

«Además los enfermos tienen conciencia del paso de este esperma, todavía consistente por un *rozamiento particular* que depende de la densidad inusitada de la orina. Asimismo distinguen también las contracciones de las vesículas seminales que producen tan á menudo estas poluciones diurnas, y así es que apenas se engañan ni aun por la noche. Bueno es notar que las orinas purulentas ó moco-pus, debidas á la cistitis ó á la próstata pueden determinar una sensación parecida.

»Conviene igualmente advertir que casi siempre es *después de una excitación venérea* cuando tienen dichas poluciones, y así sobrevienen, por ejemplo, después de un sueño erótico, de haber estado cerca de una mujer, de una lectura lasciva, ó la vista de imágenes ó escenas lúbricas (1), ó bien á consecuencia de una *excitación mecánica de los órganos genitales*, y por lo común hasta los tejidos erectiles se hallan también en una especie de turgescencia cuando aparecen las ganas de orinar. La relación de todas estas circunstancias indica bastante que estas poluciones son *las menos pasivas* de las que se verifican durante la emisión de la orina, y así es que son las menos graves y las más raras.

»Otros enfermos sienten fenómenos muy diferentes; su miembro viril se encoge y se retira hácia los púbis á consecuencia de un *dolor que se extiende desde el cuello de la vejiga hasta el glande*. La llegada de la orina á un punto muy irritado del conducto, es lo que provoca estas contracciones espasmódicas, las cuales no tardan en propagarse á los esfínteres y á las vesículas seminales.

»A veces anuncian otras sensaciones la llegada de una polución inevitable: en unos casos es un *latido*, un *dolor en el perineo ó en la margen del ano*; en otros un *escalofrío*, un *malestar general*, una *punzada en los pezones de los pechos*, etc., y los enfermos que están habituados á estas coincidencias particulares, saben perfectamente que hallarán en el fondo de su orina un depósito en forma de copos que contiene las granulaciones que dejo descritas, y es tan íntima su convicción respecto á este punto, que inmediatamente sienten una especie de sudor frío acompañado por lo común de una sensación de desfallecimiento.

»Cuando la enfermedad ha hecho progresos, *aprecian los enfermos el paso del esperma*, y no deposita ya la orina granulaciones bastante voluminosas para que puedan reunirse en el fondo de la *vasija*; pero sí contiene una *nubecilla espesa*, homogénea, blanquecina y sembrada de puntitos brillantes, que ocupa las capas inferiores, y que se ha comparado con razón al depósito que se forma en un comimiento de cebada ó de arroz un poco concentrado.

»Creo que las *granulaciones brillantes* de que acabo de hablar no deben dejar la menor incertidumbre respecto á la naturaleza de la nubecilla en que se observan.

(1) Voy. Deslandes, *De l'onanisme et des autres abus vénériens*. Paris, 1835, in-8.

»Para poder apreciar bien, añade el profesor Lallemand (1), todos los caracteres que dejo indicados, conviene tomar algunas precauciones.

»Se debe recoger cada emisión en una vasija separada, porque no siempre presenta igual aspecto la orina evacuada en las diferentes épocas del día. Por lo común la más cargada es la que sale por la mañana, sobre todo cuando el enfermo ha pasado mala noche, y otras veces lo es la que sucede á excitaciones físicas y morales de los órganos genitales, á un *enfriamiento repentino*, una *digestión laboriosa* ó una emoción fuerte de cualquiera naturaleza que sea. Sucede muchas veces que la orina sale perfectamente trasparente durante un día entero y aun por muchos días, y entonces experimentan los enfermos una mejoría notable en sus funciones.

»Ya se comprende que las vasijas deben ser bien transparentes para permitir todas estas observaciones, y las más cómodas son los frascos de que se hace uso para conservar almibares, porque su fondo es plano y delgado, y por lo tanto permite observar el líquido en todos los sentidos; pero las copas que se usan para beber vino de Champaña obligan al depósito á reunirse en un espacio más estrecho, lo cual es ventajoso cuando se quiere recoger la orina para sostenerla á investigaciones microscópicas.

