

HISTORIA UROLÓGICA HISPÁNICA

Introducción y diseminación de la sífilis en Europa, nueva enfermedad venérea de origen americano: desde la bibliografía española en 1493-1550 hasta nuestros días

Ana Isabel Linares Quevedo^{1,2,3}, Emilio Maganto Pavón^{1,4}.

¹ Oficina de Historia. Asociación Española de Urología.

² Hospital Universitario Infanta Sofía, Madrid.

³ Departamento Clínico. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Europea, Madrid

⁴ Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

* Autor para correspondencia: analinaresquevedo@hotmail.com

Resumen: Desde el primer tercio del siglo XVI la disputa acerca de la verdadera etiología y origen de la sífilis permanece entre médicos e historiadores. La plaga recibió entre otros nombres 'bubas', mal francés, morbo gálico y enfermedad de Nápoles. Comenzó después del descubrimiento de América y coincidió con el regreso de Cristóbal Colón de su primer viaje al Nuevo Mundo. Se han revisado y seleccionado las principales Historias, Crónicas y Relaciones de Indias y los textos médicos del periodo 1493-1550 de la bibliografía española, para determinar el posible origen americano de la afección, su catalogación como enfermedad nueva de carácter venéreo y su introducción y diseminación en Europa. La mayoría de los textos revisados confirman los supuestos que han sido motivo de la revisión. Tuvo su origen en la Isla Española (Haití) y desde allí introducida en España por Colón en su primer viaje, transportada a los Países Bajos por el séquito de la princesa Juana, y a Nápoles por los soldados, prostitutas y mercenarios de los ejércitos españoles del Gran Capitán. Desde esa ciudad la afección fue diseminada por el resto de Europa. Aunque entre los médicos españoles del periodo 1493-1550 no hay una total uniformidad en referencia a la interpretación de los principales datos sanitarios de la enfermedad, de la lectura de los textos puede deducirse que las 'bubas' fueron consideradas por la mayoría como una afección 'nueva', de transmisión sexual y muy contagiosa. Afectó a todas las clases sociales y tuvo su primer foco de infección en España.

Palabras Clave: Sífilis, Bubas, Mal Francés, Morbo Gálico, Framboesía, Yaws, Píán.

Abstract: Since the first third of the 16th century, the dispute between doctors and historians about the true etiology and origin of syphilis has remained. The plague received several names like 'bubas', French disease, Gallic disease and Naples' disease. It began after the discovery of America and coincided with the return of Christopher Columbus from his first trip to the New World. The main Histories, Chronicles and Relations of the Indies and medical texts from the period 1493-1550 of the Spanish bibliography have been reviewed and selected to determine the possible American origin of the condition, its classification as a new venereal disease and its introduction and dissemination in Europe. Most of the reviewed texts confirm the assumptions that have been the subject of the review. It had its origin in the Spanish Island (Haiti) and from there introduced in Spain by Columbus on his first trip, transported to the Netherlands by the entourage of Princess Juana, and to Naples by the soldiers, prostitutes and mercenaries of the Spanish army of

Cita del Artículo: Linares Quevedo A.I; Maganto Pavón E. Introducción y diseminación de la sífilis en Europa, nueva enfermedad venérea de origen americano: desde la bibliografía española en 1493-1550 hasta nuestros días. *Historia Urológica Hispánica*. 2022, Vol. 1; Art. 8.

Revisores del Artículo: Javier Angulo Cuesta, Ignacio Otero Tejero.

ISSN 2951-9292

Copyright: © Asociación Española de Urología (AEU), Oficina de Historia.

the Great Captain. From that city the condition spread to the rest of Europe. Although among the Spanish doctors of the period 1493-1550 there is not a total uniformity in reference to the interpretation of the main health data of the disease, from the reading of the texts it can be deduced that 'bubas' were considered by the majority as a 'new' condition, sexually transmitted and very contagious. It affected all social classes and had its first source of infection in Spain.

Keywords: Sífilis, Bubas, Mal Frances, Morbo Galico, Framboesia, Yaws, Pian

1. Introducción

Desde el primer tercio del siglo XVI la disputa acerca de la verdadera etiología y origen de la sífilis permanece entre médicos e historiadores. La grave epidemia que asoló Europa durante más de cien años y tuvo su primera aparición a finales del siglo XV, ha sido motivo de un agrio debate casi hasta nuestros días. La plaga, llamada 'bubas', mal francés, morbo gálico, enfermedad de Nápoles, etc., comenzó después del descubrimiento de América y coincidió con el regreso de Cristóbal Colón de su primer viaje al Nuevo Mundo. Muchos dijeron que la enfermedad fue traída por los marineros de Colón siendo considerada una enfermedad nueva, mientras que otros pensaron que la afección era conocida en Europa antes del regreso de Colón. Sin embargo, ambos grupos estuvieron de acuerdo en el origen venéreo de la plaga (Figura 1).

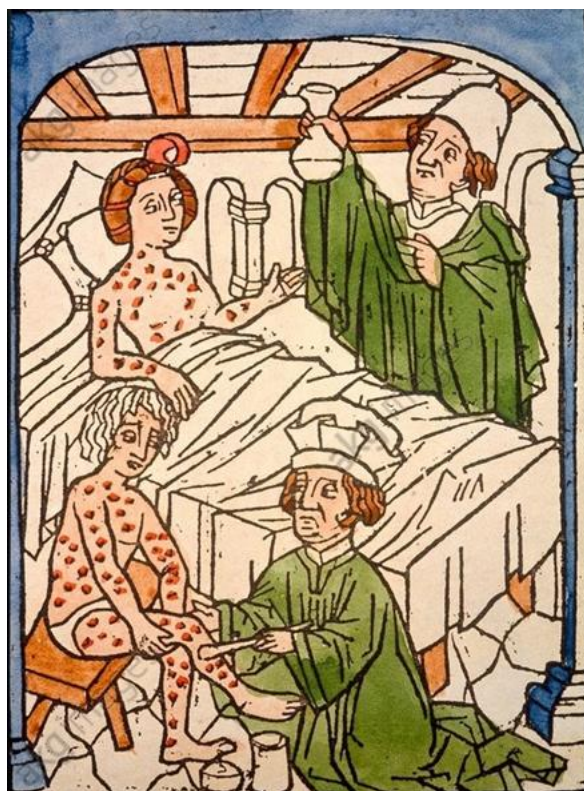


Figura 1. El medico examina la orina del buboso y el ayudante o Barchilon, aplica un emplastro mercurial a un enfermo (Barto, 1497).

