

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

*Dr. Doctor Moore, con mis agradecimientos  
El autor.*

# NEURASTENIA *Abul - 1904.*

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL  
ACOMPANADA DE



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

# IMPOTENCIA NEUROPÁTICA

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

## I POLUCIONES NOCTURNAS

### SU TRATAMIENTO

Por las inyecciones epidurales de serum de Hayem



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

# MEMORIA DE PRUEBA

para optar al grado de Licenciado  
en la Facultad de Medicina i Farmacia de la Universidad de Chile

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

POR

Museo Nacional de Medicina

## Luis Fuenzalida Bravo

Asistente de la Clínica Quirúrgica del Dr. Carralón

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



BIBLIOTECA CLINICA

PROF. COVARRUBIAS

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

SANTIAGO DE CHILE

IMPRESA, LITOGRAFÍA I ENCUADERNACION CHILE

San Francisco, núm. 75

1904

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

**NEURASTENIA**

TUCH  
MED  
1904  
F954 n

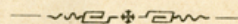
ACOMPAÑADA DE

# IMPOTENCIA NEUROPÁTICA

I POLUCIONES NOCTURNAS

SU TRATAMIENTO

Por las inyecciones epidurales de serum de Hayem



## MEMORIA DE PRUEBA

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

para optar al grado de Licenciado  
en la Facultad de Medicina i Farmacia de la Universidad de Chile

POR

**Luis Puenzalida Bravo**

Ayudante de la Clínica Quirúrgica del Dr. Carvallo

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

SANTIAGO DE CHILE

IMPRENTA, LITOGRAFÍA I ENCUADERNACION CHILE

San Francisco, núm. 75

1904

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

1841.—Imp., Lit. y Enc. Chile, San Francisco, 75.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

## GRATITUD

*A mis distinguidos profesores*

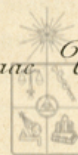


Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

DOCTORES

*Ventura Carvallo E. é Isaac Ulgarde G.*



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

*El Autor*



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



## INTRODUCCION

La neurastenia: es aquella neurósis, que tiene por etiología la lucha por la existencia; por cuna los países civilizados; por sintomatología un agotamiento de la función de la célula nerviosa, aniquilamiento que se manifiesta por la falta de actividad de la voluntad, inteligencia, sensibilidad. Estas facultades, ya no tienen esa energía del individuo normal, del hombre de sociedad, de negocio, ya no forman la personalidad moral, que sabe dominarse de los temores del porvenir i disipar las nubes del presente. El neurasténico, no ve más allá de su ojo físico: porvenir no tiene; el presente es un peñadero que destruye toda confianza en sí mismo; la imaginación ha perdido toda su fantasía; el sueño, toda su dulzura, está cambiada por un insomnio amargo; la memoria le es muy infiel; etc., etc.

Esta afección tiene muchas modalidades clínicas, todas muy bien espuestas por los tratados de enfermedades nerviosas; circunstancia que me obliga a prescindir de toda descripción, porque con ella no daría novedad alguna.

La patología de la enfermedad de Beard, solo se reduce a enumerar síntomas sugestivos; no encuentra en la Anatomía Patológica, hecho alguno que pueda explicar la causa orgánica de dicha sintomatología.

El clínico no tiene, pues, título alguno para precisar una alteración dada en los órganos del neurástico; solo



puede deducir, que el estado psíquico de los centros nerviosos está anormal, que la función de la célula cerebral ha cambiado, está debilitada, como si un agente específico se nutriese a su espensa, disminuyendo la memoria, voluntad, i cambiando en sus manifestaciones la sensibilidad.

La ignorancia de la causa íntima de esta neurosis, nos autoriza a despreciarla, a prescindir del paciente i a no buscar con ahinco un tratamiento que le sea eficaz? Nó: porque el neurasténico es un enfermo grave, pues cree i siente que todo su organismo funciona mal; lo es igualmente grave, para sus deudos, los que notan en él un cambio completo de su carácter, un aniquilamiento físico, i sobre todo, sienten las consecuencias de su poca actividad, porque ya no perciben los recursos que él proporcionaba al hogar; enfermo, también, para la sociedad, porque es un ciudadano que consume i nada produce, porque es un achacoso lleno de males, como, sus bolsillos, llenos de recetas.

De todas las formas clínicas de la neurastenia, prevalece una: por su cuadro sombrío, por su mal pronóstico, por sus funestas consecuencias sociales: me refiero a aquella forma que va acompañada de impotencia i espermatorrea.

El neurasténico que no sufra de estos síntomas, por mui pesimista que sea la concepción de su enfermedad, brilla, en él, una luz, la esperanza, con la cual divisa todavía algunas probabilidades para recuperar las fuerzas perdidas, para continuar las tareas iniciadas en sus mejores tiempos, etc., etc.: recursos, que cree encontrarlos en este u otro medicamento, en tal o cual médico. La esperanza, jeneralmente, no lo traiciona, lo conduce a la curabilidad, la que con mas frecuencia es dada por un médico sagaz e inteligente, que ha sabido comprenderlo, que de la institución del tratamiento ha sacado muchos recursos, poniendo en relieve cada uno de sus detalles, i tratándolo de convencer que la medicina que le ha dado, tiene que ser eficaz, porque va a obrar directamente sobre sus órganos enfermos.

Tal actitud, del médico, da plena confianza de su saber; se constituye en una persona que sirve de poderoso estimulante para el decaído paciente.

El neurasténico con impotencia i espermatorrea no conserva esa luz; vive en una densa oscuridad. Se ha transformado en un individuo de organismo decrepito; con una inteligencia perezosa, que solo piensa para decirle que es inepto i que ocupa un lugar demas en la sociedad; con una voluntad nula para ejecutar cualesquier acto, pero todavía briosa para mandar a no resistir, mas, a los reproches de la inteligencia.

Es entónces, la trájica idea del suicidio que lo va a dominar, la que será ejecutada si se le abandona de la compañía de sus semejantes, i del deber del médico.

Basta meditar en las consecuencias de tales enfermos, para ensayar con entusiasmo todo tratamiento, que se sospeche pueda mejorar los síntomas que conducen a ese estado.

No es mi objetivo con el presente trabajo, describir todas las formas clínicas de la neurastenia, ellas son suficientemente conocidas; solo pretendo esponer las observaciones que dan a conocer, un tratamiento nuevo, para curar aquellos neurasténicos que tienen impotencia neuropática i poluciones nocturnas.

Es, pues, un estudio práctico que lo he iniciado en Setiembre de 1903, sobre un método terapéutico, que estoy seguro que en la afección en cuestión, tendrá que imponerse a todos los que se dan con igual objeto, porque este es verdaderamente eficaz, en oposición a los otros, que solo son empíricos, que mas bien contribuian a aumentar el escepticismo del enfermo i con ello, la gravedad de su neurastenia.

Mis deseos i acción me dirijian a buscar el mayor número de enfermos, los que creia fácil de conseguirlos, dado el contingente numeroso que hai en nuestro país, de individuos en esas condiciones; pero, quizás al pesimismo que domina a tales pacientes o a la justa reserva que guardan

de sus perturbaciones jenésicas, solo pude reunir un pequeño número de observaciones.

Las inyecciones epidurales en el canal sacro, tal es el tratamiento que he ensayado en los neurasténicos, que padecen de impotencia relativa i espermatorrea.

