deseaba, dentro de sus ideales de progreso y fortalecimiento nacional, promover el desarrollo de las ciencias y profesiones que eran consideradas útiles para estos fines. Entidades educacionales como el Instituto Nacional y la Universidad de Chile, tuvieron precisamente la tarea de formar, en diferentes campos, a estos profesionales.<sup>10</sup> La medicina fue, precisamente, la que más se vio favorecida por estas políticas, pues además de la necesidad de contar con una formación académica probada, requería de una sanción social, científica y práctica. En este sentido fue que, como mencionamos, la construcción de un discurso coherente y sólido tuvo su principal apoyo en los postulados del higienismo y la revalidación de los miasmas y las geografías médicas.<sup>11</sup> Todo este sistema permitió analizar y proponer medidas ante el preocupante cuadro de la morbilidad y mortalidad nacional, que alarmaba no sólo a los médicos sino que, además, a las autoridades gubernamentales. Veamos ahora, cómo se expresó este discurso y cuál fue, según los parámetros vigentes, su examen de la morbilidad nacional, centrándonos esencialmente en las investigaciones publicadas en los Anales de la Universidad de Chile.<sup>12</sup>

Durante la primera mitad del siglo XIX, entre los médicos nacionales, la teoría miasmática era la que explicaba la causa de varias enfermedades como el tifus, la disentería, algunas fiebres, el reumatismo e incluso fue considerado el principio generador de las epidemias que tan frecuentemente azotaban a la población. Los miasmas, emisiones nocivas producidas por la descomposición de materias vegetales o animales, el estancamiento de las aguas o las “emanaciones” de cuerpos enfermos, afectaban, según los galenos, el equilibrio del sistema orgánico de los individuos, desencadenando la enfermedad. El doctor Juan Bruner, en su memoria de incorporación a la Facultad de Medicina, publicada en 1857, explicaba la esencia de estos efluvios:

9 Saldivia, Zenobio, *La ciencia y el Chile decimonónico*, Ediciones Universidad Tecnológica Metropolitana, Santiago, 2005, p. 103-105

10 Serrano, *op.cit.*

11 Es importante mencionar, que muchos de los postulados de este sistema se encontraban vigentes desde finales la época colonial, sobre todo si consideramos la labor formativa de la Universidad de San Felipe; pero debido a la escasez de médicos profesionales que formaran un cuerpo cohesionado, la aplicación y divulgación de estos conceptos no fue, a nuestro juicio, significativa.

12 Los trabajos médicos publicados en los Anales de la Universidad de Chile, no sólo se adscribieron a los objetivos académicos establecidos por esta Casa de Estudios; son, además, una demostración, desde la segunda mitad del siglo XIX, del fortalecimiento de los facultativos como grupo profesional y de su preocupación por abordar los problemas de salubridad del país.

*El miasma tiene una naturaleza doble. Como último producto y quintaesencia de la putrefacción disolutiva de las formas orgánicas tiene él la disolución en sí como calidad y actividad química, es decir, él es el quimismo disolutivo, el ente gangrenoso desprendido para sí. La naturaleza inmanente del miasma es así un proceso pútrido biolítico en sí mismo, una vitalidad moribunda, que obra para afuera a semejanza de un fermento, [...] Por otra parte, además de tener esa naturaleza gangrenosa en sí, es el miasma la volatilización de la materia orgánica, él es el acto y tan sólo el acto de las sustancias putrefactas de convertirse en atmósfera, es decir, de ser asimiladas por la vitalidad cósmica del aire.<sup>13</sup>*

Estas características explicaban los efectos negativos que tenían sobre el organismo humano, pues, según este facultativo:

*De esta doble naturaleza se desprende de un modo inevitable su influencia tóxica sobre la organización humana. [...]*

*Introduciéndose el miasma en la sangre por medio de la respiración, en los intestinos por medio del agua potable, etc., obra en el cuerpo en virtud de su índole intrínseca, es decir, transporta en él su propia naturaleza, su propia calidad doble.*

*Como disolución gangrenosa de la materia orgánica obra el miasma de un modo gangrenífero-disolutivo, es decir manifiesta toxicológicamente lo que es en sí.<sup>14</sup>*

Es interesante observar que, según este discurso, la influencia negativa de estas emanaciones podía ser modificada según las características climáticas y geográficas de una región, así como por el temperamento de sus habitantes. Estos factores ambientales e individuales podían modificar, potenciando o atenuando, los efectos de los miasmas sobre la salud de una población determinada:

*La salud de un pueblo depende del lugar donde vive, de los alimentos de que vive y del modo como vive. La topografía, la vida material y las costumbres, como causas patogénicas, imprimen a los habitantes una fisiología morbosa particular, la cual, aunque en esencia se compone de los mismos elementos que las enfermedades de la humanidad en general, contienen sin embargo dichos elementos de un modo tan distinto, que su significación cambia, [...]»<sup>15</sup>*

De esta forma, el fenómeno de la enfermedad se explicaba de acuerdo a un complejo juego de componentes y factores que se interrelacionaban en diversos grados. Pero que

---

13 Brunner, Juan J., "Fragmentos de una higiene pública de Santiago", en *Anales de la Universidad de Chile* (en adelante AUCh), tomo XV, 1857, (pp. 291-345), p. 296.

