

HISTORIA UROLÓGICA HISPÁNICA

Nuevos datos sobre la enfermedad de Enrique IV de Castilla (1425-1474) y sus aspectos urológicos

Javier Angulo Cuesta ^{1*}, Philip Van Kerrebroeck ^{2*}

¹ Oficina de Historia. Asociación Española de Urología

¹ History Office, European Urological Association

* Correspondencia: javier.angulo@universidadeuropea.es; urolmaas@hotmail.com

Resumen: La presunta incapacidad de Enrique IV de Castilla para engendrar sostuvo una de las crisis políticas más importantes de la Historia de España, que desembocó en el reinado de los Reyes Católicos. Se construyó sobre Enrique IV una leyenda negra para justificar la ilegitimidad de su hija Juana para reinar, derivada de la impotencia de un gobernante declarado “incapaz” y que prácticamente cayó en el olvido. Gregorio Marañón investigó las fuentes sobre la posible enfermedad del rey, e incluso tuvo la oportunidad de examinar sus restos mortales. Su diagnóstico fue displasia eunucoide con reacción acromegálica, opinión que ha sido contrastada por otros autores. Emilio Maganto consideró más probable que la enfermedad real fuese un tumor hipofisario con endocrinopatía múltiple. Recientemente se ha sugerido la posibilidad de que el monarca padeciera una enfermedad rara, el síndrome de McCune-Albright, que produce displasia fibrosa poliostótica y trastornos endocrinos, entre los que destaca la afectación testicular con macroorquidismo, microlitiasis testicular e hiperplasia de células de Sertoli y/o de Leydig. La fertilidad en estos sujetos está disminuida, pero no implica una esterilidad completa. La función eréctil no se afecta. Estos hechos son consonantes con los hallazgos en el recetario del rey por el doctor Gómez García de Salamanca (Ms. 46, ff. 123r-130v, Real Academia de Historia). Muy posiblemente Enrique IV no fuera impotente.

Palabras Clave: Enrique IV de Castilla, Impotencia, Litiasis, Síndrome McCune-Albright.

Abstract: The alleged inability of Henry IV of Castile to father children sustained one of the most important political crises in the History of Spain, which led to the reign of the Catholic Monarchs. A black legend was built about Henry IV to justify the illegitimacy of his daughter Juana to reign, derived from the impotence of a ruler declared “incapable” and who practically fell into oblivion. Gregorio Marañón investigated the sources on the king's possible illness and even had the opportunity to examine his mortal remains. His diagnosis was eunuchoid dysplasia with acromegalic reaction, an opinion that has been contrasted by other authors. Emilio Maganto considered more likely that the royal disease was a pituitary tumor with multiple endocrinopathy. Recently, it has been suggested the possibility that the monarch suffered from a rare disease, McCune-Albright syndrome, which produces polyostotic fibrous dysplasia and endocrine disorders, among which testicular involvement with macroorchidism, testicular microlithiasis and Sertoli and/or Leydig cell hyperplasia stands out. Fertility in these subjects is decreased, but does not imply complete sterility. Erectile function is not affected. This fact is consistent with the findings in the king's recipe by Dr. Gómez García de Salamanca (Ms. 46, ff. 123r-130v, Royal Academy of History). Quite possibly Henry IV was not impotent.

Keywords: Henry IV of Castile, Impotence, Lithiasis, McCune-Albright syndrome.

Cita del Artículo: Angulo Cuesta, J.; Van Kerrebroeck, P. Nuevos datos sobre la enfermedad de Enrique IV de Castilla (1425-1474) y sus aspectos urológicos. *Historia Urológica Hispánica*. 2024, Vol.3; Art.10.

Revisores del Artículo: Emilio Maganto Pavón, Ignacio Otero Tejero.

ISSN 2951-9292

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

1. La disculpa necesaria para un divorcio Real

La princesa de Viana, Blanca II de Navarra (1424-1464) había sido jurada a los tres años de edad como heredera del reino por las Cortes de Navarra. Con once años fue prometida al príncipe Enrique de Castilla, futuro Enrique IV (1425-1474), mediante el Tratado de Toledo (22 de septiembre de 1436) que terminó con los graves conflictos que el rey Juan II de Navarra y Aragón tuvo con sus hijos Enrique y Pedro, y con el grupo nobiliario que encabezaban [1]. El rey navarro liquidó así las reclamaciones de los infantes y logró concertar el matrimonio de su hija Blanca con el príncipe de Asturias Enrique, aunque fue necesario solicitar dispensa pontificia por el cercano parentesco entre ambos. El acercamiento entre Juan II de Navarra y Juan II de Castilla y León era importante y este enlace podría llegar a unir ambas coronas, pero la situación política era muy inestable. Los desposorios se celebraron cuando Blanca tenía trece años y Enrique doce, y la boda se produjo en Valladolid el 15 de septiembre de 1440 (Figura 1).



Figura 1. Medallones con los rostros de Blanca II de Navarra y Enrique IV de Castilla en el claustro plateresco del monasterio de Santa María de la Huerta en Soria.

Este matrimonio político fracasó por diversas circunstancias. En 1453 Enrique se divorció de Blanca alegando que con ella no podía copular. El obispo de Segovia Luis Vázquez de Acuña declaró nulo el matrimonio, en base a la imposibilidad de consumarlo, a pesar de haber cohabitado tres años de los trece que habían pasado desde su boda. El proceso fue humillante para la reina Blanca, porque no se trataba de declarar la impotencia del Rey, sino la incapacidad de ambos de conseguir sucesión [2]. Se recurrió al testimonio de dos prostitutas de la ciudad de Segovia que declararon que, con respecto a ellas, el rey había tenido “conocimiento de hombre con

mujer". Blanca tuvo que admitir la sentencia de que Enrique tenía impotencia parcial y que posiblemente "estaba hechizado" (Archivo general de Simancas. Capitulaciones con Aragón y Navarra, legajo núm. i.) [3].

"En la noble cibdat de Segovia, viernes veinte é siete dias del mes de julio, año del nascimiento de nuestro Salvador Jesucristo de mili é quatrocientos é cinquenta é tres años. Antel honrado varón D. Gonzalo Gomes, bachiller en decretos, chantre de la iglesia de Segovia, juez é vicario general en todo el obispado por el reverendo in Chrislo padre é señor D. Luis de Cuña, por la gracia de Dios é de la santa iglesia de Roma, obispo de Segovia, dentro en la dicha iglesia sedendo pro tribunali, é en presencia de mí el notario é testigos infrascriptos, paresció presente el noble caballero Diego de Saldana...debemos declarar é declaramos que deben ser separados é apartados de en uno los dichos señores príncipe é princesa, é fecho divorcio, é apartamiento, é separación del dicho matrimonio entrellos contraido; é apartamos é separamos, é facemos divorcio entrellos del matrimonio que en uno contrajeron, por la dicha causa é impedimento del dicho ligamiento; é declaramos el dicho matrimonio de derecho non tener nin estar entre los dichos señores príncipe é princesa, por la dicha causa é impedimento del dicho maleficiamiento é ligamiento, é damos licencia á los dichos señores príncipe é princesa, é á cada uno dellos para que libremente é quando quisieren, el señor príncipe pueda contraer é contraya matrimonio con otra mujer, é la dicha señora princesa con otro, para que el dicho señor pueda ser padre, é la dicha señora princesa madre, é haber é procrear hijos".

De esta forma se produjo el divorcio entre Enrique y Blanca. El "maleficiamiento" pudo ser una disculpa honrosa, porque antes del divorcio ya estaban en marcha la política de acercamiento a Portugal y sus nuevos planes de matrimonio con la hermosa infanta Juana de Avís (1439-1475). Pero el reconocimiento público de la impotencia *erigendi* no resultó gratuito para el monarca castellano. Su sombra sirvió para que sus muchos enemigos creasen una leyenda negra que le tildó de enfermo y de incapaz; y que le acompañó durante el final de su vida y para la eternidad (Figura 2) [4]. Sin duda alguna tuvo lugar una operación de descrédito orquestada por sus muchos enemigos, una propaganda política creada para desacreditar su figura y legitimar así la de sus oponentes y sucesores; aunque cada vez son más los partidarios de reconocer que el reinado de los Reyes Católicos no fue glorioso porque el de su predecesor fue nefasto, sino por una coincidencia de hechos determinantes del inicio de la era moderna [5].

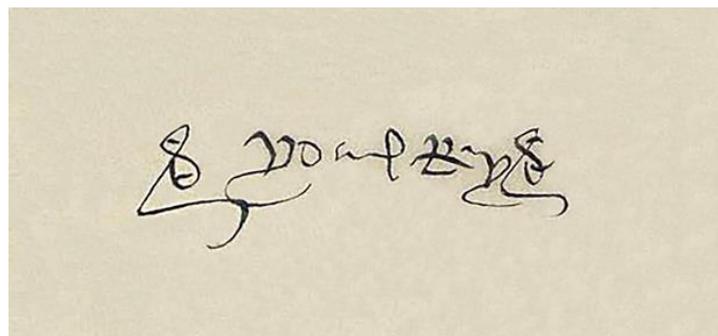


Figura 2. Firma de Enrique IV de Castilla

La presunta enfermedad de Enrique IV de Castilla y, de forma particular, su impotencia, o más bien su infertilidad (impotencia *egenerandi*), se convirtieron en un asunto de estado. Si realmente Enrique IV fue o no impotente, estéril o simplemente homosexual seguirá siendo un enigma sin resolver. Pero cada vez resulta más evidente que el descrédito organizado contra su figura empleó esta arma para cambiar los designios de España y de Europa.

2. La casa de Trastámara de Castilla

Al final de la Edad Media la monarquía sufrió grandes transformaciones derivadas de la relativa bonanza socio-económica. La ambición política de los poderes nobiliarios a menudo entraba en conflicto con los nuevos poderes urbanos, lo que provocaba una inestabilidad en la corona, que necesitaba tanto el régimen señorial como la burguesía. Las prerrogativas dadas a ciertos grupos de la clase noble a menudo generaban desequilibrios con otros y conflictos. La dinastía Trastámara reinó en Castilla (1369-1504) y en Aragón (1412-1516) durante una época convulsa, plagada de guerras internas por el poder (Figura 3) [6].

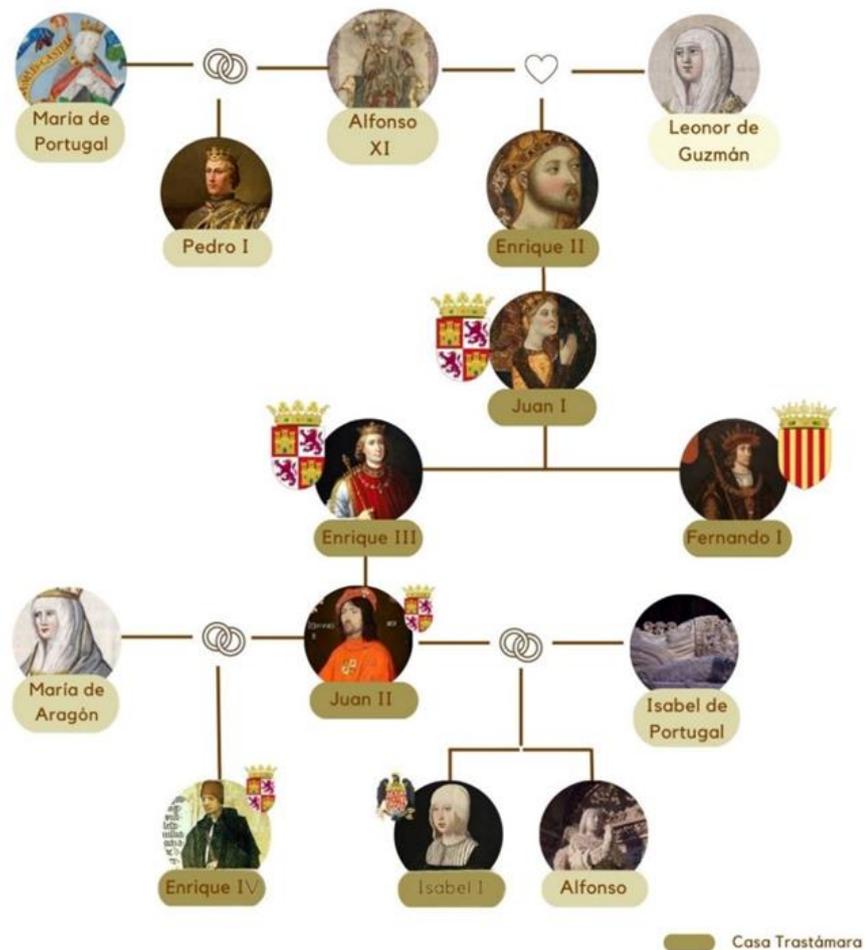


Figura 3. Dinastía Trastámara en Castilla, baja Edad Media.

