

Aproximación diagnóstica a la enfermedad urológica del Papa Inocencio XI. Análisis de la patocronía y re-formulación diagnóstica

*Diagnostic approach to the urological disease of Pope Innocent XI.
Analysis of pathochrony and diagnostic re-formulation*

Antoni Gelabert Mas¹ , Luis Grande² 

1. MD, PhD, Hospital del Mar/Universitat Autònoma de Barcelona, Emeritus Chair Urology Dept/Professor of Surgery; Barcelona, Spain
2. MD, PhD, Hospital del Mar/Universitat Autònoma de Barcelona, Emeritus Chair Surg Dept/Professor of Surgery; Barcelona, Spain

Autor correspondencia

Antoni Gelabert Mas
Hospital del Mar/Universitat Autònoma de Barcelona
E-mail: agelabert@psmar.cat

Recibido: 15 - X - 2021

Aceptado: 7 - XII - 2021

doi: 10.3306/AJHS.2022.37.01.166

Resumen

Se realiza una reformulación diagnóstica de la causa de muerte del Papa Inocencio XI a partir de la reinterpretación del informe de la autopsia practicada en 1769 por Giovanni Maria Lancisi, y del dibujo que la acompaña y los conocimientos actuales. Se propone que el Papa Inocencio XI falleció por una insuficiencia renal terminal por Pionefrosis causada por una litiasis coraliforme bilateral en un riñón en herradura.

Palabras clave: Diagnóstico clínico, autopsia; trastorno mineral y óseo asociado a la enfermedad renal crónica, cálculos renales, riñón en herradura.

Abstract

A diagnostic reformulation of the cause of death of Pope Innocent XI is made on the basis of the reinterpretation of the autopsy report performed in 1769 by Giovanni Maria Lancisi and the accompanying drawing and current knowledge. It is proposed that Pope Innocent XI died of end-stage renal failure due to pyonephrosis caused by a bilateral coralliform lithiasis in a horseshoe kidney.

Keywords: clinical diagnosis, autopsy; mineral and bone disorder associated with chronic kidney disease, renal calculi, horseshoe kidney.

Introducción

En la Historia de Medicina se recogen numerosos personajes clave en los que existe una clara influencia entre su enfermedad, su forma de vida y sus decisiones profesionales. La biografía del Papa Inocencio XI, es conocida y estudiada en su vertiente social, política y eclesiástica. Sin embargo, su *pathos*, apenas se ha estudiado y solamente se afirma, de manera muy sucinta, que falleció por las complicaciones de una litiasis renal.

En este trabajo se ha profundizado en la Patocronía del Papa Inocencio XI y se han reformulado los diagnósticos urológicos a la luz de los conocimientos actuales, cribados por el concepto de salud definido por la

OMS: *Un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*¹. Se sabe que no gozó durante su vida de este concepto de salud y se sospecha que una buena parte, sino todas, las decisiones de gobierno eclesiástico que tomó, que fueron muchas y muy importantes, algunas muy beligerantes, se vieron influenciadas por su frágil estado de salud.

Hace unas décadas, uno de los autores ya publicó una nota en el que se apuntaba esa influencia en el gobierno papal². Ahora se ha revisado y profundizado en este aspecto al disponer de nuevas fuentes de

estudio y haber podido consultar bibliografía específica de su papado en Archivos Episcopales y Bibliotecas Eclesiásticas, incluida la Biblioteca Vaticana, hecho que ha permitido analizar con detalle su *pathos* biográfico. La investigación ha llevado a re-formular un diagnóstico no mencionado ni divulgado históricamente, hasta donde se ha podido constatar, salvo la breve reseña ya citada. Del análisis de los datos investigados se pretende demostrar la robustez del diagnóstico propuesto, y explicar por qué antes nunca ni nadie lo había mencionado. Pese a la minuciosidad de la investigación, no se han podido concretar las razones por las que se realizó la necropsia a este papa, cuando en aquellos años los papas estaban considerados “templo sagrado” y, por tanto, prohibido su profanamiento³.

