

mente que el tubérculo del testículo: este diagnóstico es, sin embargo, difícil. En cuanto á las degeneraciones, ya hemos dado sus signos: los tumores que determinan son mas voluminosos, blandos, y mas dolorosos, y por último mas incómodos que el testículo tuberculoso.

El *tratamiento es general ó local*. El primero no es otra cosa que el conjunto de los medios ordinarios usados contra la tuberculosis, y cuyos detalles se han dado anteriormente. El tratamiento local contraindica casi siempre los antiflogísticos; se hacen aplicaciones resolutivas, y en particular la tintura de iodo y la pomada iodurada. Cuando el absceso se ha formado, se abre, poniendo despues cataplasmas emolientes. La permanencia de las fistulas, la desorganizacion del escróto indican algunas veces la castracion. Curling hace notar, supérfluamente sin duda, que está contraindicada la operacion cuando existe una afeccion pulmonar avanzada.

Se encontrará (tomo I) la historia del *sarcocele sífilítico*, que falta en las degeneraciones que hemos descrito. La neuralgia del testículo ha sido estudiada en dicho tomo I.

ARTÍCULO III.

PÉRDIDAS SEMINALES INVOLUNTARIAS, Ó ESPERMATORREA.

Quando el profesor Lallemand emprendió sus investigaciones, la ciencia no poseia mas nociones respecto á este asunto que algunas palabras de Hipócrates (1) acerca de la *consuncion dorsal*; varias indicaciones mas ó menos estensas en algunos autores, una Memoria de Wichmann (2) dirigida en forma de carta á Hensler, algunos comentarios de su traductor Sainte-Marie (3) y descripciones cortas de algunos sífilígrafos.

§ I.—Definición, sinonimia y frecuencia.

Se da el nombre de *pérdidas seminales involuntarias ó espermatorrea* á la evacuacion de esperma que se verifica durante el sueño con y sin ereccion y placer (poluciones nocturnas) y en estado de vigilia, bien sea con cierto orgasmo y un principio de ereccion, pero sin ninguna de las maniobras ordinarias, bien de un modo hasta cierto punto mecánico durante los actos de orinar y defecar.

Vemos, pues, que no se hallan exactamente marcados los límites de la enfermedad, y que la voz espermatorrea no se aplica igualmente bien á los diversos casos que acabamos de mencionar. Así las poluciones nocturnas que se efectúan con ereccion y placer son muy

(1) Hippocrate, *Œuvres complètes*, trad. par Littré, t. VI: *Des maladies*.

(2) Wichmann, *De pollut. diurn. frequentiori, sed rarius observ., tabesc. causa* (Göttingue, 1782), trad. avec des notes par Sainte-Marie (Lyon, 1817).

(3) Sainte Marie, Lyon, 1817.

compatibles con una completa salud cuando sobrevienen en un sugeto muy continente y no son frecuentes; es decir, que en estos casos no hay espermatorrea. Este nombre solo conviene perfectamente á los casos en que sale el esperma sin ereccion, sin placer y en el acto de orinar ó defecar. Sea como quiera, resulta de esta definicion que las pérdidas seminales involuntarias deben distinguirse en tres especies bien distintas. La primera consiste en las *poluciones nocturnas*, y corresponde por un punto á la salud perfecta, como acabamos de decirlo, y por otro á la enfermedad. En la segunda hallamos las *poluciones diurnas*, que sin estar sometidas á la voluntad, puesto que se verifican sin maniobras de ninguna especie, presentan sin embargo cierto orgasmo y una apariencia del acto de la generacion. La tercera especie es una *espermatorrea* propiamente dicha.

Además de los nombres de *pérdidas seminales involuntarias* y de *espermatorrea*, se han dado tambien á esta afeccion los de *poluciones nocturnas ó diurnas*, *blenorrea de la próstata* (Swediaur), *consuncion dorsal* (Hipócrates), *evacuacion de semen* y *flujo de semen*.

Resulta de las investigaciones del profesor Lallemand que esta enfermedad es bastante frecuente, puesto que la ha reconocido en un gran número de casos, en los que antes de este autor solo se veia una simple impotencia, una inflamacion crónica de la uretra y de la vejiga, ó bien una afeccion puramente nerviosa, la *hipocondria*.

