

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 emisión 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 excreciones 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 contusión, de compresión, 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 alteración 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 morbozo de la porción 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 lesión 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 excitación 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 lesión espinal; ¿es esto puramente dinámico? Los resultados de las autopsias indicadas por R. Leroy, d'Étiolles (1), lo harían 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 vascularización.

Ahora que acabamos de pronunciar la palabra *paraplegia*, creemos que es la ocasión de detenerse un momento en este síntoma, que es consecutivo á ciertos casos de pérdidas seminales, como refiere Radul, Leroy (d'Étiolles) en sus observaciones, y que refiere legitimamente á la espermatorea, mientras que este accidente se produzca constantemente despues de un estado morbozo 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 retención 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 continuación de una nefritis crónica. En el primer caso hay una extrema sensibilidad á la presión de la region lumbar, que no existe en el segundo. La nutrición de los miembros paralizados continúa haciéndose casi completamente como en el estado normal. La parálisis se determina fisiológicamente por la trasmisión de la inflamación ó de la irritación del punto primitivamente enfermo, próstata, uretra, etc., al riñon, de donde la irradiación morboza 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 excitación 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, 1.^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 hipocondría. 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-Caillou, 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-

minacion 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 nutricion, 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 ningun 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 seria 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 masturbacion.

§ 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) Philips, *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, cartilaginosas, huesosas, llenas de pus concreto y contenido 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