Breves apuntes biográficos

El Papa Inocencio XI, de nombre familiar Benedetto Odescalchi (1611-1689), pertenecía a un clan de negociantes acaudalados de Como (Italia) y eligió la carrera eclesiástica, llegando a obispo de Navara. Nunca había viajado fuera de las fronteras de su país, siendo totalmente desconocedor de las relaciones, conflictos e intereses internacionales de la época. De vida austera, principios rígidos, gran integridad moral, se le definió como el Papa de los pobres. Aunque terco en sus relaciones y comunicaciones personales, se le reconocen momentos de duda en los que se dejó influenciar. Por su trayectoria vital y su actuación política, más que un Papa, se le considera un “soberano”⁴.

Durante su pontificado mantuvo conflictos constantes. El más significativo y grave fue su enfrentamiento con el rey Luis XIV de Francia, quien, sin disimulo, aspiraba controlar la iglesia francesa, y erigirse en “superior jerárquico”. Inocencio XI no podía aceptar ese estatus bajo ningún concepto. El litigio empezó con la pretendida implantación de la *Régale temporelle*, un impuesto que debían pagar al rey las sedes episcopales, mientras estuvieran vacantes, y la *Régale spirituelle*, que permitía al rey nombrar a los obispos y demás cargos eclesiásticos, salvo los curas parroquiales.

El enfrentamiento se enconó de forma radical tras la redacción por parte de Jacques Bénigne Bossuet de la *Declaration des quatre articles*, aprobada por unanimidad en la Asamblea del Clero Francés de 1682. En ella se sustentaba la doctrina del predominio del rey sobre la iglesia católica en Francia, conforme a su concepción absolutista. El rey otorgó derecho de asilo a todas las diócesis bajo su jurisdicción, incluso las situadas en Roma, a lo que se opuso Inocencio XI. Francia desplazó contingentes armados a la cancillería romana y a las diócesis bajo su influencia. El Papa excomulgó, públicamente, al embajador francés y, de forma secreta, al propio rey Luis XIV. Este hecho estuvo a punto de

provocar un nuevo cisma en el catolicismo, aunque finalmente se impuso el criterio vaticano⁵.

Otro litigio grave lo mantuvo con el presbítero español Miguel de Molinos, famoso predicador y guía espiritual. Molinos se estableció en la iglesia agustina de San Alfonso en Roma donde desarrollaba su actividad apostólica divulgando el *quietismo*. Al principio Inocencio XI compartía esta corriente teológica, pero con el tiempo se apartó de ella y la condenó. Molinos fue atacado por los jesuitas Paolo Segueri y Giovanni Paolo Oliva, quienes propiciaron su detención, junto algunos de sus discípulos, el 18 de julio de 1687. Tras un lento proceso, dificultado por la imposibilidad de conseguir pruebas de sus presuntas desviaciones doctrinales, acabó condenado por un tribunal eclesiástico, a reclusión perpetua. Inocencio XI ratificó la sentencia el 20 de noviembre de 1687 y Molinos murió en la mazmorra el 28 de diciembre de 1696.

El gobierno de Inocencio XI, que así se etiqueta su papado, estuvo hasta el último momento dominado por los elevados ideales de aunar a toda la cristiandad en la liga contra los turcos, su gran lucha contra el enemigo tradicional de Oriente, siendo el alma de la resistencia contra la ola islámica que se avecinaba. Fue el epílogo de la épica de los grandes pontífices de la Reforma que inmortalizaron los siglos XVI y XVII y un personaje clave en la historia de la Iglesia, soportando momentos duros en su pontificado⁶.