1.1 Formas de la enfermedad y teorías patogénicas

La sífilis es una enfermedad infecciosa con afectación sistémica causada por el microorganismo *Treponema pallidum* subespecie *pallidum*, perteneciente al Orden *Spirochaetales*, familia *Spirochaetaceae*. Entre los *Treponema* que se han identificados sólo cuatro causan enfermedad en el ser humano: *T. pallidum ssp pallidum* (sífilis), *T. pallidum ssp pertenue* (framboesía o pian), *T. pallidum ssp endemicum* (bejel) y *T. carateum* (pinta) [1]. Las treponematosis han sido y son uno de los temas más debatidos de la paleopatología, acerca de su origen, expansión e impacto poblacional que han dado lugar a diferentes teorías a lo largo de los años.

La teoría unitaria defendida por Hudson en 1965 sugiere que sólo existe un *Treponema* con diferentes expresiones clínicas sobre diferentes condiciones epidemiológicas [2]. La más antigua sería el pian (*yaws*) con origen en África y que se extendió hacia el este y norte del continente a través del tráfico de esclavos, actividad conocida en Egipto desde el tercer milenio antes de Cristo, extendiéndose a la península árabe y a la zona del fértil creciente (donde se llamaba Bejel). Las cruzadas trajeron las enfermedades venéreas a Europa en los siglos XIII y XIV, al igual que las expediciones portuguesas y españolas del siglo XII y XIII. Además de importar esclavos, importaron también alguna variedad de treponematosis.

En los siglos XVII y XVIII se identificaron en Europa una serie de enfermedades treponémicas similares al *Yaws* (framboesía o pian) en zonas rurales y pobres. Fueron denominadas '*spirocolon*' en Grecia y en los Balcanes, '*scurvy*' en Irlanda, '*sibbens*' en Escocia o '*demonio de los pantanos*' en Jutlandia. Estas afecciones resultaban del contacto directo del microorganismo en edades infantiles, con la consiguiente propagación familiar y comunal. Todas conformaban la denominada '*sífilis endémica*' y sus maneras de presentarse clínicamente variaban de país en país dependiendo del clima, la higiene, el estrato socioeconómico, el nivel de nutrición y las costumbres de cada pueblo. Al nacer el concepto de higiene en el siglo XV y aparecer el concepto de limpieza corporal con el jabón, las infecciones treponémicas se adaptaron y ulteriormente se modificaron, haciendo que su puerta de entrada fuera a través del contagio íntimo-sexual con lo cual su virulencia aumentaría con los años, convirtiéndose en sífilis epidémica.

La teoría no unitaria defendida principalmente por Hackett en 1963, quien sugiere que los diferentes cuadros clínicos son producidos por mutaciones treponémicas ocurridas hace unos 10.000 años [3]. La primera mutación sería de pinta a *yaws*, y la segunda de *yaws* a *bejel* o sífilis endémica. Una tercera mutación habría ocurrido unos 3000 años a.C. coincidiendo con el origen de las civilizaciones en el oriente medio donde el *bejel* mutaría a la sífilis venérea. Una cuarta y última mutación con repercusiones más serias tendría lugar en Europa a final del siglo XV, favorecida por las condiciones sociales y ambientales de esas ciudades [4].

1.2 La Framboesía

Se conocen cuatro formas clínicas de la sífilis: venérea, endémica, framboesía y pinta. Framboesía es la enfermedad infecciosa causada por *T. pertenue*, descrito por Castellani en 1905 [5]. Se conoce también como *yaws* o *pian*. Ocurre principalmente en malas condiciones de higiene. Es muy contagiosa y se transmite por contacto directo con personas infectadas y sus ropas, y posiblemente también por moscas del género *Hippelates*. Es prevalente en países cálidos y húmedos de África ecuatorial y Centroamérica.

Los síntomas iniciales incluyen fiebre, dolores y comezón, seguido por la aparición de pequeños tumores cubiertos por una costra amarillenta desecada sobre las palmas de las manos, región facial y plantas de los pies (chancro, papiloma o botor, framboesoma e hiperqueratosis plantar y palmar) Estos tumores pueden evolucionar a úlceras profundas (goma).

El estadio final de la framboesía puede aparecer después de un intervalo de varios años, produciendo destrucción y deformidades de la piel, huesos (nódulos yuxtaarticulares, gondou) y del periostio como la gangosa (rinofaringitis mutilante). Aunque la framboesía no es considerada una enfermedad venérea, quizás en el siglo XV el *T. Pertenue* llegase a Europa y subsecuentemente mutase a una enfermedad de transmisión sexual para facilitar su supervivencia en un clima frío no tropical [6]. Es decir, según esta hipótesis, la mayor susceptibilidad de los europeos causó la epidemia.

La hipótesis más aceptada proviene de los escritos y documentos de autores españoles, entre los que destacan: Ramón Pané [7], Fray Bartolomé de las Casas [8], Gonzalo Fernández de Oviedo [9,10] y Rodrigo Díaz de Isla [11] (Figuras 2-3). De acuerdo a sus opiniones, la sífilis era endémica entre los nativos de América Central y fue traída desde Haití, entonces llamada Isla Española, por las tripulaciones de los dos barcos liderados por Cristóbal Colón en su regreso del primer viaje al Nuevo Mundo.

