



ORIGINAL

La enfermedad digestiva en una colección epistolar del siglo XVI



Francesc Devesa Jordà

Unitat de Digestiu, Hospital Francesc de Borja, Gandia, València, España

Recibido el 21 de noviembre de 2013; aceptado el 24 de diciembre de 2013

Disponible en Internet el 23 de febrero de 2014

PALABRAS CLAVE

Historia de la medicina;
Siglo XVI;
Enfermedades del aparato digestivo;
Colección epistolar;
Francesc de Borja

KEYWORDS

History of Medicine;
16th Century;
Digestive System Diseases;
Collected correspondence;
Francis Borgia

Resumen La correspondencia es una fuente importante para estudiar la salud y, por lo tanto, las manifestaciones digestivas de las enfermedades. Hemos estudiado la enfermedad digestiva contenida en la colección *Monumenta Borgia* que recoge documentos del siglo XVI, principalmente cartas, alrededor de Francesc de Borja, última gran figura de una familia universal de origen valenciano. De los 2.769 documentos revisados, 1.231 (44,5%) contenían algún aspecto relacionable con la salud, encontrando 42 noticias relativas a enfermedad digestiva, suponiendo el 7,5% de la enfermedad específica de causa natural. El estómago fue el órgano más mencionado de todo el cuerpo humano con 20 alusiones. Las manifestaciones atribuidas al tracto digestivo alto (18 referencias) o bajo (16 referencias) fueron las más frecuentes. Los comentarios de salud, relacionados con la enfermedad digestiva suelen reflejar el galenismo propio de la medicina de la época. Los trastornos atribuidos al estómago presentaron una variada terminología e incluyeron un episodio agudo de hemorragia digestiva. Los procesos diarreicos, la flatulencia, las hernias y las hemorragias digestivas bajas fueron los síntomas o procesos más mencionados entre los atribuidos al tracto digestivo bajo, apareciendo también en una ocasión las hemorroides y el cólico intestinal. Aunque había pocas noticias del área hepatoesplénica, encontramos diversas alusiones a enfermedad o alteraciones patológicas en el hígado y bazo de FB, anomalías que fueron desmentidas, al hallarse estos órganos indemnes en el examen posmortem de su cuerpo.

© 2013 Elsevier España, S.L. y AEEH y AEG. Todos los derechos reservados.

Digestive diseases in the epistolary collection of 16th century

Abstract Correspondence is an important source of documentation for studying health and, therefore, the gastrointestinal symptoms of diseases. We studied the gastrointestinal disease described in the *Monumenta Borgia* collection, which contains documents from the 16th century, mainly letters about Francis Borgia, the last great figure of a family originally from Valencia and with universal significance. Of the 2769 documents examined, 1231 (44.5%) contained some health-related descriptions and 42 items were related to gastrointestinal disease,

Correo electrónico: devesa_fra@gva.es

0210-5705/\$ - see front matter © 2013 Elsevier España, S.L. y AEEH y AEG. Todos los derechos reservados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.gastrohep.2013.12.004>

representing 7.5% of the specific diseases of natural causes. The most frequently mentioned organ in the whole human body was the stomach, with 20 references. The most frequent references were to symptoms related to the upper gastrointestinal tract, with 18 references, and the lower gastrointestinal tract, with 16. The comments made on health related to gastrointestinal disease usually reflect the typical galenism of the medicine of the times. The disorders attributed to the stomach are described in varied terminology and include an acute episode of gastrointestinal bleeding. The most frequently mentioned symptoms and processes are diarrhea, flatulence, hernias, and, among those attributed to the lower gastrointestinal tract, lower gastrointestinal hemorrhages. Also mentioned are hemorrhoids and intestinal colic. Although little mention is made of the liver and spleen, there are various allusions that Francis Borgia was affected by disease or pathogenic alterations in this area. However, the postmortem examination of his corpse, refuted the existence of these anomalies.

© 2013 Elsevier España, S.L. and AEEH y AEG. All rights reserved.

Introducción

La medicina digestiva, como especialidad, tiene un origen reciente cuyos precedentes no van más allá de la segunda mitad del siglo XIX¹. Sin embargo, las enfermedades digestivas han acompañado a la humanidad desde los tiempos más remotos. El estudio de esta enfermedad en épocas anteriores puede contribuir a una perspectiva histórica que mejore la comprensión del momento actual. La documentación epistolar es una de las fuentes que nos puede aportar datos sobre el pasado de las enfermedades del aparato digestivo. Es evidente el interés de la correspondencia para el estudio de la vida cotidiana, dentro de la cual la salud ocuparía un papel central. Por otra parte, las cartas nos ofrecen el punto de vista del paciente y su entorno, lo que permite evitar una investigación histórica excesivamente medicalizada, llevándola a un terreno más acorde con el pluralismo asistencial².

En el siglo XVI hay un uso creciente de la correspondencia, motivado por una mayor alfabetización y por la movilidad de un mundo en expansión³⁻⁶. Una de las colecciones documentales de esta época está formada por los *Monumenta Borgia* (MB). Este conjunto, básicamente epistolar, fue recogido con una intención biográfica, centrada en la figura de Francesc de Borja (FB), último gran personaje de una familia universal de origen valenciano⁷⁻¹². Los volúmenes I al V se publicaron entre 1894 y 1911, dentro de los *Monumenta Historica Societatis Iesu*, magna recopilación documental recogida por la Compañía de Jesús¹³. La edición reciente de 2 nuevos tomos (VI y VII), a cargo de E. García Hernán, ha incorporado una masa importante de documentos inéditos¹⁴. La ubicación de FB en lugares y cargos estratégicos a lo largo de su vida (corte de Carlos V, virreinato de Cataluña, ducado de Gandía, cúpula y generalato jesuita) hacen de la colección MB una magnífica ventana abierta al siglo XVI que permite observar la microhistoria de los personajes. Al objeto de acercarnos a la salud de este siglo, vista desde los propios protagonistas, hemos revisado la colección documental MB, dedicando atención especial al estudio de las manifestaciones digestivas de las enfermedades.

