

MINISTÉRIO DA SAÚDE
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO
EDUCAÇÃO PROFISSIONAL TÉCNICA INTEGRADA AO ENSINO MÉDIO

**O FIM DOS HABSBURGOS COM CARLOS II ATRAVÉS DA
CONSANGUINIDADE**

GABRIELLA PINHEIRO ALVES DE FREITAS

Orientadora

Andrea Antunes

Co-Orientadora

Ray Luiza Muller

Rio de Janeiro
2013

GABRIELLA PINHEIRO ALVES DE FREITAS

**O FIM DOS HABSBURGOS COM CARLOS II ATRAVÉS DA
CONSANGUINIDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso de
Educação Profissional Técnica
Integrada ao Ensino Médio da Escola
Politécnica de Saúde Joaquim
Venâncio como requisito parcial para
aprovação no curso técnico de
Gerencia em Saúde.

Orientadora

Andrea Antunes

Co-Orientadora

Ray Luiza Muller

RESUMO

Este estudo tem por objetivo estudar e conhecer o contexto histórico (No mundo mais especificamente na Europa; Espanha) em que a família dos Habsburgos estava inserida no que tange a taxa de casamentos consangüíneos. A partir dessa análise histórica compreender os motivos para essa pratica ser adotada, fazer um estudo das conseqüências desse fato.

Como objeto de estudo tem-se a dinastia dos Habsburgos que possuía poder sobre a Espanha durante muitos anos, será realizada análises sobre o reinado da mesma, incluindo a dinastia do contexto da taxa de consangüinidade da época. Para assim mostrar os reflexos que a pratica da consangüinidade possui, já que devido a isto o ultimo nascido vivo na dinastia dos Habsburgos nasceu portador de sérios e graves problemas de saúde e até mesmo de uma anomalia cromossômica, denominada síndrome de Klinefelter.

Com isso pretende-se compreender o que levava os Habsburgos a realizarem uniões consangüíneas e como isso influenciou seriamente o destino da Espanha, já que com a extinção dos Habsburgos outra dinastia passa a ser a detentora do poder a dinastia Bourbon. Será realizada também uma breve análise sobre síndrome em que Carlos II possuía, e suas conseqüências para o portador, e o impacto que essa doença teve nesta importante família. Esta análise incluirá também abordara por um curto momento as conseqüências da consangüinidade.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO -	5
2	CAPÍTULO 1 -	9
3	CAPÍTULO 2 –	12
4	CAPÍTULO 3 -	14
5	CONCLUSÃO -	17
6	REFERÊNCIAS	19

1. INTRODUÇÃO

Ao longo da história, as consequências decorrentes do casamento entre parentes – casamentos consangüíneos – têm sido reconhecidas, e registradas em diversas fontes, como livros, trabalhos científicos e reportagens.

Um caso interessante em termos históricos é o do Rei Carlos II da Espanha, que apresentou uma série de deficiências como reflexo da síndrome da qual era portador, a síndrome de Klinefelter. Carlos II vinha de uma família nobre que dominou a Espanha do século XVI até o século XVIII, a dinastia dos Habsburgos. Ele era fruto de um casamento entre Tio-Sobrinha, sendo seu pai o Rei Felipe IV da Espanha e sua mãe a Rainha Mariana de Áustria. Segundo dados históricos Carlos II tinha por apelido “O Enfeitiçado”, possuía uma grave deficiência intelectual sendo física e mentalmente incapaz até os quatro anos não conseguia falar, e só foi obter a capacidade de andar após fazer oito anos.

O monarca sofria de problemas intestinais, dificuldade respiratória e infertilidade, o que foi a causa pra o fim da dinastia do Habsburgos, pois Carlos II morreu aos 39 anos sem deixar herdeiros em nenhum de seus casamentos, extinguindo assim a dinastia dos Habsburgos. Com o fim desta importante família no século XVIII, dá-se início a guerra de sucessão espanhola, onde o poder da Espanha passa para a dinastia Bourbon, que continua representando a família real espanhola até os dias de hoje. (CASTILLO, 2005).



