

TRIBUNA

Hem escollit per la tribuna del nostre butlletí un article aparegut recentment a la revista mèdica nordamericana “The American Journal of the Medical Sciences” (Septembre 2006, Volum 332, N. 3) que és un resum de la conferència clínico-patològica que va tenir lloc al mes de maig de l’any 2005 a Baltimore, en la que hi varen participar els nostres consocis Prof. Charles Merrill i Francesc Albardaner. L’objectiu d’aquesta conferència fou el de determinar quina va ser la malaltia que va afectar a Colom en els seus darrers 14 anys i si aquesta malaltia va ser la responsable de la seva mort.

Hem de destacar el fet de que considerem molt rellevant que en una revista de la categoria científica del American Journal of the Medical Sciences apareixi la teoria catalana sobre la pàtria d’origen de Colom i que, ademés, les dades estadístiques sobre la distribució de la freqüència d’aparició del genotip HLA-B27 a Europa demostrin que les possibilitats catalanes (9%) són lleugerament superiors a les genoveses (5%), encara que aquesta dada no sigui determinant. Aquest article resulta ser, doncs, un pas més cap al reconeixement internacional de la teoria del possible origen català de Colom amb un recolzament de dades científiques i per autoritats mèdiques de màxim reconeixement internacional.

UN MARINER AFECTAT PER UNA ARTRITIS QUE LI PRODUÍ INVALIDESA I ULLS SAGNANTS

FRANK C. ARNETT, MD; CHARLES MERRILL, PHD;
FRANCESC ALBARDANER; PHILIP A. MACKOWIAK, MD, MBA

RESUM: Un mariner de 41 anys va desenvolupar una artritis aguda, que li va afectar més les cames que els braços o les mans, durant una violenta tempesta en el seu viatge de retorn del primer de quatre viatges de descobriment. Aquesta persona va patir atacs d’artritis de manera reiterada a tot el llarg dels següents 14 anys, durant els que, al menys en dues ocasions va tenir dolor als ulls, greument afectats, ja que sagnaven. Va morir poc abans del seu 55è aniversari, parcialment paralític i postrat al llit. Qui fou aquesta persona, y quina fou la etiologia més probable d’aquesta malaltia que patia?

PRESENTACIÓ DEL CAS

La malaltia que va patir aquesta pacient va començar de manera abrupta a l’edat de 41 anys amb un atac de gota durant una violenta tempesta en el viatge de tornada del primer de quatre viatges de descobriment. La seva naturalesa és incerta, però sembla que va consistir d’una artritis poliarticular que li afectava més les cames que els braços i les mans, però que es va anar manifestant de forma continuadament progressiva. Els atacs més aguts de la malaltia varen coincidir amb freqüència quan el pacient estava exposat al fret i a la humitat durant els seus viatges marítims. La malnutrició i l’insomni crònic també varen contribuir a la malaltia, ja que alguns dels atacs més severos van passar en moments de mala nutrició i deprivació del son.

Encara que s’ha vingut mantenint de que el pacient era un cristià de Genova per naixement, alguns acadèmics consideren actualment que fou fill de catalans, y que la seva mare podria haver estat membre d’una família prominent de “conversos” (jueus convertits al cristianisme). No sabem practicament res de la història mèdica de la seva família. Si ell fou l’home de Genova com es considera en general, ell va tenir

una germana més petita y tres germans també més petits que ell (un d'ells mort en la infantesa per causes desconegudes). No es coneix que cap altre membre de la família hagi patit de gota.

De totes formes, un examen post-mortem de les restes suposades de pertànyer al germà del pacient (possiblement també podrien ser las del propi pacient) mostren una fusió de les vertebras lumbars n.4 i n. 5, així com una espida bída incompleta. Idèntiques patologies estan presents en les despulles d'un dels fills del pacient.

El pacient fou un mariner i un explorador. Els seus escrits demostren fluència en el llatí així com uns coneixements més que regulars de les obres d'Aristòtil, Ptolomeu, Marino de Tiro, Estrabó, Plini i Marco Polo. Per tot això, sembla que va disfrutar d'una acurada educació. En qualsevol cas , no coneixem, però, ni el lloc ni la durada d'aquest estudis formals (si es que en va tenir). Es va casar als 28 anys d'edat. La seva esposa (una dama noble portuguesa) va morir 6 anys després d'una causa desconeguda després de donar-li un fill. Posteriorment, el pacient va tenir una amant, de la que va nèixer el seu segon fill. Es desconeix si va tenir altres relacions sexuals. De tota manera, una gran promiscuitat sexual fou comuna entre els homes que varen estar a les seves ordres, molts dels quals varen agafar sífilis.

Abans dels 41 anys, l'únic problema mèdic del que tenim constància que hagi afectat al nostre pacient fou una ferida de localització i gravetat desconegudes rebuda en una batalla naval a l'edat de 25 anys. Degut a aquest fet també va patir una invalidesa temporal després de haver hagut de nedar dues milles des del seu vaixell enfonsat fins a la propera platja.

Quan era jove, el nostre pacient fou un home “alt, ben format, musculós i de port digne i noble... las seva complexió de pell clara, pigada i lleugerament rogenca.... els seus ulls blaus..... els seus cabells rossos, que els problemes i avatars de la vida aviat tornaren grisos i molt aviat blancs”. Ell fou sobri i moderat en el menjar i en el beure.

Sembla que el pacient mai es va recuperar completament del seu atac inicial de gota. En el mes de desembre de l'any següent al primer atac, ell i molts altres membres de la seva tripulació varen patir una malaltia que podria haver estat la grip. Però, mentres tothom s'en va recuperar molt rapidament, el pacient va patir diferents complicacions no especificades i va necessitar quatre mesos fins a la seva recuperació. A l'edat de 43 anys, mentres navegava a l'alçada de Puerto Rico va tenir “febre i somnolència, que el privà súbitament de la vista, els altres sentits i de la memòria”. A continuació va patir un altre atac de gota tan sever, que va restar incapacitat per mes de 5 mesos.