Vienen en seguida á completar la exploración estas *investigaciones microscópicas*, y aun cuando ya hemos entrado en grandes detalles acerca de este estado de la orina, nos parece que no debemos omitir ningún pormenor de este exámen delicado é importante. La enfermedad que nos ocupa hace poco que es conocida, y puede, cualquiera que sea su naturaleza, presentarse todos los días al práctico, y esto basta para comprender cuán necesario es hallarse bien al corriente de la cuestión, porque de nada menos se trata para el enfermo que de la pérdida completa de su salud durante muchos años, y hasta de la muerte misma, y para el práctico de una equivocación terrible, ó por el contrario, de la curación completa de un padecimiento que parecia irremediable.

Después de haber indicado el procedimiento del doctor Devergie, que consiste en echar el depósito en un tubo de vidrio afilado por medio de la lámpara, y en cortar para el experimento la extremidad de la punta á fin de que solo caigan algunas gotas de orina en el porta-objetos; después de hacer mención de los que consisten en coger al depósito con una pipeta, filtrar el líquido y examinar los animalillos que quedan en el filtro, y después de haber dado á conocer la dificultad de estos procedimientos, propone Lallemand el siguiente, que siempre le ha producido buenos resultados.

Este autor encarga al enfermo que recoja en un pedacito de vidrio una gota de materia esprimida del conducto de la uretra después

(1) Lallemand, *De las pérdidas seminales involuntarias*, t. II.

de la emision de la orina, cosa que en cualquiera parte puede hacerse, y que deje secar esta materia, para lo que bastan dos ó tres minutos. «Hecho lo cual, añade Lallemand, puede trasportarse este cristal adonde se quiera, y enviarle á todas las distancias con tal que se le preserve del polvo y de los rozamientos, y ya no tiene mas que hacer el observador que verter una gota de agua sobre la mancha que dejó la evaporacion para volver á dar á la materia su fluidez primitiva y todos los caractéres que tenia antes de secarse, aun cuando hayan pasado muchos años.» En seguida basta colocar el vidrio sobre el porta-objetos para poder proceder inmediatamente al exámen microscópico.

Por medio de estas investigaciones es como ha comprobado Lallemand la rareza cada vez mayor de los animalillos en los sugetos que padecen pérdidas seminales, y como ha observado la disminucion de su volúmen y su estado esférico en los casos mas graves.

Este último signo es una de las numerosas ilusiones de Lallemand: Mandl (1) hace notar que todos los enfermos citados por este observador tenian orquitis. Se sabe hoy dia, por las investigaciones de Gosselin, cuáles son las consecuencias de esta enfermedad sobre la permeabilidad de los conductos de evacuacion del esperma. Se segrega el líquido, pero se detiene en el epididimo. Los glóbulos señalados por Lallemand no son por lo tanto sino *espermatozoarios atrofiados*, pero estos elementos propios del *líquido segregado*, sea por las vexículas, sea por la próstata, y producido por un cóito ó por una polucion, pueden presentar perfectamente el olor y el color del esperma, aunque en general es menos espeso.

Está hoy fuera de duda que la mayor parte del líquido, en el esperma normal, está suministrado por las vexículas seminales.

En la espermatorrea patológica, segun Mandl, los animalillos se atrofian, no teniendo nada mas que de 3 á 4 milésimas de milímetro de largo en lugar de 5 á 6 que tienen en el estado normal; la cabeza es menos ancha; los brumos blancos faltan en la orina trasparente, expulsada despues de la defecacion.

Hay una *complicacion* muy frecuente que indica con cuidado el mismo Lallemand, y es la cistitis tanto aguda como crónica; además la próstata, los conductos eyaculadores y hasta las vexículas seminales presentan con mucha frecuencia un grado avanzado de inflamacion, como nos lo demostrará la descripcion de las lesiones anatómicas. De aquí resulta que las nubecillas y los depósitos que contiene el líquido urinario no están solo formados de esperma mas ó menos alterado, sino que también se encuentran en ellos *moco*, *moco-pus* y hasta *pus* en sustancia procedente de la próstata. Los caractéres que acabamos de indicar y los que hemos expuesto en los artículos *Cis-*

(1) Mandl, *Des névroses génito-spinales liées à la spermatorrhée* (Bull. de la Soc. méd. d'émulation, 7 Noviembre 1863).

titis aguda y crónica, sirven para distinguir estos diversos productos, y seria inútil volver á repetirlos aquí.