El fundador de la dinastía fue Enrique II, hijo ilegítimo de Alfonso XI con su querida Leonor de Guzmán, quien en 1379 venció a su hermanastro paterno Pedro I apodado “el cruel”, descendiente legítimo de la casa Borgoña en Castilla. Desde el primer momento los Trastámara basaron su política en la concesión de privilegios a la nobleza, en la que Enrique II se había apoyado para su revuelta y ascenso al trono [7].

Su sucesor fue Juan I, que reinó hasta 1390. Fue aliado de Francia en la Guerra de los Cien Años y enemigo de Portugal al reclamar los derechos de su segunda esposa, Beatriz de Portugal. El tercer Trastámara en Castilla fue Enrique III, que reinó entre 1379 y 1406. En 1405 fue sucedido por Juan II, todavía niño, que reinó casi 40 años y se casó dos veces. Del matrimonio con María de Aragón (1396-1445) nació el príncipe Enrique, el futuro Enrique IV, y de su segundo matrimonio con Isabel de Portugal nacieron los infantes Alfonso e Isabel. Esta última será Isabel I (1451-1504) reina de Castilla y reina consorte de Aragón y de Sicilia, Isabel “la católica”.

Durante el reinado de Juan II tuvo lugar la guerra civil castellana (1437-1445) en la que se enfrentaron dos facciones nobiliarias para hacerse con el poder. Por un lado, el condestable don Álvaro de Luna peleó a favor de Juan II y de su hijo el príncipe de Asturias don Enrique. El otro bando estaba formado por la liga nobiliaria encabezada por los infantes don Juan y don Enrique, hijos de Fernando I de Aragón, que había sido regente de Castilla durante la minoría de edad de Juan II. La cruenta batalla de Olmedo dio la victoria al bando realista. Pero lejos de fortalecer su poder, tras la guerra civil castellana se agudizó el tradicional enfrentamiento nobleza-monarquía al cambiar el orden y los intereses de partidos y bandos nobiliarios [8]. Tuvo lugar una nueva distribución de prebendas y de patrimonios que marcaron los sucesos del reinado de Enrique IV y la génesis de la mencionada leyenda negra sobre su imagen [4].

3. Hechos históricos del reinado de Enrique IV

Enrique IV (1425-1474), nuestro protagonista, reinó desde 1454 hasta 1474 (Figura 4). Como hemos mencionado, fue hermano paterno de Isabel “la católica”, que se proclamó reina a su muerte, y del infante Alfonso, que siendo niño le disputó el trono en vida. El grave conflicto sucesorio de Enrique IV provocado por los partidarios de la liga nobiliaria y de su hermanastra Isabel, desembocó en la guerra de sucesión castellana (1475-1479) frente a los partidarios de la infanta Juana (1462-1530), hija de la segunda esposa del rey, a quien apodaron despectivamente “la Beltraneja” y consideraron que no era hija del rey sino de su valido Beltrán de la Cueva y Mercado (1435-1492) [9]. La reconocida disculpa que abiertamente había servido para anular el primer matrimonio de Enrique IV fue posteriormente utilizada por los enemigos del rey para deshonrarle y deslegitimar su descendencia natural, dando origen a un larvado y prolongado conflicto sucesorio [4]. Isabel y la liga nobiliaria no fueron capaces de derrocar al rey.



Figura 4. Imagen real en documento (AHN, Nobleza, Frías, CP.34, D.17) y signo rodado (1457).

Fuese real o no la incapacidad procreativa, la falta de sucesión legítima fue la disculpa perfecta para que los partidarios de Isabel culminasen la leyenda negra en contra de Enrique IV, el “impotente”. De este modo, tras su muerte sucedida en circunstancias extrañas y que posiblemente fuese un envenenamiento, la idea de que fue un mal gobernante se generalizó en la crónica de la Historia de España; pero realmente Enrique IV fue un rey pacifista que inició las bases de reforma moderna del estado. Además, para el papado fue un rey cruzado bien reconocido que limitó el poder del reino de Granada [10,11]. Para las potencias extranjeras era un rey respetado. Fue también el último rey mudéjar [12], gustoso por el estilo hispano-musulmán y por la convivencia cultural que propició al admitir los árabes conversos que habitaban el territorio conquistado; aunque, a menudo, este argumento fue usado por sus enemigos, que le acusaban de ser amigo de los musulmanes [13].

Realmente las dos décadas de reinado de Enrique IV pasaron por etapas muy diferentes, determinadas sobre todo por quiénes fueron los nobles de su confianza, que realmente se encargaban de tomar las decisiones del gobierno. Antes de su coronación combatió en la guerra civil castellana junto al condestable de Castilla don Álvaro de Luna, cuando éste contaba con el apoyo incondicional de Juan II. La privanza de Álvaro de Luna acabó con su arresto y ejecución en 1453, antes de que Enrique fuese coronado.

Un papel similar al que tuvo Álvaro de Luna con Juan II lo tuvo don Juan Pacheco, primer marqués de Villena, que llegó a ser una de las figuras más poderosas en Castilla del siglo XV. Su hermano Pedro Girón, maestre de Calatrava, fue otro de los principales validos del Rey. El tío de ambos, el arzobispo de Toledo Alonso Carrillo de Acuña, fue también un personaje

histórico decisivo, acérrimo enemigo de los Mendoza [2]. Pero en la segunda década de su reinado, el rey decidió incorporar nuevos consejeros como Miguel Lucas de Iranzo, Beltrán de la Cueva o Gómez de Cáceres, lo que transformó la relación entre el monarca y el marqués de Villena. Además, la soberbia y codicia de Alonso Carrillo le convirtió en el principal instigador de un bando de nobles castellanos que pretendía destronar al rey y sustituirle por su hermanastro Alfonso. El 5 de junio de 1465 tuvo lugar la escenificación de la ceremonia de destitución de Enrique IV, conocida como la “Farsa de Ávila”, que llevó a una nueva guerra civil en Castilla [14].



Figura 5. La Farsa de Ávila, óleo pintado por Antonio Pérez Rubio hacia 1881, Museo del Prado.

La propaganda difamatoria de la figura de Enrique IV y de la dudosa paternidad de su hija Juana ya había tomado forma. El rey trató por todos los medios de evitar el conflicto bélico con la nobleza y reaccionó con concesiones de ciudades y rentas; lo que no apaciguó las pretensiones nobiliarias, sino más bien empeoró la situación porque esta política de mercedes empobreció a las ciudades y generó más descontento [7,15-16]. Cuando en el verano de 1468 murió el infante, probablemente envenenado por el marqués de Villena, la liga nobiliaria eligió a su hermana Isabel como pretendiente al trono.

Para evitar una nueva guerra civil en Castilla el rey se vio forzado a firmar el tratado de los Toros de Guisando en septiembre de 1468, admitiendo la ilegitimidad sucesoria de doña Juana, no por ser hija ilegítima sino por proceder de un matrimonio que se celebró entre primos sin dispensa pontificia [9]. Mantuvo así su reinado y reconoció a su hermanastra

Isabel como su sucesora, a cambio de la capacidad para decidir con ella sobre su matrimonio. Isabel no cumplió su parte del trato y se casó en octubre de 1469 a escondidas con Fernando II de Aragón (1452-1516). El arzobispo Carrillo fue el principal consejero de Isabel y uno de los artífices de su matrimonio. De nuevo los deseos de Enrique IV de conseguir unir Castilla con Portugal se vieron sin cumplir [17,18].

Al haber sido engañado cambió de nuevo su testamento para que su hija Juana pudiera sucederle. Quiso contar con la presencia de la reina su esposa, que estaba custodiada por el arzobispo Alonso de Fonseca en el castillo de Alaejos, y la mandó buscar. Juana de Avis se encontraba en estado de gestación de gemelos que a todas luces no habían sido concebidos por el rey; sino por su amante don Pedro de Castilla “el mozo”, sobrino del arzobispo [19,20]. Se fugó de Alaejos y fue acogida por los Mendoza en Trijueque. La imagen del rey no podía quedar más deteriorada (Figura 6).



Figura 6. Enrique IV en Autobiografía del Caballero Georg von Ehingen, 1428-1508, fol. 85r.

4. Guerra del relato entre cronistas

En la Baja Edad Media los cronistas eran autores que se pusieron al servicio de unas determinadas convicciones políticas [21]. Los libros que escribían y copiaban eran objetos en constante proceso de transformación, subrayados y ampliados. A pesar de estar generalmente inconclusas, estas crónicas tenían un gran valor histórico; aunque su texto debe interpretarse con cautela por la general falta de imparcialidad [22]. Para un cronista, en el mejor de los casos, su obra sería estudiada e interpretada; en el peor, se perdería. Afortunadamente se han preservado varias crónicas del reinado de Enrique IV. Las más detalladas fueron la de Alonso Fernández de Palencia (1423-1492) y la de Diego Enríquez del Castillo (1432-c.1503) [23]. No es necesario un análisis profundo para darse cuenta de la falta de objetividad de ambas (Figura 7).