La obra de M. Cathelin, intitulada «Inyecciones epidurales» me ha servido de base del presente trabajo, de la cual he sacado todas las descripciones i le he copiado algunos párrafos.

Como estimo que este nuevo método, se impondrá en los casos de esta memoria, a todos los que con iguales fines se han dado, i por consiguiente entrará mui luego al dominio de todo médico práctico, he creido conveniente describir en cortos capítulos, su historia, técnica, patojenia, etc., etc. Para el estudio profundo de la materia i para ver láminas bastante ilustrativas recomiendo el citado libro de M. Cathelin.

La institucion de este método terapéutico, en la impotencia neuropática i espermatorrea por Cathelin, ha sido en el curso de un largo estudio sobre el efecto de la medicacion por la via epidural, en casi todas las afecciones de las vias urinarias. Es así, como se ha ensayado en los casos patolójicos siguientes: en las *crisis dolorosas de carcinosis próstato-pelvianes*, en la *incontinencia de orina infantil de 5 a 15 años*, en la *forma diurna i nocturna infantil*, en la *incontinencia de los adultos ya de orijen tuberculoso*, ya de *orijen calculoso*, ya de *orijen neuropático o por lesion nerviosa*, ya en la *incontinencia por obstáculo mecánico*, i por fin en la *falsa incontinencia de orina i en los falsos urinarios en jeneral*; ademas en las *cistitis i uretritis dolorosas*. Fuera de las vias urinarias se han empleado en otras variadas afecciones.

La estadística de Cathelin da los resultados positivos de curabilidad en muchas de las afecciones enumeradas i la atenuacion de síntomas en otros casos, inspira deseos entusiastas para hacer un ensayo al respecto.

Entre nosotros, el licenciado en Medicina, Sr. Hermosilla, ha comprobado la eficacia de las inyecciones epidurales en los casos de incontinencia de orina de orijen idiopático. En su tesis, publicada el 15 de Noviembre de 1903, ha publicado un número de observaciones, los que le han dado la conclusion siguiente:

«La eficacia de las inyecciones epidurales como tratamiento de la incontinencia de orina «en los niños i adultos» es incuestionable.

«En algunos casos el resultado es inmediato, sorprendente, duradero. En los demas casos, la curacion se deja esperar poco. En el peor de las casos, el enfermo saca provecho del tratamiento, disminuyendo el número i frecuencia de las micciones.» (Hermosilla.)

En la presente memoria las conclusiones no son menos entusiastas.

Debo una esplicacion para el título que he dado a mi humilde tarea. «*Tratamiento de la neurastenia con síntomas de impotencia i espermatorrea, con las inyecciones epidurales de serum de Hayem.*»

Ella es mui sencilla: Todos los enfermos que he tratado con los síntomas indicados, eran neurasténicos; en todos los que tales síntomas han desaparecido con las inyecciones, se han tambien curado de su neurastenia.

Existe, pues, una union íntima, de las perturbaciones jenésicas indicadas, con el sindroma de Charcot, de la enfermedad de Beard, ya sea que los unos al otro sea su efecto o su causa respectivamente; pero, atendiendo a la curabilidad, siempre la neurastenia está subordinada en estos casos, a las alternativas de la impotencia i espermatorrea. La razon de semejante esclavitud se comprende al apreciar que la imposibilidad del coito (impotencia) i la causa constante de aniquilamiento físico (poluciones), impresionan el estado moral del individuo, con una intensidad mui superior, que la que pueden obrar los insomnios, la falta de memoria, la astenia, etc., etc. Los primeros fe-

nómenos los creen irreparables, en cambio los otros ni siquiera lo enuncian al médico que consultan.

Jiran, pues, todas las facultades psíquicas de estos enfermos, alrededor de su nulidad en la función sexual, de modo que si conseguimos reparar esa función, damos con ello la perfecta curabilidad de la neurastenia, porque hemos destruido las murallas que mantenían el espíritu dentro de un circuito muy estrecho, donde no apreciaban más que ideas de inferioridad con respecto a sus semejantes.

Los hemos, de este modo, devueltos a la sociedad activa, donde encontrarán los reconstituyentes de su debilitado sistema nervioso: distracción, actividad, etc., etc.

Dos palabras de sincero agradecimiento a los doctores Moore, Luco, Bolívar, por los enfermos que me han proporcionado.

28 de Marzo, 1904.

L. F. B.



## CAPÍTULO PRIMERO

### El método epidural.—Via del canal sacro

A los doctores Albarran i Cathelin corresponden el honor de las inyecciones epidurales en el canal sacro, especialmente a Cathelin (jefe de clínica de la sección de vías urinarias del Hospital Necker). Como todas las experiencias de algún interés, no se da a César, lo que es de César, se presentan candidatos que sostienen sus derechos de primoridad. En el caso en cuestión, M. Widad, reclama ese derecho para su alumno Sicard, el cual a su vez, es objetado por M. Cathelin en los siguientes términos: «Nosotros fuimos los primeros en haber experimentado este método sobre el animal i sobre el hombre, los únicos que dimos un protocolo completo de experiencias, los primeros en dar su teoría, en dar a conocer sus ventajas de absorción para los medicamentos en general, los primeros en haber incorporado varias sustancias además de la cocaína.»

Los primeros ensayos de M. Cathelin, se iniciaron en el laboratorio del Profesor Richet, en la Facultad de Medicina de París.

Como se ha dicho, las inyecciones epidurales se hacen dentro del canal sacro.

La idea de usar esta nueva vía, fué sujerida por M. Hallion, quien veía muy probable, obtener analgesia quirúrgica por inyecciones raquídeas, que solo obrasen sobre



las raíces nerviosas, sin comprometer la médula. Semejante probabilidad la fundaba en sus esperiencias personales, sobre inyecciones sub-durales de cocaína, en las que notó una selección de efecto sobre las raíces raquídeas, i muy escasa sobre la médula.

A la teoría de M. Hallion, por su importancia práctica, merecía se le buscara su comprobante; era, pues, necesario hallar un sitio, donde introducir sustancias medicamentosas que solo se pudiesen en contacto con la porción intra-raquídea de los nervios i respetase en absoluto por intermedio de la dura madre, el tejido medular.

Un corte vertical, dado por Cathelin, en una columna vertebral, le reveló el sitio deseado.

Se encuentra al nivel de la región sacra, circunscrito anterior i posteriormente, por paredes formadas por la dura madre espinal i perostio intra-vertebral, i por abajo perfectamente abordable desde el exterior. Cortes verticales en columnas de perros dió igual disposición.

Con la existencia real del lugar solicitado, se daba todos los medios para experimentar la teoría de Hallion. Se tenía el espacio epidural, fácil de llegar a él, desde el exterior al través de la abertura poster-inferior del canal sacro, con una aguja larga, que le permitiese llegar hasta el cono dural que se encuentra al nivel de la segunda vértebra sacra.

En efecto, el 23 de Enero de 1901, se inyectó en un perro, de peso 7 kilogramos, tres centímetros cúbicos de una solución al 1% de clorhidrato de cocaína: se obtuvo anestesia completa de todo el cuerpo, la que duró por tres cuartos de hora. En la misma clase de animal, se repitieron las esperiencias, las que dieron iguales resultados. En el perro, se obtenía, pues, la evidencia de la teoría de Hallion: *«se podía conseguir una anestesia quirúrgica, con inyecciones de cocaína en las que el alcaloide solo se ponía en contacto con las raíces nerviosas i quedaba separado de la médula por la dura madre.»*



Para completar la observación, era preciso probar que la solución penetraba en dicho sitio, para lo cual se hicieron muchas esperiencias, que no dejaban la menor duda que era en el espacio epidural donde se depositaba el líquido.