Conviene recordar que en la medicina de la época estudiada persiste el galenismo arabizado de la Edad Media, con algunas matizaciones y novedades que el Renacimiento empieza a introducir. Se trata pues de una línea de

pensamiento sustancialmente distinta a la nuestra, basada en el hipocratism reinterpretedo y sistematizado por Galeno y pasado por el tamiz árabe¹⁵. Esta distancia cronológica y conceptual se debe tener en cuenta en todo momento y especialmente en la interpretación de los síntomas y diagnósticos. Así, desde el constructivismo social se ha señalado que cada enfermedad es en realidad un constructo socio-cultural de una época concreta, imposible de trasplantar a la actualidad. De esta forma, la peste bubónica medieval no se podría entender únicamente desde el pensamiento microbiológico que, lógicamente, entonces no existía¹⁶⁻¹⁹. Sin embargo, no podemos ni debemos eludir el presente de forma absoluta. Un acercamiento razonable consistiría en volver la vista atrás de forma respetuosa e intentando asumir los postulados teóricos de la época. Sería, al fin y al cabo, escrutar la medicina anterior con la misma mirada comprensiva que pediríamos a los historiadores futuros cuando estudien nuestra época, con sus luces y sus sombras. De esta forma, a sabiendas de la artificiosidad que introducimos, podríamos aproximarnos a buscar las referencias históricas de las enfermedades digestivas o, mejor aún, de los síntomas digestivos de las enfermedades. Estas son las ideas que han presidido el presente estudio.

Material y métodos

Hemos revisado todos los documentos contenidos en los 7 volúmenes MB y fechados entre 1510 y 1572, período coincidente con la vida de FB. Los datos se han recogido mediante formulario precodificado que contemplaba aspectos documentales y de salud, clasificando posteriormente estos por grandes grupos, según criterios terminológicos, evolutivos o nosológicos. Dentro de los grupos correspondientes a descripciones clínicas se contempló uno referido a manifestaciones o síntomas digestivos, que a su vez se subdividió en 3 subgrupos, según su probable relación con el tracto digestivo alto, intestinal o área hepatobiliar y esplénica. Todos los documentos se sometieron a 2 lecturas antes de cerrar la fase de recogida de datos que, finalmente, se introdujo en una base informatizada sobre una hoja de cálculo Excel, procediendo a un proceso de depuración de errores y omisiones antes de su análisis definitivo.

Resultados

El total de documentos estudiados fue de 2.769, un 44,5% de los cuales contenía algún aspecto relacionable con la salud. Se recogieron un total de 2.974 menciones a la salud de personas o colectivos, de las cuales 2.320 (78,01%) fueron de tipo clínico, 399 (13,42%) terapéutico, 166 (5,58%) preventivo y 89 (2,99%) de otros tipos.

Entre las referencias clínicas, se encontraron 761 de enfermedad específica (tabla 1), 42 de las cuales se relacionaban con el área digestiva. El estómago, con 20 alusiones, fue el órgano más mencionado de todo el cuerpo humano. De las 42 referencias sobre enfermedad digestiva 18 corresponderían al tracto alto, 16 a enfermedad de presunto origen intestinal, 5 al hígado o bazo y 3 serían manifestaciones predominantemente digestivas, pero sin una adscripción funcional o morfológica clara. Las expresiones clave relacionadas con el tracto digestivo alto fueron: *vómitos*, *vómitos muy grandes*, *estómago gastado*, *estómago* (problemas de), *dolor de estómago*, *mal cierto de estómago*, *mejor del estómago*, *muy doliente de su estómago*, *estómago muy desconcertado*, *estragado el estómago*, *estómago con algunos reumas*, *flaqueza de estómago*, *flaqueza grande de estómago*, *humedad y frialdad de estómago*, *estómago frío y húmedo*, *confortación del estómago*, *gastados los estómagos*, *echar cuajarones de sangre por la boca*. Como expresión de probable enfermedad intestinal encontramos: *cámaras*, *cámaras y calenturas*, *cámaras de sangre*, *diarrea y flaco*, *ventosidades*, *remedio de las ventosidades*, *flujo de sangre*, *sospecha de disentería*, *almorranas*, *quebrados*, *quebrados en la obra y en la huerta*, *tenía la cólica*. Atribuidas al área hepatobiliar o bazo fueron: *dicen procede de operación de hígado*, *hígado destemplado y caliente*, *dolor de hígado agudísimo*, *quasi no hay milsa*, *mi médico de la milsa*. Reflejo de probable enfermedad digestiva pero de localización u origen impreciso vimos: *martirio de la hijada y del*

estómago, *grandes dolores de estómago y de hígado*, *afeción hipocondríaca*.

