

## **Peso, tamaño y medida. La virilidad masculina a debate en la comunidad médica española de finales del siglo XIX.**

Ana Isabel Simón Alegre  
(UCM, Departamento de Historia Contemporánea)

### **1. Autores y obras médicas en España: una pequeña aproximación.**

Antes de empezar el desarrollo de este texto es importante dar algunas pistas sobre las fuentes que se han tomado como referentes. La gran mayoría de ellas son traducciones de obras francesas, alemanas y norteamericanas. ¿Quién traducía estas obras? ¿Por qué lo hacían?. Las traducciones fueron llevadas a cabo por médicos españoles que, dada la relevancia teórica que veían en estos tratados, emprendieron esta ardua tarea, el porqué de acometer estas empresas era por la necesidad que tenía la comunidad médica (emergente en España) para que avanzara la ciencia médica. Podríamos establecer dos cronologías; los últimos veinte años del siglo XIX, localizamos una proliferación de traducciones y, con el cambio de siglo, encontramos más investigaciones desarrolladas por los médicos españoles, en la línea marcada por esos manuales básicos que habían sido traducidos. Por tanto, la posesión de manuales teóricos y el desarrollo de esas teorías -en experimentos médicos- ayudaron y legitimaron a que la profesión quedara totalmente fijada.

La figura del médico encargado de resolver enfermedades y problemas sexuales tenía un componente innovador y novedoso. Debía buscar su lugar como profesional entre los sujetos afectados por males genitales y que en ellos vieran un referente teórico y práctico para que sus afecciones quedaran resueltas y solucionadas. Avalamos esto porque en los tratados y manuales médicos se intercalaban afirmaciones que estaban en esta línea de ratificación profesional junto al desarrollo de la teoría<sup>1</sup>, sobre todo cuando trataban -desde un punto de vista científico- males que, por la tradición, eran curados a través de los saberes populares, y era en este hueco donde querían reafirmar

---

<sup>1</sup> CASTEJÓN BOLEA, R., “Las estrategias preventivas individuales en la lucha antivenérea”, *Hispania*, vol. LXIV/3, num. 218, 2004: 923-946

directamente su profesión, oficio que definían como necesario para el avance correcto y fuerte de los pueblos; curando y teorizando sobre el conjunto amplio de las enfermedades “ *El charlatán, el casuista o el retórico no deben detenernos. Para el médico que tiene conciencia de su misión, de sus derechos y de sus deberes, la cosa es muy sencilla: sea cual fuera el órgano lesionado, sea cual fuere la función alterada, el derecho médico, o más bien su deber más elemental, es regularizar esa función, (...)*”<sup>2</sup>.

La necesidad de introducir esta práctica dentro de la población quedaba perfeccionada en un caso concreto de relación médico paciente, éste era el mundo militar, donde cualquier tipo de enfermedad que padeciera un soldado podría ser letal para todo el conjunto “*Pensad en la trascendencia que tiene el que os presentéis al médico a la menor molestia o sospecha de que estáis afectados de una enfermedad que tal fatales consecuencias puede producir a vosotros o a vuestros compañeros*”<sup>3</sup>. Insistencia que tenía un doble objetivo por un lado, vigilar la salud colectiva (tema que estuvo presente en todos los debates médicos de finales del XIX y del primer tercio del XX) y por otro, conseguir que la visita al médico se convirtiera en un acto que quedara establecido como cotidiano.

El médico quería llegar a todos los ámbitos de su sociedad sin dejar entrada a ninguna fisura donde pudieran producirse relajaciones; combatir, así, las afecciones de una forma más eficaz e introducir las pautas correctas de comportamiento sexual, no dejando -desde esta perspectiva médica- hueco para el desarrollo de una intimidad “libre”. Los médicos intentaban, a través de los órganos genitales y su descripción, introducir -en la vida de todos los sujetos sociales- las prácticas médicas y establecer quienes eran los sujetos “buenos” y sociales quienes los “malos” y marginales.

## 2. Peso, tamaño y medida.

Todo se pesaba y se medía en la medicina. Tanto descripciones físicas, patológicas y “viciosas” de los órganos genitales se regían por las alteraciones en el peso, el tamaño o la medida. Quedando todos aquellos casos “diferentes” como enfermos y, por tanto, marginales. Éste es un texto basado tanto en la fisiología como en la patología observada, por la comunidad médica, en los órganos genitales masculinos

---

<sup>2</sup> DELFAU, G., *Manual completo de las enfermedades de las vías urinarias y de los órganos genitales*, Madrid, Imprenta E.T, 1882

<sup>3</sup> HUESA BUENO, José, *Conferencia dada a la tropa el día 1 de octubre de 1904*, Castellón, s.d, 1904: 6

y, a través de la mirada médica, la marginación de los afectados.

### 3.1 Descripción física del aparato reproductor masculino.

El estudio sobre los avances médicos en el desciframiento del funcionamiento interno del órgano viril fue progresivo y se diferenciaron sus dos funciones principales; la micción y la reproducción, y, fue la interrelación de ambas, lo que propulsó los avances y descubrimientos en su funcionamiento “*Su unción urinaria es secundaria, en absoluto*”<sup>4</sup> dando primacía a que su forma y composición lo hacía apto para las funciones genitales. La medida que debía tener, Keyes la establecía en función de la edad “adulta”, dado que era un órgano supeditado a las transformaciones físicas del individuo, diferenciando, a su vez, en esta edad dos estados “flácido” y en “erección”. El funcionamiento de todos los componentes de este órgano le hacía tener una actividad perfecta y asimilable al de una escopeta “(...) *unidos como los cañones de una escopeta*”<sup>5</sup>.