A l'edat de 47 anys, el pacient va tenir atacs molt dolorosos de gota en una cama i, quatre dies després tingué una febre molt alta, però, malgrat la seva malaltia no va perdre el coneixement. Dos mesos després els seus ulls començaren a sangrar i tenia tants dolors que quasi bé no podia veure. Els seus escrits d'aquesta epoca son divagatius i incoherents. Un període perllongat de forçat descans li va retornar la salut. Tot i així, a l'edat de 51 anys, el pacient ja era un home vell segons els patrons de l'època. En realitat, durant el seu quart i darrer viatge de descobriment, estava tan malalt i tan frequentment es va trobar a les portes de la mort, que es veia obligat a donar les ordres des d'una cabana que va fer construir sobre la coberta de popa del seu vaixell insignia. En mig de l'enfermetat que li deteriorava la salut es va tornar a obrir la seva antiga ferida. Durant un any esgotador que restà forçat de manera humiliant a quedar-se a l'illa de Jamaica, ell va patir febre degut a la malària i va començar a delirar i va aparèixer una artritis tan severa que no podia estar de peu.

Després de Jamaica, la condició del pacient va decaure molt rapidament, i, tot i que un període perllongat de descans li va proporcionar una lleu recuperació, als 54 anys la seva artritis fou tan forta, que hagué de romandre enllitat la major part del temps. En temps fred la seva agonia era insuportable. Poc abans de la

seva mort, les mans li feien tan mal que no podia escriure. Finalment, el 20 de maig del 1506, poc després dels seu 55è* aniversari, ja “quasi bé paralytitzat i enllitat degut a la gota “ el pacient morí.

*Nota: La data de naixement del pacient és incerta. Les edats citades en aquest escrit reflecteixen la cronologia més ampliament acceptada de la seva vida. De tota manera, alguns autors consideren que el pacient va viure entre 60 i 70 anys i, per tant, en aquest cas, caldria afegir 7 o 8 anys a les edats citades en el text.

DIAGNOSI DIFERENCIAL

Dr. Frank C. Arnett: El nostre pacient fou un mariner genovès del segle XV i un explorador amb “un coneixement més que acceptable de les obres de Marco Polo”, que feu quatre viatges al Nou Món, incluint-hi Puerto Rico i Jamaica. Donat aquest perfil la seva identitat no resulta gaire difícil d’esbrinar. Amb tota seguretat, el nostre pacient es tracta de Cristòfor Colom.

El que no és gaire conegut per molta gent és el fet de que, a partir dels 41 anys, Colom va estar afectat de manera molt seriosa per una artritis reincident que el va deixar completament invàlid quan morí l’any 1506 quais als 55 anys d’edat. Es va dir que havia patit de gota; de totes formes en aquella època es denominaba com a gota la majoria dels diferents tipus d’artritis, inclosos els que citaré a continuació en la meua diagnosi diferencial.

Com podem caracteritzar millor la malaltia del nostre pacient en base al protocol anterior? Es tractava clarament d’una artritis repetitiva que li afectava de manera predominant les seves cames i convertia al pacient en un invàlid durant mesos. També sembla que la malaltia es feia present amb major freqüència quan estava navegant, que venia acompanyada de febre i de deliris i sembla que la seva aparició, si més no en una ocasió, seguía a una epidemia de grip que hi hagué a bord del vaixell. No està clar si aquesta passa de grip fou de tipus respiratori o gastro-intestinal. Potser, entre totes les patologies registrades, la més definitiva podria ser la malaltia recurrent dels ulls, descrita com com a “ulls que sagnen”, que provocava dolor i produia la ceguesa a vegades. Sembla que aquests episodis anaven paral·lels amb els atacs d’artritis i considero que ens donen unes de les més valuoses ajudes en el diagnòs.

En la diagnosi diferencial hem de considerar diverses formes d’artritis en base a les seves típiques manifestacions i evolució, tenint en compte altres patologies clíniques que es manifesten conjuntament, així com les circumstàncies genètiques i mediambientals del nostre pacient. En primer lloc ens preguntem: ¿Colom va poder estar afectat de gota com es diu en el resum anterior ? Certament que sembla una diagnosi raonable tractant-se d’un home de 41 anys amb una artritis aguda i discapacitant, que li afectava a una o varies articulacions de les extremitats inferiors . En les seves primeres fases, la artritis de gota és una malaltia episòdica en la que els atacs poden anar acompanyats de febre. Ademés, sense els tractaments actuals, la evolució natural de la gota es la de convertir-se en poliarticular, amb una involucració posterior de les extremitats superiors i de les mans, tot això culminant amb una afectació permanent i que produeix invalidesa. (gota tophaceous).(3) Colom, però, no sembla haver estat el típic home gras inclinat a consumir menjar rics en purines i gran consumidor de begudes alcoholiques. Al contrari, Colom va ser considerat com un home “sobri i moderat en el menjar i en el beure”. Un argument molt poderós en contra de que la seva malaltia fós gota fa referència a la durada dels atacs. Si més no, en el primer període de la gota, els brots d’artritis duren típicament entre 7 i 10 dies per desaparèixer completament a continuació. En aquest cas, el pacient sembla que mai es va recuperar completament del seu primer atac inicial. Ell va patir diversos cops i durant molts mesos una artritis discapacitant abans de quedar enllitat per força degut a la malaltia. Finalment, els símptomes oculars, si estaven relacionats amb la malaltia de base, no es poden explicar per la gota.

Val la pena que considerem breument diverses menes d'artritis que es manifesten de forma episòdica. Les febres reumàtiques foren segurament molt freqüents en el segle XV, especialment a bord de vaixells carregats amb massa persones, fet que afavoria les infeccions per esteptococs.(4) I encara hi hem d'afegir de que els historials mèdics ens diuen que les persones que són més afectades per les febres reumàtiques són gent de pell clara i pigada, precisament d'ídèntica complexió que la atribuïda a Colom. La febre reumàtica, encara que tendeix a ser reincident, causa una artritis migratòria, normalment en les grans articulacions, que no és deformatòria i amb una durada de poques setmanes. Ademés no ataca als ulls.