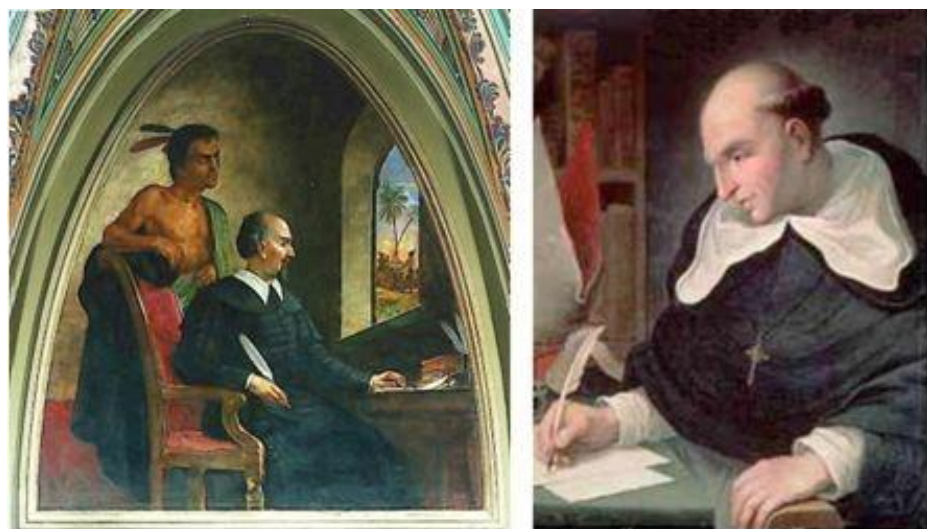


Figura 2. Fray Bartolomé de las Casas (1484-1566)



(a)

(b)

Figura 3. (a) Libro de Gonzalo Fernández de Oviedo y Valdés (1478-1557) “Historia General y Natural de las Indias” 1535, dedicado al rey Carlos I (Adelanto de este libro fue el ‘Sumario de la Natural Historia de las Indias’ 1526); (b) Libro de Ruy Díaz de Ysla, “Tratado contra el mal serpentino”, Sevilla 1539.

2. Material y Métodos

Se han revisado y seleccionado las principales Historias, Crónicas y Relaciones de Indias y los textos médicos del periodo 1493-1550 de la bibliografía española [7-11] para determinar el posible origen americano de la afección, su catalogación como enfermedad nueva de carácter venéreo y su introducción y diseminación en Europa a partir del regreso de Colón de su primer viaje, forma de transmisión, contagiosidad, y consideración social de la enfermedad.

Asimismo, se han revisado en estos textos, en los que consta una descripción precisa de la enfermedad de las “bubas” o “morbo gálico”, cómo son sus lesiones dérmicas y genitales, la supuesta transmisión venérea, su extremada contagiosidad y el carácter sucio, invalidante y deformante que produce para, comparativamente a las descripciones actuales, confirmar o desechar la teoría de que la epidemia de sífilis de los siglos XV-XVI en Europa fue, realmente, una forma de sífilis tropical.

3. Resultados

La certidumbre de que las “bubas” comienzan a ser conocidas en España a partir de 1493 se deduce de varios textos médicos como los de Rodrigo Díaz de Isla [11], Gaspar Torrella [12] y López de Villalobos [13]. El primero de los autores anteriores incluso afirmaba haber tratado los primeros casos entre los marineros de Colón en Lisboa en 1493.

En España, los primeros casos de la afección en la Península Ibérica tuvieron lugar en Lisboa y Palos, ya que en esas ciudades fue donde desembarcaron las tripulaciones de América.

El primer gran brote de diseminación tuvo lugar en Barcelona en 1493, ya que allí acudió Colón y sus marinos entre los que se encontraba Martín Alonso Pinzón, para ser agasajados por los Reyes Católicos. Martín Alonso Pinzón, uno de los pilotos de Colón, quien capitaneó “La Pinta” en el primer viaje, regresó con los síntomas de una enfermedad desconocida. Su piel estaba cubierta de erupciones y bubas de las que murió dos años después, lo cual podría indicar su virulencia, o que el mal ya estaba en un estado avanzado. Otros marineros también presentaban los mismos síntomas y fueron “curados” superficialmente en Barcelona.

Rodrigo Díaz de Isla, cirujano natural de Baeza, cuenta que estando en Barcelona, poco después del descubrimiento de América, tuvo la oportunidad de atender a los primeros marineros que habían regresado con Colón, enfermos con una rara enfermedad a la cual él reconoció como las bubas. Posteriormente, trató más de 20,000 casos. Él es quien da las versiones más tempranas como testigo presencial de la difusión de esa novedad como una infección epidémica que se presentó ese año en España. En Lisboa escribió su libro y fue publicado en Sevilla, en 1539 [11] en el cual describe exactamente los nódulos yuxta-articulares, lesiones óseas tardías, fisuras y la evolución del chancro, bubones inguinales, lesiones de la piel y las lesiones del período secundario y terciario. Fue el primero en identificar que el mal procedía de la Isla Española.

‘Esta enfermedad serpentina fue aparecida y vista en España en el año del Señor de 1493 en la ciudad de Barcelona; la qual ciudad fue inficionada y por consiguiendo toda la Europa y el universo de todas las partes sabidas y comunicables: el cual mal tuvo su origen y nacimiento de siempre en la ysla que agora es nombrada Española: según que por muy larga y cierta experiencia se ha hallado... Y al tiempo que el almirante don Xristoval Colón llegó a España, estaban los reyes catholicos en la ciudad de Barcelona. Y como les fuesen a dar cuenta de su viage y dello que avian descubierto, luego se empecó a enfecionar la ciudad y a se estender la dicha enfermedad: y como fuese dolencia no conocida y tan espantosa, los que la vayan acogianse a hacer mucho ayuno y devociones y limosnas que nuestro Señor los quisiese guardar de caer en tal enfermedad’ [11].

Otro personaje de la época que ofrece un testimonio directo fue Fray Bartolomé de las Casas (1484-1566), fraile dominico español, cronista, teólogo y obispo de Chiapas (México), quien llegó a América en uno de los viajes de Colón y supo de la epidemia. Preguntó a los nativos en Santo

Domingo, si la enfermedad existía allí antes de la llegada de Colón y, según él, los nativos le respondieron afirmativamente. Más tarde escribió acerca de esa situación y atribuyó su origen a los nativos [8].

