

La treponematosis precolombina en Cuba

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE MATANZAS
La treponematosis precolombina en Cuba.
Pre-Columbian Treponematosis in Cuba

AUTOR:

Dr. Ercilio Vento Canosa (1)

(1) Especialista de 2do Grado en Medicina Legal. Profesor de la Facultad de Ciencias Médicas

RESUMEN

Se realiza una revisión de la infección por treponema pallidum, agente de la sífilis, en aborígenes cubanos con una discusión sobre su existencia en la Isla en una etapa presumiblemente anterior al 3 000 ANE, habida cuenta la antigüedad de los restos datados y los contextos culturales a que estos están asociados. Se presume que la entidad se presentó en su variante endémica y no bajo las formas venéreo o congénitas. Las poblaciones más atacadas fueron las del período mesolítico cubano, sin que existan reportes dentro del material estudiado que alcancen a los sujetos ubicados dentro del neolítico del occidente del país, detalle que contrasta con los hallazgos de Luna Calderón en La Española. Se analizan además, las posibles vías de migración de la entidad patológica a Cuba, excluyendo la ruta norte-sur, toda vez que las dataciones de restos con evidencias de treponematosis aborígen americana no alcanzan datas remotas como las observadas en Cuba. En su lugar se plantea la ruta sur-norte desde el continente a la Isla, sin cruzar, en esta etapa, por el arco de las Antillas. En este estudio se presentan las características de las secuelas óseas y sus elementos diferenciales con otras noxas infecciosas en aborígenes.

DESCRIPTORES(DeCS):

INFECCIONES POR TREPONEMA/historia.
INFECCIONES POR TREPONEMA/etiología.
INFECCIONES POR TREPONEMA/epidemiología.
INFECCIONES POR TREPONEMA/complicaciones
TREPONEMA PALLIDUM
PALEOPATOLOGÍA/historia
SIFILIS/historia
HISTORIA DE LA MEDICINA ANTIGUA

INTRODUCCIÓN

Desde el descubrimiento de la sífilis precolombina en Perú por Hiram Binhgam, el controvertido tema del origen de las treponematosis ha estado ocupando el interés de los paleopatólogos, tanto del Nuevo como del Viejo Mundo, en una suerte de discusión que cada año reúne a especialistas que pretenden encontrar una explicación conciliatoria, es decir, probar que el origen de la enfermedad está en uno de los dos lados del Atlántico o, como parece ser, se encuentra en ambos consecutivamente.(1)