Resulta tambien de estas alteraciones orgánicas que los enfermos sienten con frecuencia *incomodidad*, *peso* y hasta *dolor* al hipogástrico, al perineo y á la region anal, expecialmente cuando andan á pié ó á caballo, y algunos soportan dificilmente el estar sentados, sobre todo en carruaje, posicion que tiene además la desventaja de provocar las emisiones espermáticas.

Por último, cuando la enfermedad ha llegado á una época adelantada, se observa que el estado de flacidez y blandura de los órganos genitales, que mas arriba hemos indicado como una disposicion congénita á la espermatorrea, llega á un grado mucho mas avanzado, y que estos órganos han perdido toda su energía.

2.º *Síntomas generales*.—Entre los síntomas generales coloca Lallemand en primera línea la *infecundidad*, consecuencia necesaria de la impotencia que sobreviene al cabo de un tiempo mas ó menos largo, pero que puede existir tambien sin impotencia propiamente dicha.

Este síntoma pudiera colocarse lo mismo entre los locales, porque en muchos casos no es mas, como lo vamos á ver, que la expresion de un estado puramente local.

La infecundidad resulta primero de que la *eyaculacion es demasiado débil ó demasiado precipitada*. En el primer caso, el licor seminal no es lanzado á bastante distancia, y en el segundo lo es antes de que haya habido introduccion completa del miembro, y ni en uno ni en otro caso hay, segun Lallemand, excitacion suficiente del útero.

Otra causa de infecundidad es la alteracion del licor espermático, que ya hemos dado á conocer antes de ahora. Mientras que los animalillos están todavia bien conformados, esta causa no tiene gran influencia, aun cuando su número se halle considerablemente disminuido; pero cuando se hallan reducidos al estado de cuerpos esferoidales ó de granulaciones, la fecundacion no puede efectuarse, lo que se prueba porque han vuelto estos sugetos á un estado de salud muy satisfactorio y á ser *potentes*, y sin embargo permanecen infecundos porque los animalillos no han recobrado su configuracion normal, lo cual atribuye Lallemand á un resto de inflamacion de las glándulas y de los conductos espermáticos, ó á las alteraciones que son la consecuencia natural de este estado morboso.

Es de temer que la verdadera razon de la conservacion de la *potencia* con la *persistencia de la infecundidad*, no sea la vuelta á la permeabilidad de parte de los conductillos, lo que es muy difícil en los enfermos que han sido afectados de orquitis doble: las observaciones han demostrado, en efecto, que dichos enfermos tienen erecciones vigorosas y eyaculaciones abundantes, pudiendo estar algunos años sin que su esperma tenga espermatozoarios.

La *impotencia* es un síntoma muy frecuente, y que por lo común no aguarda para presentarse á que la enfermedad llegue á su mas alto grado, y hasta hay muchos enfermos que no empiezan ni á alarmarse por su suerte, ni á notar el estado de debilidad y demacración en que se hallan, ni los fenómenos que se efectúan en sus órganos genitales, y finalmente, que solo consultan al médico cuando tentativas mas ó menos frecuentes les han convencido de su impotencia. Al principio esta impotencia puede aparecer solo de tarde en tarde y en ciertas circunstancias, y entonces se observan ya las erecciones incompletas y la eyaculación precipitada; pero mas tarde la impotencia es completa y permanente, y llegar á ser una de las causas principales de esa hipocondría, en que veremos que se hallan sumidos la mayor parte de los enfermos.

En los *órganos de la digestión* se observan los síntomas siguientes, que ha expuesto el profesor Lallemand, sin que por desgracia nos haya dado un análisis exacto de los hechos, sino que se ha contentado con sus impresiones generales. En los primeros tiempos se conserva el apetito y hasta está aumentado. «La sensación de hambre, dice Lallemand, no es la del hambre ordinaria, sino una especie de *roedura*, de calor fijo en el hipogástrico; es un malestar, una angustia que llega casi hasta el desfallecimiento. La ingestión de una corta cantidad de alimentos hace cesar esta sensación penosa, y poco después sobreviene el disgusto; pero los enfermos se esfuerzan en comer por *convicción*, como ellos dicen, ó bien multiplican las comidas á medida que se aproximan estas tracciones del estómago. De un modo ó de otro toman mas alimentos en las veinticuatro horas de los que puede digerir su estómago sin fatigarse.» Entonces echan mano de sustancias muy cargadas de especias, como estimulantes del apetito, y el resultado es irritar el estómago, hacer mas penosas las digestiones, y hasta provocar nuevas pérdidas seminales.