Segun las observaciones de B. Phillips (1) todavía es mucho mas frecuente, puesto que este autor ha podido reunir seiscientos veintitres casos; pero conviene advertir que Phillips ha observado un gran número de hechos de simples poluciones nocturnas en personas jóvenes y continentes, poluciones que por lo comun no se repetian con mucha frecuencia, y que no pueden considerarse como una enfermedad. Esta aclaracion quita mucho valor á los resultados que ha deducido de sus hechos. Pero es prematuro ocuparnos aquí de esta cuestion, en la cual tendremos necesariamente que entrar en el párrafo del *Diagnóstico*.

§ II.—Causas.

1.º *Causas predisponentes*.—Son muy oscuras.

Edad.—B. Phillips (2) ha observado que de los seiscientos veintitres sugetos cuya historia ha consultado, quinientos ochenta y uno eran menores de veinticinco años, en lo cual no hay nada que no sea muy natural, puesto que el autor ha tenido principalmente á la vista las poluciones nocturnas supletorias hasta cierto punto del coito.

Entre las disposiciones congénitas hallamos en primera línea la *longitud del prepucio* y la *estrechez de su abertura*, y hé aquí lo que

(1) B. Phillips, *Lond. med. Gaz.*, 1848.

(2) B. Phillips, *Lug cit.*

segun Lallemand, sucede en tales casos. Esta longitud del prepucio con estrechez de su abertura produce una acumulacion de materia sebácea entre esta parte y el glande, que mantiene una irritacion continua, provoca los deseos venéreos y escita á la masturbacion seguida en una época mas ó menos distante de la espermatorea. Veremos, pues, que la accion de esta causa es muy indirecta, y que necesita para obrar de la masturbacion, causa determinante que es provocada á su vez por la irritacion que produce la materia sebácea. El profesor Lallemand cita varios hechos (1) en los cuales se ha producido de este modo la enfermedad, y en los que tambien se obtuvo una curacion pronta despues de hecha la escision del prepucio.

Del mismo modo obran una *afeccion herpética* fija en el prepucio y una *inflamacion crónica* de esta misma parte. Tambien una afeccion herpética del ano y del escroto pueden producir los mismos deseos venéreos é iguales resultados irradiando su escitacion hácia las vexículas seminales.

Lallemand, y despues de él H. Kaula, han colocado casi en la misma línea que acabamos de mencionar á la *debilidad congénita de los órganos genitales*, á su *relajacion* y al *varicocele*; pero despues de haber examinado los hechos que refiere, queda la duda de si este estado de los órganos es causa ó efecto de la enfermedad. La misma reflexion es aplicable al *epispadias*, al *hipospadias* y á la *atrofia de un testículo*.

Lallemand considera á una disposicion primitiva de los conductos eyaculadores, ó *atonía congénita de estos conductos*, como una causa probable en casos en que no se hallan otras.

Tambien le ha parecido á Lallemand que la *anchura axagerada del conducto urinario* y la flacidez de los cuerpos cavernosos es el indicio de una disposicion congénita á las pérdidas seminales involuntarias; pero se contenta con hacer esta indicacion general. Este mismo autor ha llegado á señalar la *desproporcion del glande* con los cuerpos cavernosos, la *pequeñez de los testículos*, su *descenso tardío*, una *hernia congénita*, y otras muchas circunstancias de igual naturaleza, que creemos inútil mencionar aquí. En efecto, en general se puede decir que este autor ha colocado en este orden de causas todo estado anormal que anuncie la debilidad ó la falta de desarrollo. Pero bien podemos volver á repetir que nada prueba que deban considerarse estas circunstancias, á lo menos en todos los casos, como causas predisponentes y no como efectos.

Segun el autor citado, uno de los principales caracteres del *temperamento* de los sugetos que padecen pérdidas seminales involuntarias es una *susceptibilidad nerviosa* bastante manifiesta. En general estos enfermos eran de *constitucion delgada*, de temperamento mas ó menos pronunciado, habian sido delicados durante su niñez y pre-

(1) Lallemand, *Des pertes séminales*, t. II, obs. 91 et suiv.

sentado diversos síntomas espasmódicos. Algunos habian conservado contracciones involuntarias en los músculos de la cara y de los párpados, cierta dificultad de pronunciar y varios movimientos convulsivos; su imaginacion era ardiente y movable, y tenia una sensibilidad física y moral sumamente viva; les costaba trabajo estar quietos en un sitio, y no podian soportar ni la menor contrariedad ni un trabajo mental prolongado.