14 *Idem*.

15 *Ibidem*, p. 292.

podían ser modificados, en alguna medida, por la acción de los hombres en sociedad, a través de las normas de la higiene:

*No hay más autor de los males del hombre que el hombre mismo; y esta condición de su naturaleza es la generadora de las epidemias, como lo ha sido siempre de sus desgracias. A la verdad, la falta de higiene pública y privada, y ese estado de la vida moral del hombre que lo hace sufrir sin término, particular y colectivamente, son las causas de las epidemias; el hambre y la desnudez las incrementan, y las atmósferas, receptáculos de todas las emanaciones, las transportan a remotas regiones.<sup>16</sup>*

Esta idea multicausal resulta fundamental para comprender la dinámica que presentó la percepción social de la salud y de las enfermedades durante el siglo XIX. Noción que, en conjunto con las concepciones políticas y sociales liberales vigentes en esta centuria, estableció las medidas de control y prevención del pensamiento higiénico. Sobre todo, al considerar que si no era posible modificar los factores ambientales; los de índole social como la pobreza, el hacinamiento y los “malos hábitos” podían ser objeto de mejoras por medio de la intervención médica y política.<sup>17</sup>

Por otra parte, si bien la teoría miasmática explicaba en gran parte el origen de las enfermedades endémicas y epidémicas, la medicina reconocía que algunas enfermedades específicas, como la sífilis, eran causadas por el contagio. Noción que, como veremos, no entraba en contradicción con dicho modelo explicativo.

### **El contagio en el sistema miasmático. La sífilis y sus peligros**

La noción del carácter contagioso del mal venéreo databa desde su aparición, a finales del siglo XV, hecho corroborado en su posterior tipificación por Jacques de Béthencourt en 1527 y unos años más tarde por Girolamo Fracastoro. A partir de estos trabajos se identificó que su difusión se debía al contacto íntimo, de tipo sexual, entre las personas<sup>18</sup>. Esta noción, carente durante este periodo de un agente causal específico, fue explicada, por los facultativos chilenos según el conocimiento médico de la época, de la siguiente forma:

*[...] que las afecciones sifilíticas reconocen por causa un principio venenoso, un virus, sui generis, es decir el virus venéreo, sifilítico, negado sin duda mil veces, pero más de otras tantas probado también y confirmado por la experiencia y*

16 Mackenna, Juan, “Temperaturas y naturaleza de las epidemias”, en *AUCH.*, tomo XVI, 1859, (pp. 531-541), p. 536.

17 Caponi, *Sobre la aclimatación...*, p. 16.

18 Vigarello, Georges, *Lo sano y lo malsano. Historia de las prácticas de la salud desde la Edad Media hasta nuestros días*, Abada Editores, Madrid, 2006, p. 54.

*raciocinio científico. [...] El efecto más notable del virus sífilítico, el que domina a todos los otros y los reproduce al infinito, es ese poder tan notorio y conocido de transmitir su contagio del individuo enfermo al que goza de mejor salud, sobre todo mediante el acto venéreo, o por cualquier otro contacto accidental con las membranas mucosas o con el cutis privado de su epidermis. [...] Así es como se propagan los efectos perniciosos de este virus. Obra cual una semilla, y como un principio de germinación, se reproduce, se multiplica, se generaliza y llega al extremo de fijarse en las partes más recónditas del organismo.*<sup>19</sup>

Es interesante observar que, en los trabajos e informes presentados en los Anales durante estos años, este contagio se entendió, no sólo como una transmisión individual de la enfermedad, con efectos físicos limitados sólo a estos enfermos. Igualmente presentaba caracteres de contagio social, al asociarse con factores como la inmoralidad, la prostitución y la embriaguez provocando la disolución de “familias, generaciones y pueblos enteros”.<sup>20</sup>

Por lo demás, esta conjetura no fue un concepto disonante y aislado de la teoría médica vigente sobre las enfermedades, ya que presentaba una correlación con los fenómenos miasmáticos, la geografía médica y la constitución física de los individuos según su temperamento. El contagio del mal venéreo se insertaba, entonces, como un elemento más dentro de un sistema explicativo mayor, que daba respuesta a las diferentes formas en que las enfermedades se originaban y manifestaban según clases sociales, regiones geográficas, ocupaciones, formas de vida, tipos de alimentación, moralidad, temperancia, etc.