Discusión

Las 42 referencias a enfermedades o síntomas del aparato digestivo representaron el 5,5% del total de las manifestaciones clínicas específicas y un 7,5%, si excluimos la daños por violencia. Se trata pues de un conjunto importante, comparable con los del área respiratoria o neurológica. Solo la enfermedad reumática (61 referencias) y, sobre todo, las fiebres (153 noticias) serían grupos clínicos con más frecuencia de observaciones (tabla 1). Este peso de las enfermedades digestivas en la documentación de los MB se corrobora por el hecho de que el estómago sea el órgano más mencionado. En los textos médicos antiguos también las enfermedades digestivas alcanzan un protagonismo importante. El propio Galeno, en su conocido tratado *De locis affectis* (sobre la localización de las enfermedades), dedica varios capítulos a las enfermedades digestivas²⁰. Se debe tener presente que, para la fisiopatología galénica, el estómago, órgano de la potencia digestiva, es el receptor de los alimentos donde se realizaría la primera cocción. El quilo resultante sería recogido por el hígado que, en una segunda cocción, elaboraría la sangre venosa, constituyendo el principal de los 4 humores. Para Galeno el hígado es el órgano central de la vida vegetativa y sede del alma concupiscible¹⁵. Sería lógico pensar que estos planteamientos fisiológicos, así como el galenismo en general, tuviesen reflejo en la correspondencia del siglo XVI. ¿Es así? ¿En qué medida? Intentaremos observarlo a través de algunos textos estudiados:

En 1542 Francesca de Castro Pinós, esposa del duque de Gandía, le escribe a su hermano:

*Porque Castillo ha dicho que el estómago de vuestra merced anda con algunos reumas lleva este acemilero esas conservas que el duque, nuestro señor, había dado. Van sólo para probar y con la que mejor vuestra merced se halle me lo mande hacer saber porque de acá se provea*²¹.

Joan de Borja, duque de Gandía y padre de FB, al quedar viudo de su primera esposa, Isabel de Aragón, se había casado con Francesca de Castro Pinós, hermana del vizconde de Évol. Este mantenía una relación fluida con el matrimonio ducal, apoyándose mutuamente en distintos temas, entre los que ocupaba un papel importante las cuestiones de salud. El hecho de que el estómago del vizconde de Évol tuviese «algunos reumas» no debe sorprender si recordamos que, en aquella época, el reuma se entendía como un humor mórbido que fluía y causaba enfermedades en diferentes partes del cuerpo. El hermano de la duquesa de Gandía presentaba, por lo tanto, molestias atribuidas al estómago, sin que podamos ir más allá de una sintomatología probablemente relacionada con el abdomen superior. Para aliviar estas dolencias se le enviaban unos preparados botánicos —«conservas»— para que viese cuál de ellas tenía mejor efecto terapéutico. A lo largo de ese mismo año viajaron, desde Gandía a Zaragoza, diversas «conservas» vegetales. Los documentos MB nos han permitido identificar 5: flor de esticados (*Lavandula stoechas*), salvia²² (*Salvia officinalis*), basilico²³ (*Ocimum basilicum*), acibar (*Aloe*) y lengua bovina²⁴ (*Anchusa*

Tabla 1 Principales grupos de referencias clínicas específicas en los documentos MB

Grupo clínico	N.º	%
Fiebres	153	20,10
Epidemias	9	1,18
Enfermedad respiratoria	48	6,31
Afecciones del corazón	6	0,79
Enfermedad ORL y ocular	29	3,81
Enfermedad digestiva	42	5,52
Enfermedad urológica	13	1,71
Enfermedad neurológica	44	5,78
Enfermedad psiquiátrica	50	6,57
Enfermedad dermatológica y lesiones externas	6	0,79
Dolores reumáticos, gota	61	8,01
Daños por violencia	203	26,68
Traumatismos, accidentes, superación de peligro grave	33	4,34
Embarazo y parto	45	5,91
Miscelánea	19	2,50
Total	761	100,00

azurea). A todas ellas se les atribuía, entre otros, efectos beneficiosos sobre la función digestiva²⁵.

En otro texto encontramos un comentario directo del propio paciente sobre sus problemas digestivos. Se trata del Padre Diego de Acosta, un jesuita destinado en Flandes que le escribe a FB, general de la Compañía en aquel momento:

*Y porque V. P. por ella me ordena que yo avise de mi salud, para tomar última resolución de mi yda á España. ...yo me hallo muy falto de salud; y tanto, que, aunque me esfuerso quanto puedo, me hallo muy indispuesto para hazer bien [lo poco] que hago. Porque la flaqueza de mi estómago es grande, y la humedad y frialdad suya me offende y impide mucho. Ha sido siempre consejo de todos los médicos que he consultado, que son cinco ó seys, que esta tierra me es muy contraria, y que me podría ser causa de graves enfermedades por el principio que dellas tengo; y que me conviene yr á España, dándome esperanza de mucha mejoría en ella*²⁶.

Al margen del interés de FB por ser informado sobre la salud de Acosta, llama la atención que este consultara diversos médicos, así como el consenso que parecía haber sobre la mala influencia de aquel clima sobre su salud. La línea de pensamiento era la del ambientalismo hipocrático, expresado en la obra *Sobre el aire, las aguas y los lugares*²⁷, texto de gran influencia en la medicina galénica. La terminología refleja claramente los dualismos propios del galenismo: frío/caliente, húmedo/seco («humedad y frialdad del estómago»). Como consecuencia lógica, el clima de Flandes, húmedo y frío, no era favorable al estómago del jesuita allí destinado. Entonces, como ahora, las opiniones y los informes de los médicos podían ser determinantes a la hora de tomar decisiones de posibles traslados o cambios de actividad de la persona afectada. En el caso del Padre Acosta no se pueden obviar posibles motivaciones personales, fuera de las dolencias gástricas, respecto a su intención de volver a España, dado el fracaso de la misión jesuita en Flandes reflejado en la misma carta.