«Acompañan á estas digestiones laboriosas, dice Lallemand, fenómenos muy variados, y que importa mucho estudiar. Pronto aparece en el hipogástrico cierto *peso*, que se propaga á las partes inmediatas, y produce un *malestar* y una inquietud, que obliga á los enfermos á cambiar de sitio, á moverse. El *pulso se acelera*, y hasta llega á hacerse tumultuoso; la *cara se inyecta* y se colora rápidamente; hay cierta vaguedad, cierto trastorno en las ideas, desvanecimiento, zumbidos de oídos, *vértigos*, y por último, *síntomas de congestión*, que pueden graduarse hasta el punto de hacer temer una hemorragia cerebral.

»A esta excitación sucede una especie de *pesadez*, que va aumentando, segun que la digestión estomacal va siendo mas molesta, y esto ocasiona una tendencia á la inacción y á la *modorra*. Por otra parte hay *eructos* ácidos ó nidorosos, un *calor acre y mordicante* hácia la terminación del esófago, una especie de *pirosis*, etc., que indican bastante cuán viciosa es la elaboración de los alimentos.

A. Dicenta (1) ha demostrado que los trastornos digestivos se presentan en la proporción de cien veces en 500 casos observados.

En los *intestinos* se observan *dolores cólicos* secos, punzadas interiores y un desarrollo considerable de gases con sensación de distensión fija, principalmente en los hipocondrios, y *ventosidades*, cuyos síntomas, unidos á los que residen en el estómago, constituyen por momentos especies de crisis ó ataques dolorosos, que los enfermos temen mucho.

Uno de los síntomas mas constantes de la enfermedad es el *estreñimiento*. Esta acumulación de las heces en los intestinos gruesos influye sobre las pérdidas seminales mismas, y agrava la enfermedad; sin embargo, se observan á intervalos mas ó menos distantes dolores cólicos, retortijones y deposiciones líquidas y de mal olor, *diarrea* momentánea, que se reproduce á cada exceso en el régimen. En algunos sugetos llega á hacerse rebelde esta diarrea, aun sin complicación, cuando continúan tomando alimentos en cantidad excesiva.

Vemos, pues, que estos trastornos digestivos, cuya descripción no hemos querido abreviar, porque todo es de importancia en una afección de este género, bien pudieran designarse con el nombre de *gastroenteralgia*, que son una consecuencia de la debilidad extrema del organismo, y que nada hay en su existencia que deba sorprendernos.

Las *vias respiratorias* presentan tambien algunos síntomas bastante importantes, y que dependen, como los anteriores, de la debilidad general: tales son la *sufocación*, cierto grado de *opresión*, á veces inspiraciones irregulares, suspiros frecuentes, en una palabra, signos que indican que se efectúa con trabajo el acto de la respiración. Por lo común hay una *tosecilla* seca, nerviosa y *dolores* vivos en la region cardíaca y en otros puntos del pecho, dolores que es muy probable ocupen los nervios intercostales. Segun Lallemand, no es raro observar una disposición ordinaria á contraer catarros pulmonares, constipados y ronqueras.

Respecto á la *tisis pulmonar*, este autor no ha hallado relacion evidente entre su aparición y la enfermedad que nos ocupa, y los principios de etiología que sienta acerca de este punto son excelentes, pero se siguen poco por desgracia. La *voz* se halla tanto mas débil, sorda y apagada en los individuos que padecen espermatorea, cuanto mayores progresos ha hecho esta enfermedad; pero su alteración depende únicamente de la debilidad general.

