

REVISIÓN

La Medicina Sexual en la Historia. Avances y controversias (Parte I)

José Jara Rascon ^{a,b,*} y Enrique Lledó García ^b

^a Grado de Medicina, Facultad de Ciencias Biosanitarias, Universidad Francisco de Vitoria, Madrid, España

^b Servicio de Urología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

Recibido el 28 de enero de 2013; aceptado el 26 de febrero de 2013

Disponible en Internet el 1 de julio de 2013

PALABRAS CLAVE

Historia de la
Medicina;
Sexualidad;
Disfunción eréctil

Resumen La función sexual, su fisiología y su patología, han sido tremadamente mal entendidas a lo largo de la historia. Por otra parte, un aura de misterio relacionada con la incomprendición de los mecanismos que intervienen en la transmisión de la vida ha acompañado las teorías que, hasta el siglo xix, han sido elaboradas sobre la concepción. Además, prejuicios, datos erróneos de investigación y, en algunas ocasiones, aportaciones fraudulentas, han enmarañado aún más los posibles conocimientos científicos sobre el papel de la sexualidad humana, dando lugar aun a mayores controversias. Por todo ello, los avances en posibles terapias quizás hayan sido más difíciles de conseguir que en otras áreas del conocimiento, aunque, finalmente, se hayan obtenido importantes logros tanto a nivel farmacológico como quirúrgico. El presente artículo realiza un recorrido sobre dichos avances y reflexiona sobre lo conseguido y lo que falta por conseguir.

© 2013 Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Medicine History;
Sexuality;
Erectile dysfunction

Sexual Medicine beyond History. Advances and controversies (Part I)

Abstract Sexual function, its physiology and pathology, have been widely misunderstood throughout history. Moreover, an aura of mystery regarding the misunderstanding of the mechanisms involved in the transmission of life has accompanied these theories until the nineteenth century. In addition, prejudice, wrong research data and, in some cases, fraudulent contributions, have further misdirected possible scientific knowledge on the role of human sexuality, leading to even greater controversies. This is why advances in potential therapies might have been more difficult to achieve than in other areas of knowledge although, in the end, important pharmacological and surgical achievements have been obtained. This article takes a journey on these developments and reflects on what has been achieved and what still needs to be achieved.

© 2013 Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jose.jara@salud.madrid.org (J. Jara Rascon).

Introducción

Parece un tópico mencionar que la Historia se ocupa de recordar el pasado para comprender nuestro presente y así poder construir nuestro futuro. Sin embargo, es fundamental rememorar esta premisa para entender el interés real que tiene actualizar nuestros conocimientos sobre las teorías y los hechos que nos han permitido llegar hasta el momento presente en el ejercicio de la Medicina Sexual y en la Andrología, así como los condicionamientos que todos arrastramos para comprendernos a nosotros mismos, lo que, sin duda, también condicionaría el futuro de los pasos que vamos a dar en el desarrollo de nuestra práctica asistencial y de la investigación, priorizando unos u otros caminos. Recordar los momentos estelares que han jalonado el avance científico, también en el campo de la sexualidad, no debería ser recibido, por tanto, como un simple ejercicio de erudición intelectual o de morbosa curiosidad. Es mucho más lo que podemos encontrar.

Sin embargo, en algunos ámbitos académicos aún perdura un cierto desenfoque al estudiar nuestro pasado, en el que los avances en la comprensión de la fisiología del organismo humano y de la etiopatogenia de las enfermedades se consideran como surgidos de modo espontáneo en la mente de los que nos han precedido. A ello han contribuido algunas hagiografías de célebres personajes, que han mantenido ese tipo de pensamiento mágico presentando los diversos descubrimientos como felices intuiciones de sus protagonistas. La realidad es muy distinta. Cuando se profundiza en los datos históricos, se comprueba que cada pequeño avance se ha logrado gracias a la abnegada y costosa labor de los que nos precedieron, a veces no exenta de agrias controversias con su entorno profesional, y a los conocimientos que en cada época se habían transmitido o estaban ya presentes, lo que implica hablar también de errores comúnmente admitidos. En el estudio de la sexualidad, como muestra el presente trabajo, las cosas no han sido diferentes.

