

Dr. Roberto Pelta Fernández

HISTORIA DE LAS PARTES BAJAS

Anécdotas, curiosidades
y misterios médicos de genitales ilustres

Prólogo

Pedro Gargantilla

Índice

<i>Prólogo. Por Pedro Gargantilla</i>	13
<i>A modo de introducción</i>	17

I

POTENTES IMPOTENTES

1. Curiosidades de la disfunción eréctil	23
2. Penes curvados	29
3. Impotentes reales	32
4. Las anomalías genitales de Hitler	46
5. El culto al falo en la Antigüedad	50
6. Superdotados sexuales	58
7. Grandes penes reales y monarcas adictos al sexo	63
8. John Dillinger, un gánster de cañón largo	70
9. Errol Flynn, el exhibicionista	72

II

SOBRAN LOS PREPUCIOS

10. Cortar por lo sano: curiosidades de la circuncisión	77
11. Fimosis reales	94
12. La operación del frágil Borbón	103

III CUESTIÓN DE PELOTAS

13. ¿Siempre ha sido impúdico tocarse los testículos?	109
14. Célebres eunucos	113
15. Los <i>castrati</i>	123
16. Los capadores de herniados	136
17. Elefantiasis escrotal	140
18. El cáncer testicular de los deshollinadores	142

IV MORIR POR PRACTICAR SEXO

19. El príncipe que murió por amor	151
20. El violento final del papa Juan XII, el Fornicario	153
21. La última felación de Félix Faure	156
22. La asfixia erótica de un músico	158

V CULOS DE MAL ASIENTO

23. El guardián del ano del faraón	163
24. San Fiacro, patrón de las hemorroides	166
25. Las almorranas sangrientas de don Juan de Austria	172
26. La penosa retaguardia de Napoleón	175
27. Hemorroides y parto, una concurrencia fatal	178
28. La fistula del Rey Sol	179
29. Martín Lutero describe el estado de su ano	182
30. Clisteres, lavativas y enemas: usos y abusos	186

VI EL RETO DE PODER ORINAR

31. Piedras que cuestan un riñón	197
32. El doctor Romano, el mago de la orina	208

33. Dejádme solo, yo me opero	213
34. Célebres personajes con el «mal de la piedra»	216
35. Uroscopia: el pis dice muchas cosas	226
36. Las venéreas siempre han estado entre nosotros	233
37. La curiosa historia del preservativo	253

VII

PELIGRO: AFRODISÍACOS

38. La afición de doña Germana por la cantaridina	259
39. Alimentos excitantes	270
40. Repulsivos afrodisíacos	274
41. En busca de la virilidad perdida	278

VIII

CURIOSIDADES GINECOLÓGICAS

42. Primeras descripciones anatómicas de la vulva	287
43. La impotencia femenina	291
44. Las remendadoras de himen	294
45. Episiotomía y ablación, torturas en femenino	298
46. Insaciables reales	301
47. Cuando la histeria se trataba con masturbación asistida	314
48. La tortura de las bragas de hierro	318
49. Lavados y duchas vaginales	329
50. La efervescencia amorosa de la hermana de Napoleón	332
51. Reinas con cáncer uterino	335
52. Ciencia en femenino	342
53. La Reina Virgen	349

<i>Agradecimientos</i>	353
------------------------------	-----

<i>Para consultar en Internet</i>	355
---	-----

A modo de introducción

Estimada lectora o lector, puede parecer pretencioso por mi parte, que no soy un médico especialista en andrología, ginecología, proctología o urología, ni sexólogo o historiador de la medicina, escribir un libro como este, donde he reunido un conjunto variado de curiosidades médicas de las partes bajas.

Mi interés por el desarrollo de los conocimientos médicos y quirúrgicos a través de los siglos surgió en los años ochenta, con la elaboración de mi tesis doctoral sobre la historia de la alergología en España. Tuve la suerte de que me la dirigiera un verdadero erudito, el profesor Agustín Albarracín, discípulo del profesor Pedro Laín Entralgo, que además fue uno de mis pacientes más queridos. He publicado más de un centenar de artículos de historia de la medicina, una disciplina que me apasiona y que en la carrera se pasa de puntillas.

A base de mucho leer sobre el tema que ahora nos ocupa, he podido comprobar que se ha escrito por doquier sobre aspectos relacionados con nuestras partes íntimas, pero que yo sepa nadie había reunido tantas anécdotas y curiosidades en un libro como el que tienes en tus manos.

Siento decirte, por ejemplo, que si crees que las sondas vesicales son un invento del siglo xx estás en un error, pues hay constancia del uso de catéteres revestidos de laca y lubricados con manteca en la antigua India y del empleo por los chinos de tubos de caña seca, juncos y hojas de palma enrolladas, lubricadas con aceite de linaza y barnizadas con laca para los sondajes.

¿Acaso piensas que el «mal de la piedra» es el que afecta a los edificios antiguos? En realidad, hace referencia a los horribles sufrimientos de quienes padecían cálculos urinarios en el pasado y los cruentos procedimientos para intentar eliminarlos. De ellos me hago eco también en las siguientes páginas a través de algunos célebres personajes. ¡Lo que hubieran dado por que en su época hubiera existido la endoscopia o la litotricia para eliminarlos!