La alimentación, directamente relacionada con la función digestiva, ha tenido importancia en todas las épocas. Su defecto, exceso o desorden podía ser, por sí mismo, un factor patológico. Así, en los *regimina sanitatis* medievales las normas para comer y beber saludablemente ocuparían un lugar importante. Claros ejemplos de esta normativización alimentaria y de vida serían el *Regiment de Sanitat a Jaume* II de Arnau de Vilanova²⁸. También en el siglo xvi hay interés por una vida saludable. Es el caso de Luis Lobera de Ávila, que publica su *Vanquete de nobles Caballeros* en 1530, prolongando la tradición medieval sobre la higiene individual con los planteamientos de la dietética clásica. No olvidemos que el concepto de «dietética» era, en aquel momento, mucho más amplio que el actual, acercándose a lo que hoy llamamos estilo de vida²⁹. Había ocasiones en las que el problema de la dieta era simplemente la escasez de comida. Las epidemias causaban grandes mortalidades, pero también el hambre en épocas de carestía, por malas cosechas o por las guerras. Esta parecía ser la situación de unos jesuitas que cumplían su misión americana. FB se lo contaba al P. Luis Mendoza en 1570:

El S.^{or} Pedro Meléndez, governador y adelantado de la Florida, hizo grande instancia por llevar muchos Padres

*de la Compañía á aquellas partes, ofreciendo que su stada sería muy útil. Ahora se entiende que ni es útil, por[que] ningún fructo se puede hazer en aquellos indios; ni conviene, porque la vida que pasan es trabajosísima, stando sparcidos cada uno por su parte entre indios gentiles, sin esperança de convertirlos por la barbarie y rudeça de aquella nación. Danles de ración á cada uno media libra de maíz, sin otra ninguna cosa; de que parte son muertos, y parte tienen tan gastados los estómagos, siendo personas delicadas y criadas en estudios, que, si duran mucho tiempo en aquello, se acabarán como los otros*³⁰.

El general de la Compañía temía, con razón, por su tropa. Los indios de La Florida no eran precisamente pacíficos y el régimen militar afectaba a los misioneros, cuyos estómagos sufrían el racionamiento alimentario. En esas condiciones se entiende perfectamente que los jesuitas tuvieran «gastados los estómagos», como expresión, quizás, de su déficit nutritivo y de la acción nociva de unos alimentos a los que no estaban acostumbrados. Por otra parte, los jesuitas de la misión americana se quejaban también del confinamiento en el fuerte al que se veían obligados por la autoridad. Arias de Benavides, uno de los cirujanos que pisaron las Indias Occidentales, se hacía eco de la dificultad frecuente en las relaciones entre «caballeros y frailes» o entre «caballeros y médicos»³¹. Es posible que estas circunstancias terminaran afectando también a los estómagos de los misioneros.

En el otro extremo, el de los niveles más altos de la escala social, los excesos alimentarios también causaban enfermedades. Un ejemplo paradigmático sería la gota, perfectamente conocida por los médicos de la época. No sabemos si el hijo del marqués de Denia padecía de gota, pero sí que ha llegado hasta nosotros un episodio agudo de hemorragia digestiva que padeció en 1534. Lo cuenta, con tintes dramáticos, FB que, en aquel momento, era marqués de Llombai y se encontraba en la corte al servicio de la emperatriz Isabel:

*El señor don Enrique de Rojas estuvo la semana pasada tan malo que pensamos que moriría sin duda ninguna, según tuvo la enfermedad súbita y peligrosa, porque estando un día después de comer sano comenzó a echar cuajarones de sangre por la boca en tanta cantidad que en aquella tarde y en la noche echó más de ciento veinte onzas de sangre de una vena que se le estancó*³².

FB tenía 24 años y, sin duda, se impresionó por la espectacularidad del cuadro hemorrágico que, además, afectaba a una persona próxima (don Enrique de Rojas era su tío segundo). Estas circunstancias explicarían la probable exageración del cálculo. Las 120 onzas suponen casi 3 l y medio³³, pérdida hemática difícilmente compatible con la vida en un episodio agudo como fue el caso. Don Enrique sobrevivió a la hemorragia. El cuadro, tal como se cuenta, es compatible con una hemorragia digestiva alta, cuya procedencia exacta y enfermedad originaria es difícil de determinar. La «vena que se le estancó», hipótesis probablemente emitida por algún médico de la corte, sugiere una participación vascular en la fisiopatología de la hemorragia, cosa conocida desde la época clásica. Así, Galeno ya hablaba de «los vómitos de sangre procedente de los vasos del esófago», indicando que «a veces, sin causa externa se

producen rupturas de vasos por plétora de sangre»²⁰. Aunque esta afirmación del gran médico griego evoca fuertemente la ruptura de varices esofágicas, no es probable que en su tiempo o en el Renacimiento se conociese su existencia. En todo caso, el evento pudo ser originado por distintas enfermedades graves del tracto digestivo superior. ¿Tuvo algo que ver este episodio con la muerte de Don Enrique de Sandoval y Rojas un año después? Es posible, pero tampoco hay suficientes datos para asegurarlo.

La sintomatología intestinal está bien representada en los documentos MB. Veamos un ejemplo contenido en la carta que el duque de Villahermosa le escribe a FB. Era a finales de 1565:

*... y dádole cuenta del casamiento de don Juan y de lo que la señora condesa vale, la qual por su enfermedad y por la mía se a detenido. Pienso que irá por ella, dándole Dios salud, para los principios de Março, porque lo impidió mi salud el ir antes, con haver estado de unas cámaras de sangre al postrer punto, después de haver recaído veinte vezes en la corte, y en la convalescencia haver tenido muchos dolores de hijada y de arenas*³⁴.

