

TEMAS SEXUALES

A. MARTIN DE LUCENAY

¡¡posibilidad del goce!!

1'25 PTS.

TEMAS SEXUALES

BIBLIOTECA DE DIVULGACIÓN SEXUAL

9

A. MARTIN DE LUCENAY

IMPOSIBILDAD DEL GOCE

Imperfecciones masculinas.--Defectos femeninos.--Monstruosidades genitales.--La castración y la vida sexual.--Causas frecuentes de la impotencia.--Tratamiento de la impotencia.



EDITORIAL FENIX

FERRAZ, 27.--APARTADO: 8025.--MADRID

PRIMERA EDICIÓN
FEBRERO 1933

DERECHOS
RESERVADOS

PRINTED IN SPAIN

ERNESTO GIMÉNEZ, S. A. — HUERTAS, 14 y 16

BIBLIOTECA DE JUAN BRAVO Y CANO

PROLOGO DEL TEMA

YA hemos estudiado la función normal de los sexos, normalidad que resulta de la estructura también normal de ambos aparatos genitales, a lo que hay que añadir la evidencia de una perfecta orientación psíquica o simplemente erótica por mejor decir; en resumen, desde el punto de vista fisiológico más completo, ya sabemos cómo se efectúa el contacto sexual y cuáles son las consecuencias elementales de dicho acoplamiento. En los aspectos psicológicos y fisiológicos de la función normal, nada habrá escapado a nuestro estudio, y, sobre todo, en lo que concierne a la técnica erótica como sólido basamento de las uniones sexuales.

Pero si es cierto que existen muchas circunstancias favorables al acto de la procreación, bien como estímulos normales o como excitantes, que, sin ocasionar perjuicios morales ni físicos, concurren al sostenimiento del equilibrio amoroso, no hay duda que, por el contrario, son abundantes los factores capaces de restar intensidad a los deleites carnales y hasta de hacer imposible la práctica floreciente del amor conyugal.

Prescindiendo de las causas de índole especial que motivan las perversiones del impulso sexual, que estudiaremos detenidamente en los volúmenes respectivos, nos referiremos a ciertas particularidades anatómicas de los órganos de la procreación en los dos sexos, mutilaciones, consecuencias de enfermedades, estados particulares; en fin, las anomalías, las monstruosidades y los desórdenes fisio-patológicos todos que son suficientes, sin las determinantes de las perversiones, para impedir el desarrollo lógico de las relaciones sexuales, o, si no para impedirlo, para dificultarlo hasta el extremo de evidenciar la anormalidad, que bien puede tener un origen congénito que se remonte a la embriología, o bien adquirida a consecuencia de causas tóxicas, psíquicas, etc., pero cuando el individuo podía ser considerado como perfectamente normal y bien capacitado para ejercer todas las funciones de la sexualidad.

Procuraremos, pese al reducido espacio de que disponemos, exponer estos casos con la mayor riqueza posible de datos e ilustraciones gráficas, sin apar-

tarnos, como siempre, del carácter divulgador de nuestros estudios. El índice de las anomalías y monstruosidades que hacen absoluta o relativa la imposibilidad del goce, es bastante extenso para ser tratado en toda su amplitud; pero, no obstante, pretendemos ocuparnos de aquellos casos más destacados con el detalle preciso.

A este respecto, es necesario hacer una aclaración: lo "anormal" no quiere decir lo "enfermo"; considerarlo igual equivale a conceder a la palabra enfermedad un sentido amplísimo verdaderamente inadecuado. La anomalía, es indudable, puede constituir la base de una predisposición a la enfermedad, y viceversa. Pero es que aquélla entra de lleno en el campo de la patología, aunque sólo raramente puede llegar, de por sí, al terreno de la nosología. Lo anormal es una cosa y lo morboso otra; por ejemplo, el hermafroditismo puede no guardar relación alguna con la inversión sexual, a no ser que otros elementos psíquicos ejerzan la necesaria influencia para identificar lo anómalo con lo enfermo. Y aun en este caso, como veremos al tratar de homosexualidad, resulta difícil definir dónde acaba lo normal y dónde lo anormal empieza.

A pesar de las investigaciones realizadas desde hace muchos siglos por los más eminentes hombres de ciencia, aun no ha llegado la hora de saber, de una manera irrefutable, cuál es el origen de las anormalidades congénitas, esto es, las que nacen con el individuo. Se cree, a falta de pruebas más veraces, que dichas anomalías pueden atribuirse a alguna particularidad del esperma, de los elementos que integran la función ovárica o a cualquier trastorno sufrido por el individuo en el estado embrionario. Pero todas son muy vagas suposiciones científicas, que ni analizamos ni discutimos, por no tener tales pretensiones el carácter de la presente obra. Así, pues, dividiremos las anomalías en masculinas y femeninas, según que afecten a uno u otro sexo, estudiándolas independientemente.

IMPERFECCIONES MASCULINAS

La Naturaleza, culpable.—Signos externos de la virilidad. — Amputaciones del pene. — Fimosis, circuncisión, y parafimosis.—Los hebreos.—Gangrena mortal.—Hipospádicos y epispádicos.—Características embrionarias.—Reyes hipospádicos.—Incontinencia de orina.—Penes deformes. Anomalías testiculares.—Traumatismos, orquitis y epidimitis.—Enfermedades que afectan a la potencia genital.

Los moralistas y los jurisconsultos suelen enfocar la visión de estos aspectos desde un punto de vista muy diferente al de la apreciación del médico. Los primeros, hablando en nombre de la salud de las almas, niegan el matrimonio a aquellos que padecen un defecto que impida su consumación. Los jurisconsultos, tanto por el interés de la justicia como por el del Estado, han de mostrarse de acuerdo con la opinión casuista. No obstante, si analizamos la cuestión desde el punto de vista de la "moral natural", el médico no coincidirá en esas apreciaciones, y su criterio habrá de mostrarse más... humano.

Dice Venette que cuando las partes naturales del hombre no pueden unirse con las de la mujer, no debe de acusarse a los defectos naturales de uno u otro; para comprender la razón de estas imperfecciones es necesario tener en cuenta cuál fué la inteligencia que dispuso que el cuerpo de una criatura se formase en las entrañas de su madre sin encontrar en ellas toda la materia necesaria para la formación perfecta.

En esta explicación del célebre fisiólogo, no responsabiliza, naturalmente, al individuo de esos defectos congénitos, y achaca la culpa a una "inteligencia" superior. Pero esto no quiere decir, a juicio de Venette, que los seres defectuosos hayan de ser privados del derecho de amar, cual es su diferencia de apreciación con la de los casuístas y jurisconsultos. Agrega, no obstante, que no todos los defectos de las partes secretas y de las demás de que el género humano está compuesto, son naturales. Las mortificaciones de la carne y de la castidad, los dos términos opuestos, son causas bastante poderosas para provocar la reducción de nuestras partes

naturales. El ejemplo de San Martín nos demuestra que, habiendo macerado su cuerpo durante toda la vida de austeridad inaudita que llevó como protesta contra las libertades de su siglo, llegó a comprobarse después de su muerte, según testimonio del "físico" Sulpice, que el miembro viril del santo era tan reducido, tan insignificante, que sólo parecía una señal indicadora del lugar que aquel órgano tenía que haber ocupado.

Los estudios antiguos relacionados con las proporciones del miembro viril no dejan de tener interés, pues hasta los hombres de ciencia de aquellos tiempos creían, honradamente, que por ciertos detalles externos de un hombre, no sólo se podía juzgar del tamaño de su órgano viril, sino hasta de su virilidad y aptitud para la procreación. Afirmaban aquellos fisonomistas que los hombres de nariz grande, poseían una verga grande también, siendo, además, más fuertes y valientes que el resto de los hombres, por lo que se les elegía para las expediciones guerreras, considerándoles más capaces de resistir el empuje de los enemigos. En cambio, se afirmaba, que a la vez eran los más estúpidos.

Galeno y Aristóteles eran de opinión que el semen que tenía que atravesar el largo conducto de un pene de gran tamaño, no era prolífico, ya que los espíritus fecundantes quedaban detenidos en el canal uretral. Claro es que todas estas teorías, carentes de serios fundamentos científicos, no tardaron en ser derribadas por los estudios de investigadores más modernos. Mas como quiera que no es éste el principal motivo de nuestra disertación, pasemos adelante para ver cuáles son las circunstancias que imposibilitan el goce, aunque más adelante aludiremos a los remedios, antiguos y modernos, capaces de corregir tan graves defectos en demanda de la función normal de los sexos.

El hombre se ve privado de experimentar los deleites sexuales normales, en primer lugar, por un vicio de conformación de su miembro viril que puede ofrecer diversas particularidades. Lo peor, como veremos más luego, es un pene de tamaño excesivo. Una reducción notable ofrece menos inconvenientes, siempre que la mujer esté dispuesta a subsanar el defecto recurriendo a su habilidad y a determinados procedimientos, siendo posible el orgasmo en ambos, y, consecuentemente, la fecundación. Genest cita numerosos casos de heridos de la Gran Guerra que sufrieron la amputación de su miembro viril, y con el muñón que les quedó pudieron realizar el acto sexual. Claro es que en los casos de ausencia del órgano, bien a consecuencia de una operación o por carecer de él desde el nacimiento, el goce resulta imposible en la inmensa mayoría de los casos.

La anomalía menos grave, más freçuente y más fácilmente corregible, consiste en un desarrollo excesivo del prepucio, o sea la *fimosis*. La abundancia de la envoltura prepucial es tanta en algunos casos, que hallándose el pene en completo estado de erección, aun resulta prolongada su longitud en varios centímetros, aunque esto no suele ser muy frecuente. Yo he conocido casos de esta naturaleza, en los que la envoltura prepucial, hallándose el miembro en completa erección, sobresalía tres centímetros y medio.

Tal vicio de conformación, si no es corregido, es bastante para producir la esterilidad y la impotencia. No es preciso que el prepucio parezca un suplemento, que pudiéramos decir, sino que con que no deje al descubierto el glande, ya supone una causa sobrada de dolorosa impotencia, que desde los más remotos tiempos preocupó a los fisiólogos. En las leyes mosaicas se prescribe la circuncisión, rito que figura en casi todas las religiones de los pueblos de Africa y muy particularmente entre los mahometanos de todo el mundo.

Los hebreos la practican en el niño a los pocos días de nacer. Entre los que habitan en las cabilas de Marruecos, la operación se ejecuta en las peores condiciones "clínicas", aunque los resultados, a pesar de todo, no difieren en nada de aquellas que se llevan a cabo con todas las garantías de asepsia posibles. El rabino o anciano más caracterizado, valiéndose de un instrumento cortante cualquiera, mal afilado y peor limpio, corta el anillo prepucial y el frenillo, succionando después la herida para cortar la pequeña hemorragia.

El ilustre psiquiatra español e insigne profesor y literato Dr. César Juarros, en su notabilísimo libro *La Ciudad de los ojos bellos,* describe así la ceremonia de la circuncisión entre los hebreos:

"¡Una operación en los órganos sexuales de un niño y doncellas asistiendo al acto! ¿Qué dirían las gazmoñas vírgenes locas de nuestros cines y de nuestras danzas en boga en los salones?

"Aun recuerdo, como si acabara de presenciarla, los detalles de la primera circuncisión que vi en Tetuán. Conocía ya el ritual desde mi estancia en Casablanca; pero ahora la impresión fué más viva, quizá por mi mayor fatiga sentimental, quizá por el toisón de ilusiones que pende sobre mi corazón.

... ...

"El alcalde, hombre de unos cuarenta años, vestido a usanza hebrea, de cara inteligente y comprensiva, reposado en los movimientos y afable en las maneras, saca, pausado, del caftán el bisturí, los algodones y la pieza de plata destinada a limitar la extensión del corte; nos reparte ramas de boj y sobre la seriedad rígida de los invitados desciende una emoción cálida de trascendencia. El abolengo ancestral del pueblo de Israel se

enciende en el santuario de las almas, dando a los rostros una expresión litúrgica, noblemente patriarcal.

"Al sillón se encarama un anciano alto, huesudo, enjuto, con caftán azul; bajo la negrura mate de su bonete se escapan mechones blancos de un pelo áspero e indomado. El alcalde colócase sobre la cabeza las correas negras del *Tefelín* sagrado, en cuya madera están grabadas las palabras básicas del hebraismo:

"*¡Oye, Israel, Dios es el único verdadero! ¡Bendito sea!*"

"Y empieza el canto. Las voces varoniles, recias y afinadas, entonan un himno religioso. Salen las palabras procesionalmente reposadas, aureoladas de unción bíblica. Cantos en que vibra toda la firme, poética y tenaz fe del pueblo de Moisés, que suenan a caminares por desiertos y a los cuales la pátina de los tiempos prestó sugestivo halo de leyenda y nostalgia.

... ...

"De pronto, el canto pierde su ritmo pausado, ceremonioso; se rompe la armonía y las voces se atropellan como en una cabalgata frenética, como en una ambiciosa competencia. Pero el rabino recita un salmo, las gargantas se efrenan y su alocada velocidad es vencida por un aire de rezo. Colocan al niño, vestido de blanco, en un almohadón sobre las rodillas del viejo sentado; el alcalde coge el bisturí, corta seguro y rápido y en unos minutos la operación queda hecha. Tráenle un vaso con líquido que recuerda a los caldos de las bodegas malagueñas; pronuncia, solemne, la bendición del vino, bebe un sorbo, lo espurrea sobre la herida, venda ésta, y los cantos recobran su aire majestuoso y evocador.

"Del fondo de la alcoba sale el chillido desgarrador, agudo, hiriente, de un *bargualá;* proclama el nombre del nuevo judío, y el niño es devuelto a su madre, sin que durante la ceremonia se le haya oído llorar.

"Las mujeres, que hasta entonces permanecieron calladas, rompen a hablar. Se empieza a obsequiar a los invitados con vinos, aguardientes y dulces, al modo hebreo, y la habitación se llena de bullicio.

"La piadosa jornada ha terminado. La alegría de amigos y familiares estalla y nosotros, extranjeros al fin, salimos llenos de preocupaciones, no sin mirar con emoción al Mesuzá.

"—¡Benditos sean los que entren!

"Admirable religiosidad, de seculares cristalizaciones, la de este pueblo, que en un acto equivalente al bautizo de los cristianos acierta a consagrar, ante la virtuosidad ingenua de las muchachas y la experiencia maternal de las casadas, la decisiva importancia que para la vida tiene la sexualidad."

Así, pues, después del breve comentario del insigne tratadista, hemos de

afirmar que el principio religioso está de acuerdo con la higiene de esos pueblos de los que tanto tenemos que aprender.

Un rabino hebreo habla de las cuestiones sexuales con esa naturalidad augusta y esa calma serena que da la consciencia del cumplimiento de un sagrado deber, lo que para nosotros, menos comprensivos, contrasta con el aspecto venerable de esos sabios ancianos que con su ejemplo austero mantienen viva la llama de esperanzas que anima a este pueblo incomprendido y víctima de las más brutales incomprensiones. (Lámina I).

Como decíamos antes, en los casos de fimosis puede sobrevenir la esterilidad por la sencilla razón de que la eyaculación seminal no se efectúa completamente, ya que el semen suele quedar retenido entre los pliegues del prepucio y no ser depositado en las vías genitales femeninas.

Esta prolongación exagerada de la envoltura prepucial se complica más en sus efectos con la reducción del orificio, que no sólo es incapaz para permitir la salida del glande, que resulta completamente cubierto, sino que la micción y la eyaculación se efectúan muy lentamente, casi a gotas la primera, y en forma de babosidad la segunda. La impotencia ocurre a causa de lo reducido del orificio. Cuando el pene alcanza su máxima turgencia, el prepucio, casi cerrado, constituye un obstáculo insuperable. Los dolores que sufre el individuo son bastantes para imponerse en magnitud al impulso sexual, y a consecuencia de tal sufrimiento, puede sobrevenir cierta atonía o frigidez sexual, aparte de los trastornos del sistema vascular de los cuerpos cavernosos del pene, los cuales no pueden dilatarse en todo su volumen por impedirlo la envoltura prepucial. Por otra parte, los tejidos correspondientes están expuestos a sufrir desgarros más o menos perceptibles, pero que casi siempre dan lugar a la formación de focos infecciosos de graves consecuencias.

Se comprende fácilmente la imposibilidad de poder efectuar un lavado del miembro con toda garantía aséptica, puesto que el esmegma prepucial, o sea el residuo sebáceo de la secreción glandular, se acumula en los repliegues internos del prepucio, dando lugar a ciertas molestias y comezones desesperantes, que son, ni más ni menos, el verdadero origen de las prácticas masturbadoras, cuando no se presentan inflamaciones seguidas de supuración de la extremidad del pene. Por otra parte, estos peligros resultan considerablemente agravados cuando en el campo tan bien abonado de suciedad toma asiento el germen de la blenorragia, la sífilis, etc., que no tardan en destruir, a veces irreparablemente, la naturaleza más vigorosa. Se ha observado también que los hombres que padecen fimosis tienen un pene grueso, pero de longitud escasa.

Asimismo puede ocurrir que el frenillo, repliegue que une el prepucio

a la porción esponjosa de la uretra, ejerza demasiada tracción, dando lugar a que el glande se curve hacia abajo en el momento de la turgencia, lo que, naturalmente, impide que se realice la erección perfecta, imposibilitando, por tanto, la intromisión en el canal vaginal.

Por lo general, cuando se efectúa la circuncisión, se corta también el frenillo, pero cuando así no ocurre, se desgarra en el primer contacto sexual. Lo más grave en este caso sería que la mujer estuviese afectada de cualquier enfermedad venérea, dando lugar la pequeña lesión del frenillo a la acción de los gérmenes de la dolencia. La circuncisión, a más de suprimir la posibilidad originaria de la masturbación espontánea, tiene la propiedad de dar a la mucosa del glande una notable resistencia que la inmuniza, en gran parte, contra toda clase de infecciones venéreas.

Consecuencia de la fimosis es la *parafimosis*. Durante el acto del coito, o bien a causa de tracciones sobre el prepucio con el deseo de desintegrarle de su envoltura, puede suceder que el glande logre salir del anillo prepucial. Entonces puede producirse la estrangulacón del glande en virtud de la enorme congestión de los cuerpos cavernosos, imposibilitando al anillo prepucial para permitir el paso del glande hasta llegar a su estado habitual. Entonces, sólo la pronta intervención de un hábil cirujano puede solucionar tan gravísimo conflicto, a veces de irreparables consecuencias. He oído hablar de un individuo a quien ocurrió esto hallándose en el campo. Sucedió, naturalmente, la estrangulación, y cuando llegó a un hospital hubo que operar inmediatamente por haberse presentado la gangrena gaseosa, de lo que falleció unas horas más tarde.

Existe otro vicio de conformación bastante más grave que los anteriormente descritos, cual es el de la situación anómala de la abertura uretral, bien en la parte inferior de los órganos genitales o sobre la superior. En el primer caso recibe el nombre de *hispospadias*, y de *epispadias* en el segundo.

Ya sabemos que el miembro viril está atravesado longitudinalmente por el canal de la uretra que desemboca en el meato, punto de salida de la orina y el esperma. Tal abertura, en virtud de una detención en el desarrollo embrionario de los órganos genitales, puede estar situada en la parte inferior del glande o del pene, e incluso en el escroto: esto es el hipospadias. (Fig. 1.)

Cuando estudiemos los fenómenos de la procreación, veremos cómo se opera el desarrollo del embrión en el seno materno. Las características sexuales del ser embrionario, no se manifiestan hasta la novena semana del embarazo, pues hasta entonces es imposible conocer al sexo a que pertenecerá el ser nuevo.

Ahora bien; entre los muslos del embrión se advierte una abertura llamada *cloaca*, a la que afluyen juntas las vías de evacuación y las genitales; pero a medida que se opera la evolución para llegar al período de diferenciación sexual van surgiendo tejidos que dan lugar a la formación de varios orificios distintos, como el ano, terminal del aparato digestivo, la uretra y la vejiga, terminación del aparato genitourinario, y entre ambos una cavidad más profunda, equivalente a la vagina si es del sexo femenino, y una más rudimentaria si ha de pertenecer al masculino.

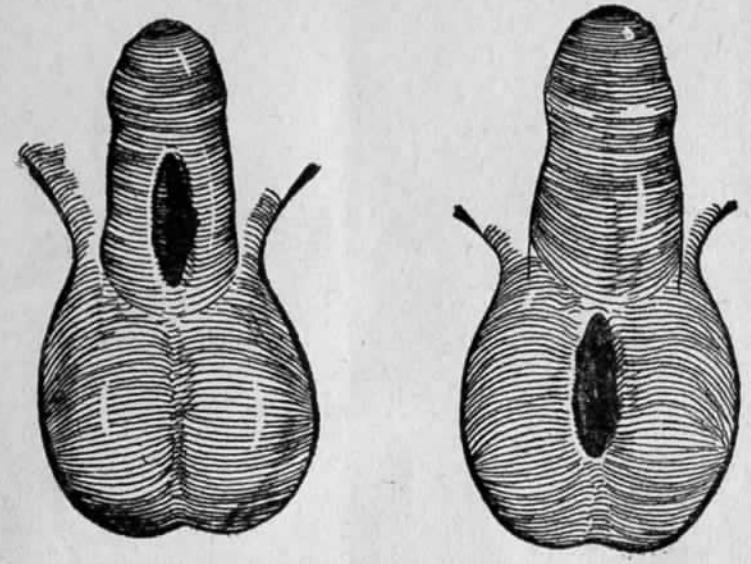


Figura 1.—Casos de hipospadias.

En el embrión femenino, el tubérculo genital que más tarde se convertirá en el clítoris, se halla situado por encima del meato urinario, precisamente en la unión de dos repliegues que constituyen la vulva o entrada vaginal, y que son los grandes labios, de los que más tarde derivarán las ninfas o labios menores. En el masculino ese tubérculo se alarga algo más, formando el pene, y luego el glande, el cual arrastra, por decirlo así, al meato urinario y a los repliegues genitales, constituyendo un pene casi completo, en cuya parte inferior se insinúa el canal uretral, el cual va penetrando en el cuerpo peneano, formado ya por esos pliegues que tienden a unirse soldándose.

Esta es la evolución normal de los órganos; pero si el canal se paraliza en su desarrollo—las causas aun no han podido ser claramente determinadas—es cuando se presenta la anomalía, puesto que ya no hay posibilidad de que esa soldadura se opere por completo.

Se han observado casos en los que el hispospadias se abre en la región perineal, y entonces la abertura presenta características muy semejantes a las de una vagina, de donde resulta el pseudohermafroditismo.

El hipospadias presenta tres variedades: puede ser balánico, peneano y perineal. El primero se abre en la base del glande, variando las dimensiones de la abertura; en el segundo, el orificio se presenta en la parte media y hasta puede faltar la pared inferior. En ambos casos el pene más bien parece un muñón grueso, aplastado y curvo.

El hipospadias perineal se abre entre los dos testículos, que entonces son pequeños y blanduzcos o se hallan replegados entre los músculos abdominales, o sea la ectopía testicular de que hemos hablado en el primer volumen de estos TEMAS SEXUALES. En este caso, la abertura parece una vagina, y el pene, que está curvado, más parece un clítoris desarrollado que un miembro viril pequeño. Como decíamos antes, esta malformación es bastante para hacer pasar al individuo por una mujer, a falta, naturalmente, de los demás caracteres del sexo femenino.

La emisión de la orina no puede hacerse con comodidad, más que en la forma que la realizan las mujeres, esto es, agachándose. La erección es casi siempre dolorosa y resulta imposible de todo punto realizar el contacto sexual. Tales dificultades dependen de la acentuación de la anomalía, y no siempre resulta la impotencia. Este vicio de conformación puede corregirse por medio de la intervención quirúrgica, empezando por enderezar el pene, perforando a continuación el miembro para la creación de un meato urinario. La operación es bastante complicada, por lo que puede asegurarse que la corrección no alcanza sino muy rara vez la perfección que ofrece un órgano normalmente constituído.

Genest cita los casos de hipospadias que padecieron algunos reyes de Francia. Uno de ellos fué Luis XIII, tan frío con las mujeres y tan poco inclinado hacia ellas, que su estado originó comentarios y chistes de todo estilo entre las damas de la corte. Luis XVI también era hipospádico, por lo que durante mucho tiempo no pudo consumar el matrimonio con María Antonieta. Otro tanto sucedió a Francisco II, el cual, para tener descendencia con Catalina de Médicis, hubo de adoptar una postura especial que le recomendaron los médicos.

El *epispadias* es lo inverso que el anterior, o sea que la abertura se sitúa en la cara superior del pene, defecto que se debe, principalmente, al

desarrollo anormal del aparato urinario. La vegija, que no llegó a soldarse por completo, permanece abierta en parte, comunicándose con el exterior por una abertura bastante acentuada a través de la pared abdominal. (Figura 2.)

El Dr. Genest, a quien se deben las más curiosas investigaciones en este punto, dice que el epispadias puede ser más o menos completo. Cuan-

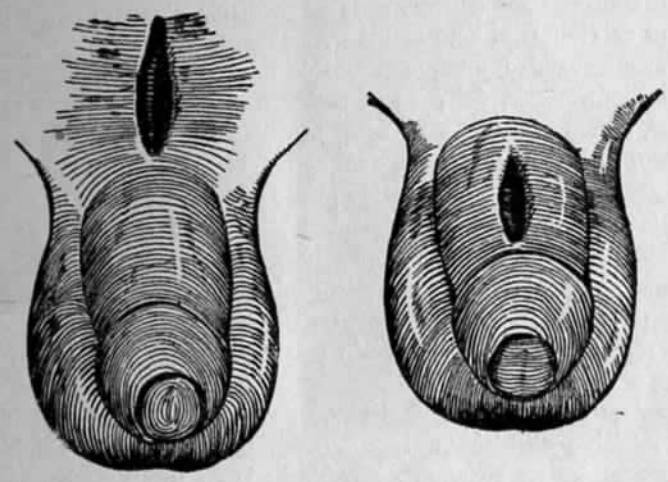


Figura 2.—Casos de epispadías.

do se observa un pene que ofrece esta anomalía se advierte un hueco o hendidura en su cara dorsal, como si estuviese constituído por un canal profundo, generalmente cubierto por la piel, que forma dos labios, los cuales se juntan en estado de reposo. El pene es siempre corto y bastante grueso.

En un epispadias completo, que es la variedad más frecuente, según dice el doctor citado, esta hendidura o hueco ocupa toda la parte posterior del pene hasta la raíz, formando una especie de embudo que converge en la vejiga, orificio bastante ancho para permitir la introducción del dedo o de un objeto más voluminoso.