Lallemand refiere en seguida algunos hechos en favor de la influencia *hereditaria*. Estos hechos son poco numerosos, y aunque muy notables, puesto que en uno, entre otros, se trata de poluciones nocturnas y diurnas en tres hermanos, debemos desear se presenten otros nuevos, porque la cuestion de la herencia de las enfermedades es una de las que exigen para su resolucion mayor número de hecho. Lo mismo digo de la influencia de la *educacion*.

Trousseau (1) admite la predisposicion hereditaria, pero en un sentido mas lato; depende la espermatorea, segun él, de un estado de enfermedad del encéfalo, y sobre todo de la médula espinal; no titubea en considerarla como trasmision morbosa á las enfermedades mentales, y á las diversas neurosis que pueden existir en el incremento de las enfermedades, y cuya influencia ya se ha podido notar en la primera edad, bajo la forma de *incontinencia de orina nocturna*.

Por último, conviene este autor en que hay cierto número de casos en que la afeccion se desarrolla *sin causa apreciable*.

2.º *Causas ocasionales*.—Entre las causas ocasionales hallamos en primera línea la *blenorragia* mas ó menos repetida, y Lallemand cita un gran número de observaciones en las cuales se han desarrollado los síntomas despues de contraer esta enfermedad, y sobre todo cuando ha sido mal curada. Ya debia esperarse este resultado, en atencion á que la inflamacion de la próstata y de los conductos eyaculadores es la condicion principal de la emision involuntaria del esperma en los hechos que refiere este autor, y que suele estar ligada á esta enfermedad la inflamacion crónica ó aguda del cuello de la vejiga. En el párrafo *Diagnóstico* veremos cómo se pueden interpretar estos hechos, á lo menos en un gran número de casos.

J. Rollet, de Lyon (2), está muy lejos de admitir el poder de la blenorragia como causa de las pérdidas seminales como quiere Lallemand; admite solamente que una irritacion establecida en el conducto excretor simula habitualmente la secrecion del glande, y cuando la inflamacion blenorragica se propaga de la mucosa uretral á los órganos expermáticos, resultan alteraciones que son de tal naturaleza que provocan ó facilitan la emision involuntaria del esperma.

Luego siguen las *afecciones cutáneas*, tales como la *sarna*, la *tiña* y diversos *herpes*, especialmente cuando residen cerca del ano,

(1) Trousseau, *Cliniq. méd. de l'Hôtel-Dieu*, t. II, p. 636.

(2) J. Rollet, *Traité des maladies vénériennes*. Paris, 1865, p. 369 et suiv.

como ya hemos dicho antes de ahora. Lallemand cita un corto número de observaciones para probar su influencia, número que tiene que parecer insuficiente á los que saben cuánto se necesita para poder consignar bien los hechos de este género.

Se han colocado tambien entre estas causas las diversas *afecciones del recto*, y entre ellas las *hemorroides*, los *obstáculos mecánicos á la defecacion*, las *lombrices intestinales* y el *estreñimiento*, cualquiera que sea su causa. Este último, con especialidad, ha llamado la atencion de todos los autores que se han ocupado del asunto que estamos tratando, en razon á que los esfuerzos considerables para mover el vientre y la presion que ejercen las materias fecales sobre la próstata y las vexículas seminales, producen casi constantemente en los enfermos la expulsion del líquido que se considera como esperma. Entre las lombrices intestinales, los *oxiuros* son los que ocasionan mas particularmente la *expermatorrea*; pero, sin embargo, se puede desarrollar la enfermedad bajo la influencia de las ascárides lumbricoides, y el doctor Ossieur (1) ha citado un ejemplo notable de esto relativo tan solo á pérdidas seminales nocturnas; habiéndose prescrito un *tratamiento vermífugo* despues que el enfermo arrojó dos lombrices, salieron mas de veinte de estos entozoarios y se obtuvo la curacion completa. Son muy raros los casos de este género.