Más ejemplos. ¿Sabías que, en el pasado, por cuestiones de pudor y moralidad, las exploraciones ginecológicas se efectuaban de una forma muy distinta a como son en la actualidad? Como una imagen vale más que mil palabras, basta con que la persona que ha tenido a bien volcarse en la lectura de estas páginas acceda a través de Internet a la página web de la Wellcome Collection (<https://wellcomecollection.org/search/images>), y busque las ilustraciones de Jacques-Pierre Maygrier, obstetra francés. En su libro *Nouvelles demonstrations d'accouchements* (*Nuevos elementos de la ciencia y del arte del parto*), publicado en 1822, incluye una lámina en huecograbado titulada: «Tocando a una mujer de pie: una paciente consulta a un médico que la examina bajo su vestido». Podemos observar que el galeno en cuestión efectúa un tacto vaginal, accediendo al periné de la paciente sin mirar, tras hacerse un hueco a través de los faldones de la ropa.

¿Piensas que los vibradores vaginales son un invento reciente? Para nada, el médico británico Joseph Mortimer Granville creó uno electro-mecánico con forma fállica en 1870. El motivo lo descubrirás en este libro.

El presente volumen aporta más datos relativos al aparato genitourinario del hombre, pero no por una cuestión sexista, sino porque el material es más abundante. Como afirma Maggie Paley en *El libro del pene* (Editorial Planeta, 2000): «La diferencia más evidente entre hombres y mujeres es que los hombres tienen órganos sexuales salientes. Cada vez que un hombre mira hacia abajo, se topa con su pene, su pequeño amigo. Las mujeres no tienen la misma relación de amistad con sus vaginas o vulvas; sin duda, porque les cuesta mucho verlas...».

¡Y vaya si da juego, en cuanto a curiosidades históricas, el aparato genital masculino, como descubrirás al referirme a la circuncisión, a la fimosis o a temas de pelotas, nunca mejor dicho, como el de los *castrati*!

Se han incrementado en los últimos años las consultas a urólogos y andrólogos por impotencia, que por diversos motivos afecta cada vez a varones más jóvenes. En el apartado correspondiente verás que hago alusión a que el descubrimiento de la popular píldora azul (Viagra) para su tratamiento fue fruto de la serendipia, un hallazgo fortuito de unos científicos cuyas investigaciones iban dirigidas a la hipertensión arterial y la angina de pecho. Con anterioridad para estos menesteres se recurría a las supuestas bondades de los afrodisíacos, que en algunos casos por su toxicidad podían ser causa de muerte. Precisamente, también abordo en las páginas de este libro aspectos históricos de las enfermedades de transmisión sexual. Y como no podía ser menos, por su ubicación, hago una referencia a las enfermedades del ano. ¿Sabías que ya en el *Código de Hammurabi* (hacia el año 2200 a. C.) se fijan los honorarios de los proctólogos? ¿O que en la Edad Media la práctica de la medicina estaba preferentemente en manos de los monjes, y que existían muchas supersticiones, como las «imprecaciones a San Fiacro» para tratar las hemorroides y cultos paganos, o el «conjuro contra la fístula anal» recogido en un código del siglo xi? El tratamiento de esta última cambió tras la exitosa intervención quirúrgica realizada en 1686 en el Palacio de Versalles a un célebre rey. ¿Te puedes creer que se puso de moda entre los nobles, que también querían operarse la bajera para no ser menos que el monarca? En otros casos, una patología tan común como las almorranas se llevó a la tumba a Don Juan de Austria, que murió en un insalubre campamento militar por una mala praxis quirúrgica.

Solo te queda disfrutar con la lectura de esta aventura tan erótica y a la vez dolorosa, con muchas anécdotas, misterios, enigmas y curiosidades de la región pudenda.

I



POTENTES
IMPOTENTES

CURIOSIDADES DE LA DISFUNCIÓN ERÉCTIL

El asunto de la erección del pene y el mecanismo que la produce y la mantiene han traído de cabeza al hombre desde tiempos remotos. Fue Aristóteles, el filósofo griego del siglo IV a. C., el primer sabio que habló de fisiología de la erección. Para esclarecer sus entresijos efectuó un gran número de disecciones animales que consignó en su obra *Historia animalium*. Sin embargo, sus exploraciones le condujeron al error de que los vasos espermáticos desembocaban en el conducto deferente y que en este se generaba el esperma, sin el concurso de los testículos, y que la erección era producida porque el pene, ante un estímulo erótico apropiado, se llenaba de aire.

También Hipócrates se refirió a este asunto cuando relató que los jinetes escitas sufrían impotencia por montar a caballo y expuso otras causas que podían provocarla, como la preocupación por el trabajo y tener una esposa poco atractiva, toda una declaración machista.

Más adelante, en el siglo II d. C., Galeno de Pérgamo argumentó que la formación del semen se produce en los testículos. Sobre el mecanismo de la erección, en su obra *De musculorum dissectione* habló del músculo bulboesponjoso, situado entre el ano y los genitales, que al dilatar la uretra permitiría el paso del semen, así como del músculo isquiocavernoso. Los llamó *musculi erectores penis* (*bulbospongiosi* e *ischicavernosi*, respectivamente). El hallazgo tuvo su eco en el Renacimiento y el anatomista italiano Constanzo Varolio erróneamente atribuyó la erección a dichos músculos, teoría que siguió en vigor para la mayoría de los anatomistas

durante tres siglos. Hoy sabemos que el músculo isquiocavernoso flexiona el ano y en los hombres estabiliza el pene erecto, porque al comprimir los cuerpos cavernosos dificulta el retorno venoso, mientras en las mujeres tensiona la vagina.