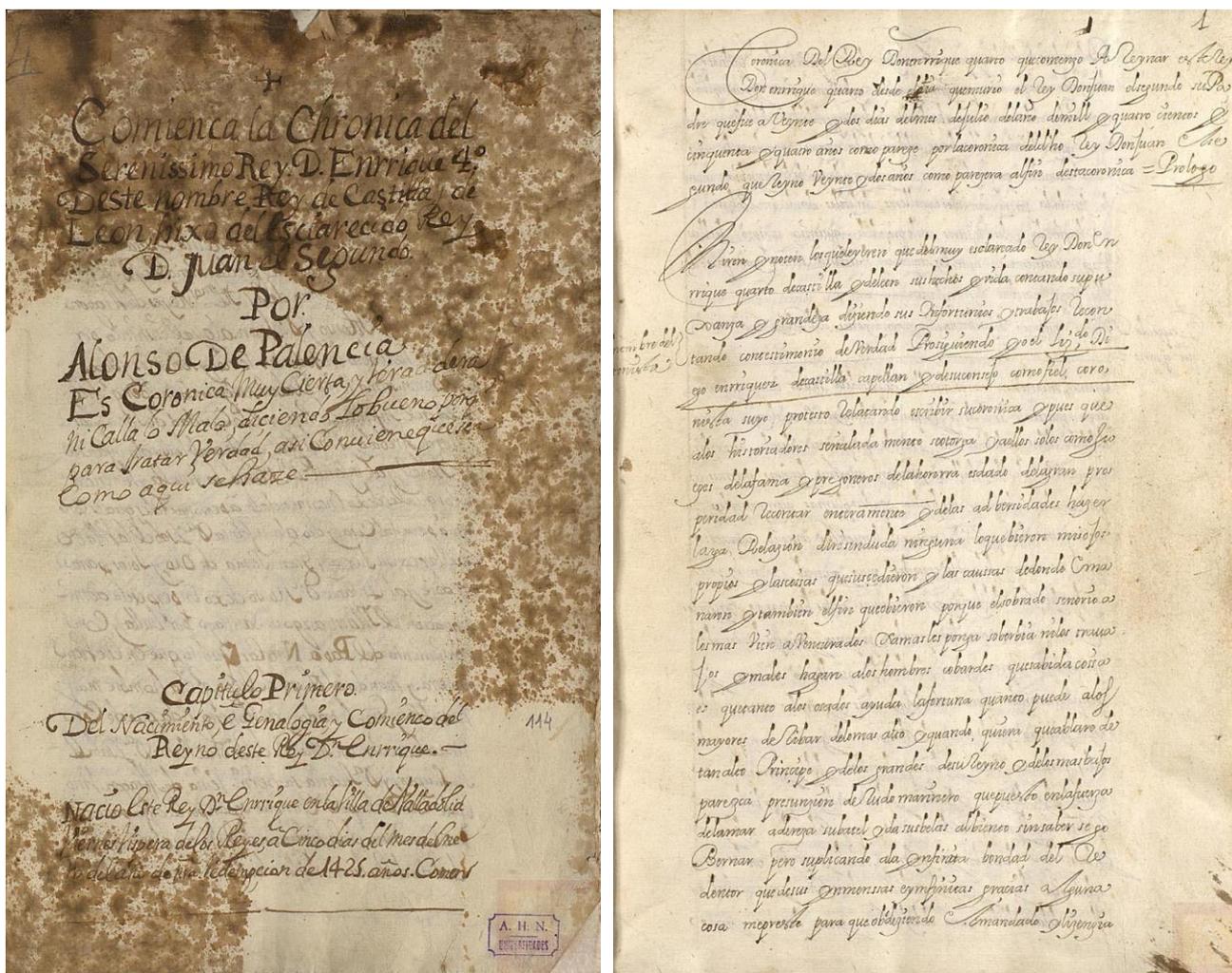


Figura 7. Crónica de Alonso Palencia Archivo Histórico Nacional, Universidades, 743, N. 12 (izquierda). Crónica de Diego Enríquez del Castillo, Archivo Histórico de la Nobleza, Baena, C.134, D.5 (derecha).

Estas dos obras son un claro ejemplo de la utilización de la escritura para dar (Castillo) o quitar (Palencia) legitimidad a un determinado modelo [24]. Nos encontramos ante dos crónicas con un alto valor histórico,

ya que ambas nos ofrecen una visión del reinado de Enrique IV desde posiciones enfrentadas, lo que permite analizar y comprender la historia desde diferentes perspectivas. Enríquez del Castillo fue capellán, cronista real de Enrique IV y consejero real. Alonso de Palencia no realizó su crónica sobre Enrique IV al servicio del rey, sino por orden de la liga nobiliaria a la que se vinculó desde 1468. Llegó a ser el cronista regio de Isabel I. El primero defendía la consolidación de un modelo fuerte monárquico que recaiga exclusivamente en la figura del rey; el segundo ambicionaba deslegitimar a Enrique IV en defensa de un modelo político encarnado por los nobles que le sufragaron [25].

El discurso de Castillo se elabora con la convicción y la necesidad de alabar las cualidades del monarca, como la piedad, la inteligencia o la clemencia, ofreciéndonos una descripción psicológica y física del rey:

“Era de gran ingenio, medurado en el hablar, placentero con aquellos a los que daba su afecto” “Era enemigo de los escándalos, capaz de entregarse a aquellos en quienes confiaba [...] se excedía con las donaciones a sus amigos y servidores, y siendo por naturaleza clemente aborrecía cualquier gesto de crueldad” [...] “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 murallanas [...] ojos garzos y parpados encarnizados [...] cabeza grande y redonda, la frente ancha, las cejas altas, las sienas sumidas, las quijadas luengas y tendidas a la parte de ayuso” [26].

Más adelante volveremos a recordar esta fisionomía que describe Castillo relativa a la *“fascies leonina”* de Enrique IV. Por otro lado, Palencia describe el aspecto físico del rey así:

“Sus ojos eran feroces; la nariz deforme; delgados labios; anchos pómulos” [...] “Su adusto carácter le hacía huir del concurso de las gentes” [...] “Contra la costumbre de los príncipes españoles que suelen dar a besar la mano, él no la daba a nadie y aunque algunos lo atribuían a humildad, los hechos demostraron que la descortesía dimanaba de causa menos pura” [27].

Durante el siglo XV la fisiognomía era una disciplina muy empleada. Se basaba en la interpretar el aspecto exterior de los seres humanos para sacar conclusiones acerca de su carácter, disposición y destino [28]. Así podemos entender como los cronistas empleaban este tipo de elementos para argumentar sobre los personajes y justificar así los juicios que deseaban transmitir. Indirectamente este tipo de descripciones, pueden resultar de utilidad para interpretar con cautela algunos elementos clínicos.

5. La imagen de Enrique IV y sus implicaciones patológicas

Gregorio Marañón y Posadillo (1887-1960) empleó estas descripciones en su *“Ensayo biológico sobre Enrique IV de Castilla y su tiempo”* de 1930 para esgrimir sus argumentos sobre la acromegalia que propuso. Analizó también la imagen del monarca disponible en diversas fuentes (Figura 8).

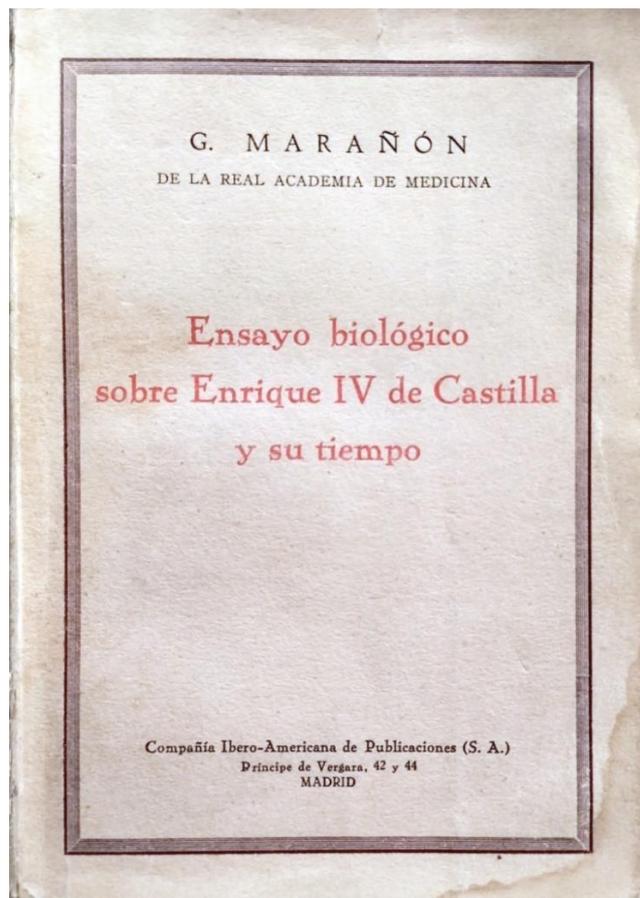


Figura 8. Portada del ensayo realizado por Gregorio Marañón sobre Enrique IV, 1930.

El estudio que llevó a cabo para la Real Academia de la Historia ha sido editado varias docenas de veces. En el analizó la impotencia del rey Enrique IV de Castilla y la legitimidad de su hija Juana, desde el punto de vista de la medicina contemporánea. Analizó su figura desde el punto de vista morfológico y psicológico, muy influenciado por la crónica de Alonso de Palencia [29]. Gregorio Marañón había publicado un año antes “Los estados intersexuales en la especie humana” [30], y al año siguiente “Estudios de fisiopatología sexual” [31]. En cierto modo, el ensayo sobre Enrique IV es una aplicación de sus teorías a un hecho histórico controvertido. La endocrinología estaba entonces naciendo como especialidad, y ese hecho puede haber determinado excesivamente su enfoque.

Algunas de las apreciaciones que hizo el insigne internista entraban en contradicción con su diagnóstico biológico de que Enrique fue un “*displásico eunucoide con reacción acromegálica, aspecto testicular normal y rasgos esquizoideos*”. La barba del monarca, recogida unánimemente en las crónicas es una de las incoherencias más notables con su diagnóstico. También lo es la heredabilidad del eunucoidismo que sugirió. Describió al monarca como un tímido sexual, de tendencia exhibicionista [29]. Explicó así la presunta infidelidad del monarca con las damas de la reina, doña Guiomar y doña Catalina. Asumió también la homosexualidad del rey, sin pruebas, y el determinismo genético de su enfermedad. No obstante, concluyó que, a pesar

de la impotencia parcial del monarca, que asumió como cierta, no hay prueba alguna que contradiga la legitimidad de doña Juana. Con respecto al “*mal de yjada*” que padeció el monarca, Marañón lo explica simplemente porque, al igual que su padre, don Enrique fue “comedor desordenado”.

La mayoría de las imágenes que tenemos hoy del rey son de época posterior y, por tanto, inventadas. Entre ellas destacan la talla de madera pintada que adorna el nicho del rey en el altar de la Catedral de Plasencia realizada por Giraldo de Merlo (1574-1620), el cuadro del Museo del Prado de Alonso del Arco (1635-1704) y el cuadro del Ayuntamiento de León pintado por José María Rodríguez de Losada (1826-1896) (Figura 9). Carecen de la fiabilidad histórica para tener en cuenta detalles morfológicos como aquellos a los que se refirió Marañón. No obstante, el retrato del códice de Stuttgart (Figura 6) y otras fuentes gráficas contemporáneas (Figuras 1 y 10) si permiten inferir ciertos detalles anatómicos en congruencia con las crónicas: pie valgo, amplio macizo facial con deformidad ósea y ancha y rígida mandíbula.



Figura 9. Enrique IV por Giraldo de Merlo (siglo XVI, izquierda) y por José María Rodríguez de Losada (siglo XIX, derecha).



Figura 10. Sello de Enrique IV (Archivo Histórico Nacional) y grabado (Biblioteca Nacional).

Marañón recoge en su ensayo información interesante procedente del texto de Jerónimo Münzer “Viaje por España y Portugal en los años 1494 y 1495”, traducido del latín por Julio Puyol y Alonso [32]. Incluye chascarrillos del momento que, aunque tienen escasa credibilidad porque resulta imposible su confirmación o negación, se relacionan con la impotencia del monarca. Por un lado, describe “su miembro era delgado en la raíz y grueso en la extremidad, por lo que no podía entrar en erección”. Además, menciona la realización de inseminación asistida empleando un curioso dispositivo formado por una cánula metálica, que podría tratarse del primer intento de reproducción asistida en la historia. Puyol mantuvo en latín el texto por su pudoroso contenido:

“Fecerunt medici cannam auream, quam Regina in vulvam recepit, an per ipsam semen inicere posset; nequirit tamen. Mulgere ítem fecerunt feretrum eius et exiuit sperme, sed aquosum et sterile”. / Los médicos hicieron un bastón de oro, que la Reina llevó a su vientre, para ver si podía inyectar semilla a través de él; pero fracasó. Ordeñaron su miembro de la misma manera y salió el esperma, pero era acuoso y estéril” [32].

