

Estudio Clínico Terapéutico del Taquiespermismo

*Por el Dr. José de Albuquerque,
en la Revista de Andrología.*

*Traducción y Resumen del Dr.
Manuel Cáceres Vijil.*

Definición

Taquiespermismo es una expresión que propuso el autor en 1931 para designar una afección sexual masculina caracterizada por la eyaculación rápida de la esperma en el acto de la cópula. Viene de dos vocablos griegos: takhus (rápido) sperma (esperma).

Mecanismo del proceso de eyaculación normal

La eyaculación se produce a costa de una serie de reflejos:

Reflejo psico-vegetativo. Llevadas al cerebro por los órganos de los sentidos las excitaciones psico - sensoriales, descienden después por la vía extra piramidal para influenciar el centro eyaculador lumbar.

Reflejo muco-dermo visceral. Las excitaciones partidas del glándula y del pene van del centro eyaculador sacro por intermedio del sistema vegetativo, lanzando la esperma a la uretra posterior, colectada en este lugar se produce el relajamiento del esfínter membranoso, dándole salida en una forma intermitente.

Etiología

Todas las causas de provocar una super-excitación del centro eyaculador pueden determinar

taquiespermismo. Estas causas pueden ser de dos naturalezas:

a) Transitorias. Los individuos que tienen hábito de entregarse a lecturas lascivas, conversaciones lúbricas, crean en su organismo un estado de super excitación genital que refleja sobre el centro de erección, provocando una reacción congestiva de los tejidos erectiles del pene y de la próstata. Los toques manuales a que se entregan los enamorados por su repetición constante produce un estado de congestión de la próstata que predispone al taquiespermismo. Permanentes: Todas las causas capaces de determinar una irritación constante de la uretra prostática pueden provocar taquiespermismo: Vesiculitis crónicas, uretritis posteriores, pólipos, implantados en la uretra prostática, especialmente en el verumontanum.

Patogenia

Cualquiera de los factores etiológicos citados provocando una congestión de la uretra acarrea un estado de hiperestesia local de la mucosa, que se convierte en una fuente constante de excitación del centro medular de erección.

Sintomatología

la. fase.—El enfermo refiere la anomalía de eyaculación, Exci-

taciones en la uretra debidas a la hiperestesia provocada por el fenómeno congestivo o por la irritación del canal, atribuyéndola a una antigua blenorragia. No hay disminución de erección.

2a. fase. — En la segunda fase le preocupa al enfermo la anomalía de erección, que unas veces son fugaces y otras son hemi-erección y que son debidas a una astenia del centro de erección consecutiva a excitaciones partidas de la uretra congestionada. A la astenia del centro de erección se junta la astenia del centro eyaculador y el enfermo eyacula rápidamente sin erección.

Diagnóstico

Después de inquirir al enfermo de sus hábitos sexuales: excitaciones prolongadas psíquicas o mentales sin actos sexuales, coitos interrumpidos, pasado blenorragico, práctica habitual de masturbación, debe el médico proceder al examen clínico y complementario del Laboratorio.

El examen de la uretra con el uretroscopio, para ver el estado de la uretra prostática y del verunmontanum.

Debe ser observada la mucosa, su aspecto congestivo o no, los orificios de los canales eyaculadores, los pólipos del verunmontanum deben ser procurados.

Por tacto rectal debe ser examinado la próstata y vesículas seminales y examen de laboratorio del líquido que sale por la uretra.

Pronóstico

El pronóstico del taquiespermismo en su primera fase cuando no se asocian los fenómenos de hipo-erección y de anaerección es de lo más optimista, dando al médico magníficos resultados, pero cuando aparecen disminución de la erección los enfermos creen en un pronóstico sombrío, debiendo el médico para mejor éxito de su terapéutica advertir al paciente la lentitud que revestirá su tratamiento.

Tratamiento

No encierra en sí grandes dificultades diagnosticando la causa que lo determina el tratamiento debe ser en sentido de quitarla. Descongestionando la uretra con instilaciones de una solución de adrenalina. Si hay un pólipo uretral extirparlo con la asa galvánica o por cauterizaciones químicas. Si hay una uretritis posterior de causa gonococcica lo indicado será practicar instilaciones de una solución de nitrato de plata. Si por una vesiculitis, hacer la expresión de la vesícula. Si se presenta la hipo erección o la anaerección después de hacer el diagnóstico de su causa psíquica o por astenia de centro medular, indicar en este caso la faradización del centro de erección y en aquella analizar con el enfermo con franqueza y claridad el mecanismo de influencia de su psi-quismo en la génesis de disminución de erección, para que ello no cree en su espíritu nuevas ideas depresoras y quitar las ya creadas.