Ya en el Medievo Mohammed ben Abdallah ben al-Jatib (Ibn al-Jatib), que nació en Loja en 1313 y estudió medicina en Granada, describió en su obra *Kitab al-wusul li-hifz al-sihha fi-l-fusul* (*Libro del cuidado de la salud durante las estaciones del año. Libro de Higiene*) el mecanismo de la erección: «El órgano se hincha, lo mismo que el aire distiende el extremo del odre del vino, alcanzando una tensión que le proporciona la penetración y descarga. Sigue una humedad procedente sucesivamente del hígado, cerebro y testículos».

Sin embargo, todavía costaría comprender con exactitud a qué se debía una erección. Afortunadamente una bula del papa Sixto IV de 1482 que autorizó la disección de cadáveres humanos animó los estudios anatómicos, incluyendo los relativos al funcionamiento del pene.

Leonardo da Vinci pensaba que la erección no se debía a la insuflación de aire, sino de sangre en los cuerpos cavernosos. Y creía que el cuello uterino se abría para recibir al glande durante el acto sexual.

El anatomista holandés Regnier de Graaf descifró los mecanismos de la erección mediante un experimento consistente en seccionar el pene erecto de perros durante el coito y comprobó que era la sangre y no el aire la que llenaba los cuerpos cavernosos. En cadáveres humanos verificó su hipótesis al demostrar con la inyección de un líquido en la arteria ilíaca interna su presencia en el pene. Finalmente, en 1668 su obra *Tractatus de virorum organis generationi* describe la elevación del escroto durante el coito por el músculo cremastérico, junto con la acción compresora del músculo bulboesponjoso sobre la uretra para favorecer la emisión del semen.

La literatura no ha sido ajena al tema de la impotencia. De hecho, una de las novelas más famosas de principios del siglo xx, *El amante de lady Chatterley*, publicada en 1927 por el británico D. H. Lawrence, relata cómo la joven esposa de un aristócrata británico «sexualmente incapacitado» tras ser herido en la guerra, se entrega a un fornido guardabosques.

En el pasado algunas mujeres, para poder divorciarse, acusaban injustamente a sus maridos de padecer impotencia, lo que requería la celebración de un «juicio de impotencia». Era una forma de librarse de un matrimonio concertado. Afirmó José Luis Castán que: «El matrimonio es un sacramento, un sacramento indisoluble, tal y como lo define el Catecismo Romano. Pero si existe un impedimento y no se puede perfeccionar, los tribunales eclesiásticos, presididos por el obispo, pueden determinar que no ha existido el vínculo. Los manuales de derecho canónico del siglo XVII establecen los distintos tipos de impedimentos, entre los que figura la impotencia». Y precisa el autor que la mujer podía alegar argumentos como este: «Aunque el marido dispone de genitales, su frialdad, sequedad e impotencia los hacen inútiles para el acto de la consumación, ya que no se le erige, aumenta, alarga, hincha ni tiene fuerza ni disposición para la ejecución de la cópula carnal».*

Por su parte, el acusado podía demostrar ante un jurado compuesto por médicos, eclesiásticos y mujeres casadas que su miembro viril tenía una adecuada «tensión elástica» y «movimiento natural», y entonces se podía solicitar una «prueba de eyaculación». En el caso de que no se superase, los varones se veían obligados a participar en la «prueba del coito». Tenían dos horas para yacer con su esposa, pero si el deseo de la mujer era obtener el divorcio, podía mostrarse poco entregada. Las mujeres que formaban parte del jurado se situaban junto al lecho para asegurarse de que el acusado no recurría a ninguna treta, mientras los médicos y eclesiásticos aguardaban detrás de una fina cortina. Si el supuesto impotente no se cohibía, una vez consumado el acto o transcurrido el tiempo fijado, los médicos valoraban si la eyaculación había sido suficiente para considerarse satisfactoria y comunicaban su opinión a los eclesiásticos para que emitieran un veredicto.

Para solventar esta condición problemática ya en el siglo XVI el cirujano francés Ambroise Paré construyó en madera un «pene artificial» para amputados de guerra. Estas prótesis penéneas se fabricaron

* Castán, J. L., «La impotencia como causa de nulidad matrimonial en un proceso judicial aragonés del siglo XVII», *STVDIVM. Revista de Humanidades*, 17, 2011, pp. 125-146.

con posterioridad con múltiples materiales, como cartílago costal en 1936, acrílico en 1952 y polietileno en 1966. Ha habido un largo recorrido de investigación hasta llegar a la prótesis peneana de F. Brantley Scott, del Baylor College of Medicine de Houston, que con ingenieros de American Medical Systems trabajó para desarrollar métodos de tratamiento de la vejiga neurogénica en niños con espina bífida y así obtuvo el esfínter urinario artificial hidráulico (EUA).