Después de tan espléndidos resultados, se pensó inmediatamente en la identidad de efectos en el hombre. Para comprobar tal analogía, se eligieron cuatro hombres con hernia inguinal; se les inyectaron de 1 a 8 centímetros cúbicos de una solución del 1% i 2% de clorhidrato de cocaína en la región epidural del canal sacro: se obtuvo hiponestesia jeneral, pero insuficiente para tentar una operación grave.

No se consiguió, pues, igualdad de efectos, entre el hombre i el perro; pero tal diferencia es solo cuestión de grado, ella no desmiente la teoría de Hallion, solo hace ver, que la susceptibilidad del organismo humano para la cocaína, limita la dosis con la cual esa hiponestesia habría sido anestesia completa. Para el fisiólogo es poca la diferencia; pero para el cirujano es enorme: sus esperanzas de analgesia quirúrgica por tan práctico como inocente procedimiento estaban perdidos; esa susceptibilidad terapéutica es forzoso respetarla.

Debido a la sed de progreso i al deseo de sustituir lo ya establecido por algo mejor, se pensó qué utilidad se podría obtener del espacio epidural.

La Anatomía dió la pista, recordó la riqueza del plexo venoso intra-raquídea; la Fisiología la importancia de una pronta i grande absorción, por las redes vasculares en esas condiciones.

Con tales datos, se imponía el ensayo de otras sustancias medicamentosas, seguro que ellas entrarían al torrente circulatorio con mayor rapidez.

Ellas se hicieron en gran escala, cuyos resultados fueron comunicados por Cathelin a la Sociedad de Biología,



por una nota titulada: «Nueva vía de inyecciones raquídeas: Método de inyecciones epidurales por el procedimiento del canal sacro. Aplicación en el hombre.»

CAPITULO II

Anatomía del canal sacro.—Su contenido.—Anatomía del espacio epidural

El canal sacro es la terminación del canal raquídeo. Cathelin, es quien ha dado la descripción completa de este canal. Se comprende la falta de detalles que se nota en los textos de Anatomía, porque no tenía, ántes las experiencias que se han hecho en los dos últimos años, la menor importancia práctica; en cambio el hueso sacro, está desde mucho tiempo atrás, muy bien descrito, especialmente su cara anterior, que es de tanto interés para la acomodación del feto i el mecanismo del parto.

La forma del canal sacro, es la de un prisma, de base cóncava hácia adelante i arista obtusa posterior. Su lumen se estrecha a medida que se aproxima al coxis.

En él se estudian una pared anterior, una pared posterior, una abertura superior i una abertura inferior.

La pared anterior está constituida por la cara posterior de las 5 o 6 vértebras sacras, las que presentan pequeños orificios para el pasaje de venas. Como es sabido, las vértebras sacras están tan íntimamente soldadas entre sí, que forman, en apariencia, una sola pieza anatómica. Su individualidad, en el período embrionario, está bosquejado en el adulto por las crestas óseas horizontales, que ocupan el lugar i relación que tienen los discos intervertebrales en la columna espinal.

En algunos individuos, i de éstos, sobre todo en los

viejos, las crestas óseas, son demasiado prominentes, pueden estrechar en alto grado el lumen del canal, i aun obstruirlo completamente: lo último es muy raro.

La pared posterior, está formada por la cara anterior de las láminas sacras, soldadas entre sí. Ellas circunscriben, la arista posterior del prisma, que consiste en una gotera lisa en el adulto, en casos escepcionales una fisura. Lo último es lo comun en los niños de la primera edad.

El espesor de la pared anterior es mucho mayor que el de la pared posterior.

La abertura superior del canal es bastante ancha, en relación, con la inferior; se continúa directamente con el canal raquídeo, al nivel de la articulación sacro-vertebral.

La abertura inferior, tiene la forma de una V o U invertida, cuya forma es debida a que las láminas inferiores de la última vértebra sacra se unen de ese modo. Esta forma hace que se le considere como una abertura postero-inferior. El conocimiento preciso de la forma de la abertura inferior, i la determinación del espacio cutáneo que la cubre, constituye el punto capital para hacer la inyección epidural, puesto, que es por ahí por donde se entra la aguja al canal. Los puntos de reparo que se dan para tal objeto, serán descritos en el capítulo que trate de la técnica de la inyección.

Las dimensiones transversales del canal a diferentes alturas son las siguientes: 12 m/m. al nivel de la 1ª sacra; 9 m/m. al nivel de la segunda; 4 m/m. al nivel de la tercera; 6 m/m. al nivel de la cuarta. Como se vé, el punto mas estrecho corresponde al nivel de la tercera vértebra sacra.

La dirección del canal no tiene siempre la misma que la cara anterior del hueso, es jeneralmente de un radio menor.

La abertura postero-inferior del canal sacro, está obstruida por una membrana, que por arriba está fija al sacro i por debajo se inserta en el vértice del coxis. La existencia de esta membrana es importante conocerla, porque es ne-

cesario tener concepto cabal de las capas de tejidos que se atraviesan en el acto de la inyeccion, i mui especialmente del tejido que cierra directamente el canal, porque al perforarlo con la aguja dá una sensacion especial que indica que se ha penetrado al punto que se desea.

Dentro del canal sacro están los órganos i tejidos siguientes:

1.º El *cono dural*, o sea el fondo de saco dural inferior que contiene los nervios de la cola de caballo. Su límite inferior está en el adulto al nivel del borde inferior de la segunda vértebra sacra, o sea 6 a 9 centímetros de la abertura postero-inferior del canal. En el niño desciende mas abajo, a la tercera vértebra. En algunos adultos (cosa mui rara) suele encontrarse el límite, al nivel de la rejion lumbosacra, como en un caso observado por M. Cathelin.

2.º Los *nervios sacros* i *coxijios*, los que se dirijen lateralmente hácia los agujeros sacros, por donde emergen para distribuirse en los tejidos que inervan. Todos ellos van envueltos por la dura madre en la rejion intra-sacra. La direccion lateral, radiada, a modo de pata de rana, que toman en su trayecto estos nervios, forman ángulos que tienen por bisectriz la línea media, disposicion que dá absoluta imposibilidad de herir las raices nerviosas en el momento de la inyeccion, pues, la aguja se dirige hácia la línea media del canal.

3.º Las *venas intra-sacras*, constituidas por dos grupos de venas, anastomasadas a modo de arco por debajo del cono dural. De este arco, parten numerosas ramas de direccion oblícuca i radiada, siguiendo, por consiguiente, el mismo camino de los nervios.

A la línea media sacra, solo le dá el flexo, dos pequeños grupos de venas sin importancia, las que en compañía de hilus terminal constituyen todo el contenido de la rejion media del canal.

4.º *Tejido celular laxo* que llena los espacios dejados entre sí, por todos los órganos anteriormente enumera-



dos. Este tejido, se continúa hácia arriba con el celular epidural; es mui laxo, circunstancia mui favorable para poder inyectar grandes cantidades de líquidos, en el lumen del canal.

Para cerrar el presente capítulo, diremos dos palabras sobre el *espacio epidural*.

Se estiende desde la parte superior de la rejion cervical hasta el límite inferior del cono dural.

