

HISTORIA DE LA MEDICINA

Entre la locura y el poder. La vida de Jorge III de Inglaterra

Antonio Alberto Guerrino

¹ Profesor titular de Historia de la Medicina en la Universidad del Salvador.

Resumen

En tiempo de las Invasiones Inglesas reinaba en Gran Bretaña Jorge III (1738-1820), singular personaje afectado por crisis demenciales temporarias que lo inhabilitaban para gobernar. El soberano padecía de porfiria, enfermedad metabólica que cursa con brotes de esquizofrenia. Debió superar muchos cambios políticos, la Guerra de los Siete Años y la Guerra de la Independencia de Gales, luego de haber designado primer ministro a Williams Pitt. Después de un ataque muy severo sufrido por el monarca en 1788, el doctor Richard Warren emitió un veredicto decisivo: *Rex noster insanita* (nuestro rey está loco), refiriéndose a su paciente regio, que murió ciego, sordo y en estado de demencia senil. La dimensión patológica de Jorge III ha sido evaluada por el historiador Vivian Green, profesor de Oxford, quien determinó que más que una tragedia pública, la locura del rey inglés fue una desgracia personal.

Between madness and power. The life of George III of England

Summary

At the time of the English Invasions, George III (1738-1820) reigned in Great Britain; a singular character affected by temporary dementia crisis that inhibit him to reign. The King suffered of porphyria, a metabolic disease with frequent outbreaks of schizophrenia. He had to overcome many political changes, the Seven Years' War and the Welsh Independence's War, after appointing Williams Pitt as prime minister. After a very severe attack undergone by the monarch in 1788, doctor Richard Warren issued a decisive verdict: *Rex noster insanita* (our king is crazy), referring to his regal patient, who died blind, deaf and in a state of senile dementia. The pathological dimension of George III has been evaluated by the historian Vivian Green, an Oxford professor, who determined that more than a public tragedy, the madness of the British king was a personal misfortune.

Correspondencia: Antonio Alberto Guerrino
Chacabuco 1523 (1140). Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Tel. 4300-1712



Jorge III (1738-1820), Rey de Inglaterra

En las primeras décadas de su extenso reinado, Jorge III no manifestó signos de debilidad mental, aunque evidenció una personalidad fuertemente nerviosa. Después de su coronación, en distintas etapas mostró crisis caracterizadas por tos violenta, fiebre, taquicardia, fatiga, insomnio y trastornos alérgicos. Llamaban la atención sus ojos amarillos, dolor estomacal intenso y

la orina oscura, comparada siempre con el color del vino. No obstante, los períodos de enajenación sufridos por el monarca fueron breves y se enmarcaban en los años 1789, 1801, 1804 y 1810, cuando aparecen actitudes típicas de la esquizofrenia. Y es en 1788, durante un ataque muy severo, cuando los médicos llegaron a la conclusión que el rey padecía de una insania aguda.

En ocasiones, el desvarío del monarca surgió como consecuencia de ciertos procesos orgánicos y los historiadores médicos Ida Macalpine y Richard Hunter llegaron a la conclusión que Jorge III nunca padeció de una enfermedad mental propiamente dicha, sino que fue víctima de un desorden metabólico congénito denominado porfiria, en cuya sintomatología aparecen brotes esquizofrénicos y cambios bipolares de la personalidad.¹ Según los tratadistas mencionados, la porfiria afectó a muchos antepasados del rey Jorge. Macalpine y Hunter publicaron a su tiempo el libro *George and the Mad Business (Jorge III y la locura)*, donde aclaran los pormenores de la enfermedad real. Se sabe que la porfiria es una enfermedad poco frecuente, siendo endémica en una comunidad de Sudáfrica, donde fue introducida en 1688 por un holandés que la transmitió a muchos descendientes, persistiendo todavía en Suecia.²

Atendieron a Jorge III calificados médicos como lo fueron Francis Willis, sus dos hijos, Frank Milman y Henry Halford. También trataron al monarca George Baker, Lucas Pepys y William Heberden, reconocidos galenos con gran influencia en los ámbitos gubernamentales. La terapia seguida por los facultativos fue muy estricta pues no faltaron el chaleco de fuerza ni las sillas giratorias o las ataduras en las camas y aquí vale la pena recordar que en el siglo XVIII aparecen la psicoterapia y los métodos corporales más brutales entre los cuales se destaca la silla de Darwin (ideada por Erasmo Darwin, el abuelo de Carlos) en la cual se hacía girar al enfermo hasta que le salía sangre por la boca, nariz y oídos, técnica a la que se adjudicó las más exitosas curaciones durante varias décadas. También se aplicaban la castración, las curas por hambre y se volvieron a utilizar viejas drogas redescubiertas por entonces (datura, alcanfor y la digital). Se vivía una época donde no existían instrumentos de calidad y los facultativos estaban limitados por las reglas de protocolo que no permitían inspeccionar a fondo a los pacientes, siendo las conclusiones obtenidas de limitada validez. Cuando el soberano sufría un ataque era tratado en forma ruda y enérgica y en ocasiones derribado contra el suelo. En su castillo siempre estaban presentes dos cirujanos, dos boticarios, tres enfermeros y dos pajes.