Scott se aperció de que el mecanismo de inflado y desinflado del EUA también podía utilizarse para crear un dispositivo implantable que sirviera para tratar la disfunción eréctil. En 1973, Scott y otros colaboradores publicaron su primer artículo sobre la prótesis de pene inflable. Otro tipo de prótesis de pene fue la de silicona de Michael P. Small, Hernan M. Carrion y Julian A Gordon en 1975.*

Pero el descubrimiento de un «factor relajante del endotelio» en 1980 y de los mecanismos vasculares del óxido nítrico en 1998 cambiaron el tratamiento de la disfunción eréctil. En 1989 los científicos británicos Peter Dunn y Albert Wood, que trabajaban para la compañía farmacéutica Pfizer, descubrieron el citrato de sildenafil que tanta celebridad ha alcanzado con su nombre comercial, la popular Viagra. Sus investigaciones iban dirigidas al empleo del fármaco para tratar la hipertensión arterial y la angina de pecho. No se lograron los objetivos, pero los voluntarios en las pruebas clínicas reportaron mayores erecciones días después de tomar una dosis, y en marzo de 1998 la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de Estados Unidos lo aprobó para tratar la disfunción eréctil. El sildenafil inhibe la enzima fosfodiesterasa tipo 5, que transforma el monofosfato cíclico de guanosina (GMPc) en los cuerpos cavernosos del pene. Relaja el músculo liso trabecular de aquellos y por vasodilatación aumenta el flujo sanguíneo hacia los espacios cavernosos y la presión intracavernosa, que es determinante para la erección. El efecto relajante del músculo liso está mediado por el óxido nítrico (factor relajante del endotelio).

* Small, M. P., Carrion, H. M., y Gordon, J. A., «Small-Carrion penile prosthesis: New implant for management of impotence», *Urology*, vol. 5, Issue 4, 1975, pp. 479-486.

La disfunción eréctil es más común con la edad, aunque puede afectar a varones jóvenes. A partir de los cuarenta o cincuenta años, aumentan las probabilidades de padecerla, por la mayor propensión a desarrollar diabetes, hipertensión y problemas vasculares. La merma del vigor sexual con la edad es algo que muchos hombres se niegan a admitir, por lo que recurren a los inhibidores de la fosfodiesterasa tipo 5 y a la búsqueda de estímulos eróticos que a veces les hacen caer en la perversión. Pudo haber sido el caso del emperador romano Tiberio, que como afirma Allan Massie en su libro titulado *Los Césares*:* «... se retiró a los sesenta y nueve años a la isla de Capri, a fin de dar rienda suelta a sus latentes inclinaciones hacia la crueldad y la lujuria».

La imagen del adusto y erudito Tiberio fue sustituida por la de un anciano pedófilo con las paredes del palacio imperial de Capri llenas de imágenes pornográficas, por Suetonio, en su *Vida de los Doce Césares*,** donde describe situaciones de sadomasoquismo, voyerismo y pedofilia:

XLIII. En su quinta de Capri tenía una habitación destinada a sus desórdenes más secretos, guarnecida toda de lechos en derredor. Un grupo elegido de muchachas, de jóvenes y de disolutos, inventores de placeres monstruosos, y a los que llamaba sus maestros de voluptuosidad (*spintrias*), formaban allí entre sí una triple cadena, y entrelazados de este modo se prostituían en su presencia para despertar, por medio de este espectáculo, sus estragados deseos. Tenía, además, diferentes cámaras dispuestas diversamente para este género de placeres, adornadas con cuadros y bajo relieves lascivos, y llenas de libros de Elefantidis, con objeto de tener en la acción modelos que imitar. Los bosques y las selvas no eran así más que asilos consagrados a Venus, y se veía a la entrada de las grutas y en los huecos de las rocas a la juventud de ambos sexos mezclada en actitudes voluptuosas, con trajes de ninfas y

* Massie, A., *Los Césares. Vida pública y privada de los amos de Roma*, Edhasa, Barcelona, 1996.

** Suetonio, *Vida de los Doce Césares*, Austral, Espasa, Madrid, 2010.

silvanos. A causa de esto, el pueblo, jugando con el nombre de la isla, daba a Tiberio el de Caprineum.

XLIV. La obscenidad fue llevada por él todavía más lejos, y hasta a excesos tan difíciles de creer como de referir. Se dice que había adiestrado a niños de tierna edad, a los que llamaba sus pececillos, a que jugasen entre sus piernas en el baño, excitándole con la lengua y los dientes, y también que, a semejanza de niños crecidos, pero todavía en lactancia, le mamasen los pechos, género de placer al que por su inclinación y edad se sentía principalmente inclinado. Así, habiéndole legado uno el cuadro de Parrasino en el que Atalanta prostituye su boca a Meleagro, y dándole facultad el testamento, si le desagradaba el asunto, de recibir en lugar de él un millón de sestercios, prefirió el cuadro y mandó colocarlo como objeto sagrado en su alcoba. Se afirma también que cierto día, durante un sacrificio, enamorado de la belleza del que llevaba el incienso, apenas esperó a que terminase la ceremonia para satisfacer secretamente su nefanda pasión, a la que tuvo que prestarse también un hermano del joven, que era flautista; luego les hizo romper las piernas, porque mutuamente se echaban en cara su infamia.

Y cuenta también Suetonio la crueldad con que trataba Tiberio a sus enemigos:

LXII. Todavía se enseña en Capri el lugar de las ejecuciones; es una roca escarpada desde la cual, en presencia suya y a una señal dada por él, arrojaban al mar a los sentenciados después de haberles hecho sufrir tormentos prolongados e inauditos. Abajo los esperaban marineros que golpeaban los cuerpos con sus remos por si acaso quedaba en ellos un soplo de vida. Entre otras horribles invenciones había imaginado hacer beber a algunos convidados, a fuerza de pérfidias instancias, gran cantidad de vino, y en seguida les hacía atar el miembro viril, para que sufriesen a la vez el dolor de la atadura y la viva necesidad de orinar.