Es así como Enrique Zornoza, médico de la ciudad de Ancud, en un informe de febrero de 1859 al Intendente de esa provincia, mencionaba que producto de las características climáticas de la región, la alimentación y el desaseo, entre otras causas,<sup>21</sup> la zona presentaba una serie de afecciones distintivas, siendo las principales las fiebres gástricas, catarros bronquiales, pleuritis, afecciones cutáneas y lúe venérea; especificando que ésta:

*[...] que tan propagada se halla, por desgracia, hace progresos espantosos: efecto de la humedad, de la temperatura, de la mala alimentación y del uso excesivo de los espíritus alcohólicos que hacen en toda la provincia.”*<sup>22</sup>

Igualmente, para algunos facultativos otras zonas del país presentaban características geográficas que, unidas a los hábitos de la población, potenciaban los efectos de la

19 Elguero, Ramón, “Medios que convendría emplear para contener los progresos de la sífilis”, en *AUCh.*, Tomo XV, 1857, (pp. 16-29), p. 17.

20 *Idem.*

21 Zornoza, Enrique, “Enfermedades reinantes en Chiloé. Memoria del primer médico de la ciudad de Ancud, don Enrique Zornoza, pasada al Gobierno por el Intendente de aquella provincia a principios de este año”, en *AUCh.*, Tomo XVI, 1859, (pp. 761-774), pp. 762-763.

22 *Idem.*



infección sifilítica; por ejemplo, para el doctor Bruner la atmósfera de Santiago, por su altura sobre el nivel del mar y sus impurezas miasmáticas “que se evaporan con lentitud por falta de vientos”<sup>23</sup>, imprimía en sus habitantes una constitución patológica en la “esfera circulatoria” predisponiéndolos principalmente a enfermedades del sistema circulatorio, linfático y pulmonar, lo que sumado a:

*[...] enfermedades, que le vienen, ya de fuera (sífilis, sarna) ya de los efluvios retenidos (reumatismo, gota, uremia) ya de su propia índole pervertida por la mala alimentación y abuso de licores [...]; entonces la pura predisposición puede tornarse en verdadera enfermedad de los órganos en cuestión.*<sup>24</sup>

Sin embargo, es interesante notar que no todos los médicos coincidían en una apreciación negativa sobre las posibles predisposiciones nocivas de determinados lugares y el temperamento de sus habitantes. La variabilidad para evaluarlos, positiva o negativamente, dice mucho sobre la experiencia personal de los galenos que emitían su juicio y sobre una teoría médica que no era estrictamente determinista para explicar el origen y proceso de las patologías. De este modo, el doctor Germán Schneider al ponderar el clima de Valdivia y la salud de su población, en 1853, estimaba que ésta se mantenía en un buen estado general gracias al favorable influjo del ambiente, sin variaciones bruscas y continuas de temperatura a pesar, incluso, de la alta humedad de la región debido a las continuas lluvias; asimismo, sus habitantes presentaban un temperamento que favorecía el buen estado de salubridad de la provincia:

*El hijo del país es de suyo ligero, habla mucho, tiene gusto de bailar y cantar, posee un tesoro de facultades mentales y de talento, abraza cualquier cosa con fervor, pero también se cansa pronto; es sociable, complaciente y cortés; entregado a los placeres sexuales, tiene aversión a cualesquiera fatigas; [...] Muy notable se hace su disposición de soportar fácilmente toda clase de privaciones.*<sup>25</sup>

Penurias que se manifestaban en la falta de una adecuada alimentación y la miseria de sus habitaciones, además del modo desarreglado de vivir.<sup>26</sup> Llama la atención que no obstante este hecho y la desenvuelta sexualidad de los valdivianos, Schneider no mencionara la incidencia de las enfermedades de transmisión sexual en su memoria.

En el mismo sentido, el doctor Juan Mackenna, algunos años antes, consideraba el clima de Chile como altamente saludable, pues lo protegía de “asoladoras epidemias”

23 Bruner, *op. cit.*, p. 299.

24 Bruner, *op. cit.*, p. 300.

25 Schneider, Germán, “Sobre la higiene de Valdivia”, en *AUCh.*, Tomo IX, 1854, (pp. 113-124), p. 116.

26 *Idem.*

y poseía “saludables influencias [que] brinda dotes físicas y morales”.<sup>27</sup> Sin embargo, según el facultativo, este estado benéfico no se condecía con la mala salud y alta mortalidad que presentaba la población nacional, que no presentaba el vigor de las antiguas generaciones, caracterizadas por su temperamento sanguíneo nervioso, sino que había derivado al nervioso linfático, más predispuesto a todo tipo de enfermedades orgánicas y con debilidad moral.<sup>28</sup> Esta modificación que se debía a una concatenación de varias causas, entre ellas, la introducción de hábitos de vida que no se ajustaban con su constitución natural, ni con las exigencias del clima nativo, cambios que, en conjunto, finalmente alteraron el temperamento de la población, predisponiéndola a dolencias que “minan el físico y juntamente el moral”.<sup>29</sup>

