

ANALES  
DE LA  
**REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA**

---

AÑO 2004 - TOMO CXXI  
CUADERNO CUARTO  
SESIONES CIENTÍFICAS  
SOLEMNE SESIÓN



Edita: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Depósito Legal: M. 5.020.—1958  
I.S.S.N. 0034-0634

---

Fotocomposición e impresión: Taravilla. Mesón de Paños, 6 - 28013 Madrid

XVIII SESIÓN CIENTÍFICA

DÍA 23 DE NOVIEMBRE DE 2004

PRESIDIDA POR EL EXCMO. SR.  
D. AMADOR SCHÜLLER PÉREZ

**GORDOS Y FLACOS EN LA PINTURA**  
***OBESITY AND THINNESS IN PAINTING***

Por el Excmo. Sr. D. AMADOR SCHÜLLER PÉREZ

Académico de Número y Presidente

**BIOGRAFÍA OBSTÉTRICA DE ISABEL LA CATÓLICA**  
**(COMENTARIOS HISTÓRICO-MÉDICOS DE LOS**  
**EMBARAZOS, PARTOS Y ABORTOS DE LA REINA)**

***THE OBSTETRICAL BIOGRAPHY OF QUEEN ISABEL***  
***THE CATHOLIC (MEDICAL AND HISTORICAL***  
***COMMENTS ON THE QUEENS PREGNANCIES,***  
***BIRTHS AND MISCARRIAGES)***

Por el Ilmo. Sr. D. JULIO CRUZ HERMIDA

Académico Correspondiente

# **GORDOS Y FLACOS EN LA PINTURA**

## ***OBESITY AND THINNESS IN PAINTING***

Por el Excmo. Sr. D. AMADOR SCHÜLLER PÉREZ

Académico de Número y Presidente

### **Resumen**

La obesidad, grave problema sanitario frecuente, causa de complicaciones que afecta a la expectativa de vida, con repercusión estética y con un aumento en las últimas décadas. Admitidas la obesidad androide, ginoide, central o abdominal, amplia repercusión estética y fisiopatológica como hiperdislipemias, alteraciones metabólicas (diabetes mellitus, etc...), hipertensión arterial, artrosis de columna y periférica. Cofactores etiopatogénicos, sedentarismo, predisposición genotípica, alteraciones endocrinas y de la secreción de leptina. Casos de obesidad ilustrativos en la pintura de los que se exponen modelos característicos, desde grados ligeros a intensos afectando a ambos géneros.

La delgadez, contrapunto de la obesidad, proceso multicausal, menos frecuente que la obesidad con repercusión estética y psicológica. Se trata de la formada delgadez estética a los diversos tipos fisiopatológicos, sin olvidar la forma constitucional y familiar y la anorexia, las consecutivas a desastres, guerras, hambrunas, etc..., la delgadez mística de santos y ascetas, y la consecutiva a procesos consuntivos.

### **Abstract**

The obesity, serious frequently sanitary problem, cause of complications that effects to the expectation of life, with aesthetic repercussion and with an increase in the last decades. Admitted the obesity android, gynoide, central or abdominal, wide aesthetic repercussion and physiopathologic like hyperdislipemias, metabolic alterations (diabetes mellitus, etc...), arterial hypertension, column arthrosis and outlying. Ethiopathologics co-factors, sedentariness, genotypic predisposition, endocrine alterations and of the leptina secretion. Illustrative cases of obesity in the painting of those that

characteristic models are exposed, from slight grades to intense affecting to both genders.

The thinness counterpoint of the obesity, multicausal process, less frequent than the obesity with aesthetic and psychological repercussion. It is the formed aesthetic thinness to the diverse types physiopathologic, without forgetting the constitutional and family form and the anorexy, the serial ones to disasters, wars, famines, etc..., the mystic thinness of saints and ascetics, and the serial one to consuming processes.

OBESIDAD es el aumento del depósito grasa y del peso corporal, superior al 20% en el varón y al 30% en la mujer (Davidson y Di Girolano, 1991), por exceso del consumo energético con aumento del número y tamaño de los adipocitos.

Importante problema clínico-sanitario, por su frecuencia elevada, 22% en adultos de 35 a 65 años (Serrano Ríos y Gabriel, 1996) el 33% de los adultos en USA (Kuczmarski y col. 1994) supera al 25% de adultos (Lardy y Shrago, 1990), con frecuentes complicaciones (Síndrome X, etc.), connotaciones de orden estético, riesgos para la salud, elevada mortalidad, aumento del cáncer hormosensible (Grundy, 1990), extendiéndose, de forma casi epidémica, en las últimas décadas.

Utilizados varios índices para estimar el grado de obesidad, el de Brocca (talla menos 100), el de masa corporal o de Quetelet (peso en Kgrs. dividido por talla en metros<sup>2</sup>), índice ponderal (talla por raíz cúbica del peso), medidas del pliegue cutáneo (en región subescapular, posterior del brazo, externa del muslo, medidas del perímetro de cintura o caderas (J. Vague), medida del diámetro SAD, de gran valor, porcentaje de grasa corporal (por hidrodensitometría).

El IMC, en el varón normal, es de 20 a 25, en la mujer, de 19 a 24. Se considera obesidad de grado I, con IMC de 20 a 29, de grado II, de 30 a 40, de tipo III, con más de 40, de grado IV, superior a 50 (obesidad monstruosa). La obesidad con índices IMC superiores a 28, supone riesgos vasculares, metabólicos, coronarios y diabetes mellitus.

El índice cintura-caderas, superior a 1, en el varón y a 0,8, en la mujer, permite distinguir obesidad androide y ginoide. El índice SAD es, en el varón, de 22,17 y en la mujer, de 20,99 (Serrano y Gabriel, 1996).

Se admiten una obesidad global, androide, ginoide, central o abdominal, de mayor interés, por influir en aspectos semiológicos, de superior riesgo vascular, la que se relaciona mejor con leptine-

mia, proinsulinemia, insulinemia. El antecedente de obesidad infantil es un positivo riesgo de obesidad para el adulto.

La ADIPOCITOMETRÍA, valoración del número y volumen de los adipocitos, es primordial. Aumentan los adipocitos, desde el nacimiento, desde 10 a 40 billones, en varones delgados y de 40 a 50, en la mujer normal. Aumentan con la obesidad y disminuyen con el adelgazamiento (David y Di Giorlano, 1991). La masa grasa aumenta desde el nacimiento hasta los cinco años de edad. Aumenta en la pubertad, doble en la mujer. Diferente distribución de la masa grasa, en varones y en hembras, androide o ginoide, debido a la distinta regulación neurohormonal, número de receptores y terminaciones simpáticas.

Reconocidos los grados de obesidad: ligera, con sobrepeso del 12 al 15%, media o moderada, del 16 al 30%. Obesidad grave, morbida, superior al 35 o 40%. Por la distribución de la grasa: Ginoide, predominio de la grasa en la mitad inferior del cuerpo, androide, predominio en la mitad superior del cuerpo, mayor perímetro de cintura sobre caderas, aumento del colesterol en las VLDL y LDL y de la relación colesterol total/col-HDL y de Apoproteína B/ Apo A-1, con un mayor riesgo de Diabetes mellitus y de Aterosclerosis. La obesidad central o abdominal, acúmulo de grasa en el abdomen, más frecuente en el varón, predictiva de diabetes mellitus no insulínica, elevado riesgo cardiovascular, especialmente cuando se asocia a hipertensión arterial o al abuso del tabaco.

Existe obesidad primaria frente a las secundarias (Sínd. de Frólich, sínd. de Cushing, sínd. de Lawrence-Moon-Bield-Rozabal, sínd. de Prader-Willi, obesidad postraumatismos encefálicos, postencefalitis, etc.).

La obesidad plantea cuestiones FISIOPATOLÓGICAS, ESTÉTICAS Y SOCIALES: Hiperdislipemias (Schüller, 1968, 1975, 1992), predisposición a aterogénesis y trombogénesis, sínd. de Reaven, diabetes mellitus NIDDM, hipertensión arterial, Litogénesis biliar, insulinresistencia y gota hiperuricémica y no raras espondilosis y espondilartrosis, esteatosis hepática y alteraciones del sistema de la LEPTINA.

De la alteración del sistema Leptina, en la obesidad, por mutaciones y polimorfismos del gen ob, que codifica, en el tejido adiposo, el RNA-ob de la Leptina, en ratones obesos genéticos (Caro, 1996) y deficiencias de Leptina en Obesos (Montagne, 1997), en lo que fundamenta Rosebaum, en 1997, se admite cierta predisposición y susceptibilidad heredada para la obesidad.

Es frecuente detectar en la PINTURA ejemplos ilustrativos de los tipos de obesidad, siempre haciendo estudios comparativos con lo que consideramos NORMAL, en cuanto a peso y constitución.

En nuestro criterio y para este fin, la cabeza y cuello de Nefer-titi (1350 a.C.), o bien su probable estatura corporal, época de Amenofis IV, en la que destaca el grosor erótico de los muslos. Como desnudo de mujer normal estimamos la del cuadro de Ricardo Bernardo (Museo de Cantabria) y la estatua de la Venus de Milo, de una perfección estética difícilmente superable, como también la Venus de Van Loo, del cuadro de este autor, titulado *Mercurio, Venus y Cupido*, de la Academia de San Fernando (Madrid). En él la Venus representa una mujer normal, de gran belleza, junto a Mercurio. Obligado es citar a la Venus de cuadro de Boticelli, *Nacimiento de Venus*, que surge de una concha de perfectas proporciones. Lucas Cranach (vivió desde 1472 a 1533) y destacado de su obra, el cuadro *Adán y Eva* (fragmento del cuadro del Museo de Amberes), con una manzana en su mano izquierda, tentada por la serpiente, así como el cuadro *Eva y Cupido*. En uno y otro, Eva de cuerpo normal, quizás algo delgada y de línea perfecta.