La insistencia sobre los cambios que experimentaba el pene era motivo de preocupación médica, por ejemplo las transformaciones en la pigmentación y la cubierta sobre el glande del prepucio durante la juventud era la transformación biológica del niño en hombre, ya que este órgano se “cubría” de elementos fisiológicos para poder acometer las duras misiones a las que le iba a colocar su poseedor<sup>6</sup>.

Los testículos empezaron a ser objeto de reflexión médica tanto por su forma y contenido como por las patologías que pudieran padecer. Fueron el elemento biológico que determinaba el momento que pasaba el niño a hombre viril, Lucenay exponía que - aunque siempre presentes en la fisiología del varón- antes de los 15 años estaban “dormidos” y llegaban a la vida cuando empezaban a segregar semen y su forma primitiva desaparecía cuando el sujeto tenía una edad avanzada. Se empezaba a focalizar (sobre estos) el centro principal de la posibilidad de la reproducción, pasando a definir el pene como un elemento erótico ya que lo que validaba el proceso fecundante eran los testículos porque contenían el líquido indispensable en el proceso de

---

<sup>4</sup> KEYES, E.L, *Enfermedades de los órganos génito-uritarios incluso la sífilis*, Madrid, Academia de la Revista de Medicina y Cirugía, 1893: 9

<sup>5</sup> KEYES, E.L, *Enfermedades de los...*9

<sup>6</sup> “*Sobre el glande se pliega sobre sí y forma una vaina libre (prepucio), destinada indudablemente a proteger la sensibilidad delicada de esta porción del miembro*”. KEYES, E. L., *Enfermedades de los...*12

fecundación.

### 3.2 Enfermedades y vicios.

Vamos a diferenciar enfermedades y vicios -en función de las tres partes básicas en las que dividían el aparato genital masculino (pene, prepucio y testículos)- es sencillo resaltar, de esta manera, como el conocimiento médico evolucionó a la par que se resolvían tanto problemas fisiológicos como enfermedades. Las fronteras entre enfermedad y vicio estaban todavía poco claras ya que en las descripciones se conjugaban la patología médica observada más la penalización de los comportamientos sexuales definidos como “malos”.

Estas descripciones enlazaban la penalización junto con la salvación de los pacientes, marcado -a través de las reflexiones morales- el correcto comportamiento sexual y el que no lo era, y fue aquí donde la enfermedad adquirió protagonismo tanto para perfilar la correcta conducta viril como para penar (a través de la descripción de los padecimientos físicos de los contagiados) todo lo que se salía de los adecuados límites morales. Es significativo como desde la perspectiva médica (concretada para el espacio genital) los avances médicos se legitimaban para salvar vidas, teorizar moralmente y reglar todo aquello que era interpretado como incorrecto e introducir nuevas formas en la vida cotidiana de las poblaciones que afectaba al desarrollo de sus ciclos vitales. Los médicos querían ser guardianes y consejeros de esta nueva sociedad donde la enfermedad sexual era signo de incorrección moral y motivo de marginación<sup>7</sup>.

Estos avances médicos pueden ser interpretados como capitales tanto para el progreso del conocimiento médico (en todas sus ramas de especialización) ya que hasta que se llegaba a la causa real se probaban diferentes remedios y se investigaba como estos padecimientos atrofiaban a órganos colindantes. Se intentaba reconvertir el panorama observado, en las poblaciones, y hacer de éstas, organismos sociales correctos. Por tanto, analizar como simples hechos aislados las enfermedades y disfunciones sexuales es sustraer a estos fenómenos (universales) el papel que, desde el análisis de estas fuentes, parece que tuvieron por engendrar un cambio en la mentalidad colectiva, aunque justo en el momento que se difundieron todavía no habían calado de forma homogénea y, todo aquello que quedaba en el plano de la abstracción y de la

---

<sup>7</sup> MARTÍN CORRALES, E., *La imagen del magrebí en España. Una perspectiva histórica, siglos XVI-XX*, Barcelona, Bellaterra, 2002.

cotidianidad más pura. Por tanto, lo que hasta aquí se expone, estaba en el momento precedente a la asunción total de la sociedad de las máximas expuestas.

Sobre el pene quedaban establecidas como enfermedades, en aquellos casos, donde se hubiera producido una disfunción en su formación (la falta total o desarrollo incompleto: doble, palmado o torsionado). Deformidades que trastornaban el ritmo normal de las funciones reproductivas. La definición estaba cimentada por la observación directa de los afectados y por las noticias recogidas en la prensa especializada junto con la diaria, sobre casos extraños de deformidades.