El *aparato circulatorio* participa de este estado de atonía general, y de aquí resultan *palpitaciones* nerviosas, por lo común muy fuertes y provocadas por la menor emoción. Lallemand no ha observado nunca que estas palpitaciones fuesen dependientes de una afección

(1) A. Dicenta, *Études et expériences sur les pertes séminales* (Deutsche Klinik, 1862, núm. 45).

ción orgánica del corazón. Repiten á intervalos muy variables, y los latidos son precipitados, irregulares y desordenados, pero nunca tienen mas fuerza ni mas estension que lo ordinario (1). Cuando las palpitaciones han llegado á adquirir su mayor grado de frecuencia van acompañadas á veces de un *ligero ruido de fuelle*, dependiente sin duda de cierto grado de *anemia*. El *pulso*, habitualmente pequeño, débil y un poco acelerado, participa necesariamente de esta variedad de los latidos del corazón; pero es poco exacto decir que existe una *fiebre* lenta, porque Lallemand ha demostrado completamente que en ninguna época de la enfermedad se declara movimiento febril, á no ser que haya alguna complicación.

Los síntomas generales mas importantes y los que expecialmente deben llamar la atención del médico, son sin disputa los que resultan de los *trastornos de la inervación*.

Ya hemos dicho que en el momento de la emision del esperma, sobre todo en los casos en que se verifican estas pérdidas fuera de los actos de orinar y defecar, los enfermos experimentan un trastorno expecial, una conmoción general, en una palabra, un verdadero orgasmo, pero que este orgasmo va seguido de una postración mas profunda que en las emisiones involuntarias, de una sensación de vacío en la cabeza, de una gran tristeza, etc. Cuando la enfermedad lleva ya cierto tiempo de duración, y expecialmente cuando hay pérdidas durante las escresciones urinaria y fecal, el enfermo experimenta una debilidad general, y sus fuerzas musculares quedan abatidas y á veces casi abolidas. Muy comunmente la *sensibilidad* es obtusa en ciertos puntos limitados, por ejemplo, en las manos, en un lado del pecho ó del abdomen, y esta disminucion de sensibilidad tiene por carácter el cambiar fácilmente y con frecuencia de lugar. Algunos enfermos experimentan *sensaciones particulares*, unos como de calor local y hasta de quemadura, otros de una corriente de aire frio de una corriente de agua, de fluido eléctrico en ciertas partes, ó tambien una sensación de frio general mas manifiesta en las extremidades, de contusion, de compresion, de entorpecimiento, de hormigueo, etc., hácia el dorso y los lomos.

Segun las observaciones de Lallemand, y el exámen de los hechos lo prueba completamente, estos *desórdenes* nerviosos tan variados no pueden atribuirse á ninguna alteracion anatómica de la medula espinal, y los autores que como Deslandes han querido hallar la causa orgánica de la afección que nos ocupa en un padecimiento agudo ó crónico de la medula, han sido engañados por simples coincidencias.

Dicenta achaca las sensaciones percibidas en el periné á un estado morboso de la porcion próstatica de la uretra ó de las vexículas seminales, y las del ano al aparato genital. La tendencia del trabajo

(1) Lallemand, *lug. cit.*

citado de Mandl, es el referir á una lesion espinal ciertas espermatorreas y las neuroses que les acompañan. Budge ha demostrado que existe en la medula espinal un centro génito-espinal situado en el conejo, á la altura de la cuarta vértebra lumbar. Los experimentos han probado que por la excitacion del cuarto nervio lumbar, y los del centro génito-espinal se producen contracciones de la vejiga, del recto, ó de los conductos deferentes. Se está, pues, autorizado para referir los accidentes nerviosos que tienen lugar en estos órganos á la afección del sistema nervioso que les ocasiona. Mandl no dice en qué consiste la lesion espinal; ¿es esto puramente dinámico? Los resultados de las autopsias indicadas por R. Leroy, d'Étiolles (1), lo harian creer: en el accidente grave que constituye la paraplegia, seguido de enfermedades urinarias, se ha encontrado la medula perfectamente sana, á lo mas una ligera vascularizacion.