Sobre la vida de Jorge III hay versiones contradictorias y al respecto señala Wilhelm Treue que aquél mostró desde su niñez una mediocre capacidad intelectual, aunque su voluntad era superior a sus facultades mentales. Demostraba poseer gran temor de Dios y amaba a toda su familia, con excepción del hijo primogénito al cual consideraba como su rival directo y a quien siempre persiguió con un odio maniático.³ Según Treue siempre fue activo y enérgico, habiendo quedado su vida como modelo de moralidad y buenas costumbres. Poseía un regular sentido estético y permanentemente ejecutaba obras de Händel en un viejo clavicordio que perteneció al compositor que vivió y murió en Inglaterra.

Las crisis reiteradas dejaron una impronta notable en la salud de Jorge III que siendo septuagenario estaba ciego, sordo y con una invalidez desesperante. Cualquiera sea la naturaleza del mal que afectó al personaje, ciertamente sideró su organismo. Su esposa, la reina Carlota, murió en 1818 y en la Navidad de 1819 el rey inglés tuvo una indisposición muy grave falleciendo en la noche del 29 de enero de 1820 cuando era asistido por el eminente patólogo Matthew Baillie.⁴

Refiere Vivian Green que salvo para los historiadores de la medicina, la naturaleza exacta de la enfermedad de Jorge III no tiene mayor importancia porque las consecuencias que trajo hubiesen sido las mismas tanto si fue una porfiria o si se trató de un trastorno bipolar de su personalidad. La conducta violenta, su verbosidad y las alucinaciones que sufría demuestran que no era normal. Cuando los períodos críticos de sus males, su incapacidad era tal que no pudo gobernar y hubo que tenerlo bajo control estricto.

Un estudio retrospectivo de Macalpine y Hunter pondrían en evidencia sobre el inicio de la porfiria en María de Escocia y la posterior transmisión a su descendencia. Basados en los informes de Theodore de Mayerne, médico de Jacobo I, los autores concluyen que el monarca también tuvo porfiria, al igual que su madre. Luego siguieron el rastro de la enfermedad y el deceso de algunos descendientes del rey Jacobo: su hijo Enrique, príncipe de Gales, fallecido en 1612; la hermana de Carlos II, Enriqueta, duquesa de Orleans, muerta en 1670 a los veintiseis años, y de María Luisa, primera esposa de Carlos II de España. La última representante de la dinastía Estuardo, la reina Ana, también tuvo porfiria; en cambio Guillermo, duque de Gloucester, y único hijo que logró vivir algunos años, murió de viruela. La porfiria pasó de la hija de Jacobo I, Isabel de Bohemia, a su hija Sofía, casada con el elector de Hannover. Luego se saltó los dos primeros reyes de Hannover y pasó a Jorge III, bisnieto de

Isabel y a la hermana del rey, Carolina Matilde, reina de Dinamarca. A través de la hija de Sofía, Sofía Carlota, reina de Prusia, o de la hija de Jorge I y esposa de Federico Guillermo I de Prusia, Sofía Dorotea, la porfiria pasó al hijo de Federico Guillermo, Federico II el Grande de Prusia. La carga genética se transmitió de Jorge III a cuatro de sus hijos: Jorge IV, a Federico, duque de York, a Augusto, duque de Sussex y a Eduardo, duque de Kent y padre de la reina Victoria. Este seguimiento tan meticuloso, atestigua la presencia de la curiosa enfermedad metabólica en casas reinantes europeas, aunque con consecuencias disímiles en los diversos casos analizados.

Bibliografía

1. Vivian Green. La locura en el poder. De Calígula a los tiranos del siglo XX. Buenos Aires, El Ateneo 2006;Pág. 253-273.
2. Wilhelm Treue. Médicos de cámara y dolencias reales. Barcelona, Luis de Caralt 1958;Pág. 125-134.
3. A. von Domarus, P. Farreras. Medicina interna. (Compendio práctico de medicina interna). Barcelona, Manuel Marín y Cia., 1958;Pág. 902.
4. Douglas Guthrie. Historia de la medicina. Barcelona, Salvat Editores, 1974;Pág. 301.