“Sepan por verdad que fué de esta isla (la Española, Haití) ó cuando los primeros indios fue-ron, cuando volvió el Almirante D. Cristobal Colon con las nuevas del descubrimiento de estas Indias, los cuales yo luego vide en Sevilla, y estos las pudieron pegar en España inficionando el aire o por otra via o cuando fueron algunos españoles ya con el mal dellas, en los primeros tornaviages a Castilla, y esto pudo ser el año 1494, hasta el de 1496; y porque en este tiempo pasó con un gran ejercito en Italia para tomar Nápoles, el rey Carlos de Francia que llamaron el cabezudo, y fué aquel mal contagioso en aquel ejercito, por esta razon los italianos que de aquellos se les habia pegado y de alli adelante lo llamaron el mal francés. Yo hice algunas veces diligencia en preguntar a los Indios desta Isla si era en ella muy antiguo este mal y reposndian que si, antes que los cristianos a ella viniesen, sin haber de su origen memoria y desto ninguno debe dudar...los indios, hombres o mugeres que las tenian eran muy poco dellas afligidos y cuasi no mas que si tuvieran viruelas; pero a los españoles les eran los dolores dellas grande y continuo tormento”

Desde España, los soldados españoles, las prostitutas que acompañaban a los ejércitos, y los diplomáticos, introdujeron la afección en Italia por las íntimas relaciones entre los dos países. El séquito de Juana, princesa de Aragón, propagó el mal en los Países Bajos y Alemania cuando ésta acudió allí para casarse con el archiduque Felipe. En Nápoles, ciudad donde acudieron los tercios del "Gran Capitán" para enfrentarse a las tropas del rey francés Carlos VIII en 1495, estalló el gran brote epidémico. La fecha de la llegada de Carlos VIII a Nápoles, se encuentra en el texto del tratado de Fernández de Oviedo [9,10].

“Et después, el año de mil y cuatrocientos y noventa y cinco, que el gran capitán don Gonzalo Fernández de Córdoba pasó a Italia con gente en favor del Rey Fernando joven de Nápoles contra el Rey Charlos de Francia, el de la cabeça gruessa, por mandado de los cathólicos reyes”

La verdad es que esta expedición reunía todas las condiciones para la propagación de la enfermedad: era un ejército multinacional repleto de mercenarios de toda Europa, que partió de Lyon acompañado ya de 800 prostitutas; se detuvieron en Roma llevando allí una vida licenciosa con los muchos miles de prostitutas de la ciudad y, por último, permanecieron casi tres meses en Nápoles no precisamente combatiendo. La cuestión dudosa es saber en qué campo comenzó la plaga, pues ambos bandos quedaron afectados.

Posteriormente, la diseminación de la sífilis entre los soldados franceses y mercenarios de ese ejército, extendieron la enfermedad por toda Europa al retirarse el ejército a Francia (Figura 4).



Figura 4. Burdel (Beuckelaer, 1562)

Gaspar Torella publica en Roma en 1497 "*De Pudendraga sine Morbo Gallico*" la primera obra científica sobre las bubas [12]. Recibió su primera formación en Valencia, su ciudad natal, y estudió más tarde en la Universidad de Siena, donde obtuvo el título de doctor en medicina.

Torrella expuso que la aparición del chancro inicial al día siguiente del contacto venéreo se caracteriza como una úlcera "*cum sorditie et virulentia*", y subraya su base indurada y la presencia de la adenopatía satélite. Se ocupa también de la posterior aparición de la erupción cutánea y de dolores generalizados muy intensos, anotando su exacerbación nocturna.

El tratamiento lo basó en medidas dietéticas y evacuantes propias del galenismo tradicional. Admitía las uncciones mercuriales en dosis limitadas, pero criticaba los abusos de los "curanderos e impostores vagabundos". Destacaba también la importancia de una vigilancia médica reglamentada de las prostitutas para la prevención de la enfermedad. El mal venéreo *pudendagra* (nombre dado por Gaspar de Torella) era conocido en España como mal gálico, mal francés, mal napolitano, enfermedad de las bubas o púa de los indios, en Alemania y Reino Unido *frenk pocken* y en Francia *grande vérole* [12].

La teoría de un origen americano de la sífilis y su propagación a Europa desde España no fue una idea unánimemente aceptada por los médicos españoles del periodo 1493-1550; sin embargo, la afección si fue catalogada como 'nueva' y de carácter venéreo en casi todos los escritos. López de Villalobos la definió como "sucia" para destacar su carácter vergonzante [12]. Lobera de Ávila la definió como enfermedad "cortesana", de la que no estaban libres ni el clero ni los gobernantes (Figura 5).



Figura 5. Libro de las quatro enfermedades cortesanas q[ue] son catarro, gota arthetica, sciatica, mal de piedra y d[e] riñones [et] hijada e mal de buas y otras cosas vtilissimas / nueuame[n]te co[m]puesto por el Doctor Luys Lobera de Auila. [Impresso en Toledo: en casa de Iuan de Ayala], 1544 (Reproducción digital del original conservado en la Biblioteca Histórica de la Universidad Complutense de Madrid).

A comienzos del siglo XVI la cantidad de prostitutas de Roma, Venecia y de otras ciudades se hizo legendaria. Algunos estudios calculan un número de 25.000 cortesanas para una población de 85.000 habitantes. Independientemente de la precisión de estas cifras, su presencia a finales de la

Edad Media y comienzos de Renacimiento era muy notoria en toda Europa. Ello explicaría su rápida diseminación por el territorio actual europeo en menos de cinco años tras ser España y Portugal el primer foco de la infección. Gaspar Torrella describió en 1498 que una sola relación sexual con mujer infectada bastaba para contraer la sífilis [12].

4. Discusión

La falta de unanimidad en algunos textos médicos españoles acerca de la etiología americana del proceso y su introducción en Europa por las tripulaciones de Colón, quizás se deba a que, social y políticamente, no interesaba propagar esta teoría que se abrió camino entre médicos e historiadores a partir del primer tercio del siglo XVI, una vez que comenzaron a conocerse algunos tratamientos considerados milagrosos para la enfermedad llegados de las Indias como el Guayaco.

Aunque era evidente, no se consideró oportuno reconocer la propagación de esta terrible enfermedad desde España a Italia y Alemania, culpando así a las huestes enemigas francesas de su extensión por Europa. A esta difamación también contribuyeron los médicos italianos.

Los enfermos eran curados con medicamentos tradicionales sobre la base de pomadas o lociones y emplastos mercuriales de gran efectividad para las enfermedades de la piel e infecciones usados por los médicos árabes, judíos y españoles. Sin embargo, después de la fase primaria los síntomas externos desaparecían, pero el mal continuaba en su etapa latente durante décadas, para volver a manifestarse en su fase secundaria caracterizada por ser erosiva en los huesos y órganos internos, dejando marcas permanentes y en muchos casos causando la muerte.