Episodios históricos

Andrología egipcia

Al iniciar este breve recorrido histórico, habría que mencionar que la mayor parte del conocimiento disponible de la Medicina del Egipto faraónico deriva de los papiros correspondientes a esa época. Entre ellos destaca el papiro de Ebers, verdadero tratado de terapéutica que no olvida tampoco el recurso a los hechizos para asegurar la curación de las dolencias que en él se describen. En lo que respecta a la Andrología, en él se menciona la impotencia como debilidad del pene y, como tratamiento específico, se recomienda la miel. También se describe el priapismo, adjudicándosele 3 complicadas recetas para su resolución, y otras prescripciones parecen corresponder al tratamiento de la gonococia¹. Como fuente adicional de la sabiduría médica y quirúrgica de la época, contamos además con algunas imágenes halladas en los templos, siendo quizás la más famosa la representación de una circuncisión encontrada en Saqqara, correspondiente a 2.400 años a.C. (fig. 1). Esta operación se llevaba a cabo en la adolescencia y parece que era obligatoria para participar de los ritos religiosos. Por este motivo

se cuenta que Pitágoras aceptó la circuncisión de manos de un sacerdote egipcio al serle esta exigida para poder visitar aquellos fastuosos templos faraónicos.

La creencia en una vida después de la vida impregnaba las costumbres de la sociedad egipcia. Como parte de esas creencias, se cuenta que al igual que la unión del hombre y la mujer se asume como necesaria para la creación de un nuevo ser, también se presuponía que la potencia sexual sería necesaria para permitir la vida en el más allá. Por eso, el poder sexual de la momia se tenía que mantener. Esta idea ha quedado plasmada en el arte egipcio y en los textos de su peculiar alfabeto. Por otra parte, el significado viril del pene convirtió a este órgano en uno de los trofeos de guerra más apreciados². En las paredes del templo de Karnak se puede ver la inscripción que relata la hazaña de los más de 13.000 falos amputados por las huestes del victorioso faraón Merneptah a los libios, junto con su correspondiente descripción pictórica.

El concepto neumático de la erección

Dando un salto en el tiempo, suele llamar la atención que sea precisamente un filósofo de la Grecia clásica en el s. IV a.C., Aristóteles, el primero que nos ha dejado una elaboración sistematizada de teorías sobre la fisiología de la erección y sobre la anatomía del área genital, a la vez que intentaba esbozar unas teorías sobre cómo se produce la transmisión de la vida. Posiblemente, para comprender sus razonamientos y el interés de Aristóteles por estos temas habría que recordar que su padre también era médico, lo que debió influir en el desarrollo de su indiscriminado afán por comprender la naturaleza. De hecho, aunque sus razonamientos filosóficos sean lo que le ha hecho más famoso, Aristóteles desarrolló una importante investigación botánica y es considerado como el padre de la anatomía comparada debido al gran número de disecciones animales que realizó y que dejó consignadas en su obra *Historia animalium*³. Precisamente esas disecciones anatómicas le llevaron a concluir de modo erróneo que los vasos espermáticos desembocaban en el conducto deferente y que este sería el lugar donde se produce el esperma. Los testículos, por tanto, no serían necesarios para la fecundación, siendo su función únicamente prolongar el tiempo de la cópula.

Estos errores anatómicos, sin embargo, no obstaculizaron que se aproximara a la realidad al postular en su tratado *De generatione animalium*⁴ que las características hereditarias se transmitían porque el semen paterno contenía un *plan* con las instrucciones precisas para *modelar la sangre* *informe* de la madre y dar lugar así a una nueva vida; es decir, la herencia biológica consistiría, más que en una mera transmisión de *muestras* o elementos del organismo paterno a su descendencia, en la transmisión de la *información* necesaria para el desarrollo embrionario del individuo. Esta teoría, que tanto se acerca a nuestras actuales bases de la genética, contradecía la hipótesis previa de Hipócrates sobre la transmisión de la vida, llamada «preformacionista», debido a que este último consideraba que pequeños elementos representativos de todas las partes del cuerpo paterno se concentraban ya preformados en el semen para, luego, dar lugar de modo organizado a las partes correspondientes del embrión filial. La visión, profunda y certera, de Aristóteles sobre el

