

## EL ENIGMA DE LA SÍFILIS

María Victoria Borobio

Departamento de Microbiología. Facultad de Medicina. Universidad de Sevilla

La historia de la sífilis es, incluso en nuestros días, confusa. Durante siglos se ha admitido el hecho, no científicamente probado, de que apareció en Europa importada de América por los descubridores españoles; sin embargo, investigaciones históricas posteriores fundadas en la paleopatología, abogan por la presencia de la sífilis en Europa desde épocas mucho más remotas. Sea cual sea su origen, lo que parece históricamente probado es que surgió en Europa bruscamente a finales del siglo XV con tres características diferenciales: producir epidemias de rápida difusión, transmitirse por vía sexual y presentar una sintomatología aparatosa y grave.

En la actualidad, existen dos teorías acerca de la historia de las treponemosis: la teoría unitaria o del Viejo Mundo y la teoría colombina o del Nuevo Mundo.

### TEORÍA UNITARIA O DEL VIEJO MUNDO

Esta teoría está basada en las similitudes morfológicas y estructurales, y en la comunidad antigénica de los distintos treponemas entre sí, así como en los rasgos semejantes existentes en los cuadros clínicos que producen.

En este contexto, se acuñó la teoría unitaria defendida por Hudson que postula el hecho de que se podría tratar de un único microorganismo cuya cuna pudo ser originariamente África, hace miles de años. Allí produjo una enfermedad denominada *yaws* que se extendió hacia el este y norte del continente a través del tráfico de esclavos (Egipto importaba esclavos del centro de África en el tercer milenio antes de Cristo). Con el paso del tiempo, la enfermedad se extendió a la península arábiga y Mesopotamia, donde se denominó *bejel*. Probablemente, llegó a Europa del este, a través de las Cruzadas, en los siglos XIII y XIV. En el oeste del continente europeo, pudieron ser los viajes de los marinos portugueses y españoles por la costa africana desde los siglos XII y XIII, quienes, junto con esclavos negros, importaron los treponemas.

Durante los siglos XVII y XVIII se identificaron en Europa una serie de enfermedades similares a *yaws* en zonas rurales y pobres de la periferia del continente: *spirocolon* en Grecia o Bosnia, *pián* en Nérac (Francia), *scurvy* en Irlanda, *sibbens* en Escocia o el demonio de los pantanos en Jutlandia. Estas enfermedades eran el resultado de un contacto directo, más frecuente en la infancia, pero que afectaban a todas las edades, y cuya propagación se realizaba con frecuencia en el seno de la familia. En su conjunto, a estos cuadros se les denominó sífilis endémica. Sus manifestaciones clínicas se fueron modificando en los distintos países debido a las condiciones climáticas, costumbres, higiene o pobreza de sus habitantes.

Con la invención del jabón en el siglo XIV y la mejora en los hábitos de higiene personal, los treponemas tuvieron que adaptarse para sobrevivir en la nueva situación. Algunos de ellos lo hicieron: emigraron a áreas húmedas del cuerpo humano, transmitiéndose por vía sexual, a la vez que pudieron sufrir una mutación que los volvió más infecciosos y virulentos, dando lugar a la sífilis epidémica tal como la conocemos actualmente. Otros, se mantuvieron en áreas deprimidas, manteniendo los cuadros de sífilis

endémica hasta entrado el siglo XX, en regiones como Rusia o los Balcanes. Por eso, hay autores que prefieren hablar de treponematosis.

## TEORÍA DEL NUEVO MUNDO, O DE COLÓN

Como su nombre indica, Europa consideró a Cristóbal Colón responsable no sólo de haber descubierto un nuevo continente, sino de haber importado la sífilis desde el Nuevo al Viejo Mundo y de la horrible pandemia que se extendió por éste al final del siglo XV, aterrizando a las gentes. En aquel momento fue considerada como castigo divino por blasfemar.