Figura 1. Rei Carlos II, O Enfeitiçado.

A principal hipótese para as deficiências de Carlos II e todos os conflitos que os Habsburgos enfrentaram, é a que o grande número de casamentos consanguíneos foi, através de gerações, enfraquecendo a saúde dos membros desta importante dinastia. Esta hipótese foi ganhando força ao longo dos anos através de dados importantes, como a alta taxa de mortalidade infantil nos Habsburgos.

O casamento consanguíneo nada mais é do que a união entre parentes, “Parentes são definidos como seres que possuem certa carga de genes transmitidos através de um ancestral em comum” (Motulsky, 1996, p.122).

As análises de descendentes frutos de casais que sejam ou não pertencentes a mesma família nos leva a pensar se a ocorrência de consanguinidade pode acarretar consequências. Filhos de um casal consanguíneo possuem maior probabilidade de manifestarem uma doença de fator recessivo¹, que pode se desdobrar em várias outras deficiências. (Motulsky, 1996).

Uma vez que os pais possuem um ancestral em comum é provável que ambos apresentem em seu DNA o gene recessivo para a doença, quando maior for o grau e consanguinidade maior é a probabilidade desse filho apresentar uma doença de qualquer caráter, sendo recessivo ou não.

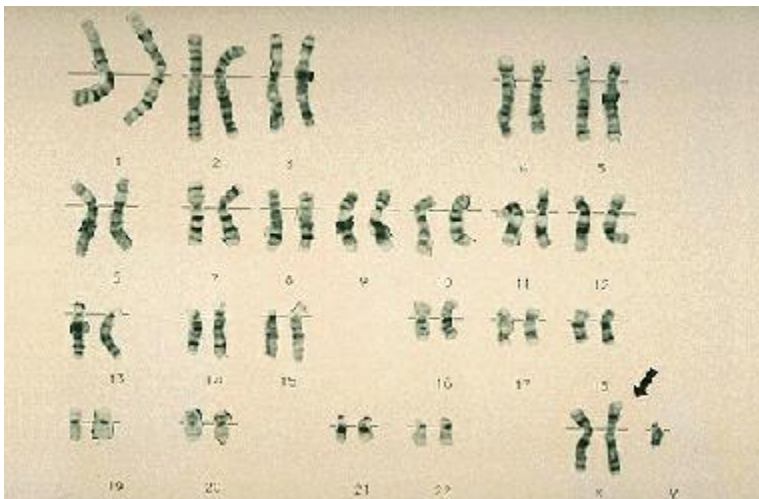
Assim como os Habsburgos outra família de suma importância para a história mundial também demonstrou preocupação em relação a taxa de consanguinidade em

¹ Gene recessivo é aquele que não se manifesta quando está em estado heterozigótico. O gene recessivo só demonstra sua característica quando o mesmo está presente nos dois pares de cromossomos

sua família, trata-se da família do cientista Charles Darwin que se casou com sua prima e teve que enfrentar a morte de 3 de seus 10 filhos. Darwin alegava que a consanguinidade oferecia riscos para seus filhos como a infertilidade, o que se mostrou uma hipótese verdadeira já que 3 de seus filhos tiveram longos casamentos mas sem filhos.²

Especificamente na família dos Habsburgos essa consanguinidade teve uma grave consequência, seu ultimo nascido vivo o Rei Carlos II , nasceu portador da Síndrome de Klinefelter (SK), além de outras condições derivadas da consanguinidade, como a sua infertilidade que pode ter sua origem na consanguinidade ou na SK. Apenas por ser portador de doenças derivadas da consanguinidade a vida de Carlos II seria bem difícil, a SK só piorou um futuro fadado ao fracasso.

Em 1942, Harry F. Klinefelter, um endocrinologista estadunidense, começou a trabalhar em um projeto através do qual pode ter contato com uma síndrome até então desconhecida e que posteriormente levaria o seu nome. A síndrome de Klinefelter (SK) resulta de uma deficiência genética em que ocorre a alteração do cariótipo masculino que sofre alterações partindo de 46 XY para 48 XXXYY ;48 XXXY; 49 XXXXY e para sua forma mais comum 47 XXY, dentre outras formas de alteração(MESALIRA et al.,2000).