No obstante la influencia de los nuevos hábitos en este proceso de “decadencia” física y espiritual, la sífilis, a juicio de Mackenna, jugaba un papel fundamental en este decaimiento “sin dejar de ser poderosos, como influyentes de continuo, los motivos del mal régimen de vida que hemos adoptado, ninguno ha sido tan eficaz en producir esta metamorfosis como el venéreo”.<sup>30</sup> Asimilando su actuar a un veneno que se mezclaba con todos los humores<sup>31</sup> del organismo y cuyos efectos no terminaban con el enfermo, pues se transmitían a sus hijos modificando el temperamento con un predominio de “la linfa y de los humores blancos por sobre el elemento nutritivo de la sangre, dando como resultado individuos débiles y pusilánimes”.<sup>32</sup>

A juicio de estos médicos, el contagio venéreo era origen y fruto de una situación de decaimiento corporal y, al mismo tiempo, de menoscabo de las facultades morales

27 Mackenna, Juan “De las causas de la mortalidad en Chile fundadas en la desproporción entre el temperamento de los hijos del país y su clima”, en *AUCh.*, 1850, (pp.133-144), p. 133 s.

28 *Ibidem*, p. 134 ss.

29 Hay que hacer notar que, según Mackenna, estos cambios se debían, entre otros factores, a las modificaciones en el régimen alimenticio con el consumo de bebidas estimulantes, como el té y el café, así como de comidas que no era las adecuadas al clima del país. *Idem*.

30 *Ibidem*, p. 137.

31 El concepto de los humores tiene su origen en la medicina hipocrática. Según ésta, el organismo humano estaba compuesto por cuatro sustancias básicas (sangre, bilis, bilis negra y flema) que debían mantenerse en equilibrio para conservar la salud. Por diversos motivos, tanto individuales como ambientales, si este equilibrio se perdía la persona enfermaba. Posteriormente, la teoría humoral fue adoptada y adaptada por la medicina árabe y europea, agregando la idea que los humores determinaban el carácter de las personas; los postulados básicos de esta teoría estuvieron vigentes hasta bien entrado el siglo XIX.

32 Según explica Mackenna, “si la linfa es incapaz de animar a los tejidos del cuerpo; si en el centro de la organización se encuentran las más nobles entrañas, en las que se elaboran los pensamientos y los sentimientos juntamente; y si los órganos de los sentidos emiten a unos y otros las impresiones para la formación de las ideas y de los afectos, [...] claro es que el linfático careciendo del poder normal para apreciar las impresiones tal cual son en sí por la inercia inherente de sus tejidos, no puede nivelar sus pensamientos esencialmente variables al de los hombres robustos que son firmes en sus determinaciones, ni mover su laxo corazón al ejercicio de sus deberes tanto menos a la práctica de las virtudes tan necesarias en la vida social”; luego las alicaídas facultades físicas e intelectuales se relacionan con la debilidad congénita, un estado de “miseria de la naturaleza humana”. Este argumento tiene similitud con las ideas eugenésicas sobre la degeneración de la raza y, en cierta forma, prefiguran el discurso de estas ideas que tuvo su auge a comienzos del siglo XX. Mackenna, *De las causas...*, p. 139-140.

y físicas de la población; realidad que era agravada por la inmoralidad y la falta de educación en la sociedad, sobre todo de los sectores populares; lacras cuya expresión más palpable era la extensión de la prostitución.

En este sentido, gran parte de los trabajos publicados en los Anales en estos años coinciden en señalar que, además de las características ambientales y el temperamento de la población, el foco social de contagio en el país era el comercio sexual. Controlar este vector, por medio de una reglamentación sanitaria y policíaca, fue calificado como el procedimiento esencial para contener el avance del mal venéreo, mecanismo de profilaxis social e higiénico que durante décadas fue el único considerado por los médicos.<sup>33</sup>

Precisamente, la memoria de Ramón Elguero, manifestó este objetivo. En un bosquejo de reglamentación que presentó ante la Facultad de Medicina, al referirse a los medios para combatir la sífilis, destacó que la ausencia de control sobre el comercio sexual era “resultado y causa del libertinaje” que permitía la multiplicación de la enfermedad.<sup>34</sup> Su propuesta se configuró en torno a tres líneas de acción que incluían la prevención moral, social y de policía médica; las cuales debían guiar el actuar general de la sociedad y específicamente de las autoridades religiosas y políticas, junto a las cuales tenían un papel fundamental los médicos para convertirse en una “segunda Providencia”.<sup>35</sup> Entre las primeras medidas, y siguiendo lo propuesto, unas décadas antes, por el médico e higienista francés Alexandre Parent Duchaletet en su investigación sobre la prostitución en París, Elguero planteaba que se debían remediar las causas que arrastran a las mujeres al ejercicio el comercio sexual, con una particular pero usual mezcla de factores sociales y morales para explicar el fenómeno, pero que básicamente se referían a propender el sustento por medio del trabajo honesto y a la educación de las jóvenes.<sup>36</sup>