La falta y desarrollo incompleto, independientemente de la deformidad que hubiera adquirido, tenía como característica común que era “*excesivamente rara*” pero, aún así, un único caso legitimaba a toda la medicina para que intentara dar respuesta y solución. El grado más preocupante era el de la falta completa ya que dejaba impedido para la reproducción e imposibilitaba la micción. Esta disfunción llevó a los médicos a poder conducir muchos diagnósticos hacia hipotéticos problemas sexuales. La falta de pene no hacía diferenciaciones en edad, profesión o cualquier otro factor externo al individuo afectado. Aquí, el discurso no argumentaba que fuera malo el tamaño sino que no existiera nada ya que el varón quedaba totalmente inutilizado<sup>8</sup>; por ejemplo, se citaba el caso de un bebe que no poseía ningún tipo de bulto y la micción la realizaba por el recto, o muchachos “fuertes” pero que aunque con testículos, sólo tenían un pequeño bulto que era susceptible de cambios de estado y con un orificio que facilita la expulsión de los líquidos segregados. El tratamiento médico a seguir estaba en función de sí podía o no realizar el coito y los caos extremos (por ejemplo el del niño sin rastro de pene) se argumentaba que superaban a los recursos del arte.

Cuando el tamaño si era importante, era por lo reducido o lo grandioso del mismo, en los dos casos la micción estaba asegurada, no así la reproducción, sobre todo en las tallas mínimas. Éstas eran descritas por la similitud del tamaño con el de un niño. Para solventar este problema era vital el diálogo doctor-paciente, ya que si con ese mínimo tamaño el afectado sentía deseos venéreos, la ciencia se ponía a su servicio

---

<sup>8</sup> “*La falta completa del pene es excesivamente rara; hay, no obstante, en los anales de la ciencia casos perfectamente auténticos de esta anomalía*” DELFAU, G., *Manual completo de...*5- 9

para solucionar su disfunción recurriendo a los avances técnicos del momento<sup>9</sup>.

Los casos de pene doble no tenían mayor complicación tanto la evacuación como la eyaculación estaban aseguradas. Diferentes condiciones presentaban los sujetos que tuvieran el pene palmado o la torsión del mismo, ambos casos con difícil remedio ya que una hipotética intervención podría inutilizar al afectado para realizar el coito.

En el caso de los limitados al prepucio podemos hacer una serie de grupos que faciliten su comprensión dado que aquí se mezclaba la enfermedad física del miembro con los vicios que se realizaban utilizando el órgano y, por tanto, el límite médico entre lo que era una enfermedad o un vicio no estaba delimitada claramente. El primer grupo comprendería los localizados en el exterior del prepucio (falta y desarrollo incompleto, división congénita, imperforación y cortedad del frenillo). El segundo grupo estaría compuesto por fimosis (congénita y accidental), parafimosis y sínfisis. Era en esta parte donde los varones se encontraban más indefensos.

El primer grupo eran fenómenos raros de observar en los pacientes. La falta y desarrollo incompleto del pene y división congénita eran los vicios más inusuales, la desventaja estaba referida a que el glande estuviera más al descubierto o no, alteraba la sensibilidad y dificultaba el coito, ante tal problema, se argumentaba la validez de extirpar lo que impedía que el glande estuviera bien cubierto, era el “colgajo”.

Tanto la imperforación del prepucio como la cortedad del frenillo eran los fenómenos más frecuentes dado que el primer caso era de frecuente aparición en los recién nacidos y el segundo en los sujetos con fimosis, ambos con una misma solución: la intervención para quitar lo sobrante. Lo que resalta de este grupo es como el prepucio era vital tanto en su apariencia externa (al ser el centro donde confluían venas y nervios) era conveniente y preciso que estuviera bien formado porque en este segmento los tratadistas médicos unían a la enfermedad vicios propios y adquiridos por el sujeto.

El segundo grupo eran “vicios” localizados en el prepucio por una alteración en la salida normal del glande, a esta apariencia se le cataloga como fimosis. Producido porque no podía aflorar con normalidad, produciendo una alteración en la vida sexual

---

<sup>9</sup> “Con un cinturón de cautchouc, pasado por los lomos como un vendaje de cuerpo, se fijó al pubis un cilindro, también de cautchouc, del grosor de un pene ordinario, y en cuyo interior había un conducto cuyo diámetro era enteramente igual al miembro en erección. La elasticidad del cinturón permitía los movimientos de vaivén del interior. Habiéndose prestado al experimento una prostituta (...)” DELFAU, G., *Manual completo de...*<sup>7</sup>

del paciente “(...) *el glande se encuentra más o menos completamente encapullado por el prepucio siempre que el pene permanece flácido; pero, a medida que éste entra en erección, el glande, poniéndose tumefacto, fuerza la resistencia, muy débil por cierto, (...)*”.

La fimosis se dividía en dos casos -diferenciados por factores físicos o externos al sujeto afectado- congénito (referido al tamaño de la abertura y la longitud del prepucio) y accidental (provocado por una enfermedad venérea). En el fimosis congénito dependía de la longitud y elasticidad del prepucio afectado y mostraba una serie de inconvenientes para la vida cotidiana del sujeto que lo padecía, si no acompañaba perfectamente al movimiento sexual se convertía en un acto doloroso, al estar el glande y su mucosa totalmente al descubierto y provocar rechazo al contacto sexual “(...) *cubierto el glande, la mucosa es fina, rosada, sensible, de suerte que el coito es doloroso hasta el extremo de ser temido por ciertos individuos(...)*” y las pérdidas seminales se hacían de manera constante. Junto a estos síntomas se añadía la disposición a que cuerpos extraños se acumularan en los bordes del mismo, pudiendo inducir (a sujetos de corta edad) a la insistencia en los frotamientos provocados por escozores de este depósito extraño, derivando en la masturbación y, también, favorecer el desarrollo de enfermedades venéreas. Sobra apuntar que esta disfunción física alteraba notablemente la fecundación porque el líquido seminal no podía fluir con normalidad “*Este estado constituye un obstáculo para la fecundación: en efecto, el esperma no puede proyectarse como en el estado normal; (...)*”<sup>10</sup>. La solución -de nuevo- era la incisión.