Hai solo espacio epidural raquídeo, no existe uno homólogo en el cráneo, porque la dura madre espinal al llegar al agujero occipital, se inserta en su derredor, i dentro del cráneo constituye la dura, el periostio de los huesos.

Se dice espacio epidural, i no canal, porque realmente es lo primero, porque anatómicamente está ocupado por un tejido celular laxo que sirve de lecho a numerosos plexos venosos intra-raquídeo.

Atendiendo a la laxitud de dicho tejido, i como consecuencia, la facilidad de inyectarle grandes volúmenes de líquidos, podríamos llamarlo canal, i aun se le podría comparar a una serosa de la cual solo se diferenciaría por la falta de un revestimiento endotelial.

### CAPÍTULO III

#### Absorcion por la via epidural

Las ventajas de las inyecciones epidurales; el porvenir que de ellas se espera, están fundadas en el gran poder de absorcion del espacio epidural.

La terapéutica, siempre se ha afanado en hallar en el organismo, vias rápidas de absorcion, para usarlas, cada vez que a una afeccion dada se necesita combatirla con lijereza, ya por medio de medicamentos activos, ya por





sueros antitóxicos, ya por lavados de la sangre. Es con tal objeto que se ha ensayado la vía intra-venosa, i porque se elijen los sitios sub-cutáneos ricos en vasos.

En el espacio epidural se encuentran condiciones especiales para que en él se obtenga una absorción abundante, rápida i sin peligro. Está formado por un tejido celular laxo, que no opone la menor resistencia a la introducción de cantidades considerables de líquido; un rico plexo venoso de paredes delgadísimas, de gran superficie (762 centímetros cuadrados) que permite entrada fácil del líquido al sistema circulatorio.

M. Cathelin ha comprobado que la absorción epidural es diez veces superior a la que se obtiene por el método hipodérmico, i que la eliminación es dos veces más rápida.

Se calcula, teóricamente, que la cantidad de líquido que se podría inyectar en el espacio epidural, sin que se produjere el menor fenómeno inquietante: v. gr. compresión de la médula, sería 115 centímetros cúbicos; pero en la práctica se han podido inyectar 230 centímetros. Este hecho da una idea cabal, de lo favorecida que está la osmosis por las delgadas paredes i enorme superficie del plexo venoso del canal sacro.

En resumen: en el espacio epidural se encuentran condiciones especialísimas para que en él se haga una abundante i rápida absorción.

#### CAPÍTULO IV

##### Técnica de la inyección epidural en el canal sacro

Museo Nacional de Medicina

Antes de describir el modus operandis, diré dos palabras sobre los instrumentos que se usan, i sobre las condiciones de las sustancias que se inyectan.

Del instrumentaje hai muy poco que decir. Solo se compone de una jeringa hipodérmica, que se la puede elegir indiferentemente, entre las de Pravaz, de Roux, de Suer, de Devowe, etc., cuya elección depende de la cantidad de solución que se desee inyectar. Así, por ejemplo, en los casos de esta memoria, en los que solo se ha usado el serum de Hayem, he empleado la jeringa de Roux, de capacidad de 20 centímetros cúbicos; la misma que se usa para inyecciones de sérum antidiftérico.

La elección de la aguja está subordinada a mayor rigorismo; debe tener: cierta longitud, resistencia, flexibilidad, que permita llegar al nivel de la segunda vértebra sacra y dé seguridad de no tropezar con el inconveniente que se quebre dentro del campo operatorio.

Una aguja de acero: de longitud seis centímetros; diámetro 7/10, bisel 0,003, llena todas las condiciones deseables. La de la jeringa de Roux, se encuentra más o menos comprendida dentro de estos requisitos.

Las soluciones medicamentosas deben tener como condiciones: a) solución estable del medicamento; b) absoluta asepsia.

Muchas son, como he dicho, las sustancias que se han usado con fines terapéuticos diferentes; las que ni aun, las anunciaré, porque solo he empleado el sérum de Hayem.

Este líquido llena las condiciones de solubilidad i asepsia, además, participa de la gran ventaja que se puede inyectar grandes cantidades: 10, 20, 30, 40, 50, 60, etc., centímetros cúbicos, ventaja que Cathelin la hace ver en los términos siguientes: «difusión rápida i completa en el espacio epidural; una presión que favorece la penetración en las venas; determina un choc muy eficaz sobre las raíces nerviosas, choc que repercute sobre los centros medulares correspondientes: (centro ano-espinal; véscico-espinal; jénito-espinal.)»

El modus operandis, para hacer la inyección en el

canal sacro, puedo principiar por decir: que es fácil, sin el menor peligro, que al hacerlo personalmente dos o tres veces, teniendo concepto cabal de la rejion, entra ya al dominio perfecto del práctico.

Tomadas las prescripciones aconsejadas por el profesor Landouzy: «El suero preparado asépticamente con materiales asépticos, conservado asépticamente, debe emplearse asépticamente, por manos asépticas, con un instrumental aséptico en una piel aseptizada,» se procede a la operacion, (si se me permite llamarla así.)

Ella comprende los siguientes tiempos: 1.º Posicion del enfermo; 2.º Puntos de reparos; 3.º Puncion; 4.º Inyeccion.

1.º *Posicion del enfermo.*—Ella no es única; se puede hacer la inyeccion en variadas situaciones del paciente. La mas recomendada por Cathelin, i a su vez, la que yo he elejido, consiste: en acostar al enfermo en el lecho o mesa operatoria, en posicion lateral, con los muslos bien flexionados sobre el tronco, i las piernas sobre los muslos.

Se persigue con la flexion forzada, obtener la mayor tension posible de la membrana obturatriz postero-inferior. El agente de la tension, se cree sea el glúteo mayor, porque la membrana se confunde en parte hácia abajo i afuera, con este músculo.

El paciente, así colocado, no tiene para qué desprenderse de su ropa, con solo bajarse los calzoncillos i pantalones hasta el nivel de la rejion inter-glútea, da toda facilidad para maniobrar.

Las otras posiciones que se recomiendan son: la jenupectoral; de pié con el cuerpo inclinado hacia adelante, etc.

Repito, sobre todas estas posiciones, prefiere Cathelin, la posicion de Sims: *colocacion lateral con inclinacion abdominal sobre el plano del lecho, flexion forzada de los muslos i piernas.*

2.º *Puntos de reparos.*—Pueden determinarse mui fácilmente, o con alguna dificultad; pero siempre serán encontrados, adoptando un poco de paciencia. Fácil será no

solo tocarlos, sino que verlos a simple vista en los individuos flacos; difícil en los gordos, para los cuales, es necesario servirse de todo aquello, que en la rejion sacra, pueda utilizar para orientarse.

Los puntos de reparos, son en número de tres, de los cuales, dos son constantes, a saber: dos *tuberosidades óseas que representan a los quintos tubérculos sacros-postero-inferiores.* El punto inconstante está colocado por encima de los ya indicados; representa el vértice de la última apofisis espinosa sacra, la que puede ser bífida, plana o saliente.

«La reunion de estos tres puntos, da un triángulo, que segun los sacros, tiene la forma de una U invertida ( $\cap$ ), mui abierta, de concavidad inferior, o la forma de una V invertida ( $\Delta$ ).

Las dimensiones de este triángulo son dos centímetros de alto por término medio, o un centímetro de ancho, corresponde a la abertura postero-inferior del canal sacro.» Cathelin.