En marzo del año 37 d. C., a los setenta y nueve años, falleció Tiberio por causas naturales, pero no faltaron sospechas de que había sido asfixiado por Macron, el sucesor de Sejano.

PENES CURVADOS

En el siglo VII d. C. el Imperio romano de Oriente era una gran potencia que dominaba el mundo. El emperador Heraclio había enviudado de Eudoxia y en el año 613 se casó con su sobrina Martina en segundas nupcias. No tuvieron suerte con sus hijos, que nacieron con serias dificultades físicas.

Pero esta no era la única desdicha del gran líder que derrotó a los sasánidas en Isos y Nínive y recuperó Egipto, Siria y el Asia Menor, reformó la administración del imperio, construyó un gran puente sobre el Bósforo para pasar de Asia a Europa y recuperó la reliquia cristiana de la Vera Cruz para devolverla a Jerusalén.

Heraclio sufría una terrible enfermedad: su pene estaba siempre erecto y le hacía orinarse en su cara. Para impedirlo, sus sirvientes tenían que colocar una tabla en su cintura cada vez que necesitaba miccionar. El pueblo, que no amaba a la nueva esposa del emperador, creía que todas aquellas contrariedades constituían justos castigos por un matrimonio que consideraba incestuoso.

La dolorosa afección del emperador romano Heraclio podría tratarse de una incurvación peneana descrita por Guillermo de Saliceto (1210-1277), uno de los grandes maestros medievales de la cirugía y autor de una obra titulada *Ciroxia* o *Cyrurgia*, que se convirtió en uno de los textos quirúrgicos preferidos del Renacimiento.

Saliceto describió las úlceras peneanas (inclusive las de origen venéreo) y su tratamiento con cauterización, y recomendaba lavarse los

genitales después del coito para evitar enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Este cirujano fue el primero que describió la «induración plástica del pene con curvatura peneana» y su tratamiento quirúrgico, con lo que se adelantaba tres siglos al médico y anatomista boloñés Giulio Cesare Aranzi (1530-1589) y cuatrocientos años al médico de Luis XIV de Francia, François Gigot de La Peyronie (1678-1747). Pero la historia de la medicina ha ligado el nombre de este último a la incurvación peneana durante la erección, a la que Guillermo de Saliceto llamó *nodus in virga*.

Giulio Cesare Aranzi la describió en su obra *Tumores Praeter Naturam* como «una rara enfermedad de los genitales en personas con excesivas relaciones sexuales, un pequeño tumor palpable como un guisante en el pene flácido y que causa una deformidad similar a un cuerno de carnero durante la erección».

La Peyronie, filósofo y titulado barbero-cirujano, se convirtió en 1763 en el cirujano personal del rey Luis XV. Veinte años antes había descrito la que se conoce como enfermedad de Peyronie en un artículo titulado «Sur quelques obstacles qui s'opposent à l'éjaculation naturelle de la semence» («Algunos obstáculos que alteran la normal eyacuación del semen») como «la aparición en el pene de un lecho arrosariado de tejido fibroso que origina una incurvación apical durante la erección».

Se trata de una afección con una prevalencia de entre un 3,2 y un 9 por ciento y cuya incidencia aumenta con la edad. La mayoría de los afectados se hallan en la cincuentena, pero puede darse en cualquier momento vital. Es más común si hay antecedentes familiares, en diabéticos y en hombres con niveles de testosterona bajos. Son factores de riesgo el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol, la cirugía pélvica y la extirpación de la próstata por un cáncer.

Se cree que se debe a una excesiva respuesta de reparación de microtraumas generados en el pene durante la penetración, que originan microhemorragias e inflamación. Se forma una placa endurecida que tira de los tejidos circundantes, ya que las fibras de colágeno son sustituidas por un tejido fibroso no elástico, lo que hace que el pene se curve

durante la erección. En ocasiones causa dolor, que suele desaparecer con el paso del tiempo, pero en algunos casos es severo y persistente.

La forma de la curvatura más común es la dorsal, seguida de la lateral. Como impide mantener unas relaciones sexuales normales, puede provocar depresión, baja autoestima, dificultad en las relaciones interpersonales y problemas de imagen corporal. Cuando la deformidad peneana es mayor de 90°, hay que recurrir a la cirugía, pero su principal inconveniente es el acortamiento peneano y la disfunción eréctil. Por no hablar de que después de la intervención quirúrgica pueden formarse nuevas placas.

Los varones circuncidados parecen tener un mayor riesgo de padecer la enfermedad de Peyronie, porque se cree que el prepucio absorbe muchas tensiones que ocurren durante el acto sexual.

William Home van Buren, un célebre cirujano estadounidense, publicó un estudio sobre la enfermedad en el *New York Medical Journal* en 1874, por lo que en Estados Unidos es conocida esta dolencia como enfermedad de Van Buren.

IMPOTENTES REALES

Sancho el Fuerte

En 1231 Sancho VII de Navarra escribía al rey Jaime I de Aragón: «No tengo hijos, ni tampoco trazas de tenerlos, ni creo los tenga en mi vida». Se casó en primeras nupcias el año 1195 con Constanza de Tolosa, pero se divorciaron en 1200. Ella se volvió a casar con Pedro Bermond II de Sauve y tuvo seis hijos. El segundo matrimonio de Sancho VII fue con Clemencia de Alemania y, según la *Crónica* del príncipe de Viana, tuvieron un hijo, el infante Fernando, que murió al caerse de un caballo en una cacería de osos.