² (Disponível em: < <http://veja.abril.com.br/noticia/vida-digital/estudo-mostra-darwin-temia-pela-saude-filhos> >. Acesso em 12 set.2012.)

Figura 2. Cariótipo 47, XXY.

A SK caracteriza-se por trazer aos pacientes os seguintes sintomas: azoospermia, hipogonadismo hipergonadotrófico, alguns casos também é percebido ginecomastia, ou seja, o desenvolvimento de seios. A síndrome de Klinefelter é caracterizada pela alteração das características sexuais do portador trazendo sérias consequências. Na maioria dos casos o portador da síndrome de Klinefelter não é capaz de produzir espermatozóides (azoospermia), pois o desenvolvimento de seus caracteres sexuais secundários é impedido (hipogonadismo hipergonadotrófico), ou seja, suas gônadas que são responsáveis por produzir hormônios e os gametas não executam seu pleno funcionamento, levando assim às características citadas anteriormente (CARRASQUINHO et al.2006)

2. CAPITULO 1 – OS HABSBURGOS DE FELIPE I A CARLOS II

A Dinastia dos Habsburgos governou a Espanha durante o período de descobrimento da América, ou seja, durante a época em que a economia espanhola estava bastante próspera. Especialmente devido à atividade desenvolvida nas colônias espanholas na América que era pautada da extração de ouro e prata, enriquecendo a metrópole. (MARTINS,1969)

A Casa de Habsburgos teve o seu início muito antes da Espanha se consolidar aproximadamente durante o século XII. Neste período a Espanha era um conjunto de reinos, o primeiro rei dos Habsburgos Espanhóis a governar foi Felipe I, que durante 1504 e 1506 governou o reino de Castela, que agora faz parte do território espanhol. Após a morte de Felipe I, Carlos I seu filho com Joana I “A Louca”. (MARTINS, 1969)

Carlos I de Espanha era também Carlos V Imperador do Sacro Império Romano-Germânico, Carlos herdou o trono deste império, pois era neto de Maximiliano I da linhagem de Habsburgos que dominavam o império Romano-Germânico. (MARTINS,1969)

Em 1556 Carlos I abdicou do trono espanhol, entregando-o ao seu filho Felipe II que se manteve no governo até sua morte em 1598. Naturalmente após sua morte, Felipe III que era seu filho assumiu o poder da Espanha permanecendo até o dia de sua morte em 1621(MARTINS, 1969).

A ascensão de Felipe IV no poder da Espanha mudaria para sempre o rumo da história espanhola. Felipe IV casou-se duas vezes, na primeira casou com Isabel de Bourbon em 1615 e mais tarde em 1649 casou-se com sua sobrinha Mariana de Áustria.

Um fato que desperta grande interesse nos Habsburgos é a intensa taxa de consanguinidade, ou seja, o grande número de casamentos realizados dentro da própria família e uma consequência deste fato pode ser analisado no nascimento do seu sucessor, Carlos II que nasceu portador de varias deficiências. (MARTINS, 1969)

Porém Carlos II não foi o único fruto desta união consangüínea, Felipe IV e sua esposa tiveram cinco filhos. Os dois primeiros filhos, uma menina e um menino morreram sem demonstrar sinal de nenhuma doença, Margarida outra filha do casal casou-se com seu primo Leopoldo de Áustria e também teve Felipe que morreu aos 4 anos. (CASTILLO, 2005.)

Uma semana após a última perda Mariana e Felipe IV, tiveram seu quinto e último filho o até então Príncipe Carlos II. Segundo uma nota divulgada no momento de

seu nascimento, Carlos II era um homem robusto e de belas feições e cabelos negros. . (CASTILLO, 2005.)

Algum tempo depois foi publicada uma matéria na Gazeta de Madrid que desmentia a descrição feita anteriormente, segundo esta matéria o Príncipe parecia estar bastante fraco apresentava pequenos gânglios de sangue nas bochechas e pescoço com bastantes secreções.