Para determinarlos en el vivo, se dan varias indicaciones; pero el procedimiento mas cómodo i rápido es el siguiente: Colocado el individuo en la posicion de Sims, se recorre con el índice izquierdo, con el antebrazo apoyado en el dorso, la columna vertebral principiando a una altura dada, como p. ej., desde la rejion lumbar; se toca así sucesivamente las apófisis espinosas respectivas de las vértebras lumbares i sacras. Al deslizar la última apófisis sacra, se cae a una depresion triangular de vértice superior (apófisis) de base inferior, formada por la union de los dos puntos constantes: tubérculos sacros, posteros-inferiores.

Para el que tiene poca práctica, le es indispensable guiarse siguiendo la línea de las apófisis espinosas de la columna vertebral; porque si solo se contenta con explorar la rejion sacra, tomando como punto de mira la direccion de la línea inter-glútea, corre el peligro de tomar por apófisis sacras, las rugosidades laterales del hueso, i la depre-

sion por una de las tantas depresiones que se alternan con las rugosidades.

Durante el curso de mi experiencia, cometí en un mismo enfermo por tres veces, el error que he señalado, error que lo conocí porque a medida que vaciaba la jeringa aumentaba un edema local por debajo de la piel que cubre el hueso sacro. A pesar que desde el primer momento me cercioré de mi falta, siempre introdujé los veinte centímetros cúbicos de sérum Hayem, para apreciar el papel que podría tener la sujestion en los efectos del tratamiento. Atendiendo a lo que pasó en ese enfermo, al cual, como he dicho, le hice esta clase de inyeccion sub-cutánea tres veces consecutivas, puedo manifestar que el papel de la sujestion es nulo: el enfermo sufría de poluciones nocturnas diarias, no esperiméntó en ese tiempo la menor mejoría, en cambio ella se notó inmediatamente despues de la primera inyeccion epidural, con la cual le evitó las poluciones por cinco dias.

Se esplica el hecho de no encontrar la depresion triangular que se busca en la direccion de la ranura inter-glúter, porque en un 90% de los individuos colocados en la posicion de Sims, está la cresta espinosa a dos centímetros por encima de dicha ranura.

Los otros guias que se han dado para determinar el sitio correspondiente a la abertura postero-inferior del canal, son inseguros i difícil encontrarlos.

Con la práctica se adquiere casi un hábito para llegar al lugar dado, sin la menor vacilacion.

3.º *Puncion.*— Determinado el espacio triangular i observando todo respeto por la fórmula de Landouzy referente a la asepsia, se procede a la puncion. Para ello, se coloca el antebrazo izquierdo en la direccion del dorso del paciente para ir a fijar con el dedo índice de la mano de este miembro, la depresion triangular, para así señalar el sitio de la inyeccion i hacer inmóvil la piel a ese nivel. En seguida, se toma la aguja con el dedo pulgar e índice

de la mano derecha (apoyando el índice sobre el pabellon), i se le da una inclinacion de veinte grados sobre la horizontal; dispuesta así la aguja, se perfora todos los tejidos que encuentre, para detenerse en el momento que se percibe la perforacion de la membrana obturatriz postero-inferior.

Perforada la membrana ha llegado la aguja a ponerse en contacto directo con la abertura inferior del canal; ahora, para entrarla se pone la aguja horizontal, se presiona sobre el pabellon hasta que éste quede al nivel de la piel.

Con una aguja de 6 centímetros, quedan cuatro dentro del canal.

«El punto preciso que se debe elejir, donde se va a perforar la V o la U sacra, es hácia el vértice, cerca del punto medio de la línea que partiendo del vértice, corte a la línea transversal que une las dos tuberosidades sacras postero-inferiores.» Cathelin.

La puncion no produce mayor dolor que el que ocasiona una inyeccion hipodérmica; solo en individuos muy susceptibles se usará el cloruro de etilo para anestesiar el dermis.

4.º *Inyeccion.*— Cerciorado de la buena colocacion de la aguja, no tiene particularidad alguna la inyeccion del líquido. Se aconseja presionar el émbolo suavemente; se notará que el líquido penetra con suma facilidad, pues, el tejido celular, por su laxitud, permite que así sea.

(Si la aguja no estuviese en el canal, se nota con unos cuantos gramos de líquido un edema sub-cutáneo.)

Al sacar la aguja se percibe cierta resistencia como si ella fuese aspirada desde el interior del canal.

El paciente, a medida que se le introduce el líquido, siente una molestia en los miembros inferiores, que se caracteriza primero por una sensacion de peso, despues hormigueo.

Esta molestia solo dura el tiempo de la inyeccion; en algunos casos hasta despues de un cuarto de hora. Los en-



fermos de mis observaciones quedaban aptos para seguir inmediatamente las faenas o los paseos del curso del día.

Las sensaciones descritas, *peso*, *hormigueo*, son las únicas que me han dicho los enfermos; pero Cathelin con su numerosa estadística señala, además, varios tipos: sensación de frío, de sacudida, de sangría, corrientes eléctricas, etc., etc.

*Resúmen.*—La técnica de las inyecciones epidurales es muy sencilla; está al alcance de todo médico.

La inyección misma, no envuelve, para el paciente, el menor peligro; no se ha visto accidente de consideración que su recuerdo ponga tímida la mano del operador.

Una inyección bien hecha, que sin vacilación se penetra en el canal sacro, no es más dolorosa que una simple inyección hipodérmica; por el contrario, una mano poco experimentada, puede ocasionar agudos dolores, al recorrer con la aguja distintos trayectos, ántes de tomar el único necesario, porque puede pinchar filetes nerviosos.

Una experiencia de tres casos, i un conocimiento perfecto de lo que consiste la abertura postero-inferior del canal sacro, dan suficiente pericia al doctor.

## CAPÍTULO V

### ¿Cómo obran las inyecciones epidurales?

La clínica, con frecuencia obliga a la Fisiología que dé la explicación exacta sobre la causa de que un agente químico, físico, mecánico o eléctrico, produzca un efecto dado, sobre una afección o sobre un síntoma. Recurre a la Fisiología, cuando la patojenia es indirecta, cuando esos agentes no obran *in situs*, sino sobre regiones del organismo que preside ciertas funciones; es precisamente este

caso que hai que contemplar en la patojenia de las inyecciones epidurales.

Se adquirió evidencia, sobre la eficacia de la vía epidural sacra, para reparar fenómenos patológicos de las afecciones de las vías urinarias, que ya he enunciado; i también para curar o atenuar: la ciática, lumbago, zona, crisis dolorosas de los miembros inferiores, crisis viscerales tabéticas, impotencia nebrópica, espermatorrea, etc., etc. Se impone, pues, la necesidad de averiguar el mecanismo de tan bella acción.

En esta investigación, se produjo, como es fácil comprenderlo, una acaloradísima polémica, donde las teorías abundaban en unos, el excepticismo en otros.

Creo no sería práctico, al darle desarrollo a todas las teorías, solo diré que entre los científicos que estudiaban el punto, se distinguen dos bandos. Estos, que reconociendo los buenos efectos proclamados, i cifrando muchas esperanzas para el porvenir, trataban de explicar cuál sería la acción selectiva i especial que daban a las inyecciones epidurales, individualidad terapéutica; aquéllos, que no dudando de la eficacia observada, no admitían discusión: sus efectos son origen de la sujestion, la que desempeña un papel análogo en la curabilidad del paciente i en la credulidad del médico.