El límite entre constitución normal y obesidad ligera no es fácil de trazar, por lo que cabe cierta controversia. A guisa de ejemplo, situamos, en el límite, a la *Venus de Dresde* de Tiziano, de singular belleza. Para cerrar el apartado de cuadros de *mujeres normales*, es obligado admirar la *Venus del espejo* de Velázquez, Museo de Londres, insuperable de color y formas, pieza de gran valor artístico y estético.

Dentro del concepto de OBESIDAD, una de las imágenes más antiguas es la de un varón obeso o con gran abdomen, ¿obesidad o ascitis?, que se observa en la cerámica de figuras rojas, *vaso ateniese* del s. V a.C. Escena en un gimnasio, con jóvenes delgados lanzando jabalina y disco y, en el centro, otro obeso con vientre prominente. Los griegos sostenían que el hombre, orgulloso de su cuerpo, se esforzaría en mantenerlo en perfecto estado y dieron culto a la desnudez en forma de arte. El cuerpo humano, del hombre y de la mujer, ha sido tema repetido desde la Antigua Grecia hasta hoy día, en iconografías mitológicas, religiosas, con variaciones según las épocas (Edad Media, Renacimiento, Barroco), y los artistas, que interpretaban el ideal de lo bello, lo estético y hasta lo erótico, los cánones de la belleza, la variación de los hábitos alimentarios y su relación con el estatus social.

Influencias religiosas, tal como las imágenes de las deidades del Panteón de la India, pinturas de la Escuela de Tagore, gusto por la «gordura», que representa el bienestar, la prosperidad, «gordura saludable», que alcanzaban el misticismo, muy del gusto popular, no carentes de erotismo, estética propia de culturas orientales, extendida por el mundo árabe, época Omeya, alguna de ellas con cuatro brazos, obesidad facial y braquial, realizadas por «grabadores populares» y que profusamente figuraban en paredes de estancias y palacios.

De los siglos XIV y XV he seleccionado varias pinturas: Roberto Campin (1378-1444), de la Escuela Flamenca y maestro de Rogier van der Weyden, realiza, en 1430, el retrato de Robert des Masmines (Museo Thyssen-Bornemisza de Madrid), modelo de obesidad exógena global, con acúmulo graso en la sotabarba y en las mejillas, con aumento de la bolsa adiposa de Bichat y no raro en obesidades de causa endocrina, androide y ginoide. A pesar de la palidez y la desaparición de la cola de la ceja no nos parece un caso de hipotiroidismo.

En 1436, Jan van Eyck (1390-1441) pinta el cuadro *La Virgen del Canónigo Van der Paele*, del Gröningen Museum de Brujas. En este cuadro, excelente de color y composición se destaca la obesidad del canónigo, posible présbita con unas gafas en su mano derecha, sotabarba, obesidad global, senecto, con signos de arteriosclerosis (distensión de las arterias temporales en sus ramas terminales en la región frontotemporal). Tiene, además, un lipoma o un quiste en el lóbulo del pabellón auricular izquierdo y evidentes signos de vejez en la piel de las manos. Este cuadro fue restaurado en 1933 por J. Van der Vecken y antes de ello el cuadro presentaba un probable epiteloma en el labio inferior, un queratoma bajo el ojo izquierdo (existen fotografías del cuadro antes de su restauración) y según el estudio de Desneux en 1951.

De 1450 a 1516 vivió *El Bosco*, que nos legó algunos modelos de obesidad, como en la *Extracción de la piedra de la locura* y en la *Mesa de los pecados capitales*. En el cuadro de la *Extracción de la piedra de la locura*, fundamentado en la antigua creencia que la perturbación mental, la locura, guardaba relación con la formación de concreciones craneales por debajo del hueso frontal, se percibe al paciente obeso global y abdominal y al que «un mago» intenta extirpar «la piedra». En el de *La Mesa de los pecados capitales*, figura entre otros «La Gula», representado por un obeso, personaje «gordinflón» devorando diversos alimentos que una monja le sirve.



Contemporáneo de El Bosco llega a la celebridad el pintor Quintín Metsys (1466-1530) autor de unos lienzos, *Retrato de Paracelso*, del Louvre, prestigioso médico, de nombre Theophrastus Bombast von Hohenheim, que vivió desde 1490/93 a 1541, del que han quedado varios cuadros de Rubens (Museo de Bellas Artes de Bruselas) y de Jan van Scorel (Museo del Louvre, París), Paracelso hombre muy corpulento, con obesidad global, sotabarba, artrosis de manos, con especiales dotes para la observación clínica y excepcional descriptor de importantes síntomas y síndromes y fundador, entre varios, de la Medicina Moderna.

Paradigma, entre otros, de la obesidad genuina ginoide se dice y no sin razón de las pinturas de Rubens, empezando por el cuadro *Las tres gracias*, Museo del Prado, Madrid, de una gran belleza, mujeres robustas, con piernas fuertes, más propias de un hombre y, según criterio actual, ligeramente obesas con acúmulo adiposo en región glútea y mamaria, con distribución ginoide. Consideramos existe un bello precursor de este cuadro en el denominado *Las tres gracias*, de Cirene de Libia, al parecer del siglo I a.C. y de tanta belleza plástica como poseen *Las tres gracias* de Rubens.

Citado Rubens, nos inclinamos a recordar otros cuadros suyos característicos, y son muchos, de la obesidad: en un fragmento del cuadro *Desembarco de María de Medicis* hay dos bellas mujeres, obesas moderadas con profusos pliegues cutáneos adiposos toraco-abdominales.

Siguiendo con Rubens, mención especial merece el cuadro *Elena Froment*, con muy ligera obesidad y otro de su segunda esposa, cuadro con dos de sus hijos. En el cuadro *La Toilette de Venus*, la modelo ante un espejo, apreciándose ligera obesidad troncular y de regiones glúteas. Otros dos modelos de pinturas, con obesidad moderada, de Rubens son el *Nacimiento de la vía láctea*, propiedad del Museo del Prado, Madrid, mitológico, con una diosa con profusa secreción láctea y constitución ginoide como también aparece en el cuadro de Rubens *La Casta Susana*, que podemos admirar en el Museo de la Academia de San Fernando. Dentro de la obesidad del varón hay que distinguir el cuadro de Rubens *Silenio ebrio*, propiedad de la Alte Pinakoteke de Munich, en el que el modelo obeso, de unos sesenta años y fornido varón, camina tambaleándose. Otro modelo de obesidad del varón es el cuadro de Hans Holbein (El joven) de excelente factura que nos muestra al Rey de Inglaterra, Enrique VIII, obeso intenso, pelirrojo y con los rasgos que le fueron característicos y, de acorde con sus

características personales, autoritario y dictatorial, despiadado, ataviado como acostumbraba con su mejores galas.

La obesidad motiva envidia, en algunas personas especialmente muy delgadas, lo que de forma exagerada representa el cuadro de Peter Bruegel *Hombre gordo atacado por famélicos* que muerden su gran papada. No dejan de existir en la Pinacoteca mundial ejemplos de obesidad monstruosa, como sucede con la pintura de Froy Klint titulada *Obesidad global monstruosa*. En este lugar cabría situar el cuadro de El Bosco *La gula*, estudio de los «siete pecados capitales», en el que se admira al gordo y glotón, rodeado de manjares, que come sin saciarse ni compartir con nadie su pitanza.

Por derecho propio figuran en este capítulo de obesidad varias esculturas prehistóricas, como la *Venus* de Willendorf (Museo de Viena). La obesidad fue llevada a modelos artísticos antiguos, como en el Neolítico, 3.000 años a.C., la escultura prehistórica en La Lette (Malta) y titulada *Fertilidad*, o en la *Venus* de Lauselle, denominada *Fecundidad*.

De Juan Carreño de Miranda (1614-1685), pintor natural de Avilés y con Claudio Coello, uno de los más genuinos representantes de la Escuela Madrileña de Pintura que llegó a ser pintor de Cámara del Rey Felipe IV, cargo que ocupó después de Velázquez, continuando, en el mismo, durante el reinado de Carlos II, dotado de gran capacidad para el dibujo, autor de numerosos cuadros, alguno religioso, como la Asunción de la Virgen de Posen, varios de hombres políticos y del rey Carlos II, pero de gran mérito, a nuestro entender, los cuadros *La Monstruo vestida* y *La Monstruo desnuda*, del Museo del Prado. Se trata de una niña con una enfermedad de Cushing de baja estatura, obesa con facies cushingoide, chapetas malares enrojecidas, facies de luna llena, gran obesidad global, inestimable modelo para definir las características de esta enfermedad.

Gran transformación estética surge en el siglo XVI, especialmente en cuanto se refiere a la figura de la mujer, de los cánones de la belleza femenina, ideal de la mujer bella a otro de mujer más gruesa, caderas anchas, pechos llenos. Son excelentes ejemplos, por ejemplo, los cuadros de Tiziano (1490-1576?), los tres cuadros, *Venus con organista* (Museo del Prado, Madrid) de obesidad ginoide; *Danae*, del Museo de Nápoles, obesidad ginoide, con un niño también obeso; *La Venus del Pardo*, realizada por Tiziano para Carlos Estuardo, con obesidad ginoide. Igualmente se trata de este tipo de obesidad ginoide el de *Diana en el baño* de Jacobo Palma del Viejo (1480-1528),

del Kunsthistorisches Museum de Viena. *Diana y sus ninfas*, de obesidad ginoide, como también en el cuadro *Judit* de la Galería de los Uffizi de Florencia, y en el cuadro *La Tentación de Adán* (Galería de Arte de Brunswick). Eva representada por una mujer muy bella con perímetro de las caderas mayor que de la cintura, rasgo, por otra parte, bastante típico de la mujer.

Hemos observado algunos modelos de obesidad en la amplia y fundamental obra de Rembrandt (1606-1669), tales como su *Autorretrato* del Museo Marithuis de La Haya, con evidente obesidad de grado medio, con sotabarba, aspecto sosegado, mirada inteligente. Moderada es la obesidad de la modelo Saska V. Uylemburg en el cuadro *Artemisa*.