En cuanto a las medidas de policía médica, estaban esencialmente destinadas al diagnóstico, aislamiento y tratamiento de las meretrices contagiadas; conjugando la participación de médicos y policías en un sistema que pretendía ser un mecanismo de control de vectores, más que de tratamiento de las enfermas, puesto que era “en favor de la sociedad y por compasión de la casta esposa y de sus inocentes hijos, para sus traerlos así indirectamente de estos agentes activos del contagio”<sup>37</sup>. Sin embargo, esto

33 Así lo mencionan, por ejemplo: Zornoza, *op. cit.*, p. 763. y Mackenna, *De las causas...*, p. 140 s. Además este tema, propuesto por el decano Lorenzo Sazie, suscitó el acuerdo de la Facultad de Medicina en 1859: *AUCh.*, Tomo XVI, 1859, pp. 694-695. Con respecto a los argumentos y al desarrollo de la polémica entre reglamentaristas y abolicionistas de la prostitución, durante el siglo XIX y el primer tercio del XX, véase: Góngora, Álvaro, *La prostitución en Santiago. 1813-1931: visión de las elites*, Editorial Universitaria, Santiago, 1999.

34 Elguero, *op. cit.*, p. 21. Es significativo que el argumento de este galeno sobre el libertinaje sexual, que tenía como consecuencia no sólo la propagación de la sífilis, si no que, además, una serie de consecuencias de decadencia física y moral en los individuos, todas ellas con implicaciones sociales; fue tomado de lo expuesto en la *Enciclopedia Moderna* de Francisco de Paula Mellado, Vol. 26, Madrid, 1853.

35 Elguero, *op. cit.*, p. 22.

36 *Ibidem*, pp. 22-23.

37 *Ibidem*, p. 24.

no significaba atribuir a la mujer cortesana toda la responsabilidad de la transmisión. Elguero consideraba que una óptima profilaxis social e higiénica de la sífilis debía incluir la vigilancia médica de los hombres, la cual podía implementarse entre el contingente del ejército, aunque sin las sanciones ni aislamientos que proponía para las prostitutas.<sup>38</sup>

Es preciso señalar que, contemporáneamente, la preocupación por el problema de la prostitución también era un tema relevante para los facultativos de otros países americanos. En Perú, por ejemplo, la Sociedad de Medicina de Lima realizó un análisis similar al que se planteó en Chile que, siguiendo las directrices de Duchaletet, propuso medidas sociales y de vigilancia sanitaria para controlar a las mujeres y prevenir la sífilis “su más terrible resultado”.<sup>39</sup>

Como mencionamos, el control médico y policial de la prostitución fue percibido, durante décadas, por amplios sectores profesionales y políticos como el único medio para controlar la expansión de las enfermedades como la sífilis y la gonorrea. Sin embargo, el problema fundamental, más allá de los reparos morales que podía significar el amparo público de una actividad considerada perniciosa,<sup>40</sup> fue diseñar una sistema de vigilancia eficiente y acorde a la exitosas experiencias de reglamentación europeas, que aseguraban un control adecuado y racional en la expansión de las enfermedades venéreas; propósito que unos años más adelante trató de plasmar el doctor Ramón Allende Padín en su proyecto de reglamento de 1875.

Por otra parte, otro de los obstáculos para la efectividad de estos primeros reglamentos y para el diagnóstico de los enfermos en general, radicaba en el método de examen utilizado por los médicos. Este, basado en la observación y categorización de los signos de la enfermedad, refería a los síntomas y lesiones visibles en cada fase del mal. Si bien, desde mediados del siglo XIX, la sifilografía desarrollada, sobre todo, en Francia había establecido una clasificación anatomoclínica de cada uno de estos signos, aun quedaban aspectos en su diagnóstico y evolución que presentaban controversias; entre otros puntos, se establecían relaciones con otras enfermedades y opiniones divididas sobre la contagiosidad de la lúe venérea; muchas de las cuales estaban basadas sólo en observación empírica, situación que dejaba un amplio margen a la especulación personal y a la experiencia de los médicos.

Los trabajos que tratan sobre estas enfermedades en los Anales también reflejan, en estos años, los avances y las limitaciones sobre el tema; mostrando, conjuntamente, la recepción de las doctrinas médicas europeas sobre éstas. Una influencia fundamental, para los facultativos chilenos, fueron los postulados del sifilógrafo francés Philip Ricord;

---

38 *Ibidem*, p. 26 s.