Actualmente ese horizonte de ideas está despejado: los que niegan una acción propia, son ya muy pocos; las muchas teorías han dado paso libre a la teoría siguiente: *La patojenia de las inyecciones epidurales, se explica por acción mecánica e inhibitoria sobre las raices raquídeas i los centros medulares correspondientes.*

El choc traumático i la inhibición obra de un modo favorable en individuos que padecen de ciertos síntomas: los impotentes neuropáticos, los espermatorreicos, los incontinentes idiopáticos de orina, cuyos centros del cono dural sufren de astenia, por decirlo así, los estimula, los normaliza; en los que sufren de crisis dolorosas en los

miembros inferiores, de ciática, etc., anestesia, las raíces, que dan origen a los nervios que transmiten esas sensaciones dolorosas.

Para que el lector comprenda mejor la acción de las inyecciones epidurales, transcribo el cuadro de Müller, que espone perfectamente toda la Anatomía i Fisiología de los centros medulares del conus.

### CUADRO DE MÜLLER

I.—SEGMENTO RADICULAR DEL CONO MEDULAR		
	Funciones motrices	Funciones sensitivas
5. Segmento sacro i segmento cocijiano.	Esfínter externo del ano, orificio anal.	Piel del coxis i del ano.
4. Segmento sacro.	Centros vesicales: detrusor vesical.	Piel del periné, del sacro.
3. Segmento sacro.	Centros de la eyaculación: isquio i bulbo cavernoso.	Piel del penis i de la parte media del escroto; mucosa uretral.
II.—SEGMENTO RADICULAR SACRO DE LA MÉDULA		
2. Segmento sacro.	Músculos de las pantorrillas: tibial anterior; músculos peroneos.	Sensibilidad de la vejiga i de las partes superiores del grueso intestino.
1.º Segmento sacro.	Centro de la erección. Rotadores hacia afuera. Gran peroneo.	Parte posterior del muslo i de la pierna.
5. Segmento lumbar.	Abductores. Mediano i pequeño peroneo. Músculo externo i posterior.	Parte esterna del muslo.

«Este cuadro contiene toda la historia de las inyecciones epidurales i es fácil con él deducir el síndrome del cono medular i de la médula sacra.» Cathelin.

«El síndrome del cono medular está esencialmente constituido por perturbaciones de la mixión i de la defecación (constipación o relajamiento, retención o inconti-

nencia de orina) ausencia de la erección i la anestesia del penis, de la uretra, del escroto, del periné, del ano, del coxis i del sacro. Este cuadro es más o menos completo según los casos. Las causas mórbidas que lo determinan son: (el traumatismo), caída sobre la nalga, fractura, una hemorragia, etc.» M. Grasset.

El mismo autor agrega en otro punto: «Los dolores en el síndrome de la médula sacra, están en el dominio del ciático.»

Como término del presente capítulo i a su vez para poner punto final a las nociones que he espuesto sobre las inyecciones epidurales, i entrar directamente a las observaciones, he querido traducir en beneficio de mayor claridad i precisión los siguientes párrafos del libro de M. Cathelin.

«Nosotros sabemos ya que en el cono están los centros de los reflejos esfinterianos ano-vesicales i de los reflejos genitales. En las lesiones de la médula sacra, los reflejos serán a menudo exajerados (*retención, priapismo*), otras veces disminuidos o abolidos (*incontinencia, impotencia*). Desde hace tiempo que Erichsen ha señalado la retención de orina, en la conmoción violenta del raquis.

En resumen, se comprende ahora, comparando con lo que hemos dicho, con el cuadro de Müller, cómo i por qué nosotros habemos obtenido resultados en la incontinencia i aun en la retención, en la *impotencia* i en la *espermatorrea*, en todos estas clases de psicosis urinarias tan frecuentes en nuestra especialidad.

Se comprende, igualmente, cómo i por qué los médicos han obtenido tan buenos resultados en las ciáticas i lumbagos i también como M. Chipault pudo operar en la vecindad del coxis bajo una simple analgesia epidural.

I, como lo dice muy bien M. Dufour, en su tesis, a propósito de los centros medulares: «Uno de los síntomas de los más constantes de la lesión de la cola de caballo, es la *ixuria paradoxal*, es decir, la parálisis del músculo vesical».



cal con imposibilidad de la miccion voluntaria e integridad parcial del esfinter vesical, llevando una retencion seguido de incontinencia por rebalsamiento. Eulenburg es uno de los primeros autores que en el año 1866 lo ha observado.

Por otra parte M. Dufour agrega: «En casi todos los casos de lesiones de la cola de caballo o del cono terminal, el principio de las perturbaciones de la miccion es marcada por la retencion de orina. De duracion mui variable, ella persiste durante 24 horas o tres semanas; del lado del recto constipacion opinada.» No hai, pues, ahora, duda sobre la accion del cono medular (centros) sobre la contractibilidad de los receptáculos.

El estudio de estos centros tiene una gran importancia.

Ellos son el número de cuatro:

A.—El centro ano-espinal de Masius, probablemente doble regulador de la tonicidad del esfinter anal.

B.—El centro vésico-espinal de Gianuzzi, verdaderamente doble, uno para el cuerpo, otro para el cuello (esfinter uretro-vesical).

C.—El centro jénito-espinal de Budge, que regula las contracciones de las vesículas seminales, de los canales diferentes i del útero.

D.—El centro de la ereccion de Eskardt, que manda a esta funcion por medio de los nervios erectores, cuya fisiología completa ha sido bien establecida por los bellos estudios de M. M. S. D. Cuyon i Courtarde, en el perro.

Todos estos centros son ayudados en sus funciones por centros inferiores de orijen simpático i bajo la dependencia directa de centros corticales mas elevados, pero todavia indeterminados. (Van Gehuchten).

La accion de las inyecciones epidurales sobre el esfinter uretro-vesical i por lo tanto sobre el centro correspondiente, es manifesto i podemos decir que su accion sobre el músculo vesical mismo, es nula; es así, que una incontinencia recobra la continencia sin recuperar la contractibi-

lidad vesical, abatida despues como ántes de la inyeccion, de suerte que las inyecciones epidurales vienen a confirmar, de una manera clara, la idea de dos centros distintos, ya presumidos por los fisiolojistas i que Crocq, al Congreso de Limoges en un estudio majistral lo ha puesto en luz: «Es necesario admitir en el hombre, dice, una disociacion bajo el punto de vista patojénico, de dos fuerzas musculares i esfinterianas.» Esta accion sobre el esfinter es bastante poderosa, como nosotros lo hemos visto, para que enfermos desde largo tiempo incontinentes, vuelvan continentes inmediatamente despues de la inyeccion i fuerzan aun para orinar.

Respecto a la ereccion, no se puede discutir un instante la accion de las inyecciones epidurales sobre su produccion, semejante a la ereccion que sucede a un traumatismo de esta rejion.

Con ligeras reservas se puede decir de un modo jeneral, que la inyeccion epidural realiza en parte el sindroma radiculo-segmentario del cono medular i de la médula sacra.

## CAPÍTULO VI

### Observacion N.º

M. N. Abogado. Edad: 27 años.

*Antecedentes hereditarios.*—El padre cuenta al presente, años sesenta años de edad, de robusta organizacion, ha gozado de excelente salud durante toda su vida.

La madre, cincuenta años de edad; sufre desde hace veinte años de ataques nerviosos, es mui impresionable.