Sancho medía 2,20 metros aproximadamente y por su corpulencia le apodaron el Fuerte. Da testimonio de su talla Jaime I de Aragón, que, con motivo de la entrevista que mantuvieron ambos en el castillo de Tudela en 1231, afirma en su *Crónica*: «Nos abrazamos mutuamente y vimos que era de tal aventajada estatura como nos». Jaime I superaba los 2 metros de altura y llevaba una espada de casi 1,30 metros.

Una progresiva obesidad le había producido a Sancho impotencia precoz. Durante los últimos años padeció lo que probablemente fue una úlcera varicosa en la pierna izquierda. Estuvo recluido en su castillo de Tudela (hoy desaparecido), por lo que la historia también lo identifica con el sobrenombre de Sancho el Encerrado.

Sancho VII el Fuerte murió en su castillo de Tudela en 1234 sin descendencia. Con él se extinguió la dinastía Jimena que había gover-

nado Navarra durante trescientos años, desde el siglo x, y el reino pasó a depender de los condes de Champagne.

Martín el Humano de Aragón

El segundo hijo de Pedro IV el Ceremonioso y de Leonor de Sicilia recibió este apodo por ser bondadoso, erudito y piadoso. Martín el Humano tuvo un hijo y tres hijas de su primer matrimonio, pero el varón falleció joven, así que el rey de Aragón a sus cincuenta y tres años volvió a desposarse para garantizar la sucesión. Era 1409, y esta vez la elegida fue Margarita de Prades, pero, tal y como refieren las crónicas: «La reina quedó intacta, como antes de casarse, salió siempre doncella del tálamo nupcial».

Carlos Fisas* recoge la afirmación del cronista Lorenzo Valla, que en 1445 escribió: «Don Martín no pudo realizar el matrimonio con doña Margarita, pues no era apto ni tenía virtud para el acto carnal, a pesar de los auxilios del arte médico y de ingeniosos artefactos».

Al parecer, se intentó poner remedio al problema porque en los aposentos reales había ungüentos y fármacos para aumentar la potencia sexual del monarca. Martín el Humano falleció repentinamente poco después, a finales de mayo de 1410.

Disponemos de los escritos de Lorenzo Valla, que había recabado datos de mosén Borra, bufón de Martín el Humano, para conocer lo que sucedió:

El rey enfermó gravemente tras cenar en abundancia el día 29 de mayo y, después de pasar muy mal la noche y el día siguiente, recibió, casi al filo de la medianoche del 30 de mayo, una embajada de las Cortes de Barcelona encabezada por Ferrer de Gualbes para instarle a declarar sucesor.

* Fisas, C., *Erotismo en la historia. Curiosidades y anécdotas*, Círculo de Lectores, Barcelona, 1999.

Valla no se decanta por ninguna hipótesis como causa del óbito. Pudo deberse a que Margarita de Prades le suministrase alguna medicina para estimular la libido. También a una cena abundante que le causó una indigestión e incluso surgió el rumor de un veneno contenido en un ave preparada para la cena por la esposa y la madre del conde de Urgell. El cronista oficial Jerónimo Zurita se basa en lo relatado por Valla y señaló:

[...] Adoleció a 28 del mes de mayo de un tan repentino accidente que le tuvieron luego por mortal y apenas vivió dos días. Y falleció el último de mayo. Hubo, como suele acontecer, diversos juicios de la ocasión de su dolencia y túvose por lo más cierto que adoleció de diversas medicinas y manjares muy exquisitos que le dieron para incitar su inhabilidad e impotencia.

Por su parte, el historiador Carlos López Rodríguez afirma:

[...] Daniel Girona i Llagostera, médico, historiador y dirigente de la Unió catalanista, sin más datos que los proporcionados por Valla supuso que Martín I murió de un ataque de coma urémico, producido por los efectos que tuvo un régimen de alimentación fuerte (para inducir la procreación) sobre un hombre obeso, enfermo de cuartanas y probablemente diabético.*

En personas con paludismo las fiebres cuartanas aparecen cada cuatro días.

Enrique IV de Castilla, el Impotente

Nació en 1425 en Valladolid, hijo de Juan II de Castilla y de María de Aragón vivió atormentado por sus dificultades para tener descendencia. Hermanastro de la futura Isabel la Católica, sabía que uno de los más importantes deberes de un rey era asegurar la continuidad dinástica,

* López Rodríguez, C., «Últimas voluntades de Martín I el Humano», *Aragón en la Edad Media*, 24, 2013, pp. 225-268. <https://papiro.unizar.es/ojs/index.php/aem/article/view/1057/953>

pero no tuvo suerte. Con doce años le casaron con doña Blanca II de Navarra, hija de Juan II de Aragón. Por la corta edad fueron separados y tres años después tuvieron su primera relación, de la que dieron fe los heraldos y tres notarios, que siguieron los acontecimientos en la puerta del dormitorio. Según las crónicas de la época: «La boda se hizo quedando la princesa tal cual nació, de que todos ovieron grande enojo». Según el cronista e historiador Alfonso Fernández de Palencia (1423-1492):

Al pronto empezaron las justas, torneos, espectáculos y nuevos juegos, con otros muchos regocijos en que solo faltó el verdadero gozo del matrimonio porque después la princesa quedó tal cual naciera.