4.1. La enfermedad de los mil nombres

Los dos términos más empleados en esta época para esta enfermedad, acabaron siendo mal francés o morbo gálico, seguida de mal de Nápoles. A este castigo se le ponía fecha y lugar de aparición, como se ha indicado: la ocupación de Nápoles en 1495. Con relación a estas dos denominaciones, es ya un tópico en los tratadistas del *morbus gallicus* comentar el origen del nombre en la expedición de Carlos VIII a Nápoles y la utilización de este hecho para echar al contrario la culpa del mal.

“Qua occasione Galli ominosam ab se appellationem amolientes non Gallicum hunc, sed morbum Neapolitanum vocant, et contumeliam agnoscunt cogno-minem sibi pestem fieri” (En esta ocasión los galos, quitándose de sí el apelativo ominoso, no llaman a esta enfermedad francesa, sino napolitana, y reconocen el insulto de que el apellido se convierta en pestilencia).

No obstante, reconoce que el uso de la expresión *morbus gallicus* ya se ha extendido tanto, que el uso de otra denominación podría llevar a confusión:

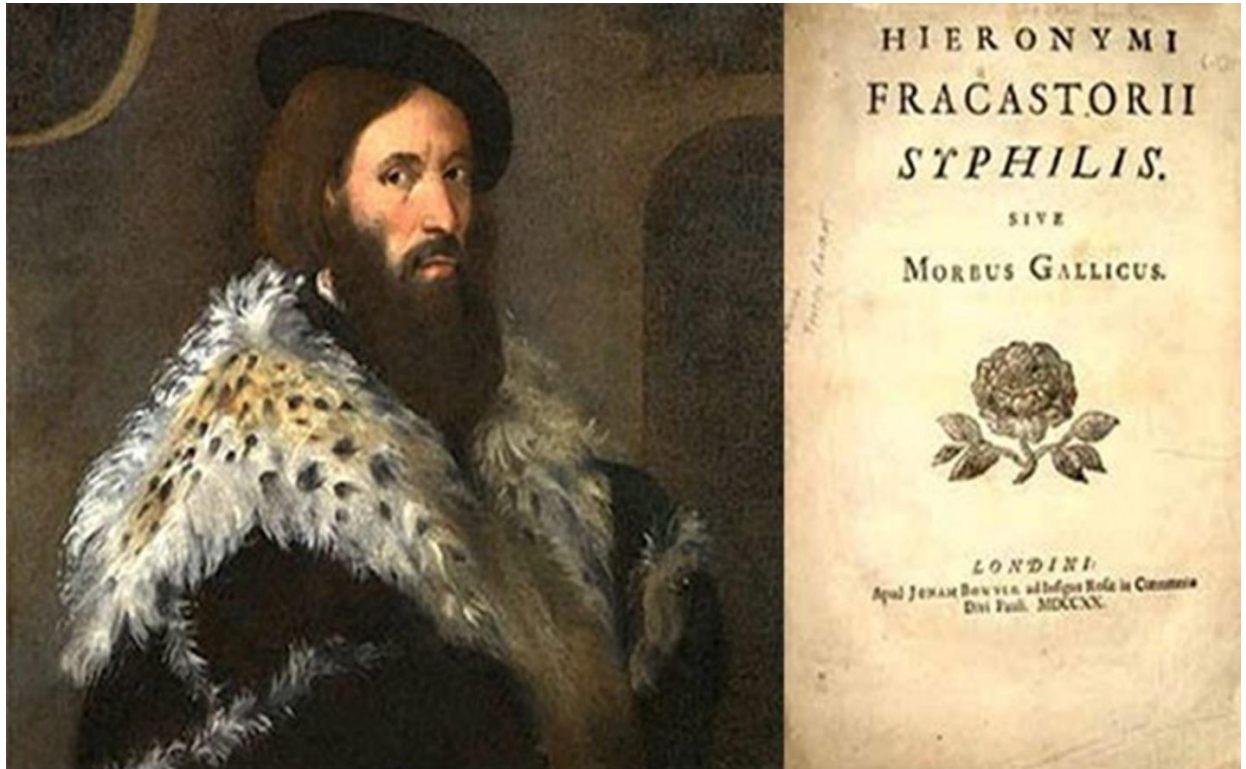
“Pervicit tamen gentium consensus, et nos opusculo Gallicum dicemus, non invidia quidem gentis clarissimae, et qua vix alia sit hoc tempore civilior aut hospitalior, sed veriti ne non satis intelligant omnes, si quolibet alio nomine rem signemus” (El consenso de las naciones prevaleció, sin embargo, y llamaremos enfermedad francesa, sin envidiar siquiera a la nación más famosa, y que difícilmente es otra más civilizada u hospitalaria en este momento, pero temiendo que todos no comprendan lo suficiente si firmamos el asunto con cualquier otro nombre).

A partir de 1496 en Europa aparecieron publicaciones en Italia y Alemania que describían su carácter epidémico, virulencia y los estragos que causaba. Cada nación del mundo civilizado le daba a la enfermedad el nombre de su más enconado oponente político, y así los franceses la denominaban “italiana”, los alemanes, españoles e ingleses la llamaban “francesa”, los japoneses la llamaban “portuguesa” y los rusos la llamaban “polaca”, los turcos la llamaban “mal de los cristianos” y “española”, para los portugueses “castellana”, para los polacos “alemana” o “mal de san Job” protector de los leprosos, debido a que inicialmente en Italia, los leprosos eran hospedados en leprocomios antes de estar en los denominados “Hospitales de los Incurables”. En China se le denominó ‘de Cantón’ y en Japón como la ‘china’. Los ingleses la nombraron la ‘varicela francesa’ o la ‘gran varicela’, mientras que en Francia era conocida como grosse viruela, gorra de Rouen, Mal de Nyort o Mal de la Encrucijada de Poitiers.