El fimosis -producido por agentes patológicos externos- presentaba una característica accidental con dos vertientes: agudo o crónico. El primer caso estaba provocado por enfermedades venéreas (blenorragia). El segundo caso inducido por agentes extraños situados en el prepucio (herpes). Ambas se producían en un determinado momento, impreciso para los tratadistas médicos, en el que el deslizamiento del prepucio había roto su normalidad. Se manifestaba por fuertes ulceraciones que podían degenerar en gangrena. Denominar como accidentales salvaba a los médicos de argüir un tratamiento, porque desaparecían por sí solos, aunque si el

---

<sup>10</sup> DELFAU, G., *Manual completo de...*10-12

fenómeno se complicaba con ulceraciones se recomendaba la intervención.

La paraquimosia estaba producida por la curiosidad del sujeto masculino por descubrir su glande o por un movimiento brusco durante el coito (si la mujer era de orificio estrecho y el varón forzara su aparato) *“Puede ocurrir entonces que el sujeto que padezca de esta forma de fimosis descubre el glande, ora para proceder a su limpieza ó a aplicaciones medicamentosas, ora cediendo a un sentimiento de curiosidad, o impelido por el vicio; el coito con una mujer de orificio vulvar estrecho puede producir el mismo resultado”*<sup>11</sup>. Esto se revelaba tanto por el cambio de color del glande como por la micción, que era harta dificultosa. A un problema, que parecía muy grave, la solución eran las friegas que curaban espontáneamente la dolencia.

La unión, en el plano físico del pene y el prepucio también hacía que ciertas enfermedades-vicios se unieran bajo la denominación de *“actuación de agentes extraños y lesiones en el pene”*. Estas dolencias las agrupamos en dos grupos; el primero comprendido por la estrangulación, heridas, fracturas y lujaciones; el segundo por cálculos y otras acumulaciones. El primero estaba caracterizado por estar producidas por fracturas externas motivadas ó por la curiosidad del individuo ó por la práctica del goce sexual alejado de la reproducción. El tratamiento que se recomendaba tenía una doble finalidad curar al sujeto y evitar que reincidiera en esas prácticas. Era la casualidad de la anomalía el detonante del mal *“Todos los casos que se conocen se refieren a desgraciados, afligidos por una perversión del sentido genésico, que demandaban una voluptuosidad especial a estos objetos introducidos en la uretra, o a la dislaceración de los tejidos del pene”*<sup>12</sup>. Los síntomas -aunque con variaciones- generalmente se manifestaban porque el miembro perdía sangre o la acumulaba, mutando en el volumen “normal” del mismo. El tratamiento que se aplicaba era, o bien quitar el cuerpo externo que se hubiera adquirido o en el caso de que no hubiera tal elemento, cubrir el pene con vendas, invitando al afectado, al reposo absoluto de la actividad de su miembro viril y aplicar una solución a partir de anafrodisíacos (alcanfor o bromuro). Desaconsejando cualquier tipo de intervención. Esta máxima médica también se aplicaba a los tumores que pudieran aparecer en el pene, una hipotética

---

<sup>11</sup> DELFAU, G., *Manual completo de...*15

<sup>12</sup> DELFAU, G., *Manual completo de...*25-26



intervención quirúrgica podría conducir a la temida mortal gangrena.

Dentro de este apartado destacan dos fenómenos interesantes -relacionados con el límite impreciso entre enfermedad y vicio- como eran las heridas contusas y las fracturas del pene. Ambas derivadas de un coito “incorrecto” donde el pene había sufrido algún tipo de violencia externa y, como era el momento en el que el miembro viril estaba más vulnerable, degeneraban en una malformación que podía dejarle inutilizado “*Durante la erección es cuando el pene está más expuesto a las violencias exteriores; durante el estado de flacidez escapa a éstas más fácilmente*”<sup>13</sup>. Estas ímpetus externos estaban producidos a causa de un movimiento violento (de la mujer) durante el coito y se producía un síncope (aunque sin dolor) y un peculiar ruido que alertaba de lo ocurrido “*A menudo sobreviene un síncope, no dependiente siempre de la violencia del dolor, sino provocado las más veces por la emoción que causa al enfermo el accidente (...). El herido percibe en algunos casos un ruido seco (...)*”<sup>14</sup>.