Por lo general, el epispadias produce incontinencia de orina, aunque algunos epispádicos pueden efectuar esta operación normalmente, si bien por efecto de un acceso de tos, de risa o por un esfuerzo cualquiera, no pueden contenerse, ya que los músculos obturadores actúan muy débil-

mente en la compresión de la citada abertura. En estos casos, la imposibilidad del goce suele ser absoluta, ya que el órgano, ni puede lograr la erección adecuada ni experimentar esas excitaciones naturales producidas por el roce que actúa sobre la región del balano. No obstante, el semen que producen los testículos, es fecundo.

La cirugía no ha podido conseguir éxitos verdaderamente satisfactorios en el tratamiento del epispadias, lo que puede considerarse como un grave defecto de conformación generalmente irremediable. Por otra parte, la imposibilidad de realizar el acto sexual normalmente predispone al epispádico a la homosexualidad, aunque exento de taras psíquicas ni hereditarias.

En la conformación del pene se registran diversas anomalías, aunque muy raras, siendo pocos los clínicos que puedan citar casos en que hayan intervenido, ya que esos defectos, aunque notables, no suelen imposibilitar el acto sexual. En algún recién nacido puede advertirse la imperfección del canal de la uretra, que, si no es descubierta a tiempo, puede ser de resultados mortales. Más frecuente es la presencia de dos uretras, o, mejor dicho, de un canal destinado a la evacuación de la orina y otro exclusivamente genital para la expulsión del semen. Ambos conductores suelen ser de un diámetro tan reducido, que la micción y la eyaculación sólo pueden realizarse gota a gota.

Existen referencias de penes dobles, uno junto al otro, y casos de hallarse el miembro viril unido al escroto por una membrana. También es posible que el órgano aparezca como hinchado en forma de ampolla, en virtud del mayor volumen de una parte de los cuerpos cavernosos. Este vicio de conformación impide el coito, pero raras veces va unido a la esterilidad; lo que ocurre es que entonces se hace preciso dirigir el semen convenientemente y en cantidad necesaria dentro de los genitales femeninos.

De un caso de esta naturaleza conservo referencias facilitadas por un eminente clínico japonés, que estudió esta anomalía en un oficial del ejército, quien, a pesar de todo, es padre de tres hijos. He visto varias fotografías del órgano, cuya longitud era de tres centímetros por seis de circunferencia hallándose en estado de erección. Yo comparé el órgano con el aspecto de una media naranja insertada en el pubis por su base. Los testículos eran normales. En cuanto a las relaciones sexuales, experimentaba el placer normal, así como su esposa; ésta sentía idénticas sensaciones, pero sólo en virtud de un mecanismo que pudiéramos decir de frotamiento clitoriano, ya que no era posible más que la intromisión vulvar, sin que el rudimentario miembro pudiese alcanzar la entrada del canal vaginal. Ambos estaban completamente satisfechos en su erotismo. (Figura 3.)

También las anomalías testiculares pueden representar un motivo determinante de la imposibilidad del goce. Al principio de la vida del embrión, las glándulas seminales están situadas inmediatas a los riñones dentro del cuerpo de Wolf, que viene a ser un riñón de función transitoria. Al fin del tercer mes, las glándulas descienden hasta el anillo inguinal,



Figura 3.—Miembro viril reducido.

situándose en la ingle hacia el sexto mes de vida intrauterina, y finalmente en el noveno mes, se insertan definitivamente en el escroto.

La evolución de los testículos puede ser incompleta, quedándos las glándulas entre los músculos abdominales o en un punto cualquiera de su trayecto: esto se denomina *ectopía testicular;* si la detención se manifiesta en un solo lado, que es lo más frecuente, resulta la *monorquidia,* y si ocurre en los dos constituye la *criptorquidia.*

La ectopía doble, excesivamente rara, entraña frecuentemente la esterilidad, aunque se han registrado casos excepcionales. Este vicio de conformación es casi siempre hereditario.

A consecuencia de un golpe violento o de un movimiento brusco de los músculos, los testículos pueden penetrar en el canal inguinal y hasta

en el vientre. Esto ocurre en los niños con alguna frecuencia, lo que se denomina *quebradura* en términos vulgares.

La ausencia de los testículos recibe el nombre de *anorquidia*, y ésta es la principal causa de esterilidad, aunque se encuentra muy raramente. La impotencia es también inherente de la anorquidia. Ahora bien, esta ausencia es más bien aparente que real, pues se conocen muy pocos casos en que la falta de las glándulas sea completa.

Los individuos afectados por esta inferioridad tienen la piel blanca, afeminada, desprovista de pelos y vello en la cara, en el pubis y en las axilas. Los deseos sexuales no existen en ellos, y su inclinación por las mujeres es completamente nula. La criptorquidia ofrece características semejantes; pero cuando sólo es unilateral pueden cumplir perfectamente sus deberes viriles y son fecundos casi siempre. Suelen presentarse en estos individuos caracteres sexuales secundarios femeninos, tales como el desarrollo de los pechos y la suavidad de las curvas en las extremidades inferiores. Las nalgas, más bien parecen femeninas.

Por fortuna, la cirugía puede intervenir con éxito en la corrección de tales anomalías congénitas, especialmente cuando se trata de la detención de los testículos entre los músculos abdominales, que es lo más frecuente.

Tales son las anomalías de naturaleza congénita que pueden observarse en los órganos genitales masculinos con más frecuencia, las cuales, naturalmente, no es posible incluirlas en la denominación de enfermedades, como hemos dicho al principio.

Existen dolencias que, sin ser contagiosas, se oponen a la función normal de los órganos sexuales, dolencias que pueden adquirirse independientemente de la relación sexual, y a ellas nos referimos seguidamente. Las causas pueden ser fisiológicas y tóxicas, afectando considerablemente a la función de los órganos, hasta el extremo de anular todas sus manifestaciones normales. Entre las primeras existe la *orquitis traumática*, cuya consecuencia más frecuente es la atrofia de uno o de los dos testículos. Como su nombre indica, ello se produce generalmente a consecuencia de un golpe en los testículos, incluso a causa de un violento esfuerzo.

La contusión más leve en apariencia es capaz de originar la ruptura de algún vaso sanguíneo de la glándula, y entonces la sangre invade los tejidos superficial o profundamente, hasta aglomerarse en coágulos que formarán un cuerpo extraño en las células testiculares.

Un golpe en un testículo es siempre doloroso, pudiendo sobrevenir hasta vómitos intensos, capaces de repetirse bastante tiempo después a causa de la más ligera presión en el sitio afectado. Generalmente, a los pocos instantes de producirse el trauma ocurre la inflamación, que da al

testículo un volumen considerable. Con frecuencia esta hipertrofia testicular se resuelve con la completa atrofia de la glándula, quedando reducido su tamaño al de un hueso de cereza apenas perceptible al tacto. Si la orquitis afectase a los dos testículos, esto es, doble, puede asegurarse que la consecuencia inmediata sería la esterilidad irremediable. Una lesión no atendida a tiempo puede ser base de la tuberculosis testicular, dolencia que cuando requiere la intervención del cirujano lleva aparejada consigo, casi siempre, la impotencia y hasta la castración.

Todo hombre dedicado a trabajos físicos u obligado a andar mucho, debiera habituarse al uso del suspensorio, que, obrando a modo de protector de tan delicado órgano, constituiría una verdadera coraza contra posibles traumatismos y lesiones. Muchos pueblos salvajes emplean este protector, no para ocultar los genitales por un sentimiento de pudor, sino con la principal finalidad de protegerlos contra todos esos accidentes tan fáciles de ocurrir en regiones de tupida vegetación o terrenos quebrados en los que la marcha no puede ser uniforme. Las mujeres lo emplean también para resguardar la región vulvar contra posibles contusiones y arañazos siempre dolorosos en partes tan delicadas.

Una enfermedad venérea, la *epididimitis*, que estudiaremos en el volumen correspondiente, se denomina impropiamente *orquitis*, y se diferencia de la orquitis verdadera en que es producto de una acción microbiana, mientras que ésta es debida a un agente mecánico puramente externo, como es un golpe, una lesión o un esfuerzo. No obstante, para distinguir la orquitis de la epididimitis, a ésta se la denomina orquitis blenorrágica, aunque también puede ser sifilítica.

Otras causas también independientes de la infección por contagio sexual que pueden esterilizar el testículo y herirle, es la *litiasis vesical*, comúnmente denominada "mal de piedra". Ofrece la particularidad de ser infecciosa, aunque en casos excepcionales, siendo más común esta complicación a consecuencia de infeciones de la sangre. La viruela, la tifoidea, la escarlatina, la gripe, etc., pueden afectar al epidídimo o al testículo. También las anginas, la amigdalitis y los flemones, amén de otras afecciones más, se estiman como causas posibles de orquitis infecciosas.

No es posible referirnos con extensión a estas dolencias, ni verdaderamente tienen sitio adecuado para su exposición en una obra de divulgación sexual. Las aludimos especialmente para que aquel que advirtiese alguna anomalía en dichos órganos, en la seguridad de que no obedecen a ningún contagio, consulten inmediatamente a su médico, que siempre podrá llegar a tiempo de evitar males mayores.

Las causas de origen tóxico capaces de anular la función de las glán-

dulas genitales masculinas provocando su atrofia, son poco conocidas. Casi siempre es motivada por las toxinas microbianas, los venenos vegetales, los alcaloides, etc., que tienen la propiedad de atacar a la sangre, fijándose su influencia morbosa en un punto determinado. La toxina tetánica actúa enérgicamente sobre los centros nerviosos y el ácido cianhídrico ataca al bulbo raquídeo. La razón de estas influencias tan perniciosas es, hasta ahora, muy poco conocida.

Por otra parte, ciertos agentes naturales pueden originar idénticos resultados en lo que afecta al mecanismo viril de la copulación, como el frío y el calor e incluso la luz cuando es rica en rayos ultravioletas. Pero estas influencias, capaces de imposibilitar al hombre para la experimentación del deleite sexual y para el otro placer de tener hijos, son fenómenos que estudiaremos con cierta amplitud.

Todas esas malformaciones congénitas y diferentes anomalías citadas, son causa, permanente o temporal, de la imposibilidad del goce. Las inflamaciones de cualquier órgano del aparato genital, impiden la erección del pene o hacen ésta muy penosa, hasta el extremo que el dolor equivale a un potente anafrodisíaco, o, de otra forma, representan un obstáculo insuperable para la función mecánica que la copulación exige.

Más adelante, citaremos algunos casos célebres observados por nosotros y por algunos tratadistas célebres, capítulo que completaremos con un somero estudio de los métodos empleados para corregir esos defectos y anomalías, tanto congénitas como adquiridas.

En el presente volumen, no sólo nos referimos, como habrá observado el lector, a la imposibilidad del goce, sino que también se incluye el estudio de las monstruosidades compatibles con la práctica de la sexualidad e incompatibles también, en determinadas circunstancias, con la procreación normal, entendiendo por tal al contacto genésico en el cual ambos cónyuges experimentan el orgasmo, lo que no puede suceder, *normalmente*, cuando existe alguno de los defectos—o excesos—a que venimos aludiendo. En dichos casos citados, el deleite puede tener una expresión relativa, pero raramente completa como la que pudiera derivarse de la perfección orgánica del individuo desprovisto de tan sensibles tachas.

DEFECTOS FEMENINOS

BIBLIOTECA DE JUAN BRAVO Y CANO

Impotencia relativa de la mujer.—Ausencia e imperforación de la vagina.—Vaginas artificiales. Cómo se crea una vagina.—Imposibilidad de las excitaciones. — El clítoris, único recurso. — Anomalías anatómicas. — Vaginismo por mala orientación sexual.—Infantilismo del clítoris.—Excisión de este órgano.—Consecuencias del parto.—La masturbación en la mujer.—Consecuencias.—El "penis captivus".—Fenicios y armenios.—El certificado médico prenupcial.

Las anomalías de los órganos genitales femeninos son también muy diversas, pero bien es verdad que, a la inversa de lo que en el hombre ocurre, los defectos físicos capaces de oponerse a la práctica de los placeres del sexo son muy contados, por lo que puede decirse que una mujer, si bien puede estar condenada durante toda su vida a ignorar los sublimes placeres de la maternidad, pocas habrá que no resulten aptas para disfrutar de los deleites del sexo, a no ser en los casos de anestesia sexual o de vaginismo, a lo que nos hemos referido al hablar de los accidentes de la desfloración.

Se han observado bastantes casos en los que la vagina es tan reducida, que no es posible la introdución en este conducto de un objeto más voluminoso que un dedo pequeño, lo que, fácil es comprenderlo, representa la imposibilidad total de efectuar el coito completo, esto es, con las excitaciones clitorianas y vaginales adecuadas a la perfecta operación de la detumescencia.

La falta de la vagina total o únicamente parcial, o sea la imperforación, huelga decir que representa el primer obstáculo para el comercio carnal. Si sólo se trata de una vagina imperforada, hay que operar practicando una incisión transversal en el fondo de la vagina, operación relativamente fácil, pero cuando la ausencia del conducto es completa, el mal no tiene remedio si no se recurre a la creación de una vagina artificial. Frecuentemente sucede que la falta de este canal va acompañada de la ausencia del útero y los ovarios, o al menos de su atrofia.

Para la creación de una vagina artificial, el doctor Guéniot practicaba la tunelización por vía perineal, abriendo el conducto entre la vejiga y la uretra por una parte, y el recto, por otra. El doctor Rokitanski ha creado vaginas artificiales por distintos procedimientos. Creó una en una mujer cuyo meato urinario estaba tan distendido que daba cabida al miembro viril, efectuándose así la cópula. Lietaud, un médico francés, trató a una muchacha que no presentaba traza alguna de vagina ni de uretra y orinaba por el ombligo. Yo he conocido a una señora afectada de falta total de la vagina, a la cual se abrió una artificial entre la vejiga y el recto. El coito pudo practicarlo por vía anal, quedando pronto embarazada, hasta que dió a luz felizmente una niña que presentó completos todos sus órganos genito-urinarios.

Tampoco es raro el caso de que el recto esté imperforado, abriéndose éste en la cavidad vaginal, por donde necesariamente ha de efectuarse la evacuación del intestino.

Apartándonos un tanto del carácter de esta obra, estimamos oportuno transcribir algunos de los métodos seguidos en ginecología para la creación de la vagina artificial, que han dado hasta ahora resultados verdaderamente satisfactorios.

Una vez practicada la incisión que ha de poner en comunicación la vulva con los genitales internos, es preciso asegurarse de que la cicatrización no irá seguida de la natural retracción de los tejidos, o sea la *estenosis cicatrizal*. Por esto se ha procurado, por medio de procedimientos autoplásticos o por injertos, tapizar con un revestimiento mucoso o de piel la vagina así creada. Para ello se ha utilizado, por el Dr. Hepner, el despegamiento y deslizamiento de la mucosa y de la piel próximas. Haciendo una incisión en forma de H, es decir, añadiendo a los extremos de la incisión original dos incisiones anteroposteriores, se pueden trazar dos colgajos, uno superior y otro inferior, que se despegan para tapizar con ellos la cavidad vaginal artificial.

También se han empleado los pequeños labios (Crede y Pozzi) incididos en su hoja interna a lo largo de todo su borde adherente, luego desdoblados por disección y reunidos uno con otro en la línea media para hacer de ellos una especie de saco que se introduce en el conducto artificial. Beck tomó colgajos de la piel de los muslos en la base de los grandes labios, y suficientemente largos, para que después de invertidos puedan hundirse en la neovagina con su cara cruenta al exterior, junto a la pared del conducto.

El Dr. Tuffier ha introducido en el nuevo conducto un colgajo de piel tomado del muslo y arrollado con la cara cruenta hacia el exterior. Otros injertos se han hecho por varios doctores, consistentes en arrollar colgajos tomados de las piernas o los brazos con la cara cruenta al exterior, alrededor de una bujía de Hégar, introduciéndolo en la nueva vagina y dejándolo en permanencia unos cuantos días, hasta que la trasplantación se efectúa. También se ha recurrido a injertar en la pared de una vagina artificial colgajos de mucosa vaginal procedentes de mujeres que acababan de ser operadas de un prolapso, o sea el desarrollo excesivo de los tejidos vaginales, los cuales salen al exterior de la vulva.

Todos estos experimentos no son más que algunos de los numerosos citados por Guéniot; pero los autores alemanes refieren múltiples métodos más que revelan la enorme y consciente audacia científica de los ginecólogos, que en este aspecto consiguen una considerable suma de notabilísimos aciertos.

Ahora bien: por el testimonio de mujeres operadas se sabe, que las excitaciones producidas por el mecanismo del roce del pene con el conducto vaginal artificial, es completamente nulo, puesto que las paredes de la vagina carecen de la sensibilidad de las mucosas naturales. Por otra parte, la lubrificación, esto es, los primeros fenómenos químicos de la tumescencia, no se opera en un órgano de esta naturaleza. Luego el objeto principal del conducto, es permitir el acoplamiento con el hombre y hasta dar paso al producto de la fecundación, pero, huelga decirlo, no representa valor alguno como zona erotogénica, esto es, engendradora de deleite sexual.

Entonces ocurre que todo el punto de "atención" erótica ha de radicar, exclusivamente, en el clítoris, que lo mismo que puede producir las excitaciones suficientes para alcanzar el orgasmo, puede estar atrofiado, en estado de infantilismo, en cuyo caso el goce resulta imposible o sensiblemente atenuado. No obstante, los recursos psíquicos unidos a las débiles excitaciones específicamente carnales, pueden permitir a la mujer un relativo deleite, pero nunca comparable con el que pueda experimentar otra normalmente constituída.

Ploss y Bartels, han observado una variación muy común en las mujeres europeas consistente en una posición tan posterior de la vulva y de la entrada vaginal que, a menos de colocar un cojín debajo de las nalgas o adoptar una postura análoga a la de Walcher, le es casi imposible efectuar el coito, ya que en la posición normal sufriría grandes dolores. Otra anomalía frecuente, aunque fácil de

remediar, consiste en una posición anormalmente anterior de la entrada vaginal, próxima al hueso pélvico, de suerte que, aun cuando la intromisión es fácil, la contracción espasmódica de la vagina, en el momento culminante del orgasmo, oprime el pene fuertemente contra este hueso, lo que causa al hombre un dolor tan intenso e intolerable que es bastante para sobreponerse a todo deseo genésico.

Ya nos hemos referido al vaginismo con cierta amplitud, por lo que estimamos innecesario insistir sobre su estudio. Pero sí referiremos un caso curioso de esta anomalía, cuyo origen psíquico se remonta a la edad en que los instintos sexuales no habían llegado a su completo desarrollo, lo que no pudo ocurrir a causa de una inhibición de las energías sexuales normales, sin perjuicio de poder experimentar el deleite por otros procedimientos simbólicos o de mecanismo diferente al normal.

El tratadista italiano doctor P. Penta demuestra en uno de sus estudios sobre psicopatía sexual hasta qué punto un simbolismo erótico de esta clase puede desarrollarse, no ya como un refinamiento de vicio, sino como la única manera en que es posible la satisfacción sexual cuando la satisfacción normal ha quedado suprimida patológicamente. El caso es el siguiente: F. R., de cuarenta y ocho años de edad, profesora de primera enseñanza, estuvo hace algunos años en un asilo, con monomanía religiosa, pero se restableció en pocos meses. A la edad de doce años experimentó por vez primera excitación sexual, yendo en ferrocarril, a causa del movimiento del vagón. Poco después se enamoró de un joven que era para ella el ideal, y que correspondió a su amor. Sin embargo, cuando se entregó a él, su desilusión fué grande, y no pequeña su sorpresa al hallar que el acto sexual que deseaba no podía verificarse porque al primer contacto experimentó gran dolor y resistencia espasmódica de la vagina. Existía un estado de vaginismo. Al cabo de reiteradas tentativas en subsiguientes ocasiones, su amante desistió.

El deseo que ella tenía aumentó, sin embargo, más que disminuyó, y, finalmente, le fué posible tolerar el coito, pero a costa de dolores tan grandes que concibió horror por el acto sexual, y no volvió a prestarse a él. Como tenía mucho carácter, refrenó todo impulso erótico por espacio de muchos años, y sólo al llegar a la menopausia estallaron los reprimidos deseos, y, por último, hallaron una manera simbólica de satisfacerse, que ya no era normal, pero que sustituía la satisfacción completa de los mismos. Buscaba el contacto físico de los niños que estaban bajo su custodia. Tendíase desnuda en la cama en compañía de dos o tres niños, desnudos también; hacía que éstos besasen sus pechos, y los estrechaba contra todo su cuerpo. Se descubrió su conducta por otros niños que miraban a través de la cerradura, y fué llevada a casa del doctor Penta, para su curación.

Los casos de infantilismo del clítoris, en los que este pequeño órgano aparece en estado rudimentario, pueden producir en la mujer un estado de insensibilidad sexual que la hace inapta para el goce, a no ser que el mecanismo del roce vaginal pueda producirle las excitaciones necesarias. En estas condiciones, el clítoris puede encontrarse replegado hacia su base de inserción y tan cubierto por el capuchón que forma la unión de los grandes labios, que nada tiene de extraño que resulte imposible apreciar el relieve del órgano, tan difícil al tacto. No obstante, es posible proceder a la exclaustración de clítoris e incluso a su alargamiento paulatino hasta lograr la normalidad de su estructura, y, por lo tanto la aptitud necesaria para el deleite.

Por el contrario, en algunos pueblos salvajes se practica la escisión del clítoris, en la creencia de que esta operación produce el adormecimiento del impulso sexual. No obstante, parece que tales fines no se consiguen, puesto que las mujeres, la parte más interesada, se hacen practicar esta operación por sí propias. Un tratadista dice que todas las mujeres de Sobo, en la costa del Níger, se hacen cortar el clítoris; las que no han sido operadas en esta forma se ven despreciadas por las otras, que las consideran iguales a las esclavas, que no se someten a tan dura prueba. Se afirma que tan pronto como una mujer de Sobo logra reunir el dinero preciso para ello, se va a casa de una mujer operadora y la paga una cantidad para que la practique la operación.

Un investigador italiano, el conde de Cardi, quiso averiguar los motivos de esta costumbre en el Delta del Níger. "He interrogado a los hombres y a las mujeres indígenas—dice—con objeto de averiguar a qué causa obedecía este rito especial, y de casi todos ellos he recibido la misma respuesta: "Es costumbre de nuestro país", y nada más." Un anciano le dijo también a este mismo escritor que se practicaba dicha costumbre porque era favorable a la continencia en las mujeres, y algunas ancianas le aseguraron que en una ocasión sufrían las mujeres del país de un locura especial y peculiar, y que este rito hizo desaparecer la enfermedad.

Parecerá extraño que las mismas mujeres, de cuyo impulso sexual con relación al del hombre ya hemos hablado, sean las mismas

que exijan la operación aludida. Pero si tenemos en cuenta que el impulso sexual de los salvajes parece bastante más débil que entre las razas civilizadas, ya que los aspectos de la civilización influyen notablemente en este aspecto, comprenderemos que la práctica aludida no ha de tener tanta importancia en aquellas gentes como la tendría entre nosotros, añadiendo también el móvil interesante que al conde de Cardi citaron sus informadoras. De todas formas, hemos de conceder a la integridad del órgano clitoriano una importancia insustituible en las prácticas sexuales.

El parto algunas veces suele ir acompañado de accidentes que transforman la estructura de los órganos genitales, aumentando notablemente las dimensiones del canal vaginal. Un médico cita un caso de un desgarro perineal tan enorme, que el orificio anal y el vaginal se convirtieron en uno solo. Entonces, aumentada la dilatabilidad de la entrada vulvar y del tubo vaginal, el mecanismo del roce del pene resulta casi imperceptible, y la mujer se ve privada de las más importantes excitaciones vaginales. Otras veces sucede lo contrario, esto es, que la reducción del conducto sea tan acentuada, que no existe posibilidad de intromisión ni de un dedo siquiera. No obstante, esto ocurre con poca frecuencia, pues la estenosis no suele acentuarse hasta tal extremo. El mismo efecto pueden producir las úlceras variolosas en los órganos genitales femeninos, ya que se han dado casos de haber obrado la casi completa destrucción del conducto, quedando apenas un agujero para la salida de la sangre menstrual.

No es posible referirnos a las múltiples enfermedades que pueden afectar a los genitales femeninos, aparte de las anomalías congénitas, que casi siempre tienen solución por medio de la intervención de un ginecólogo experto. Pero puede decirse que esas dolencias impiden la práctica del coito, en contraste con el aumento de impulso que puede suceder a consecuencia de un estado febril general, o, más comúnmente, localizado en los órganos genitales. Tales enfermedades no pueden entrar en la denominación de "venéreas", ya que carecen de elementos de contagio; a éstas nos referiremos en el volumen correspondiente, con la debida amplitud y detalle.

Aparte de las razones de anomalías o deformidades de los genitales femeninos para imposibilitar el goce, hay otras causas que obran los mismos efectos, aunque, entiéndase bien, esta imposibilidad no lo sea a causa de dichas anomalías, ya que nos encontramos con que

la estructura de los órganos es perfecta desde el punto de vista puramente físico. Sin perjuicio de referirnos a la impotencia de la mujer producida por trastornos psíquicos, hemos de ocuparnos ahora de la masturbación como origen de la anestesia de los órganos femeninos ante el contacto normal con el varón.

Havelock Ellis concede la máxima importancia a los efectos perniciosos de la masturbación, que cuando se practica con exceso, y especialmente si se inicia antes de la pubertad, conduce, sobre todo en la mujer, a la incapacidad para el coito.

Afirma que en estos casos, cierta irritación periférica o estímulo anormal mental obliga al organismo sexual físico a responder a un llamamiento que nada tiene que ver con la fascinación ejercida normalmente por una persona del sexo opuesto. En apoyo de su razonable tesis dice que en la pubertad, sin embargo, la voz de la pasión y el encanto real del sexo comienzan a hacerse sentir; pero, debido a que los sentimientos sexuales físicos se les ha llevado por caminos extraños, estas ideas sexuales, nuevas y más normales, siguen teniendo un carácter puramente ideal y emocional, sin los poderosos impulsos sexuales, con los que, en condiciones sanas, tienden a asociarse cada vez más, a medida que la pubertad se convierte en adolescencia o en edad madura.

"Estoy seguro de que en muchs mujeres—agrega—, a veces en sumo grado intelectuales, los excesos precoces de masturbación han sido causa principal, no ya necesariamente la única causa eficiente, de que en la vida ulterior se haya producido un divorcio entre los impulsos sexuales físicos y las emociones ideales. El impulso sensorio, al desarrollarse y pervertirse antes de la manifestación de la emoción más alta, hace que los dos grupos de sentimientos se divorcien para toda la vida. Esta es una fuente muy común de rebajamiento personal de infelicidad en el matrimonio, por más que, al mismo tiempo, el choque de los impusos contrarios puede conducir a un desarrollo superior del carácter moral. Cuando la masturbaación prematura es factor de la inversión sexual, actúa generalmente de la manera que acabo de indicar, contribuyendo la repulsión que inspira el coito normal a facilitar terreno propicio para el libre desarrollo del impulso invertido."

