

cada médico ha podido observar no dejan la menor duda acerca de este punto. En ciertos sujetos llegan á hacerse de tal modo habituales estas poluciones nocturnas, que las mayores precauciones no pueden preservarlas de ellas, de lo cual ha referido Lallemand ejemplos evidentes. En estos casos, además de los datos que nos suministran los enfermos que nos dicen que estas poluciones, que al principio se verificaban con un orgasmo bastante fuerte para despertarlos, han concluido por efectuarse sin que el sujeto dormido tenga conciencia de ellas, tenemos el exámen del licor expulsado que destruye toda objecion, tanto mas cuanto que el líquido no está mezclado con ninguna otra sustancia que pueda inducir á error. Los observadores han podido apreciar siempre en estos casos los caracteres propios del esperma.

Las poluciones diurnas (1) que sobrevienen fuera de los actos de orinar y defecar y que van acompañadas de cierto orgasmo, son más difíciles de concebir; pero sin embargo, el exámen de los hechos que pone enteramente fuera de duda su existencia, lo mismo que la de las anteriores. Hay sujetos que á la vista de un objeto que excita sus deseos, que despierta su imaginacion, tienen una ereccion con eyaculacion; hay otros en quienes la ereccion es incompleta, y sin embargo, se verifica la eyaculacion, y algunos en quienes basta un simple tocamiento.

Los casos de este género tienen tambien la ventaja de no dejar ninguna duda acerca de la naturaleza del líquido escretado, que ni sale al mismo tiempo que la orina, ni está mezclado con productos morbosos que puedan proceder de la vejiga, de la uretra ó de un absceso prostático, y así es que todas las veces que se le ha podido examinar se le ha reconocido con todas las cualidades, y con nada más que las cualidades del licor seminal.

La *espermatorrea* propiamente dicha es la única que ofrece dificultades de diagnóstico.

El origen de las pérdidas al fin de orinar ó en el acto de la defecacion, que se refieren á la existencia anterior de poluciones nocturnas, que se convierten despues en diurnas, no pueden dejar ninguna duda sobre la existencia de esta forma de enfermedad; los autores en los que Lallemand ha provocado una reaccion legítima no hacen constar su realidad, pero si su singular frecuencia, segun el profesor ilustre de Montpellier. Los caracteres físicos del líquido arrojado, y principalmente el exámen microscópico, dan argumentos sin réplica. Pero se debe dejar de ver la prueba material de la enfermedad en los *glóbulos* de Lallemand y buscarla en la presencia de los *animalillos atrofiados vistos con el microscopio*, y cuya descripcion hemos hecho

(1) Por la palabra *polucion* entendemos la emision del esperma, con cierto orgasmo, y fuera del momento de orinar; y reservamos el de *espermatorrea* propiamente dicha, al derrame involuntario del esperma durante este acto aislado ó durante la defecacion.

antes. Es de notar que esta atrofia no es propia exclusivamente de la espermatorrea, pues se nota tambien en las poluciones diurnas frecuentes.

El diagnóstico de la enfermedad no es tan seguro, pues hombres hábiles pueden tomar por una espermatorrea una afeccion muy diferente. Si se examina la observacion 100 del *Tratado de las pérdidas seminales*, se verán síntomas que se pueden aplicar todos á una *glucosuria*, y no á esta enfermedad, ó por otra parte reconocida, han sido mirados como signos de espermatorrea. Es escusable la equivocacion, sin duda, puesto que por una parte hay numerosos puntos de semejanza sintomática entre la glucosuria y las pérdidas seminales, y por otro lado los síntomas de la primera de estas enfermedades, así como el modo de su produccion, no eran bien apreciados en la época en que escribia este autor (1839); pero en definitiva resulta que la espermatorrea es una enfermedad que no se puede diagnosticar como tal en seguida que se presenten pérdidas seminales.

La existencia de la espermatorrea, propiamente dicha, está hoy bien demostrada, pero se ha exagerado la frecuencia de la enfermedad.

Los *derrames uretrales* se verifican continuamente, y no solo en ciertos momentos como en la espermatorrea; tampoco se manifiestan en masa, sino en pequeña cantidad cada vez.

¿Será mas necesario averiguar qué afecciones pudieran confundirse con las pérdidas seminales? Pudiera serlo en efecto la *gastralgia*, la *gastroenteralgia* y la *hipocondria*; pero en realidad no hay verdaderas diferencias, puesto que estas últimas afecciones constituyen los síntomas generales de la espermatorrea. Solo resta, pues, averiguar la causa de estos estados patológicos, y basta decir que en todos los sujetos que presentan estas enfermedades acompañadas de extenuacion sensible, se debe explorar el estado de las vias urinarias y examinar con cuidado el líquido escretado, lo cual reduce el diagnóstico á la exploracion que antes de ahora hemos descrito al hablar de los síntomas. Las mismas reflexiones son aplicables á la *glucosuria*, que presenta además signos especiales característicos, como son: la abundancia de la orina, el azúcar que esta contiene, etc., etc. (Véase *Glucosuria* ó *Diabetes sacarina*.)