La *Escuela Impresionista* ha proporcionado magníficos ejemplos de obesidad; entre ellos, Degas con el cuadro *Mujer secándose*, es una joven, de espalda, de pie y con obesidad moderada. Igualmente el impresionista Renoir, en *Las bañistas*, evidente obesidad ginoide en el seno de la obesidad moderada global. Toulouse Lautrec, en el cuadro *Madame Cocyte*, ejemplariza una obesidad femenina exagerada y global.

Utilizamos habitualmente el cuadro de Jordaens *Los hijos de Creops* para enfatizar la frecuencia de la OBESIDAD FAMILIAR, rasgo no infrecuente de este proceso, en el que la influencia genética y los hábitos alimentarios son factores etiopatogénicos positivos. Varios miembros de las tres generaciones de una familia demuestran lo antedicho.

En la extensa obra de Picasso hay múltiples modelos de la obesidad y de la delgadez. En cuanto a la primera, encontramos *El bufón y el pequeño acróbata* del Museo de Arte de Baltimore. El personaje adulto con importante obesidad central, abdominal o global, mantiene entre sus piernas a un pequeño acróbata, delgado, bien constituido, que permite el contraste entre la gran obesidad y la delgadez. De la misma serie, Picasso realizó el cuadro *Los saltimbanquis*, propiedad de la National Gallery de Washington, contraste excelente de color, con un obeso abdominal formando conjunto con un joven alto y fuerte y varios niños delgados.

Toulouse Lautrec, en el cuadro *Reine de Joie* —más bien es un cartel que un lienzo—, del Museo de Publicidad de Paris, presenta un hombre presenecto o senecto ocultando su canicie defectuosamente, besando a una señora de vida alegre. Cartel encargado por Victor José y autor de la novela *Reine de Joie*. La escena representa a Helene, heroína de la novela.

Toulouse Lautrec, en el cuadro *En el salón*, con varias obesas sentadas en un diván. Existe cierta confusión en cuanto al título de este lienzo; lo evidente es la obesidad de las observadas en el cuadro.

La conquista de la cintura o talle de la mujer exigía esfuerzos, dietas, privaciones, disgustos. Toulouse Lautrec inmortaliza la situación en el cuadro de buena perspectiva *La conquista del peso*, del Museo de Agustinos de Toulouse, modelo obesa ciñéndose un corsé dotado de múltiples ballenas y que en el siglo XVI cumplía la finalidad estética de afinar el talle y resaltar el busto y la región glútea.

La *obesidad*, en el varón, tiene también notoria representación en la Pintura; ejemplos no faltan: Frans Hals, en el cuadro *El Burgo-maestre Mr. Nicolas van der Meer* y al parecer gran bebedor de cerveza, con *obesidad global y abdominal*, y como perpetuó Velázquez, cuadro del *Conde Duque de Olivares*. En este lugar hay que situar el excelente dibujo de Picasso titulado *La caridad*, propiedad Mobil de Bruselas, un gran obeso con chistera ofrece despectivamente y de lado una limosna a un delgado indigente desnutrido que extiende su mano en ademán de súplica. Creemos que este pobre sujeto es la misma persona que en otro cuadro Picasso llama «el loco».

Singular contraste del anterior con la opulencia que brota del cuadro de Kustodiev del Museo de Moscou, titulado *La mujer del mercader*, mujer adulta de edad de joven a media, bella, ligeramente obesa, ante un sinfín de frutas y alimentos.

La obesidad es siempre enfermedad global, generalizada. Otra cosa son las formas circunscritas, focales o localizadas del aumento de los tejidos, incluso del tejido adiposo (*adiposis localizadas*), como son los casos conocidos como síndrome o enfermedad de *Madelung*, no rara en región cervical. Un caso nuestro, de solución a veces quirúrgica.

Como toda hipertrofia o aumento localizado de tejidos superficiales, adiposos, etc., se presta a confusión con diversos procesos patológicos. El aumento localizado de aspecto tumoral, central cervical que resultó ser un quiste del conducto tireogloso de Baudalec-His.

La obesidad, en sus múltiples formas, sigue ocupando lugar en cuadros, libros, escritos, etc. Así, por ejemplo, el pintor Botero de los actuales tiempos dedica a esta enfermedad mucho de su tiempo y de su obra. Destacamos entre muchas la caracterizada por obesidad global juvenil en la que la modelo, además de obesidad global, presenta estrabismo.

El síndrome de la DELGADEZ presenta múltiples formas etiopatogénicas y clínicas, de gran interés. Formas constitucionales, genéticas, infecciosas por déficit nutricionales, neuropsíquicas, endocrinas, etc., que se han observado a lo largo de los siglos y llevadas a los lienzos.

Una de las formas más sorprendentes es la delgadez mística, la propia de los místicos y ascetas, bello ejemplo de la influencia psicológica en la nutrición. De los múltiples ejemplos destacamos el cuadro del Greco *San Juan Bautista*, admirado en el Museo de Praga. El Santo con delgadez extrema en actitud activa, dinámica, mostrando sus extremidades, cara y cuello sin grasa.

También sorprende la delgadez en el retrato de *Lorenzo el Magnífico* de Gentili Bellini (1429-1507), propiedad de la Academia de Venecia, con delgadez facial extrema.

Como prodigioso cabe titular el dibujo de Durero *La madre de Durero* del Stadtsammelnungen, Berlin. Autor que realizó el cuadro *La alegoría de la AVARICIA*. Delgada mujer, muy satisfecha al poseer una bolsa llena de monedas, descuidada en su atuendo, que es propiedad del Museo de Viena.

Quintín Metsys (1455-1530), autor que realizó el cuadro *Vieja mesándose los cabellos* (Museo del Prado, Madrid), nos muestra una mujer delgada presa de un momento de crisis nerviosa, parece esquizofrénica, que desesperada mesa sus cabellos.

Vicent van Gogh (1853-1890) en un *Autorretrato*, con grave preocupación, muy adelgazado y, según lo que de él conocemos, probable esquizofrénico. Está considerado uno de los más grandes impresionistas.

Picasso, en el cuadro *El loco* de la colección Tanhausser, esquizofrénico, autista (¿?), con paresia braquial distal (recuerda las intensas intoxicaciones por plomo).

José Aparicio, en el Museo Municipal de Madrid, tiene un cuadro titulado *Años del hambre en Madrid* en el que una mujer come y apura el trozo de una hortaliza, mientras un niño adelgazado, desnutrido, suplica tomar parte de lo que come. En la mujer hay claros signos carenciales, cual es el edema de hambre que se aprecia en sus piernas (edemas hipoproteinéuticos).

Idea de pobreza infunde el cuadro *El pescador* de Pierre Puric de Chavennes, del Museo D'Orsay, triste, desolado en una barca sin haber obtenido pesca alguna; en tierra, probablemente su mujer y una pequeña criatura, en ambiente grisáceo.

Gutiérrez Solana, en el cuadro *El Albergue*, presenta uno de sus varios cuadros dedicados a manifestar el drama, la ruina, el abandono de grupos sociales que se refugian en albergues. Tiempos de hambruna en la que los sujetos comían gachas de almortas, etc. También Leonardo Alenza, Museo Lázaro Galdiano, *El reparto de la sopa* que en conventos reunía a los menesterosos. Igual en algunos cuarteles donde se repartía el sobrante del rancho.

Otro modelo de extrema delgadez se aprecia en el cuadro de Nussbau *Judío en la ventana*, en el que se aprecia el dramatismo del pueblo judío.

Goya captó a la perfección lo que la sociedad española padeció. En *¿Qué tal?*, del Museo de Lille, vieja caquética con aspecto de bruja emperifollada. También se desprende abandono y melancolía en el cuadro de Picasso *El guitarrista ciego*, sentado en el suelo y escoliótico. Igual tristeza desprende el cuadro de Picasso *El viejo judío*, sentado en el suelo, delgado, acompañado por un joven comiendo un pequeño bollo de pan, posible única comida de la que poseían ambos.

En el cuadro *Las tres edades de la vida de la mujer*, Klint las compara con la evolución o etapas de un árbol que, desde el tronco jugoso, llega a ser madera seca.

El profundo drama que supone el hambre, la falta de posibilidades, inclina a los desgraciados seres a reunirse en su infortunio. En épocas frías alrededor de la lumbre se agrupan hombres y mujeres añosos.

La coquetería, muy propia de la mujer, persiste a pesar de los años, como se ve en el cuadro *La coquetería*, con dudas en cuanto a su autor, como también sucede con el cuadro titulado *Anorexia nerviosa*, comparación de una joven delgada pero normal que llega a situaciones de caquexia por la anorexia nerviosa.

## BIBLIOGRAFÍA

- CAMPFIELD, L.A.; SMITH, F.J.; GUISEZ, Y. *et al.*: *Science*, 1995, 169, 546-549.  
CARO, J.F.; SINHA, M.K.; KOLACZINSKI, J.W. *et al.*: *Diabetes*, 1006, 45, 155-162.  
CUSIN, I.; SAINSBURY, A.; DOYLE, P.; ROHNER-JEANRENAUD, F.: *Diabetes*, 44, 1467-1470.  
CHABAB, F.F.; LISU, M.F.; LU, R.: *Nat.Gen.*, 1996, 12 (3), 318-320.  
CHUNG, W.K.; POWER-KEHOE, L.; CHUA, M.; TARTAGLIA, L.A.: *Diabetes*, 1996, 98, 201-203.  
DAGOGO-JAK, S.; FANELL, C.; PAVARONE, D. *et al.*: *Diabetes*, 1996, 45, 695-698.