6. La muerte de Enrique IV y la exhumación de sus restos

Poco se sabe sobre la muerte y el entierro del rey. Según la brusquedad del suceso, el repentino cuadro de anasarca y la copiosa hemorragia digestiva que describen las crónicas bien podría haberse debido a un envenenamiento por arsénico, tal y como señaló también Gregorio Marañón. De hecho, dos meses antes había fallecido don Juan Pacheco, primer marqués de Villena, de manera fulminante en similar circunstancia debido a un «apostema que le salió en la garganta, echando sangre por la boca» [29].

Fernando del Pulgar (1436-1492), que fue secretario de Enrique IV y cronista de los Reyes Católicos, relató con muy poco detalle el acontecimiento de su muerte:

«E luego el rey vino para la villa de Madrid, é dende á quinze días gele agravió la dolencia que tenía é murió allí en el alcázar á onze dias del mes de Diciembre deste año de mil é quatrocentos é setenta é quatro años, a las once horas de la noche: murió de edad de cincuenta años, era home de buena complexión, no bebía vino; pero era doliente de la hijada é de piedra; y esta dolencia le fatigaba mucho a menudo» [33].

Desde luego que sus antecedentes de litiasis urinaria (*mal de ijada, mal de piedra y dolor de costado*) y hematuria (*flujo de sangre por la orina*), que describen también las crónicas, pudieron ser responsables de su fallecimiento el 11 de diciembre de 1474. Los edemas bruscos pueden deberse a una insuficiencia renal, pero la rectorragia copiosa parece más debida a envenenamiento que a septicemia.

Por la documentación de la época se sabía que Enrique IV había sido inhumado en el monasterio jerónimo de Guadalupe, pero todos los intentos de encontrar sus restos resultaron baldíos. Resulta casi increíble que los restos de un rey hubiesen podido caer en el olvido, y que su testamento final desapareciese [33]. Estos hechos demuestran que la campaña de desprestigio de la mencionada leyenda negra había surtido efecto a lo largo de los siglos hasta que, de forma inesperada, un operario se topó con dos ataúdes en pésimo estado mientras reparaba la iglesia del convento.

El director de la Real Academia de la Historia y duque de Alba Jacobo Fitz-James Stuart y Falcó (1878-1953) solicitó a Gregorio Marañón llevar a cabo un reconocimiento de los restos encontrados. El 19 de octubre de 1946, tras conseguir los permisos requeridos, se llevó a cabo la exhumación de los restos mortales de la Reina María de Aragón y de su hijo el rey Enrique IV (Figura 11).

REAL ACADEMIA DE LA HISTORIA SESIÓN DE 4 de Mayo, de 1945	
RESOLUCIÓN	ASUNTO
	Carta del Superior del Real Monasterio de Guadalupe (Cáceres) remitiendo copia de la autorización concedida por el Excmo. y Rvdmo. Sr. Arzobispo de Toledo para que por los Académicos Sres. D. Manuel Gómez Moreno y D. Gregorio Marañón puedan ser examinadas las momias del Rey D. Enrique IV y de la Reina su madre que se conservan en el citado Monasterio, debiendo darseles noticia del dictamen que emitan antes de llevarlo a la práctica.

Figura 11. Autorización para examinar los restos del monarca Enrique IV.

El 28 de marzo de 1947, Marañón elaboró junto con el también académico Manuel Gómez Moreno un meticuloso informe de la exhumación que llevaron a cabo acompañados de otros seis académicos [34]. Uno de ellos fue el urólogo Reynaldo dos Santos (1880-1970), presidente de la Academia Nacional de Bellas Artes de Portugal. Los restos se encontraban en dos ataúdes lisos de madera del siglo XVII, la reina María de Aragón envuelta en un sudario de lino y los de su hijo en damasco, sudario de lino y rastros de ropa de terciopelo, calzas y borceguíes. Se hallaron, bien conservadas, unas polainas de cuero recio, de color oscuro y completamente lisas, que llegaban por delante hasta encima de las rodillas y por detrás hasta las corvas. En las crónicas de la época se hace constar cómo el rey se echó en la cama a medio vestir, con esa misma vestimenta.

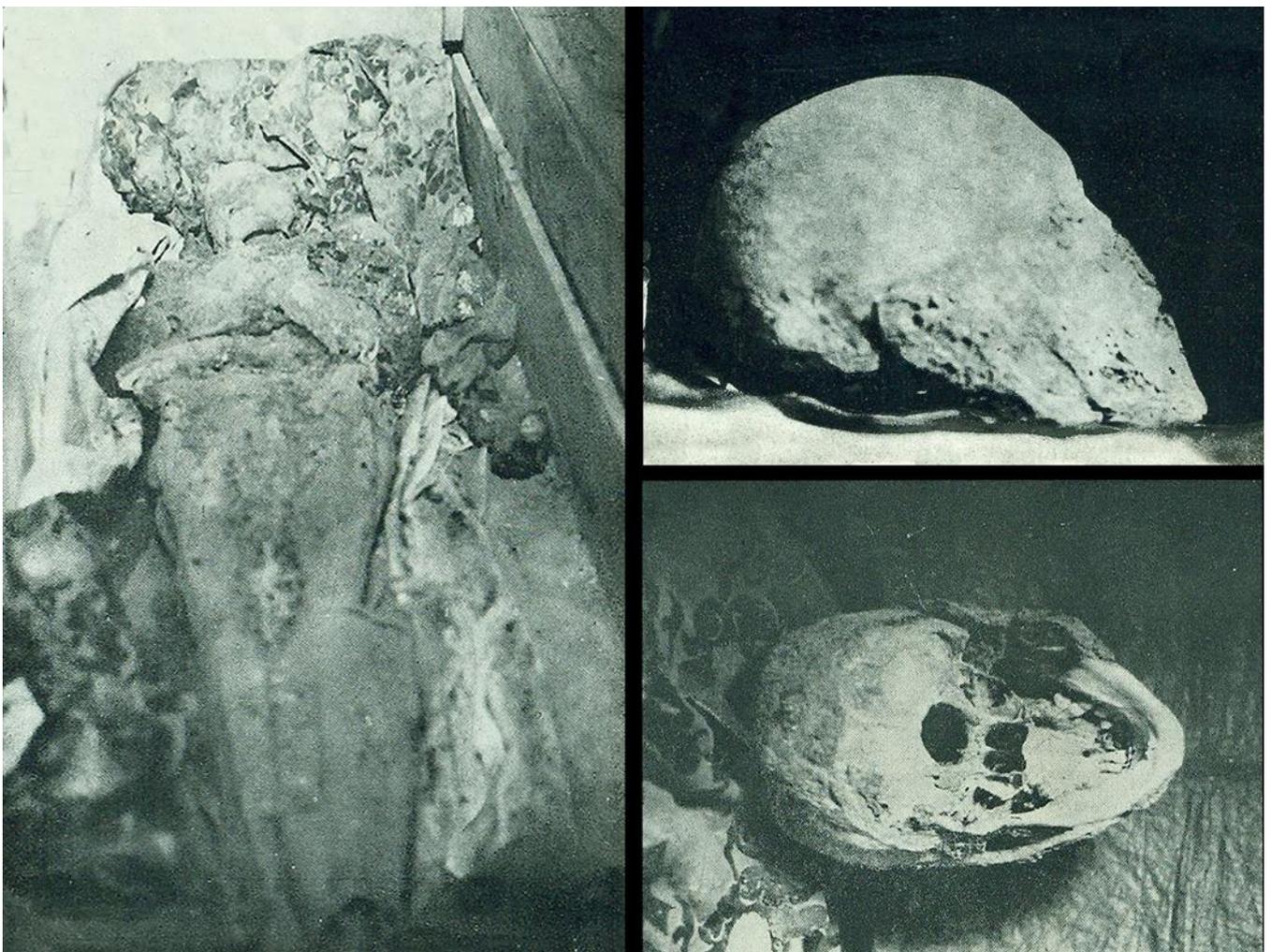


Figura 12. Fotografías de los restos del monarca Enrique IV (Boletín de la Real Academia de Historia, Tomo CXXI, 1947).

Tras el análisis, Gómez-Moreno y Marañón elaboraron un extenso informe destinado a la Real Academia de la Historia en el que señalaron:

«Lo primero que destaca en la momia de Enrique IV es su corpulencia... La talla actual de la momia es de 1,70 metros. Se calcula que la momificación disminuye la talla del vivo en 12 a 15 centímetros, al desecarse los discos intervertebrales y el resto de los tejidos. Si a

ello se une el desprendimiento de alguna de las vértebras cervicales, se puede, sin temor a error, calcular en más de 1,80 metros la talla de don Enrique en vida. La cabeza y el tronco son muy recios... Las piernas son notoriamente largas, en proporción a la altura del tronco... Ningún detalle puede anotarse respecto de los brazos, cruzados sobre la parte baja del pecho, ni respecto a las manos, con dedos que parecen recios y largos. Respecto a los pies, lo que queda de ellos muestra una inclinación exagerada hacia afuera, en la posición llamada «pie valgo». Robusta es también la mandíbula inferior, muy bien conservada, con todos sus dientes, así como los de la superior, intactos y de fuerte contextura, aunque de mala implantación. Se observa la recia masa que forman el macizo de esta mandíbula inferior y el resto de la osamenta facial, comparándola con la masa del cráneo. De las muelas, faltan algunas, comprobando que padeció de ellas. Los huesos de la nariz aparecen intactos. Los ojos, cerrados y muy separados, como corresponde a la amplitud de desarrollo de los senos frontales, y la boca es grande, mostrando todavía el prognatismo inferior que le imponía la enérgica mandíbula ... y esto es todo» [34].

Concluido el informe de los restos, Gregorio Marañón mantuvo su opinión sobre la “displasia eunucoide” y la “reacción acromegálica” como la endocrinopatía que, a su entender, padecía el monarca. No se tomó ninguna muestra tisular para análisis genético, ni tampoco se llevó a cabo evaluación radiológica de los restos que hubiera podido detectar un aumento de las dimensiones de la silla turca con la que hubiera corroborado en parte su hipótesis. No había autorización para este tipo de estudio.

7. Otros posibles diagnósticos sobre la enfermedad de Enrique IV

Algunos otros médicos han modulado el juicio clínico de nuestro ilustre internista, aportando hipótesis que tampoco llegar a explicar la verdad histórica a través de la verdad biológica [35,36]. El estudio clínico más extenso es el de nuestro colega Emilio Maganto Pavón, fundador de la Oficina de Historia de la Asociación Española de Urología, quien publicó en 2002 una serie de cuatro trabajos sobre la singularidad de la enfermedad urológica del monarca [37-40]. Presentó nuevos datos que le permitieron corregir el juicio clínico de Marañón, apuntando más a un posible tumor hipofisario asociado a endocrinopatía múltiple (síndrome de neoplasia endocrina múltiple MEN-1), posiblemente relacionada con adenoma hipofisario, disfunción eréctil y con enfermedad litiasica.

Posteriormente a los trabajos de Maganto han aparecido nuevas evidencias indirectas que nos han llevado a plantear este nuevo estudio. Por un lado, se han descubierto y transcrito nuevos documentos (los recetarios del Doctor Gómez García de Salamanca para el rey Enrique IV y para don Álvaro de Luna) y evidencias (el examen minucioso de piezas numismáticas de la época). Por otro lado, un conocimiento más profundo y actual sobre las bases genéticas de las enfermedades raras nos han sugerido una nueva hipótesis a tener en cuenta sobre la figura del monarca y los curiosos aspectos de su muy posible enfermedad, el síndrome de McCune-Albright o displasia ósea fibrosa. El diagnóstico posible de esta rara enfermedad en Enrique IV ha sido sugerido muy recientemente por un grupo investigador de Navarra y Álava [41]. Profundizaremos en la repercusión urológica de esta enfermedad sobre la litiasis y la subfertilidad.