*Pronóstico*.—El pronóstico de la enfermedad varía segun su especie y la época mas ó menos avanzada á que ha llegado. Las poluciones nocturnas, aun siendo muy frecuentes, no son realmente peligrosas; pero si no se corrigen por los medios apropiados llegan á ocasionar poluciones diurnas, siempre graves, puesto que ocasionan una extenuacion y postracion extremas, y muy comunmente la desesperacion con tendencia irresistible al suicidio. La espermatorrea, propiamente dicha, es todavia mucho mas grave, pues compromete la vida del enfermo; pero sin embargo, debemos añadir que la pronta eficacia del tratamiento en casi todos los casos que prueba que la

enfermedad no es tan peligrosa como á primera vista pudiera hacerlo creer el estado general de los que la padecen.

### § VII.—Tratamiento.

Quando la enfermedad depende de la existencia de los oxiuros en el intestino recto, lo cual se conoce por el prurito excesivo que producen estos gusanillos hácia esta parte, por la rubicundez alrededor del ano, y muy comunmente, como ya hemos dicho antes de ahora (véase *Oxiuros*), porque se logra ver estos animalillos, se puede usar primero el *agua fria*.

«Se puede empezar, dice Lallemand, por la temperatura de 25 grados centígrados, para ir bajando en seguida á 15 y aun á 10; lo que conviene es introducir la mayor cantidad de agua posible, á fin de que alcance á los parásitos mas distantes del ano, y que desprendan con mas fuerza los que todavía se hallen adheridos. Bajo este punto de vista tienen una gran ventaja los chorros ascendentes, puesto que vienen á ser una lavativa prolongada y de una accion con ínua y muy enérgica. La hora mas á propósito para hacer estas inyecciones frias y copiosas es cinco ó seis horas despues de haber comido, porque entonces es cuando las ascárides descienden con las materias fecales á la parte inferior de los intestinos gruesos.»

Mas tarde se prescribe la lavativa siguiente:

R. Cloruro de sodio..... 1 á 3 cucharadas progresivamente.  
Agua..... 1 litro (2 cuartillos).

Tómese de esta solucion la cantidad suficiente para una lavativa grande. Se debe encargar al enfermo que la conserve por algun tiempo.

En seguida recomienda Lallemand las lavativas hechas con la infusion de *artemisa*, de *tanaceto*, de *ajenjos*, de *salvia* y sobre todo de *santolina blanca*, y aconseja tambien que no se hagan estas infusiones demasiado concentradas, ni se continúe por mas de dos ó tres dias seguidos, á fin de no ocasionar en el recto una irritacion que pudiera aumentar momentáneamente las pérdidas seminales.

Segun este autor, las unturas con *ungüento mercurial*, que recomienda el profesor Cruveilhier, tienen el inconveniente de no poder hacerlas á bastante altura, y por consecuencia de no destruir todos los oxiuros.

Las inyecciones con una solucion de *deutocloruro de mercurio* no carecen de eficacia; pero es preciso no pasar de la proporcion siguiente:

R. Deutocloruro de mercurio..... 3 á 10 centigramos.  
Agua..... 1 litro.

Lallemand teme que si se da mayor cantidad pueda producir la irritacion del recto, que excitaria la espermatorrea.

Tambien se pueden prescribir las *lavativas purgantes y oleosas*, y los diversos antihelmínticos, de que hemos hecho mencion en el artículo *Oxiuros* (véase este artículo), bien introduciéndolos por el recto, ó administrándolos por la boca.

Lallemand aconseja principalmente como *antihelmíntico* administrado al interior los *calomelanos* á la dosis de 40 á 60 centigramos (8 á 12 granos), si puede tolerarlos el estómago. Del mismo modo obran los demás *mercuriales*, tales como las píldoras de Plenck y Sedillot.

El mismo Lallemand ha citado un número bastante considerable de hechos, que prueba que la medicacion antihelmíntica ha bastado muchas veces por sí sola para corregir las pérdidas seminales; pero no suele ser menos frecuente la necesidad de recurrir á otros medios, porque como no siempre la enfermedad depende de una causa única, es necesario atacarla de muchos modos á la vez.

Quando resulta de una afeccion herpética (*herpes preputialis, eczema, etc.*), fija en el ano, prepucio, en el perineo, y con mayor razon cuando ocupa todo el cuerpo, se prescriben las *aguas sulfurosas* á una temperatura media, y los demás medios reconocidos como eficaces en estas enfermedades.