Tal es la explicación del aspecto psíquico del fenómeno, punto que no ha pasado desapercibido para otros observadores, aun cuando no parecen haber concedido gran importancia a este mecanismo psicológico. Tissot decía que la masturbación determina aversión al

contacto sexual normal, y debemos añadir que esta aversión, en algunos casos, se traduce en verdadera repugnancia hacia el hombre, repugnancia centrada en sus órganos sexuales. Recuerdo el caso de una muchacha bastante culta que estaba haciendo prácticas de anatomía para la oposición al título de practicante de Medicina, que no deja de ser una demostración de mi aserto. A los pocos días de prácticas se habituó perfectamente al espectáculo de la disección de cadáveres más o menos recientes, aunque siempre preparados de forma que no era posible percibir la menor sensación olfativa. Pero al descubrir el cuerpo de un hombre joven, fallecido recientemente, no pudo reprimir un vómito producido por la repugnancia que la inspiró la visión de los órganos genitales, aunque naturalmente reducidos de volumen. No tardamos en enterarnos de que la joven en cuestión había adquirido desde muy niña hábitos masturbadores.

El doctor Loiman estimaba que la masturbación en la mujer, al conducir a una perversión del instinto sexual, incluso a la imposibilidad de hallar placer en el coito, afecta a los centros asociados. Smith Baker halla que "una de las causas de aversión sexual parece radicar en el hecho de que la sustitución de excitaciones mecánicas y perversas proporciona satisfacción más completa que las mutuamente legítimas", aduciendo multitud de casos observados en su clínica.

Por mi parte puedo decir que, aquellas mujeres que sufren dolor durante el coito, no llegando a experimentar el orgasmo sino muy raras veces y después de emplear grandes recursos de excitación, se han masturbado en la época anterior a la pubertad, continuando con esa práctica viciosa. Algunas mujeres no pueden realizar el acto sexual normal, sino al cabo de haberse excitado por medio de la masturbación clitoriana. Entonces, cuando la tumescencia ha llegado a su plenitud, conscientes de su anomalía, invitan al marido a realizar el acto, el cual puede evolucionar ya normalmente con plena satisfacción para ambos cónyuges. No obstante, este coito casi anormal parece dejar a la mujer competamente satisfecha, ya que, según mis informes, es rara la vez que continúa la tensión erótica, pareciendo que la descarga se efectúa completamente, dando lugar en seguida a cierto estado de frigidez que necesita casi de un día para resolverse en una nueva predisposición para el acto.

Pero esto no sucede con mucha frecuencia. Por lo general, la mujer que se aficionó a los vicios solitarios antes de su matrimonio, continúa después de casada, pese a que ame a su marido, con el máximo ardor. Durante el acto sexual observará casi siempre una actitud pasiva "irremediable", si bien procurará convencer a su amante de que toma parte en el acto con el mayor entusiasmo. Pero después de que compruebe que él yace satisfecho y sin grandes deseos de repetir el acto, será la ocasión de satisfacerse con el pensamiento puesto en aquel que tanto ama, pero que es tan ignorante o tan egoísta que no advierte la inquietud que atormenta a su mujer.

Raymond y Janet, en su obra *Las obsesiones,* sostienen que la masturbación en la mujer se convierte en causa frecuente de frialdad, y, además, en un motivo de imposibilidad absoluta para experimentar el orgasmo con arreglo a las excitaciones normales. Estos autores ilustran la serie de males que pueden producirse de este modo con el caso de una señora de veintiséis años de edad, mujer normal, de familia sana, a quien, a la edad de quince años, una criada enseñó a masturbarse. Se casó a los dieciocho años. Amaba a su esposo, pero no experimentaba placer sexual en el coito, y seguía masturbándose, en ocasiones varias veces al día, sin malas consecuencias. A los veinticuatro años tuvo que ir al hospital para operarse un riñón flotante, y tuvo, por lo tanto, que suspender la masturbación. Allí supo, accidentalmente, los males atribuídos a aquel hábito. Resolvió no volver a hacerlo, y cumplió su propósito; pero, estando en el hospital, se enamoró locamente de un hombre. Para huir de la constante idea de este hombre buscó las relaciones con su esposo, y se masturbó a veces, pero ya sin placer; deseaba prescindir en absoluto de cosas sexuales. Pero esto es más fácil pensarlo que hacerlo. Comenzó a padecer crisis nerviosas, producidas a veces por la vista de un hombre y acompañadas de excitación sexual. Desaparecieron gracias a un tratamiento, y entonces se volvió completamente insensible, desde el punto de vista sexual; pero, lejos de ser feliz, perdió toda su energía y todo su interés por la vida, y su único deseo era recuperar sus perdidos sentimientos sexuales.

Adler cree que, aun cuando la masturbación en la mujer llega a constituir una pasión dominante, por lo que hace a los efectos orgánicos suele ser generalmente inofensiva, siendo sus resultados principalmente psíquicos, y le otorga especial significación como causa de anestesia sexual en el coito normal, por ser tal vez la causa más frecuente de esta anestesia.

Iwan Bloch dice que la anestesia sexual en el hombre y en la mujer, puede ser a consecuencia de atrofiamiento o falta de los órganos sexuales, o motivada por enfermedades muy debilitantes, por

retardamiento del desenvolvimiento sexual y por causas todavía desconocidas hoy día.

Añade que diversas circunstancias explican en la mujer la frecuencia de una defectuosa sensibilidad sexual. La masturbación rebaja en ella mucho más que en el hombre la excitabilidad sexual y embota todo el deseo del comercio sexual normal, tanto lógicamente como por la insensibilidad de los órganos genitales exteriores, por la demasiado escasa irritabilidad del clítoris durante el coito, mientras que este órgano, precisamente durante la masturbción, se excita de un modo violento, como por la torpeza y la brutalidad del hombre en el coito, que producen más dolor que placer y muy a menudo son la primer acausa de los calambres de la vagina, o sea e vaginismo, y también la impotencia del hombre.

Bloch afirma, respecto del vaginismo, que es muy frecuente que la contracción espasmódica de los músculos vaginales vaya acompañada de diferentes trastornos convulsivos, produciéndose a veces la contracción vaginal solamente cuando se ha introducido ya el pene, que queda preso, lo que se denomina *penis captivus*. "Hace algunos años—refiere—ocurrió en Brema un caso muy notable: en pleno día se le ocurrió a un trabajador del puerto practicar el coito en un apartado y escondido rincón del puerto libre, y no le fué posible evadirse de la prisión. Seguida de una enorme muchedumbre tuvo la pareja que ser conducida en un carruaje cerrado al hospital, donde sólo después de cloroformizar a la joven pudo cesar la contracción espasmódica y el amante verse en libertad."

Ya hemos visto que la mujer ofrece al hombre pocos obstáculos para la penetración del miembro viril, a no ser los casos en que ello resulta imposible, por lo que puede decirse que la impotencia femenina, la anestesia, la frigidez, etc., no afectan al erotismo del hombre, el cual puede satisfacerle aunque no existan entre ambos otros lazos espirituales determinantes de la conjunción sexual. Pero esto, en buena moral, no debe admitirse. El hombre tiene la obligación de hacer experimentar a su cónyuge los mismos placeres que él anhela.

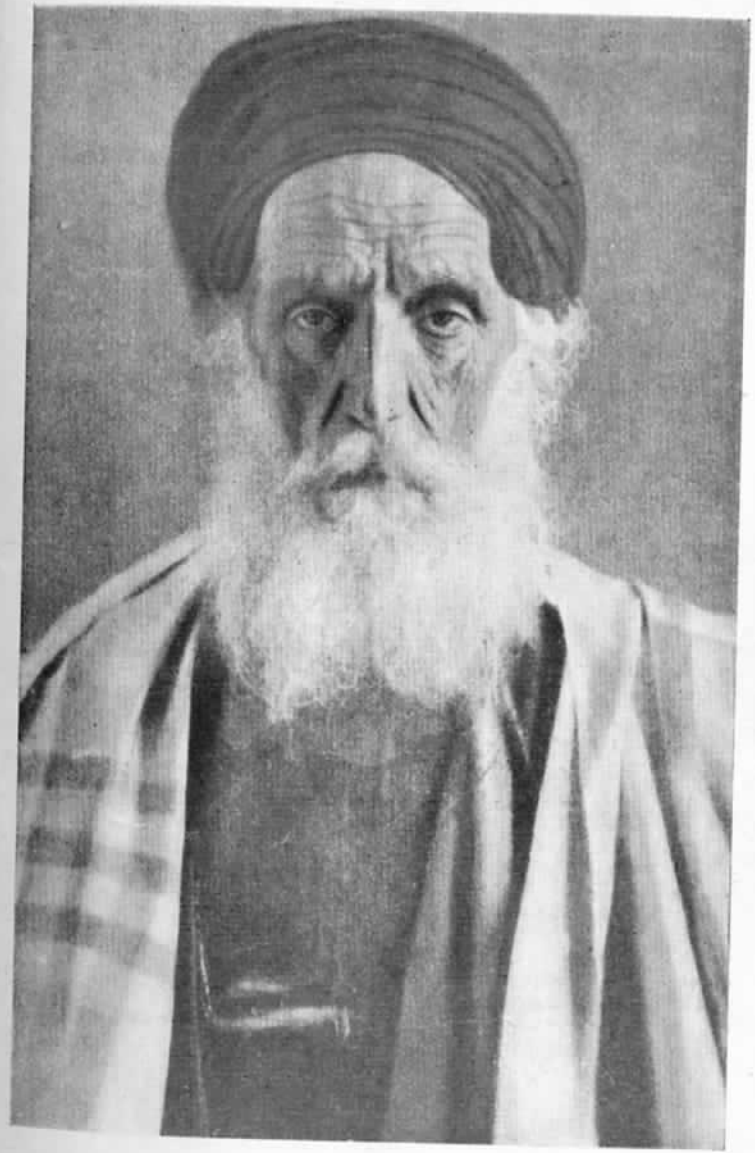
Pero, desgraciadamente, los defectos que se oponen a la práctica sexual en los órganos de la mujer, no pueden ser conocidos por el hombre hasta el instante de la primera comunión carnal. La Iglesia y las leyes conceden la anulación del matrimonio en aquellos casos de solución imposible; pero hay otros, que aun con posibilidades de solución, representan obstáculos bastante graves que hacen del

matrimonio un martirio, pese a que el amor sincero puede llegar en su abnegación a atenuar la gravedad de esos defectos.

Los fenicios obligaban a las jóvenes por medio de leyes muy severas a sufrir un reconocimiento antes de contraer matrimonio e incluso a ser desfloradas por un criado. Los armenios hacían otro tanto, y en diversos pueblos salvajes siguen practicándose estas costumbres, que tienen la importancia de un verdadero rito. Así era posible conocer el estado de las partes naturales, lo que daba lugar a que los matrimonios se realizasen sin temor a esos peligros de gravedad extrema para el bienestar conyugal.

No obstante, en muchos países supercivilizados, actualmente es preciso el reconocimiento facultativo por el que se facilita a los contrayentes un certificado médico prenupcial, sin el cual no hay juez ni sacerdote que autorice una unión. En las uniones libres, esos defectos ya se comprende que no han de tener importancia, puesto que ambos amantes tienen la necesaria libertad para obrar de acuerdo con sus inclinaciones.

El certificado prenupcial, fácil es comprenderlo, no se refiere sólo a las anomalías congénitas y otros defectos adquiridos, sino que se relaciona con el estado general de salud, antecedentes de familia, capacidad fecundadora y procreadora, etc., lo que constituye una garantía inicial de que la unión se realiza en las mejores condiciones físicas para hacer perdurable el matrimonio.



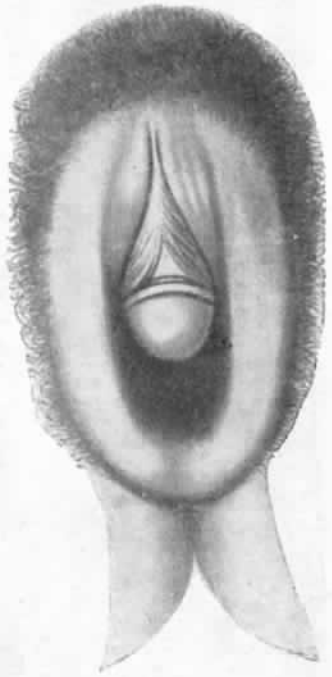
RABINO HEBREO

Estos hombres, austeros y sabios, son los alentadores de las esperanzas del pueblo de Israel, en cuyas doctrinas, divinas y humanas, la sexualidad ocupa un lugar preponderante.

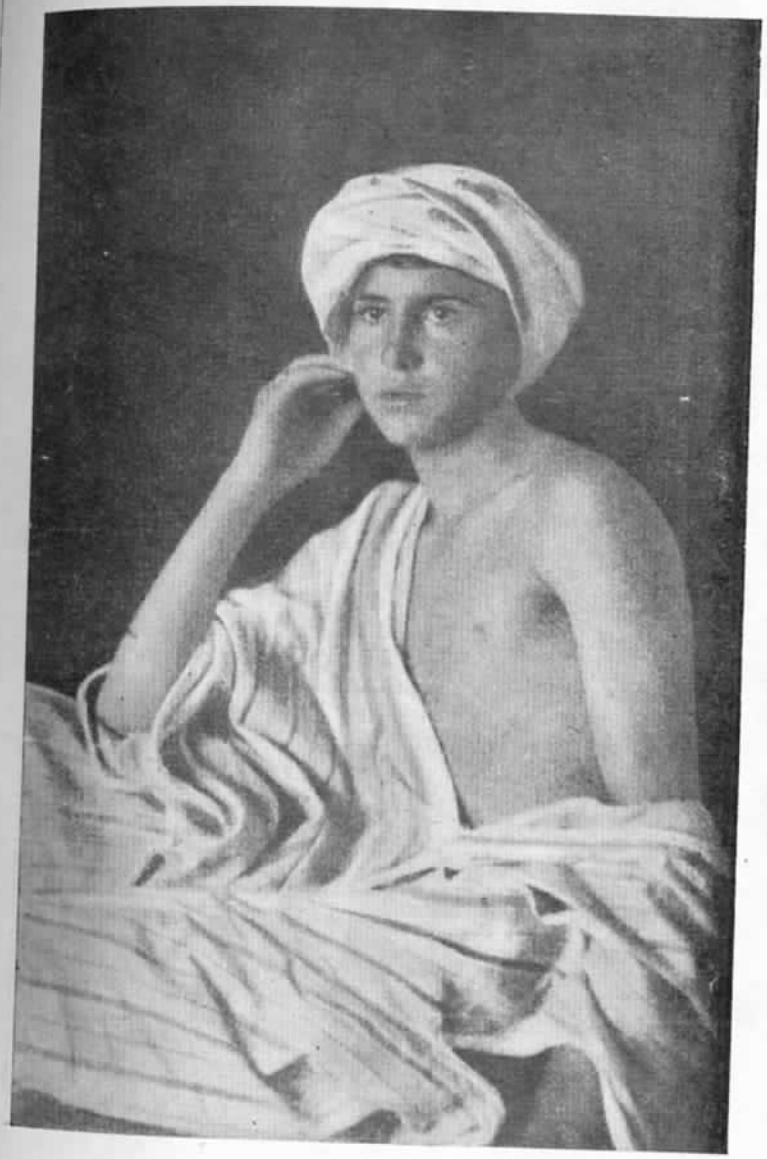
LAMINA I



A. HIPERTROFIA DE LOS GRANDES LABIOS. — Es una anomalía congénita poco frecuente, que siempre puede ser corregida mediante la intervención del cirujano. No obstantes, los grandes labios pueden adquirir estos caracteres monstruosos a consecuencia de ciertas enfermedades venéreas, haciendo entonces imposible a la mujer la práctica del coito.



B. CLITORIS HIPERTROFIADO Existe la creencia de que las mujeres que presentan esta anomalía en sus órganos sexuales son más dadas a los placeres que las normalmente constituídas, lo que es completamente inexacto.



EUNUCO DEL CAIRO

Frecuentan los cafetines indígenas, donde son buscados por algunas mujeres viciosas, indígenas o extranjeras, que suelen recompensar con largueza los trabajos especiales que estos desdichados hacen.



EUNUCO DE LOS BAÑOS

Generalmente, son los encargados de servir a los clientes los efectos necesarios para el baño, aunque no tienen inconveniente en ofrecerse para la práctica de los vicios homosexuales a que tan aficionados son los árabes.

LAMINA IV

MONSTRUOSIDADES GENITALES

Un pene de medio metro.—El mariscal y el cartero. — Imposibilidad de operar. — Oclusores de caucho.—Hipertrofia del glande.—Testículos gigantescos.—Miembros infantiles.—Quistes del miembro viril.—El caso del oficial francés.—Penes dobles.—Delantal de las hotentotes.—Ninfectomía.—Deformaciones y monstruosidades bellas.—Hipertrofia vulvar.—Del clítoris.—El clítoris y el impulso sexual.—La monja fraile. Fibromas y quistes

VERDADERAMENTE, las deformaciones monstruosas de los órganos genitales masculinos ocupan muy poca extensión en los tratados de teratología. Casi todas esas monstruosidades, tales como el desarrollo excesivo del miembro viril y la hipertrofia de los testículos, no tienen su origen en la embriología, sino que son el resultado de diversas enfermedades, traumatismos, etcétera.

En la mujer ocurre otro tanto: ciertas enfermedades pueden modificar su estructura hasta el extremo de darle una apariencia monstruosa, como sucede en algunas afecciones del ovario, hipertrofia de los senos, senos múltiples, etc. Verdaderamente, estas monstruosidades no llevan consigo la inhibición de las funciones sexuales normales, como ocurre con las anomalías citadas y con las monstruosidades genitales que vamos a analizar, pero, esto no obstante, satisfaremos la curiosidad del lector ocupándonos de los casos más célebres registrados hasta el día, incluyendo también otras verdaderas monstruosidades congénitas interesantísimas.

En una aldea de la isla de Ceylan he tenido ocasión de examinar los genitales de un hombre de veintitrés años, cuyo pene, en estado de erección, medía cuarenta y cinco centímetros desde el pubis al glande. Los téstículos, de tamaño normal, aparecían replegados hacia el perineo y siempre estaban ocultos por el miembro viril, de un grueso aproximado de diez centímetros. Naturalmente, este desgraciado no podía encontrar ninguna mujer que poseyera una vagina adecuada al volumen considerable de tal órgano,

lo que no era óbice para la satisfacción de sus necesidades sexuales, que evacuaba sirviéndose de una vaca blanca que ejercía las funciones de ídolo en un templo. Por lo demás, el sujeto era de constitución normal, traba-



Figura 4. – Monstruosidad del pene.

dor e inteligente y dispuesto siempre a prestar sus servicios como guía a los visitantes en aquella parte de la isla. (Fig. 4.)

El Dr. Garnier cita el caso de un muchacho de veintisiete años, fuert

y ventrudo, que estaba dotado de un pene voluminoso, con el glande en forma de maza, presentado el aspecto de una masa informe que apenas se dibujaba entre las carnes no alcanzando sino algunos centímetros, aun en el momento favorable de la erección. Este tipo se entregaba a la masturbación, no pudiendo hacer otra cosa.

El Dr. F. de Hilden habla en sus memorias de un caso evidentemente excepcional, pero que se ha hecho clásico. Es el de un llamado Pierre Perrord, mariscal de Cresciat (Suiza), de cuarenta años de edad, cuyo pene tenía el volumen considerable del cuerpo de un niño. Cargaba entre sus piernas una desigual masa de carne, lívida y flácida como un hongo. Un médico alemán lo operó, cortando las carnes supérfluas. Pierre Perrord no murió de la operación. Aun experimentó impulsos sexuales. Pero la operación no podía ser tan milagrosa que le permitiese ejecutar el acto sexual.

Smolenski cita el caso de un cartero que, atacado de hipertrofia, se veía incomodado por un miembro que alcanzaba una longitud de cuarenta centímetros y que en el momento de la máxima erección llegaba hasta los cincuenta y cinco centímetros. El frotamiento de las caminatas había influído de tal forma en el desarroll(voluminoso del órgano, que el desgraciado no pudo conservar su puesto y tuvo que buscar un empleo más sedentario. Todo contacto sexual le era imposible, no sólo en razón de la longitud, sino también del grueso de su molestísimo órgano.

Se han realizado algunos experimentos en hombres dotados de un miembro viril desproporcionado, a fin de reducir su tamaño; pero no creo que nadie haya obtenido resultados satisfactorios, lo que estimo imposible, puesto que la única forma adecuada estribaría en cortar a una distancia prudencial del pubis, lo que siempre implicaría el sacrificio del glande, que es precisamente donde están situados los nervios que operan el mecanismo de la erección, o, dicho más claro, la zona más sensible a los frotamientos contra los músculos vaginales de la mujer.

En todo caso, cuando el pene es tan largo que su intromisión pueda causar molestias, dolores e incluso graves traumatismos en el fondo del saco vaginal, es posible el coito sirviéndose de una especie de topes de caucho en forma tubular, los cuales servirán de obstáculo a la intromisión completa del órgano, que no penetrará más que lo preciso para no lastimar a la mujer. Este procedimiento es muy usado por los hombres provistos de un miembro largo, aunque no tanto como los que acabamos de describir, cuyas esposas padecen del defecto contrario, o sea la reducción del canal vaginal, ya sea natural o bien motivado por la hipertrofia del cuello uterino. Estos oclusores de caucho se expenden en algunos comercios de ortopedia, pero su adquisición no es muy fácil.

La hipertrofia del glande ya es más frecuente; he observado a un re-
cluta de la Armada norteamericana cuyo pene tenía una longitud normal,
pero el glande alcanzaba un diámetro de noventa y siete milímetros. Un
cirujano logró la reducción de los cuerpos cavernosos hasta dar al miem-
bro la estructura normal; pero, según testimonio del operado, la sensibili-
dad a los roces voluptuosos era bastante menor que antes de realizada la
operación.

Una de las causas más comunes del desarrollo excesivo del pene, y so-
bre todo de los músculos cavernosos del glande, es la masturbación des-
enfrenada; pero no es esto motivo bastante a producir una deformación
exagerada.

Los testículos, más comúnmente uno solo, pueden sufrir exagerados
aumentos de volumen, debido a una orquitis o a una epididimitis, que
consiste, como hemos dicho, en la inflamación del epidídimo, aunque el
testículo propiamente dicho no sufra alteración alguna. Hay casos en que
una o las dos glándulas alcanzan el tamaño de una gruesa naranja. Esta
hipertrofia produce dolores muy agudos, en virtud de la distensión que
ha de sufrir el saco escrotal. Generalmente, después de tal aumento hiper-
trófico resulta la esterilidad, y a veces la impotencia, pudiendo sobrevenir
la ruptura de los canalículos y suspensores de la glándula, que, finalmen-
te, quedará atrofiada e inútil para cumplir las funciones de secreción es-
permática.

Si hay penes excesivamente grandes, también se dan casos de todo lo
contrario, quedando reducido el miembro a un minúsculo apéndice, que
apenas se distingue entre los repliegues del escroto. Realmente, la mayo-
ría de los casos se caracterizan, no por falta del pene, sino por un se-
cuestro del órgano, que ha quedado oculto entre los tejidos musculosos
de la región perineal. Entonces es posible realizar una intervención qui-
rúrgica que pondrá al descubierto el miembro enclaustrado, el cual puede
presentar un aspecto infantil corregible por medio de varios procedimien-
tos de masaje.

Otras veces un pene de proporciones normales puede presentar, espe-
cialmente en el glande, ciertas protuberancias carnosas endurecidas o ve-
rrugas, o, mejor dicho, quistes, que dan al miembro un aspecto monstruo-
so. Cuando se trata de protuberancias enquistadas y, por lo tanto, sin
relación directa con los músculos cavernosos, es posible la intervención
afortunada del bisturí.

Estas verrugas, si a veces pueden constituir un obstáculo para el coito
con una mujer de vagina estrecha, es sabido que otras prefieren a los hom-

bres que padecen tal anomalía, ya que las sensaciones voluptuosas son más
intensas en virtud de las excitaciones producidas por el roce de esos tu-
bérculos en las zonas erógenas del clítoris, la vulva y la vagina.

En el volumen anterior hemos hecho alusión a los métodos empleados
en todos los tiempos y por todos los pueblos para aumentar el tamaño
del miembro masculino, imposición hecha por la mujer. Pero, naturalmen-
te, nunca se ha llegado hasta el extremo de dar al pene una apariencia
y volumen monstruosos, ya que entonces sería imposible la intromisión.
Un tratadista cita el caso de un oficial francés de guarnición en una colo-
nia, el cual estaba profundamente contrariado porque las mujeres mula-
tas que allí podían satisfacer la sexualidad de los blancos tenían una va-
gina tan ancha, que resultaba imposible a un europeo conseguir un roce
medianamente agradable. Con el objeto de conseguir su propósito, puesto
que los astringentes no daban gran resultado a las mujeres, usó de un pro-
ducto, que le recetó un indígena, que tenía la propiedad de aumentar de
manera considerable el volumen del órgano viril. El oficial siguió el con-
sejo al pie de la letra, y dos días más tarde notó que, en efecto, el pene
aumentaba de tamaño, especialmente el glande, que adquirió proporciones
exageradas, pero cuando se dispuso a practicar el coito, se encontró con
la desagradable sorpresa de que, a pesar de que el roce ya era completo,
la droga le había insensibilizado las zonas más sensibles, resultando impo-
sible el logro del orgasmo venéreo. Inmediatamente recurrió al médico de
la colonia, el cual le indicó un tratamiento adecuado para neutralizar los
efectos de la droga, que estuvo a punto de hacerle impotente.

Afirma el mismo autor que para suplir el defecto del volumen en re-
lación con esas vaginas tan dilatadas, el hombre suele emplear una cubier-
ta de caucho virgen para satisfacer a las mulatas, ya que él no puede al-
canzar satisfacción adecuada, y sí la excitación natural, que después se
encarga la mujer de completar por medio de la *fellatio*.

Se han registrado varios casos de un pene doble con dos testículos nor-
males. Un miembro suele ser menor que el otro, pero, no obstante, de
funciones semejantes en cuanto a la micción, si bien el conducto seminal
siempre tenía su salida al conducto natural del pene de mayor tamaño.

Acerca de la mujer, puede decirse la mismo que lo manifestado al re-
ferirse al hombre: que las monstruosidades apreciables en el aparato geni-
tal externo son posteriores al nacimiento, obedeciendo casi siempre a de-
formaciones provocadas por un mecanismo voluntario o involuntario.