Los genitales -a finales del siglo XIX- tuvieron una presencia dentro de la teorización médica muy amplia dado que los apéndices que a veces aparecían adheridos podían tener otra interpretación que como simples restos de algún órgano sexual atrofiado (falso ovario). La presencia inconstante de malformaciones en los testículos se estudió a través de la disección de los cadáveres humanos y experimentos directos en animales<sup>15</sup> para observar –así- las atrofias. Definiendo que la forma característica de estos órganos era asimilable a un ovario, aunque masculinos, teoría que, para finales del siglo XIX, se argumentaba como falsa “ (*...*) *la hidátide sesil derivaba de la glándula genital hermafrodita y la consideró como el único vestigio en el hombre del ovario, por esto la llamó ovario masculino ú ovario macho. Emitida esta opinión cuando se desconocía el desarrollo de los órganos sexuales, puede disculparse, pero hoy no tiene razón de ser*”<sup>16</sup>. La enunciación de los órganos sexuales se validaba por el perfeccionamiento sexual de los sujetos en el útero, siendo la definición sexual final por

---

<sup>13</sup> DELFAU, G., *Manual completo de...*32

<sup>14</sup> DELFAU, G., *Manual completo de...*35

<sup>15</sup> SERRALLACH, N., “La próstata como intermediaria entre el organismo y el aparato sexual”, *Asociación española de Urología*, 1º Reunión, Madrid, 1911

<sup>16</sup> ESCRIBANO y GARCÍA, V., *Anatomía y patología del testículo*, Madrid, Imprenta Hospicio, 1895:8, 20

atrofia o desarrollo de unos u otros, diferenciando –a su vez- tres periodos: indiferente, hermafroditismo y diferenciación<sup>17</sup>. La explicación de las alteraciones fisiológicas se definían por su función importante o no, dentro del acto de la reproducción, y si no tenían tal función (aparentemente) se lo denominaba como “vicio de desarrollo” “*Y séame permitido en último lugar oponer las ochenta observaciones recogidas por mi, (...) ni una sola vez hallé que la hidátide sesil contuviera líquido, ni espermatozoides*”<sup>18</sup>.

Tanto la espermatorrea como la espermatoquistitis estaban motivadas por una enfermedad venérea, la blenorrea. El afectado sufría incontenibles deseos venéreos junto con eyaculaciones violentas e incontroladas, que no provocaban ningún tipo de placer, sino dolores fortísimos. Pudiendo degenerar en el alejamiento de todo contacto femenino e induciéndoles a la soledad sexual. La solución era administrar anafrodisíacos.

Centrada en los genitales aparecía reflejada la impotencia<sup>19</sup>. Afección que ganó protagonismo en los debates médicos, formó una definición universal y válida para toda la comunidad “*imposibilidad de verificar correctamente el acto fisiológico del coito (...)*”<sup>20</sup>. Esta disfunción genital se producía en todas las clases sociales, razas y profesiones quedando marcada sólo en función de la “edad genital” “*No se trata aquí –entiéndase bien- más que de la imposibilidad, de las alteraciones, de las incorrecciones del acto del coito mientras dura la vida genital*”.

Lo que lo definía era la falta de erecciones diagnosticando las causas ó en los órganos ó por una lesión y, a este fenómeno sexual, catalogado como “*Impotencia secundaria*”. Si los motivos estaban en la mente del afectado y, por tanto, difíciles de diagnosticar se denominaba como “*Impotencia idiopática*”.

Dentro de la impotencia secundaria -sin lesión- estaba la producida por intoxicaciones los afectados eran los individuos que por su profesión permanecían en

---

<sup>17</sup> “*En el desarrollo de los órganos genitales se observan tres periodos, denominados indiferente, de hermafroditismo y de diferenciación, que son otras tantas etapas por donde pasan aquellos órganos hasta adquirir las cualidades propias de su sexo*”. ESCRIBANO, V., *Anatomía y...*17

<sup>18</sup> ESCRIBANO, V., *Anatomía y...*14

<sup>19</sup> KEYES afirmaba que encontrar casos de verdadera impotencia era dificultosa ya que el simple acto sexual implicaba ser un varón potente, *Enfermedades de los...*517

<sup>20</sup> DELFAU, G., *Manual completo de...*131- 132

contacto con determinadas sustancias (sulfurato de carbono o el vapor de carbono). Los médicos insistían que el progreso de este mal estaba condicionado por la edad de los varones que manipulaban dichos materiales, cuando más jóvenes eran más graves podían ser las consecuencias *“Estos resultados son tanto más graves y persistentes cuanto en edad más temprana se ha sometido a los jóvenes a la intoxicación (...)”*<sup>21</sup>. Por otro lado, tendían a padecer impotencia los sujetos que fueran asiduos a la ingestión y consumo masivo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes. En el caso del alcohol marcaban las diferentes fases de la ingestión de éste, exponiendo que en un primer momento el varón sentía una fuerte excitación que no podía ser satisfecha dada la debilidad que producía el alcohol en las funciones genitales. Cuando un sujeto recurría en exceso a estas bebidas todos sus deseos venéreos o desaparecían o se mostraban en un grado mínimo y alterando -hasta alcanzar- la supresión total de las erecciones. Llegando incluso a alterar el líquido espermático tanto en forma (cambio de color o textura) como en contenido (baja o nula presencia de espermatozoides) *“Las vesículas seminales contenían un líquido sucio, amarillento, filamentoso y viscoso, en cuyo seno no se encontraba más que un corto número de espermatozoides”*. Por causa moral quedaban limitadas por el tratamiento a seguir, que era difícil dar porque se situaban en la psique (temores, excesos de imaginación... o por experiencias pasadas traumáticas cuando se estaba o se quería llevar a cabo el coito) *“Otros no pueden verificar el acto genital desde el día en que una circunstancia cualquiera interrumpió bruscamente su cumplimiento, sobre todo si se trataba de un descubrimiento hecho inopinadamente respecto de la mujer, que tenía menstruación (...)”*.