Os aspectos físicos de Carlos II teve muitas alterações com o decorrer dos anos, nos 4 anos seguintes ao seu nascimento Carlos II possuía 14 amas de leite, porém elas não continuaram com seu trabalho pois achavam inadequado alimentar o Rei da Espanha, já que Felipe IV havia morrido, daquela maneira. . (CASTILLO, 2005.)

O monarca não sabia falar e devido a sua fraca musculatura não sabia andar e mal conseguia ficar de pé, Carlos II possuía uma saúde bastante frágil e debilitada, ao longo de sua infância sofreu problemas como deficiências respiratórias, crises fortes de diarreias, aos 6 anos teve sarampo e catapora, ao 10 anos teve rubéola e aos 11 varíola. Aos 15 apresentou uma série de ataques epiléticos que se manifestaram ao decorrer de sua vida até o momento de sua morte. (CERDA, 2007).

Contudo o que mais preocupava em Carlos II era seu baixo desenvolvimento intelectual. O rei era considerado por muitos como um débil mental e como prova de seu fraco desenvolvimento ele só conseguiu falar de modo compreensível aos 10 anos e nunca soube escrever corretamente. (CASTILHO, 2005).

Como membro da família real e futuro rei legítimo da Espanha, Carlos II sempre teve a sua disposição os mais qualificados mestres e educadores, porém estes nunca notaram a condição mental de Carlos II que impossibilitava um aprendizado adequado para um monarca espanhol. Os mestres notaram e divulgaram a grande falta de interesse de Carlos II por qualquer espécie de ensinamento. (CASTILLO, 2005.)

Um fato curioso sobre Carlos II era o seu grande vício em chocolate, o que criou uma dieta deficiente, pois muitas vezes o Rei se alimentava apenas de chocolate durante todo o dia, ou seja, deixava de ingerir importantes nutrientes de suma importância especialmente devido a sua frágil saúde. (CERDA,2007).

Segundo o testamento de seu pai Felipe IV, Carlos II deveria assumir o trono espanhol aos 14 anos de idade, entretanto devido ao seu atraso físico e mental, sua mãe a Rainha Mariana conseguiu se manter no governo da Espanha por mais 2 anos.

Após completar 16 anos Carlos II subiu ao trono e uma vez coroado rei o seu período como monarca foi de extrema agonia e desespero para a Espanha, o país sofria com uma grave crise de fome, perda de poder e prestígio no contexto europeu. (CERDA, 2007.)

Carlos II se casou pela primeira vez aos 18 com Maria Luisa Orleães, que era sobrinha do rei Francês Luis XIV. Com o decorrer de um ano de matrimônio Maria continuava virgem e depois de 10 anos Maria Luisa morreu sem proporcionar um herdeiro para o trono. Sua morte ocorreu devido a uma forte e intensa crise de apendicite. (CERDA, 2007.)

Com 28 anos de idade a delicada saúde de Carlos II era uma preocupação constante, sempre fraco e fadigado e sofrendo de crises gastrointestinais constantes. Após um ano da morte de Maria Luisa a crescente preocupação pela sucessão ao trono, foi motivo para a realização de outro matrimônio desta vez com Mariana de Neoburgo (Alemanha).

Houve uma grande expectativa com este matrimônio, pois a noiva vinha de uma família com um grande histórico de fertilidade já que os pais de Mariana tiveram 23 filhos. Apesar deste fato Mariana também não conseguiu dar um herdeiro para os Habsburgos. (CERDA,2007).

Depois de vários episódios de falsa gravidez levantados por Mariana, Carlos II começou a suspeitar que havia sido lançado sobre ele um feitiço, que o impossibilitava de ter um filho. Essa suspeita foi crescendo cada vez mais, fato que fez com que Carlos II ordenasse uma investigação sobre esse assunto. (CERDA,2007).

Os pesquisadores contratados pelo Rei concluíram que o mesmo havia de fato sido vítima de um feitiço, a partir daí surgiu o apelido de “O Enfeitiçado”. O monarca foi exorcizado mediante poções (remédios) repugnantes que só pioraram sua delicada situação. (CERDA,2007).