Ahora que acabamos de pronunciar la palabra *paraplegia*, creemos que es la ocasion de detenerse un momento en este síntoma, que es consecutivo á ciertos casos de pérdidas seminales, como refiere Raoul, Leroy (d'Étiolles) en sus observaciones, y que refiere legítimamente á la espermatorea, mientras que este accidente se produzca constantemente despues de un estado morboso orgánico ó dinámico de las vias génitourinarias, á saber, de la uretra, próstata, vejiga, riñones y las vexículas seminales. La parálisis sobreviene bruscamente ó progresivamente, empezando por el adormecimiento y la debilidad; se manifiesta la parálisis sobre la *movilidad y sensibilidad* de los miembros inferiores, y generalmente antes sobre el movimiento cuando la parálisis no es completa, lo que es bastante raro. Algunas veces no avanza mas allá de la *debilidad*. Hay mas á menudo retencion de orina y de materias fecales, que incontinencia, cuando la enfermedad sucede á la nefritis aguda. Las vísceras apenas son afectas cuando la parálisis sobreviene á continuacion de una nefritis crónica. En el primer caso hay una extrema sensibilidad á la presion de la region lumbar, que no existe en el segundo. La nutricion de los miembros paralizados continúa haciéndose casi completamente como en el estado normal. La parálisis se determina fisiológicamente por la trasmision de la inflamacion ó de la irritacion del punto primitivamente enfermo, próstata, uretra, etc., al riñon, de donde la irradiacion morbosa pasa á la medula por un mecanismo que no se puede explicar. No se encuentran lesiones espinales en las autopsias que se pueden hacer en estas circunstancias, á menos que la mielitis no sobrevenga, como sucede algunas veces, ocasionada por las pérdidas seminales, por el quebrantamiento del sistema nervioso causado por la excitacion excesiva de los órganos sexuales.

Algunos enfermos han presentado ciertas depravaciones del *gusto*, y otros se quejan de tener á veces la *boca* pastosa, amarga, etc.;

(1) Raoul Leroy (d'Étiolles), *Des paralysies des memb. inf., ou paraplégies*. Paris, 1856, l.^a partie, p. 131.

pero estos síntomas poco importantes y ligados á la gastroenteralgia, hasta pueden considerarse á veces como una simple ilusion, ó á lo menos como una expresion exagerada de las sensaciones insignificantes que perciben los sugetos que caen en la hipocondria. Algunos se quejan de pérdida ó á lo menos de disminucion del *olfato*, pero, sin embargo, algunas sustancias, y en particular el tabaco, tienen con bastante frecuencia la propiedad de afectar el olfato y el gusto de un modo penoso, al mismo tiempo que producen efectos generales: así es que comunmente ocasiona con mucha mas frecuencia en estos enfermos que en ningun otro los signos de intoxicacion que le son propios.

La *audicion* y la *vision* concluyen por participar de la debilidad general, y además la primera se entorpece á causa de ciertos ruidos particulares que se sienten en los oidos (zumbidos, silbidos, retintin), y la segunda por desvanecimientos, contracciones involuntarias de los músculos de los ojos, etc.

La existencia de la *amaurosis* es un hecho raro, y segun las observaciones, uno de los ojos suele estar afectado antes de que el otro experimente ninguna alteracion.

La *cefalgia* es un síntoma frecuente, pero es raro que sea continua, y solo puede decirse que es muy seguida cuando los enfermos tienen pérdidas abundantes. Este síntoma es ocasionado principalmente por el insomnio, las digestiones laboriosas y una ocupacion mental prolongada.

El *sueño* es ligero, poco reparador, y cuando la afeccion ha hecho grandes progresos los enfermos se levantan mas cansados que cuando se han acostado, expecialmente si han tenido evacuaciones seminales. En los primeros tiempos de la enfermedad tienen sueños eróticos, durante los cuales se verifican estas evacuaciones; pero mas tarde estos ensueños son de cosas tristes, verdaderas pesadillas, hasta que por último en el período mas avanzado puede haber un insomnio completo. «Entonces, dice Lallemand, estos desgraciados pasean con mucha frecuencia toda la noche agitados sin poder hallar una postura en la que estén menos mal, descubriéndose y volviendo á cubrirse, levantándose y volviendo á acostarse; unas veces se pasean apresurados ó se revuelcan en la cama como furiosos, como locos, y otras caen en el abatimiento sombrío de la desesperacion; tienen por momentos todo el cuerpo ardiendo y la cabeza como de fuego, y sienten latir sus arterias, arrimándolas á las almohadas, y á poco se notan helados y cubiertos de un sudor frio.