Para muchos investigadores de la arqueología contemporánea no suficientemente informados de esta entidad patológica y sus implicaciones en el contexto aborigen americano, la sífilis fue una viajera más en las naves del descubrimiento y la conquista, cuando existe un abrumador número de evidencias que demuestran suficientemente que el contagio de los incursos en América, llevó a Europa una variante de las infecciones por treponema que luego se desarrolló en el seno de otro ambiente demográfico, epidemiológico, geográfico e higiénico-sanitario dando lugar a una verdadera explosión patológica hacia 1504. Como quiera que el tema de la paleopatología es superficialmente abordado, cuando se hace, en la investigación corriente de la prehistoria, procede abundar en el asunto sobre la base de los hallazgos producidos en los últimos años, tanto en Cuba como en el resto de las Antillas(2-4). La importancia fundamental radica en el obvio hecho que las enfermedades viajan junto con el hombre, de modo que se convierten en uno de los más trascendentes testimonios de la actividad humana, tanto de las rutas que pudo haber seguido en este peregrinar continuo, como de las razones de una mayor o menor expectativa de vida. Los primeros estudios de paleopatología aborigen cubana, propiamente dichos, son los que realiza el Dr. Manuel Rivero de la Calle en ocasión del hallazgo de la Cueva de la Santa en La Habana. En esta ocasión, Rivero no hace referencia a las treponemosis y la obra presentada cursa principalmente sobre aspecto de orden traumático. En 1972, el Dr. Fernando Luna Calderón halló restos con evidencias de treponemosis en la colección Krugger, depositada en la Smithsonian Institution, en Washington, cuya procedencia se localizaba en el sitio Naranjo Arriba, cerca de la bahía de Samaná en República Dominicana. El reporte del Dr. Luna se convirtió de hecho en el primero que se realizaba para las Antillas precolombinas. El tema de las treponemosis en América posee actualmente suficiente documentación como para hacer innecesaria, si no imposible, la referencia detallada a cada uno de aportes o comentarios realizados sobre el tema, lo cual no excusa que, a la luz de los nuevos aportes documentales o materiales, no se realice, como el presente trabajo pretende, un abundamiento que busque ir más allá de la presentación del asunto patológico puro, sino su repercusión en el ámbito demográfico y epidemiológico precolombino. En 1969, el autor halló en el sitio Cristales, en el Valle de Canimar, en Matanzas, evidencias de lo que muy bien podían ser las secuelas de la infección por treponema en aborígenes del período mesolítico. La necesidad de aportar más elementos para esta sustentación argumental, obligó a la espera de 21 años para, ya con suficiente material colectado y el examen de más de 200 esqueletos indígenas, colocados en un intervalo del mesolítico temprano al neolítico, poder emitir criterios al respecto, toda vez que al autor le asistía una experiencia comparativa, documental y académica al respecto. En el lapso de 30 años las evidencias de treponemosis en aborígenes de Cuba han ido aumentando lo suficiente como para sustentar la hipótesis de que la noxa estaba difundida en la Isla antes de la migración neolítica, que, en contraste con los hallazgos de Luna en Dominicana, no parece haber estado masivamente afectada. En esta circunstancia es imperativo preguntarse cual fue la vía de contagio para los conquistadores si, tentativamente, su mayor relación se sostuvo con aborígenes agricultores y ceramistas y no recolectores, donde la enfermedad estaba ampliamente diseminada. Al parecer, este contagio, procedente de los grupos neolíticos no se produce en Cuba, sino en la Española y en el extremo más oriental del archipiélago cubano. Por otra parte, queda en suspenso la forma de transmisión entre grupos aborígenes, toda vez que al arribo de la migración de agricultores y ceramistas ya existían poblaciones indígenas muy afectadas por la enfermedad.

ANATOMÍA PATOLÓGICA Y PALEOPATOLOGICA DESCRIPTIVA

La treponemosis es una enfermedad de partes blandas. Su afectación al hueso se produce cuando la afectación ha permanecido demasiado tiempo vulnerando el organismo. Hoy, sería una curiosidad médica hallar secuelas óseas de la magnitud

de aquellas que pueden apreciarse en piezas aborígenes. Estas secuelas se consideran parte de la etapa terciaria de la enfermedad y no se suelen manifestar en edades tempranas de la vida. La parte ósea más atacada suele ser la diáfisis de las tibias, de modo bastante simétrico, con respeto de las epífisis y de las partes que integran la articulación. Los períodos más avanzados hacen que se presenten lesiones en las clavículas, las escápulas y la calota. En los infantes, la periostitis da lugar a engrosamientos y deformación de los huesos largos, con mayor afectación en tibia y cúbito. Puede decirse que la primera manifestación que hace sospechar la treponematosiis es la porosidad de la superficie ósea, que paulatinamente se hace confluyente, progresando hacia la cavitación. La resolución de la infección termina la cicatrización de las lesiones subperiósticas, pero no sin dejar las huellas de la vasculitis concomitante y la pérdida de la regularidad característica del hueso sano. Es preciso advertir que en esta circunstancia, el paleopatólogo está obligado al diagnóstico diferencial con otras formas de infección, entre ellas la tuberculosis y los procesos metastásicos debidos tumores malignos, entre otras posibles causales de alteración de la superficie subperióstica. Aunque la simetría de las lesiones suele ser la norma, ha de tomarse con prudencia esta característica para una correcta identificación.