3. CAPITULO 2 – POR QUE ENFEITIÇADO?

Historiadores e pesquisadores propõem que a principal causa para os sérios problemas de saúde do Rei Carlos II seria os inúmeros casamentos consanguíneos em sua família. Essa preferência dos Habsburgos em realizar uniões matrimoniais com parentes tinha como objetivo manter o seu “sangue puro”, e assim conservando o poder somente nas mãos de um descendente direto. (ALVAREZ et. al, 2009).

A consanguinidade era bastante comum nesta época pelos mesmos motivos, a pretensão de conservar a linhagem pura de certa família, não havendo assim repartição de poder com nenhuma outra família. A partir de dados obtidos através de estudos específicos, nota-se que o grande índice de casamentos entre parentes apresentou grandes e decisivas consequências, o que aconteceu com os Habsburgos e Carlos II. (LÓPEZ, et al. 2009).

A partir de dados obtidos através de estudos específicos, nota-se que o grande índice de casamentos entre parentes apresentou grandes e decisivas consequências, o que aconteceu com os Habsburgos e Carlos II. Os efeitos dos casamentos consanguíneos também se refletiam na alta taxa de mortalidade infantil entre os Habsburgos. Dados desta pesquisa que foi realizada por uma equipe de médicos e historiadores mostram que

“Entre 1527 e 1661, das 34 crianças nascidas na família real espanhola, dez (29,4%) morreram antes de completar um ano e metade não chegou aos 10 anos. Esses valores são bem mais altos do que a taxa de mortalidade infantil dos povoados hispânicos da época, que era de 20%”(ALVAREZ et. al, 2009, p.1-2).

Nesta mesma pesquisa realizada foi estudada a árvore genealógica dos Habsburgos ao longo de 16 gerações, incluindo o próprio Carlos II que era descendente de três avós com sete uniões consanguíneas, sendo a maioria dessas uniões realizadas entre tio-sobrinha, ou entre primos de primeiro grau. Felipe IV casou-se com sua sobrinha Mariana que por sua vez era filha de casamento entre primos de primeiro grau.

Após esta análise os pesquisadores calcularam o coeficiente de endogamia que basicamente se refere à probabilidade do fruto desta união herdar dois genes iguais, uma cópia do pai e uma da mãe. No final da pesquisa constatou-se que Carlos II era o que mais sofreu com esta consanguinidade, “O Rei tinha um coeficiente de 25%, que equivale ao que seria de um indivíduo fruto de uma união entre irmãos ou entre pais e filhos” (Alvarez, 2009).

Isto se refletiu nas inúmeras deficiências que Carlos II era portador, como seu demorado desenvolvimento intelectual, o tardar de atividades rotineiras para qualquer criança como andar e falar, e a sua baixa imunidade o que fica claro devido ao número de doenças infecciosas que Carlos contraiu.

Uma característica dominante no Habsburgos é o Prognatismo Mandibular, o portador desta deficiência possui dificuldade na mastigação e deglutição, possuem distúrbios na fala além de possuírem certa dificuldade em manter a boca fechada. Estudos genéticos dos Habsburgos mostram que essa característica era transmitida por um gene que seria repassado as futuras gerações. (CRUZ, 2006)

A consanguinidade que ocorria entre os Habsburgos possui uma grande contribuição para o surgimento do chamado “queixo de Habsburgos”, assim como outras condições que afetaram durante séculos esta família como a asma, epilepsia, crises de psicoses, condições estas que afetavam Carlos II, além de todas estas deficiências Carlos era portador de uma síndrome, o que dificultaria ainda mais seu sucesso como rei, a síndrome de Klinefelter (CRUZ, 2006).