No tiene, pues, nada de extraño que ya en 1514 Giovanni da Vigo en *De morbo gallico* (Luisinus, 1566, vol. I, p. 386A) comentase con ironía, después de enumerar una retahíla de nombres para este mal, que cada uno le pone el nombre a su gusto y conveniencia: «*Sed ista nomina diversa huic morbo ad beneplacitum uniuscuiusque nationis imposita sunt*». En el mismo sentido comenta Fracastoro en *De contagione*, en el capítulo titulado “*De syphillide morbo seu gallico*” (II, 11 pp. 124-125), que cada pueblo, con el cambio de nombre, echa la culpa a otro de tal enfermedad:

“Galli sub rege Carolo regnum Neapolitanum occupavere, annos circiter decem ante 1500, a quibus nomen Morbo inditum fuit, Gallicus appellatus; Galli vero nominis iniuriam in nos retorquentes morbum Italum vocant, Hispani Paturam, Germani nunc Mevium, nunc Gallicum dicunt, nonnulli novo imposito nomine Pudendagram appellavere, quod a pudendis inciperet, sicut et Mentagram, quod a mento inciperet, novum morbum apud antiquos appellatum fuisse Plinius est author; nos Syphylidem in nostris lusibus appellavimus” (Los galos, bajo el rey Carlos, ocuparon el reino de Nápoles, unos diez años antes de 1500, por quienes se introdujo el nombre de Morbo, llamado Gallicus. Pero los franceses, devolviéndonos el nombre equivocado, la llaman enfermedad italiana, los españoles la llaman Patura, los alemanes dicen ahora la Mevia, ahora la gala llamamos Sífilis en nuestros juegos).

En 1530 fue bautizada como sífilis, por su poesía en la que el pastor *Syphilus* fue castigado con la enfermedad por llevar una vida disipada [15]- Esta denominación poética “sífilis” de Fracastoro fracasó en su época, pero el tiempo le hizo justicia, al generalizarse en el siglo XIX (Figura 6).



(a)

(b)

Figura 6. (a) Girolamo Fracastoro (1483-1553), pintado en un óleo de Tiziano (c. 1488-1576) National Gallery de Londres). Fue un conocido médico y humanista del Renacimiento italiano, nacido en Verona (b) Escribió el poema *Syphilis sive morbus gallicus* en 1530, donde describió y dio a la sífilis su denominación actual, procedente del nombre del protagonista de su obra, el pastor *Syphillus*, que es castigado por los dioses con la enfermedad.

4.2. Otras teorías sobre los orígenes de la enfermedad

Hay numerosos autores que no mencionan el posible origen americano y su importación por los españoles de esta plaga, sino que creen en un origen europeo y la atribuyen a todo tipo de causas: conjunciones astrales, castigo divino, la identifican con alguno de los males preexistentes o la consideran simplemente el desarrollo de una enfermedad nueva.

Hacia el final del siglo XV Roma se caracterizaba por su libertinaje, y no es sorprendente que los que buscaban placeres mundanos fuesen allí. Debido a las persecuciones religiosas hubo un gran éxodo de judíos y españoles hacia Italia y ellos encontraron refugio en Roma. Entre los que llegaron a Roma estaba el fraile español Francisco Delicado que adquirió el “mal francés” en Italia y cuyo trabajo refleja el mundo del Renacimiento en esa ciudad [16,17].

Los clásicos castellanos como “la celestina” o “la lozana andaluza” son un terreno fecundo para analizar la relación entre la medicina y la literatura. Francisco Delicado, autor de “la lozana andaluza” en ningún momento hace mención a un posible origen americano de la plaga (Figura 7). Como la mayoría de los autores que le precedieron sostuvo un origen europeo. También relacionó el morbo gálico con la lepra, relación muy habitual en su época, dada la similitud externa de las dos afecciones por su larga duración, por interesar a la piel de forma muy visible, por su acción corrosiva sobre las carnes de los infectados y por su carácter contagioso.



Figura 7. Grabado de “La lozana andaluza” (1528), que muestra escenas de burdel.

Precisamente la asimilación a la lepra, a la elefantiasis y otras enfermedades de la piel es lo que llevó a utilizar el mercurio como medio de curación de la sífilis. Posiblemente muchos de los leprosos de la época pudieron haber sido sifilíticos. Esto lleva a la creencia de algunos autores influidos por los textos bíblicos de que la sífilis, como la lepra, es un castigo divino ocasionado por la lujuria.

Delicado pone en boca de Divicia, cuando la Lozana le pregunta sobre el origen del mal francés o mal Greñimón o Griñimón, una leyenda sobre el origen de la plaga, de carácter evidentemente popular, sobre la acción de un soldado saqueando a un leproso, lo que ocasionó su propagación [16,17].

“En Rapalo, una villa de Génova, y es puerto de mar, porque allí mataron los pobres de San Lázaro, y dieron a saco los soldados del rey Carlo cristianísimo de Francia aquella tierra y aquellas casas de San Lázaro (probablemente un hospital

de leprosos), y uno (es decir, un soldado) que vendió un colchón por un ducado, como se lo pusieron en la mano, le salió una buba así redonda como el ducado, que por eso son redondas. Después aquel lo pegó a cuantos tocó con aquella mano, y luego incontinentemente se sentían los dolores acerbísimos y lunáticos, que yo me hallé allí y lo vi. Que por eso se dice: el Señor te guarde de su ira, que es esta plaga, que el sexto ángel derramó sobre la meañad de la tierra”

Este tipo de leyendas populares es recogido a menudo por los médicos, a pesar de la firme posición en contra de autores como Gaspar Torrella desde 1497 [12]. También menciona Delicado la creencia de que el mal comenzó porque habían «enfecionado» los vinos y las aguas [16].

“En Nápoles comenzaron, porque también me hallaba allí cuando dicién que habían enfecionado los vinos y las aguas. Los que las bebían luego se aplagaban, porque habían echado la sangre de los perros y de los leprosos en las cisternas y en las cubas, y fueron tan comunes y tan invisibles que nadie pudo pensar de adónde procedién. Munchos murieron, y como allí se declaró y se pegó, la gente que después vino d’España llamábanlo mal de Nápoles, y este fue su principio, y este año de veinte y cuatro son treinta y seis años que comenzó. Ya comienza a aplacarse con el leño de las Indias Occidentales. Cuando son sesenta años que comenzó, allora cesará”.