- DEGAL, L.; ADER, R.; ZIMMET, P.: *Pharmac. Econom.*, 1994, 5 sup. I, 45-52.
- ERICKSON, J.C.; CLEGG, K.E.; PALMITER, R.D.: *Nature*, 1996, 381, 415-421.
- GUERCIOLINI, R.: *International J. of Obesity*, 1997, 21, Sup. 3, 512-523.
- HARDIE, L.J.; TAYNER, D.V.; HOLMES, S.: *Biochem.Biophys.Res.Com.* 1996, 223, 660-5.
- JAMES, W.P.; AVENELL, T.; BROOM, J.; WHITEHEAD, J.: *Int.J. of Obesity*, 1997, Sup. 3, 524-30
- JOHNER-JEANRENAUD, B.: *New Eng.J.Med.*, Edit., 1996, 324-325.
- KELLERER, M.; KOCH, M.; METZINGER, E. et al.: *Diabetología*, 1977, 40, 1358-1362.
- KOLACZINSKI, J.W.; NYCE, M.R.; CONSIDER, R.V.: *Diabetes* 1996, 45, 99-701.
- KUCZMARSKI, R.I.; FLEGAL, R.M.; CAMPBELL, S.M.: *JAMA*, 1994, 272, 205-211.
- LINDPAINTENER, K.: *New Eng.J. Med*, 1995, 332, 10, 679-680.
- LARRAD, A.; MORENO, B.: En *Obesidad* (MORENO, B.; MONEREO, S.; ALVAREZ, J.). Libros Princeps. Aula Médica. Madrid-Barcelona, 1997, 21, 247-258.
- MAFFEI, M.; HALAAS, J.; RAVUSSIN et al.: *Nature Med.*, 1995, 1, 11, 1155-1165.
- MONTAGUE, C.T.; FAROOGI, I.S.; WHITEHEAD, H. et al.: *Nature*, 1997, 387, 903-908.
- SANSBURY, A.; Rohner-Jeanrenaud, E.; Cusin, I. et al.: *Diabetologia*, 1997, 40, 1269-1277.
- SCHÜLLER, A.: En *Medicina Interna* (Schüller, Ed. Paz Montalvo), 1980, 3, 103, 1091-1106.
- SCHÜLLER, A. y col.: *Cong.Medicina Interna*. Santiago de Compostela. Liade, 1970, 169-215.
- SCHWARTZ, M.W.; RASPIN, D.J.; BOKOWSKI, T.R. et al.: *Diabetes*, 1996, 45, 531-535.
- SEGAL, K.R.; LANDT, Klein: *Diabetes*, 1996, 45(2), 88-99.
- SERRANO RÍOS, M.; GABRIEL, R. y col.: *VIII European Congress on Obesity*, 1996.
- SINHA, M.K.; OHANNERIAN, J.P.; HEIMAN, J.L. et al.: *J.Clin.Invest.*, 1996, 97, 1344-1347
- STROSBURG, A.D.: *TIPS*, 1997, 18, 449-454.
- TARTAGLIA, L.A.; DEMBOKI, M.; WENG, X. et al.: *Cell*, 1995, 83, 1263-1271.
- VAGUE, J.: *Obesities*. Solal (Ed.), Marseille, 1990.
- VEGA, B.; PAVÓN, I.: En *Obesidad* (MORENO, B.; MONEREO, S.; ÁLVAREZ, J., eds.), 1997, 10, 115-128.
- WALSTON, J.: *New Eng.J.Med.*, 1995, 333, 343-347.
- ZANG, Y.; PROENCA, R.; MAFFEI, M. et al.: *Nature* 1994, 372, 425-432.
- ZIMMET, P.Z.; COLLIES, G.R.: *Med.J.Australia*, 1996, 104, 393-394.

## INTERVENCIONES

### Dr. Valtueña Borque

Muchas gracias, Sr. Presidente.

Permítaseme comenzar mi intervención hablando de mí mismo. Estoy realizando los estudios de la Licenciatura de Teoría e Historia del Arte en la Facultad de Filosofía y Letras desde hace tres cursos académicos.

En este tiempo no ha dejado de llamarme poderosamente la atención la escasa consideración, por no decir ninguna, y no intento ni hablar de investigación, por el conocimiento de elementales saberes médicos, ya sea por interés o por una mínima dosis de curiosidad e inquietud, para transmitir a los alumnos, que sirvan, en todo caso para la interpretación desde el arte prehistórico y primitivo hasta el de la más recientes vanguardias estéticas; más cuando estos conocimientos y saberes pueden encontrarse fácilmente en revistas y libros médicos de fácil accesibilidad.

Más lastimoso me parece todavía lo que sucede con frecuencia entre el profesorado, de emplear conceptos médicos equívocos para afirmarse en sus explicaciones artísticas.

Podría citar numerosos ejemplos de epidemias, malformaciones, utilización de radiaciones ionizantes, etc.; pero no me parece éste el momento más oportuno de hacer un repertorio a este respecto.

En más de una ocasión, en estos tres cursos, he pretendido, con la imprescindible prudencia y elegancia, aportar mis conocimientos médicos para tratar de obviar estas lamentables lagunas, pero he sido interrumpido por el Profesor de Arte actuante para recordarme que estábamos en una clase de arte y no de medicina (¡!).

Así pues deseo aprovechar la hermosa exposición del Prof. Schüller para remarcar en que se preocupa mucho más la Medicina por el Arte que al Arte, o en todo caso su Teoría e Historia universitarias por los más elementales saberes médicos, aprovechables para su exposición lógica, que en todo caso le serían de un extraordinario provecho al alumnado y muy fáciles de asimilar para la comprensión de lo que se trata de explicar.

Para terminar, quiero reiterar mi felicitación al Prof. Schüller, por su personal, y la primera que yo conozco, trayectoria médico-artística, permítaseme decirlo así, que a mí, como supongo que a la mayoría de los médicos, nos ha abierto caminos escasamente trazados con anterioridad; que, por otra parte, tratan de obviar los profesionales encargados de transmitir la Historia del Arte, que únicamente lo hacen linealmente, sin interesarse en su globalidad; es decir, sin salirse de lo que ya está escrito anteriormente, para luego, una vez memorizado, soltarlo en clase y exigirlo en los exámenes.

¡Triste espectáculo frente a los saberes que el Prof. Schüller nos acaba de transmitir!

Muchas gracias por su atención.



## Prof. Rey Calero

Muchas gracias, Presidente, por la preciosa conferencia, partiendo de un tema científico, tan vigentes en este momento como la obesidad, en la que es gran experto y adornarlo con las bellas imágenes de esculturas y pinturas que ha seleccionado con profundo conocimiento, haciendo precisos y preciosos comentarios.

La obesidad es una autentica epidemia en nuestro mundo occidental. Nos ha indicado los índices adecuados para definirla. En una Task Force en Europa el sobrepeso supera el 20% y en los países mediterráneos el 30%. En España es del 36,8% en estudios epidemiológicos recientes. Recordemos el estudio ENKID de mas de 5.600 niños madrileños en que alcanza unas cifras del 13% de obesos, con lo que se ha doblado en los últimos 10 años y con sobrepeso el 40%. Muchos de ellos acabarán en diabetes tipo 2, como nos ha hecho referencia.

La amplia iconografía presentada representa el cuerpo humano como maravilla, con la belleza idealizada del mundo clásico, con los reflejos de luces y sombras, de proporciones y de formas. A partir del Renacimiento, con la admiración al mundo clásico, vuelven los desnudos motivados por diosas, o mujeres que se les cae la toga con descuido. El ideal de belleza cambia con el tiempo, y también los modelos y los gestos. La gordura ha sido un signo de salud y de belleza. Podemos recordar a Celsus: «mientras más gorda más mujer». Las Venus como diosas del amor se reiteran, cada una con propias señales de identidad, con los planos iluminados por la luz dorada de Tiziano, en la Venus de Urbino. Con el uso del color, del tratamiento de la luz, imitando la profundidad de Leonardo, la expresividad de Miguel Ángel, el claro-oscuro de Caravaggio, o el clasicismo de los Carracci.

La Venus de Velázquez sobre el cortinaje rojo, con el Cupido niño alado que sostiene el espejo, y las manos atadas con una cinta rosa, como ataduras del amor. La Venus en preciosa postura, con carnes nacaradas y el rostro difuso reflejado en el espejo, posiblemente se tratara de la esposa del Marqués de Eliche.

*Las Tres gracias* de P.P. Rubens, con sus modelos orondas, representan las tres hijas secretas de Zeus, al servicio de la diosa del amor Afrodita. La de la izquierda es Elena Fourment, su esposa, entonces de 16 años, cuando el artista tenía 60. Uno recuerda el dicho mexicano «ándeale ya, a gato viejo ratón tierno!». Las formas

redondeadas y gruesas servirán de modelos para tantos retratos y representación de la belleza femenina que hemos contemplado.

La monstrea desnuda y vestida, indicada como Cushing, de Juan Carreño, pintor de cámara de Felipe IV y Carlos II. Luego el desnudo sin excusas, sensual y provocador de la *Maja desnuda* de Goya, atrayente de descaro y desparpajo, en que precisa los contornos de su cuerpo y los baña de luz, que destaca, sobre el fondo neutro de terciopelo verde oscuro, su palidez y piel nacarada.

Por otro lado, nos presenta la *delgadez extrema* de un S. Juan Bautista del Greco, la madre de Durero, casos de anorexia y hambre, que nos impresionan por su belleza desgarrada, el edema de hambre de los años de tanta escasez alimenticia, de los campos de concentración, y que dejan una situación de amarga angustia en el alma, recordando los 800 M que pasan hambre frente a un mundo de opulencia. El *viejo judío* y el *guitarrista ciego* de Picasso, entre otras, con tan clara capacidad expresiva.

En fin, habría que recordar a Flaubert cuando decía «que la ciencia y el arte, después de estar separadas en la base, se reunirán en la cumbre». Esto es lo que ha realizado con admirable capacidad el Prof. Schüller, partiendo de la Ciencia como base, demostrando su Tesis con el Arte, ha conseguido reunir en la mayor cumbre a ambas, con la insuperable guía de su Magisterio. Muchas gracias, Presidente.