39 Villar, Leonardo, “La Prostitución en Lima”, en *Gaceta Médica de Lima*, Lima, 30 de abril de 1858, (pp. 170-173); 15 de mayo de 1858, (pp. 185-186), p. 171.

40 Polémica que ha sido expuesta en el trabajo ya citado de Álvaro Góngora sobre la prostitución en Santiago.

con base en estos, se tenía conocimiento que la sífilis era una entidad patológica diferenciada de la gonorrea; cada una con diferentes causas y tratamientos.<sup>41</sup> Con todo, se admitía, a su vez, que sólo las lesiones iniciales de la lúes podían contagiar la enfermedad, descartando las propuestas que afirmaban la transmisión de la enfermedad en su fase posterior o “constitucional”; pues “la sífilis es como un árbol, es preciso trasplantarlo cuando principia a desarrollarse, si se trasplanta cuando está viejo se marchita y muere”.<sup>42</sup> Este concepto, entre otros razonamientos, establecía que así como la sífilis se contagiaba por un “chancro” debía principiar por un “chancro” para seguir su evolución natural, si es que no era tratada; por esta razón aquellos casos que, supuestamente, no habían presentado la lesión inicial y su probable contagio radicaba en el contacto no sexual con un enfermo o por compartir algún objeto utilizado por éste, como vasos o cucharas, escondían una realidad vergonzosa: “jamás se obtiene la verdad sobre esta clase de afecciones ni aun entre la gente del pueblo, a la que tan sin razón se da muchas veces el monopolio de la sífilis”.<sup>43</sup> Aunque en esencia, el fundamento médico de esta noción era correcto,<sup>44</sup> sostenía una valoración moral sobre el origen de la enfermedad y el comportamiento del enfermo, levantando un velo de sospecha y desconfianza para con éste; pues, aunque no lo reconociera, su mal estaba ligado a un contacto sexual ilícito y deshonesto. Por consiguiente la verificación de la enfermedad podía desligarse de la palabra del paciente y el medico afianzaba su diagnosis sólo en su propio conocimiento y pericia:

*¿Cómo obtener la verdad en afecciones cuyo origen es casi siempre el abandono y la prostitución? El joven no quiere tener confidente de sus desórdenes, el adulto no quiere que le echen en cara el haber llevado al seno de su familia el resultado de su disolución y el decrepito anciano no quiere que se sepa que la trémula mano que acaricia a sus nietos ha ido a pasarse sobre la frente de una mujer. Derramemos una lágrima sobre las tinieblas que los enfermos arrojan sobre su misma afección, pero sepamos valorizar esta reserva signo inequívoco de un resto de dignidad y del honor [...] Estamos en la época de curar a los enfermos casi sin dirigirles la palabra.*<sup>45</sup>

Hecho que pone en evidencia que, a pesar de sus limitaciones en este campo de la patología, la ciencia médica manifestaba una confianza en sí misma y en sus posibilidades de diagnosticar y tratar la enfermedad venérea.

41 Valderrama, Adolfo, “Qué lugar debe ocupar la blenorragia en la patología, Memoria de prueba para optar al grado de licenciado en medicina”, en *AUCh.*, Tomo XVII, 1860, (pp. 3-13).

42 Valderrama, Adolfo, “Rápida ojeada sobre la cuestión de sífilis constitucional en la Academia de Medicina de París”, en *AUCh.*, Tomo XV, 1857, (pp. 366-371), p. 370.

43 Valderrama, *Rápida ojeada...*, p. 369.

44 Es necesario dejar establecido que la sífilis secundaria, tanto por vía sexual como por sus lesiones es igualmente contagiosa que la etapa inicial de la enfermedad.

45 Valderrama, *Rápida ojeada...*, pp. 370-371.

Como se indicó, la medicina pre-pasteuriana reconocía la contagiosidad de la sífilis y la posibilidad de que los padres la transmitieran a sus hijos. Sin embargo, no existía un criterio unánime de la forma en que se realizaba este proceso, las posturas se reducían al contagio de la madre, o por la herencia, es decir de alteraciones en el “plasma germinal” de uno o ambos padres. Puesto que los facultativos chilenos adherían a los postulados de Philippe Ricord, la primera opción se rechazaba pues significaba, además, aceptar la posibilidad del contagio de los síntomas secundarios de la sífilis. En cambio, se mostraban partidarios de la vía de la herencia, tal como lo explicaba el Dr. Valderrama en 1857:

*El licor prolífico impregnado de un principio morbozo disolvente determinará la lentitud del proceso químico-vital de desarrollo que se hace en el útero y tendremos un niño débil y escrofuloso si se quiere pero no comunicará al organismo del feto el virus sífilítico en vida, es decir el virus en estado de germinar, de desarrollar el proceso sífilítico interno que ha de manifestarse más tarde en el niño como el latigazo de la generación actual y como el reflejo de la vida patológica de sus antecesores.<sup>46</sup>*