Una de las más conocidas es la llamada *delantal de las hotentotes*, de-
nominada así por ser entre las mujeres de Hotentocia donde se observa
más comúnmente esta imperfección. Esta consiste en la dilatación exage-

rada de las ninfas o pequeños labios, que pueden llegar hasta el nivel de las rodillas. Sinceramente, no he visto ningún caso de tan enormes proporciones de delantal de hotentote, lo que no constituye una caracterís-

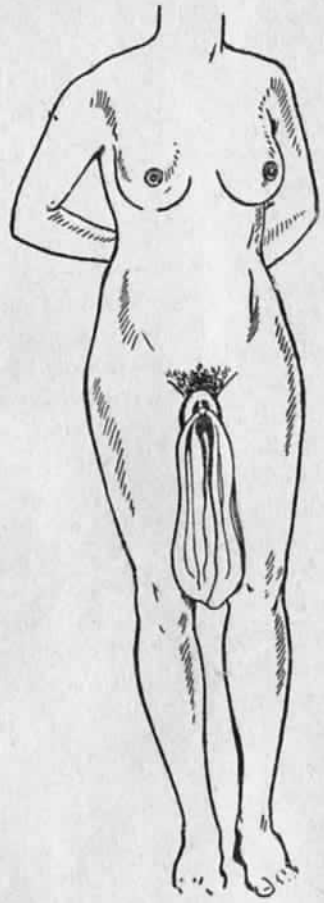


Figura 5.—Delantal de las hotentotes.

tica racial de dichas mujeres africanas; esa hipertrofia es debida, generalmente, a las tracciones ejercidas sobre los pequeños labios en las prácticas masturbadoras. Una prostituta homosexual me manifestó que el tamaño exagerado de sus ninfas obedecía a las frecuentes succiones que gustaba

la hicieran en esa parte en sus relaciones de masturbación bucal con otras compañeras. (Figura 5.)

Lo más frecuente es que los pequeños labios cuelguen cuatro o cinco centímetros por fuera de la vulva, lo que constituye, a veces, un doloroso obstáculo para la mujer en el acto del coito. En algunos pueblos orientales se practica la escisión de esa especie de apéndice, lo que equivale a la circunscisión en el hombre. Esta operación, conocida de muy antiguo, recibe el nombre de *ninfectomía*.

Acerca del tamaño exagerado de las ninfas, llegó a creerse hace tiempo pudiera ser la causa de la ninfomanía o excesiva afición a los placeres sexuales; mas se ha demostrado suficientemente que esa monstruosidad no influye para nada en la capacidad erótica de la mujer, sino que más bien puede constituir un motivo de aversión al coito, por el dolor que se experimenta con el roce en esas partes tan sensibles.

En cuanto al delantal de las hotentotes, es justo decir que el alargamiento de los labios se efectúa entre estas salvajes por estimarse como un detalle importante de belleza. Darwin dice que esta conformación es probablemente una peculiaridad natural de las mujeres de esas razas, la cual se exagera mucho por medio de manipulaciones intencionadas en vista de la admiración que despierta. El misionero Merensky habló de la frecuencia de estas prácticas de agrandamiento entre los basutos y otros pueblos, y la demostración anatómica tiende a creer que su carácter es artificial en gran parte. En el pueblo denominado Jabhoo, en el Africa Occidental, según cuenta Daniels, se consideraba de muy bonito efecto el alargar los labios y el clítoris por medios artificiales, y, al efecto, se suspendían del clítoris pequeños pesos, que gradualmente se iban aumentando de tamaño.

Entre los *bawendas* del Norte de Transvaal, según asegura el misionero Mr. Wessmann, es costumbre en los niños, desde los ocho años, emplear cierto tiempo todos los días en tirar de los grandes labios con objeto de alargarlos; al elegir esposa los jóvenes conceden gran importancia a esta deformación, y la joven, cuyos labios son más largos y prominentes, es la más atrayente para los hombres.

En efecto, más que ninguna otra parte del aparato genital de ambos sexos son susceptibles los labios menores, por razón de su forma, de su posición y de su estructura, de modificaciones adquiridas, y más especialmente de hipertrofias y de prolongaciones. Tirando de ellos se puede doblar la dimensión primitiva, siendo cosa frecuente que alcancen hasta cinco y seis centímetros. Entre las mujeres europeas suelen las ninfas sobresalir bastante más allá de los labios mayores en individuos que orgánicamente son de tipo algo infantil, con la certeza de que ello puede

ocurrir sin que haya habido manejos masturbadores ni otras manipulaciones con el fin de alargarlos.

No obstante, su desarrollo significa a veces una dificultad para los placeres sexuales normales, puesto que en el mecanismo del roce suelen ser oprimidos por el pene contra el anillo vulvar, ejerciendo sobre ellos tracciones dolorosas y, a la vez, dando lugar a un alargamiento sucesivo.

Entre las hotentotes, como la prolongación es más acentuada, los pequeños labios quedan fuera de la acción del pene y, por lo tanto, no resulta molesto el coito. Algunas veces la menor lesión da lugar a inflamaciones muy acentuadas, en cuyo caso el coito resulta impracticable, por ser este órgano muy sensible al dolor, a pesar del espeso revestimiento cutáneo de que está dotado en virtud de las manipulaciones a que se le somete. Ciertas enfermedades pueden dar lugar a inflamaciones molestísimas de los grandes labios, lo que impide en absoluto la práctica del coito. (Lámina II, A.)

Otra monstruosidad femenina es la hipertrofia del clítoris o desarrollo exesivo de este pequeño órgano. En algunas mujeres el clítoris alcanza proporciones tan exageradas, que su aspecto puede ser el de un verdadero miembro viril. He tenido ocasión de examinar a una muchacha marroquí, pupila del "barrio privado" de Casablanca, cuyo clítoris en estado de erección media noventa y tres milímetros de largo por cuarenta de circunferencia; pero he visto muchos bastante menos desarrollados.

En ciertos casos este órgano puede desempeñar el papel del pene para cumplir perfectamente un simulacro del acto sexual normal, a falta únicamente de la eyaculación seminal. (Lámina II, B.)

Antiguamente se creía que el clítoris podía agrandarse con facilidad por medio de la masturbación, y Martineau entendía que por este procedimiento podía doblarse su longitud. Es probable que la masturbación muy frecuente produzca un ligero aumento del clítoris cuando se ejerzan tracciones o frotamientos constantes, pero sólo en extensión limitada, y es imposible diagnosticar la masturbación por el tamaño de dicho órgano. Entre las mujeres del lago Nyassa, así como en las islas Carolinas, se emplean procedimientos especiales para alargar el clítoris; pero en Europa es probable que las variaciones del tamaño sean principalmente congénitas. Muy bien podría ser que un clítoris congénitamente grande estuviera asociado a una gran excitabilidad del aparato sexual. Tilt decía que, a su parecer, existía una relación frecuente, aunque no invariable, entre un clítoris grande y la proclividad sexual. Schurig refiere un caso de intensa y constante obsesión sexual, unido a un clítoris extremadamente grande.

Aun existe la errónea creencia de que las mujeres que poseen un clí-

toris hipertrofiado son más ardientes que las demás y demuestran mayor capacidad erótica en los contactos sexuales; pero se ha demostrado la inexactitud de tal opinión, comprobándose que la actividad de dicho órgano no tiene relación alguna con su grado de desarrollo. En una especie de encuesta que se realizó por los médicos encargados del servicio de prostitución en una ciudad italiana se seleccionaron, por decirlo así, once mujeres con el órgano bastante desarrollado, y de las once, nueve manifestaron que sentían verdadera indiferencia por uno y otro sexo, y las dos

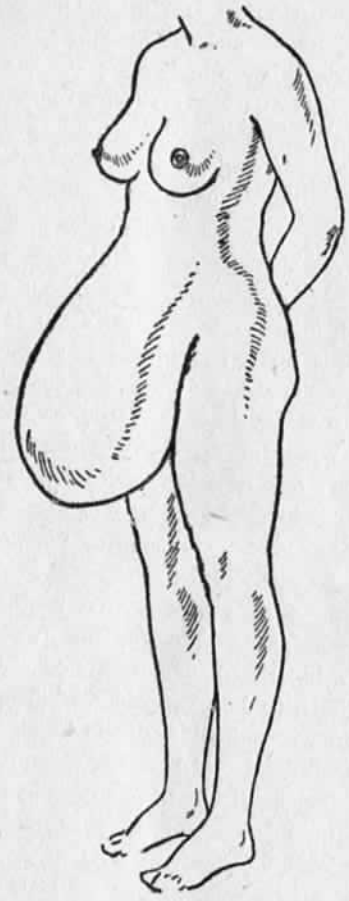


Figura 6.—Mioma uterino.

restantes aseguraron que sus sensaciones eróticas y su disposición cuando aceptaban la función activa no eran más intensas que en otras mujeres de órganos sexuales normalmente constituídos.

Hay un caso de hipertrofia del clítoris que dió lugar a un proceso célebre en el año 1623, ocurrido en la ciudad francesa de Chartres. La monja Angélica de la Motte, después de muchos años de clausura en un convento, fué acusada "de haber sido hombre con las religiosas y mujer en las excursiones nocturnas que ella realizaba fuera del convento". Los votos de la monja fueron dispensados y condenada a prisión perpetua.

Otras veces las personas afectadas de hipertrofia del clítoris pasan por poseer los atributos de los dos sexos, siendo entonces consideradas como hermafroditas, lo que es francamente inadmisible, ya que el hermafroditismo presenta características bien diferenciadas de las que advierten en estas anomalías y monstruosidades.

Los órganos genitales internos de la mujer están expuestos a sufrir numerosas enfermedades que pueden manifestarse al exterior en un aspecto verdaderamente monstruoso. Así, las fibras musculares del útero dan lugar a la formación de tumores duros, voluminosos, llamados miomas uterinos. El Dr. Stockard registra un caso interesantísimo, cuyo esquema reproducimos en la figura 6, y que dará al lector la idea más completa de esta morbosa monstruosidad. Naturalmente, la práctica de los placeres normales resulta imposible.

Un fenómeno muy parecido al aspecto avanzado del embarazo, que ha llegado a ser tomado como tal por las gentes inexpertas y que podemos incluir entre las monstruosidades de los órganos genitales, al menos a título de curiosidad, es la hipertrofia de una vesícula de De Graaf, lo que puede suceder a consecuencia de un estado mórbido particular. La vesícula adquiere un desarrollo considerable, dando lugar a la formación de un voluminoso tumor llamado *quiste* del ovario, que invadiendo poco a poco toda la cavidad abdominal da al vientre un tamaño verdaderamente monstruoso. Los quistes comprenden dos grandes variedades: los *mucoides* y los *dermoides*, menos graves los últimos que los primeros. En estos casos es preciso proceder a la ovariotomía, lo que equivale a la castración en el hombre, ya que los ovarios, como hemos dicho, son para la mujer lo que los testículos para el sexo masculino. Esta enfermedad hace imposible la experimentación del deleite sexual, valiéndose de los procedimientos de la cópula normal, aparte de que la mujer resulte insensible a las excitaciones en la mayoría de los casos.

LA CASTRACION Y LA VIDA SEXUAL

Orígenes de la castración.—Castración y eugenesia.—Trastornos de este sistema.—Clases de castrados.—La mutilación en relación con la edad.—Eunucos que pueden ser padres.—Los castrados y "El Ktab".—Modificaciones generales.—Los eunucos en las calles.—Un caso.—Tendencia a la feminidad.—Castración en la mujer.—Frigidez de la castrada.—El impulso sexual.—¿Influye o no la castración?

La mayor perturbación que puede observarse en la economía animal es la que resulta de la supresión de la facultad procreadora a consecuencia de la ablación de las glándulas sexuales.

Los orígenes de la castración se pierden en la enorme perspectiva de los siglos. Fué llevada a cabo con muy diversos fines, tanto en el hombre como en los animales, si bien han existido siempre determinados prejuicios cuando se practicaba en los primeros.

Muchos pueblos atribuyeron a la integridad del aparato genital un valor completamente sagrado, hasta el extremo de que en algunas razas primitivas el solo hecho de mover los órganos genitales constituía, cuando no un sacrificio, un insulto en extremo denigrante, y sólo se llevaba a efecto en momentos de gran excitación, como, por ejemplo, en una batalla. De este concepto antiquísimo aun quedan reminiscencias, fácilmente apreciables, singularmente entre las mujeres incultas del bajo pueblo, que, en riñas y discusiones acaloradas, suelen imprimir al vientre un movimiento de vaivén, procurando insinuar el relieve del pubis.

La Medicina fué siempre contraria a intervenir en los órganos sexuales en este sentido: el pensamiento de los médicos griegos "No cortaré" parece ser que implicaba la prohibición de realizar la castración; pero actualmente se ha efectuado un cambio radical de la fórmula, y la castración de los hombres y de las mujeres suele practicarse en los casos de enfermedad que lo requieren. A veces se lleva a cabo en ciertas ocasiones en que los impulsos sexuales son anormales, y en estos últimos años acon-

sejan algunos la castración a base de eugénicos negativos, como medio más eficaz, por su carácter radical, que la prevención de la concepción y que el aborto.

Como procedimiento eugénico, Semiramis estableció la castración de todos los niños que nacieran contrahechos, a fin de hacerles incapaces de reproducir su desdichada estructura, por lo que la medida tenía solamente una finalidad estética.

Actualmente, como siempre, en uno y otro sexo existen los castrados naturales por anomalías congénitas y los castrados accidentales por atrofia a consecuencia de diversas enfermedades: traumatismo de los testículos, dolencias infecciosas, lesiones del tiroides, etc., que provocan en el individuo un verdadero retroceso al estado púber.

La castración practicada en la infancia determina la persistencia de caracteres infantiles: la laringe permanece pueril, poco mayor que en las mujeres, y la voz es femenina. La antigua costumbre de los italianos de castrar a los muchachos destinados a la Capilla Sixtina, con el fin de conservar sus voces juveniles de cantantes, atestigua la relación íntima que existe entre la voz y los órganos sexuales.

El sistema piloso no llega a salir ni en el pubis ni en las axilas, y la barba jamás aparece, mientras el cabello se desarrolla exageradamente. Es cierto que ningún eunuco o castrado es víctima de la calvicie.

Cuando sólo se ha operado la destrucción de los testículos, es posible la erección y aun la eyaculación de líquidos prostáticos y accesorios del esperma, pero sin espermatozoides, ya que su elaboración, como hemos visto en el volumen correspondiente, se opera únicamente en las glándulas, aunque los licores que sirven de vehículo al semen se produzcan en la próstata. No obstante, es muy frecuente observar que la atrofia de la próstata no tarda en efectuarse, como corolario de la atrofia testicular.

Los sujetos castrados pierden bien pronto la facultad de la eyaculación: no producen espermas ni secreción espermática, ni mucus emanados de las vesículas seminales, ni son susceptibles de ninguna excitación amorosa de orden físico, sobre todo si la mutilación se practicó en edad avanzada. De aquí se infiere que los testículos no son solamente el centro del amor físico, sino también el de los sentimientos afectivos.

Acerca de la castración se ha discutido y escrito mucho, pero en realidad son muy pocos los experimentos llevados a cabo, como no sea en animales, lo que puede servir de punto de referencia para apreciar sus efectos en la economía del hombre, ya que está suficientemente demostrado que las consecuencias de la castración no son idénticas en todas las especies animales, no sólo en lo que se refiere a las modificaciones de los

caracteres físicos, que son bien distintas, sino en lo que afecta a la parte psíquica. Por ejemplo, un perro castrado no pierde sus cualidades de fuerza, valor, energía y nobleza que poseía antes de la mutilación, en tanto que un hombre, un eunuco, cambia su ética y su estética radicalmente.

Veamos las razones que esgrimieron los antiguos en pro de las mutilaciones.

El fanatismo religioso de algunos pueblos recurrió a la emasculación con el solo fin de obligar a los individuos a que observasen los preceptos de continencia. Más frecuentemente se practicaba la ablación de los genitales masculinos a los rebeldes, a los prisioneros de guerra y hasta por motivos de venganza. Entre los romanos, el hombre que sorprendía a su esposa en *in fraganti* delito de adulterio estaba autorizado para realizar la castración del sorprendido por su propia mano y con la ayuda de las autoridades si era necesario.

Es preciso tener en cuenta que hay diferentes grados de castración, los cuales no se distinguen en la acepción corriente. Los que conocieron los romanos fueron cuatro, a saber: Primero, los verdaderos *castrati*, cuyos testículos y miembro viril fueron completamente extirpados; segundo, los *spadones*, a los que solamente habían extirpado los testículos, cuya práctica era la más corriente; tercero, los *thlibiæ*, a los que no se les habían extirpado los testículos, pero se les destrozaban por magullamiento, cuyo procedimiento operatorio describe Hipócrates en sus tratados, y cuarto, los *thlasiæ*, a los que simplemente se les había cortado el cordón espermático.

Millant, de cuya obra *Castración criminal y maniática* tomo estas definiciones, afirma que está demostrado que los spadones continuaban aptos para el coito si la operación había sido realizada después de la pubertad, hecho apreciado por las damas romanas, que podían dar plena satisfacción a su erotismo sin temor alguno de embarazo. Esta clase de castrados eran solicitadísimos por las aristócratas de la época, que los pagaban a altos precios, e incluso los reclutaban en lejanos países, sufragando todos los gastos de importación, a veces con pleno consentimiento del marido.

La potencia de estos individuos se dice que se conserva hasta doce o catorce años después de efectuada la sección testicular, siempre que se trate de sujetos de buena constitución física. Cuando la castración se realiza en edad juvenil por razones quirúrgicas, la potencia no disminuye, y aun se conserva el impulso sexual, tal vez aumentado, si bien es preciso que los estímulos sean fuertes, ya que existe en el operado una acentuada frigidez que puede relacionarse, a mi juicio, con la "falta de productos de secreción", que en los hombres normales justifican el placer de la detumes-

cencia. No conozco ningún caso de esta naturaleza; pero el Dr. Guinard, indiscutible autoridad en la materia, así lo asegura en el artículo "Castración" de su notable *Dictionnaire de Physiologie*.

Según el Dr. Matignon, antiguo médico de la legación francesa en Pekín, dice que los eunucos no carecen en absoluto de sentimiento sexual, que buscan la compañía de las mujeres, y cree que satisfacen sus deseos sexuales por los procedimientos de que pueden disponer, pues le han sido extirpados completamente los órganos sexuales. Desde luego, Matignon también afirma que cuanto más temprana es la edad en que la castración se realiza menos se observan los deseos sexuales. Los muchachitos en quienes la castración se efectúa antes de los diez años son considerados por los chinos "como peculiarmente virginales y puros".

En los serrallos turcos, donde los eunucos son de raza negra, se verifica la castración completa antes de la pubertad, porque se tiene la certeza de que esta forma quedan abolidos por completo los deseos sexuales. El profesor inglés Dr. Lancaster asegura que los eunucos nubios experimentan los mismos deseos sexuales de un hombre normal, con la sola diferencia de que no pueden satisfacerlos. En el Cairo, precisamente en los cafetines nubios, algunas damas viciosas de la ciudad gustan de las refinadas caricias de los eunucos, los cuales, por su parte, experimentan gran excitación y un relativo orgasmo practincando el *cunnilingus* con sus señoras. (Lámina III.)

En Turquía, Egipto, Marruecos y otros pueblos, donde aún se destina a los eunucos a la vigilancia de las mujeres de los serrallos, suele practicarse únicamente la ablación del pene, dejando intactos los testículos; pero el mutilado es capaz de ejecutar un remedo de acto sexual, con la consiguiente eyaculación, lo que ha dado lugar a que más de una esclava que no era visitada nunca por el señor del harén quedase embarazada por las caricias incompletas del eunuco. Un médico francés residente en Marruecos me refirió varios casos de castrados que contrajeron después matrimonio y tuvieron hijos.

En "El Ktab", Omar Halevy se ocupa de los eunucos, diciendo lo siguiente: "¿Quien de vosotros, interrogado acerca de lo relativo a los eunucos y sus funciones, sabría responder como conviene, conforme al recto criterio de la verdad? Y sigue diciendo:

"Se ha repetido hasta la saciedad que el eunuco es institución musulmana; que es una de las roñas de la organización social mahometana, indispensable para el mantenimiento del orden en los harenes de pachás, beys y efendies.

Esta opinión, generalizada entre los cristianos, se ha impuesto hasta en

los musulmanes ignorantes del dogma, del ritual y de la moral de su ley. La verdad es que la institución de los eunucos prevaleció desde un principio entre los griegos, los romanos y otros pueblos de la antigüedad.

Como guardianes del honor de las mujeres, el musulmán no los necesitaba, puesto que el *Korán* tiene penas severas contra el adulterio y la bestialidad, y dicta, además, los medios para que las mujeres se conduzcan en el camino de la vida.

Mahoma no necesitó de eunucos; ni el árabe del desierto y de la tienda nómada se sirve de hombres incompletos. Por tanto, los creyentes que aprueban esa institución deben tener entendido que son detestable legado de las costumbres corrompidas de los griegos y de los pueblos de la decadencia, y que más es de origen cristiano que musulmán, puesto que ella fué la base de una secta cristiana, célebre en el siglo III con el nombre de *Valesianos*. Hay que condenar, sin embargo, el empleo inconsiderado que los turcos, el Sultán el primero, hacen de los eunucos blancos y negros, porque esto tiende a perpetuar la abominable práctica de la castración. Por este camino, los turcos van abandonando el recto camino del *Korán*, para seguir una vida tortuosa que acabará por hacer de ellos unos cismáticos, indignos de la preponderancia religiosa y política que pretenden ejercer sobre los hijos del Islam.

A este empleo ominoso de los eunucos, y al oficio nefasto que se hace ejercer a estas pobres víctimas de las costumbres corrompidas de la India y del Occidente, se debe la penosa necesidad en que me hallo de hablar aquí de los eunucos.

Hay tres variedades de eunucos entre blancos y negros. Estas variedades constituyen el eunuco completo, el incompleto y el de tercera categoría. El eunuco completo es aquel que de niño le quitaron el órgano de la generación, o sea el miembro viril; el incompleto es el que está falto de testículos antes de la pubertad; los eunucos de la tercera categoría son los que tienen atrofiados los testículos por magullamiento.

El primero de estos eunucos está absolutamente privado del uso del coito. En cuanto a los otros, pueden cohabitar a cierta edad, y son tanto más peligrosos para la moral y las buenas costumbres, cuanto que pueden dar gusto a las mujeres sin el peligro de que éstas queden embarazadas. Los eunucos totales se acercan al sexo femenino por su constitución física y sus condiciones intelectuales y morales. No tienen barba; la laringe conserva las pequeñas dimensiones de la infancia, por lo que su voz es infantil y aguda. Viven poco tiempo, sobre todo si pertenecen a la raza negra. Los otros eunucos tienen más o menos barba, aunque en general rala y poco extendida. Su voz es grave; sus deseos venéreos vivos; sus facultades

intelectuales se acercan más a las del hombre completo, pero se debilitan pronto y su físico presenta el sello de una vejez anticipada.

Aunque parezca cosa rara, se han visto a eunucos de la tercera categoría hacer embarazada a una mujer que creía satisfacer sus deseos sin graves consecuencias. Se comprenderá esto suponiendo que algunas vesículas seminales escaparon a la atrofia de los testículos.

Los turcos, persas y musulmanes, ignorantes de las leyes koránicas y de los principios de nuestra santa religión, han pecado gravemente introduciendo al eunuco en nuestra sociedad, contribuyendo a la perversión de costumbres de los altos personajes. Por su afición a las mujeres y por sus aptitudes femeninas, el eunuco ha provocado en el hombre el vicio de la pederastia. No encontrando en su organismo ningún resorte viril, ha cesado de ser un buen musulmán para convertirse en un cuerpo maleable, pronto a sufrir las peores sugestiones. Se ha hecho digno de rivalizar con los judíos que sacan dinero de su cuerpo.

La costumbre que tiene esta clase de eunucos de cultivar el amor a gatas hace de ellos los peores enemigos de la mujer y los guardianes más vigilantes, más celosos y más feroces de los harenes, cuya guardia les está encomendada. Son celosos de las mujeres y celosos entre ellos mismos. Las pasiones, no por ser menos vivas que las de los demás hombres, dejan de ser fuertes. Cuando quieren vengarse de una afrenta, y aun de una simple falta de consideración, saben esperar con paciencia asombrosa el momento de la venganza, aunque ésta se retrase por muchos años. Esta tendencia se encuentra, particularmente, en los eunucos negros, lo que ha dado lugar a este dicho: "Cuando a un negro se le mete en la cabeza la idea de matar a alguien, o lo mata o se mata él".

Si los eunucos blancos son menos terribles en su espíritu de venganza, son, en cambio, más pícaros, más malvados y más inclinados al onanismo, que practican con la boca. Estos eunucos son los que suelen hacer el oficio de mujeres de ciertos *hammans* (baños templados) frecuentados por griegos y armenios. (Lámina IV.)

Es muy raro que las mujeres, aun las más pervertidas, se encaprichen de los eunucos completos, pero lo contrario sucede con los de segunda y tercera categoría. Son muchos los escándalos producidos por estos amores contrarios al Islam. En general, los eunucos son melancólicos, tristes, inclinados a la poesía y a las ciencias de observación, pero les falta valor y energía para todo, excepto para vengarse con los hombres; se muestran débiles como mujeres.

Las mujeres que se abandonan a un coito infecundo con los eunucos no solamente comprometen su salud, sino que también destruyen todo prin-

cipio de fecundación y de maternidad, convirtiéndose en elementos inútiles para el progreso de la vida universal."

No cabe duda que, salvo ciertas apreciaciones particulares del autor, el eunuco es tal y como le retrata Omar Halevy en su descripción.

Cuando la emasculación es completa, el castrado experimenta en toda su estructura anatómica un cambio notable. En primer lugar, la tendencia a engruesar, después de la modificación de la voz, es lo que primero se manifiesta; sus piernas crecen en longitud, desaparece el vello de la región sexual y su carácter, como dice Halevy, se torna amable, conciliador y tranquilo, aunque ello no sea obstáculo para que el individuo sufra momentos de excitabilidad y enfurecimiento en que sea capaz de toda clase de crueldades.

Hemos de distinguir dos categorías para estudiar al eunuco debidamente. La castración puede ser practicada en sujetos jóvenes que se hallen en plena evolución o en adultos cuyo desarrollo ya haya terminado. En el primer caso es cuando se observa más fielmente el máximum de modificaciones producidas por la mutilación.

El eunuco alto que fué castrado en su edad juvenil no hay duda que, generalmente, presentará las siguientes características: de talla elevada, su pene será mínimo (1); presentará los senos hipertrofiados y casi del mismo volumen que los de una mujer, aunque más planos y angulosos; el rostro, desprovisto de pelo; el aspecto, neutro, andrógino o más bien aproximándose al tipo femenino, y el carácter, infantil.