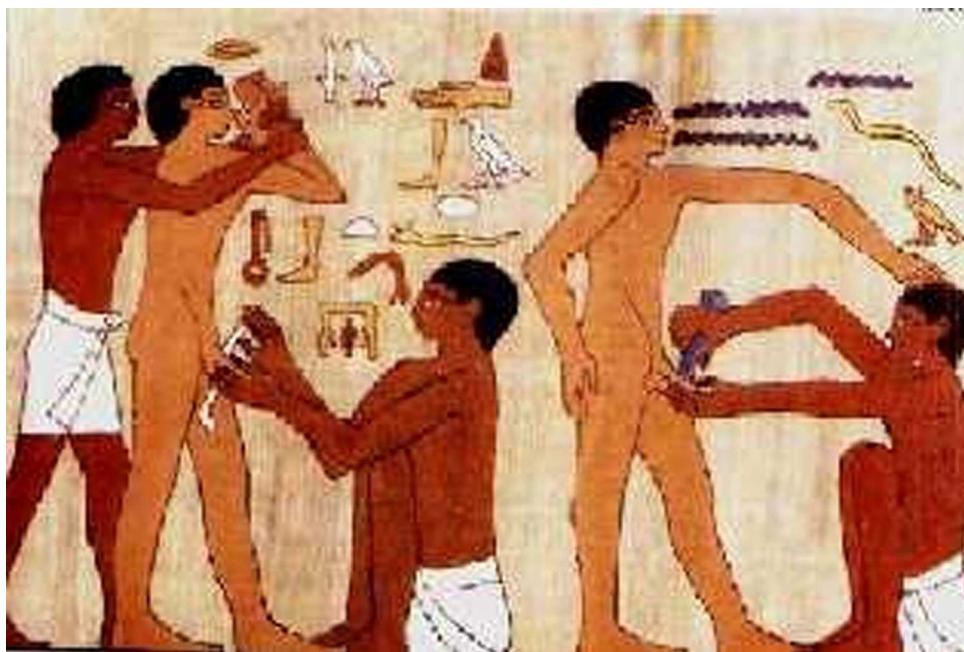


Figura 1 Circuncisión en el Antiguo Egipto. Templo de Ankha-ma-Hor, en Saqqara.

fenómeno de la herencia, a pesar de ser la más acertada, cayó en el olvido durante los 23 siglos siguientes.

Por el contrario, sí persistió prácticamente hasta el siglo xvii su teoría sobre la fisiología de la erección, que consideraba que esta era producida debido a que el pene, ante un estímulo erótico apropiado, se llenaba de aire. La idea de la presencia de aire ocupando las arterias y concentrándose en diferentes lugares del organismo es lo que se ha denominado «teoría neumática». El aire o *pneuma* se consideraba el principio responsable del mantenimiento de la vida. Esta teoría sobre el desencadenamiento de la erección se mantuvo durante siglos, no siendo finalmente refutada hasta el siglo xvii por el anatomista holandés Regnier de Graaf, como veremos más adelante⁵.

Siguiendo esta misma dinámica, no es de extrañar que, aunque Galeno de Pérgamo en el siglo II d.C. fuera capaz de superar algunas de las concepciones aristotélicas, esbozando que la formación del líquido seminal se produce en los testículos, sus descripciones anatómicas se muestren aún deficitarias, ya que en esa época las disecciones en humanos estaban prohibidas, por lo que todas sus descripciones, tanto de anatomía como de una incipiente fisiología, proceden de los estudios realizados sobre animales, fundamentalmente perros y cerdos. Aun con estas limitaciones, Galeno se adentró en la búsqueda de una explicación más completa no solo de los mecanismos de la erección, describiendo el músculo bulboesponjoso, sino también intentando comprender los mecanismos que rigen la eyaculación. Así, en su obra *De muscularum dissectione* postula que el papel del músculo bulboesponjoso sería dilatar la uretra para permitir el paso del semen⁶. Esta afirmación se mantuvo como válida prácticamente hasta el Renacimiento, momento en el que otro anatomista, Constanzo Variolo⁷, redescubrió la musculatura del pene y la uretra dando una asombrosamente correcta descripción de los mecanismos de la erección.