Dos consideraciones surgen a partir de este peculiar modo de explicar la “herencia” de la enfermedad de padres a hijos. En primer lugar, se observa en ella una forma de adecuar la noción de contagio a la explicación de la enfermedad como una alteración de los equilibrios internos de los fluidos corporales que, en este caso, viciaban la capacidad para que la vida de un nuevo ser se desarrollara adecuadamente por la acción del agente que causaba la sífilis, más que por su transmisión a un organismo en formación. Por otra parte, pese a que se evalúan y examinan las consecuencias sociales que acarrea el peligro de una generación debilitada y enfermiza producto de la sífilis hereditaria; el mal estaba ligado a una falta individual que afectaría a los hijos, idea relacionada con el castigo por las faltas de los padres; es decir una perversión moral se traducía en una perversión fisiológica, la que en el caso de la sífilis repercutiría en un estado de languidez social.<sup>47</sup>

Como mencionamos, el procedimiento de observación de lesiones para el diagnóstico de las enfermedades de transmisión sexual, presentaba serios inconvenientes y dejaba muchos aspectos a la libre interpretación del facultativo. Sin embargo, desde el conocimiento clínico de la sífilis, se elaboraron métodos para un diagnóstico más certero de la enfermedad; tal es el caso de la sífilis hereditaria, a la que nos referimos, pues en 1859, sólo un par de años después del trabajo de Valderrama, el médico

46 Valderrama, Adolfo, “Del contagio de los accidentes secundarios de la sífilis”, en *AUCh*, Tomo XV, 1857, (pp. 164-168), p. 168.

47 Aunque el argumento tiene una lógica similar a la degeneración de la raza, elaborado a partir de la eugenesia, esta pseudo ciencia dio un acento mayor al aspecto social de la enfermedad y sus consecuencias que, en términos generales, son vistas como un proceso de acumulación negativo sobre las características físicas y morales de la “raza”, provocando procesos de degeneración o regresión tanto del individuo como de la comunidad.

ingles J. Hutchinson, definió la triada que lleva su nombre, para identificar la lúe que afectaba a los infantes;<sup>48</sup> método que presentó una rápida y amplia difusión en Europa y América, permitiendo diagnosticar y tratar a los infantes que presentaban el mal. Asimismo, la afinación de estas técnicas de diagnóstico permitió determinar en forma más certera los síntomas del mal en adultos, según sus diferentes etapas, permitiendo, al mismo tiempo, establecer tratamientos más adecuados para éstas. El cambio radical se logró recién a comienzos del siglo XX cuando en 1905, en plena era pasteuriana, se descubrió el *Treponema* causante de la sífilis y, un año más tarde, idear un examen serológico para su detección.

Finalmente, es necesario destacar que todo el sistema interpretativo que hemos bosquejado, y que estuvo vigente durante gran parte del siglo XIX, permitió fijar una serie de medidas de intervención higiénica y social para, según sus postulados, impedir la generación y acumulación de miasmas, además de políticas para controlar a los “agentes” que podían contagiar enfermedades como la sífilis. Gran parte de estos dispositivos que resultaron relativamente operativos, tanto a nivel individual como colectivo, continuaron siendo empleados por el nuevo modelo bacteriológico ya que, con un nuevo fundamento científico, permitieron controlar la generación y difusión de los gérmenes, ampliando su margen de acción y eficacia, dando forma a una nueva “cultura higiénica”.<sup>49</sup>

### Consideraciones finales

A lo largo de estas páginas, hemos tratado de exponer, en forma somera, algunas de las características esenciales del conocimiento médico creado por la teoría miasmática y el higienismo. Ambos permitieron, durante gran parte del siglo XIX, explicar el origen de las enfermedades, tanto las epidémicas como las de carácter contagioso, además de formular medidas de prevención e intervención para prevenirlas. Varios de los conceptos y principios de intervención del modelo higiénico serán tomados y continuados por la teoría microbiana desarrollada por Pasteur y Koch, hacia finales de la centuria; demostrando que, a pesar del nuevo conocimiento científico, los planteamientos originales eran adecuados para hacer frente a las enfermedades. Con todo, manifiesta también la validez que este conocimiento tuvo entre los facultativos decimonónicos; legitimidad que, en el caso chileno, permitió a la naciente medicina

---

48 El método de diagnóstico de Hutchinson consistía en una tipificación de una serie de alteraciones dentales, oculares y auditivas en los infantes que nacían de madres sífilíticas, fue ampliamente difundido y puesto en práctica entre los médicos del país, en los años siguientes, a través de las páginas de la *Revista Médica*. Sobre el trabajo Hutchinson, véase: Young, Pablo et al, “Hutchinson (1828-1913), su historia, su triada y otras triadas de la medicina” en *Revista Médica de Chile*, Santiago, Vol. 138, N° 3, 2010, (pp. 383-387).