Un estudio detenido de este individuo permitirá clasificar las modificaciones generales en tres categorías: las correspondientes al esqueleto, las de los caracteres sexuales secundarios y las del metabolismo general, o sea las transformaciones de las sustancias todas del organismo. El esqueleto, en general, aumenta de longitud, hasta el extremo de que en las calles de Constantinopla, El Cairo, etc., es fácil distinguir a los eunucos por su elevada estatura. Tal crecimiento no afecta a toda la armazón, o sea en general, sino especialmente a los miembros, y sobre todo a los inferiores, o sea el fémur, la tibia y el peroné, que crecen bastantes centímetros.

En cuanto a los miembros superiores, la envergadura, esto es, la distancia de una extremidad a la otra, con los brazos extendidos horizontalmente, es bastante mayor que la normal.

Este crecimiento es debido al retardo considerable de la osificación de los cartílagos. El busto es relativamente corto y las espaldas estrechas. El

(1) Aunque sea innecesario, debemos advertir que se entiende por verdadera castración la ausencia total de los testículos.

cráneo es pequeño y la pelvis alargada, aunque no femenina. Desde luego, ofrecen una morfología particular, que es suficiente para diferenciarlos de los demás hombres de su raza; entre los castrados egipcios, el Dr. Lortet dice que la talla suele ser de dos metros y hasta de algunos centímetros más.

El eunuco que fué castrado bastante después de la pubertad, o sea el segundo tipo, difiere notablemente del anterior. Su figura es casi repulsiva, no ofrece vegetación pilosa alguna en todo su cuerpo, obeso casi siempre, senos voluminosos y colgantes, pelvis alargada, maneras indolentes, mirada fría... Físicamente, es como una mujer de edad: es algo triste, trágico y grotesco a la vez.

He conocido a un desdichado que prestaba sus servicios como cocinero en un remolcador de la "American Export Lines", el cual, a los veintiún años, fué sorprendido por un indostánico amando a su mujer. El burlado esposo le tuvo preso varios días, y después de cortarle los genitales por su base le puso en libertad. Se presentó en el consulado de su país en Bombay, y fué curado en el hospital de la tremenda herida producida por la mutilación. Según el historial clínico, cuya copia poseía el emasculado, a los tres meses de efectuarse la primera cura empezaron a observarse las modificaciones típicas, tales como el comienzo de la obesidad, el crecimiento de los pechos y el afeminamiento general.

La voz de los castrados bien pronto se aproxima a la femenina, aunque con cierta tonalidad de falsete; la musculatura desaparece, las carnes se ablandan, tornándose fofas; sus movimientos son de una lentitud típica y no pueden encargarse de trabajos fuertes; se les decoloran las encías y escleróticas y presentan todos los síntomas de la anemia.

Las modificaciones morales son también notabilísimas: se tornan tímidos, sin voluntad ni energías, incapaces de cualquier empresa audaz o simplemente arriesgada; la inteligencia se torna casi infantil, pierden la memoria, y, en general, carecen de espontaneidad en todos los aspectos de la vida.

El eunuco envejece a los pocos años, siendo la transición muy brusca. El círculo senil aparece prematuramente en la córnea, blanquean sus cabellos, la piel se surca de arrugas y a los treinta y cinco años de edad, aparentan tener sesenta, aunque la grasa abundante que llena sus tejidos parece de darles un aspecto de obesidad juvenil, impresión que no resiste a un examen detenido.

Otra curiosa modificación sufrida por el organismo, consiste, al decir del fisiólogo Roubaud, en que el olor de los eunucos no es igual al de los demás hombres, caracterizándose por un hálito agradablemente perfu-

mado y ligeramente acre. Este detalle parece ser común a los castrados de todas las edades, aunque la castración se haya realizado antes o después de haber alcanzado el total desarrollo.

Acerca de la castración en la mujer, que, como se sabe, consiste en la extirpación o ablación de los ovarios u ovariotomía, poco interesante puede decirse con relación a la imposibilidad de experimentar el deleite sexual, y, por otra parte, hay que añadir que nunca ha sido practicada como en el hombre, a no ser como rito religioso, según ocurría en la secta indostánica de los *Hedjeras*, bárbara costumbre que fué abolida a los pocos años de la dominación inglesa, aunque aún pueden observarse vestigios en las tribus que habitan el interior de la India, cuyo fanatismo no ha sido posible desterrar.

Por otra parte, con motivo de dolencias y hasta por deseos anticonceptionales, la ovariotomía se practica con frecuencia en nuestros días, lo que generalmente se efectúa en la plenitud de la actividad genital. Casi siempre la desaparición de los ovarios produce en la mujer parecidas consecuencias que en el hombre, aunque realmente no se advierta con tan marcada intensidad, ya que todo puede atribuirse a una menopausia más o menos precoz. El tipo viriloide en la mujer, como ya hemos dicho anteriormente, hay que atribuirlo casi siempre a un defecto de funcionamiento de las glándulas sexuales o a la misma atrofia, en cuya caso nos encontramos con la castración congénita, por decirlo así. (Láminas V y VI.)

En cuanto al esqueleto, no sufre las modificaciones que en el eunuco; ello, por regla general, si bien se observa que cuando la anomalía es congénita o la atrofia es evidente, la mujer afectada alcanza mayor talla que las que son normales a su edad. No obstante, los ovarios desempeñan un papel importante en el proceso de osificación, pues su ablación completa practicada en pleno desarrollo entraña los cambios metabólicos y los de la fijación del calcio óseo.

Los caracteres sexuales secundarios también sufren determinadas modificaciones: el útero se torna infantil, al igual que las trompas de Falopio; desaparece la menstruación, se detiene el desarrollo de los senos y del pezón, y aparece una voz grave, a consecuencia de la osificación de los cartílagos de la laringe, mientras que se desarrolla notablemente el sistema piloso. La mujer puede presentar un aspecto completamente viril, con barba, bigote, tórax robusto y fuerte musculatura. Los romanos designaban a estas mujeres con el nombre de *viragos*. El metabolismo general también cambia de manera notable, observándose la tendencia a la obesidad rápida. Al lado de estas modificaciones morfológicas, no es menos interesante estudiar las de orden dinámico y psíquico. Por lo general, y resumiendo,

podemos decir que la transformación que se opera en la mujer ovariotomizada ofrece idénticas características que en el eunuco, aunque todo lo contrario, si es admisible la paradoja.

Las imperfecciones de la función circulatoria, los accidentes congestivos y los desarreglos del sistema nervioso, se presentan en la castrada de mil formas distintas, que coinciden en un verdadero suplicio. Si para combatir la obesidad recurre a un régimen debilitante, entonces su temperamento, antes nervioso, resulta ahora fantástico e insoportable. En ciertas épocas del mes, indudablemente coincidiendo con lo que debiera ser la época de los períodos menstruales, su carácter es algo abstruso: unas veces llora sin motivos y otras ríe sin razón, puesto que ni ella misma es capaz de explicarse las causas de tan opuestas emociones. Su mentalidad se resiente de tal forma, que ni los mimos, ni las adulaciones, ni el consentimiento de sus deseos o la satisfacción de sus caprichos, son bastante para modificar su expresión triste y caída. Siempre alienta ideas lúgubres, y nada es capaz de sustraerla al dominio de su melancolía.

En este caso, la imposibilidad de experimentar emociones sexuales parece ser absoluta. Es un verdadero caso de impotencia, y ni los recursos psíquicos ni los resortes mecánicos, son suficientes para provocar en ella la excitación de sus deseos totalmente adormecidos. Pese a esta frialdad, que puede ser remediable, amará a su marido ardientemente; pero, en el sentido puramente espiritual, lo mismo que pudiera amar a su madre o a sus hijos. Esta frigidez tan peligrosa, si no llega a ser exactamente comprendida por el esposo, da lugar a la aversión sexual por parte de él, pues la mujer, aparte de que no experimenta la menor emoción, es incapaz también de sustituir su frigidez con el arte de la imitación, del engaño piadoso, para llevar al amado un remedo de la "felicidad sexual" que él anhela.

Luego, llegada la edad crítica, esto es, la menopausia, el panorama ya es distinto, hasta el extremo de que una ovariotomizada no se diferencia en nada de las verdaderas menopáusicas de su edad. En cambio, puede sufrir otros trastornos puramente fisiológicos, tales como herpes, eczemas y escoriaciones en la vulva, que suponen una especie de retroceso a la edad de su mayor capacidad erótica, y entonces puede ocurrir que observen rígidamente todos los preceptos de la moral, menos aquellos que a la sexualidad se refieran: esto es, que sufren un aumento de excitabilidad de capacidad erótica que puede prolongarse durante dos o tres años, para precipitarse en la insensibilidad perpetua.

Es un error creer que el hombre o la mujer castrados en las formas que hemos descrito, sean incapaces de experimentar deseos eróticos e incluso satisfacerlos plenamente. Esta materia no entra de lleno en el título del presente volumen, pero hemos de incluir aquí su estudio como complemento obligado del tema, ya que no tendría ajuste en otro título, ni por su extensión ni por su oportunidad.

El Dr. Guinard deduce la consecuencia de que el impulso sexual, después de la castración, es relativamente más persistente en el hombre que en los animales inferiores, y aun algunas veces se aumenta, siendo probablemente más dependiente de los estímulos externos. Ellis afirma que, excepción hecha de Oriente, la castración se verifica con más frecuencia en las mujeres que en los hombres, y entonces la evidencia de las influencias de la extirpación de los ovarios en las emociones sexuales ofrece muy diversos resultados. Se ha encontrado que después de la castración el deseo y los placeres sexuales durante el coito pueden permanecer los mismos, disminuir o extinguirse, o ser aumentados. Asegura que por algunos se ha atribuído la disminución a un efecto de autosugestión, estando convencida la mujer de que ya no puede gozar como las otras mujeres; el aumento de deseo y de placeres se supone debido a que no existe el temor de la fecundación. Desde luego han de tenerse en cuenta las peculiaridades individuales, el método de vida y el estado de salud.

En los experimentos realizados con ranas parece ser que la extirpación de ambos testículos, cuidadosamente realizada, no afectó grandemente al impulso sexual; pero no sucedió lo mismo cuando se practicó la ablación de los receptáculos seminales. Por este procedimiento demostró Tarchanoff que en las ranas, y posiblemente también en los mamíferos, los receptáculos seminales son el punto de partida del impulso centrípeto, que, por acciones reflejas pone en marcha el complicado mecanismo de la actividad sexual. Claro que esto no puede ser admitido, a mi juicio, porque no es posible reconocer que los receptáculos seminales de la rana sean homólogos de las vesículas seminales de los mamíferos. Para dilucidar la cuestión, Steinhach eligió la rata blanca, que posee grandes vesículas seminales y un desarrollado impulso sexual, observando que la extirpación de los vasos seminales no producía el efecto de disminuir la intensidad del impulso sexual: el acto se repetía todavía con la misma frecuencia e idéntico vigor.

Se ha discutido muchísimo esta cuestión, y de acuerdo con las experiencias obtenidas por los veterinarios en los animales inferiores, se ve que estos resultados se confirman por varios grupos de fenómenos en la especie humana. Pero, en resumen, se ha demostrado científicamente que los castrados experimentan impulsos sexuales.

Los procedimientos que empleen para satisfacerlos, pueden ser muy diversos; pero a falta de mecanismos físicos, recurren, generalmente, a ex-

citaciones psíquicas de distinta índole, aunque siempre, o al menos en la mayoría de los casos, sea sólo la mujer el objeto preferido de su erotismo. No obstante, algunas veces recurren a la pederastía pasiva; pero no por tendencia psicohomosexual, sino solamente por el afán de satisfacer su sexualidad, lo que pueden hallar también en la masturbación anal, practicada por medio de falos artificiales. Otro método para encontrar la satisfacción de su impulso, estriba en besar o lamer los genitales femeninos, lo que, indudablemente, ha de ir unido a un gran esfuerzo psíquico, si es que pueden vencer la natural repugnancia física que el acto inspira.

En los *spadones* la potencia genital se conserva bastante tiempo, y sus erecciones pueden ser más duraderas que las de un hombre normal. Estos experimentan emociones tal vez menos intensas, pero más prolongadas, pudiendo compararse a la curva del coito de la mujer mal preparada. Tal detalle justifica la razón de que la erección sea más duradera, puesto que el deseo erótico no puede satisfacerse plenamente como no sea al cabo de algunos orgasmos, que es, aproximadamente, lo mismo que ocurre de ordinario en la mujer.

En los que se practicó la sección total del pene respetando las glándulas testiculares, tampoco disminuye el impulso sexual, y a pesar de la mutilación, se dice que experimentan sensaciones voluptuosas más intensas que el *spadón*, ya que al goce nervioso va acompañada la evacuación de los receptáculos seminales que descongestionan las vesículas y los testículos, repletos de licor seminal.

Los resultados de la castración en el hombre y en la mujer son muy distintos, analizados desde el punto de vista de las emociones sexuales. La extirpación de los ovarios no produce los mismos efectos que la de los testículos, puesto que, después de la castración de una mujer, se ha comprobado que el deseo sexual puede aumentar extraordinariamente, como hemos referido antes.

En Francia, Jayle dice que de treinta y tres pacientes en que había efectuado la ovariotomía, en dieciocho había continuado lo mismo el deseo sexual, en tres había disminuído, en ocho abolido y en tres aumentado, mientras que el placer en el coito había permanecido lo mismo en diecisiete, disminuído en uno, abolido en cuatro y aumentado en cinco. En seis casos la relación sexual fué muy dolorosa. En otros dos grupos de casos—uno cuando habían sido extirpados los dos ovarios y el útero, y otro cuando sólo se había extirpado el útero—, los resultados fueron muy parecidos.

En Alemania, Glaeveki observó que el deseo continuaba en seis casos, disminuía en diez y desaparecía en once, mientras que el placer en el coito continuaba en ocho, disminuía en diez y se perdía en ocho. Kepple

encontró que de cuarenta y seis mujeres castradas no se había extinguido el sentimiento sexual en ningún caso. Se ha comprobado, sí, que cuando la extirpación de los ovarios se efectuó antes de los veinticinco a los treinta años, los deseos sexuales quedaban, por regla general, abolidos. El doctor Dawenport refiere dos casos de mujeres, entre los treinta y los treinta y cinco años, cuyas tendencias eróticas eran extremadas; los ovarios y tubos se habían extirpado en un caso por enfermedad; en otro, con objeto de anular las exageradas tendencias sexuales; en ninguno de los dos casos se observó ningún cambio.

Laptorne Smith refiere en un libro el caso de una mujer soltera de veinticuatro años, cuyos ovarios y tubos habían sido extirpados siete años antes por dolores e hipertrofia, y que durante seis años careció de las reglas. Había practicado las relaciones sexuales, y declaró que nunca experimentó una excitación y un placer durante el coito igual al experimentado al cabo de ese tiempo.

Por mi parte, poseo referencias de tres mujeres en quienes se practicó la ovariotomía en edades de veinticuatro, veintinueve y treinta y cuatro años, las cuales experimentaron en su morfología ciertas transformaciones poco destacadas—la más importante en las tres fué el crecimiento de vellosidades—, pero que conservaron íntegro el impulso sexual y la capacidad para el coito. En la primera, la curva del coito parece ser que se modificó en el sentido de ser más amplia, pero menos aguda. Esto sucedió durante los dos primeros años siguientes a su ovariotomización; pero al cabo de ese tiempo recobró por entero sus aptitudes sexuales.

Un médico australiano remitió a Ellis la siguiente información: "No puede darse ninguna regla en los casos en que se han extirpado los dos ovarios. Algunas mujeres dicen que aunque antes habían sido apasionadas, habían llegado a ser completamente indiferentes; pero soy de opinión de que la mayoría de las mujeres que habían tenido con prioridad experiencia sexual, conservan el deseo y el goce en igual grado que habían tenido antes de la operación. Conozco un caso de una joven de diez y nueve años escasos de edad que se había acostumbrado a cohabitar hacía un año escaso, y tuvo un percance que hizo necesaria la extirpación de los ovarios y de los tubos de ambos lados. Lejos de perder todos sus deseos y placer, unos y otros aumentaron materialmente en intensidad. Había cesado por completo la menstruación sin pérdida de la femenidad ni en su disposición ni en la apariencia. Durante las relaciones, me dice que experimentaba continuas contracciones espasmódicas de varias partes de la vagina y de la vulva."

Ellis, por su parte, hace referencia de aquellos casos en que se ha des-

arrollado el impulso sexual, no obstante la ausencia, comprobada y probable, de alguna de las glándulas sexuales. En tales casos, el deseo y el placer sexual son algunas veces aun más fuertes que el normal. Colman ha referido un caso en que no se habían descubierto ni los ovarios ni el útero, y la vagina era demasiado estrecha para el coito; pero las relaciones sexuales tuvieron lugar por el recto, y el deseo erótico era a veces tan intenso, que llegaba a la ninfomanía. Clara Barrus cuenta el caso de una mujer en que era congénita la ausencia del útero y de los ovarios, como se demostró posteriormente por la autopsia, pero cuyo impulso sexual era muy grande y tuvo relaciones ilícitas con un amante. Padecía manías periódicas, y entonces se masturbaba descaradamente; pero cuando estaba normal, era atractivamente femenina.

Muchos autores citan casos semejantes, por lo que se comprueba que el impulso sexual en la mujer no se anula con la extirpación de los ovarios, y aun con la ausencia congénita de dichos órganos puede experimentarse el deleite sexual.

Feré ha tratado de negar algunos de estos fenómenos. La persistencia de los sentimientos sexuales, después de la castración, puede ser debida, dice, a la presencia de los nervios en las cicatrices, del mismo modo que los que han sufrido la amputación de un miembro tienen la ilusión de que aun conservan el miembro amputado. De la misma manera, la presencia de los sentimientos sexuales, después de la menopausia, debe ser producida por la irritación similar, determinada por la degeneración durante la involución de las glándulas. Dice Ellis que Feré no trata de explicar la presencia del impulso sexual, a pesar de la ausencia congénita de las glándulas sexuales. Sin embargo, otro tratadista, Mundé, afirma que es posible que en muchos casos puede existir "una traza infinistesimal de los ovarios" y conservar la feminidad, aunque insuficiente, para producir la ovulación o la menstruación.

Tales argumentos, faltos de base, no resistieron a las investigaciones de otros autores, entre ellos Guinard, quien dijo que es tan grande la importancia de la reproducción, que la Naturaleza ha multiplicado los medios por medio de los cuales se verifica la preparación para la conjunción de los sexos y los caminos por los que puede producirse la excitación sexual. Pero después de tantas hipótesis y laboriosas discusiones, es lo cierto que no ha podido llegarse aún a una conclusión clara y definitiva. Ha sido posible demostrar la inexactitud de algunas teorías; pero en cambio, tampoco pudieron ser sustituídas por otras más explícitas y terminantes.

Hasta ahora, el fisiólogo Gall fué quien realizó estudios e investigaciones

nes más dignos de atención, en torno de los cuales se han efectuado otros que no difieren mucho de la idea original que afirmaba que el instinto sexual es una función del cerebro y no de los órganos sexuales, y para ello adujo las razones de que el desarrollo del instinto sexual puede observarse en niños que no han alcanzado la madurez de sus glándulas sexuales, en ancianos, en los castrados y en aquellas personas en que se comprobó ser congénita la ausencia de las glándulas sexuales.

CAUSAS FRECUENTES DE LA IMPOTENCIA

La impotencia y la post-guerra.—La impotencia, no es "vergonzosa".—El caso de Carlyle y la hipocresía social.—Clases de impotencia.—Impotencia emotiva.—Fundamentos.—El "miedo", como causa. — Variabilidad y génesis. Impotencia compasiva. — Intelectuales y artistas.—Las emociones.—El coito de un masturbador.—Influencias tóxicas.—Alcohol, café y tabaco.—Enfermedades graves.—Perversiones sexuales.—Abstinencia e impotencia.

DICE un tratadista francés, el Dr. Cattier, que la impotencia sexual es una afección muy antigua, pero que, no obstante, se ha recrudecido extraordinariamente después de la Gran Guerra. Estima, pues, que las dos causas principales de esta dolencia están constituídas, de una parte, por la frecuencia de las infecciones gonocócicas prolongadas y mal atendidas, y de otra parte, la fatiga nerviosa y las preocupaciones morales resultantes de las dificultades sociales y económicas que sucedieron a la contienda universal de 1914-18.

Naturalmente, esas determinantes resultan más acentuadas en los países que hubieron de intervenir en la liza, aunque no dejan de trascender al resto del mundo civilizado en formas muy variadas. Yo diría que después de esos cuatro años terribles, el mundo todo se vió agitado por un ansia de placeres de todo género, sin límites ni frenos, anhelo que surgió como un fenómeno natural en las trincheras, donde los hombres buscaban los placeres del sexo por todos los medios imaginables como recompensa o resarcimiento de las penalidades y fatigas de una existencia constantemente amenazada. Si el dolor era inevitable, la ansiedad del placer saltaba por encima de todos los convencionalismos impuestos; fué una tremenda ola de erotismo la que empezaba a amenazar al mundo, y el mundo se vió envuelto en esa ola.

Ya sabemos que la impotencia genésica, o sea la *anafrodisia*, es la inca-

pacidad de cumplir el primer acto de la procreación, esto es, la cópula. Las gentes ignaras confunden la impotencia con la esterilidad: ésta es la incapacidad para fecundar o ser fecundado, refiriéndose esto último a los individuos del sexo femenino. Naturalmente, todos los impotentes han de ser estériles, especialmente el hombre, pero no todos los estériles son impotentes.

Desde luego, en el transcurso de estos últimos tres lustros, son muchos los hombres jóvenes que llegan hasta las clínicas de enfermedades sexuales quejándose de la imposibilidad de experimentar los deleites del amor en virtud de un estado de impotencia más o menos acusado, lo que da lugar, a la vez, a otras perturbaciones psíquicas no menos graves. No se acierta a comprender aún que la impotencia sexual es una enfermedad como otra cualquiera, y que los hombres que la padecen no tienen por qué avergonzarse. A este respecto, Havelock Ellis dice que encontramos relacionada con esta particularidad una prueba curiosa e inconsciente de la excesiva importancia que a las funciones sexuales presta esa misma sociedad, que se precia de desdeñar y despreciar el sexo, y en contraste estima vergonzosa la falta de virilidad. Aun cuando la vida civilizada ofrece inmenso campo donde pueden desarrollar las personas afectadas de impotencia sexual, el hombre que la sufre sabe y siente que, siéndole perfectamente permitido el sufrir de desarreglos digestivos nerviosos, el mundo no perdonaría y consideraría poco menos que un crimen un padecimiento nervioso, también de desarreglos del impulso sexual.

Cita como ejemplo el caso del insigne filósofo Carlyle, cuando sus parientes políticos atribuyen a las relaciones anormales con su mujer alguna afección o padecimiento de impotencia sexual. En el momento, sus innumerables admiradores salieron a "defender" a Carlyle de tan "vergonzosa" acusación; más escandalizados estaban que si se le hubiese tachado de ser un "sifilítico", y, sin embargo, la impotencia es, sin duda alguna, un padecimiento, ya debido a defectos anatómicos, como los anteriormente citados, ya a un desarreglo nervioso del delicado mecanismo sexual, cosa esta última bastante usual entre hombres de temperamento y de una sensibilidad anormal. Tan vergonzosa, pues, debiera ser considerada la dispepsia, que además muchas veces asociada a la impotencia sexual. Muchos hombres de genio y elevada moralidad han sido sexualmente deformes. Entre otros Cowper, aunque sus biógrafos ocultan cuidadosamente esta particularidad. Y pudieran citarse otros muchos en iguales condiciones, que, a pesar de todo, no por ello dejaron de ser ejemplos de moral y austeridad en todos los aspectos de su vida pública y privada.

En esta parte, después de habernos referido a los defectos y anomalías de los órganos sexuales, estudiaremos la impotencia aceptando la clasifica-

ción de Cattier, que la divide en cinco categorías, a saber: Primera: La impotencia debida a las modificaciones o desviaciones de la función genital como consecuencia de excesos venéreos, coitos prolongados, coitos interrumpidos, onanismo, homosexualidad, etc. Segunda: La que es debida a lesiones del aparato genital, o sea consecutivas de las uretritis crónicas, prostatitis, epididimitis y demás cuyo origen está en la blenorragia. Esta impotencia es curable cuanto lo sea la afección que la origina. Tercera: La impotencia que tiene por causa una intoxicación, como es la de los alcohólicos, por ejemplo. Cuarta: La impotencia, muy rara, que puede calificarse de esencial, por frigidez del temperamento, por anafrodisia debida a cualquier estigma psíquico difícil de precisar. Esta es la variedad más seria, puesto que su curación es, en la mayoría de los casos, absolutamente imposible. El médico, ante esto, se encuentra casi siempre desarmado, ya que los signos externos pueden dar lugar a interpretar esa impotencia como debida a un estado de inversión que no tiene nada de viciosa. Otras veces, hombres que desean casarse consultan a este propósito; pero la respuesta es difícil, intentándose un tratamiento de psicoterapia o de opoterapia para remediarlo. Mas si este método fracasa, no es posible aconsejar un matrimonio que, a fin de cuentas, habrá de ser desdichado.

La quinta es la más interesante de todas, puesto que su frecuencia es mayor de lo que puede creerse. Esta es la impotencia *emotiva* que se presenta comúnmente en los nerviosos e impresionables, perfectamente curables casi siempre, aunque no por eso deja de producir grandes trastornos que, mal interpretados por el propio paciente, pueden traducirse en una especie de prohibición para experimentar el orgasmo, ya que la erección, de ordinario, sucede con facilidad.

Los impotentes de la primera y la tercera categorías son curables y no siempre resultan absolutos esos estados anómalos; esta impotencia es sólo relativa y se caracteriza por erecciones extemporáneas, mientras que cuando se hacen precisas no ocurren, efectuándose, en cambio, la eyaculación seminal. En lo que concierne a la segunda categoría, la curación de las dolencias trae el equilibrio de la función. La erección es posible, pero la eyaculación es precoz, muy rápida, no dando apenas tiempo a aproximar el miembro viril al orificio vulvar. El orgasmo experimentado de esta forma, así como la excitación, obedecen más a la irritabilidad excesiva de las mucosas que a los agentes externos. En la impotencia nerviosa, psíquica o emotiva, o sea la quinta, la erección del pene resulta incompleta y su introducción en los genitales femeninos no es fácil, lo que se torna imposible ante la eyaculación precoz. Otras veces ocurre que las erecciones son fuertes, durables y vigorosas; pero cuando el hombre se halla en presencia de la

mujer deseada, el pene se torna flácido, sin que sirvan para nada las excitaciones de todo género: es el caso más frecuente de la impotencia nerviosa.