Estas *angustias* y esta *agitacion* extrema duran hasta el dia, y entonces algunos caen en un sueño pesado y penoso.

Por el contrario, durante el dia los enfermos están sumidos en un *entorpecimiento* molesto, del que tratan de librarse por todos los medios.

Todos los autores que se han ocupado de este asunto han notado

un conjunto de síntomas que se reproduce á intervalos variables, y que apenas puede atribuirse mas que á *congestiones* hácia la cabeza, congestiones que á veces son bastante fuertes para hacer temer un ataque de *aplopejia*. Estos síntomas consisten en la inyeccion de la cara, la aceleracion del pulso, su precipitacion y su irregularidad, aun cuando la arteria presenta una falta de resistencia notable, en cefalalgia, dificultad de pronunciar, tartamudez momentánea, desvanecimientos, debilidad de las piernas y caidas. Estas congestiones van sin cesar haciéndose mas próximas y alarman mucho á los enfermos.

No tarda en alterarse el *carácter* profundamente, y los sugetos se hacen débiles, pusilánimes, no tienen ninguna decision ni voluntad. Estos enfermos se hacen frios, indiferentes, egoistas, y se ocupan tan solo de sus padecimientos, como lo hacen todos los hipocondriacos; además son irritables, irascibles, están tristes, se desalientan, hacen sufrir á cuantos los rodean, y sin embargo dicen que están perseguidos.

El *disgusto de la vida* y las *ideas de suicidio*, de que ya hemos hablado, vienen á completar este cuadro de la hipocondria propia de los sugetos que padecen pérdidas seminales.

Este estado no es continuo en los primeros tiempos de la enfermedad, sino que á veces se ve salir á los sugetos de su entorpecimiento y su tristeza, y entonces suelen ser notables por su alegría excesiva, por su confianza y por su expansion. Estos cambios son casi siempre resultado de un alivio pasajero del estado local y no duran mas que este alivio. En una época avanzada de la enfermedad ya no se observan tales variaciones.

La *memoria* se va perdiendo poco á poco, y la lengua suele entorpecerse hácia el fin de la enfermedad. Finalmente, aparece una *debilidad de las facultades intelectuales*, que llegan á quedar casi completamente obtusas, siendo tanto mas notable este síntoma, cuanto que por lo comun el sugeto que le presenta habia gozado hasta que empezó la enfermedad de una gran inteligencia y de una imaginacion sumamente viva.

La alteracion de las facultades intelectuales puede llegar hasta la *locura*, hecho que hemos tenido ocasion de comprobar repetidas veces en la *casa de curacion* de Gros-Cailloü, y de que podrán convencerse cuantos se ocupan de las enfermedades de los enajenados, si quieren hacer como se debe las investigaciones necesarias. Este es además un asunto de mucha importancia bajo el punto de vista del tratamiento, y que recordaremos en el artículo *Locura*, tomo I.

Segun que se suceden los anteriores síntomas, así se manifiesta una *estenuacion* general. El cuerpo se va demacrando de cada vez mas, hasta que se observa un verdadero *marasmo*; pero esto no sucede hasta despues de mucho tiempo, cuando no se ha hecho nada para detener el curso de la enfermedad, y cuando esta camina á una ter-

minación fatal. La *cara* se pone pálida, los *ojos* hundidos, lánguidos y empañados, se afilan las facciones, se cae el pelo, y en una palabra, aparecen los síntomas de languidez en la nutrición, y de que esta es absolutamente incapaz de reparar las pérdidas frecuentes de licor seminal.

Los síntomas enumerados son los de las *neuroses* y nadie desconoce la multiplicidad y variedad de sus expresiones. En cada caso particular no se presentan sino un cierto número de síntomas, sin ofrecer jamás el conjunto de los que acaban de ser enunciados. Si bien se ha podido decir que Lallemand ha hecho la historia de las *pérdidas seminales*, no puede ningún médico dudar de la realidad de la enfermedad hoy día; pero hay que tener presente que la multitud de sus síntomas jamás está reunida, pues sino cada caso particular sería mas complejo que una nomenclatura nosológica.

Segun B. Phillipis (1), solo se presentan estos síntomas en los sujetos que sostienen su espermatorea por medio de la masturbación.

§ IV.—Curso, duracion y terminacion.

