
Enrique IV de Castilla (1454-1474). Un singular enfermo urológico. Retrato morfológico y de la personalidad de Enrique IV "El Impotente" en las crónicas y escritos contemporáneos (I).

EMILIO MAGANTO PAVÓN.

Jefe de Sección. Servicio de Urología. Hospital Ramón y Cajal. Madrid. España.

Resumen.- OBJETIVO: Efectuar una puesta al día, según los conceptos actuales, del trabajo de Gregorio Marañón "Ensayo biológico sobre Enrique IV de Castilla y su tiempo" (Madrid 1930), revisando el diagnóstico clínico que sobre el último monarca de los Trastámara castellanos realizó el célebre médico-historiador español hace más de 70 años, ya que consideramos que las principales patologías padecidas por Enrique IV eran de carácter urológico.

MÉTODO: Se han revisado un total de 10 crónicas, 5 escritos y manuscritos contemporáneos y 25 obras sobre la figura de Enrique IV publicadas hasta el año 2000. Para el cotejo de los trabajos no solo se han valorado las crónicas y obras que utilizó Marañón, sino también las más recientes de carácter médico, lo que ha incrementado sensiblemente el corpus documental sobre la figura del monarca. Además, en base a nuestros conocimientos actuales, se ha tratado de adaptar el diagnóstico clínico de Marañón: "displasia eunucoide con reacción acromegálica" a la nomenclatura actual para precisar el tipo de endocrinopatía que padecía el monarca.

RESULTADOS: Según la revisión de las crónicas coetáneas y de la bibliografía reciente sobre Enrique IV, el monarca fue un singular paciente urológico. Padeció litiasis renal crónica, impotencia, una presunta anomalía peneana y casi seguro infertilidad, si bien todas sus afecciones uro-andrológicas estaban inmersas dentro de la endocrinopatía que padeció el monarca, posiblemente un tumor hipofisario. En el trabajo se describe su fisionomía y los caracteres psico-patológicos de su personalidad según las crónicas, comentando todos los síntomas clínicos que, según los biógrafos, padeció el monarca y la opinión de médicos e historiadores actuales.

Palabras clave: Enrique IV de Castilla. Endocrinopatía. Impotencia. Litiasis. Infertilidad

Summary.- OBJECTIVES: To make an update on Gregorio Marañón's work "Biological essay about Henry IV and his time" (Madrid 1930), reviewing the clinical diagnosis made by the famous spanish doctor-historian more than 70 years ago on the last Monarch of the Castilian Trastamara, because we consider that diseases suffered by Henry IV were urologic mainly.

METHODS: We reviewed 10 chronicles, 5 contemporary manuscripts, and 25 works about the figure of Henry IV published up to year 2000. For comparisons between works we evaluated not only the chronicles and works used by Marañón, but also the more recent ones of medical character, which have resulted in a significant increase in the amount of data about the figure of the Monarch. Additionally, following our current knowledge we tried to adapt the clinical diagnosis from Marañón — eunucoid dysplasia with acromegalic reaction — to current

Correspondencia

Emilio Maganto Pavón
C/ General Pardiñas, 90. 4º C
28006 Madrid. España.

Trabajo recibido el 7 de enero de 2003.

nomenclature in order to define the kind of endocrinopathy the Monarch suffered.

RESULTS: Following a review of contemporary chronicles and recent bibliography about Henry IV, the Monarch was a singular urologic patient. He suffered chronic renal lithiasis, impotence, a presumptive penile anomaly, and almost surely infertility, although all his uro-andrological diseases were part of the endocrinopathy the Monarch suffered, probably a hypophyseal tumor. Included in the work there are descriptions of his physiognomy and psychopathological characters of his personality from the chronicles, commenting on all clinical symptoms the Monarch suffered according to his biographers and present day doctors and historians.

Keywords: *Henry IV of Castile. Endocrinopathy. Impotence. Lithiasis. Infertility.*

INTRODUCCIÓN

Aunque hasta hace poco más de un siglo el rey Enrique IV de Castilla, apodado "el impotente", había sido catalogado por la mayoría de los historiadores como un personaje nefasto e indigno y el periodo de su reinado (1454-1474) uno de los más calamitosos de todos los que Castilla sufrió a lo largo de su historia, se va abriendo camino entre los investigadores la idea de que el controvertido monarca se vio envuelto en una trama política y una leyenda negra que se urdió en su contra para degradar su imagen y su memoria.

Recientemente Luis Suárez (53), el historiador que más ha profundizado en el estudio biográfico de Enrique IV, apunta la tesis que la difamación fue utilizada por sus enemigos como arma política para lograr sus objetivos, aprovechando torticeramente determinados problemas médicos que padecía el monarca.

Ya a finales del siglo XVI el padre Mariana (33) intuía que la historia de este periodo había sido falseada por los partidarios de los Reyes Católicos, y en las Crónicas del siglo XVII-XVIII al monarca se le denomina "el bueno", "el franco" o "el liberal", cambiando su anterior apodo, lo que inclina a pensar que bien pronto, su figura comenzaba a ser rehabilitada.

A principios del siglo XX, Sitges (52) apuntaba que toda la memoria histórica del reinado de Enrique IV había sido manipulada, falseándose incluso algunos documen-

tos oficiales, a fin de justificar una usurpación que privó a doña Juana, hija del rey y conocida después como la "Beltraneja", de sus derechos sucesorios.

Otro historiador más reciente, Puyol, alertaba en su obra (44) que quienes quisieran conocer los sucesos de aquel reinado por las Crónicas y narraciones contemporáneas, tendrían un abundante material, pero les sería preciso usar de él con singular cautela por lo contradictorio de los relatos.

Finalmente, Pilar García Louape (20), hace bien poco, vuelve a señalar que la legitimación de la reina Isabel exigió la presentación de documentos inciertos, tendenciosos y modificados a su favor, mientras que los escritos que hubieran podido demostrar los derechos de doña Juana desaparecieron.

Con la nueva documentación localizada durante el siglo pasado se ha llegado casi a un consenso que demuestra que el reinado de Enrique IV no fue tan nefasto como los cronistas e historiadores de los siglos XV y principios del XVI nos habían hecho creer. Según Torres Fontes (57), Suárez (53) y Sánchez Martín (13), durante este periodo tuvo lugar el proceso de maduración del primitivo germen del Estado moderno y las dos décadas de su reinado fueron claves en la historia de España. Muchas de las reformas de orden administrativo, político o legislativo emprendidas ulteriormente por los Reyes Católicos, incluyendo la Inquisición, la reforma monetaria, la creación de las Hermandades y, fundamentalmente, la idea de unidad de los reinos peninsulares, habían sido enunciadas ya en la época de su predecesor siguiendo la vocación unificadora de los Trastámara; Valdeón Baruque (59) opina incluso, que muchos de los aciertos que se atribuyen a los Reyes Católicos, no eran sino expresión de una clara continuidad de las decisiones de su antecesor en el trono.

Fue nuestro gran médico historiador Gregorio Marañón (31) el primero que planteó en 1930 la idea de que Enrique IV fue un enfermo, y que muchos de los síntomas de su enfermedad, como su declarada impotencia, o su presunta homosexualidad –hoy casi totalmente descartada– influyeron notablemente en sus actos y fueron aprovechados por sus enemigos para mancillar su imagen y lograr cambiar la línea sucesoria a favor de sus hermanos.

Marañón, de todos modos, para llegar al diagnóstico de la enfermedad del rey se guió mayormente en la Crónica de Alfonso de Palencia, el principal difamador de la figura de Enrique IV lo que, según algunos historiadores recientes (51, 53), y a la vista de la documentación actual, desvirtúa en parte algunas de sus apreciaciones.

Hoy en día, a la vista de dichos documentos y con una meticulosa y exhaustiva revisión de las crónicas y escritos coetáneos, podemos afirmar que Enrique IV fue un enfermo en el más amplio sentido del término, con una enfermedad crónica grave, progresiva, casi invalidante y padecida desde la juventud (la acromegalia), lo que le originó un enorme cortejo de síntomas, de entre los cuales los urológicos y los psicológicos tuvieron una gran preponderancia a lo largo de su vida.



Fig. 1: Enrique IV de Castilla (1454-1474). Retrato del monarca en el conocido Códice de Stuttgart (Biblioteca de Stuttgart). Fue realizado por un grabador (copiando probablemente un dibujo al natural), siguiendo las instrucciones del viajero alemán Jorge de Ehingen, quien visitó al monarca personalmente en 1457. Enrique IV tendría por aquel entonces 32 años. Según Marañón, en el grabado pueden apreciarse algunos de los rasgos displásicos eunucoides que, según él, padecía el monarca. En mi opinión, el manto y el gorro con el que cubre su cabeza impiden apreciar otros rasgos más significativos de su constitución acromegálica. Ha sido reproducido decenas de veces.

En su tiempo, ni los médicos ni nadie pudieron darse cuenta del grave proceso que padecía el monarca, y que tan negativamente influyó en sus actos; muy al contrario, algunos síntomas clínicos de su enfermedad fueron interpretados como mejor convenía a los intereses de sus enemigos.

El principal síntoma urológico de su afección –la impotencia– fue utilizada como argumento por los partidarios y seguidores de los Reyes Católicos para lograr sus propósitos en torno a la sucesión.

Los síntomas psicológicos y los trastornos de la personalidad, presentes siempre en esta enfermedad –algunos de ellos relacionados con la disfunción eréctil– como la pérdida de autoestima, la misantropía, la abulia o la cicloimia, sirvieron para difundir una imagen negativa del monarca y acusarle falsamente de ser el promotor de los graves problemas internos del reino. Otros, como la homosexualidad, fueron inventados dando origen a una calumnia histórica.

Si Enrique IV, por su gran cortejo de síntomas físicos y psicológicos, fue o no consciente de que era un enfermo crónico, es algo que ignoramos, sin embargo, a la vista de la documentación conocida, no parece que el monarca aceptara de buen grado ninguna de las minusvalías con las que le tocó vivir, es más trató por todos los medios de sobreponerse y luchar contra ellas –en particular la impotencia–. Este fue el principal motivo del encarnizamiento de sus enemigos contra su persona. Históricamente su lucha individual es lo mínimo que le debe ser reconocido (Fig. 1).

RESEÑA BIOGRÁFICA DE ENRIQUE IV DE CASTILLA (1454-1474)

Enrique IV, conocido en la historia como el 'Impotente', nació en 1425 y falleció en 1474. Hijo de Juan II y de la prima hermana de éste, María, sucedió a su padre el 23-VII-1454, fecha en la que fue proclamado rey a la edad de 29 años. Cuando llegó al trono tenía cierta experiencia política adquirida durante el reinado de su padre, si bien no se rodeó de validos tan adecuados como su antecesor.

Pocas figuras han sido tan vilipendiadas como la de este monarca; para calificarlo se ha agotado el vocabulario de las diatribas y de las injurias. Casi sin discusión se le ha llamado mal rey, mal esposo y mal hombre, aunque las ultrajes que se han vertido sobre él se deben, según algunos historiadores, a la falta de cronistas imparciales durante su

reinado y al fracaso político que, en una visión demasiado simplista de los hechos, le ha sido personalmente imputado. Hoy se sabe que esta errónea interpretación de los sucesos se debió, fundamentalmente, al desconocimiento de su enfermedad crónica progresiva causante de su controvertida personalidad y origen de su impotencia, y a los problemas con respecto a la sucesión. Además, la proximidad cronológica a los Reyes Católicos, merma su figura y le perjudica. En la actualidad hay una tendencia entre los historiadores a rehabilitar su imagen.

Casado en primeras nupcias con doña Blanca de Navarra, a la que injustamente repudió, se unió posteriormente a Juana de Portugal que le dio una hija llamada también Juana y por sobrenombre la Beltraneja, a causa de creerla hija de Beltrán de la Cueva, su privado, aunque el rey siempre la consideró su hija y a su nacimiento la hizo jurar y reconocer como heredera.

Los veinte años de su reinado pueden subdividirse en dos periodos bien delimitados que, aproximadamente, duran diez años cada uno. En el primero la monarquía se mantiene firme y su autoridad es indiscutida y acatada, en el segundo los acontecimientos se precipitan y la realeza, representada en su persona, llega a una postración casi única en la historia de España. Durante el primer periodo hubo paz interior, eficaz movilización de sus súbditos para reanudar la guerra con Granada y aumento de su prestigio y poder personal dentro y fuera de sus fronteras. También en esta fase se reconquistó Gibraltar.

En el segundo periodo sucede una época de anarquía debido fundamentalmente a que la nobleza se levanta en armas contra el reconocimiento de su hija Juana como heredera. Reunidos sus enemigos en Ávila (1464) destronan al rey en efígie proclamando a su hermano Alfonso, en lo que se conoce como "farsa de Ávila". Pese a que las tropas reales vencieron a los rebeldes en Olmedo (1467) y que el infante Alfonso murió de unas fiebres, el rey, para evitar más luchas como sucedió durante el reinado de su padre, pactó la paz con sus enemigos en Guisando (1468), reconociendo por heredera a su otra hermana, Isabel, aunque bajo ciertas condiciones, entre ellas la obediencia al monarca como su único rey y señor. El increíble pacto sancionó, en cierto modo, las suposiciones calumniosas sobre la paternidad de la Beltraneja.

El secreto matrimonio de su hermana Isabel con Fernando de Aragón disgustó al soberano que cambió de parecer nombrando heredera nuevamente a la desdichada princesa Juana, lo cual abrió de nuevo una etapa de confrontaciones.

Fallecido Enrique IV en 1474, quedó planteada una guerra civil, llamada de sucesión y de duración breve, pues los triunfos de los partidarios de Isabel en Toro y Albuera (1476) y la actitud de la Beltraneja, que se retiró a un convento en Portugal, pusieron término a la lucha quedando por reina de Castilla Isabel I.

En una escueta valoración crítica del reinado de Enrique IV hay que subrayar en su disculpa que su subida al trono estuvo afectada por tres grandes problemas: el de su propia y controvertida personalidad, claramente influenciada por su enfermedad; el de una nobleza politizada que no quería perder sus privilegios; y a la intervención de determinados personajes no afectos al Rey y a la Monarquía, que jugaron un papel decisivo en el devenir de los acontecimientos.

RETRATO MORFOLÓGICO Y DE LA PERSONALIDAD DE ENRIQUE IV EN LAS CRÓNICAS Y MANUSCRITOS CONTEMPORÁNEOS

Las principales Crónicas escritas durante la vida de Enrique IV son las de Diego Enríquez del Castillo (13), cronista del rey y afecto a su causa, y la de Alfonso de Palencia (38) seguidor incondicional de los Reyes Católicos, enemigo y difamador implacable del monarca.

Pese al antagonismo que, según Paz y Meliá (40), se percibe leyendo estas dos crónicas, es importante destacar la coincidencia esencial entre los retratos literarios de ambos cronistas, aunque los rasgos físicos y carácter del soberano fueran interpretados de diferente manera. Este hecho ha sido muy bien destacado por Suárez (53)

Así, Enríquez del Castillo describe de forma aduladora al monarca (13):

"era persona de larga estatura, espeso en el cuerpo y de fuertes miembros. Tenía las manos grandes, los dedos largos y recios. El aspecto feroz, casi a semejanza de león, cuyo acatamiento ponía temor a los que miraba. Las narices romas y muy llanas, no que así naciera más porque en su niñez recibió lesión en ellas. Los ojos garzos y a los párpados encarnizados; donde ponía la vista mucho le duraba el mirar. La cabeza grande y redonda, la frente ancha, las cejas altas, las sienas sumidas, las quijadas luengas, tendidas a la parte de abajo. Los dientes espesos y trespellados, los cabellos rubios, la barba crecida y pocas veces afeitada; la tez de la cara entre rojo y moreno, las carnes muy blancas. Las piernas luengas y bien entalladas, los pies delicados" []

"era de gran ingenio, mesurado en el hablar, placentero con aquellos a los que daba su afecto, holgaba mucho con sus servidores, pero al mismo tiempo poco amigo de la gente, retraído, a sus pueblos muy pocas veces se mostraba y tan abandonado con los negocios, que despachaba tarde los asuntos de estado" "Era enemigo de los escándalos, capaz de entregarse a aquellos en quienes confiaba" "le gustaba mucho la música, tocando el laúd y cantando en los oficios divinos, con voz bien modulada, mucho se deleitaba" "cazador activísimo, se hizo amigo de los animales" "su mayor deporte era andar por los montes" "gran protector de los monasterios y encontraba gran placer en la conversación con personas religiosas" "se excedía con las donaciones a sus amigos y servidores, y siendo por naturaleza clemente aborrecía cualquier gesto de crueldad" "piadoso con los enfermos, caritativo y limosnero" "se mostraba amigo de personas humildes. A nadie hablaba de tu, sino de vos y jamás consintió que le besasen la mano" "fue en el vestir muy honesto".

Palencia, por el contrario, hace una descripción totalmente negativa de su imagen (38):

"sus ojos eran feroces, de un color que ya de por sí demostraba crueldad; siempre inquietos al mirar, revelaban con su movilidad excesiva, la suspicacia o la amenaza. La nariz bastante deforme, ancha y remachada en su mitad a consecuencia de un accidente que sufrió en su primera niñez, le daba gran semejanza con el mono; ninguna gracia prestaban a la boca sus delgados labios; afeaban el rostro los anchos pómulos, y la barba larga y saliente, hacía pare cer cóncavo el perfil de la cara, cual si algo se hubiese arrancado del centro del rostro. El resto de su persona era de hombre perfectamente proporcionado, si bien siempre cubría su hermosa cabellera con feos casquetes o con un capuz o un birrete indecoroso" "la blancura de la tez, con lo rubio de los cabellos, borraba las líneas del semblante" "era de elevada estatura, las piernas y pies bien proporcionados" []

"su adusto carácter le hacía huir del concurso de las gentes" "era tan enamorado de lo tenebroso de las selvas que solo en las mas espesas buscaba el descanso" "tenía afán por las excursiones a sitios retirados" "servidores y criados tan feroces como las mismas bestias, cuidaban sus fieras" "contra la costumbre de los príncipes españoles que suelen dar a besar la mano, el no la daba a nadie y aunque algunos lo atribuían a humildad, los hechos demostraron que la descortesía dimanaba de causa menos pura" "cualquier olor agradable le era molesto y en cambio respiraba con delicia la fetidez de la corrupción y otros olores más nauseabundos... de modo que por este sentido del olfato podía juzgarse lo demás" "usaba siempre trajes de lúgubre aspecto"

Varios rasgos coincidentes de su fisonomía pueden destacarse de ambas descripciones. El **aspecto feroz de su semblante** y de sus ojos destacado por ambos cronistas; la **deformación de la nariz**, provocada por una caída que sufrió en la infancia; el **prognatismo**, descrito por Castillo como "quijadas luengas, tendidas a la parte de abajo y por Palencia "cóncavo el perfil de la cara como si algo se hubiese arrancado del centro del rostro"; la **barba larga, saliente y crecida** y, finalmente, la **mirada insistente y obsesiva** que Castillo explica gráficamente afirmando "donde ponía la vista mucho le duraba el mirar", mientras que Palencia nos dice "sus ojos siempre inquietos al mirar revelaban con su movilidad excesiva la suspicacia o la amenaza.

Otros rasgos de su físico no coincidentes en ambas crónicas y que detallan aún más las características de su semblante serían: la **cabeza grande y redonda**; la **frente ancha, cejas altas y los dientes espesos y trespellados**. Aunque recogida con cautela, por venir de quien viene, Palencia nos relata también una posible **alteración del olfato** del monarca (hiposmia) "cualquier olor agradable le era molesto y en cambio respiraba con delicia la fetidez de la corrupción y otros olores nauseabundos". Las alteraciones visual y olfativa del rey, no comentadas hasta ahora por otros historiadores, serán motivo de discusión mas adelante.

En referencia a sus características corporales, las dos crónicas nos relatan que se trataba de una **persona de elevada estatura, espeso en el cuerpo y de fuertes miembros** (Castillo), aunque **proporcionado** (Palencia). Según Castillo tenía **las manos grandes, los dedos largos y recios y las piernas luengas y bien entalladas con pies delicados**.

Existen también algunos manuscritos y crónicas de la época que detallan aún más el retrato morfológico de Enrique IV. Rodríguez Villa (48) localizó un manuscrito en la Biblioteca del Escorial titulado "La fisonomía del rey don Enrique IV" en el que se especifica que:

"los pies eran a las plantas muy corvos y los calcaños volteados hacia fuera"

Esta descripción difiere un poco de la que hizo Castillo en su crónica acerca de los pies del monarca en la que afirmaba que "sus pies eran delicados". Marañón (31) interpretó esta deformación como un **pie valgo**, extremo que pudo confirmar en la exhumación de la momia del rey en 1946 como luego se comentará. Esta deformación explicaría según él, en cierto modo, la torpeza de los

movimientos del monarca, descrita en casi todos los escritos.