Amar en tiempos medievales

La desaparición del Imperio Romano dio lugar a una época convulsa debido a las invasiones de los pueblos bárbaros en el siglo v. Esta situación inicial tiene poco o nada que ver con la que se vivió en los siglos xii y posteriores, en los que el afianzamiento de los núcleos urbanos dio paso a una nueva clase social, la burguesía, a la vez que la situación de los trabajadores del campo se independizaba de sus antiguos señores feudales. Por ello, la denominación de Edad Media para un periodo de tiempo tan amplio y tan variable se encuentra cada vez más cuestionada por los historiadores. De hecho, es en la Baja Edad Media cuando el razonamiento científico inicia un periodo fértil de desarrollo que también abarcará a los estudios de Medicina. Así, la famosa Escuela de Salerno, que se convirtió en referente de su época, lanzó nuevas hipótesis sobre la esterilidad considerando que cuando no se logra la concepción es porque «la mujer tiene la matriz resbaladiza y no retiene la simiente o es el hombre quien tiene la semilla demasiado fluida y no prende». Se acababa así con la idea, mantenida durante siglos, de que la única responsable de la esterilidad era la mujer. El hombre comienza a verse comprometido, no solo como causante de la concepción, sino como corresponsable de una posible esterilidad⁸.

Simultáneamente, como afirma Echevarría desde una postura crítica⁹, por exigente que pueda parecer su planteamiento en materia sexual, la Iglesia fue la única institución de la Edad Media que tuvo en cuenta el afecto como una de las razones del matrimonio. De hecho, en la práctica de los usos de esa sociedad, que fue incorporando un collage de tradiciones del derecho romano junto con las costumbres de los pueblos germanos, el amor pesaba más bien poco a la hora de establecer lazos conyugales. En la práctica, hay que admitir que los enlaces de pareja se regían

de modo habitual por la decisión de la autoridad paterna de concertar uniones que aumentaran la prosperidad familiar o su influencia, y esto afectaba a todos los estratos sociales. Adicionalmente, la secta de los cátaros, en el siglo x, sembró no poca confusión sobre la moral sexual afirmando que «todas las almas son buenas pero el diablo ha sido el responsable de la diferencia entre ellas cuando fabricó los cuerpos»¹⁰. Por el contrario, la mística abadesa Hildegarda von Bingen, considerada como un arquetipo de la Medicina monástica en pleno siglo xii, con un lenguaje tremadamente claro y nada edulcorado, expone en su obra *Liber compositae medicinae* (Libro de Medicina Compleja) la idea de que «en su potencia generativa el varón posee 3 capacidades: el deseo sexual, la potencia sexual (fortitudo) y el acto sexual (studium)». Por si no ha quedado suficientemente claro a sus lectores, esta santa abadesa explica con mucho realismo: «Primero la libido enciende la potencia, de manera que el acto sexual de la pareja se produce por un íntimo deseo mutuo»¹¹.

La atención al parto y la búsqueda de remedios contra la infertilidad fueron otras de las preocupaciones de la época. Las propuestas para esto último fueron de lo más variadas, prescribiéndose tratamientos que consistían en la ingesta de matriz de oveja, en el caso de las mujeres, y los extractos de testículos de animales en el caso de los hombres. Estos recetarios persistieron durante largo tiempo y hasta se cree que el rey Fernando el Católico murió a consecuencia de la ingesta excesiva de extractos de testículos de toro, durante su segundo matrimonio, pautados para que consiguiera embarazar a su joven esposa y conseguir un descendiente que ocupara el trono después de su muerte, ya en el siglo xvi.

Afrodisíacos de rinoceronte

Además de lo mencionado, durante la Edad Media, el progreso de la Medicina Sexual se orientó predominantemente hacia la búsqueda de sustancias estimulantes del apetito sexual y/o facilitadores de la potencia sexual (llamados indistintamente afrodisíacos en referencia a Afrodita, la mitológica diosa griega del amor). De hecho, la lista de sustancias empleadas como posibles afrodisíacos parece interminable, siendo reseñadas más de 500 de diversa procedencia, tanto vegetal como animal, ya que bajo esta denominación se incluyen miembros de animales, plantas, bebidas o comidas, drogas, sustancias aromáticas y sustancias químicas.

Quizás entre los más conocidos se puedan mencionar los órganos sexuales de los animales. Con este fin, en la época del imperio romano se consumían penes y testículos tanto de monos como de ciervos. Previamente, Hipócrates recomendaba el uso del pene y también del cuerno del rinoceronte, que se debía reducir a polvo para después ser ingerido, esperando favorecer así la aparición de erecciones más rígidas, quizás por analogía con la forma de este apéndice animal. El hecho es que todavía actualmente en algunos lugares los rinocerontes son cazados para seccionarles sus cuernos con este fin específico, lo que sin duda contribuye a que se siga llevando a ese animal a su progresiva extinción.