En la impotencia producida por excesos (genitales, digestivos, por el ejercicio muscular e intelectuales), llama la atención los excesos genitales y los intelectuales, a través de estos se penaba (en el primer caso) el goce sexual sin tener el fin principal la perpetuidad de la especie o actitudes masculinas que no tuvieran como fin la acción física (en el segundo caso). Los genitales se definían tanto por el uso excesivo como por la falta alarmante de su uso. Los intelectuales eran criticados porque excedían en el sedentarismo y cultivaban su espíritu a experimentar nuevas prácticas eróticas.

La impotencia idiopática -al ser una manifestación donde los problemas

---

<sup>21</sup> DELFAU, G., *Manual completo de...*138-147

fisiológicos no estaban presentes- se localizaba la disfunción genital en la psique del sujeto, simplemente se apuntaban los remedios de dicho mal, los afrodisíacos. Está podía ser sólo diagnosticada como alguna rama de neurosis o síncope genital y era -en este punto- donde el diálogo entre el médico y el paciente se hacía vital para curar dicho mal<sup>22</sup>. Los remedios que se argumentaban estaban entre la frontera del saber popular y los avances en los análisis químicos de las sustancias. A estos remedios los nombraban como afrodisíacos (higiénicos, medicamentosos, exteriores y los que tenían al fluido acuoso como principal agente reparador). Los higiénicos estaban caracterizados por la doble vertiente que hemos apuntado ya, recomendados junto a un ejercicio regular o un cambio en la actividad del sujeto. Los alimentos que se apuntaban, simplemente, se daba el nombre sin insistir en las sustancias que contenían para ser considerados como tales. El último grupo es el que parece más interesante, se recomendaba su uso si se administraban bien: aguas minerales, hidroterapia local y general y los baños de mar.

Y, por último, la esterilidad, que para sufrir tal mal debía haber un contacto hombre y mujer, y de esta manera poder diagnosticar en quien estaba el problema. El caso masculino estaba producido por la falta de movilidad de los espermatozoides pero este diagnóstico no era unitario, para la comunidad científica, Pouillet afirmaba que lo que definía la esterilidad masculina era que el líquido fecundante no tenía espermatozoides.

### 3.3 Marginados genitales

Los vicios y la marginalidad tenían como característica común que el foco infeccioso estaba en los afectados que habían sido contagiados por una mujer, por eso se advertía de las relaciones con féminas impuras “*El hombre que se acerca a una mujer impura, sabe los peligros que corre y puede prevenirse de ellos*”. Estos vicios eran los que legitimaban para exponer a los contagiados como marginados y defectuosos no sólo físicamente sino también reproductivamente, las óptimas condiciones del miembro validaban la fecundación y cuando esto no se producía así mermaban e incluso llevándolo a un plano más abstracto; quitaban su grado de utilidad dentro de la sociedad “*(...) lleváis encima la enfermedad que tal vez no os dejará ser en lo sucesivo, ni padres, ni ciudadanos útiles*”<sup>23</sup>.

<sup>22</sup> DELFAU, G. *Manual completo de...*148

<sup>23</sup> HUESA BUENO, J., *Conferencia dada...*8 y 4

La comunidad médica no contenta en definir únicamente las enfermedades y las fisiologías genitales, teorizaba sobre el decente acto sexual, definido como una máxima universal y sin hueco para fisuras, lo que establecían era la adecuada utilización de los cuerpos genitales y lo que se salía de esto quedaba como actuaciones sexuales marginales (búsqueda del placer individual, la sodomía tanto si el núcleo de desarrollo era un hombre-mujer o un hombre-hombre<sup>24</sup> y deseos sexuales en los ancianos). Incluso penando a los sujetos que no sentían atracción (definida como antipatía hacia el sexo opuesto) como individuos marginados sexualmente, esta hostilidad los impedía realizar cualquier tipo de contacto normal (pederastas, los sodomitas y los onanistas)<sup>25</sup>. Pouillet definía todas estas aversiones sexuales en el grupo heterogéneo de “abusos genitales” *“La realización, o la tentativa, del acto genital, de un modo irregular, anormal, contra natura; en una palabra, sin que por objeto tenga la reproducción de la especie, constituye el abuso de los órganos generales, sea cual fuera la edad y el sexo del individuo que así procede, (...)”*<sup>26</sup>.

El acto sexual correcto y único era aquel donde interferían hombre y mujer y, siempre presentando las siguientes características; el varón debía sentir deseos venéreos para así presentar erección y de esta manera poder introducirse en la vagina, posteriormente, llegaba la eyaculación y sentía *“una sensación voluptuoso especial”*. La mujer debía tener deseos venéreos, ser receptiva al pene y desarrollar esa voluptuosidad<sup>27</sup>. Tendiendo, incluso, a afirmar que sólo la salud sexual correcta llegaría con el matrimonio *“Sólo el matrimonio permite las relaciones sexuales sanas y naturales sin estímulo genital, y el único con el que se llena la primera necesidad de higiene uretral, a saber, la tranquilidad sexual”*<sup>28</sup>. Lo marginal llegaba también a las actitudes o prácticas que se realizaban en la intimidad de la vida conyugal, siendo el coito que no desembocara en el nacimiento algo malo y nocivo para la salud, se marginaba el goce conjunto, tildando de responsables a los varones, que inducían a

---

<sup>24</sup> POUILLET, T., *Estudio médico-psicológico sobre el onanismo en el hombre*, Madrid, El Cosmos editorial, 1884

<sup>25</sup> DELFAU, G., *Manual completo de...*144

<sup>26</sup> POUILLET, T., *Estudio...en el hombre*, 6

<sup>27</sup> DELFAU, G., *Manual completo de...*131

<sup>28</sup> KEYES, E.L *Enfermedades de los...*62

prácticas onanistas para eludir la hipotética paternidad.