### **Prof. Rodríguez Rodríguez**

Amador Schüller nos ha deleitado con la presentación de gordos y flacos a través de la obra artística. Utilizaré dos o tres minutos de intervención por no cometer incorrección, aunque desearíamos extendernos mucho más. De la misma manera también presumo que una felicitación por mi parte sería, al menos, presuntuosa; es mas propio en mí que dé las gracias por la excelente conferencia. Parece ser que varios académicos hemos acompañado a nuestro Presidente en los Museos. En Lisboa, después de un largo trabajo en común, y académico, cuando llegamos a visitar el Museo ya estaba cerrado; eso sí, nos narró y explicó todo lo que pensábamos ver.

Quiero incidir en este momento en un matiz: el de la relación artista y su obra. Personificaré en Auguste Renoir con la pintura de las Ninfas descansando después del baño. Las obras que este pin-

tor realizó de bañistas desnudas no es inferior a treinta, con variaciones y con distinta y elemental aclaración en la denominación. Así recordamos, por el lugar: en el manantial, a la orilla del mar, en grupo, entre árboles, a la salida del baño. O en distinta posición: además de la de tumbada o recostada, la de sentada o sentada en la roca, con los brazos separados, con las manos cruzadas, de pie. O en distintas actividades: secándose, peinándose, arreglándose, jugando, estando lastimada o dormida, entre otras muchas.

Esta producción que se realiza desde 1876 a 1919 es sobre mujeres sin sobrepeso. A lo sumo un abdomen algo prominente de forma excepcional en una de ellas, como la pintada en el manantial en 1879 o con un tenue sobrepeso y más generalizado, como en la bañista rubia en 1882. Ambas, impresionistas.

¿Qué sucede con las bañistas de 1918-1919 o Ninfas descansando después del baño? Es difícil de precisar, pero en la relación obra-artista, intentaremos dar una justificación al sobrepeso plasmado.

Tal vez la más sencilla sea considerar que la modelo de Renoir en el final de su vida no era Lise, Fanny, Nini, Anna, Gabrielle ni otras modelos, sino desde 1915 Dedée y que ésta mujer que se casara con su hijo, Jean, tuviera algo de sobrepeso.

Recordemos el sobrepeso en la *Odalisca sobre almohadones verdes* (1917), en *La mujer con la cabeza apoyada en una mano* (1917-1919), en *La mujer con mandolina* (1919), tal como acontece con las bañistas (1918-1919) que nos ha presentado en imagen el profesor Schüller.

Otra consideración de interpretación sería el cambio del impresionismo y del ingreso a la llamada época perlada, donde el sobrepeso estaría muy acorde con la pincelada larga y untuosa con la que modelaría los mantecosos desnudos, estilo blando, amplio, cuya culminación desde 1916 serían las bañistas en 1919.

Por último, relacionarlo con la enfermedad crónica que padeció Renoir. Su hijo, el gran cineasta Jean escribió que desde 1897 en que se cayó su padre de la bicicleta y se fracturó el brazo se le produjo la enfermedad. Esta caída originó un hombro anquilosado o al menos diríamos sin movilidad. Mas en una fotografía de 1890 ya se observa la inflamación de las articulaciones metacarpo-falángicas e interfalángicas proximales. En 1919, que es el año de su fallecimiento y de la pintura de referencia, desde luego que además de estar en silla de ruedas, tenía sus muñecas, manos y dedos deformados. Una artritis reumatoide progresiva incapacitante era, sin

duda, la de sus años finales, con gran afectación radio-cubital inferior y metacarpofalángica, con desviación cubital, con inestabilidad en los dedos, alguno en boutonnière, con hiperplexión de las interfalángicas proximales e hiperflexión de las interfalángicas distales, con deformidad en cuello de cisne, con el pulgar en Z. No sabemos si las atrofas y las deformidades llevarían al trazo prolongado y otras posibles alteraciones sistémicas a la ampulosidad, al fácil sobrepeso en la obra.

Tres interpretaciones o matices para denotar más que para preguntar, lo mucho que he disfrutado con la intervención del Profesor Schüller. Muchas gracias de nuevo.

### **Prof. Alonso-Fernández**

Desde mi ausencia en Buenos Aires, donde me encuentro participando en el XII Congreso de Psiquiatras de Lengua Española, quisiera dirigirme al profesor Schüller, estimado compañero y amigo, al tiempo que le hago llegar mi sincera felicitación, para requerir su opinión sobre estas dos cuestiones:

Primera cuestión: una precisión sobre el significado tipológico de las facciones pictóricas diferenciales entre los gordos y los delgados, toda vez que suelen definirse los rasgos de la cara como la tarjeta de visita de la constitución biofísica.

Segunda cuestión: se relaciona con la serie de autorretratos. Hay un planteamiento muy dispar, por ejemplo, entre Goya y Rembrandt. Goya, según expongo en mi monografía, *El enigma Goya. La personalidad de Goya y su pintura tenebrosa*, se pintó a sí mismo con unos rasgos de obesidad picnomórfica en su primer autorretrato en 1773 y diez años después sorprendió al autorretratarse con un biotipo longilíneo y filiforme flanquendo al Conde de Floridablanca. En cambio, el pintor de autorretratos por excelencia, Rembrandt, puso especial cuidado en recoger sus facciones con entera fidelidad, hasta el punto de que su serie de autorretratos es utilizable, dado los escasos datos disponibles sobre su vida, como una especie de autobiografía. Me interesa conocer la opinión del Profesor Schüller sobre este valor oscilante de los autorretratos en cuanto documento biotipológico y en cuanto autopercepción imaginaria.

**BIOGRAFÍA OBSTÉTRICA DE ISABEL LA CATÓLICA  
(COMENTARIOS HISTÓRICO-MÉDICOS DE LOS  
EMBARAZOS, PARTOS Y ABORTOS DE LA REINA)**

***THE OBSTETRICAL BIOGRAPHY OF QUEEN ISABEL  
THE CATHOLIC (MEDICAL AND HISTORICAL  
COMMENTS ON THE QUEENS PREGNANCIES,  
BIRTHS AND MISCARRIAGES)***

Por el Ilmo. Sr. D. JULIO CRUZ Y HERMIDA

Académico Correspondiente

**Resumen**

Coincidiendo con la conmemoración del Vº Centenario de la muerte de la Reina Isabel, y en justo homenaje a su memoria, el autor, desde su prisma de historiador ginecológico, expone una sugestiva faceta biológica de la Soberana: los episodios de carácter obstétrico que jalonaron su vida reproductiva, en los que intervinieron, con profesional ayuda, el protomedicato de la época, avezadas parteras y damas de la Corte.

Las secuencias obstétricas más significativas fueron los partos a través de los que nacieron sus cinco hijos: Isabel, Juan, Juana, María y Catalina, y que, dado el carácter itinerante de la Corte, nacieron repartidos por diferentes zonas geográficas del Reino: Palencia, Sevilla, Toledo, Córdoba y Alcalá de Henares.

En definitiva, un mujer excepcional nacida para reinar y para parir a lo largo y ancho de su pueblo.

**Abstract**

In commemoration of the 500 year anniversary of Queen Isabel's death, and in homage to her memory, the author provides a suggestive biological perspective of her majesty from a gynaecological historian's point of view. The author highlights the obstetrical episodes that occurred throughout her reproductive life and required the implication of various professionals, such

the «protomedicato» typical of the epoch, experienced midwives, and Ladies in Waiting.

The most significant obstetrical events were the births of 5 children: Isabel, Juan, Juana, María and Catalina. Given the Court's transient nature, the children were born throughout various geographical areas of the kingdom: Palencia, Seville, Toledo, Cardaba and Alcalá de Henares.

Indeed, she was an exceptional woman born to rule and to give birth far and wide throughout the land of her People.

## INTRODUCCIÓN

Setenta y dos horas nos separan de la fecha en que se cumple la efemérides del quinto centenario de la muerte de la Reina Isabel la Católica (26-XI-1504).

Esta singular conmemoración, que se ha recogido ampliamente por las más importantes Instituciones culturales de España a lo largo del presente año, me da pie a que esta Real Academia Nacional de Medicina se sume a dichas conmemoraciones a través de mi pequeña aportación, con esta conferencia.

Desde mi curiosidad de historiador ginecológico voy a tratar de comentar, dentro del breve tiempo de que dispongo para desarrollar el tema, el largo periodo de actividad procreativa de la Reina Isabel, desde su primer embarazo y parto en 1470 al último en 1485; toda una pretenciosa biografía obstétrica.

Como paso previo a esta etapa de fecundidad biológica, la Princesa Isabel de Castilla contrae matrimonio, a los 18 años de edad, con el Príncipe Fernando de Aragón y Rey de Sicilia, el 19 de octubre de 1469, en el vallisoletano Palacio del noble D. Juan de Vivero. De este acontecimiento se levantó la preceptiva Acta Notarial, de la que el Ayuntamiento de Valladolid, su Universidad y Archivo General de Simancas tuvieron, en el año 1969, el acierto de transcribir y publicar, en bella reproducción de facsímil. Uno de los ejemplares editados me fue entregado por la Universidad y hoy me complace en donarlo a la biblioteca de esta Academia Nacional de Medicina (Fig. 1).