Si la enfermedad reconoce por causa primitiva la acumulacion de la materia sebácea entre el glande y el prepucio, y si este no es demasiado largo ó poco estrecha su abertura, bastan las precauciones ordinarias de limpieza para disipar la irritacion local y las poluciones que de ella resultan: Lallemand ha citado muchos hechos que prueban la eficacia de este tratamiento tan sencillo. Pero si el prepucio se halla en las condiciones que acabamos de indicar, que es el caso mas comun, no se debe dudar el practicar su *excision*, operacion que tambien debe hacerse cuando este estado del prepucio impida que los medicamentos obren directamente contra las afecciones herpéticas, y para que sea completamente eficaz no debemos contentarnos con una simple incision, sino *extirpar circularmente el prepucio*.

El autor citado refiere varios casos, en los que *habiéndose reconocido la existencia de una sífilis constitucional*, ha cedido la enfermedad al *tratamiento antisifilítico*.

Si la afeccion reconoce por causa una estrechez de la uretra, como ya se han citado varios ejemplos, se deben usar contra ella los medios quirúrgicos.

Lallemand indica con este motivo los inconvenientes de la *dilatacion prolongada*, que produce una irritacion muy perjudicial en la próstata y en el cuello de la vejiga, y la insuficiencia de la *dilatacion verificada en pocos dias*, sin embargo, cree preferible esta última, y aun mejor todavía la *cauterizacion con el nitrato de plata* hecha por medio de una sonda apropiada bien conocida en la actualidad. Por lo demás, si estos medios, como todos los que se dirigen contra las estrecheces de la uretra, pueden usarse segun los casos. Cuando la estrechez ocupa la abertura de la uretra, y aun cuando

está situada á 2 ó 3 centímetros (10 á 15 líneas) de profundidad, aconseja Lallemand que se haga la *incision* con un bisturí obtuso.

Ya hemos dicho que esta enfermedad reconoce con frecuencia como causa primitiva una *fluxion hemorroidal*, ó verdaderas hemorroides, indicacion que conviene no echar en olvido; pero ya hemos expuesto con demasiados detalles el tratamiento de esta enfermedad en uno de los artículos que preceden (véase artículo *Hemorroides*) para que sea necesario volver á ocuparnos ahora de este asunto. Lo mismo decimos del *estreñimiento* que conviene hacer desaparecer. Lallemand aconseja también destruir las bridas formadas por *cicatrices antiguas* en las inmediaciones del ano, y hacer la operacion de la *fistula* de esta parte si el caso lo exige.

En ciertos sugetos se puede atribuir el desarrollo de la enfermedad á un *estado general de debilidad y de atonía*. «Las pérdidas seminales que pueden depender de una atonía general consecutiva á alguna enfermedad grave, son, dice Lallemand, sumamente raras, y apenas presentan mas indicaciones que las de las convalecencias difíciles; únicamente se pueden añadir á los medios generales mas apropósito para reanimar las fuerzas, algunos de los que obran con mas especialidad sobre los órganos de la generacion, como el agua de Spa unida á vinos generosos y tintos, la mayor parte de las gomas resinas, la canela, el gengibre, los alimentos cargados de especias, las carnes de caza y las negras y manidas, etc.»

Si se creyese que la atonía estaba limitada á las partes genitales, serian preferibles los medios locales, entre los que Lallemand coloca en primera línea el *galvanismo*, que le ha producido excelentes resultados en casos graves. Se coloca uno de los polos de la pila en los lomos y el otro sobre el púbis, y se producen sacudidas cuyo número debe determinar el médico, segun el grado de la enfermedad. Si se quiere obrar con mas energía, se puede aplicar al perineo la placa que primero se habia colocado sobre el púbis; pero se deben vigilar con cuidado los efectos del tratamiento, porque hay que temer que sobrevengan contracciones espasmódicas de las vexículas seminales. El aparato de Clarke, el de los hermanos Breton, y sobre todo el de Duchenne (de Boulogne), son preferibles á la pila ordinaria para esta aplicacion de la electricidad. La faradizacion de las *vesículas seminales* se practica con la ayuda del *reóforo del recto*, el cual consiste en una oliva colocada en una varilla (las dos de metal), pero la última está aislada por medio de una sonda de caoutchouc; la oliva se introduce en la parte inferior del recto, y se lleva en diferentes sentidos, mientras que el aparato funciona: la corriente se cierra por un reóforo húmedo que se le pasea por todo el circuito del ano; ó por otro reóforo metálico de varilla, igualmente aislada, que se lleva hácia el bajo fondo de la vejiga. Duchenne (de Boulogne) (1) en las investi-

(1) Duchenne (de Boulogne), *De l'électrisation localisée*, 2.<sup>a</sup> edición. Paris, 1861, p. 96.

gaciones terapéuticas que ha hecho relativas á este asunto, está convencido que estos órganos no escapan nunca mas que otros á la excitacion eléctrica. Para esta aplicacion de la electricidad son preferibles á la pila ordinaria el aparato de Clarke, y sobre todo el de los hermanos Breton. Bien pudiera conducirse la corriente eléctrica hasta la vejiga por medio de una sonda; pero este procedimiento debe emplearse con muchísima circunspeccion, y solo en casos de atonía muy rebelde. Con intencion de obrar sobre el sistema nervioso genito-espinal, Mandl usa una corriente de induccion de la manera siguiente: introduce en la uretra hasta el cuello de la vejiga una sonda elástica, provista de un mandrin metálico, que se encuentra en comunicacion con uno de los polos del aparato eléctrico. El otro conductor, provisto de una esponja, está colocado sobre las vértebras dorsales ó sobre el periné; se pueden, sin embargo, introducir en el recto con la ayuda de una sonda con mandrin. Las sesiones deben durar de 30 á 50 minutos, y se repiten 40 ó 50 veces.