El "mecanismo", por decirlo así, de la impotencia nerviosa se produce de la siguiente forma: Un día, un joven vigoroso, bien constituído, audaz e incluso experto en lides amorosas, se encuentra mudo ante una mujer, que siempre le agradó en otras ocasiones; pero ahora, cuando la desea sexualmente, advierte que su miembro no experimenta la menor alteración. La causa de este trastorno puede ser muy variable: la emoción de la entrevista, una espera muy prolongada, exceso de deseo, estado de fatiga, continencia sexual muy dilatada... El resultado psicológico es el mismo. El desfallecimiento, la contrariedad, la preocupación del fracaso, afectan al individuo enormemente en forma de angustioso desfallecimiento. No obstante, intenta un esfuerzo poderoso, y la erección vuelve; pero en el instante preciso de la posesión, cuando cree haber triunfado sobre el trastorno pasajero, la flacidez del miembro torna y la excitación psíquica continúa aumentada... Es algo espantoso que sólo conoce aquel a quien le ha ocurrido.

A partir de tan trágico momento, convencido ya de su impotencia, la enfermedad, según él, origina un estado mental especial que le trastorna el juicio, dando lugar a una obsesión que le atormenta, viéndose inútil, acabado, muerto para siempre en vida, y ante una existencia que no le atrae ni tiene ya razón de ser: piensa en el suicidio, como liberación única para su desastre.

Esta es la impotencia por mecanismo psicológico, lo que no obsta para que el sujeto, encontrándose solo, experimente una erección perfecta y un grado máximo de excitabilidad que pueden determinar el orgasmo por medio de la masturbación. Esta emoción que aniquila su virilidad, el terror, la gran emoción vasoconstrictiva que hiela sus extremidades, paraliza sus músculos y arranca de su cuerpo la fuerza y el calor de la sangre.

Para precisar exactamente la naturaleza de esta impotencia es por lo que se la denominó *impotencia emotiva*. Puede traducirse por una forma del "miedo" semejante al de los artistas, los oradores, los conferenciantes, etcétera, ya que siempre se hallan bajo el influjo de una emoción, sea del orden que sea, pero emoción al fin: algo que cohibe, que resta energías, que se sobrepone a la personalidad y al carácter del que resulta víctima de ello. Todos sabemos por experiencia que en la calma de nuestro despacho, de un paseo, de cualquier lugar recogido, pensamos en lo que hemos de hacer, en lo que hemos de hablar, etc., y las ideas y las palabras surgen claras, terminantes, flúidas y precisas, llenas de belleza y de sugerencias para, sobre ellas, basar otros conceptos igualmente armoniosos; pero cuando

es llegado el momento oportuno, todo cambia. La aprensión, el temor del fracaso, el "miedo", nos trastorna; se desorganiza el mecanismo del pensamiento; el temor es ya angustioso, y llega la confusión, la ausencia de memoria, esas terribles *lagunas mentales* que nos hunden en injustificados silencios.... Y esto mismo, precisamente, es lo que ocurre con la "elocuencia sexual": el orador, a solas, está en posesión de todos sus medios; pero, frente al público, el fracaso es rotundo. El público, en este caso, es la mujer.

Como todos los fenómenos psíquicos, esta impotencia se presenta muy variable y caprichosa. Algunas veces se manifiesta de forma más acentuada que otras, con una mujer solamente, con otras con las que se tenga relaciones normales, etc. Un hombre casado puede resultar impotente con su esposa, en tanto que con la amante cumple perfectamente todas las funciones del sexo. Esto parecerá especialmente raro, ya que la confianza, el trato constante, son, de ordinario, elementos más que sobrados para justificar la ausencia de ese "miedo" de que hablábamos. Pero en este caso, al miedo sustituye el respeto, e incluso un amor apasionado que se llevó en el noviazgo con una castidad exagerada. Justo es decir, por otra parte, que esta clase de impotencia se resuelve con el tiempo, no ofreciendo más consecuencias graves que los trastornos de los primeros días.

Puede decirse que en esta clase de impotencia, su génesis está sujeta a una serie de antagonismos y oposiciones entre el vigor de la erección por una parte y la fuerza de la emoción inhibitoria por otra. Cuanto más fuerte sea una erección, menos probabilidades tendrá de ser anulada por una emoción intensa.

Bloch dice que esta forma del fenómeno se encuentra casi siempre en maridos jóvenes, completamente sanos, que eran antes perfectamente potentes y practicaban el coito con normalidad o habían vivido observando abstinencia, sin resarcirse de ella por la masturbación. Esta impotencia dice que es debida a la emoción de la noche de la boda, a la vergüenza y a la cortedad de genio. Rétif habla de una "impotencia compasiva" o "por lástima", engendrada por "la pena de los dolores que esperan a la todavía virginal esposa" en los intentos de desfloración.

Por mi parte no creo en la posibilidad de esta impotencia de la noche nupcial, siempre que las relaciones preliminares hayan sido lo suficientemente prolongadas para que ambos cónyuges gocen de la suficiente compenetración espiritual, de la consciencia de lo que va a ocurrir. En cambio, conozco un caso en el que esa "impotencia compasiva" puede tener más adecuada explicación. Un individuo, acusado de tentativa de violación, forzó a una joven de dieciocho años, con el fin de violarla, pero la muchacha sufrió un ataque histérico cuando el acusado se disponía a consumar el

acto. Entonces, según declaró, "no pudo hacer uso de la naturaleza, que se le debilitó rápidamente al ver a la muchacha accidentada".

Otra forma de impotencia, poco frecuente por demás, es la impotencia *temporal* completamente psíquica, en la cual la potencia está subordinada a la costumbre de la práctica sexual. Se refiere el caso de un hombre que todas las noches, al acóstarse, practicaba el coito con su esposa; pero cuando por razón de una ocupación nocturna que terminaba de madrugada intentó cohabitar por la mañana, no le fué posible, creyéndose impotente. No obstante, al volver a la antigua costumbre, recuperó toda su virilidad.

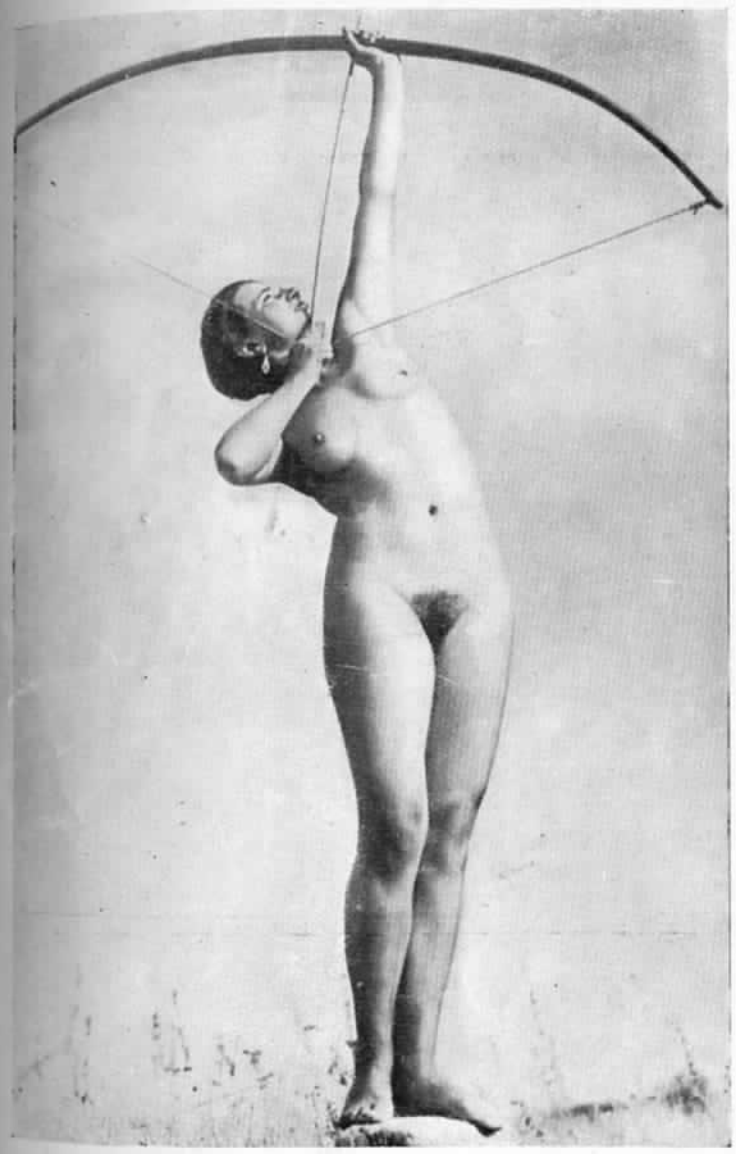
Existe también la impotencia en hombres sanos, producida por excesiva labor intelectual o artística, trabajos que requieren intensos esfuerzos mentales, la cual sólo se manifiesta en períodos de gran actividad creadora. Se explica este trastorno por la ley de los equivalentes sexuales y porque la actividad sexual deja de funcionar al convertirse en la forma latente de la producción espiritual.

Iwan Bloch dice que muy afín a esta especie de impotencia es la ocasionada por una "desviación transitoria espiritual por figuraciones momentáneas" que actúan repentinamente como impedimentos físicos. Estas figuraciones súbitas pueden ser de índole muy diferente: tristes, alegres, angustiosas, molestas; pero en todos los casos hacen desaparecer al instante la potencia todavía subsistente e imposible la erección. Estos estados influyen lo mismo en hombres que disfrutan de una salud inmejorable que en los neurasténicos y fácilmente irritables.

Agrega que gran número de casos de impotencia pertenecen en realidad a la impotencia nerviosa y neurasténica, y se encuentran muy extendidos en los círculos de las gentes de desahogada posición a quienes sus ocupaciones tienen muy sujetos.

Las causas de la impotencia neurasténica, esto es, la neurastenia sexual, suelen tener su principal origen en la masturbación y en la blenorragia crónica. Se caracteriza por erecciones y eyaculaciones anormales, no existiendo, en cambio, sensación alguna de placer, pudiendo, al contrario, ser bastante dolorosas.

La masturbación, como hemos dicho al referirse a la mujer, puede dar lugar a la impotencia absoluta en lo que se refiere a la práctica del coito. Si el vicio tomó arraigo en la edad juvenil, antes de la pubertad, es difícil aplicar correctivos eficaces. Aun después de esta época, el hombre que se ha masturbado con exceso, si bien puede tener una erección duradera en el acto del coito, suele no experimentar el orgasmo sino al cabo de mucho tiempo de excitaciones debilitantes, y, según el testimonio de un hombre de veintitrés años que se masturbaba con frecuencia, "experimentaba el



TIPO VIRILOIDE

La castración u ovariotomización en la mujer, tiende a operar en todo el organismo cambios muy notables, que se reflejan principalmente en la estructura.

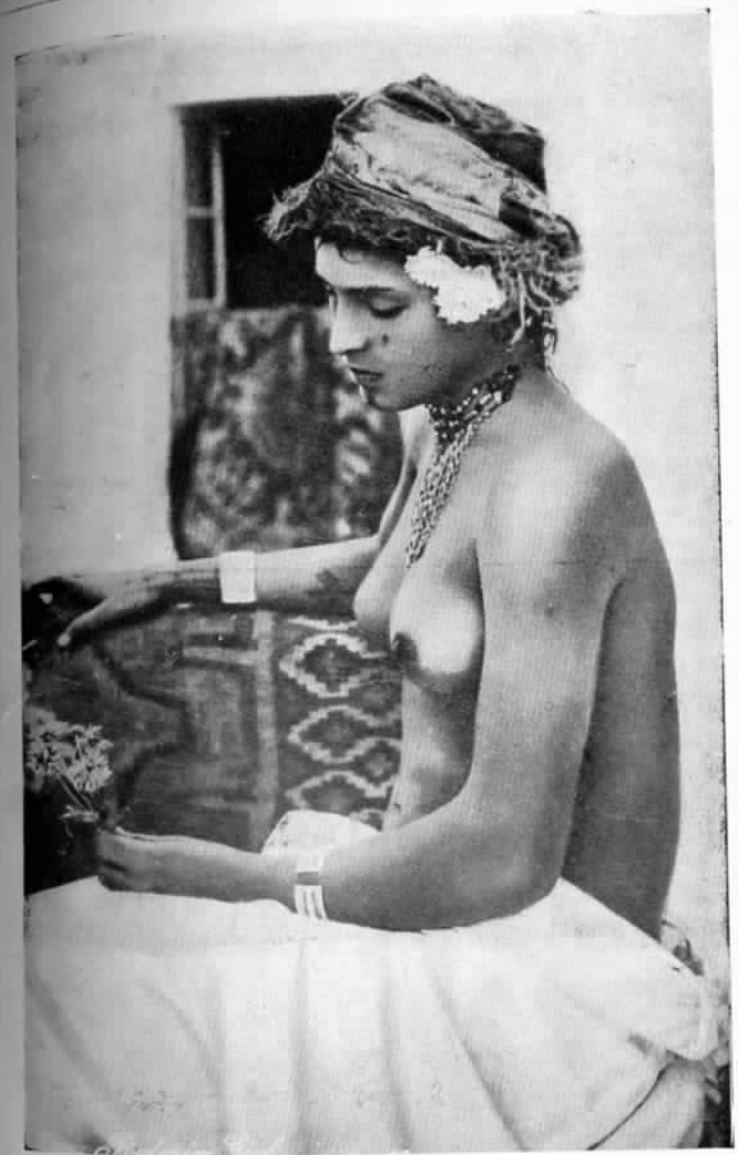
LAMINA V



CASTRACION EN LA MUJER

Otra de las modificaciones operadas por la castración en la mujer consiste en un desarrollo exagerado del sistema piloso, que se torna negro, duro y resistente.

LAMINA VI



MUCHACHA BEDUINA

Es muy frecuente en estas mujeres del norte de la Arabia que el órgano clitoridiano permanezca en estado de infantilismo, defecto que corrigen las expertas comadronas mediante una incisión en la envoltura prepucial.

LAMINA VII



«MEDICO» YOLOF

Las operaciones de la circuncisión y otras relacionadas con los órganos genitales, son ejecutadas por estos curanderos-hechiceros y sus mujeres, según el sexo a operar.

LAMINA VIII

orgasmo imaginándome que me estaba masturbando, pensando a la vez en la mujer que yo hubiera deseado o en la misma que estaba poseyendo". Este individuo, muy inteligente, y en quien el citado vicio no parecía producir estragos mayores, logró curarse de su hábito a base de bromuro y metilarsinato disódico, sin más tratamiento, casándose después con una muchacha "a la que siempre respetó profundamente".

Esa impotencia funcional y momentánea—pero que a la larga puede convertirse en permanente—, debida a los agentes tóxicos empleados de ordinario—alcohol, té, café, tabaco—, no ocupa demasiado la atención de las gentes, y, sin embargo, merece ser conocida con mayor amplitud en todos sus efectos. Muchos hombres que experimentan repentinamente la abolición de su potencia viril, no saben a que achacar el trastorno que se cierne como una amenaza sobre su equilibrio sexual, y recurren a múltiples pócimas y específicos de gran publicidad en los diarios, productos que, en efecto, pueden aumentar de momento la potencia erótica, pero que al cabo del tiempo llegarán a constituir un peligro derivado de la necesidad de su empleo. Dígase cuanto se diga por los charlatanes, todos los procedimientos artificiales para excitar la sexualidad son nocivos, y sus efectos no resisten al dictamen favorable de un investigador honrado.

Uno de los mejores aliados de la impotencia es el alcohol. George Hirth reconoce una "impotencia alcohólica", y dice: "Ante todo nunca empleéis el alcohol como medio para conseguir erecciones. En la juventud no necesita el hombre ninguna clase de esos estimulantes, y en la edad madura puede sucederle fácilmente lo que al portero de *Macbeth*, de Shakespeare, que llama a la bebida en la lascivia una duplicidad: estimula el deseo y ahuyenta su consecución, engendra el ansia del placer y lo espanta, le da sangre y le arrebata el corazón, va a buscarlo, y para nada; por fin lo conduce en andadores al lecho, le engaña y le deja solo."

No cabe duda, como hemos dicho en el volumen anterior, que el alcohol, injerido en dosis prudentes, produce un aumento de excitación sexual favorable en ciertas personas de temperamento menor que el normal; pero cuando se bebe en grandes cantidades, por un deseo erróneo de lograr la más favorable predisposición para el acto del coito, los efectos resultan diametralmente opuestos y el estado a que se llega se caracteriza por la abolición absoluta de todas las funciones voluntarias, lo mismo en el aspecto psíquico que en el terreno físico.

Bajo los efectos del alcohol se produce, en primer lugar, un estado congestivo que repercute en los órganos genitales, y el individuo, como consecuencia de esta sugestión, experimenta deseos eróticos; pero el efecto excitante del alcohol, ya hemos dicho que es de poca duración y va seguido

siempre de fatiga y agotamiento. El borracho tiene impulsos venéreos brutales, pero le es difícil llegar hasta el fin en la mayoría de los casos, ya que se siente presa del sueño y no tarda en dormirse. Al despertar, no libre aún del todo de los efectos del veneno, tiene nuevas erecciones, pero sin llegar al espasmo y eyaculación finales.

Los efectos del alcohol se reflejan en la potencia genital del hombre al cabo de algunos años de su empleo inmoderado. No obstante, la impotencia se manifiesta, invariablemente, dspués de haber bebido con exceso, no recobrándose el equilibrio preciso sino cuando han desaparecido los efectos de la intoxicación alcohólica y el organismo se ha resarcido del desgaste experimentado. A este propósito dice Genest "que todos conocemos a esos filósofos a la fuerza que, en la edad madura, sin ser viejos, desdeñan a la mujer para celebrar las virtudes del vino, proviniendo ese desdén de su misma impotencia".

El tabaco, el café y el té, cuando de ellos se hace un consumo inmoderado, producen en ambos sexos un estado de frigidez tal, que ello puede ser bastante para pensar en un caso de impotencia. No obstante, en el Brasil, Cuba, Méjico, China, India y otros países donde se consumen estos productos en abundancia, no parece que tengan la virtud de influir muy poderosamente en los deseos sexuales de los consumidores. Desde luego es preciso reconocer que para los europeos el uso de esos placeres trae consigo desarreglos y trastornos que se reflejan, casi siempre, en las funciones digestivas y genitales.

En un volumen que dedicaremos al análisis de las drogas en relación con la sexualidad veremos cuán terribles efectos causan en el individuo, lo mismo en la parte moral que en la física. Por ahora, nos limitaremos a decir que si al principio todos esos excitantes, narcóticos y venenos estimulan los deseos sexuales, al cabo de muy pocos meses de uso se convierten en verdaderos anafrodisiacos que insensibilizan al hombre o a la mujer de más fuerte temperamento sexual, o, por el contrario, producen la ninfomanía o el priapismo, trastornos que, después de la locura, acaban en la muerte.

El óxido de carbono, los gases de mercurio, el plomo, el fósforo, el arsénico, el sulfuro de carbono y otros productos más empleados en la industria actúan sobre las glándulas genitales de una manera lenta, pero segura, hasta producir su atrofia, dando lugar a la impotencia. Los médicos y operadores que trabajan con los Rayos X emplean fuertes protectores de plomo, a fin de evitar los vapores de mercurio que se desprenden de las lámparas de estos aparatos de investigación, y que pueden motivar la atrofia de las glándulas testiculares, provocando la impotencia y más comúnmente la esterilidad.

Entre las enfermedades que traen como resultado la impotencia pueden incluirse casi todas las que afectan al aparato genital, y que ya estudiaremos en otro volumen. Pero existe una cuyo origen no está suficientemente claro aún: la *tabes dorsal* o *ataxia locomotriz*, que por atacar al sistema nervioso central produce la impotencia, casi siempre irremediable. Todas las afecciones del sistema nervioso repercuten en la potencia genital, y algunas con efectos más acentuados.

La ataxia locomotriz se caracteriza por la pérdida de la acción muscular voluntaria. Algunas veces las excitaciones del aparato genital se tornan incesantes, produciéndose un aumento exagerado en los deseos venéreos con poluciones, o sea pérdidas de licor seminal, que sale espontáneamente ante la imposibilidad en que se encuentra el enfermo de contenerlo, ya que no puede ejercer "mando" sobre sus músculos. La insensibilidad sexual en el hombre y en la mujer es absoluta, con la grave particularidad de que resulta muy difícil observar la enfermedad en el período preliminar, que es cuando más fácilmente pudiera intentarse la curación.

La sífilis, que puede producir lesiones en la medula, ocasiona entonces la impotencia constante, aunque un tratamiento adecuado hace posible la curación. No obstante, las excitaciones sexuales se operan de una manera muy lenta y la eyaculación sufre determinados desórdenes, que se caracterizan por la rapidez de la emisión.

En cuanto a la *parálisis general*, otra afección del neuroeje está caracterizada por una inflamación lenta y crónica de las envolturas de la medula y del cerebro, que se denominan *meninges*. Se trata de una meningitis crónica, con frecuencia, aunque no siempre, de origen sifilítico. Afecta a las meninges en toda la extensión del sistema nervioso central y termina en una locura especial muy conocida en la actualidad. Es casi incurable y acarrea la muerte en plazo más o menos breve, tras un período de grave decaimiento, durante el cual el enfermo vive en completa inhibición de todas sus facultades volitivas. En el período del comienzo de la enfermedad, con los trastornos mentales que se manifiestan, se notan deseos venéreos exagerados, pero más imaginarios que reales, en virtud de que los sentidos no responden fielmente a las excitaciones normales.

Dice Iwan Bloch que mucho más difíciles de tratar son los casos, hoy día cada vez más frecuentes, de impotencia psíquica producida por perversiones sexuales. Inclinaciones sádicas, masoquistas, fetichistas y homosexuales pueden ser tan preponderantes en algunos, que, sin satisfacerse ante harán imposible la celebración del coito, o que hasta que los sustituy haciendo que éste no pueda llegar a efectuarse, lo que constituye la siva y la absoluta impotencia psíquica por las perversiones sexuales.

primera categoría pertenecen, por ejemplo, los casos, con frecuencia observados, de homosexuales, que sólo después de previas caricias de sus amigos masculinos se hallan en disposición de practicar el comercio carnal con mujeres, o los de los masoquistas, que precisan someterse a una flagelación preparatoria para manifestarse potentes. En la segunda categoría han de contarse los casos en que el coito es lo de menos, porque el orgasmo se produce por la realización de los perversos impulsos que a veces hasta se manifiestan con una invencible repugnancia al comercio carnal.

En este punto he de expresar mi desacuerdo con la opinión de Iwan Bloch. En cuanto a las perversiones sexuales es cierto que la excitación ha de conseguirse, en los dos sexos, por esos procedimientos perversos, que ya no podemos incluir ni siquiera en los refinamientos de la erótica. Mas en lo que denomina "primera categoría" no creo que existan esos homosexuales que necesiten de la previa excitación de sus amigos del mismo sexo, por la razón sencilla de que si son "invertidos", el sexo opuesto no les atrae, sino que, al contrario, les repele, y siendo "pervertidos", lo mismo pueden ser atraídos por una mujer que por un hombre, los cuales, siendo de su agrado, disponen de los elementos de atracción suficientes para efectuar el acto sexual, normal o anormal, sin otras excitaciones. En el caso de que a un hombre homosexual no le atraiga una mujer, puede decirse que su homosexualidad es también psíquica, aunque la tendencia sea adquirida en virtud de una serie de fenómenos que ya analizaremos oportunamente. En resumen, queremos decir que el "pervertido vicioso" es capaz de satisfacer su sexualidad "anormal" con un individuo de diferente sexo, lo que no justifica, por tanto, la impotencia de que habla Bloch.

Una cuestión muy debatida, pero sobre la cual no se ha llegado aún a hacer una luz diáfana, es lo que se refiere a la abstinencia como origen, en algunos casos, de la impotencia sexual. Un tratadista de tanto prestigio como Fürbringer dice que en sus largos años de experiencia clínica no ha podido hallar ningún caso que le hubiera podido servir de base para una opinión acerca de este punto.

Virey, en su obra *La mujer*, dice que lo que ocurre es que "por la completa y constante abstención del coito" en el hombre, disminuyen de tamaño los órganos productores del semen, los testículos, las vesículas seminales, y el *vas deferens*, que, lo mismo que el pene, se encojen y se vuelven arrugados, insignificantes e inactivos. Galeno refiere esto mismo de los atletas de la época de los emperadores romanos, que tenían que vivir guardando completa abstinencia sexual.

Acerca de ello, dice Bloch: "A *priori* es muy verosímil que la absoluta

abstinencia tiene que influir perjudicialmente en la potencia, pero "sólo psíquicamente".

Tampoco estoy conforme con esta solución. El mismo Virey cita el caso de un religioso "muy casto y muy santo" en quien, después de su muerte, no se encontró casi huella de sus partes genitales. Luego entonces la abstinencia, si bien puede tener repercusiones en la psique, no es menos cierto que también influyó en el aspecto físico, evidenciándose la impotencia "física" en la ausencia o la atrofia de las glándulas genitales, e incluso del miembro viril, lo que demuestra una vez más que la falta de función sexual se tradujo en la casi desaparición de los órganos genitales. Lógico es suponer que estos casos pueden tener un punto de comparación con lo que ocurre a los eunucos, en los cuales, pese a la mutilación, existe el impulso sexual de una forma o de otra. En todo caso, la abstinencia, que puede ser lo mismo voluntaria que forzada—como en los eunucos—, es fácil que se traduzca durante algún tiempo en impotencia orgánica, pero raramente en impotencia psíquica, por el solo hecho de la abstinencia voluntaria o impuesta, siempre, naturalmente, que esa abstinencia no haya arraigado en el espíritu caracterizada por la ausencia absoluta de deseos, ni en lo físico, por la atrofia o la reducción exagerada de los órganos sexuales.

Si nos detenemos a estudiar con cuidado las diferentes manifestaciones de la impotencia, veremos que la mayor parte se refiere a la impotencia emotiva, pues sin forzar mucho el asunto en el terreno de la hipótesis, siempre es una emoción, un detalle nervioso, algo psíquico lo que determina la impotencia sexual.

TRATAMIENTO DE LA IMPOTENCIA

BIBLIOTECA DE JUAN BRAVO CANO

Dificultad del diagnóstico.—Procedimientos eléctricos.—Los enfermos.—Régimen alimenticio.—Los efectos mortales de la cantaridina.—La yohimbina.—Otros afrodisíacos.—Insuficiencia sexual.—Extractos testiculares.—La importantísima intervención del médico.—Anuncios de afrodisíacos.—Los límites de la vida sexual.—Remedios mecánicos.—Operaciones arriesgadas.—Tratamientos ineficaces. — Bicefalia del pene. — La ninfectomía y los afrodisíacos senegaleses.—La nuez de kola.

AHORA bien: ¿cuál es el tratamiento adecuado para la impotencia emotiva? En este aspecto, los clínicos no dan soluciones satisfactorias, y tampoco se conoce un tratado que hable de tan importante materia. La terapéutica de este accidente no ofrece grandes recursos. Hay que decir, en honor de la verdad, que como la emoción desempeña un papel importantísimo en estos casos, es una ley de psicología la afirmación de que todos los fenómenos se exageran cuando en ellos se fija con demasiado interés la atención del sujeto, y a la vez, la atención del médico tiende a aumentar ese interés, y, por lo tanto, la inquietud emocional del afectado: es casi un círculo vicioso.