De modo similar a los órganos genitales, en tiempos antiguos también se creyó que plantas cuya forma podía

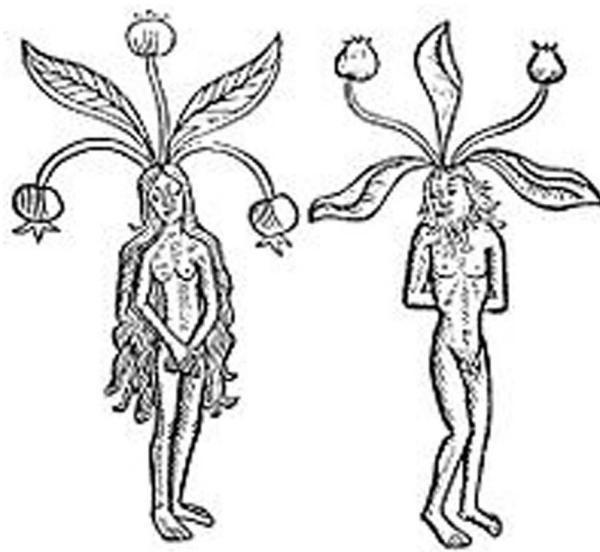


Figura 2 Ilustración atribuyendo a la raíz de la mandrágora una supuesta similitud con el cuerpo humano. Siglo XV.

denominarse como fálica y otras con forma redondeada podrían actuar de modo específico sobre el área genital. Los espárragos, el apio, las cebollas y las otras son ejemplos clásicos de ello, pero uno de los afrodisíacos vegetales de mayor fama ha sido la mandrágora (fig. 2). Esta planta, cuya raíz ha sido identificada con la figura humana en múltiples representaciones, se menciona ya como afrodisíaco en *La Biblia* (Gen 30: 14-16) y el recurso a la misma se relaciona con su teórico poder de favorecer la fertilidad¹². Se administraba en forma oral y su uso no puede ser considerado en modo alguno inocuo, ya que, como contiene principalmente atropina, el mecanismo de acción de esta planta se comporta de manera similar al de la belladonna: en dosis bajas bloquea los receptores de la acetilcolina deprimiendo los impulsos de las terminaciones nerviosas, mientras que en dosis elevadas provoca una estimulación antes de la depresión respiratoria. Por otra parte, no existen registros de dosificaciones exactas. Únicamente hay menciones en el sentido de que su uso en pequeñas cantidades era seguro, mientras que en dosis mayores provocaba delirios y locura o muerte por intoxicación. Debido a ello, durante algún tiempo se utilizó como analgésico e incluso como anestésico antes de algunas intervenciones quirúrgicas.

Sin embargo, probablemente el afrodisíaco más legendario y, simultáneamente, más peligroso ha sido la «mosca española» o cantárida. Su efecto parece deberse a una estimulación irritativa sobre el tracto urogenital. De hecho, Dioscórides, ya en el siglo i d.C., cita en su obra *De materia medica* que «hacen orinar sangre y corroen la vejiga y los riñones», a la vez que menciona que «estos animalejos tienen mucha eficacia en provocar la lujuria». Por eso, el emplasto de cantáridas en diferentes textos ha recibido una valoración ambivalente. En 1868, Armand Trousseau menciona que su aplicación provoca hematuria, a la vez que induce erecciones espontáneas. Algunos han considerado su uso como un recurso de envenenamiento, ya que 2 gr de polvo de cantáridas pueden matar a una persona adulta. A pesar de ello, debido a su efecto sobre la potencia sexual en dosis menores, la cantaridina ha sido considerada como

el primer tratamiento efectivo empleado para la disfunción eréctil¹³.

Aunque, como se ha mencionado, la lista de agentes invocados como afrodisíacos parece interminable, finalmente, por su popularidad, quizás merece una mención especial el recurso a diversas setas tales como la Amanita muscaria. Ciertamente algunas setas tienen un alto contenido de ácido glutámico, el cual puede ser el principal responsable de sus supuestas repercusiones en la esfera sexual. Así, para mejorar la función eréctil, en algunos ámbitos de medicina naturista se recomienda una ensalada de setas, rábanos, ajos y cebollas.