La población habitual que presenta las antedichas secuelas es predominantemente adulta, entendiéndose por ello a sujetos que superan los 18 años pero que no alcanzan los 25. Este rango etáreo no excluye el hallar entre los infantes sujetos muy infectados en el intervalo de los tres primeros meses de la vida. Es oportuno, en tal caso, advertir que no se trata de la treponematosiis congénita, ni en los adultos la variante venérea, sino una forma endémica que se adquiría cuando los portadores se encontraban en período secundario de la enfermedad y sus lesiones exudativas se ponían en contacto con la piel erosionada de los receptores, fenómeno nada raro dada la desnudez de los indígenas y su continua exposición a las contusiones simples, tales como las excoriaciones. La investigación epidemiológica y paleopatológica en los sitios donde la abundancia de material óseo lo ha permitido, especialmente Cueva Calero y Canímar Abajo, puso de manifiesto algunas particularidades que el tratamiento usual de la enfermedad para la prehistoria no suele tomar en consideración. En primer término, se estaba en presencia de lugares que fueron habitados con cierta densidad poblacional, particularmente en Canímar, donde se produjo cierta sustitución de las costumbres primordiales de pesca y caza por la de recolección del abundante molusco bivalvo *Isognomon sp.* en los manglares circunvecinos. La cuantía de esta colecta distribuida en el intervalo del 3 000 ANE al 1100-1200 DNE, esto es, más de 4 000 años, permite suponer que el grupo humano asentado en el lugar comenzó a crecer en número de habitantes, al punto de propiciar cierto desequilibrio de la ecología regional, dado que la intensidad de consumo del molusco no permitía su repoblación espontánea. Al menos entre el 200 DNE al 1000 DNE la población aborigen de Canímar era de un valor considerable, en comparación con lo que suele verse en otras localidades. Cueva Calero, cerca del poblado de Cantel reveló con sus 66 enterramientos que en una etapa tan remota como puede serlo el 3 000 ANE ya existían individuos atacados por el treponema, cuyos restos presentan diversas variedades de afectación. En Canímar, más del 50 % de la población moría antes de alcanzar los 11 años, quizás por la concurrencia de otros elementos patológicos como puede serlo la anemia por parasitismo agudo y las malformaciones congénitas. De esto último se deduce que los sujetos estaban vinculados entre sí por diversos grados de parentesco, de modo que su estadio de evolución familiar no había superado la fase endogámica. Es en este grupo donde se aprecian los más floridos ejemplos de treponematosiis, con variantes morfológicas interesantes, toda vez que, además de las lesiones clásicas, se presentan formas de *cribra porótica* y *cribra trabecular* en la base del cráneo, sin afectación mayor del techo orbitario, por lo que, además de la anemia indudable, se produjo alguna forma de daño periosteal en la zona del clivus occipital, los bordes del foramen mágnum y los cóndilos occipitales hasta la zona de las coanas.

Resulta oportuno destacar que los aborígenes del neolítico, vecinos en área y posiblemente concomitantes en tiempo en la etapa más temprana de su arribo con los mesolíticos más tardíos, no presentaban afectaciones por treponematosis, de lo que puede afirmarse, a la luz de las evidencias, que si el mal existía entre ellos, se encontraba reducido a un marco considerablemente estrecho, o bien se presentaba bajo formas que atacaban las partes blandas sin provocar secuelas tempranas en los huesos. Es además notable que en Dominicana, Luna encontrara las lesiones en sujetos precisamente neolíticos. Es igualmente atinente señalar que algunos expertos consultados sobre el tema muestran reserva en cuanto afirmar la presencia de treponematosis en las Antillas precolombinas, aún cuando nunca hayan examinado sobre el terreno los materiales óseos. Al menos no en Cuba. No obstante respetar este grado de natural prudencia, las lesiones se presentan de modo tan inequívoco que un planteamiento diverso que no incluya las treponematosis peca de incompleto. (5-7) Sin embargo, dada la antigüedad de los hallazgos y la sospecha de estos pudieran ser mucho más pretéritos de cuanto aparentan, esto es, correspondientes al Paleolítico, la reflexión sobre el origen primario se impone. En el territorio norteamericano no hay sujetos afectados con datas remotas y por el contrario se les halla con fechados posteriores al inicio de la conquista, de lo que se desprende que, a la luz de las evidencias, no es sostenible la hipótesis de que la enfermedad llegara a Cuba procedente del norte en algunas de las migraciones que pudieron alcanzar la Isla en momentos en que el descendido nivel del mar propiciaba una acercamiento geográfico de las tierras continentales con las insulares, por esta vía, pero incuestionablemente la entidad patológica, cualquier que fuere su forma epidemiológica, ingresó con el hombre.