*Antecedentes personales.*—Temperamento lijeramente linfático; su salud ha sido mas o ménos buena hasta la edad de diez i nueve años.





En 1899 adquirió un chancro sifilítico; cuando le vinieron manifestaciones lúcticas secundarias, se puso al tratamiento específico.

La preocupación tenaz de todos los instantes sobre su sífilis, lo llevó a una deprimente neurastenia.

*Estado actual.*—(15 de Octubre de 1903.) Falta completa de energía física e intelectual; pérdida de la memoria, preocupación de invencible horror hacia la lues; momentos de desesperación; hastio de la vida a causa del convencimiento absoluto de la inutilidad de todo medio curativo de su enfermedad; astenia jeneral del organismo, sueño intranquilo, *poluciones nocturnas, mui frecuentes, impotencias casi completa desde cuatro años atras*, anulacion de la voluntad.

La vida para él era un sufrimiento continuado.

Llevaba enclavado en su cerebro la abrumadora i fija preocupación de ser la triste víctima de una enfermedad cruel e implacable, i con ello, el convencimiento de su nulidad absoluta como miembro activo de la sociedad.

Comprendía i sentía la incapacidad de toda dicha en la tierra; de deficiencia moral i física; de una perspectiva para el futuro, llena de horribles desengaños i temores; en fin, llevaba, en sí, un mundo lleno de infortunios.

En tal situación su espíritu no vaciló; la idea del suicidio, tenaz e implacable, surjió en su imaginación, como único resultado lójico, para concluir con sus sufrimientos físicos i morales.

El suicidio era, pues, su constante pesadilla, desesperada resolución que tuvo a bien comunicármelo en el mes de Setiembre de 1903, en virtud de una amistad de colegio que tenía conmigo.

De todos sus males, los que mas mellas hacia en su ánimo era la *impotencia* i la *espermatorrea*, los que a su vez los creía efectos de su sífilis adquirida en 1899.

Le hablé con mucho entusiasmo sobre las inyecciones epidurales i lo induje a que se sometiese a su acción.

El día 23 de Octubre se inició el tratamiento, cuyos resultados van consignados en las observaciones que siguen.

*Día 23 de Octubre.*—Inyección: 10 cent. de serum de Hayem. Durante ella: sensación mui desagradable en el punto de la inyección, algo como si allí tuviera lugar una presión enorme de afuera hacia adentro, i luego se hiciera expansiva en todas direcciones; adormecimiento intenso de la pierna izquierda, acompañado de un fuerte hormigueo.

Después de la inyección: desaparecimiento casi completo de toda incomodidad; algunas horas mas tarde cierta impresión de bienestar jeneral; en la noche supresión de las pérdidas espermatorreicas, sueño ménos ajitado i discontinuo que ántes.

*Día 25 de Oct. 1903.*—Inyección: 10 cent. cub.

Durante ella: repetición de los mismos fenómenos de la anterior.

Después de ella: sensación de alivio mas acentuado que los días anteriores; en la noche sueño mas tranquilo aun; ausencia de poluciones; al día siguiente, el estado jeneral mucho mas satisfactorio.

*Día 27.*—Inyección: 15 cent. cub.

Durante la inyección: los fenómenos ya anotados anteriormente, se produjeron con mucho menor intensidad, haciéndose perfectamente soportables.

A los días siguientes, perceptible mayor mejoría del estado jeneral; aumento sensible de la energía intelectual; imaginación mas despejada; la memoria mucho mas apta para retener. *No ha tenido poluciones.*

*Día 31 de Octubre.*—Inyección: 20 cent. cub.—Las impresiones, durante ella, mucho mas débiles que las anteriores. Durante el mismo día i siguientes: sensación de alivio inmenso, estado de contento, de amor a la vida. En la noche como en todas las anteriores, ausencia absoluta



de espermatorea; marcados deseos sexuales, erección todavía incompleta, la que desde mucho tiempo no había tenido; en fin, consoladoras esperanzas.

*Día 2 de Diciembre de 1903.*—Inyección: 25 cent. cub.—Como en las anteriores, apenas un ligero adormecimiento con suave hormigueo en los miembros inferiores, especialmente en la pierna izquierda; incomodidad pequeña en el sitio de la inyección. Después: en los días antes de la próxima inyección; estado físico e intelectual muy buenos; mucho mayor energía del pensamiento, de la voluntad.

Deseos sexuales de mayor intensidad que en los días anteriores; en la noche sueño tranquilo i no interrumpido; al despertar, erección en forma mas satisfactoria que antes, repitiéndose este fenómeno los tres primeros días después de la inyección.

En jeneral: ánimo excelente.

*Día 10 de Diciembre.*—Inyección: 25 cent. cub. Durante ella: las mismas condiciones que las de la anterior.

Después: estado de salud muy bueno; aptitud para emprender cualquier trabajo intelectual; en las noches: sueño reposado; erecciones casi completas; ausencia absoluta de poluciones.

*Día 14 de Diciembre.*—Inyección: 30 cent. cubs.—Tan tolerables como las últimas. Aumento progresivo siempre del estado de bienestar jeneral.

Tres días después: relaciones sexuales en condiciones bastante satisfactorias.

Esta fué la última inyección de la serie iniciada el día 23 de Octubre de 1903.

Tuvo que retirarse de Santiago el 15 de Diciembre, por asuntos de ocupaciones. De modo que no alcanzó tratarse un mes.



### Resumen de los resultados terapéuticos de las inyecciones epidurales en la observación N.º 1

A) Desde la primera inyección se notó una notable mejoría de su estado jeneral.

B) Sus facultades psíquicas, fueron estimuladas desde el primer momento: su inteligencia mas activa; su voluntad mas firme; su memoria mas fiel; su ánimo jeneral perdía poco a poco los sentimientos de inferioridad i nulidad; la pesadilla del suicidio fué sucedida por un horroroso recuerdo de lo que puede idear un cerebro enfermo i una imaginación lúgubre.

Su sueño tranquilo i reparador.

C) Los deseos de trabajo, principiaron a gopearle con intensidad las puertas de su deber, porque su físico estaba ya en perfecta aptitud para ello.

Debo decir que este jóven cursó espléndidos estudios en la sección de internos del Instituto Nacional. Fué siempre reconocido en él, por sus profesores i compañeros, como poseedor de una inteligencia poco comun.

Sin embargo, su neurastenia lo hizo renunciar a todo trabajo activo, por creerse incapaz física e intelectualmente, i se encerró dentro de las murallas de su casa.

En el curso de la tercera a cuarta inyección, principió con todo entusiasmo a buscar sus amigos que pudiesen orientarlo en ciertos trabajos.

D) Desde hacia cuatro años, sufría de pérdidas seminales con intervalos muy próximos: cada dos, cada tres días, a lo mas cada cinco días. Desde la primera inyección se paralizaron por completo; entre la primera i segunda inyección, una noche despertó por sensaciones propias a una polución, pero no hubo expulsión de esperma.

E) Desde hacia el mismo tiempo, tenía solo erecciones incompletas; los últimos 6 meses antes del tratamiento tenía falta absoluta de erección.





Con la cuarta inyeccion epidural notó al despertar en la mañana, una ereccion todavia incompleta, las que se repitieron varios dias seguidos; con la quinta las erecciones siguieron siendo mas satisfactorias; con la sesta, casi completas; con la sétima, tuvo relaciones sexuales en perfectas condiciones.