Um outro exemplo que a consanguinidade pode trazer consigo consequências graves, é o grande número de hemofílicos dos descendentes da Rainha Vitória da Inglaterra, assim como os Habsburgos a Casa de Hanôver tinha o hábito de realizar casamentos consangüíneos para preservação de poder. (CERDA,2007)

4. CAPITULO 3 – ASPECTOS CLINICOS DE CARLOS II ATÉ KLINFELTER

As aberrações cromossômicas fazem parte de uma das maiores categorias de doenças genéticas em todo o mundo, e são causa de significativos números de casos de retardo mental, malformações congênitas como as cardiopatias congênitas, e também são causadoras de inúmeros insucessos reprodutivos. (MESALIRA,2000)

Dados indicam que aproximadamente 8% das gestações sejam acometidas por aberrações cromossômicas, sendo responsáveis por uma alta taxa de mortalidade nos estágios iniciais do desenvolvimento do feto o que leva ao aborto em 50% dos casos. (MESALIRA,2000)

As aberrações cromossômicas são divididas em duas classes, as numéricas e as estruturais. As numéricas são as mais comuns e são caracterizadas pelo numero anormal de cromossomos. Na espécie humana o número normal de cromossomos são 23 pares constituindo 46 cromossomos no total, nestas aberrações o número de cromossomos pode chegar a 49 no somatório total.

Já as aberrações estruturais são resultados de quebras e/ou rearranjos dos cromossomos, o que gera uma constituição de cariótipo anormal. Estas aberrações são classificadas como equilibradas quando não há perda de material genético e, não equilibradas quando há perda ou adição de material genético. (MESALIRA,2000)

Entre estes dois casos de aberrações cromossômicas, a Síndrome de Klinefelter (SK) se encaixa nas aberrações numéricas. A característica genotípica de Klinefelter é a alteração do cariótipo masculino que passa de 46 XY para 47 XXY.

A SK foi descoberta em 1942 pelo médico endocrinologista Doutor Harry Klinefelter, que ao se envolver em um projeto realizou um atendimento a um paciente que apresentou desenvolvimento de seios (ginecomastia). Após a realização de uma bateria de exames no paciente, Klinefelter notou que este paciente era infértil e possuía altos níveis de hormônios femininos como o Folículo Estimulante (FSH) e o Luteinizante (LH) e Estrogênio.

O que chamou a atenção do doutor também foi que os níveis de hormônios femininos estavam superiores aos níveis dos hormônios masculinos, como a Testosterona. Neste mesmo ano Dr. Klinefelter publicou em uma revista médica, um artigo sobre esta doença recém descoberta por ele, e estava descrita pela primeira vez a Síndrome de Klinefelter.

Esta Síndrome acomete o cromossomo sexual do portador, ocorrendo em 97% dos casos de manifestação desta síndrome a alteração do tipo 47 XXY, nos outros 3% encontra-se as variantes 48 XXYY, 49 XXXXY (que é considerada a mais grave de todas as alterações) dentre outras. (MESALIRA, 2000).

O paciente portador de Klinefelter apresenta os seguintes sintomas: hipogonadismo, ginecomastia, azoospermia, disfunção cognitiva dentre outros. As manifestações destes sintomas no fenótipo do portador variam de acordo com o grau de severidade desta síndrome, que pode ser medida pelo número de cromossomos X extranumerários.

Na maioria dos casos o biótipo do paciente é um corpo alongado, com membros inferiores alongados, testículos pequenos e atrofiados o que geralmente está agregado a um pênis pequeno. Os portadores possuem características sexuais secundárias pouco desenvolvidas, como o tipo de voz masculina geralmente grossa e grave, a distribuição de pêlos pelo corpo etc.

Segundo Mesalira, “Os cabelos do corpo, púbis, axilas e face são esparsos e ausentes; há perda de desenvolvimento muscular, distribuição feminina do tecido adiposo, podendo ocorrer ginecomastia.”

Os caracteres masculinos do portador de SK são pouco expressivos como consequência da alteração do genótipo com o cromossomo X a mais. Esse cromossomo extra faz com que os níveis dos hormônios femininos estrogênio, Hormônio Folículo Estimulante (FSH) e o Hormônio Luteinizante (LH), se sobrepõem aos níveis do hormônio masculino testosterona. “A proporção de estrogênio e testosterona determinam o grau de feminização em determinados casos.” (MESALIRA, 2000).