El primer documento que supone el origen americano de la sífilis lo escribió un profesor de farmacología austriaco en 1518. En él afirmaba que si la corteza de guayaco, que se importaba de las Indias, curaba la enfermedad, ésta debía venir de la zona "donde su remedio crece". Rodrigo Ruiz de Isla escribió un libro denominado *Tratado del mal serpentina que vino de la Isla Española* en 1535. Otros historiadores como Gonzalo Hernández de Oviedo, apoyaron esta teoría después de 40 años del regreso de Colón. Esta y otras obras similares crearon un cuerpo de doctrina, recogido sin contrastar por la bibliografía posterior, que ha llegado hasta nuestros días y que afirma que Colón y su tripulación importaron la enfermedad de La Española. Posteriormente, estos marineros se enrolaron en el ejército de mercenarios de Carlos VIII de Francia y participaron en 1495 en la conquista de Nápoles. A consecuencia de las orgías que le siguieron, múltiples soldados se infectaron y expandieron la sífilis, primero por la ciudad y después por toda Europa tras su retirada.

En los más de 500 años que nos separan de la gran pandemia de sífilis, ha habido científicos, antropólogos, paleopatólogos e historiadores que han defendido una u otra teoría, aduciendo datos a favor o en contra. Así, un mismo hecho es interpretado de diversas formas según quién lo haga. En 1994, se descubrió un cementerio con 240 esqueletos pertenecientes a un convento de frailes agustinos, en Hull (Gran Bretaña), que estuvo habitado desde 1316 a 1539. Hasta un 60% de esos esqueletos presentaban cambios en los huesos largos de la pierna compatibles con el diagnóstico de sífilis epidémica. Por medio del carbono radiactivo pudieron datarse como pertenecientes a una fecha hacia 1350-1370. Los partidarios de la teoría del Viejo Mundo afirman, sin lugar a dudas, que son lesiones debidas a una sífilis epidémica, mientras que los partidarios de la teoría del Nuevo Mundo aducen que son lesiones correspondientes al cuadro de sífilis endémica por lo siguiente:

- Se transmite en comunidades cerradas, por contacto directo o a través de utensilios. Estos monjes, además, se flagelaban, con lo que sus lesiones podían ser una puerta de entrada adicional.
- La sífilis endémica se da en marcos de pobreza, hacinamiento y mala nutrición. Además, la sífilis epidémica no produce lesiones óseas en un porcentaje tan elevado como el observado en estos esqueletos. Algunos paleopatólogos creen que, sin esqueletos de niños con estigmas de sífilis congénita pertenecientes a la misma época, es difícil afirmar si las lesiones se deben a una sífilis epidémica. Lo mismo sucede ante hallazgos como el de un cementerio del sur de Italia perteneciente a una colonia griega de la Magna Grecia y datados alrededor del 600 aC.

Ante esta situación controvertida, Luger se pregunta por qué no se han hecho intentos de comparar el curso clínico y la epidemiología de la sífilis epidémica o de transmisión sexual, con los datos de la historia. Él lo hace y expone lo siguiente:

- Al finalizar su primer viaje, Colón dejó La Española (Haití) el 4 de enero de 1493. Llegó a Lisboa el 14 de marzo del mismo año e hizo su entrada triunfal en Sevilla el Domingo de

Ramos, 31 de marzo, con una tripulación de 46 tripulantes y 10 indios. De allí fue a Barcelona, a cumplimentar a los Reyes Católicos, y emprendió su segundo viaje el 24 de septiembre del mismo año. La mayoría de los marineros que habían participado en el primer viaje le acompañaban en éste, que duró hasta junio de 1496.