Se han indicado tambien generalmente á la *masturbacion* y á los *excesos venéreos* de todo género. Estas causas obran, sea provocando el eretismo nervioso de los órganos genitales, y en particular de las vexículas seminales, ó sea, por el contrario, poniéndoles en un estado de atonía que hace á los conductos eyaculadores incapaces de resistir á la débil contraccion de las vexículas y de retener el esperma que las atraviesa (Trousseau). Tambien ha incluido Lallemand en el número de las causas de esta enfermedad á una *continencia excesiva*, al *estar sentado* mucho tiempo, la *equitacion* y al *decúbito supino*, que en una época avanzada se continúa por la razon sola de que ya existe y por el poder del *hábito*.

Cree en seguida Lallemand que el *abuso de algunas sustancias usuales ó medicinales*, tales como los *astringentes*, los *tónicos*, los *purgantes*, las *cantáridas*, el *alcanfor*, el *nitrate de potasa*, el *cornezuelo de centeno*, el *café*, el *té* y el *tabaco de fumar*, ejercen cierta influencia en la produccion de las pérdidas seminales involuntarias.

Se reconoce aquí, como en otros puntos de etiología de que acabamos de trazar, la complacencia de Lallemand por una obra que le ha sido tan personal, pero en la que ciertamente ha pasado con frecuencia la verdad y colocado hipótesis en lugar de observacion razonada.

(1) Ossieur, *Annales de la Société d'émulation, et Journal des connaissances médico-chirurgicales*, Octubre, 1849.

§ III.—Síntomas.

1.º *Síntomas locales*.—*Poluciones nocturnas con ó sin ereccion y placer*.—En un individuo jóven y continente las poluciones nocturnas, resultado por lo comun de sueños lascivos, son un signo de salud y de potencia y no de debilidad ni enfermedad, si solo se repiten á intervalos bastante largos, y si no dejan en pos de sí una sensacion excesiva de languidez ú otros síntomas nerviosos alarmantes; pero si se reproducen á menudo, por ejemplo, muchas veces por semana, y si el sugeto queda en un estado manifiesto de debilidad, si se halla menos apto para el trabajo, en una palabra, si se presenta en cierto grado los síntomas generales que describiremos mas adelante, entonces empieza la enfermedad; es decir, su primer grado.

En una época mas adelantada tienen los sugetos evacuaciones *expermáticas sin sueños lascivos*, no se *despiertan inmediatamente*, y cuando llegan á hacerlo se sienten quebrantados; la enfermedad ha llegado ya entonces á un grado bastante avanzado, y segun los autores que se han ocupado de este asunto, y en particular Lallemand, debe esperarse que pronto sobrevengan las *poluciones diurnas*, y por último, la *expermatorrea propiamente dicha*, si es que ya los enfermos no arrojan al orinar ó defecar una cierta cantidad de sémen sin que ellos lo perciban.

Cualquiera que sea el modo con que se verifiquen las poluciones nocturnas, la *materia de la evacuacion* se encuentra en sustancia, bien sea derramada por el cuerpo del enfermo, bien en sus ropas, de modo que la comprobacion del hecho no ofrece ninguna de las dificultades que hallaremos al tratar de la evacuacion de la esperma con la orina. En los casos en que se efectúa la polucion con ereccion y orgasmo los enfermos despiertan por lo comun inmediatamente despues de la *eyaculacion* que siempre se observa en tales casos, y encuentran el esperma líquido, con su color, su consistencia y su olor característicos. Examinado con el microscopio este líquido presenta un gran número de *animabillos* bien conformados y vivaces. (Fig. 130.) Los espermatozoarios forman á menudo copos blanquecinos con el moco de los tubos seminales. Estos copos están en suspension en la orina, pero pueden caer en el fondo y formar un depósito invisible á la simple vista, que presente en el microscopio la apariencia de la figura 131 (L. Beale).

Quando la enfermedad llega al punto de que existiendo todavía la eyaculacion se verifique sin ereccion ni placer, entonces los enfermos no suelen despertar inmediatamente, á lo menos en el mayor número de casos, y luego que despiertan hallan en la raíz del miembro, en los muslos y en la camisa manchas que en los primeros puntos se presentan bajo la forma de costras muy delgadas y brillantes y que se asemejan, segun la comparacion de Lallemand, á los rastros