El médico e historiador Gregorio Marañón y Posadillo* realizó un estudio sobre Enrique IV a partir de las crónicas de Alfonso Fernández de Palencia, principal difamador del rey, que hizo la siguiente descripción del monarca:

Persona de larga estatura, espeso en el cuerpo y de fuertes miembros. Tenía las manos grandes, los dedos largos y recios. El aspecto feroz, casi a semejanza de león, cuyo acatamiento ponía temor a los que miraba. Las narices romas y muy llanas, no que así naciera más porque en su niñez recibió lesión en ellas. Los ojos garzos y los párpados encarnizados; donde ponía la vista mucho le duraba el mirar. La cabeza grande y redonda, la frente ancha, las cejas altas, las sienes sumidas, las quijadas luengas, tendidas a la parte de abajo. Los dientes espesos y trespellados, los cabellos rubios, la barba crecida y pocas veces afeitada; la tez de la cara entre rojo y moreno, las carnes muy blancas. Las piernas luengas y bien entalladas, los pies delicados.

Para Marañón, Enrique IV era un «displásico eunucoide con reacción acromegálica».** El término acromegalia deriva de la palabra

* Marañón y Posadillo, G., *Ensayo biológico sobre Enrique IV de Castilla y su tiempo*, Espasa-Calpe, Madrid, 1930.

** Serrano, F y Carrillo, M. F, «Nueva perspectiva acerca de las enfermedades de Enrique IV de Castilla: el recetario del doctor Gómez García de Salamanca», *Espacio, tiempo y forma. Serie III. Historia medieval*, 32, 2019, pp. 449-468.

griega *akron* («extremidad») y *mega* («grande»). Es una enfermedad caracterizada por una mayor producción de la hormona de crecimiento, que origina proliferación de los tejidos óseos y blandos en las partes distales del cuerpo, provoca un aumento del tamaño de la cabeza, alargamiento de la mandíbula (prognatismo), incisivos inferiores sobresalientes y dientes anormalmente separados entre sí. También agrandamiento y abombamiento de los arcos superciliares y de los huesos frontal, malar y nasales, que confiere al que la padece un aspecto de embrutecimiento.

Esa «displasia eunucoide» pudo haber tenido su origen en un tumor de la hipófisis, una glándula del tamaño de un guisante situada en la base del cráneo, que produce un exceso de hormona de crecimiento. En el caso de Enrique IV además se asociaba una litiasis renal crónica (piedras en el riñón), impotencia, anomalía peneana e infertilidad al combinarse, según Marañón, la acromegalia con el eunucoidismo. Y su impotencia estaría exacerbada por la existencia de un hipospadias (malformación congénita de la uretra, que presenta su orificio en la cara inferior del pene), muy frecuente, según Marañón, en eunucoides hipogenitales. Justifica el médico e historiador la timidez del rey y su negativa a dar la mano con el argumento de que probablemente tenía «manos hipogenitales» (húmedas y frías), que le hacían sentirse incómodo al estrechar las de sus súbditos. Otra explicación es que las manos acromegálicas suelen ser grandes y con dedos largos, y los pacientes padecen con frecuencia un síndrome del túnel carpiano (atrapamiento a nivel de la muñeca del nervio mediano) que causa dolor. Según Marañón, era posible reconocer durante la juventud del rey cierto carácter «esquizoide con timidez sexual» y una impotencia «engendrada sobre condiciones orgánicas y exacerbada por influjos psicológicos».

Al estudiar la momia del rey, que estaba en un perfecto estado de conservación en la parte posterior del retablo mayor de la iglesia del monasterio de Guadalupe, Marañón calculó que su talla debió de ser de 1,80 metros, constató que el diámetro torácico era similar al de la anchura de las caderas, que la cabeza y el cráneo debieron de ser grandes y robustos, que tenía una frente amplia, con las cuencas orbitarias separa-

das y prognatismo, que los dientes eran fuertes pero de mala implantación, las manos tenían largos y recios dedos, las piernas eran largas, en proporción a la altura del tronco, que convergían a la altura de los muslos y tenía un pie valgo. Esta malformación que se caracteriza por el aplanamiento de la bóveda plantar explicaría la torpeza de movimientos del monarca, descrita en casi todos los escritos de la época.

Marañón participó en la exhumación de los restos de Enrique IV y obtuvo datos que le sirvieron para ampliar en ediciones posteriores su libro *Ensayo biológico sobre Enrique IV de Castilla y su tiempo*, publicado dieciséis años antes, pero sin modificar en lo sustancial sus conclusiones.

Entre los posibles diagnósticos que se pueden barajar sobre los padecimientos de Enrique IV también está el síndrome de Kallmann o de Maestre-Kallmann-Morsier, una alteración genética que asocia ausencia de olfato (anosmia) o disminución de la capacidad olfativa (hiposmia) con hipogonadismo hipogonadotrofo, un déficit de secreción de una hormona del hipotálamo liberadora de gonadotropinas (GN-RH), que condiciona un déficit de producción de la hormona sexual masculina (testosterona). Los niños que lo padecen pueden presentar un micropene y falta de descenso de los testículos, que son pequeños, desde el abdomen a la bolsa escrotal (criptorquidia). Suelen ser individuos altos o de estatura normal, con rasgos eunucoides, y pueden asociar labio leporino, paladar hendido y más raramente sordera congénita y asimetría craneofacial. Otra posibilidad diagnóstica en el caso de Enrique IV es el síndrome de Klinefelter, un tipo de hipogonadismo masculino con atrofia testicular, ausencia de espermatozoides en el eyaculado (azoospermia) y aumento del tamaño de las mamas (ginecomastia).