8. El recetario de Enrique IV y la numismática de época

En 2019 un grupo de investigación de la Universidad de Alcalá liderado por Fernando Serrano Larráyo ha publicado la transcripción y el contenido de las “*Reçeptas que fizo el doctor Gómez para el muy alto e muy esclareçido rey don Enrrique el quarto, nuestro sennor*”, uno de los manuscritos médicos más interesantes de la época (Figura 13) (Ms. 46, Biblioteca Marqués de San Román) [42].

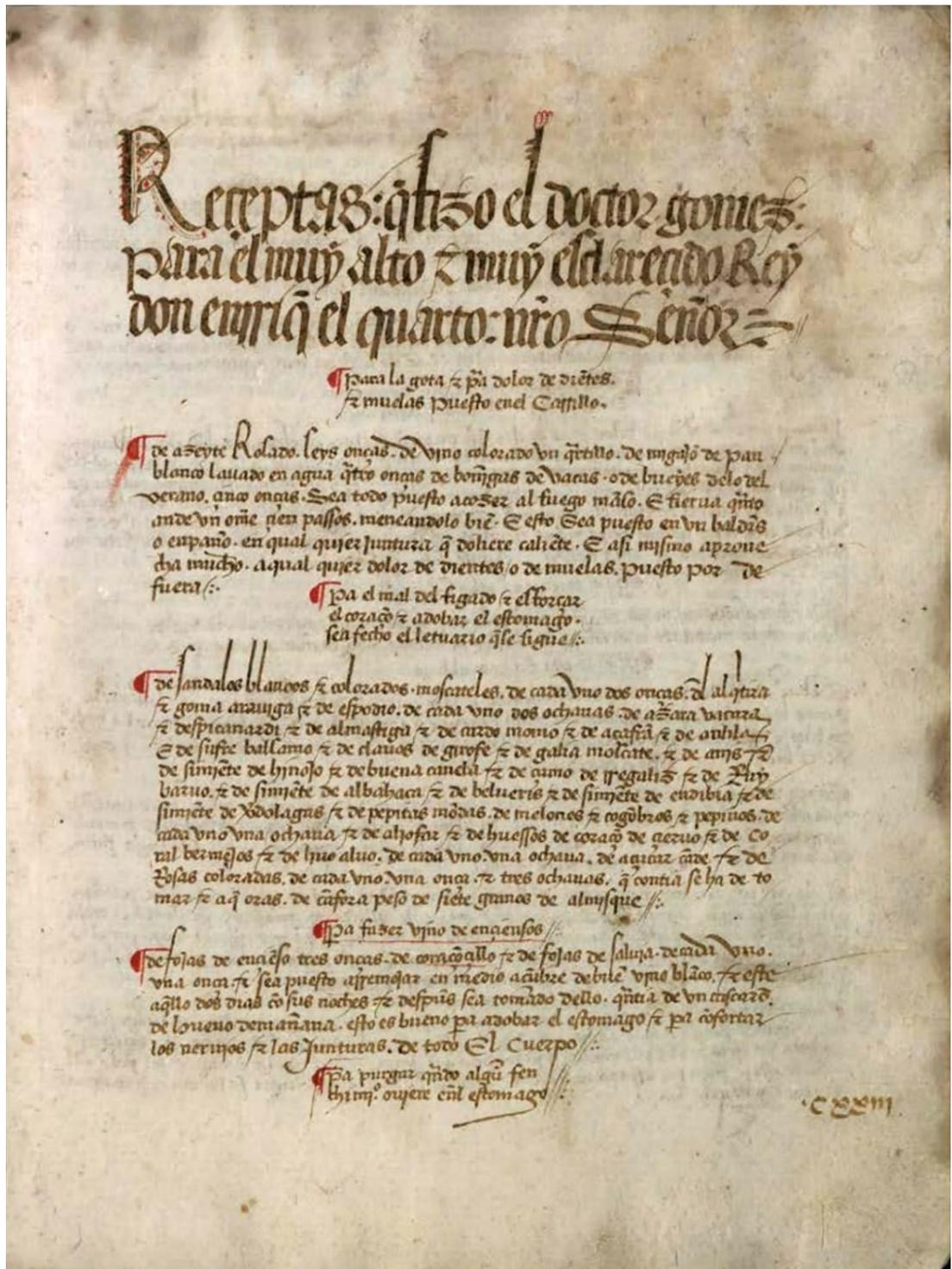


Figura 13. Recetario del Doctor Gómez García de Salamanca para el monarca Enrique IV (recetario 2/Ms. 46, ff. 123r-130v) en la Real Academia de Historia.

El estudio de este manuscrito, en complemento con la información existente en las crónicas, permite conocer las dolencias que afectaron al monarca. Se trata de ocho folios que detallan 71 prescripciones en escritura gótica cortesana del siglo XV, que forman parte de un libro en piel sobre tabla de encuadernación mudéjar, que se titula “*Tratado compuesto por el maestro ___ físico, reprobando el arte de la Física*”. El nombre del autor aparece borrado por desgaste, tal vez intencional. El libro compila varias obras: “*tractado quel honrrado maestre Alfonso (de Chirino), físico, conpuso e ordenó reprovando la arte de la física*”, “*maestre Alfonso de Guadalajara, físico del rey, contra lo escripto e dicho contra su primero tractado Espejo de medecina, por algunos médicos escandalizados con la acusación de la verdat*” y “*tercero tractado de Espejo de medecina*”. Los siguientes ocho folios albergan el recetario de Enrique IV. Su análisis epigráfico y transcripción, se han llevado a cabo por Serrano Larráyo y López Gómez [43].

El análisis de este escrito refleja que el rey padecía una serie de dolencias generales, típicas de la población de la época, pero sí podemos inferir algunas conclusiones que resultan determinantes para conocer su estado de salud y sus afecciones urológicas. Nueve de las 71 recetas (13%) se dedican a combatir la gota (recetas 1, 26, 48-50, 52-54 y 56) (Figura 14). Este tipo de problemas eran característicos de la clase cortesana.

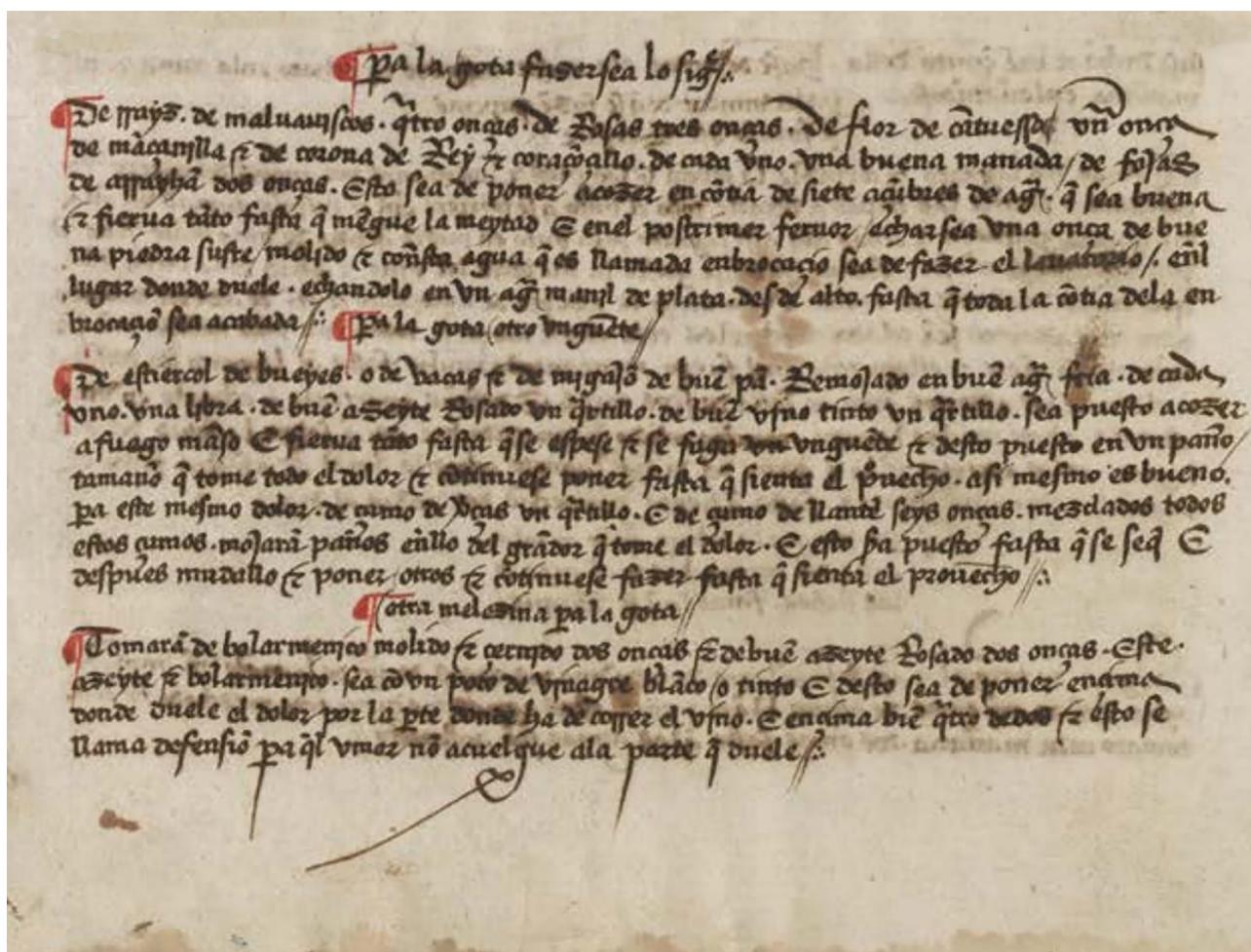


Figura 14. Recetas 48, 49 y 50 destinadas al monarca para la gota.

Siete (10%) son remedios contra el “dolor de yjada”, también señalados como “dolor de riñones” y “para la piedra” (recetas 6, 21, 25, 33, 46, 61 y 71) (Figura 15). La última de ellas es muy diferente al resto y parece un añadido al recetario por varios motivos, entre los que destaca diferente escribano y el que aparece la palabra “recepta” al final de su título, lo que no sucede en ninguna de las restantes prescripciones. Es muy probable que ante la falta de control de la enfermedad litiásica del monarca otro médico experto en farmacopea hubiese sido consultado, posiblemente Juan de Guadalupe (-c.1498) nombrado en 1474 alcalde examinador mayor de físicos, cirujanos y boticarios del reino, que será sucedido en su cargo en 1491 por Julián Gutiérrez de Toledo.