49 Véase el libro de Vigarello, ya citado, específicamente el capítulo III: De la higiene ambiental a la higiene mental, en que analiza las transformaciones socio-culturales provocadas por el modelo pasteuriano.

criolla no sólo contar con un sistema para enfrentar los problemas de salud pública del país, como el que generaban las enfermedades de transmisión sexual, específicamente la sífilis; sino que, además, la adscripción a este modelo le proporciono validez científica y profesional, en un periodo en que la disciplina médica se encontraba en pleno proceso de consolidación.



## Bibliografía:

- BRUNNER, JUAN J., “Fragmentos de una higiene pública de Santiago”, en *Anales de la Universidad de Chile*, Tomo XV, 1857, (pp. 291-345)
- CAPONI, SANDRA, “Miasmas, microbios y conventillos”, en *Asclepio*, Madrid, Vol. LIV, N° 1, 2002, (pp. 150-182).
- , “Sobre la aclimatación: Boudin y la geografía médica”, en *História, Ciências, Saude-Manguinhos*, Río de Janeiro, Vol. 14, N° 1, enero-marzo 2007, (pp. 13-38).
- ELGUERO, RAMÓN, “Medios que convendría emplear para contener los progresos de la sífilis”, en *Anales de la Universidad de Chile*, Tomo XV, 1857, (pp. 16-29).
- FOUCAULT, MICHEL, “Historia de la Medicalización”, en *Medicina e Historia. El pensamiento de Michel Foucault*, OPS, Washington, 1978, (pp. 13-56).
- GÓNGORA, ÁLVARO, *La prostitución en Santiago. 1813-1931: visión de las elites*, Editorial Universitaria, Santiago, 1999.
- LAÍN ENTRALGO, PEDRO, *Historia de la Medicina*, Editorial Salvat, Barcelona, 1978.
- LÓPEZ-MORENO, SERGIO ET AL, “Desarrollo histórico de la epidemiología: su formación como disciplina científica”, en *Revista de Salud Pública de México*, México, Vol. 42, N° 2, marzo-abril 2000, (pp. 133-143).
- MACKENNA, JUAN, “Temperaturas y naturaleza de las epidemias”, en *Anales de la Universidad de Chile*, Tomo XVI, 1859, (pp. —).
- , “De las causas de la mortalidad en Chile fundadas en la desproporción entre el temperamento de los hijos del país y su clima”, en *Anales de la Universidad de Chile*, 1850, (pp. 133-144).
- SALAVERRY, OSWALDO, “Los orígenes el pensamiento médico de Hipólito Unanue”, en *Anales de la Facultad de Medicina*, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Vol. 66, N° 4, 2005, (pp. 357-370).
- SALDIVIA, ZENOBIO, *La ciencia y el Chile decimonónico*, Ediciones Universidad Tecnológica Metropolitana, Santiago, 2005.
- SCHNEIDER, GERMÁN, “Sobre la higiene de Valdivia”, en *Anales de la Universidad de Chile*, Tomo IX, 1854, (pp. 113-124).
- SERRANO, SOL, *Universidad y Nación. Chile en el siglo XIX*, Editorial Universitaria, Santiago, 1994.
- VALDERRAMA, ADOLFO, “Del contagio de los accidentes secundarios de la sífilis”, en *Anales de la Universidad de Chile*, Tomo XV, 1857, (pp. 164-168).
- , “Qué lugar debe ocupar la blenorragia en la patología, Memoria de prueba para optar al grado de licenciado en medicina”, en *Anales de la Universidad de Chile*, Tomo XVII, 1860, (pp. 3-13).

—, “Rápida ojeada sobre la cuestión de sífilis constitucional en la Academia de Medicina de Paris”, en *Anales de la Universidad de Chile*, Tomo XV, 1857, (pp. 366-371).

VIGARELLO, GEORGES, *Lo sano y lo malsano. Historia de las prácticas de la salud desde la Edad Media hasta nuestros días*, Abada Editores, Madrid, 2006.

VILLAR, LEONARDO, “La Prostitución en Lima”, en *Gaceta Médica de Lima*, Lima, 30 de abril de 1858, (pp. 170-173); 15 de mayo de 1858, (pp. 185-186).

YOUNG, PABLO ET AL, “Hutchinson (1828-1913), su historia, su tríada y otras tríadas de la medicina” en *Revista Médica de Chile*, Santiago, Vol. 138, N° 3, 2010, (pp. 383-387).

ZORNOZA, ENRIQUE, “Enfermedades reinantes en Chiloé. Memoria del primer médico de la ciudad de Ancud, don Enrique Zornoza, pasada al Gobierno por el Intendente de aquella provincia a principios de este año”, en *Anales de la Universidad de Chile*, Tomo XVI, 1859, (pp. 761-774).