El filólogo y escritor Luis Alberto de Cuenca ha examinado los estudios sobre el físico de Enrique IV de Castilla para llegar a las siguientes conclusiones:

Según Eisenberg, que ya había publicado en 1976 un jugoso artículo sobre Enrique IV, la cuestión más discutible era la manera en que Marañón combinó eunucoidismo con acromegalia. En el caso de los pacientes de acromegalia, lo normal es la existencia de un tumor hi-

pofisario, de lo cual resulta una pérdida de la potencia sexual, lo que equivale a decir que la condición de la pituitaria puede determinar también un eventual eunucoidismo. La acromegalia, en opinión de Marañón, era el efecto más que la causa. Si el joven príncipe Enrique sufría hipogonadismo, la acromegalia no pudo haber sido una reacción. Por ello Eisenberg aceptaba como probable diagnóstico la acromegalia, disturbio endocrino causado por una hipersecreción de las hormonas de la glándula pituitaria o hipófisis, situada en la base del cráneo, provenientes de un tumor o cualquier alteración de la misma hipófisis.

En 1984 los profesores escoceses W.J. Irvine y A. Mackay, especialistas en endocrinología el primero e historiador medievalista el segundo, publicaron un nuevo trabajo en el que revisaban los conceptos de Marañón y Eisenberg sin llegar a ponerse de acuerdo en la enfermedad que realmente padecía el monarca castellano. Según los escoceses, ni siquiera había pruebas contundentes a favor de la acromegalia apuntada en su artículo por Eisenberg. La acromegalia es una enfermedad lenta y rara que afecta a los adultos, ya que la hipersecreción de la hormona somatotropa (o de crecimiento) en el joven mucho más raramente puede desarrollar gigantismo.

Los investigadores a los que hace alusión Luis Alberto de Cuenca se basaban en que los avances de la endocrinología habían abandonado la vieja idea de que las «glándulas de secreción interna», como las llamaba Marañón, determinasen la morfología, la vida sexual y la psicología de los seres humanos y rechazaban el supuesto eunucoidismo del rey castellano. Cimentaban sus conclusiones en que los cronistas ponían de manifiesto la existencia de una abundante barba, porque la pérdida del vello facial es uno de los principales síntomas de una insuficiente secreción de testosterona.

La acromegalia condiciona una pérdida del vigor sexual y en el caso de Enrique IV disponemos del testimonio de su médico Juan Fernández de Soria, que le examinó con otros cortesanos: «Que desde la hora que nació el rey [...] rigiendo su salud [...] no le conoció defecto alguno hasta los doce años que perdió la fuerza por una ocasión [...], pero que después avía recobrado la potencia perdida».

La supuesta disfunción eréctil la achacaba el monarca a un «ligamiento o ligamento», un maleficio o hechizo que le impedía realizar el acto sexual. El aojamiento o mal de ojo fue uno de los motivos de acusaciones de brujería o superstición durante la Edad Media y el Renacimiento.

Durante los tres primeros años de matrimonio Enrique hizo todo lo que estaba a su alcance para consumir el coito. Según el cronista Zurita, aparte de oraciones y ofrendas, sus embajadores en Italia le enviaban brebajes y pócimas con supuestos efectos vigorizantes. Incluso viajaron hasta África emisarios en busca del cuerno del unicornio, reconocido entonces por sus propiedades afrodisíacas. El historiador menorquín Juan Blas Sitges afirma que el rey mantuvo antes del matrimonio relaciones sexuales con otras mujeres «como cualquier otro hombre potente y que tenía una verga viril firme...».

En cambio, Marañón resta veracidad al informe de unas prostitutas de Segovia que daban cuenta de las habilidades del monarca en la cama y de las presuntas relaciones sexuales de aquel con tres amantes, Catalina de Guzmán, Guiomar de Castro y Beatriz de Vergara, que fueron recompensadas por el monarca por sus «servicios», pues consideraba que eran «actos de puro exhibicionismo típico de los esquizoides con problemas de índole sexual». Contradice así al capellán y consejero del rey Diego Enríquez del Castillo, cuando afirma que con doña Guiomar tuvo el monarca «pendencia de amores», y se inclina más por la crónica de Alfonso Fernández de Palencia: «Dichos amoríos fueron un mero alarde». Su sustituto como cronista real, Fernando (o Hernando) del Pulgar, parece corroborar la impotencia del soberano cuando afirma que Enrique IV «amó estrechamente a muchas, así dueñas como doncellas, de diversas edades y estados, con quienes había secretos ayuntamientos; y las tuvo de continuo en casa, y estuvo con ellas solo en lugares apartados, y muchas veces las hacía dormir con él en su cama, las cuales confesaron que jamás pudo haber con ellas cópula carnal».

En 2019, Serrano Larráyo y Carrillo Rodríguez afirman que una de las prescripciones destinadas al monarca fue para tratar «llagas vergonçosas, en espeçial para las que naçen de fuera». Es posible que hubiera adquirido alguna enfermedad de transmisión sexual (ETS).