Lallemand proscribó con severidad los diversos *afrodisiacos* de que se suele hacer mucho uso á causa de la impotencia en que hacen caer á los enfermos, y ha visto producir siempre malos efectos, lo cual se concibe fácilmente, puesto que su principal resultado es el provocar emisiones de esperma, que ya son demasiado frecuentes. Así, pues, este autor desecha el *fósforo*, las *cantáridas al interior*, y hasta los *vejigatorios ambulantes* que recomienda Sainte Marie.

Por el contrario, el *cornezuelo de centeno*, que ha usado primeramente un médico italiano, y que luego administró Lallemand, ha obtenido ventajas manifiestas en algunos casos, aun cuando en otros haya sido completamente inútil, y hasta producido el aumento de las pérdidas seminales. Se puede, pues, ensayar este medicamento, pero vigilando su uso y abandonándolo desde que se note que produce malos efectos. Se da el cornezuelo de centeno á la dosis de 50 á 90 centigramos, y hasta 1,50 gramos sucesivamente (10, 18 y hasta 30 granos, segun los casos).

El doctor Jarowitz (1) ha referido casos de curacion por esta sustancia, que solo daba á la dosis de 20 á 40 ó 50 centigramos (4, 8 ó 10 granos) por dia; pero como al mismo tiempo usaba otros medios, sus observaciones necesitan nuevos ensayos.

En los casos de espermatorea con impotencia, el doctor Duclos (de Tours) (2), ha prescrito con buen éxito el *extracto alcohólico de nuez vómica* del modo siguiente:

R. Extracto alcohólico de nuez vómica..... 5 gramos.

Divídase en cien píldoras, que se administran en esta forma:

- (1) Jarowitz, *loc. cit.*  
 (2) Duclos (de Tours), *De l'emploi de la noix vomique dans l'impuissance et la spermatorrhée* (*Bulletin général de thérapeutique*, Junio, 1849).

Durante cinco días, una píldora cada noche.

En los cinco siguientes, una por la mañana y por la noche.

Durante otros cinco, dos mañana y noche.

En los cinco siguientes, dos por la mañana y tres por la noche.

Y así sucesivamente hasta que el enfermo llegue á tomar ocho al día, cuatro por la mañana y cuatro por la noche.

Algunos enfermos han tomado sin ningun inconveniente hasta catorce píldoras al día.

Cuando es posible, añade el doctor Duclou á su prescripción, el linimento siguiente:

R. Tintura de nuez vómica.	aa.	60 gramos.
Tintura de árnica ó de melisa.		
Tintura de cantáridas.		15 —

Para hacer fricciones á los lomos y á la parte interna y superior de los muslos.

El doctor Wutzer (1) recomienda contra la *espermatorrea acompañada de debilidad eréctica de los órganos genitales*, las píldoras siguientes:

R. Acido fosfórico.	4 gram.	Polvos de corteza de quina.	4 gram.
Alcanfor molido.	1,20 —	Extracto de cascarilla.	C. S.

Háganse píldoras de 10 centigramos (2 granos) y envuélvanse en polvos de canela. Se tomarán cinco tres veces al día.

No hemos podido tener conocimiento de los hechos que abonán esta medicación, y así el práctico debe experimentarla.

L. Corvisart (2) ha visto las poluciones en tres enfermos afectos de espermatorrea, suspenderse bajo la influencia de la *digitilina*, á la dosis de 1 á 2 miligramos al día. Nosotros hemos empleado en dos casos este medio, y hemos obtenido un poco de alivio, pero no la curación completa.

La *lupulina*, principio activo del lúpulo, ha sido preconizada en estos últimos tiempos contra la espermatorrea. Debout (3) cita un caso, en el cual esta sustancia, administrada á la dosis de 1 á 2 gramos y 50 centigramos durante un mes bastó para obtener la curación. Aran (4) cita igualmente una observación, en la que el empleo de este medicamento fué seguido de buenos resultados; la dosis se elevó hasta 4 gramos, sin determinar ningun accidente; se puede administrar bajo la forma de tintura, ó mejor en sustancia triturada con azúcar.

(1) Wutzer, véase *Bulletin général de thérapeutique*, 15 de Setiembre, 1849, t. XXXVII, p. 220.