Va poder tenir Colom una artritis reumatoide, ja que és una artritis inflamatòria, potencialment productora d'invalidesa, que avui en dia afecta aproximadament al 1% de la població mundial? "Els ulls sagnants" podria ser una descripció d'una escleritis que pot acompanyar ocasionalment a l'artritis reumatoide. Sense entrar en el debat de si l'artritis reumatoide ja existia o no abans del segle XIX (5), no es trata segurament de la diagnosi de la malaltia de Colom. El motiu principal és el fet de que els dolors produïts per una artritis reumatoide no solen ser tan extremadament dolorosos com sembla que varen ser els de Colom; per altre banda aquesta malaltia afecta molt aviat a les mans d'una manera quasi universal; la malaltia no és discontinua i la febre no s'aparèixer.

Ja que Colom era originari del Mediterrani hem de fer menció, si més no, de diverses malalties provinents d'aquella àrea. La coneguda com a Febre Mediterrània, tot i que episòdica, està caracteritzada per febres mensuals, casos de "serositis" (peritonitis, pleuresia, pericarditis), i alguns cops artritis no deformatòria.(7) Aquest no sembla haver estat el quadre clínic de Colom. De manera similar, la malaltia de Behçet està dominada per una artritis no deformatòria i una uveïtis severa, però, en ausència de doloroses úlceres orals o genitals, aquesta diagnòsi no és viable.

L'escorbut, una afectació típica dels mariners de l'antigor, podria explicar dolors molt forts tant en les articulacions com en els ossos degut a hemorràgies en les estructures musculo-esquelètiques, així com els "ulls sagnants" (hemorràgia de les conjuntives) o el fet que se li tornés a obrir una antiga ferida. Els viatges de Colom, però, foren relativament curts, sense que cap hagi superat els 3 mesos mínim necessaris per tal de que l'escorbut es desenvolupi. (9)

I ha, però, una altre malaltia, denominada artritis reactiva, que podria explicar totes les característiques de la malaltia de Colom. Durant molts anys aquesta enfermetat fou denominada com a "Síndrome de Reiter" (o malaltia de Reiter) i, com és descrita usualment, engloba la tríada de següents malalties: uretritis, conjuntivitis i artritis (10,11); la uveïtis també pot aparèixer. Aquest síndrome ja ha estat proposat amb anterioritat com la causa de la malaltia de Colom.

La artritis reactiva va ser considerada com una artritis estèril i una enthesitis (inflamació dels punts d'inserció dels tendons) iniciada per una infecció allunyada de la articulació. (13,15) Diversos casos massius d'aparició d'artritis reactiva després d'una epidèmia de gastroenteritis han implicat a molts diversos patògens entèrics (del sistema digestiu) com a agents etiològics. (14,16-18). (Taula 1).

Taula 1. Microbis causants de Artritis Reactiva

Patògens entèrics:

- Shigella flexneri
- Salmonella (diverses espècies)
- Yersinia enterocolítica
- Yersinia pseudotuberculosis
- Campylobacter jejuni

Patògens adquirits sexualment:

- Chlamydia trachomatis
- ? Ureaplasma urealyticum
- ? Infeccions del tracte respiratori.
- ? Chlamydia pneumoniae

Recerques epidemiològiques també han incriminat a una varietat de patògens de transmissió sexual com la Chlamydia trachomatis (19,20) Abans de la aparició de la epidèmia de HIV (SIDA) a principis dels anys 1980, la artritis reactiva era la causa més comú d'artritis en homes joves de l'exèrcit dels Estats Units (17,21) i, potser en tota la població en general (22). Actualment és molt menys freqüent, segurament degut a un captament més preventiu en les relacions sexuals (23) i una millor protecció en el subministrament del menjar en països desenvolupats.

Recentment, hem descobert que la artritis reactiva, estrictament parlant, no és estèril. La *Chlamydia trachomatis* ha estat identificada en teixits sinovials de pacients d'artritis reactiva i sembla que és capaç de persistir en un estat viable durant anys. (13,20) També han estat detectats fragments de patògens del sistema digestiu en les articulacions d'aquests pacients, molts anys després de la infecció inicial. (15,24,25)

Les característiques genètiques determinen tant la susceptibilitat a la malaltia com la seva intensitat.(26) HLA-B27, que és un complex major d'histocompatibilitat (MHC) , molècula de classe I involucrada en respostes dels limfocits T de tipus citotòxic, es troba present en aproximadament un 75% dels pacients que pateixen una artritis reactiva.. HLA-B27, en realitat és un marcador genètic per a tota una família de malalties denominades com a spondiloartritis (13,26) (Taula N.2). Per tant si Colom va patir artritis reactiva, la qual cosa sembla molt probable en base als dolors que patia, amb tota probabilitat també tenia el genotip HLA-B27.

La freqüència de HLA-B27 en la població general varia en gran mesura. Entre els europeus de raça caucàsica, les majors freqüències es troben en els països més septentrionals (26-31) (Figura 1). El fet de que Colom fos alt d'estatura, de pell clara i tingués els ulls blaus, ens suggereix que tenia uns antecessors del nord d'Europa i, per tant, una alta probabilitat de que hagi heretat HLA-B27. Aproximadament un 20% de persones portadores de HLA-B27 que siguin infectades per algun element patògen dels llistats en la taula Num. 1 desenvolupen una artritis reactiva entre les 2 i les 4 setmanes de produir-se la infecció.

Encara no està clar el rol de HLA-B27 en la pathogènesis de la artritis reactiva, encara que ja es coneixia la seva associació genètica des de fa més de 30 anys. (32,33) . Sabem amb certesa que la molècula HLA-B27 està directament vinculada a aquesta malaltia, perquè quan aquesta molècula humana, i no altres gens HLA, és introduïda en algunes poblacions de rates transgèniques, aquests animals desenvolupen de forma espontània quasi bé totes les simptoms de la artritis reactiva (34). Si aquests mateixos animals creixen en un ambient lliure de germens no agafen la malaltia.