Por las consideraciones anteriores se advierte la relación que se solía hacer de la lepra y de la sífilis con la lujuria, de la que es un castigo divino. López de Villalobos recoge así esta «opinión teologal» en la estrofa nº 373 de su Sumario de la Medicina [13]:

*“Algunos dixeron de tal pestilencia
venir por luxuria en que oy peca la gente
y muestrase propia y muy justa sentencia
qual es el pecado tal la penitencia
la parte pecante es la parte paciente...”*

4.3. Actualización sobre el origen geográfico de la enfermedad

En cuanto al origen geográfico de la epidemia europea de sífilis en el siglo XV-XVI, han surgido tres teorías. La primera es el origen colombino de la enfermedad, que considera que la sífilis fue introducida en Europa en 1493 a la vuelta de Colón de América. Su expansión fue rápida, como toda nueva enfermedad infecciosa a la que la población es susceptible. Otra teoría es la del origen precolombino de la enfermedad, que estaba presente en Europa, pero sin diferenciarse de otras como la lepra. Las continuas referencias a lepra venérea o lepra congénita o hereditaria de la literatura médica europea [18]. La tercera hipótesis alternativa sugiere que el incremento de casos en América después del descubrimiento de América, fue la introducción de una variante más virulenta llevada desde Europa [19].

No obstante, la evidencia paleopatológica de la sífilis en Europa no es concluyente. No hay observaciones claras de estigmas sifilíticos en largas series estudiadas de Egipto ni de los leprosarios medievales de antes del

siglo XVI, pero el estudio paleopatológico en la antigüedad sí ha encontrado casos en el nuevo mundo previo al descubrimiento de América [20]

La teoría del origen precolombino ganó así adeptos tras el estudio realizado en el año 2000 por la Universidad de Bradford donde 3 de 245 esqueletos de un cementerio de una abadía agustiniana en el puerto de Kingston-upon-Hull al noreste de Inglaterra presentaban signos de sífilis y los estudios de C14 los dataron entre 1300-1450. El estudio histológico revela que los cambios en los huesos son compatibles con sífilis, lo que haría presente esta enfermedad previa a 1492 [21-23].

Algunos científicos piensan que la sífilis pudo ser introducida en Europa tras los contactos entre vikingos y nativos canadienses, alrededor del año 1300, coincidiendo con el tiempo en el que la enfermedad llegó a Hull. Esta teoría pudiera verse reforzada por manifestaciones pictóricas a través grabados de manuscritos medievales del siglo XIII, donde podemos ver monjes padeciendo lo que podría ser un secundarismo sifilítico exantemático, siendo bendecidos por un obispo (Figura 8).



Figura 8. Monjes infectados de enfermedad exantemática bendecidos por sacerdote. Detalle de una ilustración del manuscrito inglés siglo XIII '*Omne Bonum*' James le Palmer.

Por otro lado, la enfermedad treponémica deja cicatrices óseas en forma de reacción perióstica, remodelado de la tibia (tibia en sable) y, en ocasiones, destrucción ósea, referida como "goma". La evidencia de reacción perióstica previa al siglo XII d.C. en Europa es escasa [24]. Al tratarse de casos aislados, los diagnósticos alternativos de osteomielitis, histiocitosis o bejel son más probables. En los casos correspondientes al siglo XIII d.C. en Inglaterra e Irlanda, se halló una frecuencia de 20% a 40% de reacción perióstica múltiple en la población. La frecuencia y el carácter de esta

reacción en un monasterio inglés podrían tratarse de otra enfermedad treponémica: el pian [24].

Por otro lado, el primer osteotipo de sífilis fue identificado entre hace 2000 y 1800 años. La cadena montañosa de Arizona conocida como "Mogollan ridge" constituye la línea divisoria, tanto de la primera aparición de la sífilis como del cambio climático que sería responsable del evento. Se descubrió una cicatriz ósea hace 1500 años en Nuevo México, 1000 en Wisconsin, 800 en Ecuador, 700 en Florida y 600 en Michigan y Virginia Oeste. Parece claro que la sífilis se encontraba en el Nuevo Mundo al momento de la llegada de Colón.

Especialmente pertinente es la documentación sobre la sífilis en el área en la que desembarcó el navegante, la República Dominicana. La reacción perióstica característica de la sífilis ha sido reconocida en 6-14% de los esqueletos de El Soco (800 d.C.), Juan Dolió (1400 d.C.), La Caleta (1200-1300 d.C.) y Atajadizo (1200 a 1300 d.C.). El número promedio de grupos óseos afectados era de 1.7 a 2.6.

Con frecuencia, la remodelación de la tibia "en sable" era tan marcada como para borrar todas las indicaciones superficiales de reacción perióstica. La evidencia ósea documentaba la presencia de sífilis en República Dominicana, donde desembarcó Colón. La tripulación de Colón tuvo la oportunidad y los medios para contraer y diseminar la enfermedad venérea que ahora llamamos sífilis.

La teoría propuesta es que las treponemosis se originaron en África en forma de pian, que pasó a través de Asia hasta América Del Norte, lo que resultó en una mutación, con la forma de bejel, en el camino. El bejel también pasó por Asia hasta América del Norte. Sin embargo, fue en esta última región donde sucedió otra mutación que dio lugar a la sífilis.

En 1998 George Weisntock en Houston logró secuenciar el genoma de *T. pallidum pallidum* y confirmó la similitud con el de *T. pertenue*, causante del pián [25]. Recientemente se ha confirmado la aproximación filogenética de las treponemosis y que *T. pallidum* es de evolución tardía con respecto a las no venéreas [26]. Estos datos apoyan que la teoría colombina gana en fuerza, pero no permiten identificar si el modo de transmisión sexual existió previamente a la llegada de Colón o fue producto de una mutación a llegar al continente europeo en 1493.

Por último, el famoso historiador y profesor norteamericano Alfred W. Crosby sugiere en su libro '*The Columbian Exchange*' (1972), que las dos teorías (precolombina y colombina) podrían ser correctas. Su teoría denominada la guiñada o framboesía tropical expuso la corriente dual de la explicación del origen de la sífilis. Según este autor «Las diferentes condiciones ecológicas producen distintos tipos de treponemosis, y con el tiempo generan enfermedades relacionadas pero diferentes» [27].

5. Conclusiones

La mayoría de los textos revisados confirman los supuestos que han sido motivo de la revisión. Acorde a la teoría de Francisco Guerra, la forma clínica de sífilis descrita en los textos de Ramón Pané, Gonzalo Femández de Oviedo, Gaspar Torrella, Francisco López de Villalobos y Rodrigo Díaz de Isla, puede ser perfectamente asimilada a la framboesia, una treponematosi tropical y rural que puede ser transmitida por contacto directo, moscas, o por transmisión sexual que tuvo su origen en la Isla Española (Haití).