La sexualidad también quedaba marcada por la edad de los sujetos varones, presentando las edades que eran más propensas a desarrollar vicios genitales. Esta división quedaba delimitada por la edad, la profesión y el sexo (varones y mujeres) y también estos excesos estaban condicionados por la privación de la libertad<sup>29</sup>. La adolescencia era el periodo donde más se abusaba de sí mismo (11 a 20 años), inmediatamente después la primera juventud (20 a los 25), posteriormente de la segunda mitad de la niñez (5-11), el fin de la juventud (25-30), la virilidad (30-50)<sup>i</sup>, la infancia (0-5) y por último la vejez (desde los 50). Sólo se reconocía la capacidad de sentir y realizar sus deseos sexuales en los adultos “(...) *porque nadie tiene la honestidad que debería tener para admitir los hechos, y debe admitirse la regla de que todo hombre adulto, tiene deseos y necesidades sexuales (...)*”<sup>30</sup>. Para marginar unos periodos en la vida de los varones se recurrió al momento físico en que los espermatozoides estaban presentes o desaparecían, cuando el hombre era un niño los movimientos de sus espermatozoides eran casi inexistentes al igual que cuando llegaba a la edad anciana.

Los varones en la edad de transición hacia la virilidad (11 a 20) eran definidos como incontinentes urinarios proclives a la masturbación. Los casos médicos partían del análisis de los antecedentes familiares, donde el padre y la madre eran también estudiados, pero no de forma táctil sino por sus rasgos fisiológicos, muchas veces como se representaba a estos padres era lo que iba a definir al niño como vicioso o no “*hijo de padres robustos*” éste se curaba, “*Son padres bien constituidos pero de avanzada edad*” (curado pero por medio de sonda), “*hijo de madre histérica y padre neurasténico*”<sup>31</sup>. El onanismo se tildaba como un vicio antiguo y universal que tendía a ser más usual en los periodos decadentes de la sociedad, acto en sí que potenciaba a cubrir al conjunto de la humanidad en un estado de inferioridad. Tildada -esta práctica- como una maniobra que no sólo afectaba negativamente a las funciones genitales sino que además era un ataque hacia la salud de toda la población, por esto, la represión

---

<sup>29</sup> GÓMEZ, G. “Las prisiones de Eva. Mujer y cárcel en el siglo XIX”, *Anuario de Derecho Penal y Ciencias Penales*, v. LVI, enero-diciembre 2003: 351-384

<sup>30</sup> KEYES, E.L *Enfermedades de los...*61

<sup>31</sup> CASTRO, A., *Tratamiento de la incontinencia de orina en los niños*, Madrid, Imprenta Nicolás Moya, 1911

debía ser total<sup>32</sup>. Era una agresión hacia el conjunto, debilitaba a las generaciones y hacía de los sujetos practicantes individuos débiles y transmisores de esta debilidad “ (...) *produciendo a éste la epilepsia, a aquella el histerismo, la hipocondría, la imbecilidad, la demencia a los otros, aniquilando la fuerza y el valor, de teriozando la forma, y, en una palabra, disminuyendo y bastardeando las razas*”. La medicina y sus avances debían ser contundentes para que el vicio desapareciera para siempre y por esto, los remedios quirúrgicos –en los casos más rebeldes- eran los más eficaces. Para diagnosticar este mal el médico se basaba en la observación directa de los órganos genitales porque presentaban alteraciones físicas como el aumento de la mucosa o la rojez excesiva.

Los sujetos que llevaban a la vejez y sentían deseos venéreos quedaban definidos como “viejos erotómanos” caracterizados porque alardeaban verbalmente de sus goces, que estaban producidos mas por un accidente o un estado patológico que por la naturaleza misma que en ellos estaba ya en pleno declive<sup>33</sup>. Fomentado -esta aberración- por el cultivo del arte obsceno que lesionaba su aparato nervioso y amparaba a estos reflejos antinaturales. A parte, también eran más tendentes a desarrollar enfermedades porque se atrofiaban los conductos seminales; eran marginados psíquicos porque para la medicina -que tuvieran esos deseos- era causa de alguna alteración psicológica. Aunque que en esta edad se desarrollaran más enfermedades también hacia que la medicina intentará salvar la vida a los afectados, aunque sacrificando la hipotética función reproductiva que todavía pudieran desarrollar<sup>34</sup>.