(2) L. Corvisart, *Bulletin général de thérapeutique*, 28 de Febrero, 1853.

(3) Debout, *Bulletin général de thérapeutique*, 30 de Abril, 1853.

(4) Aran, *Bulletin général de thérapeutique*, 15 de Mayo, 1853.

Parece que los *baños frios y los de mar* deberían obrar favorablemente sobre esta atonía local; pero los hechos que ha reunido Lallemand prueban que han sido constantes sus malos efectos, que no impiden las pérdidas seminales; que debilitan una economía ya demasiado deteriorada, y que por consiguiente no deben aconsejarse. Las simples *aplicaciones frias* tienen menos inconvenientes, pero no mas ventajas. No sucede lo mismo con los chorros frios al hipogástrico, á los lomos y al perineo, porque en los casos que cita Sainte Marie y Lallemand han sido seguidos de buen éxito, y sin duda obran principalmente por la percusión que produce el agua cayendo sobre las partes desde cierta altura.

También parece que han sido útiles las *bebidas frias, los pedazos de hielo, la leche helada, etc.*, lo cual no debe sorprendernos, porque estos medios producen buenos resultados en la gastroenteralgia, enfermedad en que se aproxima mucho el estado que presentan los enfermos al que mas arriba hemos descrito.

También se pueden agregar á estos medios los *ferruginosos, los tónicos, los astringentes y los excitantes generales*, en una palabra, los diversos medicamentos que posee la materia médica para combatir las afecciones con atonía.

El doctor Cambuzy, de Namur (1), ha citado un caso de pérdidas seminales diurnas á cada deposición de vientre, curado por el uso del *agua de Spa*.

En los casos en que hay una sensibilidad excesiva de la mucosa genitourinaria, los mejores tónicos son, segun Lallemand, los oleo-resinosos, y sobre todo el *bálsamo de copaiba*, cuyas dosis deben irse aumentando poco á poco, empezando por una corta cantidad. La *trementina* y el *agua de brea* pueden darse desde el principio á mayor dosis, la primera á 30 ó 40 centigramos (6 á 8 granos), y la segunda dos cucharadas en medio vaso de agua, aumentando progresivamente estas dosis.

La *susceptibilidad nerviosa* que presentan la mayor parte de los enfermos de pérdidas seminales involuntarias, debe considerarse, bajo el punto de vista del tratamiento, mas bien como un resultado inevitable, que como la causa de la enfermedad, y así los medios que se han dirigido contra este síntoma solo tienen una importancia muy secundaria: tales son los *opiados* y los *antiespasmódicos*, respecto á los cuales hallará el lector todos los detalles necesarios en el artículo *Gastralgia*, y solo diremos que Lallemand no ha obtenido ningun efecto favorable del *alcanfor*, que al contrario ha sido en muchos casos perjudicial.

No haremos mas que citar los *rubefacientes* al epigástrico, la *introducción repetida de la sonda en la vejiga*, que á veces ha obtenido buenos efectos, no bastantes para compensar los inconvenientes que

(1) Cambuzy (de Namur), *Archives de médecine militaire belge*, 1849.

presenta, y la *acupuntura*, por la cual ha conseguido Lallemand disipar los dolores muy vivos de los testículos y del cordón. Me apresuro á llegar á la *cauterización*, que debe considerarse como el medio por excelencia, y que es necesaria en la inmensa mayoría de casos. Bien ha comprendido esto Lallemand, y así se detiene extensamente en este medio terapéutico, el más poderoso y más comunmente útil, según sus expresiones, y entra en todos los detalles de su aplicación. Por consiguiente nos parece mejor extractar de su obra lo que los prácticos necesitan conocer indispensablemente.

*Cauterización de la porción prostática de la uretra.*—«Antes de proceder á la cauterización es indispensable, dice Lallemand (1) *sondar al enfermo para medir la longitud exacta del conducto* y para vaciar completamente la vejiga.

»Retirando la sonda con lentitud mientras que sale la orina, se detiene el chorro cuando los ojos del instrumento entran en el conducto, y vuelve á salir cuando estas aberturas penetran de nuevo en la vejiga. Teniendo entonces el miembro estirado, si se aplican al instrumento los dedos pulgar é índice al nivel del glande, puede juzgarse de la longitud del conducto por el intervalo que queda entre los dedos y los ojos de la sonda. Es inútil medir esta distancia que indica exactamente la longitud de la uretra, pero si es preciso trasladarla con exactitud al porta-cáustico y conservarla fija en este de un modo invariable, para lo cual basta aplicar los ojos de la sonda contra la extremidad olivar del porta-cáustico, y fijar al nivel de los dedos una corredera móvil sobre el tubo. Se sujeta esta corredera con un tornillo de presión, y no tiene más uso que indicar la longitud del conducto.

»La vejiga debe estar completamente vacía, á fin de que no se introduzca orina en el tubo del porta-cáustico cuando llegue á esta cavidad, y que tampoco pase al conducto durante la cauterización.