Outra característica do portador é considerada uma das mais importantes é a azoospermia, ou seja, a maioria dos portadores de SK não podem produzir espermatozoides e aqueles que podem possuem uma contagem de espermatozóide muito baixa, sendo impossível haver fecundação.

A Síndrome de Klinefelter apresenta sintomas e consequências por si mesma, mas também traz consigo a possibilidade do desenvolvimento de outras doenças ou limitações. Pacientes com Klinefelter podem apresentar: fenda palatina, má formação dentária, cardiopatias, doenças auto-imunes, diabetes de mellitus. Nos portadores percebe-se 51% possuem atraso na linguagem, 27% tem atraso motor e 44% sofrem de problemas. (FIGUEIREDO et al 2007)

Diagnosticar todos os sintomas que Carlos II apresentava foi uma tarefa muito árdua, vários diagnósticos foram feitos erroneamente como o de Gregorio Marañon que afirmou que Carlos II sofria de Progeria³. Outros médicos e historiados fizeram seus diagnósticos, o que todos percebiam ao estudar a árvore genealógica dos Habsburgos era a grande repetição de nomes e as uniões entre parentes. A partir deste ponto todas as pesquisas passaram a olhar por este aspecto, investigando a consanguinidade. (CERDA,2007).

O diagnostico de Klinefelter veio muito tempo após sua morte, já que a SK foi descoberta em 1942, esse diagnostico foi obtido através de estudos sobre os sintomas e características físicas e mentais de Carlos II. (CERDA,2007).

O Rei Carlos II da Espanha era portador da Síndrome de Klinefelter, sua variação do cariótipo era 47 XXY. Como reflexos dessa síndrome Carlos II sofria de azoospermia, ou seja, não produzia espermatozóides que foi uma das causas pela quantidade de casamentos realizados sem sucesso.

Carlos II possuía vários e graves problemas de saúde, o fator da consanguinidade contribuiu para muitos deles, e para agravar o seu estado clinico Carlos era portador de Klinefelter. Uma doença que acarreta em desordens auto-imunes, desordens intelectuais e psiquiátricas que faz com o paciente tenha dificuldades de aprendizado e sobre seus impulsos. (MESALIRA,2000)

Carlos II morreu em 1º de novembro de 1700 aos 39 anos de idade, após sua mortes médicos realizaram a autopsia medica no corpo de Carlos II e o resultado da autopsia mostrou que Carlos II “ Possuía o coração do tamanho de um grão de pimenta, os pulmões corroídos, os intestinos podres e com grandes cálculos nos rins, possuía um só testículo e que era preto feito carvão, e por fim possuía a cabeça repleta de água” (CERDA,2007)

A mortes de Carlos II pôs fim a Dinastia dos Habsburgos, e o futuro da Espanha se mostrava incerto. Pouco tempo depois foi declarada da guerra de sucessão Espanhola, para saber quem iria ocupar o trono espanhol. Depois de 14 anos de lutas e batalhas a Casa dos Bourbon foi declarada vencedora e possui descendentes no poder da Espanha até os dias atuais. (FURTADO,2011)

³ Doença na qual o portador possui um envelhecimento cerca de 7 vezes maior em relação a taxa normal.

5. CONCLUSÃO

Na época em que o mundo era governado por Reis e Rainhas a conservação deste poder era uma preocupação constante. Historicamente os casamentos arranjados era a maneira mais conhecida e eficaz para o poder não se perder nas mãos de terceiros, e foram bastante notados na Europa havendo a mistura de diferentes dinastias de distintos lugares.

Mas os Habsburgos, assim como algumas outras famílias, foram além do usual casamento arranjado. Para eles não era suficiente conservar o poder nas mãos de alguém de confiança, uma pessoa nobre e rica, para os Habsburgos o poder deveria permanecer com um legítimo Habsburgo. Para que isso ocorresse foram realizados casamentos arranjados dentro da mesma dinastia, como o pai de Carlos II que casou-se com sua sobrinha.