Martín de Aragón y Gurrea, casado con una hermana de FB (Luisa) era IV conde de Ribagorza y IV duque de Villahermosa³⁵. Pertenecía por lo tanto a la alta nobleza aragonesa y fue persona de reconocido nivel cultural. Las «cámaras de sangre» que padeció el duque se pueden interpretar como una hemorragia digestiva baja, dado que las «cámaras», en el contexto referido, equivaldrían a deposiciones³⁶. El episodio hubo de ser importante dado que le llevó al «postrer punto», es decir, cerca de la muerte, después de diversas recaídas. Los «dolores de hijada» de la convalecencia pueden corresponder a cólicos nefríticos, sobre todo, como es el caso, si van acompañados de «arenas» o «mal de piedra»^{36,37}. Como es obvio, no se pueden descartar los posibles errores por parte del médico y del paciente. Estas consideraciones, la falta de más datos y la distancia cronológica nos hacen desistir de lanzar tentadoras hipótesis que intenten relacionar los 2 procesos. De cualquier forma, podemos afirmar que el cuadro que padeció el noble aragonés no fue mortal a corto plazo, dado que su vida se alargó aún 16 años. Martín de Aragón murió en 1581 cuando tenía 55 años.

La enfermedad presuntamente hepática está representada en los textos revisados. Juana, una de las hijas de FB, le cuenta a su padre los acontecimientos recientes de la familia:

*El marqués [Álvaro de Borja] sanó con el contento, que avía más de cuarenta días que estava con calentura y mal de pechos, que es lo que de ordinario le fatiga, y sobrevínole dolor en el ygado agudísimo. Temimos no se le yciese postema en él, que hera cosa muy peligrosa. Diome muy ruynes días. Vendito sea el Señor, que los mejora*³⁸.

Juana de Borja fue esposa de Juan Enríquez de Almansa, marqués de Alcañices y, a la muerte de este, Elvira, hija del matrimonio, casó con su tío Álvaro de Borja, cuarto hijo de FB y hermano de Juana, que cambió su nombre por Enríquez de Almansa³⁵. ¿Qué enfermedad, entendible para la medicina actual, podría ocasionar aquel «dolor en el ygado

agudísimo»? La hipótesis más fácil es la del cólico hepático, pero caben bastantes más. El «dolor en el ygado» del marqués podría significar simplemente un dolor en el hipocondrio derecho, sin que se pueda descartar, en este caso, un cólico nefrítico. Otra posibilidad es la de una neumonía de base pulmonar derecha y de evolución subaguda, dada la fiebre de larga duración y el «mal de pechos». Álvaro de Borja tenía, en ese momento, unos 34 años y estaba muy contento por su reciente paternidad. Hoy se consideraría un hombre joven, pero entonces era de mediana edad. Actualmente la enfermedad biliar es poco frecuente para un varón en esa década. ¿También lo era entonces? Se temía la posibilidad de un «postema» (apostema), opinión probablemente emitida por los médicos. Un apostema se define como: «absceso, proceso purulento o tumor de pus y, en sentido más genérico, cualquier proceso inflamatorio de la piel y partes profundas, desde el ántrax al cáncer»³⁶. Tomando solo la acepción más corriente, la complicación temida era un absceso que, en este caso, se situaría en el área hepática, pero los otros posibles significados abren mucho más el abanico diagnóstico. En síntesis, pocos datos y demasiadas preguntas para una interpretación más precisa.

Las cartas de MB reflejan las visiones de los propios pacientes o personas próximas, pero dejan entrever el pensamiento de los médicos. Sin embargo, hay un documento donde estos expresan directamente su punto de vista. Se trata de un informe realizado por los doctores Santa Cara y Gálvez, pedido por FB para justificar su no asistencia a la primera congregación general de la Compañía que se celebraba en Roma. A la muerte de Loyola los jesuitas debían elegir nuevo general. Era el invierno de 1558 y FB hacía 4 años que ejercía de Comisario para España y Portugal. Veamos un fragmento:

*Considerando la gran flaqueza y posibilidad suya, y una multiplicación general de ventosidades gruesas, que provienen de abundancia de humores ácidos y viscosos en el estómago y vientre, de donde nacen los síntomas o accidentes. El primero es dificultad grande en el hacer cámara por la obstrucción que hacen en las tripas las dichas ventosidades. El segundo, grandísima dificultad en la respiración por la elevación o compresión que hacen hacia arriba en el secto transversal, y esta es algunas veces con tanta fuerza y copia de ventosidad que teme ser ahogado, y con gran dificultad se libra y expelle de dichas ventosidades; y por la gran flaqueza de carne y virtud universal con que se ha curado la cura y remedio de esto no ha sucedido, antes empeorar algunas veces, porque junto con tener su reverencia el estómago frío y húmedo tiene el hígado así destemplado y caliente, de cuya contraoperación resulta la mayor parte de la dificultad de su cura...*³⁹.

Borja padecía, probablemente desde su etapa de Virrey de Cataluña, molestias digestivas flatulentas. Durante esa etapa realizó un cambio dietético muy importante que le llevó a perder totalmente su marcada obesidad. En el informe vuelven a aparecer los dualismos comentados anteriormente, señalando la dificultad terapéutica que suponía tener un estómago frío y húmedo junto a un hígado destemplado y caliente. Los «humores ácidos y viscosos» del estómago originarían el exceso de gas que, a su vez,

sería el responsable de los síntomas o «accidentes». Estos serían principalmente el estreñimiento («dificultad en hacer cámara») y las dificultades respiratorias, por efecto mecánico de los gases que comprimirían el diafragma («secto transverso»). Para los médicos redactores del informe esta sería su enfermedad de base («pasiones antiguas»), a la que se habrían sumado otras nuevas enfermedades que pasan a describir. Se trataba de una afección urológica («ardor de urina») y de una convalecencia por un episodio de «fiebre pestilente que al fin del estío pasado tuvo con accidente comatoso, o de modorra». Al margen de que Borja tuviera otras razones extramédicas para evitar el viaje a Roma, conviene destacar que el certificado médico tenía mucho peso, tanto por el contenido argumental, especialmente por los últimos procesos patológicos, como por el prestigio de los firmantes, ambos médicos de la corte⁴⁰. En cualquier caso, el informe es un típico documento de la medicina galénica con un importante contenido de fisiopatología digestiva. Los efectos adversos sobre la salud, causados por los trastornos del gas, están presentes con frecuencia en la medicina antigua. Hoy continúan siendo causa de consultas y formando parte del nebuloso capítulo de los trastornos funcionales, considerados como una enfermedad menor, cuya resolución dista aún de ser rápida y totalmente eficaz⁴¹⁻⁴⁴.