Habiendo descrito los síntomas en el orden con que se presentan, poco tendremos que añadir respecto al *curso* de la enfermedad. Hemos visto que ofrece naturalmente una gran irregularidad en su principio, y que así unas veces aparecen los síntomas muy intensos y otras remiten notablemente, segun circunstancias muy diversas, y que mas tarde estas remisiones van siendo de cada vez mas raras, hasta que al fin ya no se verifican y la afeccion hace progresos continuos.

La *duracion* de la enfermedad es siempre muy larga, y por lo comun de un gran número de años, y la de los diversos períodos varia segun los sujetos, y sobre todo segun la frecuencia de las pérdidas seminales. Así hay individuos en quienes á las poluciones nocturnas suceden pronto las diurnas con orgasmo, seguidas luego á su vez de pérdidas durante la emision de la orina y la defecacion, al paso que en otros solo se observan por mucho tiempo poluciones nocturnas, y en algunos no sucede á las diurnas con orgasmo el flujo de esperma en el acto de orinar, ó solo lo hacen en una época muy distante.

La enfermedad no tiene la menor propension á terminar espontáneamente por la curacion. Lallemand ha observado sujetos que llevaban hasta cincuenta y sesenta años con este padecimiento. Pasada esta edad, y disminuyendo entonces notablemente la secrecion del esperma, habrá motivos para esperar una *terminacion* favorable? Es lícito creerlo así, pero no está probado, y si sucede no es en todos los casos, pues Lallemand ha sido consultado por un anciano á quien las poluciones nocturnas habian puesto en el estado mas alarmante.

(1) Phillips, *London med. Gazette*, 1848.

Por el contrario, es bien raro, aun suponiendo que alguna vez haya sucedido, que pueda atribuirse la muerte únicamente á las pérdidas seminales, sino que suele sucumbir el enfermo por otra afeccion, que causa con tanta mas facilidad la muerte, cuanto mas debilitado se halla el sujeto.

§ V.—Lesiones anatómicas.

Segun Lallemand, la próstata, en los casos de inflamacion aguda, se halla ingurgitada de pus concreto, consistente, amarillento y parecido á un tubérculo, y el tejido circunyacente permanece sano; si la inflamacion está mas avanzada se notan como vestigios de su existencia, una infiltracion de pus ó de materia pultácea; mas tarde puede hacerse salir el pus por los conductos escretorios, hay abscesos diseminados, ó bien la próstata, duplicada ó triplicada en su volumen, contiene mucha materia purulenta. La inflamacion crónica puede haber destruido una parte de este órgano, haber causado la ulceracion de sus folículos mucosos, y haberla reducido á una simple cáscara acribillada de agujeros.

Se hallan igualmente vestigios de inflamacion aguda ó crónica en los conductos eyaculadores, en las vexículas seminales, en los conductos deferentes, en los testículos y hasta en los tejidos que rodean estas partes, como por ejemplo, en el celular, que separa la vejiga del recto y del peritoneo inmediato. Los conductos eyaculadores se han presentado dilatados, aislados y como disecados por la inflamacion supurativa. Se han hallado las vexículas seminales deformes, cartilagosas, huesosas, llenas de pus concreto y conteniendo esperma alterado. En los conductos urinarios se encuentran lesiones análogas desde la uretra hasta los riñones; pero basta indicarlas aquí y decir que dependen todas de la inflamacion aguda ó crónica.

Fácilmente se concibe que semejantes lesiones no deben existir en el mayor número de individuos que padecen pérdidas seminales, y que en los casos que acabamos de citar solo se deben considerar como un síntoma secundario de afecciones sumamente graves por sí mismas. Lo único que se puede deducir de esto es que la condicion orgánica necesaria de la espermatorea consiste en cierto grado de inflamacion, que debe ser bastante ligero, puesto que cede con mucha facilidad á medios sumamente sencillos, como veremos mas adelante. Sin embargo, no es posible disimular la insuficiencia de las investigaciones anatómico-patológicas acerca de este punto.

§ VI.—Diagnóstico y pronóstico.

Por de pronto no se puede poner en duda la existencia de las *poluciones nocturnas*, llegando hasta el punto de constituir una verdadera enfermedad, pues los hechos que refieren los autores y los que