- Mientras, en Francia, Carlos VIII reclutaba un ejército durante el mes de marzo de 1494 en Lyon. La mayoría de los mercenarios eran franceses, holandeses y suizos. Su intención era luchar contra España en suelo italiano y apoderarse de sus posesiones. Florencia y Roma se rindieron sin lucha y, en febrero de 1495, los franceses partieron hacia Nápoles, donde su rey Fernando II se rindió también sin lucha. El 22 de febrero de 1495 a las 4 *postmeridum* (“hora natal de la sífilis”), Carlos VIII entró en la ciudad. Las dos fortalezas de ésta resistieron sin rendirse durante unas semanas, que las tropas francesas pasaron en orgías incontroladas. Hay que tener en cuenta que, a principios de la Edad Moderna, un ejército se desplazaba con un número similar al suyo de prostitutas, amén de familiares, traficantes, tahúres y pillos de todo tipo.
- Las potencias agraviadas reaccionaron formando una alianza denominada la Santa Liga para combatir a los intrusos, que se retiraron velozmente de suelo italiano y, en julio de ese mismo año, tras tomar Génova, el ejército se disolvió.
- Suponiendo que un máximo de 10 hombres de los que acompañaron a Colón en su primer viaje se hubiera enrolado en el ejército de Carlos VIII, nunca tan pocos habrían causado una epidemia de tan graves consecuencias, teniendo en cuenta que la contagiosidad de la sífilis es de alrededor de un 30%. El desarrollo de una epidemia como la que se desarrolló entonces, que afectó a casi todas las personas susceptibles entre el 22 de febrero y el 20 de mayo de 1495, habría requerido contactos con muchas más personas infectadas.
- Además, sabemos por el estudio de Oslo que la sífilis tiene un período de incubación de unas cuatro semanas, que el 100% de los infectados tiene un secundarismo que aparece entre 10 y 24 meses tras la infección. También sabemos que sólo la sífilis precoz se transmite por vía sexual y que tras estas manifestaciones la persona no es infectiva por esta vía. Aplicando estos parámetros a los marineros de Colón que supuestamente pudieran haberse enrolado en el ejército de Carlos VIII y participado en la toma de Nápoles, habrían adquirido la enfermedad en La Española antes de su partida en enero de 1493, esto es, dos años y 49 días antes de la rendición de Nápoles. Y en esa fecha, ya habría pasado el periodo infectivo de la sífilis. La probabilidad de que uno de esos marineros hubiera llevado la enfermedad a Roma es mucho menor del 1%, e imposible que llegara a Nápoles.

Entonces, ¿cuál fue el origen de la pandemia de sífilis que asoló Europa en el siglo XV si no fueron los mercenarios de Carlos VIII que previamente habrían acompañado a Cristóbal Colón en su primer viaje? ¿Podría ser que la sífilis endémica se extendiera durante el siglo XV por toda Europa debido a la miseria generalizada y a las guerras? ¿Podría ser que el curso grave de la enfermedad se debiera a un aumento de la virulencia del *treponema* endémico? ¿Podría deberse a un terreno abonado a la enfermedad como lo era la población hambrienta pobre y debilitada de la época? Quizá esta última hipótesis sea más verosímil si, a la luz de la historia, observamos que ilustres personajes de los siglos XV y XVI, como los reyes de Francia Carlos VIII y Francisco I, los papas Alejandro VI, Julio II y León X, Cesar y Lucrecia Borgia, Erasmo de Róterdam y Benvenuto Cellini, entre otros, sobrevivieron a la sífilis sin secuelas.

A la luz de estos datos incompletos, de múltiples conjeturas y suposiciones ¿creéis que el enigma ha sido resuelto o no? Cada uno puede extraer sus propias conclusiones.

## **BIBLIOGRAFÍA**

CLARK EG, DANBOLT N. The Oslo study of the natural course of untreated syphilis. *Med Clin North Am* 1964; 48:613-623.

HOLLANDER DH. Treponematoses from pinta to venereal syphilis revisited: hypothesis for temperature determination of disease pattern. *Sex Trans Dis* 1981; 8:34.

HUDSON ER. Treponematoses and african slavery. *Br J Vener Dis* 1963; 40:43.

LAIRD SM. Yaws in Manchester. *Br J Vener Dis* 1955; 31:30-33.

MORTON RS. A clinical look at the morbus gallicus. *Eur J Sex Trans Dis* 1985; 2:133-140.

MORTON RS, RASHID S. The syphilis enigma: the riddle resolved? *Sex Trans Infec* 2001; 77:322-326.

WAUGH M. The great pox. *Int J Sex Trans Dis AIDS*; 1991;2:26-29.