Otras crónicas de la época como la de Ehingen (15), Bernaldez (4) y Valera (60) nos hablan de que Enrique IV era de alta estatura pero proporcionado:

"mal tallado" [] "era bien proporcionado en la compostura de sus miembros"

Mucho mas significativas resultan, según Suárez (53), las observaciones que los cronistas nos ofrecen en relación con su personalidad y conducta. Resumiendo las descripciones de las Crónicas Torres Fontes (56) ha definido al monarca como **blando, tímido, abúlico, misántropo y dispuesto de continuo a transigir.**

La **misantrópia** ha sido una de las características de la personalidad de Enrique IV mas destacadas por todos los historiadores. El médico francés Lucas-Dubreton, siguiendo a Palencia, le define en su obra (27) como **huraño**, y el mismo Castillo reconoce que el rey "era poco amigo de la gente y retraído".

La misantropía de Enrique IV, según Suárez (53), fue uno de los rasgos mejor definidos de su personalidad, aunque también lo fueron su abulia y el ser una **persona tímida y fácilmente sugestionable.** Como luego veremos, la misantropía, la timidez, la abulia, la **debilidad de carácter** y la **ciclotimia**, todos ellos síntomas psicológicos relacionados, le originarían una mala fama frente a sus contemporáneos y no pocos problemas a lo largo de su vida.

En referencia a su pretendida **conducta o comportamiento antisocial** ante sus contemporáneos, que incluiría su presunta homosexualidad origen de sus "múltiples y depravados vicios" según Palencia; su misantropía, criticada incluso por sus defensores; su interés por lo árabe juzgada por sus enemigos como filoislamismo y que se manifestaba por tener entre su séquito una guardia personal musulmana en contra de las costumbre cristianas; y sus extrañas modos en la forma de vestir con atuendos a la morisca o de pobre aspecto, solo definiría, en opinión de algunos historiadores recientes, una mentalidad abierta, tolerante, modernista, y con excesiva modestia que contrastaba con la rigidez del pensamiento de la época y lo que se exigía en un rey. Como afirma Torres Fontes (57), pese a la oscuridad de muchos de sus actos, no siempre fáciles de apreciar y menos de comprender, su reinado es uno de los mas interesantes de la Edad Media aunque por los coetáneos estas actitudes fueran juzgadas como anormales. Mas tarde estudiaremos estas "desviaciones de la conducta" en relación a su patología.

CARACTERES CONSTITUCIONALMENTE HEREDITARIOS DE ENRIQUE IV. LA ENDOGAMIA DE LOS TRASTÁMARA

Conviene fijar nuestra atención sobre un hecho que ha sido destacado por muchos historiadores y en particular por Suárez (53) y Bermejo de la Rica (3). Enrique IV fue producto de un matrimonio entre primos hermanos. Su padre, Juan II, se había casado con María, hija de su hermano Fernando I de Aragón, conocido con el sobrenombre de "el de Antequera".

Por otra parte, el abuelo de Enrique IV, Enrique III, conocido en la historia como el "Doliente", casado con doña Catalina de Lancaster, era constitucionalmente débil y enfermizo como su padre Juan I (35, 54). Desde los 17 años, Enrique III fue un enfermo crónico y murió muy joven, a los 29 años (49, 54). Según Fernán Pérez de Guzmán (41): "el trabajo y aflicción de su larga enfermedad le hicieron triste, enojoso y melancólico". Además, Pedro de Escavias (14) afirma que padeció de litiasis renal durante toda su vida y fue uno de los motivos de su muerte: "el rey don Enrique doliente e muy trabajado de dolor de la hijada". Su esposa Catalina, según las crónicas, fue de temperamento arrebatado, nerviosa y quizás epiléptica.

Juan II, padre de Enrique IV, fue toda su vida, pese a su corpachón aparentemente robusto, un hombre igualmente flojo, fofo, de manifiesta abulia y falto de energía en todos sus actos. Según las crónicas se trataba de un hombre "grande de cuerpo, blanco y de largas piernas" (9), aunque con voluntad enfermiza, tímido y con un gran complejo de inferioridad.

Como se comprenderá fácilmente, Enrique IV, hijo de Juan II y de su prima hermana María, como antes se dijo, vástago de dicha unión, heredó agravados, las peores cualidades de todos sus ascendientes: timidez, huraña, abulia, adustez, melancolía y, quizás, aunque esto parece ser una calumnia, desviaciones del instinto sexual.

De los primeros Trastámara heredó también don Enrique sus caracteres físicos, debilidad crónica y enfermedades. La talla alta y algo desgarbada, aunque esta fue menor que la de su padre (13) a quien se parecía mucho en su cuerpo; el prognatismo, que luego a su vez sería transmitido a Carlos V y Felipe II por Isabel la Católica y la línea aragonesa de los Trastámara; la cabeza grande, ancha frente y cejas prominentes, que le daban su aspecto de fiereza, y quizás la piel blanca –la palidez que era otra de sus señas de identidad- y los cabellos rubios, aunque puede

que en estos rasgos se mezclasen también chorros de sangre venidos a través de la Casa de Lancaster (53). La litiasis renal, como luego veremos, es posible que también fuese hereditaria ya que, aunque era una afección común en la Edad Media, no es frecuente observarla en gente joven.

Siguiendo una línea que se venía trazando desde los primeros Trastámara, la preservación del linaje obligaba a la **endogamia** que constituía una necesidad. Las leyes de la Iglesia acerca del matrimonio entre parientes cercanos eran fácilmente salvadas por Bulas de dispensa (53), lo que no obviaba que los descendientes heredasen todas las peculiaridades y defectos físicos o psicológicos (las taras) de sus ascendiente e incluso sufriesen empeoramiento de los mismos.

En la actualidad se sabe que la **consanguinidad** se asocia frecuentemente a malformaciones congénitas, a anomalías de la diferenciación sexual y a más de 600 padecimientos (entre ellos los trastornos endocrinos) que se transmiten con patrón de herencia mendeliano simple.

ESTUDIOS MÉDICOS SOBRE LA PERSONALIDAD DE ENRIQUE IV

Cronológicamente, el primer trabajo médico que se ocupó de Enrique IV se debe a Luis Comenge quien, en su "Clínica Egregia" (Barcelona 1895) (7), solo se dedica a comentar brevemente determinados aspectos referentes a su impotencia y que serán revisados más adelante.

El médico francés Jean Lucas-Dubreton publicó en 1922 un libro sobre el monarca, "Le Roy Sauvage" (El rey hurraño, Enrique IV de Castilla y su época) (París 1922) (27) en el que comenta la vida del rey inmersa dentro del contexto histórico de su tiempo. Destaca los aspectos psico-patológicos de Enrique IV, en particular su misantropía, aunque se abstiene de profundizar en el origen de la misma. Para él, Enrique IV era un individuo salvaje, obscuro y hurraño, calificativos quizás exagerados pero comprensibles, ya que su trabajo se cimenta en la crónica de Palencia. Su obra sería traducida al castellano en 1945, prologada por Gregorio Marañón.

Desde el punto de vista histórico el mejor y más completo trabajo sobre la personalidad del monarca fue realizado por Gregorio Marañón y Posadillo "Ensayo biológico sobre Enrique IV de Castilla y su tiempo" (Madrid 1930) (31), obra que hasta el año 2000 llevaba nada menos que 15 ediciones y es un auténtico clásico de la historiografía

médica española.

En su metódico y pormenorizado estudio, basado principalmente en la Crónica de Palencia, el célebre médico historiador español llega a la conclusión diagnóstica de que Enrique IV se trataba de un 'displásico eunucoide con reacción acromegálica' según la nomenclatura de la época. En su opinión la insuficiencia de la secreción interna sexual produce en el hombre un tipo morfológico anormal displásico, caracterizado por determinados signos, de intensidad y agrupación distintos de unos individuos a otros, que se pueden dividir en varios tipos.

Marañón se guió para su descripción en la clasificación de Furno (19), que dividía a los eunocoidismos en: eunocoidismo puro, eunocoidismo feminoide, eunocoidismo senil y eunocoidismo acromegálico.

Cuando la morfología displásica adquiere los rasgos de hiperfunción hipofisaria o acromegalia es lo que se llama eunocoidismo acromegálico; esto es individuos con pies y manos grandes, talla alta, prognatismo mandibular, cabeza grande, frente ancha, cejas salientes, piernas largas y convergentes en los muslos parecida a la disposición en la mujer, pie valgo, a veces cifosis, etc. En tales casos la hipófisis reacciona a la falta o disminución grave de la secreción sexual, combinándose los síntomas del eunocoidismo con los de la acromegalia (31).

Marañón además llamaba la atención de que no calificaba a Enrique IV de "eunucoide", sino más bien de afecto de una "displasia eunucoide"; esto es, de una modalidad no francamente patológica, sino más bien de un estado constitucional y hereditario, calcado sobre el estado eunucoide, pero más próximo a la normalidad.

Como Marañón además tuvo la oportunidad, como miembro de la Real Academia de la Historia, de estar presente en 1946 en la exhumación de los restos de Enrique IV, descubiertos por azar un año antes detrás del gran retablo del Monasterio de Guadalupe junto a los de su madre, pudo constatar "de visu" muchas de sus apreciaciones. En la momia de Enrique IV, perfectamente conservada, pudo examinar todos los detalles que el había aventurado en su trabajo y que corroboraron parte de sus impresiones diagnósticas efectuadas dieciséis años antes. Calculó que la talla de Enrique IV debió ser en vida de 1,80 metros; que el diámetro torácico era similar al de la anchura de las caderas; que la cabeza y el cráneo debieron ser grandes y robustos; que el monarca tenía frente amplia, cuencas orbitarias separadas y prognatismo; que los dientes eran fuertes pero de mala implantación; que las manos tenían largos y recios dedos; que las piernas eran notoria-

mente largas, en proporción a la altura del tronco, y eran convergentes a la altura de los muslos y, finalmente, que el rey tenía un pie valgo (32).

Este estudio clínico-morfológico del célebre clínico – displasia eunucoide con reacción acromegálica- justificaría también las características peculiares de la conducta y personalidad del monarca y que Marañón resume magistralmente en su trabajo en varios apartados. Para él Enrique IV, como consecuencia de su eunucoidismo, padecía un trastorno del reflejo erótico, lo que explicaría su impotencia, que estaba exacerbada por la existencia de un hipospadias. La disfunción eréctil, origen de su fracaso sexual, explicaría algunos comportamientos anormales del monarca, como su tendencia al aislamiento, el abandono de sus esposas durante largos periodos de tiempo, sus inclinaciones exhibicionistas con presuntas amantes, y la inducción al adulterio de sus mujeres, calumnia esta última propalada por Palencia en su Crónica y que Marañón recoge como cierta. Otra alteración de la personalidad de Enrique IV, expuesta por Marañón como típica del eunucoide, comprende su timidez, que él justifica por su retraimiento ante las gentes y el no querer dar la mano a sus súbditos. El célebre historiador trata de explicar este rasgo de descortesía, muy criticado por el malévolo Palencia, porque el monarca tenía manos hipogenitales, húmedas y frías, y se sentía incómodo al darla. En mi opinión este hecho puede tener otras explicaciones que serán expuestas más adelante. Otro rasgo de eunucoidismo, según él, como la voz atiplada para el canto y el gusto por la música, estaban también descritas en las crónicas. Finalmente su presunta homosexualidad (hoy casi sin discusión no admitida por la mayoría de los historiadores) es planteada por Marañón de un modo ambiguo, sin llegar a rechazarla totalmente, ya que según él también es frecuente en los eunucoides. Afirma que, dada su contextura biológica, Enrique IV pudo haber tenido tendencias homosexuales pero que esto no significa que se dejara arrastrar por ellas (Fig. 2).

Además, según Marañón, y es una opinión que comparto, la enfermedad que padeció el monarca pertenece al rango de las que "adopta el tipo degenerativo y actúa en forma de disolución perturbadora sobre los pueblos que tienen la desdicha de soportarla". Así fue realmente; su afección influyó en gran manera sobre el devenir histórico de Castilla.

Hoy en día, el trabajo de Marañón no solo mantiene la frescura que le caracterizó en el momento de su publicación, sino que sigue teniendo plena actualidad al menos

como punto de partida imprescindible para quien se interese por la figura de Enrique IV dentro del contexto de su época (59).

Aunque en la actualidad la hipótesis de Marañón sigue siendo admitida por la mayoría de los autores, como por ej. Suárez, el principal investigador de la figura del monarca (53), comienzan a discutirse algunos de sus planteamientos y el propio diagnóstico clínico. El mismo Suárez en su



Fig. 2: Detalle del semblante de Enrique IV tomado de la figura anterior. En la figura destacan los rasgos típicos de la facies acromegálica del monarca: hundimiento y concavidad de la cara por el prognatismo y la frente prominentes, nariz prominente pero exageradamente hundida por un accidente en su niñez y la concavidad facial, labios gruesos, mirada triste y penetrante, elevación del cabo interno de las cejas por separación de las cuencas orbitarias y, aunque mal representada en el dibujo, existencia de vello facial (barba) lo que echaría por tierra (según algunos autores) la teoría de Marañón acerca del eunucoidismo de Enrique IV. En la figura también parece apreciarse una exagerada prominencia de la cara anterior del cuello (bocio) no observada hasta ahora, que yo sepa, por ningún historiador. Este rasgo es muy frecuente en la acromegalia.

libro afirma que la presunta inversión sexual de Enrique IV fue una calumnia divulgada en su época por sus enemigos, principalmente el cronista Palencia, y otros autores médicos como Eisenberg, publicó en 1976 un breve pero enjundioso artículo en el que discrepaba abiertamente del juicio de Marañón sobre Enrique IV (12).

El citado autor apoyándose en los recientes avances de la Endocrinología, que habían abandonado la vieja idea de que las glándulas determinan la morfología, la vida sexual y la psicología de los seres humanos, rechazaba el supuesto eunucoidismo del rey castellano, toda vez que los propios cronistas ponían de manifiesto la existencia en Enrique IV de rasgos claramente masculinos, como una abundante barba. Según Eisenberg, la pérdida del vello facial es uno de los principales síntomas de insuficiencia androgénica - la barba siempre ha sido asociada a virilidad-, con lo cual, según él, la teoría del eunucoidismo se derrumba. Además, en opinión de este autor, Marañón no hablaba de eunucoidismo, sino de una displasia eunucoide, lo cual alude a una configuración corporal o colección de síntomas mas que a una "modalidad francamente patológica". Según Eisenberg, la cuestión mas discutible era la manera en que Marañón combinó eunucoidismo con acromegalia. En el caso de la acromegalia, lo normal es la existencia de un tumor hipofisario, de lo que resulta una pérdida de la potencia sexual; en otras palabras la condición de la pituitaria puede determinar también un eventual eunucoidismo. La acromegalia en opinión de Marañón era efecto mas que causa. Si el joven príncipe sufría hipogonadismo, la acromegalia no pudo haber sido una reacción. Por ello Eisenberg aceptaba como probable diagnóstico la acromegalia, disturbio endocrino causado por una hipersecreción de las hormonas pituitarias provenientes de un tumor o cualquier alteración de la misma hipófisis.

En 1984 los profesores escoceses W.J. Irvine y A. Mackay, especialistas en Endocrinología el primero y medievalista el segundo, publican un nuevo trabajo (22) en el que revisan los conceptos de Marañón y Eisenberg sin llegar a ponerse de acuerdo en la enfermedad que realmente padecía el monarca.

Según ellos, ni siquiera había pruebas contundentes a favor de la acromegalia apuntada por Eisenberg. La acromegalia es una enfermedad lenta y rara que afecta a los adultos, ya que la hipersecreción de hormona somatotropa en el joven, mucho más raramente puede desarrollar gigantismo. De acuerdo con la descripción de Enríquez del Castillo a primera vista parece confirmarse el diagnóstico de acromegalia, sin embargo hay datos discordantes en el

monarca con respecto a este padecimiento, como la inexistencia de una talla corporal excesiva, la diferencia de medidas entre hemicuerpos y caja torácica y los pies delicados, que en el acromegálico crecen. Tampoco el examen de las fotografías del monarca, realizadas en la exhumación de la momia, confirman datos acordes con acromegalia. Aunque hay prognatismo no hay información evidente que defina el alineamiento de los dientes. Marañón tampoco describe en el acta de exhumación



Fig. 3: Privilegio rodado otorgado por Enrique IV de Castilla, por el que confirma a don Juan Pacheco, Marques de Villena, y a su mujer Juana de Portocarrero, la fundación de su mayorazgo. Archivo Histórico Nacional, Nobleza, Casa de Frías, CP. 34, D. 17.

Es un documento en pergamino, firmado por el monarca en Almazán el 29-I-1463, y lo he reproducido para detallar la miniatura del rey que va en su cuadrante superior izquierdo.

ningún dato relevante sobre las manos y pies del monarca, para establecer las características imágenes "en penacho" de las extremidades de los dedos de ambos. Según estos autores se necesitaría una nueva exhumación para realizar un buen estudio radiológico que determine el tamaño de la fosa pituitaria y la condición de los senos frontales. Dicha exhumación no ha vuelto a ser autorizada.

La conclusión de su trabajo es que un eunucoidismo seguido de acromegalia pudo ser la afección más probable padecida por el monarca, aunque esta última no ha podido ser demostrada satisfactoriamente. Apuntan la idea de que si son estudiadas cuidadosamente las características de su impotencia, infertilidad y homosexualidad, es posible que se llegue a obtener datos más relevantes.

Recientemente otros autores no médicos como Sánchez Prieto (51), apuntan la idea de que Enrique IV padecía realmente una acromegalia del adulto. En su trabajo Sánchez Prieto recopilando las ideas de los autores citados y, pese a reconocer el valor histórico del estudio de Marañón, rebate la hipótesis del mismo afirmando que el médico escritor cae en la contradicción de tomar como base para su estudio esas "fuentes históricas" fáciles de deformar, tales como la Crónica de Palencia. Sánchez Prieto encuentra en Enrique IV otros síntomas como la fatiga, el nerviosismo, la sudoración excesiva, la inestabilidad emocional y la "barba larga y saliente" no típica del eunucoide (Fig. 3).

Se decanta por la idea de que Enrique IV padecía una verdadera acromegalia, haciendo notar que la diferencia entre el eunucoidismo y la acromegalia es sustancial, ya que mientras que el primero es un estado, la segunda es una enfermedad degenerativa que comienza por unos síntomas casi imperceptibles que se hacen patentes muchos años después.

Recientes investigaciones documentales y la descripción de nuevas endocrinopatías, incluso de carácter hereditario y familiar, amplían el abanico de posibilidades diagnósticas acerca de la enfermedad crónica que pudo padecer el monarca y que pasamos a revisar a continuación. Por otra parte, como urólogo, considero que es necesario reevaluar el diagnóstico de Marañón, efectuado hace ya más de 70 años, dentro del contexto actual de afecciones endocrinológicas que causan impotencia y alteraciones de la fertilidad.

Enrique IV de Castilla (1454-1474). Un singular enfermo urológico.
Una endocrinopatía causa de los problemas uro-andrológicos del monarca.
La litiasis renal crónica (II).

EMILIO MAGANTO PAVÓN.

Jefe de Sección. Servicio de Urología. Hospital Ramón y Cajal. Madrid. España.

Resumen.- *OBJETIVO:* Revisar, según las crónicas y escritos coetáneos, todos los datos que se conocen acerca de la endocrinopatía y la afección renal que padeció Enrique IV de Castilla, comparando el diagnóstico clínico que hace 70 años realizó Gregorio Marañón en su trabajo "Ensayo biológico sobre Enrique IV de Castilla y su tiempo" (Madrid 1930) con los conceptos actuales, ya que considero, al igual que otros autores médicos, que la endocrinopatía no está bien filiada. En cuanto a la litiasis renal crónica, ésta pudo jugar un importante papel como factor negativo en la calidad de vida del monarca y estar relacionada con la endocrinopatía, por lo que también debe ser revisada.

MÉTODO: Se han revisado un total de 10 crónicas y 5 escritos y manuscritos contemporáneos que tratan la semblanza y enfermedades de Enrique IV para extraer de ellos los datos más relevantes de ambas afecciones y poder filiar, comparativamente a nuestros conocimientos uroló-

gicos actuales, el tipo de afección endocrina que padeció el monarca y todos los aspectos referentes a su litiasis.

RESULTADOS: Según la revisión de dichas crónicas y escritos, en mi opinión, Enrique IV padeció desde la infancia una acromegalia originada por un tumor hipofisario productor de GH y PRL, lo que justificaría la impotencia desde su juventud y otros síntomas claramente referidos en las crónicas. La litiasis renal crónica (dolor de costado, mal de ijada y hematuria) desembocó finalmente en una uropatía obstructiva aguda, causa principal de su fallecimiento. Este hecho no ha sido destacado por los historiadores. No puede descartarse que la litiasis renal formara parte de un síndrome de neoplasia endocrina múltiple (MEN I).

Palabras clave: Enrique IV de Castilla. Endocrinopatía. Tumor hipofisario. Acromegalia. Litiasis.

Summary.- *OBJECTIVES:* To review all known data about the endocrinopathy and renal disease suffered by Henry IV of Castile according to contemporary chronicles and manuscripts, comparing the clinical diagnosis made by Gregorio Marañón 70 years ago in his work "Biological essay about Henry IV and his time" (Madrid 1930) with present concepts, because we consider, as other medical authors, that his endocrinopathy is not well determined. Regarding his chronic renal lithiasis, it could have played an important role as negative factor in the Monarch's quality of life, and have been related to his endocrinopathy, so that it should also be reviewed.