Notas sobre su salud y agonía terminal

En 1676, a los 65 años, el Papa aún conservaba fuerza y mente activas, aunque un año antes ya había dado los primeros síntomas de afección renal grave, atribuyéndola a su excesiva rigidez en el ayuno y al estrés del cargo, todo ello envuelto en una depresión significativa e insomnio pertinaz que no hacía más que subrayar su declive físico y mental. Con sigilo y cierto secretismo se hacían prematuros pronósticos en vista a un futuro cónclave, pese a que su pontificado duraría trece años más. El primer revés importante en su salud, divulgado públicamente; se señala en el año 1682 cuando tuvo una grave crisis de podagra, que le mantuvo en cama, recluso en sus habitaciones privadas durante bastante tiempo, habitaciones en las que, según manifestaba su servicio personal, hacía un calor insoportable.

De todas formas, superó este acceso agudo y se reincorporó a su actividad diaria. Cuatro años más tarde, los ataques de podagra se hicieron más frecuentes, razón por la que el Papa se vio apartado durante largos períodos del gobierno de la Iglesia. De nuevo, logra sobreponerse y se concibieron nuevas esperanzas, por parte del círculo cardenalicio, sobre

la recuperación total y la prolongación de su "reinado". Fue una simple ilusión ya que al año siguiente, en 1689, una nueva crisis de podagra se complicó con fiebre alta y agravación de su estado general. Un grave fallo renal con edemas generalizados obligó a practicarle incisiones en ambas piernas, según praxis habitual de la época, para disminuir la hinchazón. Durante este episodio el propio Papa previó su fin y se rodeó solamente de sus allegados más íntimos, de su médico de cabecera, el entonces renombrado Giovanni Maria Lancisi, y de su confesor personal.

Tuvo una ligera mejoría a primeros de agosto, momento en el que se le administró el viático y el 10 de agosto pidió la Extremaunción. La mañana siguiente, conservando aún el pleno conocimiento, Leandro Colloredo, cardenal nombrado por el propio Inocencio XI, le da la absolución *in articulo mortis*. Tras una corta agonía que duró unas seis horas, falleció la mañana del 12 de agosto. Todo el orbe sintió su muerte, excepto Francia. A modo de ejemplo, el poeta francés Jean de la Fontaine, le dedicó un poema, no precisamente de alabanza⁷:

*Pour nouvelles de l'Italie,
Le pape empire tous les jours.
Expliquez, seigneur, ce discours
Du côté de la maladie;
Car aucun saint-père autrement
Ne doit empirer nullement
Celui-ci véritablement
N'est envers nous ni saint ni père
Nos soins, de l'erreur triomphants
Ne fout qu'augmenter sa colère
Contre l'aîné de ses enfants
Sa santé toujours diminue
L'avenir m'est chose inconnue,
Et je n'en parle qu'à lattons
Mais les gens de delà les monts
Auront bientôt pleuré cet homme
Car il défend les Jeannetons
Chose très nécessaire à Rome*

Parece obvio que el Papa, en esa última década, alteró sus costumbres, el trabajo administrativo, sus comidas, las relaciones sociales y su actividad pública, conocedor de su enfermedad crónica y molesto por la alteración morbosa de su existencia que, como diría Laín Entralgo, turbaba su esperanza temporal y espiritual, afectado por su *diselpidia existencial*⁸.

Datos histórico-médicos para la reformulación de su diagnóstico

En el tratado de litotomía de Tommaso Alghisi⁹ existe una transcripción, se supone que literal, de la autopsia a la que fue sometido el Papa Inocencio XI:

...Intorno poi alle osservazioni delle Pietre, dice Egli, io ne avrei molte: ma bella sopra tutte è quella, che fu fatta nella S. Memoria D'INNOCENZIO XI. D'età anni settantanove; nelle cui reni fu aperto un teatro di maraviglie;...questi poi tagliati scoprono a me, che avevo avuto l'onore d'esser suo Medico segreto, la cagione degli antichi dolori de Reni, e del l'orine sanguigne, che S. Santità scaricava qualora faceva moto straordinario;cioè a dire, ci fecero veder due Pietre di tal grandezza, e di sí rara figura, che como portentose...ambidue però occupavano internamente tutta la sostanza de Reni...Da questa rara, e oltremodo bella osservazione si può dedurre, che la parte necessaria allá separazione dell orina è solamente la pura cotecci glandulare de Reni, la quale nel nostro caso re stó intatta...mentre il rimanente delle Parti Orinarie, Vesica, e su Collo, furono vedute sanissime, con poco liquore orinoso, e senza Pietra...