No decorrer do reinado soberano dos Habsburgos uniões consangüíneas foram acontecendo uma após a outra, a consequência deste hábito não se mostrou logo no início da prática, mas sim mais de 100 anos depois.

A maior consequência da endogamia praticada pelos Habsburgos foi o nascimento de Carlos II, filho de casamento entre tio-sobrinha. Carlos II foi o último nascido vivo, sua vida foi marcada por vários episódios de doenças infecciosas, dificuldades de aprendizado e uma série de ataques epiléticos.

Como o último Habsburgo Carlos II possuía um coeficiente de endogamia alto o suficiente como ele fosse fruto de um casamento entre pais e filhos. Como reflexo disto Carlos nasceu com uma série de doenças e limitações, e uma destas limitações foi a impossibilidade de ter filhos.

Durante toda a vida de Carlos II a atenção de todos estava voltada para a possibilidade de Carlos morrer e deixar o trono espanhol vazio. A partir disto e de várias tentativas de gravidez, suspeitaram que Carlos estava sobre o efeito de um feitiço surgindo assim o apelido “O Enfeitiçado”.

Além de sofrer de um alto coeficiente de endogamia era portador da Síndrome de Klinefelter uma doença cromossômica que o conferia algumas características femininas e a redução de testosterona, outro fator que contribuiu para a infertilidade do rei.

O que mais chama atenção na história dos Habsburgos é que o mecanismo que foi usado por eles na tentativa desesperada de conservar o poder, foi o que de fato levou os Habsburgos ao fim.

6. REFERÊNCIAS

MESALIRA Janaina; DA SILVA, Joana Lúcia Pereira; BORTOLLOTO, Melissa Marconzoni; SALANI, Rafael, *Síndrome de Klinefelter*. 2000.36f. Dissertação (Disciplina Genética). Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre, FFFCMPA, Porto Alegre, 2000.

CRUZ, Ricardo Machado, *Genética do Prognatismo Mandibular: Avaliação de Heredogramas, Análise Complexa de Segregação e Análise de Ligação com Loci Candidatos em Famílias Brasileiras Averiguadas a Partir de Probanos Afetados*, 2006.142f. Dissertação. Universidade de Brasília, Brasília, 2006.

CARRASQUINHO José Eduardo; COELHO, M. Ferreira; LOURENÇO, Miguel; GRAÇA, Bruno. *Síndrome de Klinefelter-Caso Clínico e Revisão de Literatura*, Évora, Portugal, p.71-74, 2006.

CASTILO Antonio. *Carlos II: El fin de una dinastia enferma*, 2005.4f. Dissertação .Associação Espanhola de Médicos escritores e artistas, Madrid, Espanha, 2005.

ALVAREZ Gonzalo; CEBALLOS Francisco; QUINTEIRO Celsa. *The Role of Inbreeding in the Extinction of a European Royal Dynasty*, Santiago, Chile, 2009.

MOTULSKY Vogel. *Genética Humana: Problemas e Abordagens*. 3ª Edição. VER O RESTO

Estudo mostra por que Darwin temia pela saúde dos filhos. Disponível em <<http://veja.abril.com.br/noticia/vida-digital/estudo-mostra-darwin-temia-pela-saude-filhos>> Acesso em 12 set.2012.

LÓPEZ Ángel García-Escudero; ECHEVARRÍA A. Arruza; NIEVA J.Padilla; GIRÓ R.Puig. *Carlos II: Del Hechizo a su patología Génito-Urinaria*. Álava, Espanha, p.179-185, 2009.

CERDA, Jaime. *Carlos II de Espana, El Hechizado*. Chile, p.267-270, 2008.

Maura Gamazo, Gabriel. "Vida e reinado de Carlos II", Espasa Calpe, Madrid, 1942.

MARTINS, Oliveira. *História da Civilização Ibérica*. Edição nº 40.887/3575, Portugal, Publicações Europa- América LDA, 1969, 229p.

FURTADO, Júnia Ferreira; *Guerra, diplomacia e mapas: a Guerra da Sucessão Espanhola, o Tratado de Utrecht e a América portuguesa na cartografia de D'Anville*, 2011. p.66-83.