¿Qué se puede deducir de todo esto para nuestra época presente? La ausencia de evidencia científica sobre el auténtico valor de los afrodisíacos persiste en la actualidad. Como muchas otras cosas de nuestro conocimiento y nuestras raíces culturales, parte de todo ello es falso, pero otra parte puede que tenga un fundamento de veracidad. Afortunadamente, la investigación científica y el descubrimiento de fármacos eficaces sobre la potencia sexual han dado pasos de gigante en las últimas décadas, pero todavía es posible que durante mucho tiempo aún persista el recurso a afrodisíacos de eficacia no probada que siguen gozando de gran reputación en el imaginario popular.

Renacimiento y respuesta eréctil

Desde que en 1482 el papa Sixto IV autorizó la disección anatómica mediante una bula dictada con esa finalidad, los estudios sobre el cadáver humano se volvieron mucho más numerosos. Este nuevo contexto propició un nuevo interés no solo por la anatomía, sino también por descubrir el mecanismo por el que se regían las funciones del organismo humano y, entre ellas, la función eréctil y la reproducción. Prueba de ello son las descripciones de la anatomofisiología de la eyaculación de Berengario da Carpi, el anatomista prevesaliano que en su manual de disección utiliza por primera vez el término *vas deferens*, describiendo adicionalmente la próstata y las vesículas seminales como un único órgano, aún sin lograr diferenciar entre ambas estructuras anatómicas¹⁴. Ese mismo renovado interés por las disecciones del cuerpo humano, como parte de los estudios de Medicina, se muestra en los nuevos enfoques que recibe la ilustración de los tratados anatómicos, siendo el más conocido de esta época el denominado *De humani corporis fabrica (Sobre la estructura del cuerpo humano)*, genial obra de Andrea Vesalio publicada en 1593 en la que ya se muestra la próstata de un modo acorde con la realidad anatómica del ser humano, aunque aún no se describen las vesículas seminales¹⁵. Con respecto a esto, es difícil comprender ahora las dificultades que tuvo que afrontar Vesalio para poder demostrar que las descripciones de Galeno no tenían la validez que hasta entonces se les atribuía para conocer el cuerpo humano, al estar realizadas sobre animales, como ya se ha mencionado. Aun así, su trabajo produjo un nuevo despertar de los estudios anatómicos y sus dibujos fueron copiados convirtiéndose en referencia, al principio en Italia y luego en el resto de los países europeos.

No tuvieron la misma suerte los también admirables dibujos anatómicos de Leonardo da Vinci, los cuales a pesar de ser realizados previamente a los de Vesalio, entre los

años 1492-1494, y con más meticulosidad entre 1510 y 1512, cayeron en el olvido después de la muerte de su autor, quedando sepultados para la comunidad científica durante más de 200 años. Para valorar adecuadamente su importancia, quizás hay que recordar que en esas fechas los manuales prácticamente no tenían ilustraciones y las que había eran únicamente diagramas. Los conocimientos pictóricos de Leonardo le permitieron dibujar el cuerpo humano concibiendo perspectivas y secciones como nunca hasta entonces se había hecho, debiéndose esperar aún casi un siglo para que, a través de la obra de Vesalio, alguien plasmara grabados anatómicos de una calidad similar (fig. 3). En lo que respecta al aparato genital, Da Vinci fue tan innovador que se atrevió incluso con un dibujo en el que aparecen un hombre y una mujer seccionados en plena cópula, ofreciendo una imagen anatómica cercana a lo que actualmente sería esperable visualizar mediante estudios de resonancia magnética. Ese dibujo es una buena muestra para comprender los conocimientos que se tenían en ese momento sobre la reproducción, ya que se plasman las suposiciones y los errores de conceptos aún no aclarados en esas fechas. En concreto, en el citado croquis tanto el pene como el útero están conectados con la médula espinal correspondiente de cada miembro de la pareja por un conducto por el que se supone que se transmite la «fuerza espiritual» o el intelecto al nuevo ser que va a ser concebido. En la mujer, otro canal desde el útero conduce la menstruación retenida durante el embarazo directamente hasta la glándula mamaria, para que allí se convierta en leche. Los testículos, por su parte, están ligados al corazón, fuente del ardor. ¿Por qué Leonardo incluyó esos detalles si en realidad anatómicamente no son visualizables? Sigue siendo un enigma sin resolver.