Nueva propuesta fisiopatológica, anatomopatológica y diagnóstica

De estos datos parece claro que el Pontífice padecía una enfermedad renal ya que sufría...*antichi dolori de Reni, e de l'orine sanguine...* de lo que se puede inferir que presentaba cólicos nefríticos acompañados de hematuria y muy probablemente episodios febriles por una pielonefritis acompañante. Es de suponer que esta situación clínica debía presentarse con cierta frecuencia, condicionaba su estado anímico y afectaba su rendimiento en la gestión de sus altas responsabilidades. Si este dato se engarza con las reiteradas crisis de podagra, se puede reformular el diagnóstico clínico histórico de esta forma:

1. Cólicos nefríticos complicados con Pielonefritis aguda.

Las últimas décadas de su vida presentó repetidas crisis de podagra que pueden ser atribuidas sin lugar a dudas a una hiperuricemia primaria ya que, por su aspecto físico, enjuto, no se presupone que padeciese un síndrome metabólico. Desde un punto de vista fisiopatológico, a tenor de los conocimientos actuales sobre la hiperuricemia primaria, si ésta no se trata de forma apropiada, su evolución es inexorable hacia la formación de litiasis coraliformes bilaterales.

2. Litiasis coraliforme de ácido úrico

De hecho eso es lo que, de forma muy gráfica, recoge Alghisi de la autopsia realizada por Lancisi al Papa Inocencio XI. En razón de su posición de médico personal del Papa, era obviamente conocedor de los padecimientos y sufrimientos del paciente y cuando abre el retroperitoneo y los riñones se encuentra con *...nelle cui reni fu aperto un teatro di maraviglie...*: unos cálculos coraliformes que reproducen fielmente las cavidades renales donde se alojan y que tenían un considerable tamaño: *...quella del destro era di peso d'onze sei;*

e l'altra del sinistro d'onze nove; ambedues però occupavano internamente tutta la sostanza de' Reni... (Figura 1). Años después, Pierre Dionis, en su *Cours d'Operations de Chirurgie*, confirma la relevancia de este hallazgo, al recoger la descripción hecha por Lancisi e incluso encargar un grabado que se incluyó como figura en su tratado (Figura 2)¹⁰.

Figure 1: Dibujo de los riñones del Papa Inocencio XI una vez realizada la autopsia (Alghisi, 1708, p XXV-XXVII). Véase la divergencia de los polos superiores, la orientación antero-interna de los cálices, así como las pelvis por delante del hilio renal, aspectos característicos de los riñones en herradura.

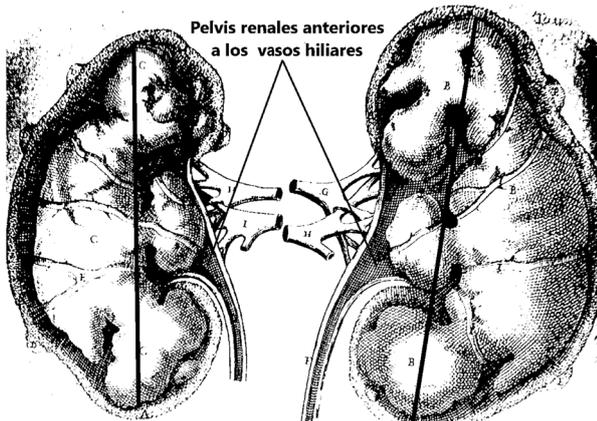


Figure 2: Grabado de los cálculos renales del Papa Inocencio XI. (Dionis, 1750, p. 180-182).



Si se miran con detenimiento los dibujos y se pormenoriza cada una de las palabras de la descripción, a nuestro entender, Lancisi describe, sin ser consciente de ello, una malformación anatómica, un riñón en herradura, de cuya descripción completa y detallada no dispondríamos hasta unos años después.