Por último -a destacar- eran los enfermos blenorragicos, afectados por la blenorrea y los más proclives eran los que estaban imbuidos por excesos de todo tipo<sup>35</sup> o tenían profesiones o actitudes penadas por la moral “ (...) *los holgazanes, los licenciosos, los célibes, los soldados, son con recurrencia los más castigados por la*

---

<sup>32</sup> POUILLET, Thésée, *Estudio médico-filosófico sobre las formas, las causas, los síntomas, las consecuencias y el tratamiento del onanismo en la mujer*, Madrid, Imprenta A. Pérez, 1883:XIII y XIV

<sup>33</sup> DELFAU, G., *Manual completo de...*145

<sup>34</sup> ESCRIBANO y GARCÍA, *Anatomía...*55

<sup>35</sup> POUILLET, T., *Tratado de los flujos blenorragicos contagiosos, agudos y crónicos del hombre y de la mujer...*,Madrid, El Cosmos editorial, 1884: 8

*blenorragia. Entre las mujeres, (...) prostitutas, las mujeres galantes, planchadoras, costureras, criadas y niñas*”<sup>36</sup>. Y unido a estas depravaciones, la falta de limpieza “*Igualmente les sucede a los sujetos poco limpios, que viven en la miseria, que habitan en lugares bajos, húmedos, malsanos, (...)*”<sup>37</sup>. La higiene era una constante necesaria para que los sujetos vivieran en armonía y se alejaran de la depravación genital.

La intención de delimitar esta afección a personas colocadas en la esfera de lo marginal estaba legitimada por la evolución de la ciencia médica, esta dolencia, primero, localizaba como causa en el semen corrompido y, más tarde, en las ulceraciones localizadas en la uretra. Ambas desechadas por los médicos de la época que, a través, de la observación en cadáveres afectados se veía que el centro contaminante era la mucosa que recubría la uretra y cuando habían sido más frecuentes estaba menos inflamada la zona pero mantenía la alteración mucosa. La causa indiscutible era el coito impuro que contaminaba al afectado. Los deseos venéreos se hacían más violentos y las erecciones se convertían en un suplicio “*El sujeto siente que posee un pene*” y la micción era dificultosa. Por estos padecimientos a los infectados se les podía reconocer fácilmente, la palidez excesiva e incluso en los sujetos, que por primera vez experimentaban la enfermedad, cambios morales<sup>38</sup>. La única solución posible era la limpieza y, además, que los afectados no recayeran en actos ilícitos, si esto no se seguía podría reproducirse la enfermedad con brotes virulentos. Cuando el sujeto no solucionaba su cotidianidad aberrante podría tender hacia el suicidio o llevarlos a acciones violentas contra la integridad de las personas (violaciones).

#### 4. Debate de la virilidad y sobre las mujeres masturbadoras: conclusiones abiertas.

El debate sobre la virilidad estaba argumentado sobre las descripciones físicas de los órganos genitales, a partir de la observación sobre la apariencia externa correcta, la comunidad médica se vio legitimada para establecer que aquellos que no presentaran esta normalidad eran marginados, ya que esta salida de lo normal -en los casos observados- se debía a alteraciones en su vida sexual que los había conducido a padecer ciertas dolencias.

---

<sup>36</sup> POUILLET, T., *Tratado de los flujos...*11

<sup>37</sup> POUILLET, T., *Tratado de los flujos...*42

<sup>38</sup> POUILLET, T., *Tratado de los flujos...*21-26



Todo lo que se ha expuesto también muestra el avance del conocimiento médico ya que podríamos llamar (a este final del siglo XIX) como el inicio de la era de los testículos, el pene pasaba a un segundo plano porque en la reproducción, los que importaban que estuvieran sanos, eran estos.

La marginalidad social se argumentaba -desde este tipo de discursos- por la mala conducta sexual que hacía adquirir deformidades físicas y alteraban su psique. Los marginados genitales no eran sólo los que tenían disfunciones sino también aquellos que fuera del límite de lo que se establecía como la “virilidad” sentían y querían experimentar el deseo sexual. Sólo en la virilidad los deseos estaban legitimados fuera de esta etapa, todo era una aberración.

Aunque en esta comunicación sólo se han analizado las particularidades genitales referidas a los varones es conveniente resaltar como, a partir de la censura que se hacía sobre las prácticas masturbadoras, las figuras femeninas ganaban un papel importante. Se insistía en que las mujeres eran más proclives a desarrollar el “vicio” del onanismo por la “*exquisita sensibilidad de su aparato genital*”, desde el discurso médico se resaltaba el espacio de la sexualidad de la mujer, pero criticando y tildando de forma peyorativa este mundo propio. Debilidad argumentada a partir de la diferencia biológica formativa de su aparato genital, por esto, es importante indagar en la evolución teórica de cómo se generaban estos órganos<sup>39</sup>.

Son conclusiones abiertas dado que para establecer como la medicina en este periodo de tiempo establecía lo correcto y lo marginal necesita tanto estudios complementarios (demográficos, sociales y culturales) como una profundización de cómo el pensamiento médico fue calando en la sociedad española del momento.

---

<sup>i</sup> La única desviación que se hacía peligrosa en esta edad era el caso de la emasculación (pérdida total del pene), como a éste no se le podía salvar lo que intentaban era que el afectado realizara la micción de pie. CASTRO, A., “Un caso de emasculación en un enfermo con pérdida total del pene consecuencia a tuberculosis” *Asociación española de Urología, 1º Reunión de Urología*, Madrid, 1911.

---

<sup>39</sup> POUILLET, T., *Estudio médico-filosófico sobre las formas, las causas, los síntomas, las consecuencias y el tratamiento del onanismo en la mujer*, Madrid, Imprenta A. Pérez, 1883. Es interesante resaltar que la visión tradicional sobre el mundo de las mujeres podría tener más fisuras en su comportamiento real OTERO CARVAJAL, L.E., CARMONA, P., GÓMEZ, G. *El nacimiento de la ciudad burguesa*, Alcalá de Henares, Fundación Colegio Rey, 2003