METHODS: We reviewed a total of 10 chronicles and 5 contemporary manuscripts treating the look and diseases of Henry IV to obtain the most important data about both

Correspondencia

Emilio Maganto Pavón
C/ General Pardiñas, 90. 4º C
28006 Madrid. España.

Trabajo recibido el 7 de enero de 2003.

diseases and be able to characterize the kind of endocrine disease suffered by the Monarch, and all aspects regarding his lithiasis, and compare them with our current knowledge.

RESULTS: From the review of those chronicles and manuscripts, it is my opinion that Henry IV suffered acromegaly secondary to a GH and prolactine producing hypophyseal tumor from childhood, which might justify the impotence he suffered from his youth and other symptoms clearly referred in the chronicles. Chronic renal lithiasis (flank pain, lumbar illness, and hematuria) finally led to acute obstructive uropathy, main cause of his death. This fact has not been emphasized by historians. The renal lithiasis being part of a multiple endocrine neoplasia syndrome (MEN I) can not be ruled out.

Keywords: *Henry IV of Castile. Endocrinopathy. Hypophyseal tumor. Acromegaly. Lithiasis.*

¿DISPLASIA EUNUCOIDE CON REACCIÓN ACROMEGÁLICA, ACROMEGALIA VERDADERA U OTRO TIPO DE ENDOCRINOPATÍA?

No me siento capacitado para definir, en unas pocas líneas, que trastorno endocrinológico padecía el monarca. Sus rasgos morfológicos y personalidad, descritos minuciosamente en las Crónicas y otros escritos coetáneos, no excluyen ninguna de las posibilidades apuntadas con anterioridad. Además, como apuntan Irvine y Mackay (22), es posible que Enrique IV padeciera dos tipos sucesivos de endocrinopatía ó incluso una enfermedad endocrina múltiple de carácter hereditario. Los rasgos psicomorfológicos de los Trastámara, la de algunos de sus sucesores transmitidos por la rama aragonesa y la endogamia, inducen a apuntar esta posibilidad, ya que en este tipo de afecciones el defecto no necesariamente puede aparecer como una tara familiar en todos sus miembros sino que puede ser esporádico.

Reparamos a continuación las características clínico-patológicas de cada proceso a la vista de nuestros conocimientos actuales, adaptándolos al cuadro morfológico de Enrique IV descrito en las crónicas y escritos de la época.

- El **eunucoidismo**, en general, es la deficiencia de la hormona masculina o su formación por los testículos (hipogonadismo). Los rasgos clínicos del eunucoidismo quedan resumidos en la Tabla I, y se caracterizan por el

típico esqueleto eunucoide con talla anormalmente alta, falta de distribución masculina del vello, voz de tono agudo, genitales infantiles y escaso desarrollo muscular. En el hipogonadismo masculino se produce un infantilismo sexual, los testículos suelen ser pequeños y son frecuentes los síntomas de impotencia y libido disminuidas (Tabla I).

Según Paulsen (39) cualquier clasificación del hipogonadismo masculino es inadecuada por la variedad de síndromes clínicos, pero para su mejor comprensión pueden ser divididos en tres tipos: hipogonadismo hipogonadotrópico, hipogonadismo eugonadotrópico e hipogonadismo hipergonadotrópico según se encuentren los títulos de hormonas gonadotropas (FSH y LH). Dentro de estos tres síndromes, solo vamos a referirnos al hipogonadismo hipogonadotrópico aislado también conocido como

- **eunucoidismo hipogonadotrópico** que es el más frecuente de todos y que concordaría con la tipología de Enrique IV.

TABLA I

RASGOS CLÍNICOS DEL EUNUCOIDISMO (modificado de C.A. Paulsen. Referencia en cita bibliográfica 39)

- Esqueleto eunucoide
 - envergadura mayor que la altura normal en más de 5 cm.
 - distancia de las plantas de los pies a la sínfisis superior en 5 cm a la distancia de la sínfisis a la cabeza
 - retraso del cierre de las epifisis
 - Falta de distribución masculina del vello
 - vello corporal y facial escaso o ausente
 - escaso vello púbico y axilar
 - falta de retroceso de la línea de implantación del cabello
 - Voz de tono agudo
 - Genitales infantiles
 - pene, testículos y escroto pequeños
 - Escaso desarrollo muscular
 - menos masa muscular y menos resistencia y fuerza
-

Por definición, el individuo prepuberal se halla en un estado fisiológico de hipogonadismo hipogonadotrópico. Si el mecanismo desconocido responsable de la puesta en marcha del comienzo de la pubertad falla en producir una secreción de gonadotropinas hipofisarias normales, entonces aparece este síndrome que produce un aplazamiento definido de la pubertad que no suele comenzar hasta los 18 o 19 años de edad. Es la forma más común del hipogonadismo.

Se ha comprobado que el defecto básico de estos pacientes se halla localizado en el hipotálamo más que en la glándula hipofisaria y la etiología sería la falta de hormona liberadora de gonadotropinas (Gn-RH), ya que la administración de la hormona liberadora de LH (LHRH) a estos pacientes aumenta los niveles de LH y FSH, los cuales, previamente, siempre eran deficitarios.

En la forma clásica o síndrome de Kallman (24), los pacientes son altos o de estatura normal y presentan rasgos eunucoideos. Los testículos son de tamaño y consistencia prepuberal, nunca hay ginecomastia y las anomalías congénitas comúnmente asociadas incluyen anosmia o

hiposmia, labio leporino y paladar hendido. Mas raramente existen sordera congénita, criptorquidismo y asimetría craneo-facial (Tabla II).

La relación entre anosmia o sentido inadecuado del olfato y eunucooidismo es tal, que cuando los dos defectos se presentan juntos el diagnóstico de eunucooidismo hipogonadotrópico está asegurado aunque los otros síntomas no existan.

El examen de la biopsia testicular revela un testículo inmaduro correspondiente a un feto de siete meses, por lo que estos pacientes siempre son infértiles. Los diversos grados de déficit de gonadotropinas presentes antes de la pubertad se manifiestan después de la misma dando origen a diversos trastornos entre ellos la impotencia, la infertilidad o la azoospermia.

El trastorno puede ser esporádico o puede aparecer como un defecto familiar heredado como rasgo autosómico dominante con penetrancia variable. Puede afectar a un solo miembro de la familia o a varios.

Según la descripción de Marañón, Enrique IV podría ser perfectamente incluido en este tipo si consideramos que la alteración del olfato descrita por Palencia (y no constatada por Marañón) fuera realmente un sentido inadecuado del olfato. Ahora bien para considerar a Enrique IV como portador de este síndrome faltan los rasgos acromegaloides, por lo que, en mi opinión, el monarca no puede ser englobado en este grupo. Tampoco la existencia de barba abundante, descrita por los cronistas, se da nunca en los eunucoideos.

- **otros eunucooidismos o disgenesias gonadales con talla alta.** Algunos eunucooidismos del varón como el síndrome de Klinefelter (hipogonadismo hipergonadotrópico), caracterizado por presentar anomalías cromosómicas tipo XXY, testículos pequeños, elevación del nivel de gonadotropinas, infertilidad y ginecomastia, tienen también la talla alta como signo de identidad (1, 28).

Igualmente se han descrito varones con elevada estatura y alteración cromosómica del tipo XYY (supermachos). En este síndrome coexiste el acné pustuloso y la esterilidad como otros rasgos identificativos. Sin embargo la impotencia no suele un síntoma común en ambas afecciones (28).

En los enfermos de ambos tipos de disgenesia se ha constatado un comportamiento antisocial y en el síndrome de Klinefelter se han observado tendencias homosexuales en algunos pacientes (28). Hook (21) ha sugerido que la talla alta, más que las alteraciones genéticas, es lo que puede predisponer al sujeto a manifestar una conducta antisocial.

TABLA II

EUNUCOIDISMO HIPOGONADOTRÓPICO AISLADO (SÍNDROME DE KALLMAN)

(modificado de C.A. Paulsen. Referencia en cita bibliográfica 39)

- La lesión está en el hipotálamo (falta de Gn-RH)
 - Anomalías congénitas de la línea media
 - labio leporino, paladar hendido, asimetría craneo-facial
 - Anosmia, hiposmia o alteraciones olfativas
 - Sordera congénita
 - Criptorquidia
 - Testículos pequeños e inmaduros
 - Rasgos eunucoideos
 - talla alta, falta de distribución masculina del vello, etc.
 - Azoospermia o infertilidad
 - Impotencia postpuberal
 - Ausencia de ginecomastia
-

La constatación en Enrique IV de estos comportamientos antisociales, incluida la tendencia homosexual (siempre en opinión de sus detractores), no excluye la posibilidad de un padecimiento de este tipo, si bien los rasgos acromegálicos inclinan a no incluirlo en estos grupos.

- **eunucoïdismo con posterior desarrollo de tumores hipofisarios secretores.** Existen casos de pacientes con hipogonadismo preexistente o prepuberal que posteriormente, al cabo de años, desarrollaron tumores hipofisarios secretores como se demostró en enfermos eunucoïdes en los que las gonadotropinas urinarias sufrieron un incremento. Según Daughaday (11), estos casos sugieren que una hipersecreción crónica de gonadotropinas por la hipófisis puede originar neoplasias hipofisarias.

Este grupo sería el más concordante al caso de Enrique IV según la tesis de Marañón. Lo que él llama "eunucoïdismo con reacción acromegálica" podría ser explicado de esta manera. Marañón afirmaba que en algunos casos de eunucoïdismo la hipófisis reacciona a la falta o disminución grave de la secreción sexual, combinándose los síntomas del eunucoïdismo con los de la acromegalia. Según él, en estos casos la morfología displásica eunucoïde adquiere los rasgos de la hiperfunción hipofisaria o acromegalia.

De todos modos Marañón al no aceptar la idea de que Enrique IV fuera un eunucoïde típico sino que lo consideraba afecto de una "displasia eunucoïde próxima a la normalidad" (modalidad no francamente patológica según su descripción) desvirtuaría también su inclusión en este tipo ya que, según Eisenberg (12), el monarca mostraba rasgos y clínica típicas de tumor hipofisario desde la juventud.

- **acromegalia.** Deriva de la palabra griega akron = extremidad y mega = grande.

Es una enfermedad crónica y progresiva caracterizada por una mayor producción de la hormona de crecimiento o somatotropa (GH) y debida, generalmente, a un tumor hipofisario. Aunque el 85 % de los tumores hipofisarios son adenomas cromóforos, considerados usualmente como asecretorios, siempre se demuestra por radioinmunoensayo que secretan una o más hormonas hipofisarias. El 15% restante de los tumores hipofisarios son adenomas plurihormonales, y en estos la acromegalia es el síndrome clínico predominante aunque haya secreción de GH y prolactina (PRL). Como consecuencia de ello, también el prolactinoma suele ser un tumor hipofisario muy frecuente y la hiperprolactinemia que ocasiona produce disminución de la libido o impotencia de forma muy precoz en más del 80% de los casos (47). En el 10 % de estos últimos

pacientes suele coexistir ginecomastia asociada mientras que en la acromegalia simple es más rara. Según Fideleff (17) aunque existe insuficiente información sobre el prolactinoma en pacientes infantiles y juveniles en un estudio sobre 11 varones portadores de este tumor la edad media de presentación fue de 12,8 años. La hiperprolactinemia que se produce en los tumores hipofisarios se acompaña en un 90% de los casos de niveles de testosterona bajos, cifras de LH inadecuadamente bajas y a veces signos de hipogonadismo, lo que explicaría las disfunciones sexuales precoces (11). Además, Ra (45) ha demostrado que la prolactina es capaz de suprimir la relajación o provocar la contracción del músculo liso trabecular de los cuerpos cavernosos en perros. Este efecto directo producido por los altos niveles de prolactina puede ser el principal mecanismo que causa impotencia en pacientes con prolactinomas o acromegalia.

El hipersomatotropismo o hiperproducción de GH ori-



Fig. 4: Detalle de la figura 4 en la que se observa la efigie del rey a la edad de 37 años. En la miniatura se aprecian bien los detalles de la facies acromegálica descritos con anterioridad, y también la barba del monarca. Un dato importante que parece reflejar la figura es la existencia en el cuello del monarca de un bocio lo que, como antes expliqué, inclinaría aún más el diagnóstico de que padeciera un tumor hipofisario, ya que en la acromegalia es frecuente la disfunción secundaria glandular múltiple, principalmente la del tiroides.

A destacar también en el grabado la exagerada longitud del dedo índice de su mano, típico de la acromegalia. Junto con el grabado de Stuttgart es la única imagen coetánea conocida del monarca.

gina un crecimiento exagerado de las partes distales o acras y se inicia, en la mayoría de los casos, insidiosamente entre los 20 y 50 años de edad. Con menor frecuencia la enfermedad comienza antes de la pubertad y conduce a un crecimiento proporcionado (gigantismo) en vez de un crecimiento desproporcionado (acromegalia) (Fig. 4).

El curso de la acromegalia es muy variable; el exceso de crecimiento puede ser pequeño y el periodo de progresión corto. Algunos autores denominan estos casos "acromegalia fugitiva" (11). Incluso cuando la enfermedad es más grave, existe una tendencia a que el crecimiento cese después de varios años. La explicación sería que, en unos casos, la hipersecreción de GH se detiene por infarto de una parte considerable del tumor; en otros, cesaría el crecimiento de las partes acras.

El tipo de crecimiento que determina la GH está precisada por la edad y factores genéticos. Antes de la fusión de los discos epifisarios, los huesos largos participan en el crecimiento proporcionado y el resultado es el gigantismo. Cuando el incremento de la GH se produce después de la pubertad el aumento de la talla es pequeño, pues los discos epifisarios ya se han fusionado y lo que crece es el diámetro óseo. La proliferación de los tejidos óseos y blandos en las partes distales del cuerpo da como resultado el aumento de tamaño de la cabeza y el alargamiento de la mandíbula o prognatismo, con lo cual los incisivos inferiores sobresalen más de 1 cm; dientes anormalmente separados entre sí o diastema; deformación de los rasgos faciales por agrandamiento y abombamiento de los arcos superciliares y de los huesos frontal, malar y nasales; y el ensanchamiento de los senos frontales, mastoideos y etmoidales, todo lo cual da como resultado el embrutecimiento y aspecto tosco de la cara, la típica *facies acromegálica* (11). A nivel de las manos y pies hay un sobrecrecimiento anormal y radiográficamente se observa un espesamiento cortical y una terminación en "penacho" de las falanges distales. Hay también proliferaciones osteofíticas en las epífisis de los huesos largos.

Otros síntomas importantes son: artralgias y artritis incapacitante; aumento de la masa total del tejido conectivo con el consecuente aumento del volumen corporal; piel basta por engrosamiento cutáneo; vello corporal aumentado y excesivamente grueso; sudoración excesiva con olor desagradable que el paciente a veces no percibe y lengua agrandada. Un signo muy importante y constante en esta afección es la afectación del nervio mediano en la muñeca que provoca debilidad y alteraciones sensitivas de las manos (síndrome del túnel carpiano) (Fig. 5).



Fig. 5: Diferencia de tamaño entre una mano acromegálica y una normal. Generalmente las manos acromegálicas suelen ser grandes, con dedos largos y recios y tienen la piel basta. A nivel de la muñeca los pacientes con estas manos suelen padecer el síndrome del túnel carpiano, lo que les hace sentir muchos dolores a los movimientos. Estos síntomas podrían justificar el que Enrique IV no quisiera dar nunca la mano a sus súbditos pues se sentía incómodo y dolorido al darla.

En las necropsias de estos pacientes se descubren agrandamiento del hígado, riñones y corazón, lo que explicaría que estos enfermos sufran frecuentemente insuficiencia cardíaca a partir de los 40 años por miocardiopatía, esclerosis coronaria e hipertensión y mueran relativamente jóvenes.

Cuando el tumor hipofisario (secretor de GH, de PRL, o ambas) continúa su crecimiento y se hace muy grande (los mayores de 10 mm de diámetro o macroadenomas afectan a varones en el 60 % de los casos), suele extenderse hacia la fosa posterior, tallo hipofisario, o hacia el hipotálamo y estructuras vecinas, entonces surgen manifestaciones locales de tipo compresivo, como la pérdida de la vista por compresión de los nervios o estrangulación del quiasma óptico, (uno de los síntomas más precoces), que se traduce por visión borrosa, pérdidas del campo visual, hemianopsia, diplopia, escotomas y finalmente ceguera total. Según Cáceres (5) el prolactinoma es el tumor más frecuentemente detectado en estos casos.

La cefalalgia es otro de los síntomas mas frecuentes, aunque su localización es inconstante. La afectación de los pares craneales III, IV y VI, da como resultado, entre otros, la alteración o pérdida del sentido del olfato. Cuando hay compresión o infiltración del hipotálamo se originan tras-

tornos del apetito, del sueño, de la regulación de la temperatura y crisis uncinadas. Las alteraciones radiológicas de la silla turca o de las apófisis clinoides hacen evidentes la progresión del tumor.

Con el tiempo, el crecimiento local de la neoplasia origina una atrofia del tejido hipofisario normal circundante que puede quedar comprimido hasta formar un cascarón alrededor del tumor. Como además la irrigación sanguínea de estos tumores es muy endeble son frecuentes las hemorragias, los infartos parciales o totales y la necrosis que, como ya se comentó anteriormente, justificaría la detención de la secreción de GH y de los síntomas de hipersomatotropismo. La suma de estos dos eventos dará como resultado un hipopituitarismo.

Es muy importante comentar la observación de que el *hipogonadismo suele ser el signo mas precoz de hipopituitarismo y se observa en el 69 % de los hombres y en el 84 % de las mujeres portadores de adenomas cromófobos* (11). Por eso en el varón la impotencia, la disminución de la libido y la esterilidad secundarias son muy comunes. La explicación de ello sería la disminución de los niveles de FSH y LH, así como la elevación de la prolactina (PRL) que en algunos casos llega a ser enorme originando dudas sobre si existe un prolactinoma asociado.

Por otra parte, ciertos rasgos clínicos *en los pacientes acromegálicos*, sugieren la existencia de un hipertiroidismo. *Se encuentra bocio en alrededor de un 25 % de los pacientes*, y en ellos es un frecuente la diaforesis intensa. En el curso tardío de la acromegalia puede presentarse un hipotiroidismo debido a la compresión por el adenoma del tejido hipofisario normal (61).

También es interesante destacar que en esta afección se han descrito alteraciones psiquiátricas muy evidentes como trastornos del humor, fatiga, pérdidas de energía y depresiones. Dallago (10) ha detectado en un estudio sobre 23 pacientes acromegálicos una incidencia de depresión o disforia en casi el 50 % de los enfermos, y Talbott (55) ha detectado apatía, indiferencia, inactividad, fatiga, somnolencia y depresión con periodos de irritabilidad, en los pacientes con hipopituitarismo. En mi opinión, muchas de las alteraciones del comportamiento de estos varones pueden estar relacionadas con la disfunción eréctil o la impotencia, fuente de frustraciones y de la pérdida de autoestima en muchos de estos enfermos.

Ciñéndonos a esta completa descripción clínica, en mi opinión y en la de Eisenberg, Enrique IV era portador de un tumor hipofisario que comenzando su crecimiento desde la juventud siguió progresando a lo largo de su vida. Es por

eso que el crecimiento óseo guarda relación con la edad de aparición del tumor ya que en el monarca se observan signos de gigantismo y acromegalia conjuntamente, como también lo ha observado Majo (30) en niños, e independientemente de que en Enrique IV existan rasgos familiares constitucionales de talla alta (25).

Todos los síntomas descritos anteriormente, la estatura elevada, la facies acromegálica, la obesidad y el crecimiento excesivo de manos y pies, estaban presentes en el monarca, por eso en las Crónicas se le describe "de larga estatura, espeso en el cuerpo (grueso), manos grandes y aspecto feroz del semblante". Otros síntomas como la impotencia, quizás el síntoma mas precoz y aparecido, según las crónicas, a los 12 años, podría estar justificado por la hipersecreción de hormonas hipofisarias PRL y GH según ha observado Fideleff (17) en niños y jóvenes; el apetito voraz, la fatigabilidad, la debilidad muscular (según las crónicas a sus 29 años se movía lentamente y con torpeza) y la movilidad limitada de articulaciones, incluido el signo del túnel carpiano, están también descritos en las crónicas del rey. La opinión de Marañón, de que Enrique IV no quisiese dar la mano por tenerla húmeda y fría, rasgo típico de los eunucoides, se justificaría mejor por el hecho de que el monarca se avergonzara de darla por su enorme tamaño, la bastedad de la piel de la misma y por el dolor que le producía el trastorno de la sensibilidad (signo del túnel carpiano). También la observación de Marañón del 'pie valgo' del monarca, frecuente en los eunucoides según él, podría estar justificado por el sobrepeso, la debilidad muscular y la movilidad limitada de las articulaciones.