3. Riñón en herradura

Lancisi manifiesta que ha visto muchos cálculos renales en su vida, pero no aquella visión anatómica: *...io ne averei molte; ma bella sopra tutte è quella...* La imagen le provoca gran impacto, muy probablemente por varios motivos: el primero por la forma de los cálculos ya comentada, pero también por la anatomía y alineación de los riñones, la orientación interna heterotópica de los cálices y la disposición antero interna de las pelvis. Esta observación coincide con la descripción radiológica actual¹¹:

La urografía intravenosa confirma la disposición en V de los riñones, destacando la rotación anómala de las pelvis, en posición anterior. El dato con mayor valor diagnóstico es, tal vez, el aspecto característico de los cálices inferiores, apuntando a la línea media, superpuestos a la columna vertebral.

Aunque con anterioridad a la muerte del Papa Inocencio XI, se habían hecho varias descripciones de "riñones monstruosos", alguno de los cuales, a tenor de las descripciones y de los dibujos existentes, hoy no dudaríamos en calificar de riñones en herradura, pero no será hasta Morgani, es decir casi 100 años después de fallecimiento del Papa, cuando se realiza la descripción anatómica definitiva y se intenta establecer una correlación clínico-patológica. En esta tesitura, es muy probable que esas observaciones preliminares hubiesen pasado desapercibidas a Lancisi y Alghisi (de hecho no existe mención alguna en sus trabajos a esas observaciones previas) y, desde luego, es poco plausible que se hubiera reconocido la entidad como un riñón en herradura.

Además de estos hechos anatómicos, hay otras situaciones que podían haber influido en que la descripción no fuera todo lo completa que cabía esperar. Ambos hemi-riñones estaban profundamente alterados por la Pionefrosis calculosa, siendo la sínfisis renal en el caso estudiado, una mínima lámina fibrótica, como el resto del parénquima. En un riñón en herradura este segmento también es parenquimatoso, por lo tanto, esta zona también estaba afectada por la degeneración hidro-pionefrótica, siendo fácilmente interpretable como una membrana de adherencia inflamatoria natural, muy frecuentes en las Pionefrosis calculosas terminales. En estos casos, es muy fácil su sección o ruptura con maniobras de movilización renal, especialmente si el objetivo principal era extraer los dos cálculos individualizados, y mantenerlos como reliquias, como así ha sido. Esta interpretación se basa en las palabras de Lancisi, al abrir y exponer el área renal: *...poichí tagliato l'esterne membrane; enlle oui reno fu aperto...*; porque si no fuese por la forma del conjunto renal y por la forma especial de los cálculos y los riñones pionefróticos, ¿a qué viene esta visión maravillosa?

Otro dato anatómico que apoya la propuesta de un riñón en herradura es la disposición de los vasos renales. En los riñones normales la ramificación no suele darse hasta que los vasos principales penetran en el hilio; en cambio, en los riñones en herradura la ramificación es muy precoz y cada rama se dirige a un segmento de la masa renal. En el caso que nos ocupa, no parece existir esta arteria, que por otra parte no está siempre presente, hecho que podría atribuirse a que el istmo era simplemente una estructura laminar membranosa absolutamente afuncional, con escasa o nula irrigación. Esta atrofia arterial está bien descrita en las pielonefritis.

A la luz de los conocimientos actuales, por las razones clínicas, históricas y anatómicas expuestas creemos estar en condiciones de reconsiderar el diagnóstico del Pontífice Inocencio XI: Insuficiencia renal terminal por riñón en herradura con litiasis coraliforme completa (con toda probabilidad de ácido úrico) y Pionefrosis terminal.

Nota: Se ha solicitado en reiteradas ocasiones a los descendientes de la familia Odescalchi, específicamente a la heredera-primogénita, María Pace Odescalchi, que custodia las litiasis coraliformes del Papa Inocencio XI [reliquia en forma de dos urnas que fue expuesta al público el día de la beatificación del Pontífice (7 de octubre de 1957)], documentación gráfica y el posible análisis espectrofotométrico de la mismas. Por una parte, constituirían un documento de gran valor testimonial y, por otra, permitiría conocer la composición química de los cálculos y confirmar esta teoría sin mancillar la reliquia. A día de hoy, no ha accedido a nuestra solicitud.