TAULA N.2 Malalties associades a HLA-B27 de la família de la Spondiloartritis

Malaltia	% positiu de HLA-B27
Spondilitis anquilosant	90
Artritis reactiva	75
Spondilitis Psoriatica	50
Spondilitis enteropàtica associada amb la malaltia de Crohn i	50

Figura N.1. Freqüències de HLA-B27 en diferents països d'Europa Occidental

Hi ha diverses maneres per les quals HLA-B27 pot predisposar a l'artritis reactiva (36-39):

- 1) Les molècules de la classe I de HLA, com la HLA-B27, estan compostes per una cadena pesada (el producte genètic de HLA) i per una cadena lleugera (beta2-microglobulina) que actuen conjuntament com a "hetero-amortiguadors" en les superfícies de totes les cèl·lules nucleades. Les regions polimòrfiques d'aquestes cel·lules envolten una rugositat de lligam d'un antígen tenint un "disseny" especial amb els que lliguen polipèptids compostos d'aminoàcids específics. Al igual que altres molècules HLA, HLA-B27 disposa de la seva pròpia connexió amb els antígens que teòricament connecten i presenten a pèptids "artritogènics" de les cel·lules T derivat de bacteries particulars, postser fins i tot del hoste mateix. En aquest respecte, mimesis molecular entre antígens pròpis i antígens de bacteries pot conduir a una reacció autoimmune responsable de la artritis reactiva;
- 2) HLA-B27 és també única entre les molècules de classe I de HLA en el que dues de les seves cadenes alfa es poden associar per a formar un "autoamortiguador" autoantigenic capaç d'induir una resposta autoimmune aberrant; y
- 3) Estudis in-vitro han demostrat que els monocits positius de HLA-B27 tenen dificultats a eliminar *Salmonella* intracel·lular i poden predisposar l'hoste a reactivar l'artritis al permetre que aquests patògens persisteixin.

El fet de que solament un 20% de persones positives de HLA-B27 que entren en contacte amb alguna de les bacteries causatives desenvolupin la malaltia, suggereix que també altres gens estan involucrats en la susceptibilitat a la artritis reactiva. Actualment s'estan fent escanners de tota la llargitud del genoma per tal d'identificar aquest gens, i sembla que, mentres HLA-B27 exerceix l'efecte més poderós, altres loci dins del complex de histocompatibilitat major (MHC), així com gens d'altres cromosomes, també estan involucrats en la patogènesis de la artritis reactiva. (26).

El desenvolupament de la artritis reactiva es completament consistent amb la malaltia soferta per Colom. Encara que molts pacients es recuperen completament en un període d'entre 6 i 12 mesos, d'altres tornen a caure en la enfermetat o pateixen un deteriorament progressiu. (22,40) HLA-B27 es troba en tots els pacients que tenen un desenvolupament crònic de la malaltia, com també en aquells que desenvolupen uveïtis, que es la conseqüència que jo crec que fou responsable dels problemes que va tenir Colom en els seus ulls. (33,20,41). Així doncs, HLA-B27 determina la severitat de l'artritis reactiva, al igual com determina la susceptibilitat a tenir aquesta malaltia. És possible que l'exposició repetida a una o varies de les bacteries causals empitjori la prognòsis, i Colom va poder tenir múltiples enfrontaments amb infeccions adquirides per via intestinal o sexual durant els seus viatges al Nou Món.

La fusió de la quarta i cinquena vertebra lumbar del germà de Colom i del fill de Colom també és relevant. Encara que això podessin ser anomalies congènites, la fusió espinal apareix en la spondilitis anquilosant, una altra malaltia associada a HLA-B27, que no va ser descrita fins passats més de 200 anys. (42) Aproximadament del 10% al 12 % dels pacients amb artritis reactiva desenvolupen spondilitis. (13,40)

Va ser l'artritis reactiva qui va matar a Colom? Certament que va ser la responsable de que Colom hagués d'estar enllitat durant llargs períodes i per tant és el que el va predisposar a embolies pulmonars i pneumonies. Disfuncions cròniques de tipus inflamatori també estan associades amb arterioesclerosi i mort cardiovascular prematura. (43), Si Colom va morir com a conseqüència directa de la seva artritis el pot haver matat algun d'aquests factors: regurgitació valvular de la aorta i/o bloqueig del cor (malaltia spondilítica del cor) (44), o bé una amyloidosis secundària. (45)

Si Colom hagués viscut en els nostres dies, la severitat de la seva artritis ens hagués dut cap a un tractament amb alpha antagonistes dels factors de necrosis dels tumors nous (TNF).(38). Amb tota seguretat el seus símptomes haguessin estat disminuïts en gran manera i la seva invalidesa, així com la seva mort prematura, evitada. Segurament, un encara vigorós i relativament jove Colom hagués pogut fer molts més descobriments o bé haver influït en el desenvolupament del Nou Món. Potser avui podríem viure a Nord Columbia en lloc de Nord America si la medicina moderna hagués existit en l'època dels descobriments.

DIAGNOSIS DEL SR. FRANK C. ARNETT

Una artritis reactiva associada a HLA-B27 precipitada per unes gastroenteritis recurrents o infeccions de transmissió sexual.

DISCUSIÓ HISTÒRICA

Dr. Charles Merrill i Sr. Francesc Albardaner:

Una de les atraccions turístiques de la ciutat de Gènova que han de veure els seus visitants és una bonica casa de pedra denominada "La Casa di Colombo" on es suposa que hi va créixer el descobridor d'Amèrica. Si mireu les referències de les enciclopèdies o dels llibres d'història referents a "Cristòfor Colom" trobareu que totes diuen que Colom va néixer a Gènova al voltant de l'any 1451, en aquesta casa, o potser no, essent els seus pares genovesos pertanyents a la classe mitja baixa. D'acord amb aquesta història tradicional, (2), Colom va començar a viatjar des d'aquest port molt aviat. L'any 1476 va anar a viure a Portugal. Allà, ell va quedar obsès per la idea de viatjar a Asia per l'occident (i no per provar que la terra era rodona). Colom es va traslladar al regne de Castella l'any 1485 buscant suport pel seu pla. El va aconseguir i va fer quatre viatges atravesant l'Atlàntic, i, encara que no va arribar mai a Asia, va guanyar fama immortal per trobar allò que va trobar. Mai va tornar a Itàlia, però estimava la seva ciutat natal i va disposar en el seu testament que un membre de la seva família hauria de viure a Gènova amb el necessari suport econòmic. Va morir a Castella l'any 1506 i està enterrat allà, o a Santo Domingo, o a La Habana.

Sabem tot això perquè, d'acord amb la versió estàndar, Colom mateix va dir en el seu testament i en algunes cartes, que havia nascut a Gènova: perquè els historiadors més antics diuen que era genovès, o com a mínim Lígur; perquè no va ser identificat amb cap altre nacionalitat; i perquè tenim documents d'un tal *Cristoforo Colombo* que va néixer a Gènova l'any 1451 i més tard va marxar a Portugal.