El crecimiento del tumor le originaría a la larga las alteraciones visuales y olfativas descritas por los cronistas. La descripción de Castillo "donde ponía la vista mucho le duraba el mirar", y la de Palencia "sus ojos siempre inquietos al mirar", parecen definir claramente un déficit de la visión que pudiera tratarse de una borrosidad, una hemianopsia o una diplopia, producidas por compresión del quiasma óptico y que se explicaría porque el monarca trataba de agudizar su vista. Bermejo de la Rica (3), comenta que la rara expresión de su mirar ha sido destacada por algunos historiadores, como mirada fija, dura y obsesiva, en tanto que otros la hallaban dispersa, inquieta, tímida, recogida y que todos han buscado la razón atribuyéndola a causas morales o aún a la forma de las cejas.

Igualmente, la alteración olfativa descrita de manera muy gráfica, aunque mordazmente, por Palencia "cualquier olor agradable le era molesto y en cambio respiraba

TABLA III

**TUMOR HIPOFISARIO (GH + PRL).
MANIFESTACIONES MÁS FRECUENTES**
(modificado de W.H. Daughaday. Referencia en cita bibliográfica 11)

GENERALES	LOCALES (COMPRESIVAS)
- Gigantismo (niños o jóvenes)	- Cefalalgia
- Acromegalia (adultos) facies acromegálica crecimiento de partes acras aumento de masa corporal	- Alteraciones visuales hemianopsia escotomas diplopias ceguera
- Sudoración excesiva	- Alteraciones olfativas hiposmia anosmia
- Artralgias síndrome del túnel carpiano	- Síntomas hipotalámicos alteraciones del apetito alteraciones del sueño distermia crisis uncinadas
- Hipertrichosis barba y vello gruesos	
- Pielbasta	
- Visceromegalias	
- Hipopituitarismo (hipogonadismo) precoz (prolactinoma) tardío (hipersomatotrópico) impotencia, libido disminuida infertilidad	
- Ginecomastia (hiperprolactinemia)	
- Alteraciones de la personalidad	

con delicia la fetidez de la corrupción y otros olores más nauseabundos", indicaría una disfunción de los centros olfativos por posible compresión del par craneal correspondiente a nivel hipotalámico, como ya vimos que ocurre también en el eunucoidismo hipogonadotrópico. En los pacientes de acromegalia, además, es frecuente la sudoración excesiva y el mal olor corporal que no es percibido por ellos mismos. De todos modos, como anteriormente se comentó, siempre las descripciones de Palencia deben ser tomadas con cierta reserva (Fig. 6).

Según Eisenberg (12) la barba abundante, citada por los dos cronistas, concuerda más con la acromegalia que con el eunucoidismo de cualquier tipo. El detalle de la barba está presente en los dos únicos grabados coetáneos que existen de Enrique IV. Otro rasgo, también presente en los dos grabados, es el posible bocio por hiper o hipotiroidismo secundario al hipopituitarismo y que, yo sepa, no había sido destacado por ningún otro autor.

Finalmente, como antes se comentó, las alteraciones psicológicas y de la personalidad, presentes en Enrique IV

(misantrópía, abulia, indolencia, disforia, ciclotimia, etc) son más concordantes con la acromegalia que con el eunucoidismo, una vez que parece descartarse por los historiadores su presunta homosexualidad aunque como antes comenté, a mi parecer, la impotencia pueda juzgar un importante papel en algunas de las alteraciones psíquicas de estos pacientes. (Tabla III).

Si el ciclo evolutivo de la afección de Enrique IV, como afirman Irvine y Mackay (22), fue primero un eunucoidismo y luego un tumor hipofisario (ambos independientes y separados en el tiempo) es algo que no ha podido ser demostrado hasta la fecha de forma fehaciente pero hay que recordar, como antes se comentó, que el hipogonadismo suele ser el signo más precoz del hipopituitarismo en la evolución del tumor hipofisario.

Según algunos autores (11, 39) algunos de estos casos, en su fase crónica, podrían ser incluidos en lo que se ha dado en llamar **eunucoidismo acromegálico**, afección muy rara caracterizada por atrofia genital y desarrollo de características sexuales secundarias femeninas que apare-

ce en hombres con acromegalia avanzada. Es producido por un adenoma cromófilo de la hipófisis. Inicialmente puede estimular la función gonadal del lóbulo anterior, pero al ir creciendo el tumor el paciente desarrolla impotencia, pérdida del vello facial, axilar y púbico, suavizamiento de la piel y distribución feminoide de la grasa. No parece que fuera este el caso de Enrique IV.

-En el **Síndrome de Neoplasia Endocrina Múltiple o MEN**, los trastornos endocrinológicos son generalmente familiares y se heredan de forma autosómica dominante. En este síndrome son varios tumores endocrinos, benignos o malignos, los que se desarrollan de forma sincrónica o metacrónica. Existen tres tipos de MEN: el MEN I, en el que se afectan la hipófisis, las paratiroides y el páncreas; el MEN II A, con alteraciones del tiroides, paratiroides y suprarrenales; y el MEN II B, que asocia carcinoma medular de tiroides, feocromocitoma y neuromas mucosos múltiples.

En el MEN I o síndrome de Wermer que asocia hiperplasia o tumor de paratiroides, pancreático e hipofisario, la clínica comienza a desarrollarse en la 4ª o 5ª década de la vida y no todos los individuos portadores del

gen van a desarrollar necesariamente todos los componentes del síndrome. El defecto genético en el MEN I se ha localizado en el cromosoma 11q13.

La hiperplasia o tumor paratiroideo origina hipercalcemia, litiasis renal y úlcera péptica. El tumor de páncreas (gastrinoma o insulinoma) origina un síndrome de Zollinger-Ellison o una diabetes. Finalmente el tumor de hipófisis suele ser un prolactinoma (en el 65 %) que origina impotencia e infertilidad, o bien secretor de GH (en el 35 %) que origina una acromegalia. Además cuando el tumor de hipófisis es de gran tamaño origina una compresión de estructuras adyacentes dando como resultado defectos del campo visual, alteraciones olfativas (hiposmia o anosmia) y manifestaciones de hipopituitarismo (11).

Como hemos revisado anteriormente, Enrique IV por su clínica podría ser perfectamente incluido entre los pacientes portadores de una acromegalia. Sin embargo tampoco puede descartarse que fuese portador de un síndrome MEN I, ya que padeció desde su juventud todo el cortejo clínico antes citado y además, como ahora veremos, litiasis renal (poco comentado por los historiadores) y posiblemente úlcera péptica, ya que al final de sus días tuvo padecimientos gástricos (vómitos, cámaras y grandes dolores gástricos) que, entre otras causas, le llevaron a la muerte.

Como muchos de estos síntomas estaban presentes en algunos de sus antecesores y otros fueron transmitidos a sus sucesores por su hermana Isabel o por los Trastámara de la rama aragonesa, no puede descartarse tal especulación.

AFECCIONES UROLÓGICAS DE ENRIQUE IV

Cólicos nefríticos y litiasis renal (mal de ijada o de piedra).

Ha sido escasamente comentada por los historiadores esta afección urológica de Enrique IV que, a mi parecer, pudo tener una importancia capital como principal causa de su fallecimiento.

Según escribe el cronista Diego Enríquez del Castillo (13), Enrique IV fue, desde su juventud, al igual que su padre Juan II, desordenado en el comer aunque no fue ni bebedor ni glotón.

Estas alteraciones en el ritmo de alimentación y el abuso de determinados alimentos, como las grasas, los quesos y los dulces (2), le originaron desde su infancia problemas renales y dentarios aunque, quizás, estos últimos estaban

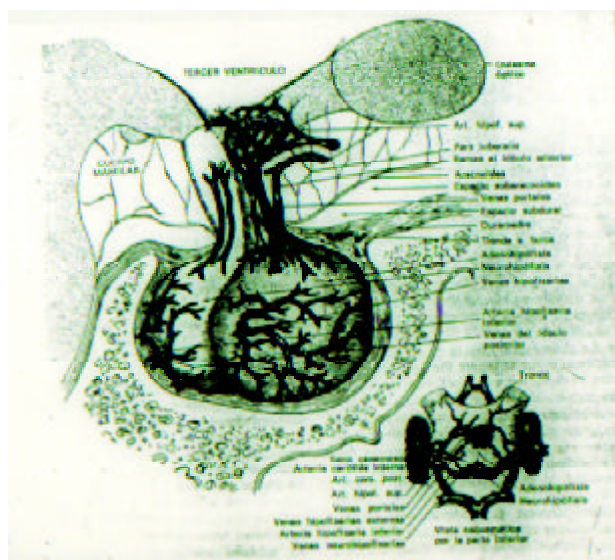


Fig. 6: La hipófisis según dibujo de Frank Netter. Ciba Pharmaceutical Products.

En la figura pueden observarse las relaciones de la hipófisis (adenohipófisis y neurohipófisis) y su irrigación sanguínea con las estructuras vecinas incluido el tallo hipofisario, hipotálamo y el quiasma óptico. Se comprenden así las alteraciones visuales y olfativas que padecía el monarca por el tumor hipofisario y que están bien reseñadas en las crónicas.

inmersos en el cuadro clínico de la acromegalia (diastema). Según la completa descripción de Castillo:

"su comer mas fue desorden que glotonia (glotonería), por donde su complisyon antiguamente se corrompió y ansi padecía mas de la yjada y a tiempos dolor de muelas; nunca jamás bebió vino"

Palencia (38), igualmente, afirma que comía en demasía y de forma anárquica, lo que le originó múltiples afecciones:

"era incontinente en las comidas, y en esto, como en todas sus costumbres, obedecía a su capricho y jamás a los dictados de la razón"

Este desorden alimentario no era bien visto por sus médicos, los cuales desaconsejaban tales excesos; sin embargo Enrique IV no hacía caso de tales recriminaciones e incluso se automedicaba:

"no hacía caso de los médicos, escogiéndolos ineptos o consentidores de sus antojos. Cuando caía enfermo apelaba a purgas y vomitivos, despreciando las demás prescripciones de la Medicina"

En la Crónica de Enrique IV del doctor Galíndez de Carvajal (56) se comenta también su afición a determinados manjares, acordes a su gusto, de los que abusaba:

"con dificultad entendía en cosas ajenas de su delectación, porque el apetito le señoreava la razón"

Ese apetito voraz, esa voracidad en el comer, puede que no fuera sino otro síntoma más de su afección, ya que en la acromegalia está descrito como uno de los más frecuentes, sobre todo en la juventud.

Según Marañón (31) estos gastronómicos desordenes, esta "incontinencia" en el comer, seguramente fueron el origen del "mal de ijada" del monarca, aunque no hay que olvidar, como ante se dijo, que quizás la litiasis formara parte del síndrome clínico de Neoplasia Endocrina Múltiple que pudo padecer el monarca.

Otros escritores coetáneos como Hernando del Pulgar, cronista de los Reyes Católicos, también se hicieron eco de los padecimientos renales del rey y comenta (43) :

"era doliente de la yjada y de piedra"

Esta afección, muy frecuente entre la realeza y las clases dirigentes del último tercio del siglo XV, fue motivo de honda preocupación y de la atención médica en España con la publicación de diversos tratados. Julián Gutiérrez de Toledo, célebre médico de los Reyes Católicos, escribió "Cura de la piedra y dolor de la yjada o/y cólica renal" (Toledo 1498) y "de Potu in Lapidis Preservacione" (De la bebida en la preservación de la Piedra) (Toledo 1494), en

los que se habla de la nefasta influencia de determinado tipo de alimentos como origen de la litiasis y de la conveniencia de la ingesta de abundantes líquidos y determinadas clases de vino para su prevención.

Que la "incontinencia en el comer" del rey y sus perniciosos efectos urológicos fueron conocidos a nivel de la calle y trascendieron incluso entre el vulgo, se sabe por la literatura popular y el Cancionero.

En las anónimas "Coplas de Mingo Revulgo" (8) consideradas la primera poesía satírico-política española y escritas hacia 1464, he encontrado una referencia sobre el desorden en el comer del rey y sus repercusiones urológicas. Este referencia, que yo sepa, no ha sido comentada por ningún otro autor:

*Copla XIV - La continencia
Tempera (Templanza) quita pesares,
que come muy concertado
reventó por los ijares (ijadas)
del comer desordenado*

Como sabemos, las Coplas de Mingo Revulgo fueron escritas de forma anónima como retrato satírico de Enrique IV. En los versos al rey se le denomina Candaulo (Candaules o Candaulos), rey de Libia que por sus vicios: entre ellos la sodomía, y actitudes: mostrar desnuda a su bella esposa a uno de sus favoritos, perdió la vida y el reino (40). En sus estrofas están expresados fielmente los defectos y vicios



Fig.7: Coplas de Mingo Revulgo. Es la primera poesía satírico-política escrita en lengua castellana y sus versos son una crítica de Enrique IV y su Corte. En las Coplas el monarca es acusado de homosexual y degenerado de una forma alusiva y hermética. Su primera edición data de 1464.

del controvertido monarca, sobre todo su presunta homosexualidad, cuya divulgación popular beneficiaba los intereses políticos del bando de los Reyes Católicos (Fig. 7).

Según Firpo (18), en las Coplas de Mingo Revulgo, la figura del rey sodomita, aparece delineada a través de un lenguaje hermético y alusivo, tras el ropaje de una fábula campestre, cuyo protagonista es un pastor.

El recurso simbólico con intención popular de las Coplas, pretende no solo la burla, sino la denuncia, y en opinión de este autor revela la puesta en marcha de un programa de difamación que empleará el "rumor sexual" como arma política. Para ello, de todos modos, se requiere el conocimiento de la vida íntima de los actores, lo que nos habla de la existencia de una tupida "red de espionaje" en la Corte.

Las Coplas se atribuyen a varios autores, entre ellos al mismo Palencia, si bien parece que fueron escritas por fray Iñigo de Mendoza, franciscano perteneciente al clan de los Mendoza, pero partidario de la reina Isabel la Católica, y estante en la Corte durante el reinado de Enrique IV. Fue autor además de otra obra satírica "*Vita Christi*" (46), poema escrito en coplas reales entre 1467-68, en el que clama contra las inmoralidades cortesanas y en el que se extiende de forma crítica sobre la situación del reino en vida de Enrique IV. Mas tarde volveré sobre ellas.

Tanto la "*Vita Christi*", como las "Coplas de Mingo Revulgo", tuvieron gran influencia en la lírica castellana y fueron comentadas incluso hasta el siglo XVII. El mismo Miguel de Cervantes en el Prólogo de la segunda parte del Quijote todavía cita las Coplas de Mingo Revulgo.

De la influencia que este padecimiento urológico sufrido a lo largo de la vida de Enrique IV pudo tener sobre su temprana muerte también conviene discutir.

Aunque existen muchas dudas sobre la causa primordial del fallecimiento del monarca, de la lectura de las crónicas podemos intuir que uno de los factores que la desencadenaron, quizás el más importante, estuvo relacionado con un problema renal agudo surgido de su urolitiasis crónica.

En la Crónica de Enrique IV del Dr. Galíndez de Carvajal (56) se describen claramente los antecedentes que lo llevaron a la tumba desde poco menos de un año antes a raíz de un banquete celebrado en Segovia con los Reyes Católicos. En el párrafo he subrayado en negrita los síntomas urológicos:

"Fiesta del día de los Reyes (6-I-1474)... después que ansi uvieron comido, el rey y sus hermanos se retruxeron a una cámara para oír música de instrumentos y cantares, con que pareció rezivir deleitación espiritual. Oída la música, fueles

dada sumptuosa colación y passado algún espacio el rey se sintió mal de dolor de costado, de tal son que fue necesario irse a reposar a su palacio, donde por algunos días estuvo bien trabaxado, pero hechas algunas procesiones y rogarias en la ciudad y en los monasterios por su salud, pareció aver mejoría en su persona sin sentir dolor alguno, aunque siempre le quedaron reliquias de cámaras y gómitos y echar sangre en la orina hasta que murió"

Enríquez del Castillo en su Crónica da mucha importancia a este convite y afirma reiteradamente que desde entonces Enrique IV siempre estuvo enfermo.

En los días que antecedieron a la muerte del rey nuevamente sufrió un fuerte cólico nefrítico, muy bien reseñado por Castillo (13):

"E luego que fue despierto, dióle un grave dolor de costado e tan agudo que ningún de reposo ni sosiego le dejaba tener; en tanto grado que luego le fue creciendo y nunca menguando. Duróle aquel dolor por espacio de diez oras. Entonces los físicos dixeron a los señores que allí estaban... que le suplicaran le hiciesen luego confesar e ordenar su alma, porque tenía tres oras de vida"

Según Palencia (38) la causa inmediata de la muerte fue "un flujo sanguíneo" sin aclarar por donde se produjo éste:

"nada aprovecho el repentino y abundante flujo sanguíneo, antes, en el espacio de dos días, le hizo perder todas sus fuerzas"

Marañón afirma también que la "versión oficial" de la muerte, tal como se comunicó al rey Fernando el Católico, que estaba en Zaragoza, fue "un flujo de sangre".

Como desde días antes de su final, según Castillo (13), Enrique IV había vuelto a padecer:

"vómitos y cámaras, que se aliviaron con purgas, no recetadas esta vez por él mismo, como era su hábito, sino por los médicos, empeorando después el dolor de costado rabioso"

no puede quedar ninguna duda, aunque no conste, que el "flujo de sangre" fue, igualmente, una exacerbación de la hematuria que no le había abandonado desde el convite de Segovia como afirmaba el cronista.

Indudablemente el cólico nefrítico persistente y la hematuria debieron jugar un papel muy importante como primera causa del fallecimiento del monarca. Así lo juzgan las Crónicas contemporáneas y también los escritos posteriores. En un manuscrito de la Biblioteca Nacional localizado por Pilar García Louapre (20) redactado por el monje Jerónimo de la Cruz, de la Orden de San Jerónimo, se describen los últimos momentos del monarca:

"su estado empeoraba, estaba flaco y muy débil, los vómitos

*y grandes dolores gástricos comenzaron de nuevo. El domingo once de diciembre, los médicos decidieron purgarle como era frecuente en aquella época, tras lo cual se sintió más aliviado y hasta pudo comer algunas vituallas. Durmió una hora y media con mucho sosiego, despertándose con un **agudo dolor de costado** que no cesó en el término de diez horas. Vomitaba y **echaba sangre por la orina**"*

Parece ser que poco antes de su muerte su cuerpo experimentó cambios repentinos como la hinchazón generalizada con deformidad (¿anasarca?). Según el cronista Valera, hijo del médico de Enrique III y Juan II, Alonso Chirino (60):

"se tornó tan disforme, que era maravilloso de ver"

Palencia (38) afirma igualmente:

"desde el primer día la extremada debilidad le volvió disforme"

Marañón (31) apoyándose en la carta que Juana la Beltraneja dirigió al Consejo de Madrid tras la muerte de Enrique IV en la que afirmaba que su padre el rey fue envenenado "le fueron dadas yerbas y ponzoñas de que después falleció", se decanta por un posible asesinato con arsénico. Especula con que los síntomas previos a la muerte sean los de un envenenamiento por este metaloide, ya que en la fase final hay intensa gastroenteritis sanguinolenta (¿) y anasarca.

Antes de llegar a esta deducción, e independientemente de la famosa carta de la Beltraneja, Marañón apunta otras posibilidades de muerte, entre ellas la "nefritis", aunque sin valorar la litiasis renal crónica y la hematuria.

Como existen claras referencias documentadas acerca de la hematuria "que no le abandonó hasta su muerte; de las crisis de "dolor de costado persistente" incluso en horas previas al fallecimiento, y de la anasarca, no es muy aventurado conjeturar que quizás la enfermedad crónica del monarca (la litiasis renal) desembocara en una nefropatía aguda obstructiva que, entre otras causas, como los padecimientos digestivos (vómitos, dolor gástrico y cámaras) le llevaron a la tumba.

Estas especulaciones no descartan, sin embargo, la posibilidad de un envenenamiento, aunque me parece más verosímil un cuadro de toxemia aguda iatrogénica producida por los mórficos o analgésicos suministrados por los médicos durante la fase del cólico renal persistente que pudieron influir negativamente en su deteriorado estado.

Enrique IV de Castilla (1454-1474). Un singular enfermo urológico.
Una endocrinopatía causa de los problemas uro-andrológicos del monarca.
Impotencia y malformación de pene (III).

EMILIO MAGANTO PAVÓN.

Jefe de Sección. Servicio de Urología. Hospital Ramón y Cajal. Madrid. España.

Resumen.- *OBJETIVO:* Revisar, según las crónicas y escritos coetáneos y los actuales, todos los datos que se conocen acerca de la impotencia y una presunta malformación peneana que padeció Enrique IV de Castilla. Aunque en la actualidad está casi totalmente descartada la homosexualidad del monarca, ya que según muchos autores la difamación, particularmente la de índole sexual, fue utilizada por sus enemigos como arma política para desacreditarle, todavía está por demostrar si la disfunción eréctil y la supuesta anomalía genital no fueron también calumnias propaladas por sus detractores para evitar el reconocimiento de su hija Juana la Beltraneja como sucesora al trono.