El abultamiento en que termina la cubeta del porta-cáustico debe ser oval y más grueso que el calibre del tubo; disposición que impide el que la mucosa sea pellizcada al manejar el instrumento.

»Por otra parte, es preciso que el volumen de este ensanche esceda con mucho al calibre del tubo, porque el operador no tiene otra guía para saber cuándo el porta-cáustico penetra en la vejiga. Podrá, sí, conocer que la extremidad del instrumento llega cerca del cuello de la vejiga, cuando ve que la corredera fija sobre el tubo se aproxima al glande; pero necesita que una sensación clara le indique positivamente cuándo esta extremidad penetra en la vejiga, y esta sensación la tiene en el sacudimiento que experimenta su mano en el momento en que el ensanche de la oliva atraviesa el cuello.

»Retirando en seguida ligeramente el porta-cáustico, siente alguna resistencia para hacer que vuelva á entrar este ensanche olivar

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

en el conducto, y solo entonces es cuando está seguro de que la cubeta cargada de nitrato de plata corresponde á la superficie inferior de la próstata, en la cual vienen á abrirse los conductos eyaculadores. Para que esta sensación le sirva de un guía seguro, es, pues, necesario que la parte media de este ensanche olivar sea mucho más gruesa que el calibre del tubo...

»Para que esta diferencia de volumen sea muy sensible, no es preciso que el tubo del porta-cáustico tenga el calibre de las sondas más gruesas de plata, como he visto muchos, porque entonces ó el ensanche olivar no podría atravesar el glande, ó bien su volumen no excedería del calibre del tubo... También es necesario que el instrumento no sea muy pequeño, porque entonces penetraría con demasiada facilidad en la vejiga, y el operador no sentiría ninguna sacudida al atravesar el cuello, ni tampoco ninguna resistencia cuando quisiera volver á introducir este ensanche olivar en el conducto, y sin embargo, esta resistencia es la que debe servirle de guía en el momento de practicar la cauterización... Se necesita que el interior de la cavidad sea rugoso y áspero como la superficie de una lima.

»Debo advertir con este motivo que el nitrato de plata debe fundirse en la cubeta á la acción de una lámpara de espíritu de vino, de modo que corra como si fuese aceite, y que presente después de su enfriamiento una superficie lisa, pues cuando queda en forma de granos se separa en fragmentos con mucha facilidad. Cuando se hincha de modo que esceda del nivel de la cubeta, el tubo rompe las partes que sobresalen cuando se cierra el instrumento y se caen después cuando se abre; así, pues, es necesario volverle á fundir hasta que forme una sola masa regular. Siempre es bueno además abrir y cerrar muchas el porta-cáustico de un modo brusco antes de hacer uso de él, para asegurarse de que no se cae ningún pedacito de nitrato de plata.» Hé aquí cómo Lallemand describe la cauterización, cuyos detalles no me parecen menos importantes que los anteriores.

«El enfermo debe estar echado durante la cauterización; sentado ó de pié está menos fijo, y los movimientos de la pelvis pueden ser demasiado bruscos ó más extensos, lo cual importa mucho evitar, y hasta el operador está menos cómodo y menos seguro de sus movimientos.

»Según que la extremidad del instrumento se aproxima al cuello de la vejiga, la corredera fija al tubo llega cerca del glande. Es preciso dejar caer el instrumento y redoblar la atención para poder apreciar el momento en que el ensanche olivar penetra en la vejiga. En seguida se le debe retirar con lentitud contra el cuello y mantenerle en esta posición, coger el estilete con una mano, hacer subir el tubo con la otra, y pasar con mucha rapidez el cáustico, que queda entonces al descubierto, por la superficie del lóbulo inferior de la próstata. Inmediatamente después se vuelve á introducir

la cubeta en el tubo y se retira lentamente el instrumento cerrado.»

En seguida insiste mucho Lallemand en que se haga la cauterización en un *instante indivisible*, y atribuye un gran número de accidentes que ha producido esta operación hecha por manos inespertas á la *cauterización demasiado prolongada*, y cuya duración puede calcularse por medio de un reloj.

*Consecuencias de la operación y tratamiento que estas reclaman.*—«Durante dos ó tres días, dice Lallemand, la emisión de orina es frecuente, dolorosa y está acompañada de algunas gotas de sangre; pero estos síntomas se disipan muy pronto á no ser que se cometa alguna imprudencia. He visto permanecer el dolor por espacio de diez días, y aun mas, pero los enfermos habian cometido excesos en el régimen ó se habian cansado demasiado, habian andado mucho á pie ó hecho viajes cortos en carruaje, ó se habian expuesto tambien por mucho tiempo al frio, á la humedad, etc., poco tiempo despues de la operación...»