En otro dibujo se muestra el útero con 2 pares de «cuernos» simulando gruesos ligamentos, como en la especie vacuna, lo que probablemente se debe a que Leonardo participaba de la idea de que la anatomía humana remedaba la de los mamíferos con diferencias únicamente en proporciones y ubicación exacta de los órganos. Sea como fuere, lo cierto es que desgraciadamente este tratado anatómico no pudo ser publicado en vida del autor y para cuando se dio a conocer lo que Leonardo aportaba, todo aquello ya había sido descubierto por otros. Leonardo, por cierto, escribía de manera invertida, de derecha a izquierda, para que no se le corriera la tinta al escribir con la mano izquierda, como les sucede a los zurdos. Como afirma Martin Clayton, conservador de su obra en la Royal Library, nada que ver con códigos secretos¹⁶.

La amputación en erección

Aunque las técnicas de disección anatómica siguieron progresando lenta pero inexorablemente durante los siglos XVI y XVII, fue sin duda el anatomista holandés Regnier de Graaf (1641-1673) quien logró zanjar la polémica sobre la fisiología de la erección que, como ya se ha mencionado, comenzó con la teoría, defendida por Aristóteles, del aire como elemento provocador de la misma. Para ello, recurrió a un sencillo experimento consistente en seccionar el pene erecto de perros mientras estos mantenían un acto coital, comprobando que solo la sangre llenaba los cuerpos cavernosos. Ya en cadáveres humanos reforzó su



Figura 3 Grabado anatómico de Leonardo da Vinci sobre la flacidez y la erección peneana. Fuente: The Royal Collection.

demostración mediante la inyección de un líquido en la arteria ilíaca interna objetivando su presencia posterior en el pene. Igualmente sorprendentes pueden considerarse las publicaciones de sus trabajos sobre la próstata, afirmando que las había estudiado post mortem en individuos asesinados durante el coito¹⁴. Sus descripciones sobre este órgano mencionan que la próstata se encuentra llena de una secreción blanquecina que drena en la uretra y supone que esa secreción forma parte del semen. Su obra principal se

publicó en 1668, titulándose *Tractatus de virorum organis generationi*, y en ella describe aspectos sutiles como la elevación del escroto durante el coito por la acción del músculo cremastérico junto con la acción compresora del músculo bulboesponjoso sobre la uretra para favorecer la emisión seminal. De Graaf se vio envuelto en una polémica adicional sobre la autoría de las técnicas de perfusión de órganos utilizando líquidos coloreados y solidificables que utilizaba para sus estudios anatómicos, ya que



Figura 4 François Gigot de La Peyronie.

el microscopista Jan Swammerdam defendió que dicha idea era suya⁵. Utilizando esa técnica, De Graaf visualizó los conductos colectores de la próstata y también inyectando aire en el conducto deferente estudió el llenado de las vesículas seminales mejorando el conocimiento anatómico de esas estructuras.

Descripción de la incurvación peneana

La alteración anatómica del pene denominada enfermedad de La Peyronie debe su nombre al cirujano real de la corte de Luis XV François Gigot de La Peyronie (1678-1747), quien la describió en un tratado sobre alteraciones de la eyaculación titulado *Sur vuelques obstacles qui s'opposent à l'ejaculation naturelle de la semence* en 1743 (fig. 4). En dicho tratado informó de un tejido nodular que se extendía a lo largo de toda la cara dorsal del pene en un paciente, causándole su curvatura durante la erección. Probablemente por esa diáfana descripción La Peyronie se ha acreditado como el descubridor de la enfermedad, pero esta ya había sido mencionada por el cronista bizantino Zonar y también se halla en la correspondencia entre Falopio y Vesalio¹⁷. En 1587, más de un siglo antes, Giulio Cesare Aranzi, un famoso anatómista de Bolonia, dio una descripción muy precisa de esta condición en un libro titulado *Tumores praeter naturam*, describiéndola como «una rara enfermedad de los genitales en personas con excesivas relaciones sexuales, un tumor palpable y pequeño como un grano en el pene flácido causando una deformidad similar a un cuerno de carnero