El hígado y el bazo reaparecen finalmente en un texto muy singular, donde se aportan datos objetivos que contradicen anteriores diagnósticos. La referencia está relacionada con la última enfermedad de FB. El general de los jesuitas regresaba de una misión diplomática ordenada por el papa en 1571. Había visitado las cortes de Portugal, España y Francia. Atravesó los Pirineos y posteriormente los Alpes en pleno invierno. Contrajo un largo proceso febril que, finalmente, le ocasionó la muerte a los pocos días de su llegada a Roma. Era el 30 de septiembre de 1572. La apertura del cadáver, en el proceso de embalsamamiento, ofreció sorpresas. El secretario de la Compañía, Juan de Polanco, lo cuenta:

*Hallose, abriéndole, que su enfermedad no era curable; porque, teniendo las demás partes sanas, el pulmón estava todo stragado, como de color ceniza, y estrujándolo, salía gran copia de sanie de entre el cóncavo del pecho y costillas. Avía derramado quasi dos açumbres della, que es cosa de admiración cómo tanto tiempo el corazón pudo resistir; y desta enfermedad nunca le curaron, ni él dio muestras desto; y á lo que se aplicavan los remedios, no los avía menester*⁴⁵.

Polanco estaba muy bien informado pero, hablaba de oídas, dado que, por enfermedad, no estuvo al lado del general en su último momento. Hay otra versión más directa. La de Tomás, hermanastro de FB que le acompañó en sus últimos días:

Hizelle embalsamar y depositar en medio de los dos Generales... Sólo diré de cómo en toda su vida [no] fue entendida su enfermedad, pues que siempre fue curado del hígado y del bazo, los cuales se le hallaron tan sanos como de un cabrito; sólo en los livianos tenía una apostemación grandissima, de los cuales le sacaron más de dos

*açumbres de podre, sin que nunca huviesse dado señal en toda su enfermedad exterior, por donde se entendiesse*¹¹.

Hay diversos documentos, en la colección MB, que atribuyen las enfermedades de FB al hígado y al bazo^{39,46,47}. En el primer texto, el de Polanco, no se mencionan estos órganos explícitamente, pero hay una constatación implícita de ausencia de lesiones importantes en ellos. Al margen de la lesión pulmonar, el cuerpo de Borja tenía «las demás partes sanas». La fuente original sería la de Tomás de Borja, que probablemente fue informado por el médico que realizó la disección. El hermanastro de FB decía claramente que el hígado y el bazo estaban «tan sanos como de un cabrito». Los 2 textos desprenden una crítica amarga hacia los médicos que trataron a Borja y no entendieron su enfermedad. Al principio del viaje, FB se refería a Agostino Mazzini como su médico de la «milsa»⁴⁶, es decir, del bazo. Mazzini era un médico jesuita. El mismo que, poco tiempo antes de morir Borja, le había diagnosticado *durezza di fegato* (dureza de hígado)¹⁰. Si alguna cosa dejaba clara el examen posmortem de Borja era que no murió por dolencias del hígado o del bazo, sino de una colección purulenta pulmonar, probablemente un empiema, dado que se halló gran cantidad de pus («podre» o «sanie») en los pulmones («livianos»). Al margen de que la estimación fuera más o menos aproximada (un «azumbre» equivale a 2.016 ml, por lo que la cantidad de pus sería superior a los 4 l)³³, lo cierto es que había un proceso supurativo capaz de explicar por sí solo la muerte del general de los jesuitas. Entonces, como ahora, la evidencia anatómica podía tener la última palabra y contradecir los diagnósticos previos. No sabemos quién embalsamaría el cuerpo de FB. Se supone que sería algún médico de prestigio, posiblemente del entorno papal. En todo caso con conocimientos anatómicos firmes, tal vez procedentes de la escuela vesaliana. El magisterio de Vesalio (1514-1564) en Padua había dejado numerosos discípulos (fig. 1). En las universidades italianas se había generalizado la práctica de la autopsia anatomoclínica. Desde allí, el saber anatómico irradiaba hacia toda Europa. El afán de los médicos renacentistas por comprobar en el cadáver aquello que habían sentido en el paciente vivo aumentaba sus conocimientos clínicos⁴⁸. El sólido muro del galenismo medieval presentaba las primeras fisuras. Una de ellas, aunque pequeña, tal vez fue la del cuerpo de FB.

En conclusión, de las abundantes noticias sobre salud halladas en los documentos MB, hemos encontrado 42 referencias a enfermedad digestiva, que suponen el 7,5 de las manifestaciones clínicas específicas de causa natural. Los 34 textos referidos al tubo digestivo alto o bajo constituyen el 80% del total de noticias digestivas. El estómago, con 20 menciones, fue el órgano más nombrado de todo el cuerpo humano. Los comentarios relacionados con la enfermedad digestiva suelen reflejar el galenismo propio del siglo XVI. El informe sobre FB, realizado por 2 médicos de la corte, nos ofrece un buen testimonio de fisiopatología digestiva de la época. Aunque hay pocas noticias referentes al área hepatoesplénica, en el examen anatómico posmortem del cuerpo de FB se constató ausencia de lesiones en el hígado y el bazo. Este hallazgo anatómico contradujo la opinión previa emitida por los médicos que habían sospechado afectación patológica de estos órganos.