MÉTODO: Se han revisado un total de 10 crónicas, 5 escritos y manuscritos contemporáneos y 25 obras sobre la figura de Enrique IV publicadas hasta el año 2000, analizando pormenorizadamente los trabajos médicos, en particular los de Marañón, Eisenberg, e Irvine y Mackay,

que estudian ambas patologías, para tratar de discernir, según sus diagnósticos clínicos, si ambas afecciones pudieran estar justificadas por el tipo de endocrinopatía que, según ellos, padecía el monarca.

RESULTADOS: Aunque como podemos comprender el estudio puede estar falseado por la manipulación documental llevada a cabo durante la vida de Enrique IV y posteriormente en el reinado de los Reyes Católicos y por la falta de imparcialidad de alguno de sus cronistas, en mi opinión, la causa más probable de la disfunción eréctil de Enrique IV fue un tumor hipofisario productor de GH y PRL, padecido desde la juventud lo que le ocasionó una impotencia total y una acromegalia. No está claramente documentado si el monarca padeció además una anomalía congénita del pene.

Palabras clave: Enrique IV de Castilla. Endocrinopatía. Impotencia. Malformación de pene. Tumor hipofisario.

Summary.- *OBJECTIVES:* To review, in accordance to contemporary and current chronicles and manuscripts, all data known about impotence and presumptive penile malformation suffered by Henry IV of Castile.

Although currently the monarch's homosexuality is almost totally rejected, because according to many authors slandering, mainly of the sexual kind, was used as a political arm to discredit him by his enemies, it is yet to be demonstrated if his erectile dysfunction and presumptive genital anomaly were also slanderly disseminated by his detractors to avoid recognizing his daughter Juana "La Beltraneja" as successor to the throne.

METHODS: We reviewed a total of 10 chronicles, 5 contemporary texts and manuscripts, and 25 books about

Correspondencia

Emilio Maganto Pavón
C/ General Pardiñas, 90. 4º C
28006 Madrid. España.

Trabajo recibido el 7 de enero de 2003.

the figure of Henry IV published before year 2000, analyzing medical works in detail, particularly those from Marañón, Eisenberg, and Irvine and Mackay, who studied both pathologies trying to differentiate if both diseases could be justified by the kind of endocrinopathy the monarch suffered.

RESULTS: Although it is understandable that the study could be mistaken by document manipulation undertaken during Henry IV's life and posteriorly during the reign of the "Catholic Kings", and due to the lack of impartiality of some of his chroniclers, it is my opinion that the most probable cause of Enrique IV's erectile dysfunction was a GH and prolactine producing hypophyseal tumor, that he suffered from his youth producing complete impotence and acromegaly. It is not well documented if the Monarch also suffered a congenital penile anomaly.

Keywords: *Henry IV of Castile. Endocrinopathy. Impotence. Penile malformation. Hypophyseal tumour.*

Impotencia y malformación de pene

Que Enrique IV de Castilla fue impotente está hoy fuera de toda duda y discusión. Está demostrado fehacientemente por documentos e incluso reconocido por el propio monarca para lograr la nulidad de su primer matrimonio con Blanca de Navarra. Con el apodo de "el impotente" ha pasado a la historia y aunque el sobrenombre fue utilizado políticamente por sus enemigos para degradar su imagen y rentabilizar dicha anomalía en su propio beneficio (la sucesión), no cabe duda de que la afección urológica del rey llegó a ser uno de los más importantes "problemas de estado" del reino de Castilla y que determinó, antes y después de la muerte del monarca, el enfrentamiento de dos bandos irreconciliables.

Recientemente Suárez (53) opina que los defectos del monarca fueron utilizados ampliamente como instrumentos al servicio de intereses políticos. Muchos defectos eran evidentes en el rey, otros eran calumnias. La difamación se convirtió, en este caso, en arma política para desacreditarle.

La impotencia del rey fue relacionada con una presunta homosexualidad que el calumniador Palencia y otros se encargaron de difundir conscientemente y a sabiendas de que mentían, aunque también a nivel popular, debido a la mentalidad española sobre estos temas, existió un conven-

cimiento sobre la relación entre ambos defectos. El rechazo que produjo su aparente ambigua personalidad en una sociedad en que la norma era la afirmación ostentosa de la virilidad sirvió para su deshonra popular (Fig. 8).

Ambas deficiencias (la impotencia y su posible homosexualidad) fueron propaladas y divulgadas extensamente por el bando isabelino (53), alimentando una leyenda negra sobre el monarca y su Corte de la que incluso se hizo eco el Cancionero en sus versos y coplas, como las del Provincial y las de Mingo Revulgo. Como además, los romances y coplas son fuentes indispensables para la transmisión del chismorreo y las murmuraciones, no es de extrañar que los comentarios y rumores malintencionados de estos versos fueran considerados por el vulgo como ciertos, dando pábulo al conocido dicho "calumnia que algo queda" ó a refranes como "cuando el río suena agua lleva".

Según Firpo (18) el "rumor sexual" se utilizó como arma política difamatoria del monarca más que cualquier otra, y comenzó a propalarse a partir de 1464, fecha de aparición de las Coplas de Mingo Revulgo, ya comentadas en extensión con anterioridad. Entre 1464 y 1466 aparecerán las Coplas del Provincial. En estas últimas se da rienda suelta a la más cruda burla sexual con el propósito de denunciar las relaciones sodomíticas, incestos y adulterios del entorno real. El marco simbólico es, en este caso, el de un monasterio visitado por un Provincial; en ellas, el autor ataca a la Iglesia, asiento también de desorden sexual.

En las ya citadas "Coplas de Mingo Revulgo" (8) se dice acerca de la presunta homosexualidad de Enrique IV:



Fig. 8: Sello de plomo de Enrique IV. Muy deteriorado por el paso del tiempo no permite observar con detalle la faz del rey. En la cara, no obstante, parecen destacarse los pómulos prominentes y la recia barba.

Copla III

*ándase, tras los zagales
por estos andurriales
todo el día embebecido
holgazando sin sentido
que no mira nuestros males*

y en las Coplas del "Vita Christi" (46) también mencionadas con anterioridad y aparecidas en 1468, se comenta sobre la impotencia del rey en su primer matrimonio y su posible homosexualidad:

Copla 30

<i>Comparación</i>	<i>pues lo del vicio carnal</i>
<i>tu quedarás tan entera</i>	<i>digámoslo en ora mala</i>
<i>de la preñez del infante</i>	<i>no basta lo natural</i>
<i>qual queda la vidriera</i>	<i>que lo contra natural</i>
<i>quando en ella reverbera</i>	<i>traen en la boca por gala</i>
<i>el sol y passa adelante</i>	<i>¡ O Rey ¡, lo [s] que te estrañan</i>
	<i>tu fama con su carcoma</i>
	<i>pues que los ayres no dañan</i>
	<i>y los ángeles t'enseñan</i>
	<i>qué mala como a Sodoma (c, 118, al)</i>

Según Firpo (18), las coplas reflejan el rechazo que produjo la ambigua personalidad de Enrique IV en una sociedad en la que la norma era la afirmación ostentosa de la virilidad. La presunta modernidad o liberalidad de costumbres que, según algunos autores, se detecta en la Corte de Enrique IV, no es admitida por las rígidas normas de la época. Durante los siglos XIV y XV, la sexualización de la función real es una novedad que aparece en estas centurias como concepción cristiana de la vida. El motivo de la sexualidad del rey como elemento negativo y denigrante de su prestigio se hace cada vez más patente y hay que denunciarlo.

Marañón (31) enfocó el problema de la disfunción eréctil de Enrique IV como un síntoma más inmerso dentro de la displasia eunucoide con reacción acromegálica de carácter familiar o hereditario que, según sus apreciaciones, padecía el monarca. En su opinión la insuficiencia hormonal que padecería el rey es posible que le originara una alteración del reflejo erótico; este problema, junto a una presunta deformidad del pene (hipospadias) y otros factores, le ocasionó una impotencia parcial o total (31). Sería pues, según este autor, una impotencia de carácter endocrinológico y genético exacerbada por una malformación congénita del pene (el hipospadias) muy frecuente, según él, en los eunucoides hipogenitales.

Igualmente, Marañón no descarta en su trabajo la posibilidad de que Enrique IV, al tener una alteración del reflejo erótico, mostrase una personalidad o rasgos de invertido sexual.

Como antes se comentó, es difícil rebatir la tesis de nuestro más afamado médico historiador en referencia a la etiología hormonal de la impotencia de Enrique IV. Como en todos sus trabajos, la amplitud de sus citas bibliográficas, la exhaustiva revisión que realiza de las crónicas de la época, la autoridad de sus conocimientos y sobre todo la manera de exponerlos y defenderlos, hace casi imposible al historiador actual tratar de discutir nuevos aspectos médicos del monarca. No hay que olvidar además, que Marañón era endocrinólogo.

Hoy día, sin embargo y como antes vimos, existen algunos autores que plantean nuevas posibilidades en el origen de la impotencia del rey, como por ej. la existencia de una acromegalia verdadera, por lo que, como urólogos, creo que debemos fijar nuestra atención en determinados rasgos de la disfunción eréctil y la presunta malformación genital que padeció el monarca y que, en mi opinión, puede que no fuera bien interpretada por Marañón o quedara insuficientemente tratada en su magnífico ensayo.

Epoca de aparición y posibles causas de la impotencia según las crónicas.-

Según Palencia (38) desde su infancia Enrique IV manifestó signos de disfunción eréctil pero no otras manifestaciones hipogenitales:

"quiso el Rey (Juan II) cerciorarse de si el Principe era apto para el matrimonio, pues desde su niñez habia manifestado señales de futura impotencia, confirmada luego por los médicos"

En esta escueta relación no se habla de la edad de comienzo de la falta de erecciones (pues esa es la manera de interpretar en la niñez dicho problema). Sin embargo, si existe constancia de la edad de comienzo de la impotencia en otros escritos, como en el de Colmenares (6):

"De Olmedo vino el rey a nuestra ciudad (Segovia), lastimado de la infamia que sus enemigos ponían en su honor y lo que debiera poner en tela de armas y sangre, puso en tela de juicio. En siete de diciembre de este año mandó a don Lope de Ribas, obispo de Cartagena y a don García de Toledo, obispo de Astorga, hiciesen información de cómo era hábil para engendrar. Entre otros fue examinado por el doctor Juan Fernández

de Soria, natural y vecino de nuestra ciudad en la parroquia de San Román, médico del rey don Juan Segundo y del mismo rey don Enrique, y como tal declaró que desde la hora que nació el Rey estuvo en su servicio y rigió su salud, sin conocer defecto alguno hasta los doce años, que perdió la fuerza por una ocasión (:causa de que no uviere corrompido a la princesa Doña Blanca de Navarra, su primera mujer, ni a otras; pero que después avía recobrado su potencia perdida y que esto y las causas desta mudanza las sabían el obispo don Lope Barrientos, su maestro, el marques de Villena, Ruiz Díaz de Mendoza y otros ministros suyos) y que de esta ocasión nació el impedimento o maleficio con la infanta Doña Blanca de Navarra. Pero que después recobró la aptitud perdida y concluyo afirmando que doña Juana era verdadera hija del rey y de la reina".

Como luego se verá, esta información se hizo como prueba de la virilidad de don Enrique tras su fracaso en el primer matrimonio y para demostrar que la llamada Juana la Beltraneja era hija suya. Según esta relación, la impotencia de Enrique IV comenzó a los doce años según su médico Juan Fernández de Soria, quien le examinó, junto con otros cortesanos, sin encontrarle, pese a ello, ninguna anomalía genital o por lo menos no consta. El mismo Fernández de Soria afirmó en el juicio: "que desde la hora que nació el rey... rigiendo su salud... no le conoció defecto alguno hasta los doce años que perdió la fuerza por una ocasión... pero que después avía recobrado la potencia perdida".

Como he comentado antes, no se habla en la información de ningún defecto o malformación genital objetivable que pudiera padecer el monarca y que es seguro tendría que haber sido reseñado en la declaración ante testigos.

Aunque Marañón dude de la honorabilidad de Fernández de Soria y afirme que su informe pudo estar amañado por

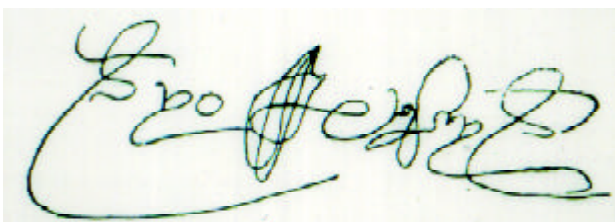


Fig. 9: Firma autógrafa de Enrique IV en un documento de la época. En la firma el trazado es complejo, lleno de curvas y sofisticado. Así fueron también la vida y personalidad del monarca.

ser médico de la Real Casa, y que quizás realizó un examen "de complacencia" o exigido (31), no es posible ocultar determinadas anomalías, sobre todo teniendo en cuenta que en el informe se habla de personas presentes muy cercanas al rey desde su niñez (Fig. 9).

Sorprende en el informe, sin embargo, la repentina aparición de la impotencia a los 12 años por motivos poco claros y que persistió durante su primer matrimonio con doña Blanca achacándolo el monarca a un "ligamiento o ligamento" (maleficio, impedimento o hechizo para realizar el acto sexual) con la infanta.

El "ligamiento", es decir la imposibilidad física para hacer el amor, padecido por los varones casi siempre, se achacaba a un "aojamiento o mal de ojo" y fue uno de los motivos de acusaciones de brujería o superstición durante toda la edad media y renacimiento. Como he estudiado en otro lugar (29) muchos procesos de la Inquisición, principalmente a moriscos y judíos antes de su expulsión, se basaban en acusaciones de intento de curación de este "mal de ojo" que, según los implicados, originaba impotencia, pérdida de la virilidad y esterilidad conyugal. Los medios de carácter mágico para intentar solventarlo fracasaban y entonces los "curadores" eran denunciados ante el Santo Oficio.

Se sabe que Enrique IV durante su primera niñez tuvo un accidente, bien reseñado en las Crónicas, que le originó una deformación y aplastamiento de la nariz. Si ese accidente pudo suceder a los doce años y ser la "ocasión" de la que nos habla Colmenares y jugó algún papel en la "pérdida de fuerza" del monarca, es algo que ignoramos, pero que no conviene olvidar entre sus antecedentes, hecho que también ha sido apuntado por Elías Amézaga (2). Determinados traumatismos craneo-faciales en la infancia juegan un importante papel en el desarrollo de tumores hipofisarios por hemorragia o alteración del eje hipotálamo-hipofisario (1). Hay que recordar también que, según las crónicas, el monarca durante su juventud practicaba el onanismo con asiduidad. Hernando del Pulgar (43) escribe acerca del vicio solitario del monarca:

"durante estos años de la mocedad se entrego el príncipe a abusos y deleites de los que hizo hábito... de donde le vino la flaqueza de su ánimo y disminución de su persona...esos deleites que la mocedad suele demandar y la honestidad debe negar"

Aunque otros cronistas, como Palencia, vean en estos "abusos y deleites" una clara tendencia homosexual del monarca ya desde la infancia, nos parece más lógico interpretar los hechos según los describe Pulgar.

Queda, de todos modos, el interrogante de por qué su padre, Juan II, quiso saber si su hijo era apto para el matrimonio, ya que según las crónicas: "desde su niñez había mostrado señales de futura impotencia". ¿Por qué quiso Juan II conocer este hecho de forma tan temprana? ¿hubo algún acontecimiento traumático o problema físico genital durante su infancia no relatado?

El diagnóstico de Marañón: displasia eunucoide de carácter constitucional o hereditario y la reacción acromegaloide inclinarían a pensar en un déficit hormonal latente ya desde la época prepuberal, aunque quizás sea más probable, como antes se discutió, la existencia de un tumor hipofisario que pudo iniciarse en la segunda niñez produciendo una talla alta e impotencia y que continuara su crecimiento cuando Enrique IV era ya adulto, ocasionando una acromegalia verdadera. La confirmación de la disfunción erectil a los 16 años, a raíz de su boda con doña Blanca, o incluso antes, no descarta ambas posibilidades.

Fracaso sexual en los matrimonios. La polémica histórica sobre la Beltraneja.

La frustración que creó en la Casa Real de Castilla el desenlace de la primera noche de bodas de Enrique IV con la princesa Blanca de Navarra queda bien reseñada por los cronistas. Según la Crónica de Juan II (9):

"Después de la boda la princesa quedó tal cual nació, de que todos tuvieron gran enojo"

Palencia igualmente escribe (38) :

"Al pronto empezaron las justas, torneos, espectáculos y nuevos juegos, con otros muchos regocijos en que solo faltó el verdadero gozo del matrimonio porque después la Princesa quedó tal cual naciera"

A comentar que el fracaso de este primera noche fue constatado por cortesanos y mandatarios de la alta nobleza, ya que las leyes de Castilla obligaban a la comprobación ante notario y testigos, de la consumación del matrimonio al día siguiente de la boda con la exhibición de la sábana.

Trece años duró este primer matrimonio de Enrique IV y durante los tres primeros el príncipe lo intentó todo para conseguir la consumación del coito sin lograrlo. Según Zurita (62) aparte de los auxilios espirituales –devotas oraciones a Nuestro Señor y ofrendas- se procuraron otros remedios médicos, ya que se sabe que sus embajadores en Italia le enviaban brebajes y pócimas con presuntos efectos vigorizantes; por aquel entonces Italia era considerada la metrópoli de la ciencia erótica. Incluso se enviaron a Africa emisarios en busca del cuerno del unicornio cono-

cido por sus propiedades afrodisíacas. Lucas-Dubreton (27) escribe que las medidas para romper el encantamiento llegaron hasta la medicina oculta, electuarios mágicos y composiciones propias para romper el cabo.

La impotencia del rey y el fracaso de este primer matrimonio quedó bien reflejada en la sentencia de nulidad del mismo que fue publicada por Sitges en su obra (52) . Aunque en ella consta que el rey mantuvo durante los trece años que duró el matrimonio relaciones sexuales frecuentes con otras mujeres sin problemas "como cualquier otro hombre potente y que tenía una verga viril firme... como otros hombres potentes", esta información posiblemente dimana de una investigación amañada y realizada de forma fraudulenta para justificar el "ligamiento" con doña Blanca y lograr la nulidad del matrimonio. También confirma que el matrimonio no se consumó un párrafo final de la sentencia en donde consta que tras la exploración de la princesa:

"dos dueñas honestas, matronas casadas.. declararon bajo juramento que la princesa estaba virgen incorrupta como había nacido"

En relación al segundo matrimonio de Enrique IV con Juana de Portugal, de cuya unión nació la desgraciada princesa Juana, conocida después como la Beltraneja, por la dudosa paternidad de don Beltrán de la Cueva favorito del monarca, se ha escrito y especulado tanto que poco hay que comentar en este apartado. Solamente señalar que al igual que en el primer matrimonio, la primera noche de bodas debió significar otro rotundo fracaso para don Enrique, aunque esta vez el fiasco no pudo ser constatado por el notario y los testigos, ya que el rey, antes de las nupcias y previniendo el revés, se había apresurado a derogar la antigua y aprobada ley de los Reyes de Castilla antes citada.

Mosén Diego de Valera, cronista de los Reyes Católicos, especula en su obra (60) sobre esta primera noche de bodas del rey con doña Juana de Portugal, imaginándose que ocurriría lo mismo que sucedió en la primera boda con Blanca de Navarra, para ello utiliza un texto similar al de la Crónica de Juan II:

"e a la noche el rey e la Reyna durmieron en una cama, e la reina quedó tan entera como venía, de que no pequeño enojo se recibió de todos"

Según algunos autores (31, 34), las noticias de este cronista son interesantes, pues era hijo de Alonso Chirino, médico de Enrique III y Juan II, y estaba bien enterado de las intimidades de la Corte.

Si da noticia de la boda Alfonso de Palencia con su habitual mordacidad, quien escribe:

"celebró el arzobispo de Tours la solemnidad del día de las bodas, aunque sin la dispensa apostólica, agüero que añadía otras nulidades futuras... así como la experiencia del primer matrimonio, amenazaban con mayor peligro a los que iban a unirse en infecundo consorcio"

Según Suárez (53) parece ser que la falta de dispensa para el segundo matrimonio de Enrique IV fue uno de los motivos aducidos por sus enemigos para declararlo nulo. Al ser nulo el segundo matrimonio, los posibles hijos nacidos del mismo no podían ser sucesores. El mismo autor no se explica las razones que el rey tuvo para embarcarse en la aventura de este segundo matrimonio sabiendo como sabía su incapacidad. Quizás las razones fueran de tipo político, pero los problemas personales que le ocasionó su empecinamiento llegaron hasta su total descrédito. Si sabedor de su impotencia hubiera transigido y aceptado como sucesores a sus hermanos, los argumentos y calumnias que contra él se emplearon no hubiesen tenido lugar. Por otra parte su esposa Juana también se vio envuelta en la difamación y el ultraje.

De lo sucedido a lo largo de este segundo matrimonio durante el cual la reina debió sufrir innumerables afrentas, desaires y calumnias en relación a su posible adulterio con don Beltrán de la Cueva, se hacen eco todos los historiadores, aunque alguno como el maldiciente Palencia, se encargó de cargar sus ponzoñosas tintas contra ella.