No cabe duda, pues, que el tratamiento de la impotencia masculina en sus diferentes formas se hace sumamente difícil, teniendo en cuenta, además, que cada caso es único en sus particularidades, y que hay pocos susceptibles de ser incluídos en una categoría común. Ahora bien, es posible, mediante un análisis crítico bien meditado de las posibles particularidades y síntomas, establecer un plan curativo, que no dejará de producir buenos resultados, ya sea el tratamiento general o local.

Bloch dice que la impotencia por excesiva masturbación o por la provocada por la blenorragia, se obtienen buenos resultados con ligeras cauterizaciones en la uretra y masaje de la próstata, duchas locales de aguas carbonatadas o baños de esas aguas, baños de asiento calientes o fríos y tratamiento eléctrico, que hay que emplear con suma prudencia.

El doctor Genest dice que las impotencias de origen nervioso "se curan por la higiene, la reeducación de la voluntad y un régimen reconstituyente". Pero esto no es decir nada nuevo ni nada completamente eficaz. Por otra parte, el médico, y sólo el médico, es quién para emitir un juicio después del diagnóstico, ya que cada caso, como hemos dicho, es un caso particular, que sólo puede conocerse exactamente después de haber estudiado al individuo adecuadamente.

No obstante, Genest, uno de los más afortunados tratadistas en tan variada materia, reconoce que los tratamientos en este caso resultan difíciles no sólo en la clínica, cuanto más desde el libro o la monografía.

Claro que en las consultas de los médicos se presentan a diario sujetos que al quejarse de impotencia, no hacen más que evidenciar su neurastenia sexual, su imaginación exaltada, su fatiga, su abuso de los placeres de la vida y la demostración de los temores pueriles que los embargan. Estos hombres—la mujer se queja raramente de lo mismo—interpretan los primeros signos de fatiga equivocadamente, ampliándolos, haciéndolos más voluminosos, y, también, según su criterio, más precisos. Naturalmente, anhelan la curación pronta, y si por ejemplo en una semana pudieron realizar cuatro coitos, afirman temerariamente que sólo han sido dos. En este caso hay que habérselas con un enfermo verdadero, si así puede llamárseles, cuya curación depende de un tratamiento racional que les impedirá caer en el abismo de la impotencia, que ahora sólo es un temor, que se convertirá después en una obsesión, y, más tarde, en una realidad irremediable.

Pero, justo es decirlo, en esta lucha no debe participar sólo el médico, quien a pesar de su ciencia, poco podrá conseguir si no se le ayuda. El primer colaborador ha de ser el paciente, y el segundo su esposa. A veces, cierto desvío de la esposa ,incluso la falta de *estética conyugal*, puede provocar en un marido de temperamento equilibrado una aversión que se traduce en impotencia, aunque sólo afecte a ella, pudiendo resolverse con otra mujer cualquiera. En tal caso, cuando la culpa es de la mujer, nadie más que ella puede remediar el mal.

Mas este tratamiento, eficaz en un caso, puede ser ineficaz en la mayoría o en todos los que parezcan semejantes. En términos generales puede decirse que el principio de un plan curativo de impotencia debe estribar en el reposo, aire libre, sol, baños fríos, duchas, gimnasia sueca y un régimen alimenticio fortificante a base de carnes poco asadas, pescados, huevos, azúcar, vinos generosos, etc., pero, entiéndase bien, en los casos de debilidad general y de alimentación anterior deficiente, ya que hay impotentes que están excesivamente alimentados, y, como dice Genest, "intoxicados por una vida demasiado confortable"; para éstos hay que proceder, en cuanto a la alimentación, de manera inversa, es decir, a base de un régimen lácteo y vegetal, con exclusión de huevos, carnes, pescados, etc.

Muchos estados de impotencia suficientes para sembrar la alarma en el ánimo de quien los padece, son debidos a un estreñimiento rebelde. Pero éste puede curarse fácilmente mediante un sistema adecuado de "educación" del vientre.

Hay quien recomienda que, siempre que sea posible, se coman testículos de toro y de carnero aderezados, y hasta extractos testiculares. Esto último, en efecto, constituye la base de tratamientos muy eficaces, aunque dichas prescripciones opoterápicas es sólo el médico de cabecera quien debe hacerlas, o, en otro caso, un especialista de solvencia reconocida.

Desde siempre, se ha recomendado para la impotencia infinidad de productos de todas clases, pero todos a base de afrodisiacos poderosos. Es raro que quien use de estos medicamentos se atenga a las instrucciones facultativas que reglamentan su empleo, ya que casi siempre "parece poco" el progreso que paulatinamente debe irse obteniendo, y este abuso ha dado lugar a graves intoxicaciones. Se ha creído, y se sigue creyendo, que el mejor resultado puede obtenerse recurriendo a las cantáridas, pero ello no pasa de ser una peligrosa superstición, ya que los efectos que produce, consistentes en una acumulación de sangre en los órganos genitales que provoca su excitación, son de naturaleza muy pasajera y, lo que es peor, de consecuencias graves, como sucedió en el caso que voy a referir, en el cual hube de intervenir directamente, en ocasión de prestar mis servicios en un barco de turismo.

Habíamos escalado en los puertos del Japón, China y Malaca, y desde Singapoore hicimos rumbo a Belawang, el puerto más occidental de la isla de Sumatra, donde desembarcó todo el pasaje con el fin de visitar las ciudades y bellezas naturales de aquella parte del estrecho de Malaca. Yo quedé a bordo por tener tres enfermos, pero mis compañeros se vieron obligados a unirse a la expedición turística.

Cuatro días más tarde di de alta a uno de los pacientes, un fabricante americano de unos cincuenta años de edad, que había pedecido una leve infección intestinal. Era hombre de costumbres raras y en cerca de dos meses que llevábamos de viaje, creo que no le vi una sola vez acompañado: siempre gustaba de ir solo a todas partes, y en los días de navegación, si no permanecía en la cabina, se recluía en la biblioteca o iba a sentarse en un extremo de la galería de popa, donde se hacía servir las comidas y las dos ediciones del periódico de a bordo.

En el curso de su enfermedad apenas sí conseguí que respondiera con

monosílabos a nuestras preguntas. Si su indiosincrasia no hubiera obedecido a una tara psíquica, pudiera haberse dicho de él que era un hombre verdaderamente antipático, a fuer de excesivamente reservado. Más tarde obtuve la explicación de su misantropía, como veremos después.

Antes de saltar a tierra con el equipaje necesario para permanecer fuera del buque las dos semanas que en Belawang nos quedaban de estancia, me pidió que le prescribiese el régimen de alimentación adecuado a su franca convalecencia, y así lo hice.

—Gracias—replicó. Y fué la última palabra que le oí pronunciar.

Durante tres días tuve ocasión de verle en distintos puntos de la ciudad, siempre acompañado del guía indígena que le proporcionaron en las oficinas de la Compañía, pero aunque una vez nos cruzamos rozándonos,volvió la cabeza para evitar el saludo, lo que, sinceramente, no dejó de disgustarme.

Una semana después, cierta mañana que me disponía a dar mi acostumbrado paseo por las afueras de Belawang, se presentó a bordo el guía que tomara el extraño personaje, diciéndome que el pasajero se había puesto enfermo repentinamente, y que se encontraba en una casa de placer del barrio de Penhang, situado a dos millas del puerto.

Un automóvil nos llevó hasta allí. Me hicieron entrar en una habitación lujosamente amueblada, en cuyo lecho yacía el enfermo rodeado de dos mujeres europeas y tres indígenas.

Me dirigí al paciente, pero no logré que respondiese a mis preguntas. Su pulso era débil y profería pequeños gritos guturales, en los que cesaba al beber agua, para oprimirse con ambas manos la región epigástrica. También advertí ciertas contracciones tetaniformes de las extremidades, y noté que los latidos cardíacos eran irregulares. Todo esto, en menos de tres minutos, en cuyo tiempo hice varias preguntas a las mujeres, dos de las cuales pasaron la noche con él.

En una de las panoplias que adornaban la estancia vi varias flechas javanesas, proyectiles mortíferos en extremo, ya que estos indígenas suelen impregnar las aguzadas puntas en el jugo de la liana denominada *Strychnos tieuté*, o sea, la estricnina, alcaloide de gran potencia tóxica.

¿Habrá sido víctima de una intoxicación de esta naturaleza? Ello era muy posible, puesto que los síntomas que presentaba el enfermo eran semejantes a los característicos de la estricnina.

Dispuse que se avisase a la policía mientras le administraba un antiespasmódico. Al despojarle de las ropas menores, observé en el instante una pequeña emisión de orina sanguinolenta y una gran congestión de sus genitales, si bien la erección peneana no era completa. Tal detalle no entraba

en la sintomatología de la intoxicación producida por el citado alcaloide, y ello me desconcertó un tanto.

Esperando la llegada de la policía interrogué al guía indígena y a las mujeres acerca del tiempo transcurrido desde que el americano se sintió enfermo. Afirmaron que ello ocurrió en la misma noche, haría cinco horas aproximadamente.

—¿Tú no advertiste en estos días que el señor estuviese enfermo?—pregunté al guía.

Me contestó negativamente.

—¿Estás seguro?—insistí.

—Ha estado perfectamente bien, señor—replicó el indígena.

Reiteré mi pregunta, sospechando, aunque muy vagamente, en la posibilidad de una infección tetánica, más en seguida desechè tal hipótesis.

Llegó la policía. Entonces interrogué a las dos mujeres que habían pasado la noche con el enfermo, y ambas afirmaron que aquel hombre había dado pruebas de una asombrosa potencialidad viril, que demostró en numerosos asaltos. Aseguraron que jamás vieron un hombre igual, pues las dos quedaron rendidas en los fogosos combates.

Estos preciosos informes ya arrojaron más luz en las tinieblas de mi desconcierto. ¿Habría ingerido alguna pócima afrodisíaca, cosa muy frecuente en todo el archipiélago malayo?...

Ante el inspector de policía registré las ropas del enfermo, pero no pude encontrar nada digno de atención. El paciente tuvo un vómito, en cuya constitución glerosa observé la presencia de muy destacadas estrías sanguinolentas. Su rostro estaba completamente congestionado: no había tiempo que perder.

Dispuse que fuese instalado en el automóvil, a fin de poderle trasladar a bordo, y aconsejé a la policía que se llevase detenidas a las mujeres. Estaba seguro de que aquel hombre se había intoxicado ingiriendo polvo de cantáridas, sin duda alguna con el fin de excitar su sexualidad en decadencia. De ahí la extraña actividad erótica de que hablaron las mujeres, lo que no había sido otra cosa que el resultado de una hiperestesia que degeneró en temible priapismo, probado en la frecuencia de las excitaciones voluptuosas.

Si no era sugestión, hubiera jurado que en el vómito noté el olor típico que exhalan las colonias de la *cantharis vesicatoria* y los preparados a base del producto contenido en estos coleópteros. Pero no tardé en corroborar mi ya firme creencia. Una vez en la clínica, recogí en una cápsula el producto de una escasa micción del enfermo. Sabiendo que la eliminación del tóxico se hace principalmente por el riñón, desequé en la estufa eléctrica

a 45 grados una porción de orina, y con el auxilio de una potente lupa encontré las diminutas partículas de los élitros de cantárida que presentaban su coloración verde claro brillante, característica de la cara dorsal del élitro.

Respiré satisfecho. Ya no me cabía la menor duda respecto de la incuestionable veracidad de mi diagnóstico, cosa demasiado fácil aun para un principiante como yo era en aquella ocasión, que puso en tan grave riesgo mi porvenir profesional. Bañé al paciente y alterné los baños con todos los procedimientos de eliminación posibles, con lo que creí haber obtenido algún resultado útil. Las oscilaciones febriles eran muy diversas. Estudié el caso con detenimiento, ayudado por un médico holandés que me remitió el juzgado instructor, buena persona, pero ayuno en aquellas lides de toxicología.

Recurrí al emético con objeto de acelerar la evacuación de la mayor cantidad de tóxico por medio de los vómitos, ya que el sondaje uretral no me daba ningún resultado en vista de la fuerte congestión de los órganos genitales del enfermo, por lo cual la disuria era irremediable. Pero por más esfuerzos que hicimos, el paciente se precipitó en el coma, falleciendo seis horas más tarde.

Después de los imprescindibles requisitos legales, practicamos la autopsia. El riñón presentaba los caracteres de una congestión activa de su perénquima con un comienzo de lesiones degenerativas a base de la necrosis por coagulación de los epitelios. En el tubo digestivo descubrimos extensas placas de aspecto gangrenoso, que habían ejercido su acción corrosiva sobre las mucosas.

Aun investigué en los órganos genitourinarios del cadáver. La mucosa de los uréteres, fuertemente congestionada, estaba cubierta en su totalidad por sufusiones sanguíneas. La sangre de los músculos cavernosos era completamente líquida. Pero, en fin, ¿a qué más?...

Con tan preciosos datos redacté el informe que hube de entregar al juez y al cónsul yanqui. Lo demás era misión de la policía, cosa bien fácil, valiéndose de las declaraciones del guía indígena que acompañó al americano en sus excursiones por los alrededores de Belawang.

Aunque no era necesario detallar más el informe con la aportación de antecedentes, a mis veintitrés años años llenos de entusiasmo se unía un amor desmedido por la profesión, y muy especialmente a todo cuanto a neurosexología se refiriese. Me hice esta pregunta: ¿Qué habrá inducido al muerto a invocar las virtudes del terrible afrodisíaco?...

Pensé que acaso pudiese encontrar la respuesta en la investigación de su cerebro, ya que la constitución de los órganos genitales me pereció perfectamente normal. Después de exponer mis sospechas al colega holandés, decidimos perder dos horas más.

No bien me dispuse a desintegrar del cráneo el cuero cabelludo, descubrí una pequeña cicatriz desprovista de vegetación capilar en forma de círculo, de unos quince milímetros de diámetro.

¿Un balazo?, pensé. En efecto, eso era. Estaba situado casi al centro de la base del cráneo. Comprobé que el proyectil, justamente de calibre 6 mm. sólo había perforado el hueso, si bien la punta causó en el cerebro una lesión traumática. Esto, seguramente, había engendrado una neurosis clínica y patogénicamente autónoma. El traumatismo pudo tenenr lugar al mismo tiempo que una emoción intensa, y los agentes toxiinfecciosos invadirían fácilmente el encéfalo hasta fomentar la congestión cerebral. Una especie de encefalitis difusa con edema, cuyas características se me ofrecían bien claras.

Hubiera asegurado, por lo tanto, que el muerto padeció neurastenia traumática, lo que dió origen a la impotencia viril, que quiso remediar valiéndose de aquella fuerte dosis de polvo de cantáridas, cuyo poder afrodisíaco no debió ignorar. Esta y no otra fué la explicación que más me satisfizo, por considerarla completamente admisible.

Recordé como síntomas de su neurosis su mal humor, su invariable estado de antipática misantropía, siempre taciturno y amargado, carácter que no se modificó ni aun bajo los efectos del tóxico, pues no logré escuchar de sus labios una sola palabra que no fuese de queja. Creo que acogió a la muerte como una liberación.

A todo esto, la policía de Belawang practicaba averiguaciones para poner en claro la procedencia del mortal vesicante. El guía indígena sólo salió de su mutismo cuando le hicieron víctima de ciertos procedimientos, y confesó que el afrodisíaco se lo recomendó él mismo al muerto cuando le oyó hablar de la enfermedad que padecía. La droga le fué facilitada por un curandero que residía en los alrededores de la ciudad, el cual tenía cierta fama aun entre los mismos europeos.

Se detuvo al curandero, quien afirmó que le había preparado tres papelillos, uno para cada día, que habría de tomar con café. Creo que el pobre diablo decía verdad cuando aseguraban que los papelillos contenían la misma cantidad que otros tres que le hice preparar. Pesaba el contenido de cada uno alrededor de 110 centigramos. Juró por todos los dioses que llevaba muchos años administrando igual cantidad a sus clientes, y nunca ocurrió más que lo que se trataba de conseguir.

Me dijo que le había entregado los polvos el mismo día que se puso enfermo, por lo que deduje que el americano se tomó las tres dosis de una

vez, cantidad suficiente para provocar la intoxicación, pues los tres gramos y medio escasos de polvo contendrían el 0,4 o tal vez el 0,5 por 100 de cantaradina, proporción mortal en la mayoría de los casos.

Pedía autorización al juez para interrogar detenidamente al curandero sobre ciertos extremos que mucho me interesaban. Así pude enterarme de que su peligrosa panacea era consumida con moderación por muy significadas personalidades de las islas, y por los pasajeros de los paquebotes de turismo que hacían escala en Belawang. Tenía un agente que le enviaba de la India garndes cantidades de cantáridas, que después reducía a polvo por medio de procedimientos empíricos.

El jefe de Policía me aseguró que en distintas ocasiones se habían registrado casos de satiriasis de los que fueron protagonistas algunos europeos, quienes validos de su influencia, consiguieron verse libres de complicaciones con la justicia. Al efecto, me refirió un suceso verdaderamente escandaloso, que durante mucho tiempo fué el tema de las conversaciones en la ciudad.

El representante de una compañía naviera, hombre acomodado y serio, fué detenido a instancias de un indígena, padre de dos muchachas que prestaban sus servicios domésticos en el domicilio del europeo, el cual violó a ambas, desflorándolas después de narcotizarlas convenientemente.

El examen forense dió por resultado la comprobación de que el sátiro había practicado con las muchachas el coito anal además, extremo que corroboró el violador, agregando que no podía recordar el número de asaltos que efectuó, aunque desde luego fueron bastantes.

Se pudo arreglar el asunto indemnizando al padre de las jóvenes con unos florines. El violador no tardó en desaparecer de Belawang, y unos meses después se tuvieron noticias de que había muerto "de una enfermedad desconocida, caracterizada por una ansiedad insaciable y furiosa de goces venéreos de todas clases", según la opinión del médico que certificó el fallecimiento. Por mi parte, obtuve la certeza de que el jefe de policía acababa de explicarse las verdaderas causas de la muerte del desdichado consignatario, muy semejantes a las que acabaron con la vida del turista norteamericano.

Así pues, la cantaradina no es más que un excitante muy poderoso, eso sí, pero de efectos brutales en la mayoría de los casos. Bloch recomienda mejor el fósforo y la estricnina, y, sobre todo, la *yohimbina*, substancia que se extrae de la corteza del árbol llamado yohimbehe, que se produce en el Sur de Africa. Su empleo se aplica con buenos resultados en los casos de impotencia neurasténica y gonorréica. Eulemburg dice que la yohimbina devolvió la potencia a un hombre de cincuenta años que él trató y a otro

más joven, que después de doce años sin poder practicar el coito, curó a los pocos días de su tratamiento. No cabe duda que la yohimbina, como dice Bloch, es lo primero que "puede llevar el nombre de un verdadero específico contra la impotencia".

Cattier dice que en el tratamiento de la impotencia han de ir asociados dos sistemas: de una parte, la galvanización ordenada de los órganos sexuales destinados a fortalecer su musculatura. Se aplica un electrodo sobre el perineo y otro sobre los riñones. Un metrónomo produce las interrupciones y alteraciones de corriente que determinan cada vez las contracciones musculares enérgicas y profundas. Estas sesiones deben ser diarias y de diez minutos de duración.

De otra parte, prescribe una inyección de uno a dos milígramos de yohimbina, que "después de una detenida experiencia—dice—, se ha demostrado que es el mejor de los afrodisíacos, que favorece considerablemente las erecciones".

La yohimbina, no obstante, no presenta los graves inconvenientes de los demás afrodisíacos conocidos, siendo, además, escasamente tóxica, como se ha demostrado en individuos que por error ingirieron grandes dosis de esta droga. Los síntomas de intoxicación pueden ser más o menos graves, pero nunca mortales.

No debe olvidarse que el coito no es sólo muscular, sino glandular también. Por lo tanto, el tratamiento de la yohimbina resultará ineficaz, cuando se trate de corregir una impotencia que tenga su origen en la insuficiencia glandular. Por otra parte, las investigaciones más recientes, entre las que merecen citarse las realizadas por el ilustre sabio español doctor Gregorio Marañón, han demostrado que no son influencias nerviosas, sino químicas las que actúan sobre la sexualidad. De aquí resulta que el sistema nervioso central es secundario en relación a la función sexual, por lo que la impotencia nerviosa, según los tratadistas antiguos, será hoy, en la mayoría de los casos, *impotencia endocrina*, o, mejor dicho, *insuficiencia sexual*.

Así, pues, en la insuficiencia sexual, es la opoterapia la base fudamental del tratamiento a seguir, ya que se trata esencialmente de estimular una secrección glandular insuficiente. Se ha comprobado suficientemente que los métodos de curación opoterápicos, esto es, a base de jugos testiculares, han devuelto la potencia viril a hombres de cuarenta a cincuenta años que empezaron a sufrir trastornos notables en la normalidad de su vida sexual, debido a causas diferentes.

La opoterapia desempeña un rol muy importante en los casos de impotencias emotivas y psíquicas. Fundándose en que los efectos de la yohim-

bina sólo afectan a los órganos sexuales y especialmente a los músculos erectores, Bloch ha empleado con éxito una combinación de dicho droga y de extractos de glándulas germinativas de los dos sexos, esto es, de testículos y ovarios, en los casos de insuficiencia sexual en hombres y mujeres. Dice que el efecto específico no se manifestó sólo por la rápida desaparición de la impotencia masculina y de la frigidez femenina, sino también por la influencia visible en características sexuales secundarias, tales como el desarrollo de los senos en una mujer de tipo viriloide y víctima de muy acentuada frigidez sexual desde hacía varios años.

Repetimos que los tratamientos de la impotencia son tan numerosos como ineficaces en su mayoría, al menos cuando el paciente recurre a aquellos que no son aconsejados por el médico, quien siempre y en todo caso es el único indicado para diagnosticar y prescribir los remedios acreditados en su experiencia.

No obstante, una gran fuerza de voluntad, un perfecto dominio sobre sí mismo, pueden dar al hombre las armas más poderosas para combatir estos estados anormales, especialmente en el período de iniciación.

Muchos autores acostumbran a exponer en estas obras de divulgación recetas y métodos de diferente índole. Pero, sinceramente estimamos que dejar ese material en las manos de un público indocto trae peores consecuencias que resultados eficaces, consecuencias que muchas veces pueden traducirse en efectos fatales. Por otra parte, en los dispensarios y consultorios gratuitos de todas las ciudades hay especialistas de la mayor solvencia que, amantes de la profesión y de la especialidad, siempre están dispuestos, con tanto altruismo como noble interés, a resolver las inquietudes del paciente y a ayudarle con toda eficacia en la solución de estos terribles conflictos, que dejan de serlo cuando se acude al médico. Así, pues, nuestro consejo leal y desinteresado es éste: Cuando se adviertan trastornos en la función sexual, sean de la índole que fueren, el médico, Y SOLO EL MEDICO, comprenderá perfectamente cada caso, imponiendo un tratamiento adecuado. La impotencia, téngase siempre presente, no es vergonzosa, sino, sencillamente, una enfermedad, o, mejor dicho, un síntoma la mayoría de las veces que advierte la existencia de otros trastornos que se reflejan sobre la esfera sexual y que siempre pueden ser curados sin necesidad de recurrir a esos "afrodisíacos" tan profusamente anunciados en las últimas planas de los grandes diarios.

Al efecto, veamos lo que dice el catedrático de la Facultad de Medicina de París Dr. Louis Genest: "El médico se indigna cuando ve ciertos anuncios que hablan de pastillas, píldoras, caramelos y gotas que pretenden acabar con la impotencia más rebelde. Pero no son más que promes-

engañosas que no pueden tener ni siquiera la pretensión de curar. Existe en esto un charlatanismo deplorable, contrario a la salud pública, y una explotación de la credulidad o de la ignorancia de las gentes, que se dejan sugestionar por estas declamaciones puramente mercantiles."

Yo no me muestro tan radical como el citado profesor: en esos anuncios, a veces, puede encontrar un hombre el remedio a su impotencia, aunque el producto fuese, a todas luces, inocuo, estéril, completamente inofensivo. Pero para que surtan ese efecto de "curación radical", es necesario, por parte de quien lo toma, una disposición adecuada, una inclinación autosugestiva en el sentido de "creer ciegamente" en que ha de curarse. En los casos de impotencia nerviosa, una inyección de dos gramos de agua destilada ha hecho más milagros que todo el poder afrodisíaco de la cantaridina, la estricnina, el fósforo y la yohimbina juntos.

No obstante, esos productos anunciados siempre con nombres sugestivos tienen una virtud indudable, cual es la de ser excitantes de acción fugaz, actuando, no sobre la esfera sexual, sino exclusivamente sobre el sistema muscular de los erectores del pene. Su influencia puede ejercerse sobre el sistema nervioso o sobre los órganos génitourinarios, en los que provoca congestiones más o menos perniciosas, pero beneficiosas nunca. Pero, sean los que sean, siempre son peligrosos, sobre todo en hombres de edad avanzada, que suelen hacer un consumo exagerado de las drogas para invocar una potencia que, naturalmente les empieza a abandonar.

En este punto, llegamos al aspecto de la impotencia en relación con la edad. La vida sexual activa de un hombre es muy variable, pero siempre es más larga que en la mujer. En los ancianos, el impulso sexual desaparece normalmente sin que ocurran trastornos ni psíquicos ni fisiológicos. Esta impotencia "natural" es debida a la debilidad de sus órganos genitales. Según Brown Sequard, depende de dos causas: de los cambios orgánicos y de la ausencia de estímulos ejercidos sobre los centros nerviosos por las glándulas sexuales activas.

El proceso de la senectud es muy complejo, dependiendo de una serie de fenómenos que se desarrollan en el organismo y que son de naturaleza muy diferente, como incrustaciones de sales, infiltraciones de pigmentos, degeneraciones grasosas, atonía y relajación de las fibras musculares, invasiones calcáreas, etc. La vida no es más que una combustión, una lenta intoxicación, un desgaste constante de nuestro organismo. Por eso dijo un autor que el hombre "muere de desgaste y de intoxicación". La muerte *natural* es una rareza, y cuando llega la hora de morir, es porque los errores, las faltas de higiene y los excesos, nos anuncian la hora de la expiación irremediable.

A los cincuenta y cinco años de edad, un hombre no debe sorprenderse de los síntomas precursores de la impotencia, lo que, si es normal, no advertirá demasiado. Lo peor son los estados patológicos, cuando se observen deseos sexuales extremadamente violentos en hombres de edad más que razonable para la abolición total de todo deseo erótico.