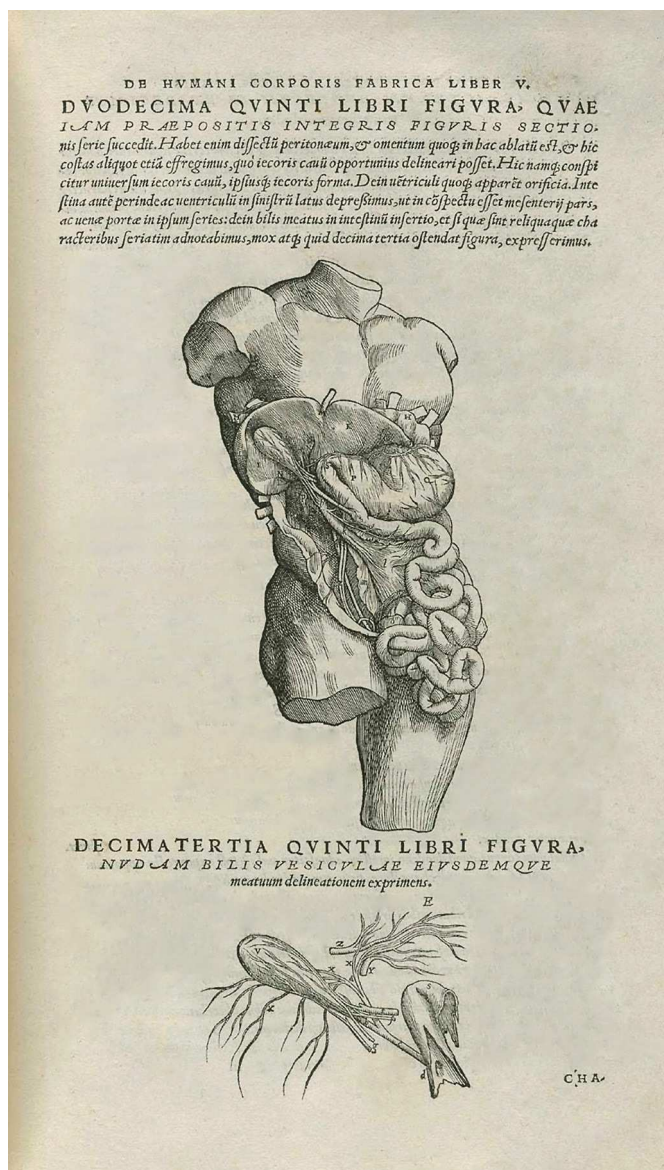


Figura 1 Representación anatómica parcial de los órganos digestivos, con detalle de las vías biliares. Vesalio. *De humani corporis fabrica*. Libro quinto. Basilea: Joannis Oporini; 1543.

Financiación

El presente trabajo ha sido respaldado por la *Associació per a la Investigació Sanitària a La Safor* (AISSA) y se inició junto a un estudio más general que obtuvo el premio Röel del Instituto Médico Valenciano 2013: Devesa F. La salut a la col·lecció documental *Monumenta Borgia* (aceptado para su publicación en LLULL, 2014; 37).

Conflicto de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

A la Dra. C. Pellicer, neumóloga (Hospital de Gandia), a S. La Parra, historiador (Universitat Politècnica de València) y

a J.L. Fresquet, historiador de la ciencia (CSIC-Universitat de València). A todos ellos mi más sincero agradecimiento por sus valiosas aportaciones.

Bibliografía

1. Vilardell F. La gastroenterología entre el segundo y el tercer milenio. *Rev Esp Enferm Dig* (Madrid). 2003;95:1-9.
2. Perdiguer E. El pluralisme mèdic: una clau interpretativa per a una història integral de la medicina. *Gimbernat*. 2004;42:55-61.
3. Mestre A. La carta, fuente de conocimiento histórico. *Revista de Historia Moderna*. 2000;18:13-26.
4. Castillo Gómez A. Del tratado a la práctica. La escritura epistolar en los siglos XVI y XVII. *Congreso Internacional de Historia de la Cultura Escrita*. Alcalá de Henares. 2002;1:79-107.
5. Petrucci A. *Scrivere lettere. Una storia plurimillennaria*. Bari (Italia): Ed. Laterza; 2008.
6. Amor S. La correspondència a Catalunya (segles XVI-XIX). Una aproximació a l'estat de la qüestió. *Afers*. 2012;71/72:325-41.
7. La Parra S. Els Borja, ducs de Gandia. *Afers*. 1994;17:11-29.
8. Vázquez D. Historia de la vida del padre Francisco de Borja, tercero general de la compañía de Jesús. Edición crítica de Santiago La Parra López de la obra escrita en 1586. Gandia: CEIC Alfons El Vell; 2011.
9. Ribadeneira P. Vida del padre Francisco de Borja que fue Duque de Gandia y despues religioso y III General de la Companyia de Jesús. Madrid: P. Madrigal; 1592.
10. García Hernán E. Francisco de Borja, grande de España. Valencia: Institutió Alfons el Magnànim; 1999.
11. De Dalmases C. El padre Francisco de Borja. Madrid: Biblioteca autores cristianos; 2002.
12. Piera J. Francesc de Borja, el duc sant. Barcelona: Edicions 62; 2009.
13. Institutum Historicum Societatis Jesu (IHSI). Sanctus Franciscus Borgia, quartus Gandiae dux et Societatis Jesu Praepositus Generalis tertius, Monumenta Borgia (MB). Vol. I-V. Gómez Rodeles C, compilador. Madrid: A. Avrial y G. López del Horno (IHSI); 1894-1911.
14. Institutum Historicum Societatis Jesu (IHSI)/Generalitat Valenciana. Sanctus Franciscus Borgia, quartus Gandiae dux et Societatis Jesu Praepositus Generalis tertius, Monumenta Borgia (MB). Vol. VI-VII. García Hernán E, compilador. València/Roma: Biblioteca Valenciana/IHSI; 2003-2009.
15. Ballester García, Galeno L. En: Laín Entralgo P, editor. *Historia Universal de la medicina II*. Barcelona: SALVAT; 1972. p. 209-68.
16. Arrizabalaga J. Historia de la enfermedad: nuevos enfoques y problemas. *DYNAMIS*. 1991;11:17-26.
17. Cunningham A. La transformación de la peste: el laboratorio y la identidad de las enfermedades infecciosas. *DYNAMIS*. 1991;11:27-71.
18. Martínez Vidal A, Huguet T. Tendències historiogràfiques de la medicina a les portes del segle XXI. *Gimbernat*. 2004;42:15-21.
19. Arrizabalaga J. Història malaltia i constructivisme social. *Gimbernat*. 2004;42:23-31.
20. Galeno. *Sobre la localización de las enfermedades*. Madrid: Ed. Gredos S.A; 2002.
21. Duquesa de Gandia al vizconde de Évol, Gandia, julio, 1542. En: MB VI; 2003. p. 540.
22. Duque de Gandia al vizconde de Évol, Gandia, 23 de noviembre 1542. En: MB VI; 2003. p. 551-552.
23. Duquesa de Gandia al vizconde de Évol, Gandia 2 de febrero, 1542. En: MB VI; 2003. p. 503-504.
24. Duque de Gandia al vizconde de Évol, Gandia, 6 de marzo, 1542. En: MB VI; 2003. p. 513-515.
25. Devesa F. La salut en *Monumenta Borgia VI*. *Afers*. 2011;70:727-44.