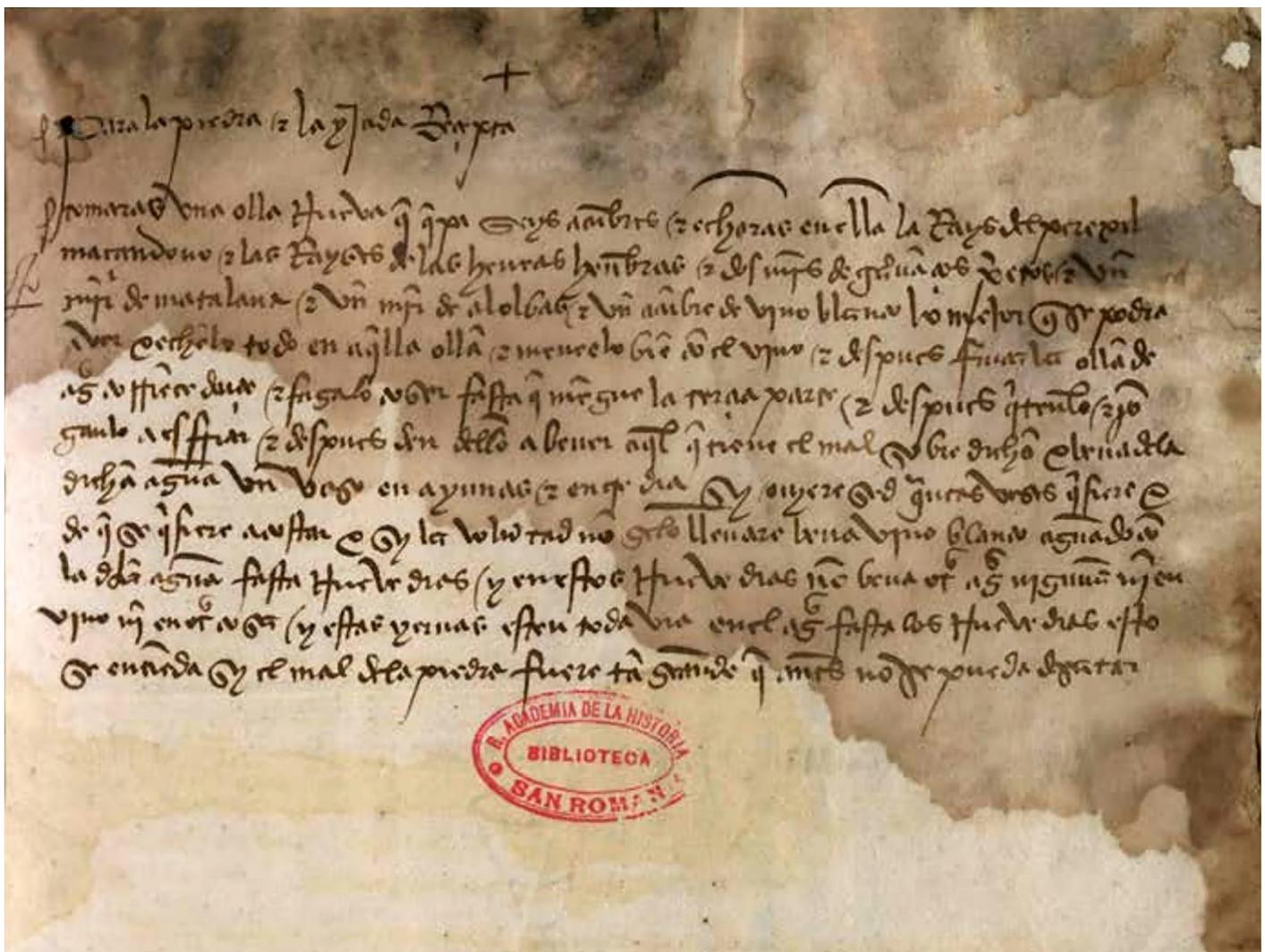


Figura 15. Receta 71, añadida al resto por otro escribano, “para la piedra e la yjada, recepta”.

Otras cinco prescripciones (7%) se dedican a combatir otros problemas urológicos. Dos de ellas sirven para *esforzar los riñones* (recetas 20 y 58), otras dos para *retener las orinas* (recetas 29 y 59) y una última, muy interesante, para tratar la *passion de las yagas muy vergonçosas* (receta 7). Evidentemente, el hecho de que el rey tuvo contactos que le transmitieron enfermedades venéreas implica que no padecía impotencia. De hecho, ninguna otra receta está dedicada a aumentar

el deseo, otra prueba de que la apatía sexual que asumió Gregorio Marañón no era cierta. Posiblemente fueran ciertos los testimonios de las prostitutas de Segovia, y las aventuras que el rey solía tener con las damas de la reina doña Juana, Guiomar de Castro, Catalina de Guzmán y Beatriz de Vergara.

Poco sabemos sobre el físico real Gómez García de Salamanca. Tal vez fuese discípulo de Hernán Alonso Chirino (1365-1429) judeoconverso médico personal de Juan II, padre de Enrique IV [44]. Se han reconocido otros dos recetarios del doctor Gómez García de Salamanca, uno destinado al maestre de Santiago don Álvaro de Luna, conservado en la Biblioteca de la Universidad de Salamanca, y otro contra la pestilencia en la Real Academia de la Historia (Ms. 9/443) [42,43]. Debió ser médico de Enrique infante, dada su coincidencia temporal con Álvaro de Luna, y en sus primeros años de reinado. Además, conocemos que en 1465 el médico real de Enrique IV fue el también converso Juan Martínez de Córdoba (-c. 1483), que fue privado de su oficio y dignidad en 1473, condenado por sus prácticas judaizantes por la Inquisición. No tenemos constancia de si Enrique IV intercedió por su médico en ese momento (Figura 16). Lo que dicen las crónicas es que el monarca era poco amigo de físicos. Gómez García fue quemado en la hoguera en torno a 1483, durante el mandato de Isabel I [45].



Figura 16. Enrique IV según el grabador flamenco Arnold van Westerhout (1651-1725).

Enrique IV es el monarca castellano medieval que con diferencia emitió más cantidad de monedas y de mayor diversidad en la tipología de acuñado, lo que sumado a la caótica coyuntura política causó un gran desajuste económico. Batió oro, plata y vellón, éste último con aleación de calidad muy dispar [46]. Alguno de sus retratos numismáticos tiende al esquematismo y, en general, son todos bastante idealizados. El retrato es estereotipado sin rasgos de personalización. No obstante, de manera uniforme muestran el amplio macizo facial del monarca, su marcada mandíbula, los ojos saltones, su amplia frente y el gran volumen de su glándula tiroidea a nivel cervical (Figura 17).



Figura 17. Diferentes monedas de Enrique IV muestran el amplio macizo facial y el bocio del monarca.

Las alteraciones óseas del rostro y mandíbula que se repiten en diferentes cecas y acuñados son acordes a los restos momificados que Gómez-Moreno y Marañón estudiaron (Figura 12). El aumento de la glándula tiroidea es otro signo clínico aportado por las acuñaciones de Enrique IV que podría ser trascendente a la hora de interpretar la patología del monarca [47]. También resulta notorio en el sello de Enrique IV que se conserva en el Archivo Histórico Nacional (Figura 10). Emilio Maganto fue el primer autor en señalar el posible bocio del monarca en algunas de las figuras de la época y lo relacionó con la posible secreción aumentada de hormona de crecimiento asociado a hipertiroidismo [37]; lo que podría explicar, al menos en parte, la diaforesis, el apetito desmedido y los cambios en el estado anímico del monarca.

9. El síndrome McCune-Albright, la enfermedad más probable

El síndrome de McCune-Albright es un trastorno genético poco común que comienza en la infancia o la adolescencia temprana y que combina displasia fibrosa poliostótica del hueso, pigmentación café con leche de la piel y trastornos endocrinos, especialmente pubertad precoz en niñas [48]. La afectación ósea genera cara redonda, baja estatura, dificultad para caminar por el acortamiento de metatarsianos y dolor en las manos por el acortamiento de los metacarpianos. Se necesita abundante atención ortopédica para evitar la discapacidad resultante de fracturas patológicas y del crecimiento óseo excesivo. La entidad también se conoce como displasia fibrosa (Figura 18).



Figura 18. Rostro de una persona con displasia fibrosa e imagen radiológica de vidrio esmerilado.

Se describió por primera vez en 1936 como osteítis fibrosa quística por Donovan James McCune [49], y al año siguiente Fuller Albright confirmó la asociación de osteítis fibrosa diseminada con pubertad precoz, pigmentación múltiple de la piel e hipertiroidismo en cinco pacientes [50]. Se calcula que esta rara entidad sucede en 1 de cada cien mil o un millón de nacidos vivos. Cuando Gregorio Marañón escribió su primer ensayo la enfermedad era desconocida.

Con el tiempo se ha reconocido que, además de la pubertad precoz, la enfermedad de McCune-Albright se asocia con la afectación de otras glándulas endocrinas, incluido el hipertiroidismo que destacó Maganto, el exceso de hormona del crecimiento que llevó a Marañón a confundir la entidad con acromegalia (a pesar de la ausencia de gigantismo de partes acras, manos y pies, y la talla calculada en 1,80 centímetros) y la pérdida de fosfato mediada por sobreproducción de FGF23 y de cortisol que a menudo presentan estos pacientes [51]. Con mucha

seguridad esta pérdida de fosfato, similar a la que sucede en el raquitismo, fue el factor desencadenante de la frecuente litiasis renal que padeció Enrique IV. Es normal que los médicos de su época confundiesen el cuadro con gota, y que sus recetarios no fueran capaces de controlar la litogénesis. Posiblemente nuestro Enrique IV no padeció gota. Ya tuvo bastantes factores predisponentes a litiasis recurrente con la pérdida de fosfato y el trastorno del metabolismo óseo que padecía. De hecho, se observa afectación renal con nefrocalcinosis o nefrolitiasis en un número importante de los pacientes que padecen el síndrome de McCune-Albright, especialmente si hay fracturas y dolor óseo [51].

Con respecto a las manchas de café con leche, la crónica del monarca describe “piel blanca” [52] y su recetario contiene un remedio para “*las ronchas que salen por los brazos e piernas e el cuerpo*”. También hay múltiples recetas para tratar el dolor (de dientes, muelas, oídos, pies, brazos y “*junturas*”). Los remedios para la “*comezón del cuerpo*”, el “*ençendimiento de la sangre*” o “*purgar algun poco de cólora*” podrían intentar combatir los síntomas del hipertiroidismo que caracteriza a esta entidad [53].

Bajo esta perspectiva podemos explicar, no solo los males del monarca, sino también el contenido de su recetario. Sus dolores óseos, sus andares, su prognatismo y las deformaciones óseas encontradas en sus restos mortales son enteramente compatibles con esta entidad. Igualmente, la displasia fibrosa craneofacial produce el aspecto del rostro y mirada de león que describió el cronista Castillo (Figura 18). El cuadro resulta más grave en las personas con síndrome McCune-Albright que tienen trastornos hipofisarios con hipersecreción de la hormona del crecimiento, lo que sucede en uno de cada cinco de estos pacientes. En este punto, los diagnósticos de Gregorio Marañón y de Emilio Maganto no estaban mal encajados [29,37-40].

Pero nada apunta a que el prognatismo de los Austrias, evidentemente familiar y hereditario, procediese de los Trastámara; tal y como sugirieron Gregorio Marañón y Emilio Maganto. De hecho, no hay vínculo familiar alguno entre Maximiliano I (quien ya portaba el prognatismo, que caracterizó a su hijo Carlos I y a su nieto Felipe I) y la casa de Trastámara. Lo más probable es que el prognatismo de Enrique IV se deba exclusivamente a la afectación craneofacial de su enfermedad.

El síndrome de McCune-Albright lo causa una mutación activadora en el gen GNAS, que codifica la subunidad alfa de la proteína G estimuladora. Esta mutación altera la actividad GTPasa intrínseca de la proteína G α , lo que resulta en la activación constitutiva de la vía de señalización G α -AMPc en las células que contienen la mutación [54]. La causa de la mutación somática es desconocida y la investigación sugiere que ocurre de forma casual o esporádica. La mutación surge temprano en la embriogénesis y por eso se distribuye en forma de mosaico. Por tanto, el fenotipo clínico es muy variable, dependiendo de la ubicación y el momento de la mutación durante el desarrollo embriológico. Esto explica por qué algunos varones debutan simplemente con macroorquidismo, y algunas mujeres

con pubertad precoz, quistes ováricos y escasa talla [55]; mientras que otros presentan displasia fibrosa con afectación craneofacial y las manifestaciones extraesqueléticas a las que nos hemos referido [41].