Doncs, com és possible que hi hagi gent que hagi arribat a dubtar de l'origen de Colom tal i com es descriu en aquesta versió tradicional? Primer de tot, cal dir que Colom no va mai dir, en cap de les 537 pàgines de les seves *Cartes i Documents* publicades en l'edició de butxaca, d'haver estat de Gènova, o de cap altre lloc. (46) Encara que el pare de Cristòfor Colom i altres parents vivien a Gènova després del

1492, l'almirall Cristòfor Colom, que la versió tradicional afirma que va ser el mateix Cristoforo Colombo de Gènova, mai els hi va escriure cap carta ni els va mencionar per a res.

Encara existeixen diversos documents oficials de l'estada de Colom en el regne de Castella, documents del tipus dels que s'en pot esperar que la seva nacionalitat sigui citada. Els primers documents són notes de pagaments emeses pel tresorer Francisco González l'any 1487 i 1488. En el primer a Colom se'l denomina com a "Cristóbal de Colomo, extranjero". En els altres tres se'l denomina com "Xrobal Colomo", sense cap adjectiu qualificador després del seu nom, ni tampoc el terme "extranger", ni molt menys "Genovès". (47)

En realitat no es cita la seva nacionalitat en cap dels documents oficials trobats als arxius castellans o aragonesos. I aquest lapsus no era normal amb els procediments administratius de l'època, que determinaven que tots els forasters al regne de Castella fossin identificats en els documents emesos per la cancelleria reial per un adjectiu que definís la seva nacionalitat: "Fernando Magallanes, portugués", per exemple, o "Americo Vespuccio, florentí". (48)

Què deïan altres contemporanis? Es certament molt significatiu que els embaixadors de l'estat de Gènova a la cort de Ferran i d'Isabel, que foren presents a la cort de Barcelona quan Colom va retornar del seu primer viatge l'any 1493, no varen fer cap comentari sobre el fet de que el gran i exitós explorador fós un home del seu país en les cartes que varen escriure a Gènova. Encara hi ha més, quan la Signoria de Gènova escrigué al rei d'Aragó expressant la seva satisfacció pel tractat que els embaixadors havien negociat, varen mencionar el viatge de descobriment, però sense mencionar a Colom. Es concebible de que no ho fessin si ells haguessin cregut que Colom era de Gènova? (49)

Però que hem de fer de tot això? Alguns dels primers cronistes potser no el varen identificar com italià i d'altres si que ho varen fer, potser no ho varen fer tan clarament com haguessim volgut nosaltres, i, per tant què? Nosaltres sabem que Colom fou italià perquè hi ha documents en els arxius (50) que afirmen que hi va haver un Cristoforo Colombo, nascut a Gènova l'any 1451, net de Giovanni Colombo, nebot de Battistina i Antonio, fill de Susanna i Dominico Colombo, ciutadà de Gènova, mercader de formatges i teixidor de llana. Aquest personatge era a Portugal l'any 1479, i ja no apareix en documents de Gènova després d'aquesta data perquè havia emigrat cap al regne de Castella i estava molt entretingut descobrint Amèrica.

Sis d'aquests documents, datats entre 1470 i 1473, mencionen a Cristoforo Colombo, que és denominat teixidor de llana i mercader, com el seu pare. Cap dels documents donen cap indicació de que navegés mai al mar. L'únic document genovès que realment connecta al Colombo amb la navegació, és una còpia d'una declaració feta en un judici de l'any 1479 (pp30-31 a la ref. 50), en el que Cristoforo Colombo, ciutadà de Gènova, declara que està a punt de marxar cap a Lisboa l'endemà, presumiblement en barco, i que va estar l'any anterior a Lisboa, ón ell havia participat en un negoci fallit, pel que va fer un viatge a Madeira, en aquest cas, segur que en barco, per tal de comprar sucre. Però de cap dels documents genovesos, inclòs aquest darrer, es pot deduir de que el Colombo fós un mariner, que estigués dedicat a navegar o a patronejar naus. Quan alguns historiadors moderns parlen dels viatges fets pel Cristoforo Colombo de Gènova al Mediterrani i al Atlàntic abans de 1492, és que estan assumint que el genovès Colombo és en realitat Cristòfor Colom, que reclamava haver estat mariner des dels 14 anys.

Però en comptes d'acceptar aquesta identificació, permeteu-nos que comparem l'home que va arribar l'any 1485 al regne de Castella i que va ser conegut com l'almirall Cristóbal Colón amb el tractant de formatges Cristoforo Colombo de Gènova. Si ho fem, ràpidament comprovem que l'almirall no es va fer dir mai com a Cristoforo Colombo, ni tampoc el va denominar així ningú que el va conèixer. El seu cognom sempre va ser conegut com a Colom, Colomo o Colón. La primera vegada que va ser denominat

com a Colombo fou en una traducció italiana d'un text llatí escrit l'any 1493 en el que fou denominat Colom i Columbus que, com Colombo, significa "colom".

En segon lloc hem de fer notar que els dos homes no eren de la mateixa edat. Colombo va nèixer l'any 1451, i no arribava als 55 anys quan va morir l'any 1506. Però l'almirall era més vell. La seva edat es va definir com a "senectute bona" (51) l'any 1506, quan ningú era considerat d'aquesta manera (senectud plena o plena vellesa) als 55 anys d'edat en els segles XV i XVI.

En tercer lloc, pertanyien a classes socials diferents. Colombo era un mercader de vi i formatges. Colom va ser considerat noble amb dret a dur el "Don", tenia un escut d'armes i es va casar amb una dama noble portuguesa, tot això abans del retorn del seu primer viatge exitós de descobriment de l'any 1492.

Ademés també diferien en qüestions relatives a la seva educació. Sabem que Colom fou un home culte que va aprendre a escriure a una edat primerenca i que va llegir molt en llatí, castellà, italià i català. En els camps de cosmografia, geografia, ciències naturals i història. No fou un gran acadèmic però va arribar a tenir un grau considerable de coneixements de tipus general i especialitzat abans d'arribar a Andalusia. Aquests coneixements i educació senzillament no casen amb el genovès Cristoforo Colombo.