La sobrecarga emocional y psíquica que debió representar para ella los repetidos fracasos conyugales de su esposo durante años, las calumnias acerca de su infidelidad propaladas por los enemigos del rey y sobre todo y como luego veremos, los extraños experimentos llevados a cabo en ella para conseguir una concepción imposible por los métodos habituales, son motivos suficientes que explicarían su frustración y el abandono final de sus obligaciones como esposa.

En la actualidad la polémica histórica acerca de Juana la Beltraneja sigue sin resolverse, aunque desde el siglo pasado hay una tendencia entre los historiadores a considerar que la princesa era hija de Enrique IV.

El padre Mariana (33), Sitges (52) y el mismo Marañón (31) mostraban muchas dudas acerca de la presunta infidelidad de la reina Juana de Portugal durante el matrimonio y lo justificaban señalando la inexistencia de pruebas reales sobre la misma.

Otros autores, sin embargo, como Paz y Meliá (40), defensor a ultranza del cronista Palencia, afirmaba que en vano se debía defender la paternidad de Enrique IV. Según él existía abundante documentación y testimonios que lo negaban.

Recientemente Suárez (53) admite que, de todos modos, es calumnioso emplear el calificativo "Beltraneja" que aparece en algunas crónicas, porque eso supone la atribución de la paternidad sin la menor prueba; sin embargo en una magnífica y exhaustiva revisión documental y de las crónicas sobre la fecha de la posible concepción y la del nacimiento de la princesa, llega a la conclusión de que en la fecha de la probable fecundación de la reina, ambos cónyuges estaban muy lejos uno del otro. Queda a la libre interpretación de los investigadores, según sus preferencias, este dato que no hace sino avivar la polémica histórica y que será revisado en profundidad mas adelante.

¿Impotencia parcial o total?.-

No están claros, ni a favor ni en contra, los argumentos de una posible impotencia total de Enrique IV. Luis Comenge en su *"Clínica Egregia"* (7) defiende, desde finales del siglo XIX, la posibilidad de una impotencia parcial o relativa, aunque apunta que se echan en falta informes médicos especializados sobre la clase de disfunción eréctil que padecía el monarca, ya que los únicos datos médicos que nos han llegado son, los antes citados, de Juan Fernández de Soria y en este informe solo se habla de que "no le conocía defecto alguno" (del pene), no especificando nada sobre el funcionalismo del órgano.

Sitges (52), arduo defensor de la paternidad de Enrique IV y de su hija la Beltraneja, afirma que los textos y documentos en los que se apoya la imputación de la impotencia del monarca no son de una autenticidad tan evidente que merezcan crédito absoluto. De igual opinión reciente es García Louapre (20), para ambos, Enrique IV no era impotente, y se trata de una calumnia más de los seguidores de los Reyes Católicos.

Marañón (31), siguiendo fielmente a Palencia, es contrario al parecer de estos autores. Afirma que el informe de las mujeres públicas de Segovia y las presuntas relaciones sexuales extraconyugales del monarca con cortesanas cercanas al mismo (a Enrique IV se le atribuyen hasta tres amantes: Catalina de Guzmán, doña Guiomar de Castro, y doña Beatriz de Vergara quienes fueron recompensadas por el monarca por sus "servicios") no son sino actos de puro exhibicionismo típico de los esquizoides con problemas de índole sexual. Se decanta, al igual que Comenge, por una posible impotencia parcial del monarca que le permitiría realizar algún tipo de relación sexual esporádica o incompleta.

En este caso, como siempre, las opiniones de los cronis-

tas difieren; Castillo afirma que con doña Guiomar tuvo el monarca "pendencia de amores", mientras que Palencia afirma que "dichos amoríos fueron un mero alarde". De cualquier forma, en mi modesta opinión, las relaciones "sexuales" extraconyugales que pudo tener un demostrado impotente ni confirman ni excluyen el tipo de disfunción eréctil. Los médicos sabemos que muchos pacientes con problemas de relación con su pareja o incluso normales, buscan en otras mujeres otro tipo de satisfacciones de índole sexual que no se atreven a solicitar a la suya.

La única relación coetánea con cierto grado de veracidad -aunque mediatizada por ser el autor cronista de los Reyes Católicos-, que demostraría la impotencia total del monarca, desde su juventud es la de Hernando del Pulgar (43) quien escribe:

"ni menos se halló que hubiese ayuntamiento en todas sus edades pasadas con ninguna otra mujer, puesto que amó estrechamente a muchas, así dueñas como doncellas, de diversas edades y estados, con quienes había secretos ayuntamientos; y las tuvo de continuo en casa, y estuvo con ellas solo, en lugares apartados, y muchas veces las hacía dormir con él en su cama, las cuales confesaron que jamás pudo haber con ellas cópula carnal. Y de esta impotencia del rey no solo daban testimonio la Reyna doña Blanca, su mujer, que por tantos años estuvo con él casada, sino todas las mujeres con quienes tuvo estrecha comunicación, más aún los físicos y las mujeres y personas que desde niño tuvieron cargo de su crianza"

También la Crónica castellana (50), de autor anónimo, recoge impresiones similares:

"el rey...quiso hacer entender ser suya la hija nacida, seyendo a todos notoria su impotencia, porque no solamente esta se reconoció con su verdadera mujer, doña Blanca de Navarra, e después con esta mas que con otras muchas que tomó, así corruptas como vírgenes, a ninguna de las quales pudo jamas aver ayuntamiento, lo qual por su lengua muchas vezes confessó doña Beatriz de Vergara, la cual él tomó seyendo cassada con un caballero, natural de Segovia, llamado Luys de la Trinidad"

En referencia a este tema Suárez opina que no existen fuentes documentales que nos permitan dar una respuesta definitiva al problema. Esta fue una de las cuestiones que más se manejaron durante la guerra civil; cada bando trató de aportar argumentos a su favor y en consecuencia cada investigador actual puede formular su opinión mostrando citas que lo corroboren. Según este autor, sin embargo, entre sus contemporáneos resulta mayoritaria la opinión de quienes sostuvieron la tesis de la impotencia congénita (53). El mismo historiador aporta un dato muy importante sobre que Enrique IV fue absolutamente impotente. Este

sería el hecho de que el rey no tuvo bastardos. En su época la exhibición de hijos ilegítimos era prueba concluyente de virilidad. Aunque sus antecesores, Enrique III y Juan II, tampoco los tuvieron y estos reyes no hicieron alarde de relaciones femeninas extraconyugales, Enrique IV, como antes vimos, si las hizo ¿por qué pues, se pregunta Suárez, no tuvo bastardos con sus amantes?

Hay que concluir finalmente, teniendo en cuenta que Enrique IV pudiera padecer un tumor hipofisario desde su juventud, que la impotencia en estos casos se manifiesta prontamente en mas del 80% de los casos, sobre todo si desde su inicio se trata de un prolactinoma.

Malformación de pene. ¿hipospadias, anomalía de cuerpo cavernoso, traumatismo, o nada?

El médico alemán Jerónimo Munzer realizó un viaje por España y Portugal entre los años 1494-1495. El relato y descripción de los avatares de su viaje quedaron compilados en un manuscrito en latín que se conserva en la Biblioteca de Munich (37). Desde el siglo XIX, centuria en la que fue descubierto, el manuscrito se ha traducido y editado a casi todas las lenguas. Al parecer el viaje se realizó con motivo de los descubrimientos africanos y de América por parte de portugueses y españoles, y por indicación del emperador Maximiliano que estaba interesado en los viajes marítimos y en las empresas de descubrimiento de nuevas tierras. Munzer llevaba cartas de recomendación del emperador para entrevistarse con el rey Juan II de Portugal y cooperar con él en los viajes y también cartas para los Reyes Católicos (Fig. 10).

Munzer era un célebre médico humanista germano muy bien relacionado políticamente y que tenía influencia en varios países europeos. Antes del viaje tomó cumplida cuenta de los lugares donde podía encontrarse con compatriotas exiliados para que en cada ciudad en la que se detuviese fuese bien recibido por las autoridades de mayor rango y tomar cuidadosa información de lo más importante de cada sitio. En Portugal visitó personalmente al rey Juan II durante varios días y en España fue recibido por los Reyes Católicos en audiencia privada. Sus meticulosas descripciones, tomadas de los personajes o autoridades más importantes de cada ciudad, están a veces adornadas de detalles o aspectos médicos que revelan que sus datos los obtenía de informadores con conocimientos de Medicina o de colegas cercanos al poder.

En el capítulo que habla de Maiorit (Madrid) (37), ciudad donde en el momento de su viaje se encontraban los

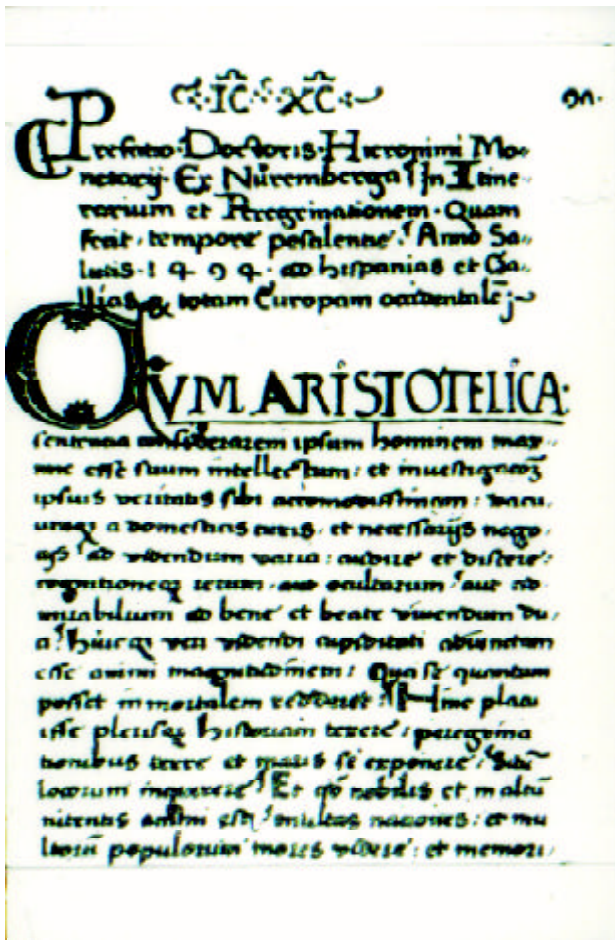


Fig. 10: Portada o página inicial del manuscrito del médico alemán Jerónimo Munzer "Viaje por España y Portugal en los años 1494-1495" (Hof-und Staatsbibliothek, Munich). En este manuscrito en latín, descubierto en el siglo XIX, y traducido muchas veces al castellano, se da cuenta de que la impotencia del rey se debió a una presunta anomalía genital de Enrique IV y se describen los intentos de inseminación de la reina Juana de Portugal con el semen del monarca mediante una cánula de oro introducida en su vagina.

Reyes Católicos y a la que arribó el 17-I-1495, su completo relato se extiende a la biografía de la reina Isabel, en los antecedentes y problemas políticos hasta su llegada al trono y en las luchas habidas en España con motivo de la sucesión a la muerte de Enrique IV.

En referencia al antecesor de la reina Isabel, su relato es como sigue:

"Juan, rey de Castilla, tuvo por hijo a Enrique. Este casó con Blanca, reina de Navarra, de la cual no tuvo sucesión. Como era impotente, creía que tenía maleficio con doña Blanca, y con consentimiento del papa, viviendo aún doña Blanca, casó con Juana, hija del rey Alfonso de Portugal, con la cual también

resultó impotente. Tenía un miembro viril que en su origen era delgado y pequeño, pero luego hacia el extremo se alargaba y era grande, de manera que no podía enderezarlo. Unos médicos hicieron una cánula de oro que se colocó a la reina en la vulva, para ver si a través de ella podía recibir el semen; sin embargo no pudo. Hicieron como un ordeño de su miembro y salió esperma, pero como agua y estéril"

He querido revisar el auténtico texto latino que Julio Puyol extrajo en 1924 (36) del manuscrito de Munzer (a su vez reproducido por el alemán Pfandl) para cotejar los errores y cambios de acepción que muchos autores, entre ellos el mismo Puyol, y José López Toro (37), han ido modificando a través de sus obras. Hay algún error en el texto latino original y las interpretaciones son variadas; por eso conviene transcribirlo de nuevo. Del párrafo solo transcribo lo subrayado en negrita, mas adelante comentaré el resto del mismo:

"Habuit enim membrum circa radicem debile et parvum, et in culmine et summitate magnum, ita que arrigere non potuit."

La meticulosa y a mi juicio "especializada" descripción de la malformación peneana efectuada por Munzer y que, como he dicho antes, ha sufrido a través de los tiempos diversas interpretaciones, fue catalogada por Marañón como un hipospadias (31), anomalía, según él, muy frecuente en los eunucoides. Basaba su diagnóstico de presunción en que dicha malformación también había sido descrita en otros egregios impotentes, como el duque Pedro, esposo de Catalina de Rusia.

Puyol, uno de los primeros traductores al castellano del texto de Munzer, afirma en su obra (36) que Enrique IV no padecía ninguna anomalía y que la descripción del germano "fue un cuento de burdel, una de tantas fábulas e infamias de las que inventaron los partidarios de los Reyes Católicos para justificar la proclamación de Isabel I". En su traducción considera escabrosísimo y bárbaro el pasaje y no traslada del latín el párrafo antedicho. Como por otra parte los datos de la malformación descrita por Munzer estaban recogidos en su viaje más de veinte años después de fallecido el monarca, Puyol duda de la veracidad del relato del médico alemán.

Pero, en contra de la opinión de Puyol, no hay que olvidar que Munzer era médico, hecho que no ha sido destacado por los historiadores, y además con buena formación científica. Como antes se comentó, sus descripciones de tipo sanitario que detalla en otros pasajes de su obra son tan precisos que sugieren que las informaciones eran hechas de primera mano por gente con conocimientos de Medicina o, por lo menos, en referencia a la anomalía de

Enrique IV, íntimos conocedores de los problemas del rey y sus secretos de alcoba.

¿De quien pudo obtener Munzer tan precisa información sobre el defecto del monarca?. Habían pasado veinte años desde la muerte de Enrique IV y más de treinta desde que los médicos judíos, dirigidos por el maestro Samaya Lubel, pudieran apreciar la malformación del rey e intentaran, como luego veremos, la fecundación artificial con el semen del monarca, también descrita con meticulosos detalles por Munzer.

Es posible, y esto es solo una conjetura, que Munzer se informara a través de algún médico judío o por alguno de los físicos colaboradores que participaron en tan novedosa técnica (Fig. 11).

En referencia al tipo de malformación peneana que pudo padecer el monarca, caben toda serie de conjeturas. Por la descripción de Munzer "su miembro viril era en su origen delgado y pequeño, pero luego hacia el extremo se alargaba y era grande", no puede descartarse que se tratara de un *hipospadias* como afirmaba Marañón, ahora bien, ni



Fig. 11: Sello de papel y cera de Enrique IV, Rey de Castilla y de León, en un documento de 1470. Archivo Histórico Nacional, Nobleza, Casa de Osuna, c. 96/21.

en las crónicas ni en la descripción de Fernández de Soria se habla de que el monarca tuviera defecto peneano alguno. Una anomalía de tal naturaleza o un defecto de implantación del meato uretral con el consiguiente incurvamiento o perturbación de la micción, hubieran sido reseñados por los cronistas, como por ej. el cáustico Palencia, observador impenitente y divulgador de todos los defectos físicos y morales del monarca.

Quizás el defecto pudo tratarse de algún tipo de *curvatura congénita* del pene (retracción o corda fibrosa sin hipospadias), de una *atresia o hipoplasia parcial de los cuerpos cavernosos*, e incluso de una *enfermedad de La Peyronie*, afección que puede también aparecer en edades jóvenes cuando se asocia a traumatismos del pene, produce impotencia y cuya forma clínica se aproxima más a la descripción de Munzer.

Estas últimas malformaciones, mucho menos frecuentes, de difícil constatación en el niño y de fácil apreciación en el varón joven o adulto, originan casi siempre erección insuficiente, impotencia parcial o total y suelen manifestarse en la segunda o tercera década de la vida, época en la que comienza la mayor actividad sexual. Según algunos autores (1, 28) son frecuentes en los eunucoideos, estados intersexuales e hipopituitarismos. También pudiera ser, como antes comenté, que el problema de impotencia no dimanara de una anomalía sino de un accidente durante la infancia. En este caso, el pene habría sufrido algún tipo de traumatismo a los doce años, de lo cual le habría quedado como secuelas la deformación citada por Munzer y la disfunción eréctil.

Pero en contra de la existencia de dichas malformaciones o del traumatismo está el hecho de que el mismo Marañón en la exhumación de la momia de Enrique IV, muy bien conservada y realizada en 1946, ceremonia a la que el mismo asistió, no describe detalle alguno sobre una posible anomalía genital, confirmando, sin embargo, las características eunucoideas y la talla alta del monarca (32).

Como además entre los historiadores médicos más recientes se abre camino la hipótesis de que Enrique IV padeciera una acromegalia verdadera originada por un tumor hipofisario desde su juventud, no puede descartarse que el rey no padeciera anomalía peneana alguna y su impotencia fuese simplemente de carácter endocrinológico. Irvine y Mackay (22), sin embargo, abogan por una hipótesis mixta afirmando que si Enrique IV padeciera una acromegalia, la descripción de Munzer podría ser relevante, ya que en estos pacientes el alargamiento y engrosamiento distal de las partes acras (incluido el pene), junto al trastorno hormonal justificaría la disfunción eréctil.

Enrique IV de Castilla (1454-1474). Un singular enfermo urológico.
Una endocrinopatía causa de los problemas uro-andrológicos del monarca.
Infertilidad o esterilidad. Intentos de inseminación artificial (IV).

EMILIO MAGANTO PAVÓN.

Jefe de Sección. Servicio de Urología. Hospital Ramón y Cajal. Madrid. España.

Resumen.- OBJETIVO: Analizar, según las crónicas y escritos coetáneos y los actuales, todos los datos que se conocen acerca de la posible infertilidad o esterilidad de Enrique IV y los intentos de inseminación artificial llevados a cabo sobre su esposa Juana de Portugal con el semen del monarca como consecuencia de su impotencia total. Al igual que sucedió con la disfunción erectil, su posible incapacidad generadora fue utilizada torticeramente por sus enemigos para negar a su hija Juana, llamada la Beltraneja, los derechos sucesorios. En el trabajo se intenta demostrar, basándonos en nuestros conocimientos actuales y a las presuntas endocrinopatías que según algunos escritores médicos padecía el monarca, si Enrique IV podía o no concebir y la paternidad de su hija Juana.

MÉTODO: Se han revisado un total de 10 crónicas, 5 escritos y manuscritos contemporáneos y 25 obras sobre la figura de Enrique IV publicadas hasta el año 2000, analizando pormenorizadamente los trabajos históricos

mas importantes, en particular los de Marañón, Eisenberg y Suárez, que estudian los aspectos referentes a la posible infertilidad del monarca y a su paternidad tratando de relacionarlos con los síndromes endocrinológicos actuales que causan infertilidad o esterilidad y con la fecha cronológica de la concepción y parto de Juana la Beltraneja.

RESULTADO: Aunque, como se dijo anteriormente, el estudio puede estar falseado por la manipulación documental de los cronistas partidarios de los Reyes Católicos, del análisis retrospectivo parece extraerse que si el monarca padeció un eunucoidismo (hipogonadismo) o un tumor hipofisario debió ser estéril. Al igual que Suárez, no me atrevo a juzgar si los intentos de fecundación asistida realizados a su esposa Juana para tratar de solventar los problemas del monarca dieron o no resultado, por lo que la polémica histórica sobre la Beltraneja continúa.

Palabras clave: Enrique IV de Castilla. Endocrinopatía. Infertilidad. Esterilidad. Inseminación artificial.

Summary.- OBJECTIVES: To analyze, in accordance to contemporary and current chronicles and manuscripts, all known data about possible infertility or sterility suffered by Henry IV and attempts of artificial insemination undertaken by his wife Juana of Portugal with the Monarch's semen due to his complete impotence. His possible infertility was unfairly used by his enemies to deny the right of succession to his daughter Juana, called "La Beltraneja", in a similar way than what has happened with his erectile dysfunction. In our work, we tried to demonstrate if Henry IV was or not able to conceive and paternity of his

Correspondencia

Emilio Maganto Pavón
C/ General Pardiñas, 90. 4º C
28006 Madrid. España.

Trabajo recibido el 7 de enero de 2003.

daughter Juana, based on our current knowledge and presumed endocrinopathies suffered by the Monarch in accordance to some medical writers.

METHODS: We reviewed a total of 10 chronicles, 5 contemporary texts and manuscripts, and 25 books about the figure of Henry IV published before year 2000, analyzing medical works in detail, particularly those from Marañón, Eisenberg, and Suarez, who studied the facts referred to the presumed Monarch's infertility and his paternity trying to establish a relationship with current endocrinologic syndromes that cause infertility or sterility and with the chronological dates of conception and birth of Juana "La Beltraneja".