10. Implicaciones sobre la potencia y fertilidad masculina

El término impotencia puede referirse a la impotencia sexual o impotencia *erigendi* que conlleva la incapacidad de un hombre para realizar el acto sexual por las dificultades para la erección del pene (generalmente debida a factores emocionales o impotencia psíquica), a la impotencia *coeundi* por imposibilidad para practicar el coito (disfunción eréctil) o a la impotencia *generandi* por incapacidad para procrear, aunque la penetración sea posible (esterilidad).

El eunucoidismo es un estado intersexual provocado por una insuficiencia de la función testicular, generalmente un hipogonadismo secundario asociado a infertilidad y azoospermia que viene determinado por una disminución de las hormonas gonadotrópicas (FSH y LH). Los individuos que sufren este tipo de hipogonadismo (eunucos) se caracterizan por presentar aumento de tejido adiposo, tendencia a la desaparición del vello corporal y cambios en la voz. Aun siendo raro, el tipo más frecuente es causado por trastornos en el hipotálamo. Los genitales externos se hacen órganos más pequeños, pero el desarrollo psíquico sigue normalmente. A menudo el trastorno desaparece mediante la terapia con factores liberadoras de gonadotropinas. En las crónicas y ensayos realizados sobre la “impotencia” de Enrique IV a menudo se mezclan y confunden estos conceptos. De hecho, el término “displasia eunucoide” que promulgó Gregorio Marañón no existe.

Además, Marañón presentó al monarca como un tímido sexual con un carácter esquizoide. Los escauceos amorosos de Enrique IV fueron reconocidos como actos de mero exhibicionismo por quienes forzaron la leyenda negra de su impotencia tras el divorcio de la reina Blanca II. Pero no hay prueba alguna, ni biológica ni documental, de que Juana “la Beltraneja” no fuese hija de Enrique IV y de Juana de Avis. El sepulcro de la princesa Juana, que fue posteriormente reina consorte de Portugal y Algarve (1475-1479), se perdió durante el terremoto de Lisboa; por lo que ni siquiera un estudio de paternidad podrá llevarse a cabo con sus restos mortales y los de Enrique IV, tal y como anotó Emilio Maganto [39]. Nunca podrá esclarecerse completamente el enigma.

Otro aspecto muy interesante relativo a la legítima paternidad de Enrique IV sobre de doña Juana, que fue tratado también en profundidad por Emilio Maganto [40], es el hecho de que la reina Juana padeciera el aborto de un feto varón en Aranda de Duero [4] y que fuese atendida por maese Samaya, el médico judío que llevó a cabo la inseminación asistida a la reina Juana de Castilla [26,56]. Samaya Lubel fue juez mayor y visitador de las aljamas de los judíos y ostentó el título de médico real desde 1455. Diez años después se reconoció también a Abraham Lubel, hijo de Samaya Lubel, médico de su majestad [57]. Un escrito conservado en el Archivo de Simancas confirma que fueron los Samaya

quienes atendieron a la reina tras su aborto, y que animaron al monarca a volver a procrear con ella [4,36]:

«Y por cierto señor, él ha curado mucho bien a la señora reina, que su señoría está mucho sana y dice maestro Samaya que pondría su cabeza si vuestra alteza hoy viniese, con la merced de Nuestro Señor, que la reina sería luego preñada».

Resulta lógico que la inseminación fuese un hecho no recogido en las crónicas, posiblemente por tratarse de una práctica no permitida por la iglesia; no obstante, debió dejar de ser secreto porque varias décadas después lo transmitió en su crónica de viaje el también judío Jerónimo Münzer [32]. Aun así, parece totalmente inoportuno y bastante improbable que este viajero pudiera conocer cómo era la calidad del semen del monarca, “acuoso y estéril”. Este hecho parece formar parte de nuevo de la campaña de descrédito, al igual que resulta muy confuso que el viajero recogiera y describiera la presunta anomalía peneana del monarca, ya señalada, que a su juicio no le permitiera entrar en erección. Emilio Maganto planteó la posibilidad de que Enrique durante su juventud hubiera sufrido algún traumatismo peneano que le hubiera producido impotencia eréctil futura [39].

Por el contrario, uno de los médicos personales de Juan II y del príncipe Enrique [29], el judío converso Juan Fernández de Soria, fue llamado como físico a declarar para dar fe y testimonio de que Enrique IV no padecía problema alguno de impotencia. Reivindicó así en favor del monarca el trono de Castilla para su hija Juana:

«Desde la hora en que nació estuve a su servicio y regí su salud, sin conocerle defecto alguno hasta los doce años, que perdió fuerza por una ocasión; lo cual sabían el obispo Barrientos, su maestro, y Pedro Fernández de Córdoba, su ayo, y nuestro Rui Díaz de Mendoza; y que de esta ocasión nació el impedimento o maleficio con la infanta Doña Blanca de Navarra. Pero después recobró la actitud perdida. Doña Juana es verdadera hija del Rey y de la Reina» [58].

Por otro lado, el cronista Fernando del Pulgar escribió:

«Los desarreglos de su juventud le estragaron la naturaleza. Se dio en deleites que la mocedad suele demandar y la honestidad debe negar. Hizo hábito de ellos, porque ni la edad los sabría refrenar, ni la libertad que tenía los hacía castigar» [33].

La pubertad precoz en los pacientes que padecen el síndrome McCune-Albright es uno de los elementos más característicos del diagnóstico, especialmente cuando la enfermedad ósea no está presente o es muy sutil [59,60]. Sabemos que la pubertad precoz es un dato muy habitual, especialmente en niñas y en menor medida en niños. Los estudios sobre las consecuencias de este síndrome en la función gonadal en pacientes adultos son muy escasos. De hecho, antes de 2007 no existía ningún trabajo que tratase de la función gonadal en adultos afectados de esta enfermedad. Sabemos que seis de cada diez varones jóvenes que la padecen presentan microlitiasis testicular, lo que muy posiblemente tenga consecuencias adversas sobre la fertilidad [61]. A día de hoy no hay estudios específicos sobre la función gonadal del varón y la fertilidad en estos pacientes a largo plazo [62]. Tan solo se ha descrito el caso de un paciente con síndrome McCune-Albright (sexualidad precoz y macroorquidismo unilateral) diagnosticado en la infancia

y seguido hasta los 18 años con recuento de espermatozoides normal en el seminograma y con espermatogénesis conservada en la biopsia testicular [63].

La biopsia testicular puede evaluar si la mutación implica afectación de células de Sertoli, de células de Leydig o de ambos tipos. Además, permite valorar el número de células germinales y si la espermatogénesis es o no completa [64]. En los casos sin pubertad precoz y con hiperplasia aislada de células de Sertoli no parece necesario instaurar ningún tratamiento, que sí debería ser considerado cuando existe activación de las células de Leydig. De hecho, el hallazgo histopatológico más frecuente es el de hiperplasia de células de Leydig [65]. Cuando existe pubertad precoz y macroorquidismo, uni o bilateral, debe iniciarse precozmente tratamiento farmacológico para contrarrestar los efectos de los andrógenos sobre el crecimiento y la maduración ósea [58]. El tratamiento actual se basa en el uso combinado de antiandrógeno periférico y de otros fármacos que suprimen la esteroidogénesis gonadal [66].

Tras conocer estos datos, asumiendo que Enrique IV hubiera padecido el síndrome de McCune-Albright, resulta lógico reconocer que el monarca no padeciera disfunción eréctil; aunque lo más probable es que su fertilidad estuviese disminuida. Tampoco puede aclararse si padeció o no impotencia *erigendi* o sí quica con su primera esposa. Cabe de hecho la posibilidad de que la infanta Juana fuese su hija biológica, y más teniendo en cuenta la posibilidad de inseminación artificial mencionada [39,40]. La sentencia eclesiástica de nulidad matrimonial entre Enrique IV de Castilla y Blanca II de Navarra fue la chispa que dio origen a una campaña de propaganda negativa contra el monarca por parte de un grupo de nobles y cargos religiosos, que fue aprovechado por su hermanastra Isabel para hacerse con el trono de Castilla.

«No era don Enrique ni orgulloso ni avaro, ni vengativo ni cruel, ni inclinado a menospreciar, ni a oprimir a los hombres. Por el contrario, su porte era excesivamente modesto, vestía ropa de lana y con más desdeño que esmero. Las insignias y ceremonias reales le eran molestas. Mesurado y cortés en el trato a ninguno hablando le decía de «tu», ni consentía que le hiciesen lo mismo. Sobrio en el beber, en el comer era un poco desordenado. Dádivo sin discreción y franco hasta la prodigalidad. Derramador más que dispensador de mercedes, enriqueció a muchos y se empobreció a sí mismo. Hizo de humildes criados soberbios señores. Sembró sin cordura y recogió abundante cosecha de ingratitudes. De índole naturalmente benigna y clemente, ni pretendía hacer daño ni le gustaba ver padecer. Tardaba en irritarse y se amansaba pronto. Al lado de estas cualidades que algunos le hubiesen honrado como hombre, le deslucían otras y le desacreditaban y perdían como rey».

Modesto Lafuente y Zamalloa (1806-1866), Historia General de España, 1850.

Contribución de los autores: Los autores han contribuido al diseño metodológico, adquisición de datos, escritura y preparación del manuscrito; así como a la revisión y edición del mismo. Los autores han leído y están de acuerdo con la publicación del manuscrito en esta versión.

Financiación: El presente artículo no ha recibido financiación externa.

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

Bibliografía

1. De Mariana, J. Historia general de España. Editorial M. Rodríguez, Madrid 1967.
2. González Herrero, M. Consideración de don Enrique IV de Castilla. Estudios Segovianos. 1970, 23: 235-254.
3. Altadill y Torrontera de Sancho San Román, J. Capitulaciones con Aragón y Navarra. Comisión de Monumentos Históricos y Artísticos de Navarra, 1914
4. Suárez Fernández, L. Enrique IV de Castilla. La difamación como arma política. Ariel. Barcelona 2001.
5. Suárez Fernández, L. Los Reyes Católicos. La conquista del trono. Rialp. Madrid 1989.
6. Valdeón Baruque, J. Los Trastámara. El triunfo de una dinastía bastarda. Ediciones Temas de Hoy. Madrid 2010.
7. Suárez Fernández, L. Nobleza y monarquía: entendimiento y rivalidad. El proceso de construcción de la corona española. La esfera de libros. Madrid 2003.
8. Aurell i Cardona, J. Juan II de Aragón (1398-1479). Monarquía y revolución en la España del siglo XV. Hispania: Revista española de historia, 2007; 67: 1083-1085.
9. Sitges, J.B. Enrique IV y la excelente señora llamada vulgarmente Doña Juana La Beltraneja, 1425-1530. Sucesores de Rivadeneyra. Madrid 1912.
10. Nieto Soria, J.M. Enrique IV de Castilla y el Pontificado (1454-1474). En la España medieval, 1996; 19: 167-238.
11. Echevarría Arsuaga, A. Enrique IV de Castilla, un rey cruzado. Espacio, Tiempo y Forma, 2004; 17: 143-156.
12. Villaseñor Sebastián, F. Los artistas del Rey: documentos iluminados para Enrique IV de Castilla (1454-1474). Reales Sitios: Revista del Patrimonio Nacional, 2006; 169: 2-17.
13. De Castro, A. Examen filosófico sobre las principales causas de la decadencia de España. Francisco Pantoja. Cádiz 1852.
14. Del Val Valdivieso, M.I. La sucesión de Enrique IV. Espacio, Tiempo y Forma, 1991; 4: 43-78.
15. Morales Muñoz, D.C. La política de mercedes del rey Alfonso de Castilla: el sostenimiento de su causa (1465-68). Homenaje al profesor Juan Torres Fontes, Vol. 2, 1125-1139, 1987.
16. Del Val Valdivieso, M.I. La identidad urbana al final de la Edad Media. Anales de historia medieval de la Europa Atlántica: AMEA, 2006; 1: 5-28.
17. Ohara, S. La propaganda en la guerra sucesoria de Enrique IV (1457-1474). Edad Media. Revista de Historia, 2002; 5: 117-133.
18. González Nieto, D. El conflicto monarquía-nobleza en el reinado de Enrique IV de Castilla (1454-1474): Motivos últimos para oponerse al rey. Ab Initio 2015; 11: 51-88.
19. De Caumont de la Force, C.R. Histoire secrete des amours de Henri IV, Roi de Castille, sur-nommé l'Impuissant. Chez Louis & Henry van Dole, La Haye 1695.

