

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 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 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 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 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 varía 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, 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



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 mas 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 mas 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 ilustrado 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 *animálculos 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 varia 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.

«Cuando 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 despegue con mas fuerzá 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 inua 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.

«Cuando resulta de una afeccion herpética (*herpes præputialis*, *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