«Mientras que dura el período inflamatorio, *las pérdidas seminales están aumentadas* mas bien que disminuidas, y no empieza á notarse mejoría hasta que se efectúa la resolución, de modo que no es posible juzgar del resultado antes del día 12 ó 15, y aun puede hacerse esperar mas tiempo si se exagera la inflamación en el momento en que el enfermo se cree dispensado de guardar precauciones. Es necesario principalmente precaver los deseos venéreos cuando las erecciones aparecen con energía.»

El médico debe tener siempre presentes estas advertencias, porque la continuación y el aumento de las pérdidas seminales, y por consiguiente los accidentes que estas producen, mueven con frecuencia á repetir demasiado pronto la cauterización, lo cual ocasiona nuevos accidentes, nueva exacerbación de la enfermedad, y que la operación no tenga buen éxito. «En ningun caso, dice Lallemand, se puede esperar ver el efecto curativo de la cauterización antes de quince días lo mas pronto: *es preciso dejar pasar un mes para poder juzgar definitivamente...*»

«En los primeros días que siguen á la cauterización, el enfermo debe tomar baños, ponerse lavativas, hacer uso de bebidas atemperantes, y seguir una *dieta láctea y vegetal* á fin de hacer la orina tan acuosa como sea posible; debe evitar todo cansancio y preservarse con cuidado del frio.»

Hay un caso particular en que la espermatorrea se complica con la desviación de los conductos eyaculadores, de tal modo que en las circunstancias anteriormente mencionadas, en vez de salir el espermato por la uretra, se dirige hácia atrás á la vejiga para salir despues con la orina. «En tales casos, dice Lallemand, he *cauterizado especialmente por delante de la próstata*, es decir, que despues de haber recorrido rápidamente su superficie desde el cuello de la vejiga, he dejado el instrumento mucho mas tiempo en contacto con la porción

membranosa de la uretra, y no le he cerrado hasta llegar al nivel del bulbo.»

Tal es, pues, la operación cuyos buenos resultados sumamente notables se encuentran en la mayor parte de los casos que refiere Lallemand. En los individuos que padecen poluciones nocturnas frecuentes y diurnas con orgasmo, casi siempre basta una sola cauterización, y si esta no es suficiente, otra hecha al cabo de uno ó dos meses basta para corregir la enfermedad. Iguales resultados se han observado en la espermatorrea propiamente dicha, y cualquiera que sea la opinión que se haya formado respecto á un cierto número de casos de la afección que hemos designado con este nombre, no por eso es menos cierto, y nunca podremos repetirlo demasiado, que sujetos que arrastraban una vida miserable, y separados, por decirlo así, de la sociedad, han recobrado por estos medios una existencia agradable y útil. He obtenido por mí mismo resultados semejantes, y por consiguiente sería un descuido culpable de parte del médico el no procurar conocer pronto y tratar esta enfermedad como corresponde.

Las *bebidas emolientes*, una *dieta láctea*, los *atemperantes* y los *baños* que hemos visto emplear despues de la cauterización, se usan en sujetos que presentan una grande irritación de las vias genitourinarias.

*Régimen.*—Respecto al *régimen* que deben seguir los enfermos, conviene que sea muy ligero en el principio del tratamiento, y en la *convalecencia* se debe pasar progresivamente y de un modo lento de los alimentos ligeros á otros mas sustanciosos.

Completan este tratamiento un *ejercicio* apropiado, el uso de las precauciones indispensables contra el frio y la humedad, y cuando los sujetos han vuelto á recobrar sus fuerzas, los *baños frios* y sobre todo los de *rio*.

Teniendo cierta confianza en el método de Lallemand y sus numerosas observaciones de curación, Trousseau cree que el empleo de la cauterización ha sido muy generalizado, porque el autor de este método hace jugar un papel muy extenso á la influencia de la flegmasia uretral sobre la producción de las pérdidas seminales. Las especies que se confunden con las neuroses puras no son susceptibles de la aplicación de este medio. Cuando hay la indicación de combatir un elemento espasmódico, la belladona hace el mismo efecto que en la incontinencia de orina, obrando probablemente sobre el conjunto del sistema nervioso encéfalo-raquidiano. Trousseau ha usado algunas veces el nitrato argéntico, al interior, aplicaciones irritantes á lo largo de la columna vertebral, como en la *ataxia locomotrice*, que empieza frecuentemente por la espermatorrea. En fin, se ha usado un medio mecánico cuando los otros han fracasado; y es el *compresor de la próstata*, que parece que obra comprimiendo la próstata, y mediamente los conductos eyaculadores, presión que suple el defecto de

resistencia que habian de oponer normalmente los conductos á la contractilidad de las vexículas seminales. Despues de varios tanteos, se ha dado al instrumento la forma que representa la figura 132. Es

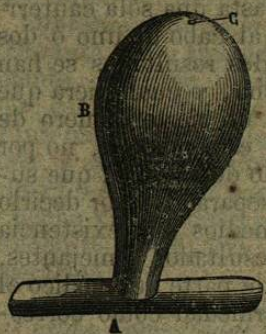


Fig. 132. — Compresor de la próstata. Es una especie de tapon montado sobre un través, A, que impide entrar el instrumento en el recto. En la letra B hay un agujero que deja pasar el gas.