RESULTS: As it has been said before, although the study may be falsified by document manipulation done by those chroniclers partisans of the Catholic Kings, retrospective analysis seems to show that if the Monarch suffered eunuchism (hypogonadism) or hypophyseal tumor he should have been sterile. In a similar way than Suarez, we don't dare to judge if the attempts of artificial insemination performed to his wife Juana were successful or not, so the historical controversy about "La Beltraneja" continues.

Keywords: Henry IV of Castile. Endocrinopathy. Infertility. Sterility. Artificial insemination.

INTRODUCCIÓN

Infertilidad o esterilidad. Intentos de inseminación artificial.

Uno de los debates que más discusión y encono originó entre los dos bandos en disputa durante la vida de Enrique IV fue la paternidad de su desgraciada hija Juana, conocida después con el sobrenombre de la "Beltraneja".

Si la declarada impotencia del monarca fue uno de los principales motivos aducidos por el bando de los Reyes Católicos para desacreditarle y negar su capacidad generadora con respecto a la sucesión, la imposibilidad de procrear y tener descendientes fue, quizás, el asunto más aireado y divulgado por los cronistas del partido isabelino.

No solo se trataba de propalar que el segundo matrimonio del rey con Juana de Portugal era nulo por la Iglesia y que este padecía una impotencia absoluta, se pretendía también difamar a la reina acusándola de adulterio y considerar a la hija nacida de ambos, tras siete años de matrimonio, como fruto de una relación extraconyugal con

el favorito del rey Beltrán de la Cueva. De este modo, la presunta hija del rey, no podría ser declarada heredera (Fig. 12).

El principal difamador, como siempre, fue el cronista Palencia. El texto, en este caso, rezuma todo el odio y aversión que el cronista mostraba hacia sus soberanos (38):

"... el rey don Enrique siendo impotente, por mostrar aver generación, consintió a la reina doña Juana, su mujer, que uviese ayuntamiento de otro varón, y de tal manera lo comenzó que mas avia menester freno que espuelas, según mas largamente en su lugar se dirá. Y así fue la reina preñada, y como quiera que por muchos, se dudase, la publica fama fue ser don Beltrán



Fig. 12: Miniatura de Enrique IV a caballo. Del manuscrito de la *Genealogía de los Reyes* por Alonso de Cartagena. Biblioteca Nacional. Aunque posterior a la época del monarca es uno de los escasos grabados del rey a caballo.

de la Cueva, conde de Ledesma, el qual el rey prefería a todos los que cerca del estaban y mas residía con la reina.."

Pero incluso entre los defensores a ultranza de la imagen del monarca, como el cronista Castillo, rondó la duda acerca de esta hija y tuvo que reconocer en su crónica (13):

"fue gran sospecha en los corazones de las gentes sobre esta hija pues muchos dudaron ser engendrada de sus lomos del rey.."

En otro capítulo, no obstante, reconoce que:

"el rey jamás la denegó por su hija, antes en público y en secreto siempre afirmó ser suya, e la tuvo por tal.."

Quizás fue el propio monarca el que propició con su carácter ciclotímico y su timidez, que las calumnias y el atrevimiento de sus enemigos sobre su incapacidad para procrear y su paternidad llegasen a alcanzar límites intolerables. Sus continuos devaneos y cambios de actitud con respecto a la sucesión al trono de Castilla y su pobre firmeza en declarar a su hija heredera fueron bien aprovechados al final por el bando de Isabel.

En un solo párrafo del memorando que la nobleza envió al monarca en el alegato de Burgos de 1464, dos años después del nacimiento de Juana, podemos darnos cuenta de la osadía de sus adversarios:

"El rey..en gran perjuicio y ofensa de todos sus reinos y de los legítimos sucesores, sus hermanos, había hecho pasar por princesa heredera a doña Juana, hija de la reina doña Juana, su mujer, sabiendo él muy bien que aquella no era su hija.."

La mansedumbre y falta de respuesta del monarca ante tales acusaciones hicieron vacilar incluso a sus más allegados, quienes le acusaron de falta de hombría, tibieza y flojedad. Pero todavía quedaba un último acto para el desdichado monarca y su pobre hija Juana; este sería el pacto de Guisando (1468) en el cual Enrique IV desheredaría definitivamente a su hija a favor de su hermana Isabel. Para muchos, esta fue la prueba incontestable de que incluso el mismo monarca dudaba de su paternidad y reconocía públicamente que Juana no era hija suya. Pero se preguntan los historiadores y nos preguntamos nosotros ¿Realmente pudo ser verdad? ¿por qué el monarca aceptó ese compromiso a sabiendas de que acarrearía su deshonor y el de su esposa?

En referencia a la ilegitimidad de doña Juana, los historiadores de los siglos siguientes han sido más consecuentes. Por ejemplo, no puede dejar de citarse aquí la conocida frase del padre Mariana: "gran parte de esta fábula se forjó gracias a los Reyes Católicos" (33), y Sitges (52), a principios del siglo pasado hacía observar que, independientemente de la firma de Guisando, Enrique IV en un documen-

to llegó a reconocer bajo juramento que la princesa Juana era hija suya:

"E otrosi, yo el dicho Señor Rey de Castilla e de León juro en la forma susodicha que yo creo e tengo verdaderamente que la dicha princesa doña Juana es mi hija legítima e natural de la dicha reina mi mujer, e que siempre la tuve e traté e reputé por mi hija legítima e que por tal la tengo e reputo agora"

Marañón también comentaba en su trabajo, acerca de la pretendida infidelidad de la reina, que no existían pruebas reales ni documentadas sobre el tema y que probablemente todo fueron fantasías. En relación a la princesa Juana opinaba que es posible que fuese hija de Enrique IV ya que, en su opinión, el monarca, como se discutió anteriormente, padecía una impotencia parcial (31). A mi parecer, en este espinoso asunto Marañón se mostró contemporizador y respetuoso con el monarca sabiendo como sabía que en los eunucooidismos aparte de la disfunción eréctil es muy frecuente la infertilidad (Fig. 13).

Otros historiadores mas recientes como R. Pérez Bustamante y J.M. Calderón Ortega (42) y Pilar García Louapre (20) opinan que lo verdaderamente llamativo de las crónicas y que no puede ser pasado por alto, es que tras



Fig. 13: Doña Juana de Castilla (conocida por la Beltraneja), litografía del Museo Municipal de Madrid. La desdichada princesa a quien su padre, Enrique IV, negó oficialmente como hija y desheredaría en la sucesión al trono de Castilla a favor de su tía Isabel en el Pacto de Guisando. Fue una de las figuras españolas mas controvertidas a finales del siglo XV.

el parto de la princesa Juana (28-2-1462), la reina quedó de nuevo embarazada en Aranda, noticia de lo cual nos la ofrece solamente el cronista Castillo (13):

"venido el rey a la villa de Aranda, estuvo allí algunos días holgando con la rreyna, asi porque la amaba mucho; como porque estava preñada de tres meses"

y que durante estos meses Enrique IV no abandonó a su esposa. Posteriormente, a principios de 1463, un desgraciado accidente originó el aborto de un feto varón de seis meses, truncando las nuevas expectativas de sucesión.

Según estos autores el acontecimiento parece dar verosimilitud a la aptitud de Enrique para engendrar, porque no parece lógico que la reina, después de haberle dado una heredera, retornara a sus presuntos antiguos o nuevos amantes.

Por otra parte, en 1470, la reina Juana declararía bajo juramento en la catedral de Segovia (52) que:

"aquella infanta es hija legítima y natural del rey mi señor y mía"

Según testimonio del historiador segoviano Colmenares (6) en la catedral de Astorga existía un libro escrito por don García de Toledo, obispo de esta ciudad y que fue confesor de doña Juana, en el que se especificaba y había noticias referentes a la posibilidad de engendrar del rey Enrique IV. Según Colmenares, de este libro que él pudo leer antes de su alteración, fueron arrancados doce folios en los que constaban tales afirmaciones según opinión de un médico de la Corte.

También Suárez (53) opina que, aunque Enrique IV fue impotente, nadie puede asegurar que dicha impotencia no pudiera ser vencida ni tampoco de que fuera portador de una carencia total de función generadora. Aunque, como antes se comentó, en su magnífico trabajo de revisión documental llega a demostrar, calculando la fecha del parto, que cuando la reina pudo quedar embarazada de la princesa Juana, Enrique se encontraba muy lejos de Aranda, no se atreve a negar la posibilidad de que realmente la Beltraneja fuese hija del rey. Realmente, según sus afirmaciones, el rey pudo efectuar un viaje rápido desde donde estuviera. Por otra parte, tampoco las crónicas nos hablan de si el parto tuvo lugar en la fecha prevista o uno o dos meses antes.

En cualquiera de los casos, todas estas eventualidades serían luego bien aprovechadas por los enemigos del rey para rechazar su paternidad en las crónicas, escritos, e incluso en el Cancionero. Como afirma Firpo (18) la legitimidad de la princesa Juana para la sucesión se comienza a discutir dos años después de su nacimiento, o sea

en 1464. Durante ese bienio, no hay documentos, coplas, ni escritos que contradigan la paternidad de Enrique IV. Las Coplas de Mingo Revulgo y todas las demás que inician la serie difamatoria comienzan precisamente en 1464.

En mi opinión, aunque Enrique IV tuviera una impotencia total, como parecer ser el caso, los urólogos sabemos que la disfunción eréctil por si misma no excluye la posibilidad de fecundar, incluso cuando se asocia a anomalías peneanas.

La eventualidad de que Enrique IV con su impotencia parcial o total declarada fuese capaz de preñar a la reina Juana de Portugal con sus antecedentes, y tras seis baldíos años de matrimonio, hoy, con los actuales métodos de fecundación asistida, nos parecería un problema baladí, pero en su tiempo debió ser una cuestión que se juzgó como imposible y de difícil credibilidad.

Conviene, de todos modos, que examinemos lo que se sabe de estos hechos por escritos, crónicas y documentos de la época, para juzgar desapasionadamente la posible paternidad del monarca.

Hasta la traducción del manuscrito de Jerónimo Munzer de su *"Viaje por España y Portugal"*, ya citado con anterioridad, eran escasamente conocidos los intentos de inseminación artificial practicados sobre la reina Juana de Portugal, que serán comentados extensamente más adelante, y mucho menos los detalles de tales prácticas ensayados en la alcoba de Enrique IV. Es lógico que en las crónicas y documentos coetáneos no aparezcan referencias de estas pruebas. En primer lugar la impotencia del rey y el conseguir un heredero por cualquier medio era un problema de estado en una Castilla convulsa por la sucesión. En segundo lugar tales prácticas debían mantenerse en secreto ya que no eran admitidas por la Iglesia que controlaba y ejercía una feroz represión sobre los temas de procreación considerados tabú.

Sin embargo, los ensayos si debieron ser conocidos por los más allegados del rey y también por las camareras y doncellas de la reina Juana. Los testimonios de lo que en la Corte se decía han llegado a nosotros no solo a través de Jerónimo Munzer, sino también por manuscritos anónimos como el localizado por Paz y Meliá en la Biblioteca Nacional y que comentaré luego.

El Cancionero también se hace eco de tales rumores de un modo indirecto y en forma de alusiones o simbolismos. En las *"Coplas de Vita Christi"* (46) de las que ya he hablado con anterioridad y en las que el autor, Fray Iñigo de Mendoza, ferviente seguidor de los Reyes Católicos, clama contra las inmoralidades cortesanas y la situación de

Castilla durante el reinado de Enrique IV, compara satíricamente en sus versos los comienzos de la vida de Cristo con determinados episodios de la vida del rey. En ocasiones estas alusiones, o "comparaciones" según el autor, son muy mordaces y representan verdaderas digresiones en el texto aunque desvelan problemas íntimos del monarca.

Ya se comentó con anterioridad la copla 30 acerca de la impotencia del rey:

Comparación

tu quedarás tan entera
de la preñez del infante
qual queda la vidriera
quando en ella reverbera
el sol y passa adelante

pues bien, la copla 220 puede ser una directa alusión a las prácticas de inseminación sobre la reina:

I - Esta sentencia primera
el segundo confirmara
diciendo que cierto era
que una virgen pariera
el niño que se esperava
en el modo que Isaías
mucho antes escribiera
de una Virgen Ezechias
que pariría al Mexias
la Virgen quedando entera

Como comenta J. Rodríguez Puértolas (46), es imposible conocer detalles y datos tan íntimos como el fraile demuestra saber en la "*Vita Christi*" si no se trata, al menos por algún tiempo, con los personajes aludidos y se vive el ambiente cortesano y los hechos retratados tan fielmente por el autor.

Sin duda estos tratamientos médicos, muy rudimentarios en opinión de Suárez (53) aunque, a mi parecer, novedosos para la época que tratamos, serían causa de humillación y sufrimiento para la joven reina, quien tuvo que soportar estoicamente no solo la impotencia del esposo durante años, sino también prácticas que atentaban contra su real pudor e intimidad y que, seguramente, se hicieron de un modo repetido.

En el manuscrito en latín del "*Viaje por España y Portugal*", Munzer (36) escribe:

"Habit enim membrum circa radicem debile et parvum, et in culmine et summitate mágnum, ita que arrigere non potuit . Fecerunt medici cannam auream, quam Regina in vulvam recepit, an per ipsam semen inicere posset; nequivit tamen.

Mulgere item fecerunt feretrum (veretrum) eius, et exivit sperma, sed aquosum et sterile"

He corregido la palabra 'feretrum' por 'veretrum' (miembro viril) pues no se amoldaba al texto y posiblemente fue un error de una letra en la transcripción de Puyol (36). También, como anteriormente hicimos, he subrayado en negrita lo que atañe al apartado que estamos tratando. La traducción al castellano es como sigue:

"Tenía un miembro viril que en su origen era delgado y pequeño, pero luego hacia el extremo se alargaba y era grande, de manera que no podía enderezarlo. Unos médicos hicieron una cánula de oro que se colocó a la reina en la vulva, para ver si a través de ella podía recibir el semen; sin embargo no pudo. Hicieron como un ordeño de su miembro viril (le masturbaron) y salió sperma, pero acuoso y estéril".

En el manuscrito en latín localizado por Paz y Meliá en la Biblioteca Nacional (40) se afirma que doña Juana fue fecundada antes de ser desflorada. El escrito también parece demostrar el intento de inseminación El texto es el siguiente:

"quam melioribus auspiciis nuptam, prius ingravidatam quam corruptam esse dixerunt. Fuerunt qui seminis secum in hostio effusi sacros penetrasse posticulos affirmavere. Quidam ab alio cognitam credidere, Henrico jam Rege heredem cupiente qui suos illa faemina peperit haberetur"

La traducción al castellano es la siguiente:

"Dijeron que (la reina) se había casado con los mejores auspicios, y que fue fecundada sin perder la virginidad. Hubo quienes afirmaron que el semen derramado en la entrada había penetrado en ella a los lugares más recónditos. Algunos creyeron había estado con otro siendo ya rey Enrique, quien deseaba ardientemente tener un heredero que se tuviera como suyo porque lo había dado a luz aquella mujer"

La fecundación sin la previa desfloración confirmaría también la alusión de la copla 220 del "*Vita Christi*" antes citada.

A comentar que el manuscrito descubierto por Paz y Meliá es del Papa Pío II (Eneas Silvio Piccolomini: 1458-1464), y se trata de un memorial que el Pontífice dirigió a su secretario Gobellino con motivo del matrimonio de Enrique IV con doña Juana y el nacimiento de la Beltraneja. Como se puede deducir del mismo, la Iglesia también conocía los entresijos y rumores de la Corte de Enrique IV, aunque por conveniencia hiciera oídos sordos de tales prácticas. Al final estos hechos y otros, mucho más graves, serían conocidos por el pontífice y su sucesor Paulo II, ya



Fig. 14: Doña Juana de Castilla, "la Excelente Señora", en un manuscrito del British Museum de Londres. Con ese sobrenombre fue conocida la Beltraneja durante su retiro en Portugal tras su abandono de España.

que la Santa Sede tuvo que arbitrar en el conflicto de la sucesión (Fig. 14).

Varios son los comentarios que se pueden hacer de ambos manuscritos. En el texto de Munzer se especifica que los médicos fabricaron una cánula (caña) de oro que introdujeron en la vulva de la reina. Que intentaron después que a través de su luz el semen del rey penetrara en la vagina de su esposa pero que éste no pudo y que hubo que recurrir a la masturbación para recoger el semen (hicieron ordeñar su miembro viril).

El texto del manuscrito de Paz y Meliá confirmaría estos supuestos ya que, según los médicos que realizaban el ensayo, en los intentos, parte del semen se derramó en el introito fuera de la cánula aunque también pudo penetrar en la vagina: *"el semen derramado en la entrada habría penetrado en las partes más íntimas"*

El último comentario del texto de Munzer: *"salió esperma, pero acuoso y estéril"* refleja una opinión que seguramente el médico alemán recogería de alguien que pudo examinar el esperma del rey. Dicho parecer es demasiado especializado (lo mismo que lo eran los detalles sobre la malformación del pene antes comentada), lo que inclinaría

a pensar que los datos fueron obtenidos de alguno de los médicos que participó en el ensayo. De todos modos, a mi juicio, el comentario de Munzer puede considerarse puramente especulativo y un tanto sospechoso.

Durante la Edad Media el conocimiento acerca de las características físicas del esperma y las ideas sobre la fecundación humana eran muy limitadas. Las teorías sobre la fertilidad podían resumirse a la tesis emitida por Aristóteles y recogida por Constantino el Africano (siglo XI) (26) según la cual:

"el esperma es una sustancia húmeda, pura, caliente y espesa; trasmite un espíritu que se escapa cuando está en un lugar que le es extraño. La semilla no dura mucho tiempo fértil después de la eyaculación"

Aunque el esperma del varón se consideraba una parte fundamental en la reproducción humana y los médicos podían intuir, mediante el examen de los caracteres organolépticos y de una forma muy burda, si un varón podría o no fecundar, si eran conocidos, sin embargo, determinados detalles sobre la reproducción animal; sobre la castración y sus influencias en la esterilidad; y sobre la impotencia en relación a la infertilidad.

El inicio de la investigación sobre la fecundación y la esterilidad humana no comenzará hasta 1677 con el descubrimiento del espermatozoide por Van Leuwenhoek y dos siglos después (1875) con la observación de Hertwig acerca de la penetración de un espermatozoide en el óvulo del erizo de mar (26).

Por otra parte, algunos de los tabúes impuestos por la Iglesia como la masturbación -para la necesaria recogida del esperma y su examen-, o el de la infertilidad masculina juzgada por muchos como una clase de impotencia viril - que intentaba resolverse mediante recursos mágicos o prácticas consideradas como de hechicería-, impedían a los médicos cristianos profundizar en el estudio de estos problemas o realizar cualquier práctica o ensayo de fecundación asistida en las parejas infértiles. Como además la sociedad medieval estaba dominada por el varón, casi siempre se juzgaba a la mujer como causante de la esterilidad de la pareja, lo que ocasionaba que dentro de la monarquía y la nobleza fueran frecuentes los repudios y anulaciones matrimoniales "justificadas", aunque como en el caso del primer matrimonio de Enrique IV tuviera un claro origen en problemas sexuales del varón.

En otras religiones, como la judía, eran más permisivos en estas prácticas aunque también con condiciones. En la *Halaja* que es el cuerpo normativo de la vida judía, lugar donde se ponen en práctica todos los preceptos bíblicos y

las prescripciones rabínicas expuestas en el *Talmud*, se comenta acerca de la inseminación homóloga: "que ya los sabios judíos de la antigüedad discutieron sobre la posibilidad teórica de la concepción sin que mediara la relación sexual" (Masejet Jaguiga 15^a). El pronunciamiento directo respecto a la inseminación artificial es, obviamente, de época relativamente reciente y se autoriza siempre y cuando se lleve a cabo con el semen del propio marido.

Un punto de controversia, expuesto desde la antigüedad, se relaciona con la extracción del semen, ya que su derramamiento se consideraba y considera en el judaísmo como una afrenta y los Rabinos que autorizan la inseminación mencionan medios de obtención lo más cercano posible a lo natural (en este caso, al semen sobrante, se lo considera una casualidad natural como una relación matrimonial común ya que al igual que en esta se trata de un intento de procreación) (58).

Bajo estos condicionamientos es más que probable que los intentos de inseminación de la reina Juana de Portugal fueran practicados por médicos judíos de la Corte de Enrique IV mas que por médicos cristianos. En aquella época los 'físicos' y 'maestros' hebreos gozaban de mucho prestigio y destacaban no solo en el arte de curar en los reinos de Castilla y Aragón. Enrique IV siempre tuvo galenos judíos a su servicio, como el famoso Alvar García de Villarreal que, según Palencia (38), aparte de sus buenas dotes como físico, gestionó la boda del monarca con Juana de Portugal.