Desde allí fue introducida en España por los marineros de Colón en su primer viaje, transportada a los Países Bajos por el séquito de la princesa Juana, y a Italia por los soldados, prostitutas y mercenarios de los ejércitos españoles del Gran Capitán que luchaban contra el rey Carlos VIII de Francia en Nápoles. Desde esa ciudad la afección fue diseminada por el resto de Europa por los franceses tras su derrota y abandono de la misma.

Aunque entre los médicos españoles del período 1493-1550 no hay una total uniformidad en referencia a la interpretación de los principales datos sanitarios de la enfermedad, de la lectura de los textos puede deducirse que las 'bubas' fueron consideradas por la mayoría como una afección 'nueva'; de transmisión sexual, que afectó a todas las clases sociales, muy contagiosa y que tuvo a España como el primer foco de infección.

La rivalidad entre los bloques de naciones europeas y la preponderancia política de España en el continente durante todo el siglo XVI puede explicar que la enfermedad fuese conocida mayoritariamente como "morbo gallico".

Contribución de los autores: Diseño (E, Maganto); metodología (E, Maganto); adquisición de datos (E, Maganto); escritura y preparación del manuscrito (A. Linares); revisión/edición del manuscrito (E. Maganto, A. Linares); supervisión del estudio (E. Maganto). Los autores han leído y están de acuerdo con la publicación del manuscrito en esta versión.

Financiación: Ninguna.

Agradecimientos: Ninguno.

Conflicto de Interés: No existe conflicto de interés debido a la realización de este trabajo.

Bibliografía

1. Larsen SA, Norris SJ, Pope V. Treponema and other host associated spirochetes. En: Murray PR, Baron EJ, Pfaller MA, Tenoer FC, Tenover FC, Tenover FC, Tenover FC (eds). Manual of Clinical Microbiology (7^a ed). ASM Press, Washington DC, 1999.
2. Hudson ER, 1963. Treponematoses and African slavery. Br J Vener Dis; 40:43.
3. Hackett CJ. 1963. The origin if the human treponematosi. Bull WHO; 29:7-41.
4. Conrado Rodríguez M. Background of the human treponematosi. Chungará (arica) v 32n2, jul 2000.
5. Treponema pertenue (Castellani, 1905) Castellani & Chalmers, 1910 in GBIF Secretariat (2021). GBIF Backbone Taxonomy. <https://doi.org/10.15468/39omei>.

6. Guerra F. La disputa sobre la sífilis. Europa versus América. *Medicina e Historia*, 1976; 59: 8-26.
7. Pané R. Relación de Fray Ramón acerca de las antigüedades de los indios (Colección de Libros Raros o Curiosos que tratan de América) México: Ediciones Letras de México, 1932. (El texto original de 1498 no existe actualmente y sólo se conoce por la traducción al italiano de la Historia del Almirante Don Cristóbal Colón de Alfonso Ulloa).
8. Fabié AM. Vida y escritos de fray Bartolomé de las Casas: Obispo de Chiapa. Tomo II Alicante: Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes, 2003.
9. Fernández de Oviedo y Valdés G. Sumario de la Natural Historia de las Indias, 1526.
10. Fernández de Oviedo y Valdés G. Historia general y natural de las Indias. Tomo I, 1535.
11. Díaz de Isla R. Tractado contra el mal serpentino que vulgarmente en espana es-llamado bubas que fue ordenado en el ospital de todos los santos de lisbona. impresso en Seuilla en casa de Dominico de Robertis, 1539.
12. Torella G. De Pudendraga sine Morbo Gallico, 1497.
13. Herrera MT. Francisco López de Villalobos, El Sumario de la Medicina con un tratado de las pestíferas bubas. Salamanca, Cuadernos de Historia de la Medicina Española, 1973.
14. Lobera de Avila L. Libro de las quatro enfermedades cortesianas q[ue] son catarro, gota arthetica, sciatica, mal de piedra y d[e] riñones [et] hijada e mal de buas y otras cosas vtilissimas / nueuame[n]te co[m]puesto por el Doctor Luys Lobera de Auila, 1544.
15. Fracastoro G. De contagione. En: Hieronymi Fracastorii Veronensis, Opera Omnia, Venetiis, 1555.
16. Herrero Ingelmo MC, Montero Cartelle E. El Morbus gallicus o Mal francés en La Lozana andaluza de Francisco Delicado. *Asclepio*, 2013; 65(2): p021, doi: <http://dx.doi.org/10.3989/asclepio.2013.21>
17. García-Verdugo ML. La Lozana andaluza y la literatura del siglo XVI: la sífilis como enfermedad y metáfora. Pliegos, Madrid, 1994.
18. Steinbock TR. 1976. Paleopathological Diagnosis and Interpretation. Bone Disease in Ancient Human Populations. Charles C. Thomas Publisher, Illinois, 1976.
19. Livingstone FB. The origin of Syphilis: an alternative hypothesis. *Current Anthropology* 1991; 32: 587-590.
20. Meyer C, Kohl J, Phoenicl A. Syphilis 2001: a paleopathological reapraissal. *Homo* 2002; 53: 39-58.
21. Keys D. English syphilis epidemic pre-dated European outbreaks by 150 years. 2007. Independent News and Media Limited, 24 July 2000. <http://news.independent.co.uk/health/article266422.ece>
22. Mays S, Crance-Kramer G, Bayliss A. Two probable cases of treponemal disease of Medieval date from England. *Am J Phys Anthropol* 2003; 120: 133-143.
23. Von Hunnius TE, Roberts VA, Boylston A, Saunders SR. Histological Identification of Syphilis in pre-columbian England. *Am J Phys Anthropol* 2006; 129: 559-566.
24. Rostchild BM. History of Syphilis. *Clinical Infect Dis* 2005; 40: 1454-63.
25. Zimmer C. Can genes solve the Syphilis Mystery? *Science* 2001; 292: 1091.
26. Harper KN, Ocampo PS, Steiner BM, George RW, Silverman MS, Bolotin S, Pillay A, Saunders NJ, Armelagos GJ. On the origin of the treponematoses: A phylogenetic approach. *PLoS Negl Trop Dis*. 2008 Jan 15;2(1):e148. doi: 10.1371/journal.pntd.0000148.
27. Crosby AW. The Columbian Exchange: Biological and Cultural Consequences of 1492. Greenwood Press, 1972.