Cal destacar també que Colom fou un mariner molt experimentat molt abans del seu primer viatge al Nou Món. Va ser capità d'un vaixell en una data tant primerenca com l'any 1472, i tots els seus contemporanis, així com molts historiadors moderns, coincideixen en afirmar que Colom fou un dels mariners i navegants més bons del seu temps. És més que probable, que Colom va pendre part en una expedició a Groenlandia i Islandia, i potser més lluny, promoguda pels reis de Portugal i Dinamarca l'any 1477.(52) Ja que no va navegar entre els anys 1485 i 1492, va tenir que adquirir la seva considerable experiència nàutica molt aviat a la seva vida. En base a tots els documents que disposem sobre Cristoforo Colombo, que encara era denominat com a teixidor de llana l'any 1473 i que mai es va identificar ell mateix com a mariner, ni per ningú, aquest no va tenir cap experiència comandant vaixells i tripulacions a la seva joventut.

També cal destacar que no tenim cap referència de que Colom mai hagi parlat o escrit en genovès o italià. Tots els seus escrits que han sobreviscut, incluint-hi cartes als seus germans i a genovesos i altres italians, està escrit en llatí o castellà. Aquells que identifiquen al Colombo amb Colom no hi veuen cap inconvenient. I, finalment, sembla molt estrany que un genovès que va aprendre a escriure de molt jove mai hagi escrit notes per a ell mateix o cartes als seus germans en la seva llengua nadiua, ni tampoc ho fessin italians qual l'escrivien a ell.

Bé, si Colom no era genovès, què era i perquè no volia revelar la seva autèntica nacionalitat? Entenem que la resposta rau en la situació geopolítica del món que va habitar.

Quan Colom va nèixer a meitat del segle XV(*), Europa era un complex mosaic de regnes cristians i repúbliques, que molts han desaparegut. Un dels estats més rics i poderosos d'aquell temps fou un del que pocs americans han sentit a parlar: l'imperi català, que fou una confederació de regnes i territoris que incluïa a Catalunya, Aragó, València, les Illes Balears, Sardenya, Sicília i els territoris del regne de Nàpols. Degut a que actualment aquests extensos territoris han estat incorporats a Espanya, França, Itàlia i Andorra, ja no existeix un estat independent de Catalunya. Però, al segle XV, Catalunya fou una entitat independent des d'un punt de vista geopolític, habitada per un poble que parlava català. Considerem que Colom fou un d'aquests catalans.

*Nota: Les opinions sobre l'any de naixement de Colom cobreixen un arc temporal des del 1436 fins l'any 1451, segons diversos historiadors que han estudiat aquest punt. Nosaltres considerem 1442 com la data més probable.

Per començar, cal considerar que el cognom original i, per tant, autèntic de “Cristóbal Colón” fou Colom, com apareix en la famosa carta a Lluís de Santangel (actualment guardada en la Biblioteca Pública de Nova York) anunciant la descoberta del Nou Món, que és un cognom català. Ademés, encara que tots els manuscrits que han sobreviscut de Colom estiguin escrits en llengua castellana (fins i tot cartes dirigides a italians), el seu castellà és imperfecte, i, per tant, segurament no va ser la seva llengua materna. Si no fou la llengua castellana, quina fou la seva llengua materna? El professor Lluís de Yzaguirre, (54) membre de la Universitat Pompeu Fabra de Barcelona, considera que fou la catalana. Ell basa les seves conclusions en l'examen lexicomètric de tots els autògrafs coneguts de Colom, tot identificant com a llengua materna el català oriental (variant lingüística peculiar de la zona compresa entre el Roselló i l'àrea del sud de Barcelona) que apareix subjacent al vel d'un castellà imperfecte. De manera similar una anàlisi aprofundida des de un punt de vista paleogràfic feta per Mossèn Gabriel Roura, director de l'arxiu capitular de la catedral de Girona i antic professor de paleografia de les universitats de Barcelona i Girona, mostren les evidències de ser una caligrafia netament catalana del segle XV, pertanyent a un home educat en una escola d'una catedral.(55)

Si la teoria catalana és correcta, la raó per la que Colom va amagar la seva autèntica identitat és deguda a les seves activitats durant la guerra civil catalana de 1462-1472, en la que es creu que va participar en un atac a quatre vaixells pertanyents al cosí de Ferran, el rei Ferrante de Nàpols, com a capità de l'armada de René d'Anjou. Diversos historiadors consideren que aquest atac marítim va tenir lloc l'any 1472 o poc abans, quan René d'Anjou era rei dels catalans revoltats contra el pare del futur rei Ferran. Quan la guerra civil va acabar amb la derrota dels catalans, Colom va abandonar Catalunya i durant un temps va servir a l'armada francesa sota les ordres de l'almirall Guillaume de Cazenove Coullon. Després de participar en una batalla naval entre l'armada de Cazenove i quatre vaixells de Gènova prop del cap de Sant Vicenç l'any 1476, es va assentar a Portugal. (56)

Molts portuguesos varen lluitar al bàndol català en la guerra de 1462-1472, incluin't-hi al conestable Pere de Portugal, nebot del rei de Portugal i que fou un dels aspirants a la corona de Catalunya-Aragó. El fàcil accés a la cort de Portugal, com el seu casament amb una dama noble portuguesa (Filipa Monis de Perestrello), hagués estat inconcebible si Colom no hagués estat d'una família socialment prominent i no hagués tingut un contacte anterior amb la noblesa portuguesa, com, per exemple, a Catalunya durant la guerra de 1462-1472.

COMENTARI

Dr. Philip A. Mackowiak:

Són clínicament rellevants l'edat d'un pacient, la història familiar, l'estatus socioeconòmic, el rerafons religiós i el seu origen ètnic? També podríem preguntar-nos: hi ha quelcom més en la història clínica d'un pacient que els efectes i símptomes relatius a la naturalesa de la seva malaltia? Si la resposta es sí, les qüestions relatives al seu autèntic llinatge són potencialment tan importants clínicament com històricament.