Según señala Suárez (53), en aquellos tiempos era inevitable recurrir a los judíos para los servicios médicos pese a que desde 1391, a partir de las revueltas antijudías y el problema de los conversos y judaizantes, se hubiese acentuado el antisemitismo en Castilla. Desde el Ordenamiento de 1432 a los hebreos, sin reconocerles la calidad de súbditos, se les garantizaba algunos derechos entre ellos el ejercicio de la Medicina dentro de su comunidad. A pesar de esta teórica norma restrictiva los médicos judíos estaban bien considerados entre las clases dirigentes cristianas y se les llamaba o consultaba frecuentemente. Así continuarían hasta su expulsión de España en 1492 por los Reyes Católicos.

No se ha logrado todavía descubrir documentación directa sobre el nombre del autor o autores y de los detalles de la que es considerada por muchos la primera inseminación artificial (de la que se tenga noticia) en la historia de la Medicina, si bien, probablemente fue llevada a cabo por el médico judío 'Maestre' (maestro) Samaya Lubel, auxiliado por sus colaboradores.

Samaya era médico de la Casa Real de Enrique IV cuyo título de "físico" ostentaba desde el 17-II-1455 con un salario de 25.000 mrs. Por sus atenciones a la familia real y sus *buenas prácticas* dos años después se le aumentó su salario 10.000 mrs. más. Hacia 1460 fue nombrado, sorprendentemente, Físico Mayor y "visitador juez de las aljamas de los judíos" con 15.000 mrs de quitación (23)

El reconocimiento del monarca por sus "*leales y continuos servicios*", quedó demostrado nombrando también a su hijo, Abraham Lubel, físico de la Casa Real. El título de nombramiento del hijo refleja la gratitud de Enrique IV y su esposa hacia el padre (23):

Titulo de fisico de la Casa Real de S.M. a Rabi Abraham Lubel con 30.000 mrs. de salario al año "acatando los muchos e leales e continuos servicios que Maestre Samaya Lubel (su padre) my fisico mayor e juez mayor e visitador de las aljamas de los judíos de los nrs Reynos y Señoríos me ha fecho e fizo de cada día, asy a my como a la reina doña Juana my muy católica e muy amada mujer". A 22 de abril de 1465.

Los "muchos, e leales, e continuos servicios" de Samaya a los soberanos también se infieren de una carta conservada en Simancas que un tal Guinguelle le envía a Enrique IV tras el aborto de la reina en Aranda y que Orestes Ferrara (16) y Suárez (53) han comentado en sus obras:

"Muy alto y muy poderoso principe y Señor: Francisco de Tordesillas llegó aquí, hoy viernes y me dio una carta de vuestra Alteza, por la cual me manda vuestra señoría que maestre Samaya no parta de aquí. Así como vuestra alteza lo manda, lo hace. Y por cierto, señor, él ha curado mucho bien a la señora reina, que su señoría está mucho sana y dice maestre Samaya que pondría su cabeza si vuestra alteza hoy viniese, con la merced de Nuestro Señor, que la reina sería luego preñada.."

Aunque esta carta (incompleta en nuestro trabajo), y considerada el único documento oficial indirecto sobre la inseminación, no aclara de que "curó" Samaya a la reina, puede deducirse que el judío debió atender a la soberana durante el aborto en Aranda. El final del párrafo en negrita (el subrayado es mío) revelaría según Orestes Ferrara, la capacidad genésica del rey y probablemente también –y esto es solo una conjetura- que la petición de Samaya al rey para que vuelva a Aranda es para nuevos intentos de inseminación. Es lógico pensarlo así ya que el judío pone en el envite su cabeza en juego. Por otra parte, la falta de detalles en la carta que aduce Suárez (53) no excluye la argumentación. Determinadas intimididades de la realeza, y menos las de índole médica, no suelen aparecer en los documentos oficiales y menos cuando entran en conflicto con el ordenamiento de la Iglesia. Marañón (31), comen-

tando el manuscrito de Paz y Meliá, es de la misma opinión y afirma que ciertos aspectos de la vida estrictamente íntima de los palacios es posible que puedan saberse, tal vez, en los corrillos callejeros, pero nunca en los pudorosos documentos oficiales o en los convencionales relatos de la Historia ortodoxa.

En referencia a si Enrique IV, por su más que probable acromegalia, fuera infértil o estéril, hay que señalar que en la actualidad aunque hay acuerdo general en que la acromegalia produce impotencia en más del 80% de los pacientes por la elevación de la GH y de la PRL, no hay un consenso sobre la incidencia, naturaleza y reversibilidad de los trastornos espermatogénicos en estos casos. La disminución de los niveles de LH y FSH, así como la elevación de PRL, observada en estos pacientes, podrían ser los responsables de las disfunciones sexuales, pero en grandes series que consultan por subfertilidad no han sido referidos casos de hiperprolactinemia e hipersecreción de GH significativas (47). Mi opinión, de todos modos, es que probablemente Enrique IV era infértil, ya que el tumor hipofisario a la larga produce hipogonadismo, el cual se observa en el 70% de los varones con acromegalia o prolactinoma (11).

Si consideramos, según la hipótesis de Marañón, que Enrique IV padeciera un eunucoidismo (displasia eunucoide), el síndrome más frecuente en este grupo es el eunucoidismo hipogonadotrófico, afección hereditaria en la cual diversos grados de déficit gonadotrófico (niveles bajos de FSH y LH) presentes antes de la pubertad, se manifiestan después de la misma dando origen a diversos trastornos, entre ellos la impotencia, la subfertilidad y la azoospermia (61). No parece probable que Enrique IV padeciera este síndrome que se asocia a otras anomalías congénitas muy específicas como la anosmia, hiposmia y la talla alta (si presentes en el monarca), testículos pequeños, labio leporino, paladar hendido, asimetría craneofacial, sordera congénita y criptorquidia. Sin embargo en estos pacientes faltan todos los rasgos restantes de la secreción de GH que Marañón trata de explicar con lo que el llama "reacción acromegálica". Por otra parte, aunque el médico historiador no consideró en su trabajo la posibilidad de que Enrique IV fuera estéril, (pues le consideraba afecto de una displasia eunucoide próxima a la normalidad, lo cual le otorgaría la posibilidad de fecundar, decantándose por considerar a la princesa Juana la Beltraneja como hija del monarca), hay que subrayar que en los eunucoidismos verdaderos en general, hay infantilismo sexual, impotencia y subfertilidad.

Podríamos también discutir en este apartado que si aceptáramos la infertilidad o esterilidad del rey por cualquiera de sus posibles endocrinopatías, habría que admitir la posibilidad de que en la inseminación de la reina se hubiese utilizado el semen de otro hombre (inseminación heteróloga), lo cual desembocaría de nuevo en la polémica histórica sobre la paternidad de la Beltraneja. Solo un estudio genético y del DNA de la momia del monarca, perfectamente conservada en el Monasterio de Guadalupe, y del DNA de los restos de su hija Juana, aclararían estas dudas confirmando o no, definitivamente, la paternidad del monarca.

Desgraciadamente para la historia, los restos de la Beltraneja, enterrados desde 1530 año en el que falleció, en el Monasterio de Baratoja (Portugal), desaparecieron al destruirse totalmente el convento en el terremoto de Lisboa de 1755 (20).

CONCLUSIONES

1) Enrique IV de Castilla fue un singular paciente urológico, si bien todos sus problemas uroandrológicos descritos en el trabajo estaban inmersos dentro de la *endocrinopatía* que padeció el monarca y que también le ocasionaron trastornos psicológicos y de la personalidad.

2) A la vista de sus caracteres físicos y personalidad, descritos minuciosamente en las crónicas, Marañón consideró esta endocrinopatía como una *displasia eunucoide con reacción acromegálica*, estado patológico que él juzgó como constitucional y hereditario si bien, a la vista de la nueva documentación y reciente revisión bibliográfica, no puede descartarse que Enrique IV padeciera una verdadera *acromegalia* o un síndrome de neoplasia endocrina múltiple (MEN) producidos por un tumor hipofisario productor de Hormona de Crecimiento y Prolactina.

3) La endocrinopatía que padeció el monarca es casi seguro que fue *constitucionalmente hereditaria* y pudo deberse a la manifiesta *endogamia* de los Trastámara. Las taras físicas y psico-patológicas mas peculiares de Enrique IV le fueron trasmitidas por sus antecesores, principalmente Enrique III "el doliente" y Juan II.

4) Enrique IV falleció como consecuencia de una *uropatía obstructiva*, ya que según los anales, padeció litiasis renal crónica (mal de ijada, de piedra y dolor de costado) y hematuria (flujo de sangre por la orina). Esta afección urológica desembocó en una uropatía obstructiva aguda que lo llevó a la tumba, ya que desde unos meses

antes y al final de sus días padeció un cólico renal permanente, hematuria y anasarca. Aunque citado, este proceso no había sido destacado suficientemente por los historiadores como causa principal del fallecimiento.

5) A causa de su tumor hipofisario o de su eunucoidismo, desde la juventud Enrique IV fue *impotente*. Con ese apodo ha pasado a la historia y si bien algunos cronistas malintencionados y partidarios de los Reyes Católicos hayan aprovechado este defecto y otros, como su presunta y no demostrada homosexualidad, para degradar su imagen, difamarle y utilizarlos como arma política, la impotencia está perfectamente documentada y admitida por el propio monarca.

6) No está claramente documentado si Enrique IV, además de impotente, fue *portador de una anomalía congénita del pene*, malformación que explicaría también su disfunción eréctil. El relato del médico alemán Jerónimo Munzer en su "Viaje por España y Portugal en los años 1494-1495", escrito 20 años después del fallecimiento del monarca acerca de dicha malformación genital del rey, abre las puertas a especulaciones no demostradas hasta la fecha y que son revisadas en el trabajo.

7) Como consecuencia de la impotencia del rey, *Juana de Portugal, esposa de Enrique IV, fue probablemente inseminada artificialmente con el semen del monarca*, tras siete años de baldío matrimonio. Los intentos de fecundación asistida fueron llevados a cabo por el médico judío "maestro" Samaya Lubel, físico y juez mayor del monarca. Aunque no hay documentación directa que lo pruebe hay suficientes datos históricos, escritos y obras de la época que hacen intuir que tal práctica fue realizada muchas veces en la alcoba real.

8) Si Enrique IV además de impotente, fue *infértil o estéril* no ha podido ser demostrado hasta ahora. Si nos atenemos a la polémica histórica sobre la paternidad de su hija Juana de Castilla (conocida como la Beltraneja), entraríamos en una discusión banal que no ha podido ser resuelta y que creo nunca lo será. Solo un estudio del DNA de la momia del monarca conservada perfectamente en Guadalupe y de los restos de su hija Juana, confirmarían o no la paternidad del monarca. Desgraciadamente para la historia los restos de la Beltraneja se han perdido. De todos modos en el trabajo se revisan las causas e incidencia de infertilidad en la acromegalia y en el eunucoidismo, poniendo de relieve que, aunque la mayoría de los historiadores admiten que Juana era hija de Enrique IV, posiblemente el monarca era estéril.

AGRADECIMIENTO

Nuestro agradecimiento al Dr. Eustasio Sánchez Fernández-Villarán, ex-compañero del Hospital Ramón y Cajal por su ayuda en la traducción y corrección de los textos latinos del trabajo.

BIBLIOGRAFÍA Y LECTURAS RECOMENDADAS (*lectura de interés y **lectura fundamental)

1. ALVAREZ GONZALEZ, E.: "Andrología. Teoría y Práctica." Madrid 1989
2. AMEZAGA, E.: "Enrique Quarto." Madrid 1974.
- *3. BERMEJO DE LA RICA, A.: "El triste destino de Enrique IV y la Beltraneja." Madrid 1946.
4. BERNÁLDEZ, A.: "Historia de los Reyes Católicos Don Fernando y Doña Isabel: crónica inédita del siglo XV." Cap. I. Granada 1856
5. CÁCERES, M.; MÁRQUEZ, M.; SÁNCHEZ-RAMOS, M.: "Alteraciones neurooftalmológicas en pacientes con adenomas de hipófisis y aracnoidocele intraselar." Rev. Neurol., 26: 954, 1998.
6. COLMENARES, D. de: "Historia de la insigne ciudad de Segovia y compendio de las historias de Castilla." Tomo II, Cap. XXXI, pags. 46-47, Segovia 1979.
7. COMENGE, L.: "Clínica Egregia." Barcelona 1895
8. "Coplas de Mingo Revulgo". Madrid 1971.
- *9. "Crónica de Don Juan II." Año de 1440, cap. XXII.
10. DALLAGO, C.M.; BATISTA, R.L.; KRAMER, C.K. y cols.: "Alteraciones psiquiátricas e qualidade de vida em pacientes com acromegalia." Arquivos Brasileiros de Endocr. y Metabolog., 46 (sup. 1): S 462, 2002.
- *11. DAUGHADAY, W.H.: "Adenohipofisis." En: Tratado de Endocrinología por R.H. Williams, pags. 40-99, Barcelona 1981.
- **12. EISENBERG, D.: "Enrique IV and Gregorio Marañón." Renaissance Quarterly, 29: 21-29, 1976.
- *13. ENRÍQUEZ DEL CASTILLO, D.: "Crónica del Rey Don Enrique el IV de este nombre por su capellán y cronista." Edición crítica por Aureliano Sánchez Martín. Valladolid 1994.
14. ESCAVIAS, P. de: "Vida de Enrique IV". Publicada por J.B. Sitges. Madrid 1910.
15. FABIÉ, A.M.: "Viaje por España de Jorge de Eingen, del Barón Leon de Rosmihal de Blatna, de Francisco Guicciardini y de Andrés Navajero." Traducido, anotados y con una introducción por Antonio María Fabié, Colección Libros de Antaño. Madrid 1879.
16. FERRARA, O.: "Un pleito sucesorio, Enrique IV, Isabel de Castilla y la Beltraneja." Madrid 1945.
17. FIDELEFF, H.L.; BOQUETE, H.; SEQUERA, A. y cols.: "Manifestaciones clínicas y evolución a largo plazo del prolactinoma infante-juvenil: diferencias entre ambos sexos." Internet: http://www.saem.org.ar/Congreso_99/54.html.

- *18. FIRPO, A.R.: "Los reyes sexuales (Ensayo sobre el discurso sexual durante el reinado de Enrique IV de Trastámara, 1454-1474)." *Melanges de la Casa de Velázquez*, (París) 1984; 20: 217-227; 1985; 21: 145-158.
19. FURNO, A.: Citado por Marañón, Referencia en cita 31, pag 127.
- **20. GARCÍA LOUAPRE, P.: "Proceso al trono de Isabel la Católica." Barcelona 1994.
21. HOOK, E.B.; KIM, D.S.: "Height and antisocial behavior in XY and XYY boys." *Science*, 172: 284, 1971.
- **22. IRVINE, W.J.; MACKAY, A.: "Medical diagnosis and Henry IV of Castile." *Anales de la Universidad de Alicante. Historia Medieval*. 1984; 3: 183-190 Resumen por M. Carmen Jiménez Ferrero, pags. 191-194.
23. JIMÉNEZ MUÑOZ, J.M.: "Médicos y Cirujanos en "Quitaciones de Corte" (1435-1715)." Pags. 14 y 90, Valladolid 1977.
24. KALLMAN, F.J.: Citado por Williams. En *Tratado de Endocrinología*. Barcelona 1981.
25. KINNMAN, E.G.: "Heredity and symptoms in Acromegaly." *Acta Otoralynol.*, 82: 230, 1976.
26. KUSS, R.; GREGOIR, W.: "Histoire Illustrée de L'Urologie." Pags. 481-487, Paris 1988
- *27. LUCAS-DUBRETON, J.: "El Rey huraño (Enrique IV de Castilla y su época)." Madrid 1945.
28. LUE, T.: "Physiology of erection and pathophysiology of impotence." En: *Campbell's Urology*. Sixth edition. Philadelphia: W.B Saunders Co., 1992, cap 16, pag. 728
29. MAGANTO PAVÓN, E.: "Historia de la Urología Granadina." Pag. 50, Madrid 2001.
30. MAJO, S.F.; ONATIVIA, A.: "Acromegaly and gigantism in a boy: comparison with 3 overgrown non-acromegalic children." *J. Pediat.*, 57: 382, 1960.
- **31. MARAÑÓN Y POSADILLO, G.: "Ensayo biológico sobre Enrique IV de Castilla y su tiempo." En: *Obras Completas de G. Marañón*, Tomo V, Ed. Espasa-Calpe, pags. 85-161. Madrid 1976.
- **32. MARAÑÓN Y POSADILLO, G.: "Prólogo a la presente edición y Acta de la exhumación del cadáver de Enrique IV." *Ibidem*, pags. 93-99.
33. MARIANA, J. de: "Historia General de España." Libro XXII, Cap. XX. Madrid 1817-1822.
34. MATA CARRIAZO, J. de: "Memorial de diversas hazañas: crónica de Enrique IV ordenada por Mosén Diego de Valera." Edición y estudio por J. Mata. Madrid 1941.
35. MITRE FERNÁNDEZ, E.: "Una muerte para un rey. Enrique III de Castilla (Navidad de 1406)." Valladolid 2001.
- *36. MUNZER, J.: "Viaje por España y Portugal 1494-1495." Versión del latín, noticia preliminar y notas por Julio Puyol y Alonso, Madrid 1924.
- *37. MUNZER, J.: "Viaje por España y Portugal 1494-1495." Prólogo de Manuel Gómez-Moreno, traducción de José López Toro, Madrid 1951.
- **38. PALENCIA, A. de: "Crónica de Enrique IV." Escrita en latín por Alonso de Palencia. Traducción al castellano por A. Paz y Meliá. Madrid 1904.
- *39. PAULSEN, C.A.: "Testiculos." En: *Tratado de Endocrinología*, por R.H. Williams, pags. 410-467. Barcelona, 1981.
- **40. PAZ Y MELIÁ, A.: "El cronista Alonso de Palencia. Su vida y sus obras. Sus Décadas y las Crónicas contemporáneas." *The Hispanic Society of America*. Madrid 1914.
41. PEREZ DE GUZMÁN, F.: "Generaciones, semblanzas e obras de los excelentes reyes de España don Enrique el Tercero e don Juan el Segundo."
- *42. PEREZ BUSTAMANTE, R.; ORTEGA PALENCIA, J.M.: "Enrique IV de Castilla (1454-1474)." Burgos 1998.
- *43. PULGAR, H. del: "Crónica de los Reyes Católicos, don Fernando y doña Isabel de Castilla y Aragón." Cap. IV.
44. PUYOL Y ALONSO, J.: "Los cronistas de Enrique IV." Madrid 1921.
45. RA, S.; MATSUZAKA, J.; SATO, F.: "Prolactin and growth hormone directly suppress relaxation or produce contraction of the corpus cavernosum penis in vitro and in vivo in the dog." *J. Urol.*, 153: AUA, poster 858, 1995.
- *46. RODRÍGUEZ PUÉRTOLAS, J.: "Fray Iñigo de Mendoza y sus "Coplas de Vita Christi"." Madrid 1968.
47. RODRÍGUEZ VELA, L.; ACHA PÉREZ, J.: "Disfunción eréctil asociada a endocrinopatías y diabetes." En: *Erección, Eyaculación y sus trastornos*. Ed. por I. Sáenz de Tejada y A. Allona Almagro, pags. 187-221. Madrid 1997.
48. RODRÍGUEZ VILLA, A.: "Bosquejo histórico de Don Beltrán de la Cueva." Madrid 1881.
49. RUÍZ MORENO, A.: "Enfermedades y muerte de los Reyes de Asturias, León y Castilla." *Cuadernos de Historia de España*, 1959; VI.
- *50. SÁNCHEZ-PARRA, M.P.: "Crónica anónima de Enrique IV de Castilla (1454-1474)." (Crónica Castellana) 2 tomos. Madrid 1991.
- *51. SÁNCHEZ PRIETO, A.B.: "Enrique IV: el impotente." Madrid 1999.
- *52. SITGES, J.B.: "Enrique IV y la excelente señora llamada vulgarmente doña Juana la Beltraneja (1425-1530)." Madrid 1912.
- **53. SUÁREZ, L.: "Enrique IV de Castilla. La difamación como arma política." Barcelona 2001.
54. SUÁREZ BILBAO, F.: "Enrique III (1390-1406)." Palencia 1994.
55. TALBOTT, J.A.; HALES, R.E.; YUDOFSKY, J.C.: "Tratado de Psiquiatría." Barcelona 1989.
- *56. TORRES FONTES, J.: "Estudio sobre la Crónica de Enrique IV del Dr. Galíndez de Carvajal." Murcia 1946.
- *57. TORRES FONTES, J.: "Itinerario de Enrique IV de Castilla." CSIC. Murcia 1953.
58. TOSEF BITTON, R.: Internet: www.masrah.org/tora%20y%20ciencia.htm.
59. VALDEÓN BARUQUE, J.: Prólogo a la 14ª edición del "Ensayo biológico sobre Enrique IV y su tiempo" de Gregorio Marañón. Madrid 1997.
- *60. VALERA, M.D. de: "Memorial de diversas hazañas: crónicas de Enrique IV."
- *61. WILLIAMS, R.H.: "Tratado de Endocrinología." Barcelona 1981.
62. ZURITA. Citado por Paz y Meliá. Referencia en cita 40.