durante la erección». Por tanto, aunque la induración del pene ya había sido descrita con anterioridad, paradójicamente debe su nombre a uno de sus últimos descubridores. Tal vez la razón para esto se encuentre en que La Peyronie no solo fue un brillante profesor académico y un gran cirujano, sino también un formidable divulgador que supo conectar con sus colegas profesionales a través de la publicación de los numerosos casos quirúrgicos que le tocó atender. Dejó tras de sí una enorme riqueza que transmitió a las asociaciones quirúrgicas de Montpellier y París, y con ese dinero se pusieron en marcha cátedras de anatomía, becas y medallas conmemorativas que, aún hoy en día, llevan su nombre.

Conclusiones

Al estudiar el abordaje de los problemas derivados de la esfera sexual a lo largo del tiempo, es fácil deducir que tanto las modalidades de tratamiento como las prioridades de la propia comunidad han variado en relación con los cambios culturales que se han ido produciendo a través de los siglos. Junto con esto, el papel de los médicos se modificó también notablemente. Desde una fase inicial, en la que la terapia sexual se reducía a una recomendación de conjuros, recetas o poción envueltas en el mundo de lo mágico, se fue evolucionando, a través de una cada vez más profunda comprensión de la anatomía, hacia una Medicina Sexual en la que se buscaban remedios que hicieran recuperar la potencia sexual, entendida ya como parte de la salud correspondiente a una buena armonía del organismo con la naturaleza. Todavía estaban por llegar los avances en la cirugía y el desarrollo de fármacos con efecto diana sobre la relajación de las fibras del músculo liso del pene, pero las bases de conocimientos anatómicos y una básica comprensión de la fisiología estaban ya creadas a finales del siglo xviii. Los próximos siglos traerían grandes sorpresas y posibilidades para la reproducción y la disfunción eréctil.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- Shokeir AA, Hussein MI. La urología en el Egipto faraónico. *BJU Int* (ed esp). 1999;84:755-61.
- Ipiens A, Solchaga A, Ponz M. Traumatismos del pene. En: Pomerol JM, Arrondo JL, editores. *Práctica andrológica*. Barcelona: Masson-Salvat; 1994. p. 732-6.

3. Palli Bernet J. Aristóteles. *Investigación sobre los animales*. Madrid: Gredos; 1992.
4. Sánchez E. Aristóteles. *La reproducción de los animales*. Madrid: Gredos; 1994.
5. Giménez-Escribano F. *Hitos, mitos y ritos de la impotencia*. Madrid: Europubli; 2005. p. 30.
6. Andrés S. Galeno. *Sobre la localización de las enfermedades*. Madrid: Gredos; 1994.
7. Lue T, Giuliano F, Khoury S, Rosen R, editores. *Clinical Manual of Sexual Medicine*. London: Health Publications Ltd.; 2004.
8. Marín JC. La fertilidad en la Historia: ¿cómo llegamos hasta aquí? *Actualidad Andrológica*. 1996;3:14-5.
9. Echevarría A. Amar en la Edad Media. *Historia y Vida*. 2012;500:89-94.
10. Jiménez P. Cátaros. La iglesia de las mujeres. *Historia National Geographic*. 2012;92:72-9.
11. Mujer y Ciencia. Hildegarda von Bingen (y 2); 2012 [consultado 25 Sep 2012]. Disponible en: <http://www.mujeryciencia.es/2008/04/17/hildegarda-von-bingen-y-2/>
12. Gruenwald I, Vardi Y. *Aphrodisiacs: The oldest prescription*. The ESSIR Newsletter. 2000;11:6-7.
13. Mercant J. Aportación a la historia de la farmacoterapia urológica. *Actas Urol Esp*. 2011;35:99-106.
14. García-Montes F, Gil-Vernet JM, Martín-Morales A, Ozonas M, Pizá P. Áreas de la sexualidad: libido, erección y eyaculación. *Med Clin Monogr (Barc)*. 2005;6:14-32.
15. García-Valdés A. *Historia de la Medicina*. Madrid: Heriwald; 2010. p. 219.
16. Bladé R. Leonardo, anatomista. *Historia y Vida*. 2012:78-81.
17. Hauck EW, Weidner W. *François de La Peyronie and the disease named after him*. *Lancet*. 2001;357:2049-51.