26. P. Diego de Acosta al P. FB, Amberes 25 de febrero, 1570. En: MB V; 1911. p. 302-7.
27. Hipócrates. *Sobre los aires las aguas y los lugares* Hipócrates. *Tratados hipocráticos*. Madrid: Ed. Gredos; 2000. p. 105-54.
28. De Vilanova A. *Obres catalanes, volum II: escrits mèdics, regiment de sanitat a Jaume II (versió de Berenguer Sarriera)*. Barcelona: Ed Barcino; 1947.
29. López Piñero JM. *El Vanquete de Nobles Cavalleros (1530) de Luis Lobera de Ávila y la higiene individual del siglo xvi*. Valencia: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1991.
30. FB al Padre Luis de Mendoza, Roma 7 de agosto, 1570. En: MB V; 1911. p. 465-67.
31. Fresquet JL. *La práctica médica en los textos quirúrgicos españoles en el siglo xvi*. DYNAMIS. 2002;22:251-77.
32. Marqués de Llombay al duque de Gandia, Palencia, 7 de septiembre, 1534. En: MB VI; 2003. p. 264-265.
33. Sánchez Martín FJ. *Aproximación al léxico de los pesos y las medidas de capacidad en la época renacentista*. Interlingüística. 2007;17:951-60.
34. Martín duque de Villahermosa al P. FB, Zaragoza, 4 de diciembre, 1565. En: MB IV; 1910. p. 147-148.
35. Batllori M. *La familia Borja. Obra completa. Vol. IV. València: Tres i Quatre; 1994.*
36. *Diccionario español de textos médicos antiguos (DETEMA)*. Madrid: Ed. Arco Libros S.L; 1996.
37. *Diccionario de Autoridades*. Madrid: Real Academia Española; 1726-1729.
38. Juana de Borja al P. FB, Toro 29 de Ene, 1569. En: MB V; 1911. p. 12-14.
39. Informe médico de los doctores Martín Santacara y Gálvez [Pedro], Valladolid 7 de febrero, 1558. En: MB VII; 2009. p. 84-85.
40. Devesa F. *Aproximació a les malalties de Francesc de Borja*. En: Pascual M, Esplugues JG, Galiana ME, Trescastro E, Bernabeu J, editores. *Trobades, turisme, gastronomia, oci i salut als municipis valencians: una perspectiva històrica*. Sant Vicent del Raspeig: Seminari d'Estudis sobre la Ciència; 2012. p. 351-70.
41. Schmulson M, Chang L. Review article: The treatment of functional abdominal bloating and distension. *Aliment Pharmacol Ther*. 2011;33:1071-86.
42. *Guía de práctica clínica sobre el manejo del paciente con dispepsia*. Actualización 2012. *Gastroenterol Hepatol*. 2012;35, 725.e1-725.e38.
43. Mearin F, Rey E, Balboa A. *Transtornos funcionales y motores digestivos*. *Gastroenterol Hepatol*. 2012;35 Supl 1:3-11.
44. Burri E, Barba E, Huaman JW, Cisternas D, Accarino A, Soldevilla A, et al. Mechanisms of postprandial abdominal bloating and distension in functional dyspepsia. *Gut* publish online. 2013, <http://dx.doi.org/10.1136/gutjnl-2013-304574>.
45. Padre Juan de Polanco al doctor Martín de Velasco, Roma 12 de octubre, 1572. En: MB V; 1911. p. 713-16.
46. FB al P. J. Nadal, Turin, 30 de julio, 1571. En: MB V; 1911. p. 613-19.
47. FB al P. J. Nadal, Burgos 7 de Ene, 1572. MB V; p. 656-58.
48. *Clínica del Renacimiento*. Paniagua JA, Lain Entralgo P, editores. *Historia universal de la medicina IV*. Barcelona: SALVAT; 1973. p. 43-105.