La «noche nupcial» fue recogida, dentro de la natural discreción del protocolo palatino, por Mosén Diego de Valera y el Cronista Comenge, en el siguiente testimonio escrito: «Los Príncipes consumaron el matrimonio. Y a la puerta de la Cámara se situaron los

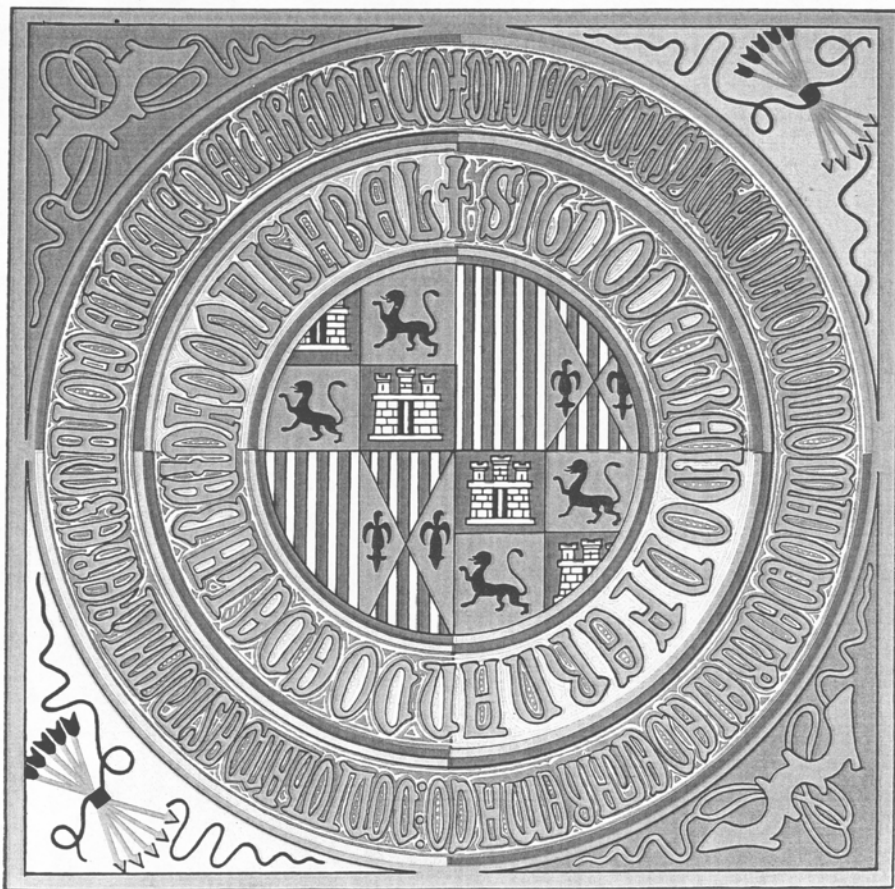


FIGURA 1. Acta Notarial del matrimonio de los Reyes Católicos.

protocolarios testigos: Jueces, Regidores y algunos caballeros de la nobleza, los cuales, tras la consumación, recogieron y exhibieron públicamente la sábana manchada de sangre, como cumplido testimonio de *vergenidad* y nobleza, y como especial muestra de entrega de esa *vergenidad* a su marido y al Reino. También declararon los presentes haber visto el interior de la Cámara do se encerró la real pareja».

De aquella unión de dos jóvenes príncipes —política por una parte, y vivamente amorosa por otra— sobrevendrían, lógicamente, los frutos de una fecunda descendencia.

## EMBARAZOS, PARTOS Y ABORTOS DE ISABEL LA CATÓLICA

Adentrémonos en la patobiografía de la reina Isabel, tan rica en sucesos obstétricos, con trascendente repercusión en la Historia de España, no sin antes expresar mi gratitud a dos queridos amigos y colegas, eruditos en el tema isabelino, los doctores Becerro de Bengoa y Sevilla Lozano, que, con los mimbres de la documentación que me han aportado, han permitido que pudiera elaborar parte del cesto que condensa esta página histórica de la Medicina de la vieja España.

El primer embarazo de Isabel de Castilla se inicia un año después de celebrado su matrimonio, en 1470, dándose notificación pública de la buena nueva por el relator y Cronista oficial del Reinado de los Reyes Católicos, Hernando del Pulgar.

La gestación transcurre sin signos patológicos y dentro de la conveniente normalidad, pese a los continuos viajes que hace por sus tierras, a lomos de caballerías, y que afortunadamente no afectan la buena evolución de esta su primera gravidez. No tanto de otras, como veremos más adelante.

El parto, algo largo de horas, como corresponde a su condición de primigesta y primípara, se resuelve satisfactoriamente en la madrugada del 1 de octubre de 1470, bajo la vigilancia del médico de cabecera de Isabel y catedrático de Salamanca, el doctor Juan Rodríguez de Toledo, ayudado por avezadas parteras, en el palacio palentino de Dueñas. Da a luz a su primogénita Isabel que, veinte años después, se casaría con el heredero de Portugal, el príncipe D. Alfonso.

Hernando del Pulgar deja constancia del buen temple de la parturienta con estas palabras: «Guardaba tanto la continencia del rostro, que, aun con los dolores del parto, encubría su sentimiento, e forzábese a no mostrar ni decir la pena que en aquellas horas sienten o muestran las mujeres».

Fiel a las leyes y a la tradición, aceptó el precepto de parir ante testigos importantes de la Corte (costumbre impuesta desde los tiempos de la madre de D. Pedro el Cruel, acusada de hacer pasar como hijo suyo al de una mujer judía). Para ocultar con pudor su natural vergüenza, y al tiempo ocultar también los rictus de dolor producidos por las fuertes contracciones del parto, exigió y consiguió que su rostro fuese tapado con un velo muy tupido.



Cinco años después, al iniciarse el verano de 1475, tras cansados y obligados viajes a caballo para detener los intentos bélicos creados al Reino por Juana la Beltraneja, en el camino de Toledo a Ávila, en la localidad abulense de Cebreros, aparecen contracciones abdominales de cierta intensidad, durante la noche, acompañadas de sangrado vaginal, que hace pensar en la interrupción de una gestación precoz, lo que acaba confirmándose con la expulsión de un feto muerto, de pocos meses, en típico cuadro de aborto tardío. Dicho feto es identificado como un varón.

Para no contrariar al Rey Fernando, que ansiaba descendencia masculina, Isabel obliga a jurar a su médico de Cámara que jamás diría nada de este suceso al Rey. Pese a que el médico cumplió su palabra, parece ser que don Fernando se enteró del mismo por otras personas, lo que le sumió en estado de penosa aflicción.

La resolución final de este aborto compitió al médico Lorenzo Badoc, que ya había tratado a la Reina, años antes, de su esterilidad secundaria, y lo hizo con tal competencia y destreza que, pasados dos días, la Reina emprendió cabalgadura hacia su proyectado destino: Tordesillas.

El doctor Badoc, por su singular trayectoria y actividad médica en la corte, merece que le dediquemos un especial comentario. Fue un médico judío, residente en Toledo, quien no aceptó integrarse en el grupo de los «médicos conversos», sufriendo así expulsión con sus congéneres.

Su fama profesional instó a la propia corte castellana a solicitar su regreso a España, y sus grandes conocimientos en el campo de la esterilidad de las mujeres, ya conocidos personalmente por la Reina Isabel, le abrieron nuevamente las puertas, para recobrar el puesto profesional que tenía en la misma.

Fue médico leal, pero riguroso, con su real paciente, y se cuenta la dura actitud de reproche hacia la soberana por sus andanzas a lomos de caballos y mulas en sus embarazos, a los que achacó el aborto de Cebreros.

En esa línea de rigor preventivo, al formalizarse el embarazo que daría lugar al parto del príncipe Juan, el doctor Badoc prohíbe a la Reina que se desplace de Sevilla a Jerez de la Frontera en su habitual medio de transporte con caballerías, aconsejando que el viaje se haga por ruta fluvial a través del Guadalquivir, con desembarco final en Sanlúcar de Barrameda, ese privilegiado punto geográfico, singular testigo de la fusión de las aguas del Guadalquivir con el

océano Atlántico, en donde el río se hace mar y el mar no renuncia a ser río. Allí, excepcional espectador de esa unión, estaba y está el gran humedal de Andalucía; nada mas ni nada menos que Doñana.

Y en ese puntual lugar de Sanlúcar de Barrameda, que siglos después le arrancaría a Manuel Machado sus mejores versos de apología al vino de la tierra, acaso intuitidos por el paladar de la Reina y sus cortesanos, cuyo canto así comienza:

«La Manzanilla es mi vino,  
 porque es alegre y es buena,  
 y porque —amable sirena—  
 su canto encanta al camino.  
 Es un poema divino  
 que en la sal y el sol se baña...  
 La médula de una caña  
 más rica que la de azúcar...  
 El color que da Sanlúcar  
 a la bandera de España».

En ese lugar, repito, y en el castillo-palacio de los Duques de Medina Sidonia, nuestra Reina sube a la torre del homenaje y, por vez primera en su vida, contempla emocionada la grandeza del mar. No hay que olvidar que era mujer de «tierra adentro», y aquella sorprendente visión humedece y empapa el recuerdo de la sequedad de sus tierras de Castilla, con las aguas del Guadalquivir y la salinidad del Atlántico, ese mar que sería, con el tiempo, camino oceánico para que sus mejores navegantes lo surcaran descubriendo, en su nombre, las nuevas tierras de un ignoto Continente.

Con esa visión impactante, reanuda horas después, en carroza, el camino para llegar a Jerez, con su gestación indemne.

Tras el aborto ya comentado, Isabel mantuvo un lapso de ocho años de esterilidad secundaria, pese a los cuidados médicos, entre ellos los del doctor Lorenzo Badoc, lo que la impulsó con devota fe a peregrinar a San Juan de Ortega, «santo procurador de niños», para suplicar un embarazo con hijo varón. Las súplicas debieron dar positivo fruto, ya que el 30 de junio del año 1478, octava del Santo dispensador de gracias de fertilidad, nacía a mediodía el ansiado varón, que más tarde sería el Príncipe Juan, heredero de la Corona y Príncipe de Asturias, jurado como tal en 1480 en las Cortes de Toledo.

Según la Crónica de Andrés Bernáldez, el famoso cura de la localidad andaluza de Los Palacios, que ejercía de sacerdote e histo-

riador, el embarazo fue vigilado estrictamente por Lorenzo Badoc, y el parto fue atendido por las expertas manos de la célebre partera «La Herradera», vecina de Feria, apodada así por ser la esposa del herrero y dueño de la fragua de dicha localidad sevillana.