20. Dieulafoy, J. Isabelle la Grande. Reine de Castille 1451 - 1504. Hachette, Paris 1920.
21. Torres Fontes, J. Estudio sobre la "Cronica de Enrique IV" del Dr. Galíndez de Carvajal. Instituto Jeronimo de Zurita, Seminario de Historia de la Universidad de Murcia, Murcia 1946.
22. Fernández Aparicio, J. La imagen del rey Enrique IV de Castilla en la primera mitad del siglo XVII: Absolutismo y justicia en el diálogo entre dos épocas. En la España Medieval, 2004; 27: 339-381.
23. Montero Málaga, A.I. Dos cronistas para un reinado: Alonso de Palencia y Diego Enríquez del Castillo. Estudios Medievales Hispánicos, 2013; 2: 107-128.
24. Rábade Obradó, M.P. Consenso y disenso en la Crónica de Enrique IV de Diego Enríquez del Castillo. En: Nieto Soria, J.M. y Villaroel González O. (Coords.), Pacto y consenso en la cultura política peninsular. Siglos XI al XV. Sílex. Madrid 2013.
25. Boquet, D.; Nagy, P. Sensible Moyen Âge: une histoire des émotions dans l'Occident Médiéval. Editions du Seuil, Paris 2015.
26. Enríquez del Castillo, D. Crónica del Rey Don Enrique el IV de este nombre por su capellán y cronista, Valladolid: Edición crítica por Aureliano Sánchez Martín, 1994.
27. De Palencia, A. Crónica de Enrique IV escrita en latín por Alonso de Palencia. Traducción castellana por D. A. Paz y Melia. Tipografía de la Revista de Archivos, Madrid 1904-1908.
28. Scott, Michael, Liber Physiognomiae, Venecia: Jacopo da Fivizzano, 1477.
29. Marañón, G. Ensayo biológico sobre Enrique IV de Castilla y su tiempo. Compañía Ibero-Americana de Publicaciones (S.A.), Madrid 1930.
30. Marañón, G. Los estados intersexuales en la especie humana. Javier Morata, Madrid 1929.
31. Marañón, G. Estudios de Fisiopatología sexual. Manuel Marín Editor, Barcelona 1931.
32. Puyol y Alonso, J. Jerónimo Münzer. Viaje por España y Portugal en los años 1494 y 1495. Boletín de la Real Academia de la Historia. 1924; 84: 32-119.
33. Del Pulgar, F. Crónica de los Señores Reyes Católicos Don Fernando y Doña Isabel de Castilla y de Aragón. Benito Montfort, Valencia 1780.
34. Gómez-Moreno Martínez, M., Marañón Posadillo, G. Los restos de Enrique IV de Castilla. Boletín de la Real Academia de la Historia, 1947; 121: 41-50.
35. Irvine, W.J.; Mackay, A. Medical diagnosis and Henry IV of Castle. Anales de la Universidad de Alicante. Historia Medieval. 1984; 3: 183-190.
36. Eisenberg, D. Enrique IV and Gregorio Marañón. Renaissance Quarterly, 1976; 29: 21-29.
37. Maganto Pavón, E. 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). Archivos Españoles de Urología, 2003; 56: 211-220.
38. Maganto Pavón, E. 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). Archivos Españoles de Urología, 2003; 56: 222-232.
39. Maganto Pavón, E. Enrique IV de Castilla (1454-1474). Un singular enfermo urológico. Una endocrinopatía causa los problemas uro-andrológicos del monarca. Impotencia y malformación del pene (III). Archivos Españoles de Urología, 2003; 56: 233-241.
40. Maganto Pavón, E. Enrique IV de Castilla (1454-1474). Un singular enfermo urológico. Una endocrinopatía causa los problemas uro-andrológicos del monarca. Infertilidad o esterilidad. Intentos de inseminación artificial (IV). Archivos Españoles de Urología, 2003; 56: 245-254.

41. Tuñón Álvarez, M.T.; Ruiz Calleja, A.; Pérez de Nanclares, G. El enigma de la enfermedad de Enrique IV, rey de Castilla: ¿padeció síndrome de McCune-Albright/displasia fibrosa? *Revista Española de Patología*, 2023; 56: 243-251.
42. Serrano Larráyo, F.; Carrillo Rodríguez, M.F. Nueva perspectiva acerca de las enfermedades de Enrique IV de Castilla: El recetario del Doctor Gómez García de Salamanca. *Espacio, Tiempo y Forma*, 2019; 32: 449-467.
43. Serrano Larráyo, F.; López Gómez, E. El recetario médico de Enrique IV de Castilla (Real Academia de la Historia, 2/Ms. 46, ff. 123r-130v): un ejemplo de transmisión textual en la Baja Edad Media. *En la España Medieval*, 2019. 42: 211-265.
44. Chirinos, L. Al(f)onso Chiririno (C.1365-C.1429), médico de Enrique III Trastámara y de Juan II, pedagogo innovador. *Actas 37 (AEPE)*, Centro Virtual Cervantes.
45. Cabrera Sánchez, M. Medicina y conversos en la Córdoba del siglo XV. *Medievalismo* 2016; 26: 63-85.
46. Ortega Rico, P. La política monetaria de Enrique IV de Castilla en la antesala de la guerra civil, causas y consecuencias económicas y políticas (1454-1465). En: *Fisco y moneda: el uso del dinero en las economías de los reinos hispanos, siglos XIII-XVIII*. Ramón Lanza García (ed.), pp. 109-192, 2020.
47. Tuñón, T.; Bayo, M. Ruiz-Calleja, A. Un signo clínico inédito aportado por las acuñaciones de Enrique IV de Castilla. *Desmontando la leyenda negra*. <https://wearenumismatics.com/signo-clinico-inedito-aportado-por-las-acunaciones-de-enrique-iv/> [consultado el 12/09/2024].
48. Dean, L. McCune-Albright Syndrome. Victoria M. Pratt, Stuart A. Scott, Munir Pirmohamed, Bernard Esquivel, Brandi L. Kattman, Adriana J. Malheiro (eds.). In: *Medical Genetics Summaries* [Internet]. National Center for Biotechnology Information (US); Bethesda 2012. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28520344/> [consultado 12/09/2024].
49. McCune, D.J. Osteitis fibrosa cística: the case of a nine year old girl who also exhibits precocious puberty, multiple pigmentation of the skin and hyperthyroidism. *American Journal of Diseases of Children*, 1936; 52: 743-747.
50. Albright, F.; Butler, A.M.; Otis Hampton, A.; Smith, P.H. Syndrome characterized by osteitis fibrosa disseminata, áreas of hyperpigmentation and endocrine dysfunction, with precocious puberty in females. Report of five cases. *New England Journal of Medicine*, 1937; 216: 727-746.
51. Collins, M.T.; Singer, F.R.; Eugster, E. McCune-Albright syndrome and the extraskelatal manifestations of fibrous dysplasia. *Orphanet J Rare Dis*. 2012; 7 Suppl 1(Suppl 1):S4.
52. Rodríguez-Vila, A. *Bosquejo histórico de Don Beltrán de la Cueva*. Saiz Víctor impresor. Madrid 1881.
53. Mastorakos, G.; Mitsiades, N.S.; Doufas, A.G.; Koutras, D.A. Hyperthyroidism in McCune-Albright syndrome with a review of thyroid abnormalities sixty years after the first report. *Thyroid*. 1997; 7: 433-9.
54. Robey, P.G.; Kuznetsov S, Riminucci M, Bianco P. The role of stem cells in fibrous dysplasia of bone and the Mccune-Albright syndrome. *Pediatric Endocrinology Reviews*, 2007; 4 (Suppl 4): 386-94.
55. De Sanctis, C.; Lala, R.; Matarazzo, P.; Andreo, M.; de Sanctis, L. Pubertal development in patients with McCune-Albright syndrome or pseudohypoparathyroidism. *J Pediatr Endocrinol Metab*. 2003;16 (Suppl 2):293-296.

56. Ferrara, O. Un pleito sucesorio, Enrique IV, Isabel de Castilla y la Beltraneja, Madrid 1945.
57. Jimenez Muñoz, J.M. Médicos y cirujanos en "Quitaciones de Corte" (1435-1715), Valladolid 1977.
58. De Colmenares, D. Historia de la insigne ciudad de Segovia y compendio de las historias de Castilla. Eduardo Baeza, Segovia 1846-1847.
59. Aversa, T.; Zirilli, G.; Corica, D.; De Luca, F.; Wasniewska, M. Phenotypic testicular abnormalities and pubertal development in boys with McCune-Albright syndrome. *Italian Journal of Pediatrics*, 2018; 44(1): 136. doi: 10.1186/s13052-018-0577-7.
60. Corica, D.; Aversa, T.; Pepe, G.; De Luca, F.; Wasniewska, M. Peculiarities of precocious puberty in boys and girls with McCune-Albright syndrome. *Frontiers in Endocrinology (Lausanne)*. 2018 Jun 22;9:337. doi: 10.3389/fendo.2018.00337.
61. Chanson, P.; Salenave, S.; Orcel, P. McCune-Albright syndrome in adulthood. *Pediatric Endocrinology Reviews*. 2007; 4 (Suppl 4): 453-462.
62. Salvio, G.; Martino, M.; Balercia, G.; Arnaldi, G. Acromegaly and male sexual health. *Reviews in Endocrinology and Metabolic Disorders*. 2022; 23: 671-678.
63. De Luca, F.; Mitchell, V.; Wasniewska, M.; Arrigo, T.; Messina, M.F.; Valenzise, M.; de Sanctis, L.; Lahlou, N. Regulation of spermatogenesis in McCune-Albright syndrome: lessons from a 15-year follow-up. *European Journal of Endocrinology*. 2008; 158: 921-927.
64. Arrigo, T.; Pirazzoli, P.; De Sanctis, L.; Leone, O.; Wasniewska, M.; Messina, M.F.; De Luca, F. McCune-Albright syndrome in a boy may present with a monolateral macroorchidism as an early and isolated clinical manifestation. *Hormone Research*, 2006; 65: 114-119.
65. Boyce, A.M.; Chong, W.H.; Shawker, T.H.; Pinto, P.A.; Marsten Linehan, W.; Bhattacharyya, N.; Merino, M.J.; Singer, F.R.; Collins, M.T. Characterization and management of testicular pathology in McCune-Albright syndrome. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*. 2012; 97(9):E1782-90. doi: 10.1210/jc.2012-1791.
66. Messina, M.F.; Aversa, T.; de Sanctis, L.; Wasniewska, M.; Valenzise, M.; Pajno, G.B.; De Luca, F.; Lombardo, F. Adult height following a combined treatment of ketoconazole - cyproterone acetate - leuprolide depot in a boy with atypical McCune-Albright syndrome. *Hormones (Athens)*. 2015; 14: 286-92.