Pude decirse que la vida sexual del hombre no tiene un límite fisiológico preciso, y que su prolongación puede depender, en su mayor parte, del género de vida que haya llevado "en sus buenos tiempos".

Hemos de decir, no obstante, que así como la vejez no depende exclusivamente de las secreciones testiculares, tampoco éstas están ligadas en absoluto a la edad. La vejez no debe confundirse con la senilidad, ya que puede ser viejo sin haber sufrido los efectos de la decrepitud senil.

En cuanto a la mujer, los signos físicos del término de su vida sexual, se contienen en la menopausia o supresión de las reglas; pero tampoco puede decirse que la anulación funcional de sus glándulas sexuales lleve aparejada la inhibición de los deseos eróticos y aun su práctica ordenada. Se registran casos de mujeres en quienes la menopausia se presentó a los cuarenta y cinco años, y hasta los sesenta no advirtieron la disminución de su capacidad erótica, lo que se operó de una manera natural que no dió lugar a trastornos de ningún género.

Aparte de los tratamientos citados, se ha llegado hasta a construir aparatos mecánicos para conseguir la erección, entre los cuales se puede citar uno denominado "trineo", consistente en un instrumento de dirección con dos guías de metal para el pene. Este aparato se emplea cuando el miembro viril no puede alcanzar el grado de turgencia necesario para poder penetrar en el órgano femenino. Desde luego, todos estos mecanismos, muy numerosos por cierto, no tienen otra finalidad que la citada ni es posible que puedan tenerla, por lo que renunciamos a describirlos.

Hay otros remedios con los que se pretende restablecer la normalidad de los órganos sexuales deformes o deformados por cualquier causa, como, por ejemplo, en los casos de anomalías congénitas y monstruosidades a que nos hemos referido en los capítulos anteriores.

El Dr. Garnier ha sido, sin duda, el cirujano más experto en esta clase de operaciones y el que mayor número de casos interesantes ha dado a la publicidad en libros y monografías.

En los casos de infantilismo masculino, esto es, cuando el miembro viril es tan reducido que se hace imposible la práctica del coito, Garnier obtuvo los mejores resultados con un aparato de su invención consistente en un cilindro de caucho del tamaño de un miembro normal en estado de erección. El aparato estaba provisto de un canal interior, cuyo diámetro

era proporcionado al volumen del pene erecto del insuficiente. Este dispositivo fué adaptado al pubis. La elasticidad del aparato permitía que los movimientos del cilindro se transmitieran al pene, obrando de esta forma el mecanismo del roce. Por medio de este procedimiento, unido a un régimen tónico, el joven pudo experimentar el orgasmo. Poco a poco, aquel infantilismo que no era más que un caso de atrofia por abstinencia, fué desarrollándose, hasta alcanzar un tamaño, que si bien no era el normal, resultaba suficiente para que su poseedor quedase complacido de su sexualidad.

Para aumentar el desarrollo de órganos insuficientes, se ha empleado también, diciéndose que con éxito, un procedimiento de succión por medio de un aparato neumático; no he tenido más referencias.

El Dr. Descourtilz trató a un negro de Santo Domingo, cuyo miembro viril medía treinta y cinco centímetros de largo por ocho de circunferencia. Durante mucho tiempo buscó inútilmente la forma de remediar su estado, pero era imposible disminuir o cortar nada, por lo que resolvió el médico colocar un "escudo" de caucho, con base suficiente para impedir la penetración total de un miembro tan voluminoso, causa de varias heridas de importancia que en los genitales internos de su esposa, muchacha blanca, produjo el pene en los ardorosos transportes amorosos.

En otro caso de excesivo tamaño del pene, se procedió a practicar cortes sucesivos, con lo que consiguió, en virtud de la estenosis cicatrizal, reducir bastante el miembro, sin que los tejidos cortados disminuyesen la capacidad de erección ni la sensibilidad del glande, parte que no hubo necesidad de tocar. No obstante, en el sitio correspondiente a las incisiones, se formaron cicatrices enquistadas o endurecidas, pero no ocurrió mayor contratiempo, y el hombre quedó apto para practicar el acto sexual con mujeres de vagina profunda.

Sólo a título de curiosidad, ya que no es posible atribuir a estos métodos ni la más mínima importancia científica, transcribiremos lo que Smolenski recomienda para el caso de la eyaculación precoz. "Basta que el hombre demasiado rápido al placer venéreo coloque en su boca, antes del ayuntamiento, una cápsula con un líquido amargo. Cuando vea que se acerca el momento de la eyaculación prematura, romperá la cápsula con los dientes, y la amargura del líquido, esparcida en su boca, excitará otro sentido retardando felizmente el momento del orgasmo."

Dice, además, que el Dr. Brennus recomendaba también el uso de un pequeño fragmento de hielo que, colocado en un saco impermeable, en el momento del fin demasiado rápido del acto, sería colocado sobre la piel del esposo.

Fácil es comprender que estas "reglas" no pueden dar en la erótica resultado alguno positivo. Estas prescripciones se refieren a una modalidad del ya estudiado "coitus reservatus", pero a "fortiori", dicho también en latín. Remediar esta clase de impotencia por tal procedimiento, no creo que pueda producir los mejores resultados. Sólo la voluntad es capaz de sobreponerse al accidente con probabilidades de éxito; todos los mecanismos que se pongan en juego llegarán a constituir una necesidad imprescindible que hará más difícil o retardará, en todo caso, el arribo a la normalidad en la práctica sexual.

En el norte de Arabia, donde se da la circunstancia curiosa de que el miembro viril de aquellos indígenas resulta desproporcionado a la escasa cavidad femenina, siendo muy frecuentes los casos de infantilismo clitoriano, se acostumbra por las matronas a practicar una incisión en la parte superior del prepucio del clítoris hasta dejar el glande al descubierto. Después, mediante tracciones continuadas, pero sin llegar a la masturbación, se consigue un notable aumento de tamaño que deja a las mujeres completamente aptas para los placeres del sexo. (Lámina VII.)

Como la desfloración se practica antes de la edad púber, la dilatación del anillo vulvar y del canal vaginal se efectúa por medio de unos cilindros de barro, cuyo volumen se va aumentando hasta que se consigue el diámetro apetecido. Después del primer parto, los órganos femeninos tienden a volver a su primitivo estado, de forma que estas operaciones dilatadoras casi no puede abandonarlas la mujer en toda su vida.

En un caso de bicefalia del pene, esto es, con dos glandes, el miembro viril presentaba el aspecto de dos muñones unidos. Pudo conseguirse, mediante una habilísima intervención quirúrgica, unir ambos glandes en una solo, fundiendo, a la vez, los dos meatos de que estaba provisto. Un hijo que tuvo el hombre así operado, ofreció idéntica particularidad, pero pudo ser corregida con éxito a los pocos meses de edad.

En cuanto al "delantal de las hotentotes", anomalía que entre estas gentes goza del prestigio de ser un poderoso incentivo sexual, no ocurre lo mismo en otras razas africanas, como, por ejemplo, en el Senegal, donde la prolongación de los pequeños labios no sólo es un detalle antiestético, sino que imposibilita la penetración del miembro viril. Los pequeños labios de las senegalesas, no sólo se alargan naturalmente, sino que adquieren un espesor tal, que la entrada de la vagina resulta obturada, y a veces por soldadura de esta especie de apéndices.

No ha sido fácil realizar investigaciones detalladas, pero se cree que esta exagerada dilatación puede obedecer a las prácticas masturbadoras, ya que coincide con la época de la nubilidad, pero por otra parte se estima que

constituye una particularidad de la raza, ya que existe la práctica de la circuncisión, que, como se sabe, consiste en la excisión de los pequeños labios, en virtud del obstáculo que representa para la práctica del coito.

La circuncisión entre los *yolofs* senagaleses no está asociada a ningún motivo religioso, sino simplemente higiénico. El herrero y su mujer (lámina VIII), actúan de cirujanos en los correspondientes sexos, y el instrumento empleado es un cuchillo que más bien se asemeja a un serrucho, por lo que la operación, según refiere un oficial negro del ejército francés, que conocí en Marruecos, es dolorosísima. Esto me induce a creer que el crecimiento de las ninfas sea natural y no artificial, como hacen las hotentotes.

Con este motivo tiene lugar una fiesta estruendosa, que dura un día entero. Al llegar el alba, cuando las muchachas están rendidas por la fatiga de una fiesta que comenzó la madrugada anterior, son llevadas por la mujer del herrero a la choza donde ha de efectuarse la cruenta operación. Creo que el cansancio desempeña en esta ocasión la misión de una anestésico o cosa parecida.

La "operación" se practica del modo siguiente: Se sienta a la muchacha sobre un taburete alto, a fin de facilitar la maniobra a la operadora, colocado a distancia suficiente de la pared para que la joven apoye la cabeza. El busto está arqueado de forma que la vulva pueda abrirse todo cuanto permite tan abundante excrecencia carnosa. Entonces la comadre toma un labio con una mano, y con el cuchillo en la otra, de un solo tajo, acaba con el obstáculo. Hace lo mismo con el otro, y al primer grito de la circuncidada responden los lamentos de las otras que esperan, armándose un guirigay ensordecedor: se curan en salud, como vulgarmente se dice.

La abundante hemorragia que en todos los casos se produce es contenida mediante la aplicación de una cataplasma a base de agua con alumbre y limaduras de hierro. Creo que, a pesar de las pésimas condiciones en que la operación se efectúa, no se da un solo caso de infección.

Las operadas permanecen en la choza de la curandera durante tres o cuatro semanas, aunque la curación de las heridas se verifica antes. Dice un autor que durante todo ese tiempo "se ve todas las mañanas a un tropel de muchachas cojeando, con un bastón en la mano, que van hacia el río a hacer sus abluciones, hasta que por fin llega una buena noche en que pueden quitarse el vendaje y correr y brincar en el *bambulá*, danza erótica que asombra por su brillante animalidad".

Esta fiesta es la de la iniciación sexual, de lo que se encargan los hombres jóvenes de la tribu, dirigidos por el herrero, que es el médico de la comunidad.

Entre los hombres no se advierten defectos físicos de impotencia, y creo ésta es rara. No obstante, cuando están agotados por excesos venéreos o de otra clase que no se relacionen con la sexualidad, acostumbran a servirse del único afrodisiaco que conocen, el *guru*, o nuez de kola. Mascan estas nueces con fruición, a pesar de su sabor acre y astringente, porque les produce una excitación nerviosa general. Se dice que un negro que masque algunas nueces de kola podrá permanecer trabajando, andando, cazando, combatiendo o... cohabitando veinticuatro horas seguidas sin notar el cansancio más mínimo y sin necesidad de probar bocado.

La kola se ha introducido hace muchos años en la terapéutica civilizada, y en virtud de su composición de cafeína y teobromina, más abundante que las contenidas en los mejores cafés, tes y cacaos, opera una acción directa y rápida sobre el sistema circulatorio, siendo a la vez un poderoso estimulante de la actividad muscular.

No obstante sus buenas cualidades, entre estos negros se dan casos frecuentes de graves intoxicaciones a consecuencia de un uso inmoderado del *guru*. Las mujeres también lo emplean, pero se dice que los efectos no son iguales, al menos en lo que se refiere al aumento de los deseos sexuales. Ciertamente, como hemos dicho anteriormente al hablar de otros afrodisiacos, no es que la kola produzca excitación sexual, sino solamente "excitación muscular", esto es, que provoca fuertes y prolongadas erecciones del pene, independientes muchas veces de todo deseo de placer sexual.

Y aquí terminamos cuanto se refiere a la imposibilidad del goce, en todos sus aspectos, sin perjuicio de que al estudiar la esterilidad volvamos a referirnos a este tema, aunque desde otro punto de vista diferente.

APENDICE

EL FIN DE LA VIDA SEXUAL Y LOS METODOS DEL DOCTOR VORONOFF

Por lo general puede decirse, que los límites de la vida sexual en el género humano llegan tan pronto como el organismo deja de producir las secreciones grandulares imprescindibles para la procreación. Esto, si nos concretamos al análisis del fin de la vida sexual desde el punto de vista biológico o reproductivo, lo que no siempre coincide con la desaparición absoluta de los deseos venéreos. Todo ello resulta sumamente aleatorio, por lo que trataremos de exponer el contenido de la regla general, aparte de que también nos ocupemos de las numerosas excepciones que la cuestión brinda frecuentemente al observador.

Cuando un hombre normal llega a una edad en que las energías vitales inician su decadencia, poco a poco, insensiblemente, se va operando la desaparición de los espermatozoides en el licor seminal. Al comienzo de esta fase, que es el resultado de la evolución natural de la vida, los animálculos espermáticos empiezan por debilitarse, siendo más lentos sus movimientos típicos, después disminuyen notablemente en cantidad, y, por último, aparecen sólo como filamentos inertes.

Ahora bien, después de muchas investigaciones, los más insignes biólogos y tratadistas no han podido coincidir unánimemente en precisar con exactitud cuál es la fecha en que se opera la desaparición de los elementos fecundantes del licor seminal, y acerca de este punto, modernamente, nada puede decirse. El Dr. Dieu tomó como base de sus experimentaciones a un centenar de ancianos, observando la presencia de espermatozoides útiles, esto es, aptos para fecundar, en las proporciones siguientes: 64 por 100 a la edad de sesenta y cuatro a setenta años, 44 por ciento sobre individuos de setenta a ochenta y 26 por 100 en otros que tenían de ochenta a noventa años.

Nada tiene de extraño, pues, que un hombre de noventa años pueda ser padre. Yo he conocido un caso que por las circunstancias

que en el mismo concurrieron y, además, por el reducido núcleo de población del lugar donde acaeció, dió lugar a comentarios de todas clases.

Habitaba en las inmediaciones de la ciudad un sacerdote, al que acompañaba una hermana y una sobrina de ésta, muchacha ligeramente anormal y de aspecto infantil, pues contando veinte años de edad, nadie hubiera dicho al verla que tendría más de doce o catorce. Un día, los cerdos desenterraron el cadáver de un niño recién sepultado, aunque antes debió estar enterrado u oculto en otro lugar, a juzgar por las señales de avanzada descomposición. Hizo el descubrimiento un niño, hijo del porquero, el cual puso el hecho en conocimiento de las autoridades. El suceso aparecía rodeado de gran misterio, pero un reconocimiento médico de la joven demostró que ella había sido la madre de la criatura. Estrechada a preguntas, terminó por confesar que había matado al fruto de sus amores, y que el padre había sido el hermano de su tía, el venerable sacerdote a quien servía, que contaba, al producirse la fecundación, noventa y cuatro años de edad. Según la confesión de la muchacha, había mantenido relaciones sexuales con el anciano durante tres años. Todos estos extremos se comprobaron suficientemente.

Zacchias cita cuatro paternidades de ochenta y dos a cien años. Ruttel habla de un señor que contrajo matrimonio a los noventa años, y a los noventa y dos se enorgullecía de tener dos hijos. También se cuenta el caso de un tal Thomas Payr, súbdito inglés, que a los ciento quince años cumplía sus deberes conyugales, con su esposa de setenta y dos, con el mismo ardor que pudiera hacerlo un hombre de cuarenta años.

La impotencia del viejo, no obstante, no se caracteriza, en infinitos casos, por la ausencia de espermatozoides: estos pueden existir en perfecto estado de vitalidad: lo que ocurre es, que la debilidad muscular, no permite la erección del miembro viril, a lo que se denominó *impotencia cœundi* por los antiguos tratadistas.

La excitabilidad sexual desaparece en el hombre paulatinamente, sin que el individuo advierta el cambio que se está operando en su naturaleza: sería verdaderamente terrible pensar solo en que esta abolición de las facultades voluptuosas del sexo se produjese de una manera violenta. Pero como el impulso, por lo general, sobrevive a la muerte de la capacidad, no es raro que algunos hombres lleguen a extremos de verdadera locura, cometiendo atentados de todas clases que incluso pueden llevar al atormentado al pie del patíbulo. El amor

de la senectud, es más importuno que peligroso, desde el punto de vista exclusivamente sexual, aunque los criminalistas sepan hasta dónde puede irse en la demanda de unos placeres que, normalmente, son imposibles de obtener.

En la primera juventud, cuando la vida brota por todos los poros de la piel, cuando el joven despierta al amor, apenas si sabe amar con el corazón, y todo lo que se refiera a la "carne" del ser amado, le parece repugnante e indigno. Pero cuando ese hombre no se resigna a comprender que la hora final de su sexualidad ha sonado, se lanza contra el amor con el deseo, pero con un deseo que a veces toma las formas más feroces.

Pero esto es anormal. La consciencia de la falta de energías, se traduce muchas veces, como al principio de su vida amorosa, en un amor puro e idealista, aunque en sí lleve la mezcla de ciertas impurezas... Esas amantes de los viejos acaudalados—los únicos viejos que pueden hacerse soportables a una querida joven—, son mujeres elegantes, bellas y sugestivas. Constituyen para el recalcitrante un objeto de lujo, que es a veces también, una mezcla de madre, de esposa y de hija. Todas las ternuras femeninas tienen para la pobre ruina el símbolo de los momentos más felices de su vida anterior ya lejana, y así viven felices.

No obstante, en los momentos en que la querida deja de ser madre o hija, y eso porque se lo aconseja la necesidad de una buena táctica, el viejo puede excitarse y, bien ayudado, experimentar emociones que le hagan reverdecer los lauros de pasadas grandezas. Y, dicho desde el punto de vista de la psicología sexual, su satisfacción erótica, muy difícil de conseguir normalmente, necesita de vivos excitantes, casi todos morbosos, a excepción del *cunnilingus* que es la práctica usual y completa, en cuyo caso, el placer que experimenta no es más que la certeza del placer que ha procurado. El anciano con creer que él procura la felicidad de la mujer a quien ama, normalmente, no precisa de más íntimas compensaciones.

En cuanto al fin de la vida sexual de la mujer, tampoco la cesación de las reglas trae consigo la muerte de los deseos eróticos. Hay mujeres que a los cuarenta años tuvieron la última hemorragia menstrual, y a los cincuenta y cinco son capaces de no hallar satisfacción para su sexualidad en las caricias de un amante vigoroso y joven.

Puede decirse, al referirnos a España, que la mujer está normalmente reglada treinta años de su vida, o sea de los quince a los cuarenta y cinco. Las causas accidentales de la menopausia son numero-

sas: las enfermedades, una vida antihigiénica, escasez de nutrición, emociones, etc., pueden paralizar la función ovárica de una mujer en cualquiera edad de su actividad sexual, aunque es posible que al cabo de algún tiempo resulte fecundada, cuando la desaparición del flujo pareció ser una garantía o una amenaza, según los casos, de evidente esterilidad. Cuando hablemos de la fecundación en el volumen XIV, titulado *Procreación normal*, estudiaremos la menopausia con mayor amplitud.

Pero, apta o no para la reproducción, la desaparición de las reglas menstruales se anuncia por un aumento de deseos sexuales. Estas son las "otoñales" de que tanto se habla en la literatura erótica e incluso en la vida vulgar.

Michelet decía que no hay mujeres viejas. En efecto, se han registrado casos de mujeres que habiendo llevado hasta entonces una vida ejemplar, se tornan tan frívolas como sus hijas y sus nietas, anhelando los placeres sexuales con un ardor inconcebible para sus maridos o amantes. Esta edad crítica, no en vano es llamada así, por múltiples razones. Una de ellas es la predisposición a trastornos nerviosos que pueden conducir a la locura. Este peligroso desorden de la esfera psíquica, es debido, como en el hombre, al despertar mórbido de las excitaciones que impone el impulso sexual que, como si dijéramos, recuerda otros tiempos mejores. Entonces es cuando la *ninfomanía* aparece con sus terribles caracteres, cuando, a pesar de todas las satisfacciones, la sexualidad no se ve ahita de placeres, de excitaciones, de amor morboso.

Mas no siempre ocurre así. Cuando los deseos sexuales no resultan considerablemente atenuados, aunque pudiéramos decir suprimidos, la vida se sobrelleva tranquilamente sin que ni siquiera se advierta el contraste. Y a pesar de todo, se satisfacen cumplidamente sin necesidad de enfrentarse con la moral ni con los reproches de la propia estimación. La mujer no es como el hombre, que, por lo general, sólo querría rejuvenecer para volver a empezar por una violación. La mujer se resigna más fácilmente, o, mejor dicho, no es que se resigne, sino que la sexualidad sabe que está íntimamente relacionada con la salud y la belleza, que es, hasta cierto punto, la expresión sexual de una segunda juventud.

¡Si fuera posible resolver el problema de la eterna juventud!... Y esto parece bien fácil, si tenemos en cuenta que la vejez depende de los cambios que se operan en el organismo por la ausencia de la estimulación ejercida sobre los centros nerviosos por las glándulas se-

xuales. Aquí es necesario establecer una relación no falta de lógica: las taras físicas que presentan los castrados, hombres o mujeres, demuestran claramente que los testículos y ovarios suponen el todo en la actividad glandular, puesto que sus productos de secreción son los principios que dan su energía al sistema nervioso y probablemente al muscular también. Luego entonces, ¿no podría lograrse esa "eterna juventud" por medio de la trasplantación de esas glándulas?... Claro que lo más difícil de conseguir son las "materias primas". Voronoff se ha servido de los pobres monos, pero no parece que sus éxitos hayan sido muy satisfacctorios.

Los primeros experimentos fueron debidos a la sabiduría de Brown-Sequard, que, simplemente, inyectaba en los viejos y enfermos el extracto de los testículos de ciertos animales. El mismo se inyectó estos productos cuando contaba setenta y dos años de edad, ocho veces seguidas, deduciendo "por propia experiencia" que las energías que estaban debilitadas, parecían estimularse notablemente, e incluso aumentarse, pero que aquellas que había perdido no creía recuperarlas más.

Después, otros investigadores, como Steinach y Pézard, también realizaron experimentos en animales. Pero quien revolucionó verdaderamente los medios científicos fué Voronoff, efectuando sus experimentos sirviéndose de algunos eunucos en El Cairo. Naturalmente, tropezó con la falta de material humano, mas no se arredró por eso: los testículos del chimpancé, cuyos tejidos parecían aptos para fijarse en los tejidos del hombre, ofrecieron al sabio la base más adecuada para sus ensayos.

En efecto, practicó sus experimentos incluso en médicos que se prestaron a ello, y parece que los resultados fueron bastante satisfactorios, si bien no se prolongaron mucho, volviendo los injertados a su estado habitual.

Posteriormente se han efectuado otros ensayos por diferentes investigadores, repitiéndose los resultados obtenidos por Voronoff.

También en la mujer se han llevado a cabo experimentos de traslación de ovarios de mona, e incluso de fragmentos testiculares de chimpancé, aunque los resultados logrados han sido muy deficientes, por lo que parece que es más fácil conseguir el rejuvenecimiento en el hombre que en la mujer.

Aun falta mucho que hacer en este aspecto. No cabe duda que la ciencia no cesa de aportar recursos interesantísimos, y estas adquisiciones, ¿hasta dónde podrán llegar en el porvenir?...

INDICE

Páginas

PROLOGO DEL TEMA..... 5

IMPERFECCIONES MASCULINAS

La Naturaleza culpable.—Signos externos de la virilidad. Amputaciones del pene. — Fimosis, circuncisión y parafimosis.—Los hebreos.—Gangrena mortal.—Hipospádicos y epispádicos.—Características embrionarias.—Reyes hipospádicos.—Incontinencia de orina. — Penes deformes. Anomalías testiculares.—Traumatismos, orquitis y epididimitis.—Enfermedades que afectan a la potencia genital 7

DEFECTOS FEMENINOS

Impotencia relativa de la mujer.—Ausencia e imperforación de la vagina.—Vaginas artificiales.—Cómo se crea una vagina.—Imposibilidad de las excitaciones.—El clítoris, único recurso.—Anomalías anatómicas.—Vaginismo por mala orientación sexual.—Infantilismo del clítoris.—Excisión de este órgano.—Consecuencias del parto.—La masturbación en la mujer.—Consecuencias. — El "penis captivus".—Fenicios y armenios.—El certificado médico prenupcial 21

MONSTRUOSIDADES GENITALES

Un pene de medio metro.—El mariscal y el cartero.—Imposibilidad de operar.—Oclusores de caucho.—Hipertrofia del glande.—Testículos gigantescos.—Miembros infantiles.—Quistes del miembro viril.—El caso del oficial francés.—Penes dobles. — Delantal de las hotentotes.—Ninfectomía.—Deformaciones y monstruosidades bellas.—Hipertrofia vulvar.—Del clítoris.—El clítoris y el impulso sexual.—La monja fraile.—Fibromas y quistes..... 33

LA CASTRACION Y LA VIDA SEXUAL

Orígenes de la castración.—Castración y eugenesia.—Trastornos de este sistema. — Clases de castrados. — La mutilación en relación con la edad.—Eunucos que pue-

Páginas

den ser padres.—Los castrados y "El Ktab".—Modificaciones generales.—Los eunucos en las calles.—Un caso. Tendencia a la feminidad.—Castración en la mujer.—Frigidez de la castrada.—El impulso sexual.—¿Influye o no la castración?..... 43

CAUSAS FRECUENTES DE LA IMPOTENCIA

La impotencia y la post-guerra.—La impotencia, no es "vergonzosa".—El caso de Carlyle y la hipocresía social. Clases de impotencia.—Impotencia emotiva.—Fundamentos.—El "miedo" como causa.—Variabilidad y génesis.—Impotencia compasiva. — Intelectuales y artistas. — Las emociones.—El coito de un masturbador.—Influencias tóxicas.—Alcohol, café y tabaco.—Enfermedades graves.—Perversiones sexuales.—Abstinencia e impotencia..... 59

TRATAMIENTO DE LA IMPOTENCIA

Dificultad del diagnóstico.—Procedimientos eléctricos. — Los enfermos.—Régimen alimenticio.—Los efectos mortales de la cantaridina.—La yohimbina.—Otros afrodisíacos. — Insuficiencia sexual. — Extractos testiculares.—La importantísima intervención del médico. — Anuncios de afrodisiacos.—Los límites de la vida sexual.—Remedios mecánicos.—Operaciones arriesgadas.—Tratamientos ineficaces.—Bicefalia del pene.—La ninfectomía y los afrodisíacos senegaleses.—La nuez de kola..... 71

APENDICE

El fin de la vida sexual y los métodos del Dr. Voronoff. 87

PAUTA DE LAMINAS

Páginas

LAMINA I.

Rabino hebreo..... 16

LAMINA II.

A. Hipertrofia de los grandes labios..... 17
B. Clítoris hipertrofiado..... 17

LAMINA III.

Eunuco del Cairo..... 32

LAMINA IV.

Eunuco de los baños..... 33

LAMINA V.

Tipo viriloide..... 48

LAMINA VI.

Castración en la mujer..... 49

LAMINA VII.

Muchacha beduína..... 64

LAMINA VIII.

"Médico" yolof..... 65