Agradecimientos: a Josep M^a Martí i Bonet, canónigo de la Catedral de Barcelona y director del Archivo Episcopal de la Diócesis de Barcelona por su orientación histórica y por facilitar el acceso a documentación y bibliografía reservadas.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- Organización Mundial de la Salud. Documentos básicos. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 48. ed. 2014. p. 1.
- Gelabert i Mas, Antoni. El Papa Inocencio XI: Aproximación etiológica a su patología renal. In: Actas del XXVII Congreso Internacional de Historia de la Medicina. Barcelona: 1980. p. 506-510.
- Hollis, Christopher. El Pontificado. Barcelona: Plaza & Janés, SA, 1965. p. 197-202.
- Preclin, Edmon; Jarry, Eugene. Luchas políticas. In: Historia de la Iglesia. Agustín Fliche, Victor Martín (eds) Vol. XXI. Valencia: EDICEP, 1. ed., 1977. p. 22-24.
- Pastor, Ludovico. En la época de la monarquía absoluta. In: Historia de los Papas Vol. XXX. Barcelona: Gustavo Gili, 1949. p. 9-12.
- Pastor, Ludovico. En la época de la monarquía absoluta. In: Historia de los Papas Vol. XXXII. Barcelona: Gustavo Gili, 1952. p. 417-425.
- Fontaine, Jean de la. Oeuvres complètes (Carta del 18 de agosto de 1689 al príncipe de Conti). París: Walckenaer, 1838. p. 666.
- Lain Entralgo, Pedro. La espera y la esperanza. In: Lain Entralgo, Pedro. Antropología de la esperanza. Barcelona: Ediciones Guadarrama/ Punto Omega. 1978. p. 123-189.
- Alghisi, Tommaso. Litotomia ovvero del cavar la Pietra. Florencia: Giufeppe Manni, Stampieri, 1708. p. 25-27.
- Dionis, Pierre. Cour d'operations de chirurgie. Paris: D'Houry. 4.ed. 1740. p. 182.
- Domínguez, Carlos; Serrano, Agustín; Garcia-Ybarra, Fernando. Anomalías congénitas renales de fusión. In: Jiménez-Cruz, Juan Fernando; Rioja-Sanz, Luis Ángel (ed.). Tratado de Urología. Barcelona: Prous Science, 2006. p. 592.
- Da Carpi, Berengario. Isagoge breves perlucide ac uberrime in anatomiam humani corporis. Bolonia: Benedictum Hectoris, 1522. p. 17.
- Botallo, Leonardo. De catarrho commentarius. Paris: Apud Bernardum Turifanum, 1564. p. 86.
- Doldio, Leonardo. Mencionado por Bauhinis, Casparus In: Blasium, Gerhardum. Laurentii Bellini Exercitationes anatómica de structura et usu renum ut et de gustus organo. Leiden: Joh Arnold Langerack, 1711, p. 215.
- Cabrol, Barthelemy. Alphabet anatomic. Tournon: Claude Michel & Gillaume Linocier, 1594. p. 94.
- Bartholin, Thomas. Historiarum anatomicarum rariorum. Centuria I et II. La Haya: Adriani Vlacq, 1654. p. 166.
- Tyson, Edward. A strange conjunction of both kidneys; and a great dilatation of the vena cava. Trans. Roy. Soc. London 1678:12:1038-9
- Stalpart Vander Wiel, Cornelius. Hondert seltsame aanmerkingen so in de genees- als heel-en sni-konst. Amsterdam: Johan ten Horton, 1681. p. 165.
- Morgagni, Joan Baptiste. De sedibus et causis morborum per anatomem indagatis. Venecia: Typographia Remondiniana 1761. p. 232.