Fotos, de izquierda a derecha y de arriba hacia abajo.

1. Clavícula derecha con afectación por treponematosi.
2. Tibia con secuelas de periostitis en tercio distal, atípica. 3 000 años ANE
3. Tibia infantil, tres meses, con signo de Winberger, característico de la sífilis en esta etapa.
4. Tibia, cúbito y radio del mismo infante con periostitis treponematósica avanzada.
5. Tibia con periostitis y porosis del tercio medio, forma típica

RESULTADOS

Hasta donde es posible estudiar la naturaleza de la treponematosi aborigen en Cuba, es posible plantear dos situaciones importantes: la treponematosi, en su forma de sífilis precolombina, se presenta en Cuba bajo una variante que difiere de la entidad en su tipo venéreo o congénito, dando lugar a un tipo endémico que atacó a las poblaciones indígenas desde la más temprana edad, posibilitando daños en el esqueleto que no se confunden con otros tipos de infección habida cuenta su tipicidad y, la antigüedad de los restos afectados hace suponer que la aparición de la enfermedad en la Isla es de data francamente remota, por lo que puede pensarse, inclusive que fue traída por las migraciones paleolíticas más tardías. La ausencia de restos de sujetos enfermos con datas remotas en el norte del continente impide provisionalmente creer en una ruta patológica desde allí hasta Cuba. (8-10)

Por otra parte, la ausencia de individuos neolíticos atacados por el mal, al menos en el norte del país, contrasta con el hecho de haberse descubierto entre estos en República Dominicana. El supuesto de la ausencia de la enfermedad en el neolítico cubano está dado únicamente por la falta de evidencias, pero no faculta la total exclusión de ingreso por esta vía migratoria. La entidad patológica pudo manifestarse fundamentalmente en las partes blandas sin lograr dañar el sustrato óseo, lo cual podría darse de fallecer el sujeto a una edad más avanzada que la común para nuestros aborígenes, o bien manifestarse de modo totalmente diverso

al patrón apreciado en el mesolítico de Cuba. Dadas las circunstancias de la insularidad, en la evolución de la enfermedad pudieron presentarse elementos que propiciaron la diversificación en cuanto al cuadro de presentación e incluso se llegaría a pensar en una forma mucho menos agresiva que la que hoy se conoce si, como es el caso, los conquistadores llevaron a Europa la sífilis de la América prehispana, habría que preguntarse cuál es la variedad que importaron, toda vez que su contacto fue con las comunidades más avanzadas. Probablemente el contagio de los hispanos se produce en La Española y no precisamente en Cuba.