El Rey, continuando la ancestral tradición, nombró testigos del natalicio a los ilustres caballeros de la Corte: García Téllez, Alonso Melgarejo, Fernando de Abrego y, Juan de Pineda, que dieron fe del trascendente suceso. La Reina, como en anterior ocasión, volvió a ocultar su cara con un velo, y además, ordenó apagar los candelabros de ambiente que iluminaban la estancia. Sírvanos el juego de palabras: «dio a luz en la obscuridad».

El recién nacido fue bautizado por el Cardenal Mendoza, y puesto en las manos de la noble dama doña María de Guzmán, que luchó con denodado esfuerzo por salvaguardar la débil salud del Príncipe. Esta salud precaria persistió a lo largo de su niñez, lo que obligó a los médicos de la Corte a emplear toda clase de tónicos vigorizantes, entre ellos el extracto de tortuga, lo que justificó la regia preocupación de abastecerse de estos quelonios. Fue también consultado el afamado médico alemán Jerónimo Münzer, quien confirmó la debilidad general congénita del Príncipe y la presencia de un labio leporino, con grave afectación del paladar, que condicionó penosa disartria y tartamudez.

\* \* \*

A los ocho meses del parto anterior, la Reina queda nuevamente en estado de «buena esperanza», y el 6 de noviembre de 1479 «a las 3 horas después de la salida del sol», en el Palacio de Cifuentes de la ciudad de Toledo, tras llegar de la ciudad extremeña de Guadalupe, con el cansancio natural del viaje en carrozas y caballos, que quizá apresurase el inicio del parto, tiene lugar éste, con el nacimiento de un feto vivo, hembra, que recibirá en la pila bautismal de la Parroquia de San Salvador, el nombre de Juana. Días después es presentada por su propio padre ante el altar mayor de la Catedral toledana.

Fue amamantada por su madre, a diferencia de otros hijos que se criaron con nodrizas; y dicen algunas Crónicas, que Juana «era bella al nacer y mas bella en la juventud», con gran parecido a la abuela paterna, doña Juana Enríquez; de ahí que la Reina Isabel, en tono jocosos, la apodara «mi suegra».

Esta recién nacida llevaba impregnada en su envoltura amniótica el estigma histórico de grandezas y miserias en el futuro de su vida. Fue una mujer desdichada, marcada por un desequilibrio mental con pinceladas tristes de esquizofrenia, en el complejo psicótico que la rodeaba. Pero, en contrapunto de grandeza, parió al más grande de los monarcas, al César Carlos V, si bien —y siguen los contrastes— sin marco real ni asistencia facultativa. Asegúrase que lo parió en soledad, en una de las letrinas del Palacio de Gante, adonde fue a resolver primarias necesidades. (Nunca tuvieron mejor sustentación las palabras de San Agustín referidas a los nacimientos: *Inter feces et urina nascimur*» (nacemos entre la orina y las heces).

\* \* \*

En marzo de 1482, la Reina Isabel se traslada de Aragón, a Medina del Campo, en ruta hacia Granada, «estando —como dicen los cronistas de la época— preñada y trabajada de tanto camino», confesando al séquito íntimo que las molestias que padecía en este embarazo, superiores a las de los anteriores, podrían ser signo de una preñez gemelar, despertando tal suposición gran temor e inquietud en ella y en su entorno, porque en aquel siglo xv, los «partos dobles eran —a juicio de los agoreros— de tan mala sombra como los eclipses de luna».

La temerosa hipótesis se cumplió y el 29 de junio de 1482, sobreviene un parto gemelar en la ciudad de Córdoba, en pleno fragor de la guerra contra Boabdil.

Tras cierta prematuridad en las fechas previstas, cosa lógica en los embarazos gemelares, y potenciada por la extremada actividad viajera de la Soberana, ésta da a luz una niña de bajo peso, que con los años sería la Infanta María. Esta Infanta moriría en 1517, a los pocos días de un parto, con signos que hacen presuponer la presencia de una grave infección puerperal (se hablan de loquios fétidos y fiebre elevada).

La hermana gemela nació muerta a las 35 horas de la primera, no por causa del parto, sino por fallecimiento intraútero, bastantes días antes, dado el estado de maceración fetal por los signos expresados por los facultativos presentes en el parto.

\* \* \*

Como colofón a esta biografía obstétrica de Isabel la Católica, dejemos constancia que el quinto y último parto de la misma pudo acaecer, para algunos, el 15 de diciembre de 1485. Para el padre Mariana, el 16 de igual mes; y para el cronista de la época, Galíndez, el 16 de enero de 1486. Conjugando estas tres fechas hallaremos la cierta. Lo que sí es cierto es que, de este parto, acaecido en Alcalá de Henares, en el Palacio del Cardenal Mendoza, a la sazón Arzobispo de Toledo, nace la Infanta Catalina, por quien su padre tuvo especial predilección.

Catalina, Infanta de Castilla y Aragón, estuvo casada durante 19 años con Enrique VIII de Inglaterra, de cuya descendencia hay que constatar varios abortos y cinco partos prematuros, con hijos que murieron a los pocos días o semanas de sus nacimientos. Tan sólo sobrevivió una hija, María Tudor, que llegó a ser Reina de España por su matrimonio con Felipe II.

El hecho de que, de esta triste descendencia, sólo sobreviviera María hace pensar que pudiera haberse quedado sensibilizada por una incompatibilidad sanguínea grupal o de factor Rh proveniente de su primer marido, el Príncipe Arturo de Gales; hipótesis poco probable ya que la mayoría de los historiadores afirman que no hubo consumación en este primer matrimonio por la debilidad tísica que arrastraba y que le produjo la muerte a los pocos meses de casarse con Catalina, por lo que Sarisbrick, aquel mordaz historiador, dejó escrito que «la Infanta española quedó viuda y doncella».

Posiblemente sea más verosímil una segunda hipótesis: los abortos y la prematuridad pudieron obedecer a una sífilis contagiada por su segundo esposo, Enrique VIII de Inglaterra. Una alhaja de marido: primero contagiaba a sus mujeres una sífilis y luego las cortaba la cabeza.

Con este último episodio obstétrico cerramos el amplio y sugestivo capítulo de las descendencias de nuestra gran Reina: Isabel, Juan, Juana, María y Catalina, que nacieron a través de las diferentes geografías del Reino, ya reseñadas, como: Palencia, Sevilla, Toledo, Córdoba y Alcalá de Henares, producto de aquella Corte nómada y trashumante en la que Isabel demostraría que era una excepcional mujer para reinar y para parir a lo largo y ancho de las variopintas tierras de su pueblo.

## BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- ARRIBAS MARTÍN, M.A.: «Agnodice: mujer-Médica»; *Noticias Médicas*: 3748-III-2000.
- BECERRO DE BENGOA, C.: *Episodios obstétricos de Isabel la Católica* (Aportación bibliográfica especial para este trabajo).
- CRUZ Y HERMIDA, J.: «Nacer en la casa. Una página de la Historia de la Obstetricia», *Toko-Ginec. Pract.* 540-1995.
- CRUZ Y HERMIDA, J.: *La operación cesárea a través de la Historia*. Editorial Siglo. Madrid, 2002.
- CRUZ Y HERMIDA, J.: «La figura de la Comadrona a través de la Historia. (Reyes y Reinas nacieron en las manos de grandes Comadronas)». *R. Surgere*, año XIII-II-1971.
- CRUZ Y HERMIDA, J.: «Embarazos, partos y abortos de la Reina Isabel la Católica. Sus Médicos y parteras»; Conferencia en la Academia de la Hispanidad (Coleg. Médicos. Madrid, 26-IV-04 ).
- CRUZ Y HERMIDA, J.: «Elvira Morera, última Comadrona de la Reina de España» (en «Matronas en la Historia»; *Bol. Inform. de la SEGO*, IX-2004).
- GARGANTILLA MADERA, P.: «Las comadronas, una profesión muy femenina»; *Rev. Noticias Médicas* n.º 3744, II. 2004.
- FERNÁNDEZ ÁLVAREZ, M.: *Juana la loca. La cautiva de Tordesillas*, Edit. Espasa-Calpe. Madrid, 2000.
- FERNÁNDEZ ÁLVAREZ, M.: *Isabel la Católica (biografía y memorias)*; Espasa Forum, Edit. Espasa-Calpe. Madrid, 2003.
- JUNCEDA AVELLO, E.: *Ginecología y vida íntima de las Reinas de España* (Tomo I). Edit. Temas de Hoy, S.A. Madrid, 1991.
- MARIANA, J. de: *Historia General de España* (aumentada por el Conde de Toreno). Edit. Ofic. del Establecimiento Central. Madrid, 1841.
- SÁNCHEZ ARCAS Y BALAGUERÓ, L.: «Comadrones y mujeres de la Escuela de Salerno». *Rev. Medicina de Madrid*. Año II, vol. II, n.º 12, 1968.
- SÁNCHEZ ARCAS Y BALAGUERÓ, L.: «Galería de Comadronas célebres de la antigüedad», *Rev. Medicina de Madrid*. Año II. vol. II, XII, 1968.
- SUÁREZ FERNÁNDEZ, L.: *Isabel la Católica*. Edit. ABC, S.L. (Edic. Folio. 2004).
- SEVILLA LOZANO, J.: «Aspectos médicos de la Reina Isabel la Católica» (del libro *Historia de la Medicina y Humanismo Médico*. Edit. Centro Cultural de la Villa de Madrid. Marzo 2004.
- TOWLER, J. Y BRAMALL, J.: *Comadronas en la Historia y en la Sociedad*. Editorial Masson. Barcelona, 1997.
- USANDIZAGA SORALUCE, M.: *Historia de la Obstetricia y Ginecología española*. Edit. Casa Salud Valdecilla. Santander, 1944.