una especie de tapon de metal, que tiene la forma de una aceituna muy alargada, y cuyo grosor varia desde el volumen de un huevo de pichon al volumen de uno de polla. Este tapon se va adelgazando por abajo, en forma de cuello, cuyo diámetro no excede de 5 milímetros, de manera que una vez introducido en el recto, sea mantenido en su posición por el estrechamiento del esfínter anal. El tapon compresor está soldado á una varilla de plata, de 3 á 4 centímetros de longitud por  $\frac{1}{2}$  centímetro de ancho, que va á aplicar su mitad anterior sobre el periné, y el otro sobre la region coxígea. Las dos piezas del aparato no son perpendiculares: durante la aplicacion, el ángulo obtuso mira al coxis y el agudo al púbis; de esta manera la parte superior del abultamiento prostático se apoya necesariamente sobre la próstata. La longitud de la parte interna variará un poco segun los enfermos.

Despues de siete ú ocho dias de uso de este aparato, Troussseau ha visto dichosas modificaciones locales y generales, y por su empleo continuado, desaparecer espermatorreas rebeldes. Lo mismo ha sucedido en la *incontinencia de orina*.

*Recidivas.* — Es notable que en esta afeccion sean muy raras cuando se pudiera creer lo contrario, atendida la naturaleza de la enfermedad. Esto depende sin duda de que han sido completamente destruidas las causas determinantes orgánicas, y sobre todo que los enfermos, recelosos por lo pasado, no se exponen ya á las influencias perniciosas que han causado la primera invasion de su padecimiento, tanto que hasta hay que temer que caigan en el extremo opuesto, y así es que entre las causas de recidiva se halla la *continencia excesiva* que se ha observado algunas veces. Como por lo comun es el enfermo quien voluntariamente se impone esta continencia, imbuido en sus aprensiones, conviene que el médico se informe de lo que haya acerca de este punto para poder ilustrarle convenientemente.

Lallemand se extiende mucho en el *tratamiento profiláctico*, pero basta que digamos que los medios que propone son casi todos los que se usan contra la masturbacion ó los excesos venéreos. Una vez conocidas bien las causas de las pérdidas seminales, cada práctico ha-

llará fácilmente lo que conviene para prevenir esta afeccion, siempre que se encuentre en circunstancias en que pueda esperar conseguir este objeto.

*Resumen.* — Se debe estudiar con cuidado cada caso particular para conocer cuáles son los medios especiales que le convienen; pero de todos estos medios el mas eficaz y por el que se obtienen mayor número de curaciones sólidas y durables, es la cauterizacion hecha con todas las precauciones que indica el profesor Lallemand.

*Resumen.* — *Contra los oxiuros.* — Antihelmínticos y antiépsóricos. *En los casos en que hay acumulacion de materia sebácea entre el glande y el prepucio*, lociones jabonosas, escision del prepucio, antisifilíticos, tratamiento de las estrecheces de la uretra, antihemorroidales, laxantes, tónicos, amargos, ferruginosos, astringentes, escitantes generales, cornezuelo de centeno, nuez vómica, digitalina, lupulina, bebidas frias, hielo, opiados, antiespasmódicos, introduccion repetida de la sonda en la vejiga, cauterizacion, emolientes, atemperantes y régimen compresor de la próstata.

## CAPÍTULO VI.

### ENFERMEDADES DE LOS ÓRGANOS DE APROXIMACION SEXUAL.

Este capítulo comprende algunas enfermedades que, en razon de la conformacion de las partes, son propias del hombre, y otras que son comunes á los dos sexos, si bien presentando por el mismo motivo modificaciones notables, lo que nos induce á ponerles en el mismo cuadro.

Para presentar con alguna claridad los numerosos detalles que se aproximan á la cuestion que nos ocupa, hemos creído deber adoptar las divisiones siguientes. Los derrames patológicos de los órganos genitales de los dos sexos comprenden tres categorías: 1.º *derrames sanguíneos ó uretrorragia*; 2.º derrames blenorragicos ó *afecciones blenorragicas*, que reconocen por causa, no un *virus*, como se ha dicho por abuso de lenguaje, sino un *contagio* especial, capaz de desorganizar en algunas horas, teniendo una accion local sobre las mucosas, como el *contagio* que encierra el glóbulo del pus del chancro simple, ó una accion exclusivamente local sobre la piel desnuda. El *contagio* especial de la blenorragia engendra la blenorragia, la verdadera blenorragia, bien distinta de la uretritis simple, de la uretritis inflamatoria, por ejemplo.

Antiguamente, cuando se creia en la posibilidad de contraer la sífilis por la blenorragia, se llamaba *virus*, que indica la idea de una