Ja que, si la hipòtesis catalana és correcta, Colom hauria tingut una edat de 50 (no 41 anys) quan la seva artritis va fer la seva primera aparició. Ell hagués estat membre d'una prominent família catalana,

possiblement el fill d'un jueu convers, i no l'inculte mercader de llana de Gènova com diu la tradició i que fou transformat de manera miraculosa en un dels grans mariners de l'època dels descobriments. Ademés, si Colom procedís de l'àrea de Barcelona, com es suggereix per les evidències suara presentades, i no de Gènova com diu la versió tradicional, ell hagués tingut quasi bé el doble de possibilitats de ser portador del genotip HLA-B27 tan estretament lligat als casos mes severs de l'artritis reactiva (Figura 1).

Han passat cinc-cents anys des de la mort de Colom el 20 de Maig de 1506 i les causes de la seva artritis encara han de ser determinades. Si els ossos que hi ha a Santo Domingo o a Sevilla acaben essent identificats com a seus (2), si fossin sotmesos a una anàlisi molecular en busca de sífilis i HLA-B27 ens podria ajudar a resoldre el misteri de les causes de la seva artritis. Però, fins ara, hem d'acceptar el fet de que la malaltia responsable dels molt anys de patiments i mort de Colom, així com la identitat del seu lloc de naixença, continuen a ser secrets que refusen a ser descoberts.

AGRAIMENTS

La discussió d'aquest cas va ser presentat en un forum obert esponsoritzat per VA Maryland Health System (Associació de Veterans del Sistema Sanitari de l'Estat de Maryland) i l'Escola de Medicina de la Universitat de Maryland com una de les conferències històriques i clinicopatològiques que s'organitzen anualment.

Hem d'agairir la col-laboració dels Srs. Larry Pitrof i Wayne Millan per la seva ajuda en la organització de la conferència en la que es basa aquest text resumit i al Dr. Morton D. Kramer pel seu suport econòmic.

Bibliografia

1. **Colón Fernando**. The life of the Admiral Christopher Columbus (traduït i anotat per B. Keen) Westport, Conn; Greenwood Press, 1959.
2. **Morrison SE**. Admiral of the Ocean Sea. A life of Christopher Columbus. (2 vols.) Boston, Mass: Little, Brown and Co. 1942.
3. **Terkeltaub RA**. Clinical Practices: Gout. N Engl J Med 2003. 349: 1647-55.
4. **Hilario MO, Terreri MT**. Rheumatic fever and post-streptococcal arthrititis. Best Pract Res Clin Reumatol 2002;16: 481-94.
5. **Buchanan WW**. Rheumatoid Arthritis: another New World disease? Semin Arthritis Rheum 1994; 23: 289-94.
6. **Arnett FC, Edworthy SM, Bloch DA, et al**. The American Rheumatism Association 1987 revised criteria for the classification of rheumatoid arthritis. Arthritis Rheum 1988, 31: 315-24.
7. **Samuels J, Aksentijevich I, Torosyan Y, et al**. Familial Mediterranean fever at the millenium: Clinical spectrum, ancient mutations, and a survey of 100 American referrals to the National Institutes of health. Medicine (Baltimore) 1998; 77: 268-97.
8. **Fessler BJ**. Behcet's syndrome. In: Koopman, WJ, Moreland LW, eds. Arthritis and Allied Conditions. 15th ed. Philadelphia. Lippincott Williams & Wilkens; 2005: 1835-44.
9. **Hodges RE, Baker EM, Hood J, et al**. Experimental scurvy in man. Am J Clin Nutrition 1969. 22:535-48.
10. **Reiter H**. Über eine bisher unbekannte Spirochaeten-Infektion (Spirochaetosis arthritica). Otsche Med Wschr 1973; 42:1535-6.

11. **Bauer W, Engleman EP.** A syndrome of unknown etiology characterized by urethritis, conjunctivitis and arthritis (so-called Reiter's disease). *Trans Assoc Am Phys* 1942; 57:307-13.
12. **Weissmann G.** They all laughed at Cristopher Columbus. New York, NY: Times Books/Random House, 1987: 10-23.
13. **Arnett FC.** Seronegative spondylopathies. In: Dale DC, Federman DD, eds. *ACP Medicine*. 2004-2005, ed. New York, NY: WebMD; 2004: 1350-61.
14. **Leirisalo Repo M M, Hannu T, Mattila L.** Microbial factors in spondyloarthropathies: insights from population studies. *Curr Opin Rheumatol* 2003;15:408-12.
15. **Sieper J.** Disease mechanism in reactive arthritis. *Curr Rheumatol Rep* 2004, 6: 110-6.
16. **Paronen I.** Reiter's disease: Study of 344 cases observed in Finland. *Acta Med Scan.* 1948; 212 (Suppl): 1-114.
17. **Noer HR.** An "experimental" epidemic of Reiter's syndrome. *JAMA* 1966; 198:693-8.
18. **Inman RD, Johnston EA, Hodge M, et al.** Postdysenteric reactive arthritis: a clinical and immunogenetic study following an outbreak of salmonellosis. *Arthritis Rheum* 1988; 31: 1377-83.
19. **Csonka GW.** Clinical aspects of Reiter's syndrome. *Ann Rheum Dis* 1979 38 (Suppl 1): 4-7.
20. **Zeidler H, Kuipers J, Kohler L.** Chlamydia induced arthritis. *Curr Opin Rheumatol* 2004; 16:380-92.
21. **Arnett FC, Mc Clusky OE, Schacter BZ, et al.** Incomplete Reiter's syndrome. Discriminating features and HLA-B27 in diagnosis. *Ann intern med* 1976; 84: 8-12.
22. **Arnett FC.** Incomplete Reiter's syndrome; clinical comparisons with classical triad. *Ann Rheum Dis* 1979; 38 (Suppl 1); 73-8.
23. **Iliopoulos A, Karras D, Iokimidis D, et al.** Change in the epidemiology of Reiter's syndrome (reactive arthritis) in the post-AIDS era? An analysis of cases appearing in the Greek army. *J. Rheumatol* 1995;22. 252-254.
24. **Granfors K, Jalkanen S, Von Essen R, et al.** Yersinia antigens in sinovial fluid cells from patients with reactive arthritis. *N Eng J Med* 1989; 320: 216-21.
25. **Granfors K, Jalkanen S, Lindberg AA, et al.** Salmonella lipopoly-saccharide in synovial cells from patients with reactive arthritis. *Lancet* 1990; 320: 216-21.
26. **Reveille JD.** The genetic basis of spondyloarthritis. *Curr Rheum Rep* 2004; 6:117-25.
27. **Contu L, Capelli P, Sale S.** HLA-B27 and ankylosing spondylitis. A population and family study in Sardinia. *J Rheumatol Suppl* 1997; 18-23.
28. **Gonzalez S, García-Fernández S, Martínez-Borra J, et al.** High variability of HLA-B27 alleles in ankylosing spondylitis and related spondyloarthropathies in the population of northern Spain. *Human Immunol* 2002; 63:673-6.
29. **Fernandez Sueiro JL, Alonso C, Blanco FJ, et al.** Prevalence of HLA-B27 and subtypes of HLA-B27 associated with ankylosing spondylitis in Galicia, Spain. *Clin Exp Rheumatol* 2004; 22: 465-8.
30. **Fraile A, Martín J, Lopez Nevot MA, et al.** HLA-B27 subtyping by PCR-RFLP in Spanish patients with ankylosing spondylitis. *Tissue Antigens* 1998; 52:492-6.
31. **Blanco Gelaz MA, Lopez Vaquez A, Garcia Fernández S.** Genetic variability , molecular evolution and geographic diversity of HLA-27. *Hum Immunol* 2001; 61:1042-50.
32. **Brewerton DA, Caffrey M, Nicholls A, et al.** Reiter's disease and HLA-27. *Lacet* 1973; 2:996-8.
33. **McClusky OE, Lordon RE, Arnett FC Jr.** HLA-B27 in Reiter's syndrome and psoriatic arthritis: a genetic factor in disease susceptibility and expression. *J Rheumatol* 1974; 1:263-8.
34. **Hammer RE, Maika SD, Richardson JA, et al.** Spontaneous inflammatory disease in transgenic rats expressing HLA-27 and human beta2m: An animal model of HLA-27-associated human disorders. *Cell* 1990; 63: 1099-1112.
35. **Taurog JD, Richardson JA, Croft JT, et al.** The germfree state prevents development of gut and joint inflammatory disease in HLA-B27 transgenic rats. *J Exp Med* 1994; 180:2359-64.