## INTERVENCIONES

## Prof. Sánchez Granjel

Felicito al doctor Cruz Hermida por su bien elaborada exposición sobre la biografía obstétrica de la Reina Isabel la Católica, en

la que ha dado prueba de una bien llevada pesquisa histórica y presentada con brillantez. Me hubiera agradado oír la participación que en la problemática médica de la reina debieron tener los miembros del Protomedicato, institución creada por la propia doña Isabel y concretamente la de los miembros del Claustro médico salmantino Gabriel y Fernando Álvarez Chanca, este último tan vinculado a la Corte que llegó a ser conocido como «médico de la Reina».

### **Prof. Rey Calero**

Siempre es agradable escuchar al Prof. Cruz y Hermida, por la belleza de su exposición, la elegancia de su disertación y la precisa dicción. Nos obsequia con un tema de una pertinente actualidad, y que permite a la Academia recordar la efeméride del V Centenario de la muerte de Isabel la Católica, que se cumple dentro de unos días.

La Reina Isabel fue atípica en un mundo de hombres, de una gran entereza para solventar los problemas, de una gran discreción, su religiosidad y su capacidad de provocar celos. Se casa en 1464 con el príncipe de Aragón; éste ya había tenido dos hijos con una señora catalana. Es proclamada Reina en 1474. En el *annus mirabilis* de 1492 se consigue la unidad de España, la unidad de la lengua, que acertara a establecer con la *Gramática* Antonio de Nebrija, que fue la base del entendimiento de los nuevos pueblos del Nuevo mundo descubierto, al que se lleva nuestra cultura, como el cultivo de la mente y el carácter. La bula alejandrina de 1493 y el Tratado de Tordesillas (1494) establecen la capacidad de acción. Propulsó el Derecho de gentes y el codicilo para las Islas y Tierra firme. Consiguen la domesticación del clero y la nobleza, desmochando torreones y castillos de los que no fueron fieles o siguieron a la Beltraneja.

Se entronizan en Castilla los Trastámara en 1368 con Enrique II, hijo bastardo de Alfonso XI y Leonor de Guzmán, del que desciende su padre Juan II, casado en segundas nupcias con Isabel de Portugal madre de Isabel, a quien se proclama heredera de su hermano Enrique IV en Guisando en 1468.

Fernando II de Aragón es también Trastámara; estaban, pues, emparentados y necesitaban una dispensa papal, que al principio soslayaron. Cuando muere Martín el Humano sin descendencia, se

elige en el Compromiso de Caspe, en 1412, a Fernando de Antequera, por su relevancia en la toma de esta ciudad. El padre del príncipe Fernando, a quien habría de suceder Juan II de Aragón, no se entiende con el Príncipe de Viana, Carlos. Así pues se llegan a unir los reinos de Castilla y Aragón en una unidad nacional. Nación viene de nacer y es un término que ya se usa en Castilla en el siglo XIV para indicar «el conjunto de personas del mismo origen» y análogo destino.

La política de alianzas matrimoniales de los Reyes Católicos une a la hija mayor, Isabel, al Reino de Portugal. El príncipe Juan se desposa con Margarita de Austria y Juana con Felipe el Hermoso, hijos del Emperador Maximiliano I, con el objeto de aislar al incómodo vecino francés, quizás no por ahora. En los Alcázares de Sevilla se observa el jardín del Príncipe Juan, junto al Palacio que fuera de Pedro I, depuesto por el Enrique II. El príncipe Juan murió joven, al parecer por «excesos sexuales».

El Prof. Cruz hacía alusiones a una posible sífilis de Enrique VIII de Inglaterra casado con tantas, y con la Infanta de Castilla, Catalina. La sífilis entra en Europa con la vuelta del II viaje de Colón. Es curioso que el barrio donde habita la Infanta de Castilla se llama por transcripción sonora Elephant and Castle, barrio donde reside el Ministerio de Sanidad, y el *OLD VIC*, el viejo teatro londinense donde se cultiva la más clásica escuela shakespearina.

Nos describe con gran amenidad los viajes de la Reina por Córdoba, Sevilla, y glosa la manzanilla de Sanlúcar de Barrameda, a la que llega por el río. Podríamos recordar con el poeta: «la vida es como una viña que atesora la luz y la reparte transformada en racimos».

No le faltaron las críticas surgidas de los erasmistas o de los judíos conversos o expulsados. Como indica Ferrera, «No faltaron perros que ladren a la luna, ni limas que hayan mordido el oro de sus virtudes».

Esperemos que esta ardua tarea lograda por los Reyes Católicos de la unidad de España, no se vea deshilachada por los que *unos*, con confusión interesada, inventan historias, y *otros*, por debilidad, aceptan interesados cambios semánticos previos a los políticos. «*Nos alerta —según Isaac Berlin— la mirada despierta de la Historia*» y perdue la unidad en la diversidad de los pueblos de España, lo que nos ha servido de reflexión tras su bella exposición y pertinente memoria sobre la Reina Católica.



**Prof. Alonso-Fernández**

A despecho de mi ausencia de España en estos momentos, no puedo renunciar a expresar mi cordial felicitación al amigo y compañero, profesor Julio Cruz Hermida, acompañada de unos comentarios comprensivos sobre la personalidad de la reina Isabel la Católica, condensados en tres puntos .

Primer punto: El extremado infortunio de ser hija y madre de sendas reinas afectadas por un grave trastorno mental. Figura el sorprendente paralelismo entre ambas reinas en mi monografía *Historia personal de las Austrias españolas*: las dos jóvenes y viudas, y recluidas durante largo tiempo en un castillo. La madre, Isabel, en Arévalo; la hija, Juana, en Tordesillas.

Segundo punto: La tremenda desventura que supuso para Isabel la Católica la expiración de sus dos hijos mayores: la princesa Isabel, la primogénita, en 1498, y el príncipe Juan, el segundo, en 1497. A esta serie de muertes prematuras se unió la del nieto, hijo de Juan, en 1500, lo que determinó la proclamación de su tercera hija, dobla Juana, como heredera del trono y princesa de Asturias.

Tercer punto: La acumulación de tamañas calamidades familiares no fueron un trauma suficiente para socavar la firme personalidad de la Reina Católica. Isabel reaccionó a estas graves circunstancias con una admirable entereza. Ante la sospecha de que Juana no tuviese en su momento capacidad para hacerse cargo de la corona, sospecha alimentada por las rarezas del comportamiento de la princesa desde su infancia, la reina Isabel dejó prescrito en su testamento la vía sucesoria adecuada, lo que sin duda contribuyó a remediar esta situación política límite, aunque no evitó con ello el enfrentamiento por el poder entre su esposo viudo y su yerno.

Conclusión: Desde la perspectiva biográfica la reina Isabel se vio abocada a una larga trayectoria cubierta por infortunios familiares y sucesorios de excepcional gravedad. Su ejemplaridad consiste en haber afrontado tamañas circunstancias adversas sin abandonar una postura regia compartida por la serenidad, la entereza, la prudencia y la perspicacia.

## CONTESTACIÓN DEL PROF. CRUZ Y HERMIDA

### Al Prof. Sánchez Granjel

Agradezco al Prof. Sánchez Granjel sus amables palabras que, desde su autoridad histórica, cobran para mí una especial importancia.

Contesto a su pregunta: de los médicos de la Reina Isabel, me he referido en mi intervención a los que tuvieron mayor implicación tocológica con la Soberana. Del resto del protomedicato he obviado mis citas para no dilatar mi tiempo asignado. En una reciente comunicación a la Real Academia de Ciencias Históricas de Toledo, expongo un amplio nomenclátor de Médicos de la Corte, con especial énfasis de los que trataron las últimas enfermedades de Isabel la Católica; entre ellos al doctor Hernán Álvarez de la Reina, que ejerció algunos años como «Físico Principal» de los Reyes, con un pactado sueldo de 90.000 maravedíes anuales, en virtud de Célula Real Expedida el 15 de noviembre de 1497.

No tengo noticia del dato que me apunta sobre los Médicos Gabriel y Fernando Álvarez Chanca, de los que trataré en el futuro inquirir la debida información. Gracias por su estímulo a proseguir una labor tan grata como es la pesquisa histórica, en la que usted es un singular abanderado.

### Al Prof. Rey Calero

Escuchar su erudita aportación al tema que he desarrollado es para el conferenciante un auténtico lujo, que estimo enriquece el texto. Sus excelentes apuntes de la vida sociopolítica de nuestra Reina comportan una valiosa sinopsis histórica, en línea de la mejor pedagogía.

Conforma constatar que un científico nato como es el Prof. Juan del Rey Calero, aúna, a esa ciencia médica que posee, el adorno de una amplia cultura histórica, que le define como personaje humanístico de relevante categoría.

Querido amigo, permítame decirle que sus enseñanzas son siempre bien recibidas y mejor aceptadas, por todos los que tratamos de imitar su brillante camino de saberes múltiples.

## **Al Prof. Alonso Fernández**

Debo agradecer muy de veras a mi querido y admirado amigo el Prof. Alonso Fernández, la deferencia que ha tenido de que, al estar ausente de España el día de mi conferencia, haya compensado su falta de presencia física, enviando a la Academia unas líneas referenciales a mi trabajo, centradas en tres importantes puntos. El primero, la infausta coincidencia de la Reina Isabel de ser hija y madre de enfermas con severas taras mentales, tan bien estudiadas por él en brillantes publicaciones. El segundo, el enorme dolor que supuso las muertes de sus hijos Isabel y Juan, verdaderas tragedias familiares que sólo el aplomo espiritual y la profundidad religiosa supo mitigar. El tercer punto concierne a su acertada visión y postura política, marcando la vía sucesoria ante el psicopático comportamiento de su hija Juana.

Todos sabemos que el dominio que Alonso Fernández tiene de esa parcela, tan bien cultivada por él, que es la Psicohistoria. Es otro de los Académicos que expanden categoría, cultura humanística y profundidad de pensamiento. Todo un lujo para quienes nos sentimos amigos y admiradores suyos.