CONCLUSIONES

La treponematosi precolombina está presente en los aborígenes cubanos, y ampliamente extendida en el mesolítico. Su antigüedad en la Isla podría remontarse al 3 000 ANE e inclusive a una fecha anterior.(11) Vistas las datas recientes de treponematosi en la parte norte del continente, no se presume que la ruta de arribo a Cuba fuera la norte-sur. En su lugar es posible plantear una vía de acceso que no cubre precisamente el arco antillano, pero que parece tener su origen en el sur, por lo que concuerda con los criterios de migración para la tradición mesolítica. (12-13)La forma de presentación de la enfermedad entre los indígenas del mesolítico de Cuba, hace pensar una entidad de carácter menos virulento que la actual, con posibilidad de una larga instalación en el sujeto, dejando secuelas óseas, pero sin ser necesariamente su causa directa de muerte. No puede, empero, desestimarse la creación de un estado morbooso que colocara al sujeto en un punto sanitario altamente vulnerable para el establecimiento de otras entidades patológicas, entre ellas la inmunodeficiencia, las anemias y otras enfermedades infecciosas intercurrentes no debidas al treponema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Baker B, ArmelagosG. The Origin and Antiquity of Syphilis. New York: University of Chicago; 1988.p. 703-37
2. Guarch JM. Nueva estructura para las comunidades aborígenes de Cuba. Rev hist 1988; (6): 30-42
3. Luna Calderón F. Atlas de Paleopatología Ósea. Santo Domingo: Universidad Central del Este; 1976.p.23
4. CENDIA. Primeras evidencias de sífilis en las Antillas precolombinas. Cuadernos del CENDIA 1977; 43(2): 18
5. Paleopatología de los grupos taínos de la Hispaniola en las culturas de América en la época del descubrimiento. En: Seminario sobre la situación de la investigación de la cultura taína. Madrid: Biblioteca del V Centenario; 1983 .p. 171-9
6. Nathan H, Nikú H. Cribra Orbitalia, a Bone Condition of the Orbit of Unknown Nature. Anatomical Study with Ethiological Considerations in Human Skeletal Remains. J med sc 1968; 12(5): 71-99
7. Ortner D, PutscharW. Identification of Pathological Conditions In Human Skeletal Remains. Washington: Contributions to Anthropology; 1981.p. 479.
8. Rivero de la Calle M, TorresP. La Cueva de la Santa: Serie Espeleológica y Carsológica. No. 13. La Habana: Academia de Ciencias de Cuba; 1970
9. Rivero de la Calle M, Vento E. Reporte de sacros con espina bifida en el sitio aborigen de Canímar Abajo. Biología 1987; 1(1):75-83
10. Rivero de la Calle M. Algunos desórdenes metabólicos en restos óseos de los aborígenes de Cuba. XIV Congreso Latinoamericano de Patología. La Habana: MINSAP; 1983
11. Torres P , Rivero de la Calle M. Paleopatología de los aborígenes de Cuba. Serie Espeleológica y Carsológica. No. 32. La Habana: Academia de Ciencias; 1972.

12. Vento Canosa E, Franco L. Algunas consideraciones sobre el diagnóstico diferencial de enfermedades óseas en el entierro del sitio Cristales, Canímar, Matanzas. Comunicación en el Simposio XL Aniversario de la Sociedad Espeleológica de Cuba; 1980
13. Vento Canosa E, Rivero de la Calle M. Notas para una paleopatología aborigen de Cuba. Inédito. Comunicación al Simposio 50 Aniversario de la Sociedad Espeleológica de Cuba; 1990.

SUMMARY

A revision is carried out about infection by *Treponema Pallidum* the syphilis agent, in Cuban aborigines, with a discussion over its presence in the Island, during a stage presumably before the year 3000 B:C, taking into consideration the antiquity of the dated rests (residues) and the cultural contexts to whom these are associated. It is presumed that the entity was presented in its endemic variant and not under the venerean or congenital ways. The most affected populations were those from the Cuban Mesolithic period, lacking the reports within the studied material that reach the subjects who were located within the Neolithic from the country's western region, a detail that contrasts with Luna Calderon findings in La Española. In addition, the possible migration ways from the pathologic entity to Cuba are reviewed, excluding the north-south route since the rest data with evidence of American aborigine treponematosis do not reach remote dates as the ones noted in Cuba. In its place, the south-north route is established from the continent to the island, without crossing, during this stage, the Arch of Antilles. In this study, bone sequelae characteristics are presented and also differential elements with other infectious noxae in natives.