36. **Reveille JD, Ball EJ, Kahn MA.** HLA-B27 and genetic predisposing factors in spondyloarthropathies. *Curr Opin Rheumatol* 2001; 13:265-72.
37. **Turner MJ, Colbert RA.** HLA-B27 and pathogenesis of spondyloarthropathies. *Curr Opin Rheumatol* 2002; 14:367-72.
38. **Reveille J, Arnett F.** Spondyloarthritis: Update on pathogenesis and management. *Am J Med* 2005. (in press).
39. **Alvarez I, Lopez de Castro JA.** HLA-B27 and immunogenetics of spondyloarthropathies. *Curr Opin Rheumatol* 200; 12: 248-53.
40. **Leirsalo M, Skylv G, Kousa M, et al.** Followup study on patients with Reiter's disease and reactive arthritis, with special reference to HLA-B27. *Arthritis Rheum* 1982; 25:249-58.
41. **Calin a, Fries JF.** An "experimental" epidemic of Reiter's syndrome revisited: follow-up evidence on genetic and environmental factors. *Ann Intern med* 1976; 84: 564-6.
42. **Arnett FC.** Ankylosing spondylitis 1992: from Connor to transgenes. *J Irish Coll Phys Surg* 1993; 22:207-11.
43. **Maradir Kremers H, Crowson CS, Nicola PJ, et al.** Increased unrecognized coronary heart disease and sudden deaths in rheumatoid arthritis: a population-based cohort study. *Arthritis Reum* 2005; 52:402-11.
44. **Bergfeldt L.** HLA-B27- associated cardiac disease. *Ann Intern med* 1997; 127:621-9.
45. **Gratacos J, Orellana C, Sanmarti R, et al.** Secondary amyloidosis in ankylosing spondylitis: a systematic survey of 137 patients using abdominal fat aspiration. *J Rheumatol* 1997; 24: 912-5.
46. **Colón Cristóbal.** *Textos y documentos completos; Nuevas Cartas.* Varela C. And Gil J. (Eds.) Madrid, Spain: Alianza Editorial, 1992.
47. **Ulloa L.** *Xristo-Ferens Colom, Fernando el Católico y la Cataluña Española.* Paris, France: Maissonneuve; 1928:21.
48. **Ulloa L.** *América*, vol. 6 of *Historia Universal.* Barcelona: Gallach, n.d. 166; Parellada, Caius, *Colom venç Colombo.* Barcelona: n.p., 1987 : 139.
49. **Ulloa L.** *El predescubrimiento Hispano-Catalán y la Cataluña Española.* Paris, France: Maissonneuve; 1928; 208-209; *América.* Barcelona: Gallach, 1932; (Vol 6 of *Historia Universal*) 160.
50. **Agosto A.** *La Sala Colombiana dell' Archivio di Stato di Genova.* Genova. *Archivio di Stato*, 1974 (for a list and description of the documents).
51. **Bernáldez A.** *Memorias del Reinado de los Reyes Católicos.* Gómez-Moreno M, de M. Carriazo J (eds.). Madrid, Spain: Real Academia de la Historia; 1962:337.
52. **Ulloa L.** *América and "El Predescubrimiento Hispano-Catalán de América en 1477:Xristo-Ferens Colom, Fernando El Católico y la Cataluña Española."*, Maissonneuve Frères, Paris, 1928.
53. **Ulloa Cisneros L.** *Christophe Colomb Catalan: La Vraie Génèse de la Découverte de l'Amérique.* Paris, France: Maissonneuve Frères; 1927-1928.
54. "Columbus: Secrets from the Grave", Discovery Channel, first transmission in the U.S.A., 1 August 2004.
55. **Roura G.** *A propòsit de l'escriptura de Cristòfor Colom*", *Actes del I Col·loqui Internacional del Centre d'Estudis Colombins de Barcelona* (9,10 i 11 de desembre 1993) Volum IV.
56. **Colombo F.** "Vita di Cristoforo Columbo descritta da ferdinando Suo Figlio, e tradotta da Affonso Ulloa". Ch. 5. Dulav & Co., London, 1867.