F) Desde hacia cuatro años, en varias ocasiones, tentó de tener relaciones sexuales con una misma mujer; pero todas sus tentativas fueron fracasos completos. I bien, tres dias despues de la última inyeccion (sétima) hecha en 14 de Diciembre de 1903, pudo coibitar con la misma mujer, con ereccion completa i placer.

G) En el mes de tratamiento ganó tres kilos i medio de peso.

He recibido, con distintas fechas, cartas suyas, en las que me manifiesta que despues de largos años de una vida de todo punto insoportable, ha vuelto en él a renacer la existencia de dias hermosos y llenos de halagadoras esperanzas; que ha seguido con moderacion teniendo relaciones sexuales; que las poluciones nocturnas son mui distanciadas; por último, que me repite sus profundos agradecimientos por el tratamiento eficaz que le instituí.

La eficacia, pues, de las inyecciones epidurales, en el caso de la observacion N.º 1, no admite comentarios; la sujestion creo no habrá tenido papel alguno, así como ella no le produjo mejoría la que menor, con los muchos tratamientos que se le instituyó para combatir los mismos síntomas.

#### Observacion N.º 2



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

M. Z.—31 años, soltero, residencia: Casablanca.

Antecedentes hereditarios.—El padre vive de edad 65 años; goza de buena salud, fuera de algunas cefaleas i dolores reumatoides.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

La madre tambien vive; edad 60 años, salud, bastante buena.

Hermanos han sido diez: dos de ellos han muerto, siendo huéspedes de la casa Orates de edad de 18 i de 29 años respectivamente. El que murió de edad 29 años permaneció alienado durante 10 años, el de 18 años, seis meses.

De los siete hermanos que viven, tres son mui alcohólicos i ademas han sufrido de estados mentales.

Antecedentes personales.—No es alcohólico, es fumador.

Profesion: agricultor

Enfermedades anteriores.—En su juventud gozó de buena salud; tuvo incontinencia nocturna i diopática de orina hasta la edad de 14 años.

Su dentadura ha sido mui mala; muchos caries, los que mui a menudo le producian agudos dolores.

Enfermedad actual: Le principió el año 1891.

Le atribuye su desarrollo a una intensa periostitis albeolo-dentario en la rejion molar del maxilar superior izquierdo, que tuvo en ese año. Esta afeccion le produjo una gran tumefaccion de la mejilla izquierda, acompañada de fuertes dolores. Se le estrajeron dos morales con los que la tumefaccion desapareció; pero hasta hoi, dice percibir sensacion molesta i aun dolorosa, al nivel del antro Higmoro izquierdo, síntomas que lo ha obligado a ver muchos facultativos; pero, segun él, ninguno lo ha mejorado radicalmente.

La preocupacion constante de la afeccion maxilar, ha ocasionado en él, ya de por si, de un fondo i antecedentes neuropáticos mui marcados, una intensa neurastenia: insomnios, astenia considerable, depresion intelectual; anulacion de la voluntad; memoria mala; perturbaciones anjinosas i palpitations; fobias, etc. Sobre todo estos síntomas, lo preocupa en mucho mayor escala una pérdida seminal cada dos o tres dias, la falta absoluta de ereccion i las sensaciones subjetivas siguientes: Ardor en la mitad izquierda de la cara, alternado por sensacion de frio intenso.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Este fenómeno solo lo sentia localizado en el sitio indicado durante tres años (1891-1894); desde 1894, se fué extendiendo al miembro superior del mismo lado; en 1895 i siguientes al miembro inferior izquierdo i la rejion de las bolsas e ingles. La rejion del organismo que sentia mas molesta con la sensacion de calor alternado con otra de frio, era la que se producía en las bolsas. Dice que desde 1897, mas o ménos, año de apojeo de su sintoma, sufrió de *poluciones nocturnas* hasta por 15 dias seguidos, las que a su vez las atribuye a ese ardor que se le produce en el

escroto; tambien desde ese tiempo *las erecciones del pene* las notaba mui de tarde en tarde, luego despues no tenia mas que erecciones incompletas; ya en Junio de 1903 falta absoluta, i con ella pérdida completa de deseos sexuales.

*En resúmen:* El dia 16 de Noviembre de 1903, fecha de la primera inyeccion epidural que le hice, se queja de los síntomas siguientes: a) sensacion de frio intenso alternado de calor del miembro inferior izquierdo; en menor escala en el miembro superior del mismo lado; i mucho mas intenso en la rejion del pene i bolsas.

b). Todo el cuadro del síndrome de Charcot de la neurastenia.

c). Espermatorrea mui seguida e impotencia sexual.

d). Grandes zumbidos de oídos, sobre todo en la noche en la que a su vez pasa con insomnios desde las 2 A. M. para adelante.

e). Sensacion de mosca volante i dolor en los ojos al fijarlos en un objeto o en la lectura.

Del exámen objetivo: no he encontrado anomalías en la sensibilidad jeneral ni de los sentidos.

Todos sus aparatos en estado fisiológico.

*Dia 16 de Noviembre de 1903.* Inyeccion: 10 cent. cub. de serum de Hayem.

Durante la inyeccion: sensacion de peso en los miembros inferiores, sobre todo en el izquierdo; hormigueo mas o ménos intensos.



Despues de ella: Al andar sentia las piernas mui torpes, no percibia el hormigueo; al cuarto de hora desaparecian tambien la torpeza de los miembros.

La noche de la pequeña operacion, no tuvo *polucion*; su sueño fué mas tranquilo i despertó a las 4 A. M.; habiéndose acostado a las 9 P. M.; al dia siguiente i subsiguiente las horas de sueño fueron aumentando.

*Dia 20 de Noviembre.*—Inyeccion: 20 cent. cubs.

Durante la inyeccion: Lo mismo que la anterior, a pesar de doble dosis.

Despues de la inyeccion: Sueño mui bueno; estado jeneral mejor; sensaciones de frio de las bolsas i miembro inferior mas atenuado; no ha tenido *polucion*; apetito mejor; mayor actividad intelectual; mucho mas contento.

*Dia 4 de Diciembre de 1903.*—Inyeccion: 10 cent. cubs.

Mui poco dolor i sensaciones mui atenuadas durante la inyeccion. En los dias siguientes se acentúan i avanzan las mejorías anteriores. El dia 7 de Diciembre tuvo *polucion*.

*Dia 10 de Diciembre de 1903.*—Inyeccion: 20 cent. cubs.

Mantiene el sueño normal; astenia muscular va desapareciendo rápidamente; carácter ya vivo; muchas esperanzas de mejoría completa; *no hai polucion*.

*Dia 12 de Diciembre.*—Inyeccion: 20 cent. cubs. Mantiene a unos i aumenta a otros de los hechos anteriores.

*Dia 17 de Diciembre.*—Inyeccion: 20 cent. cubs.

El síntoma subjetivo de frio i ardor entre el período de dos inyecciones, ha desaparecido completamente.

Estado físico i moral mui superior; *no ha tenido polucion*. La noche del dia de esta inyeccion tuvo semi-ereccion, que duró mui poco momento; durmió como los dias anteriores mui bien. La segunda i tercera noche no pudo dormir, no por falta de sueño sino por dolor en la rejion sacra i cara interna de los miembros inferiores.

*22 de Diciembre.*—Inyeccion: 20 cent. cubs.



Acentúa mejoría del estado jeneral. El día 24 tuvo **espermatorreya**.

No hai ereccion.

26 de Diciembre.—Inyeccion: 20 cent. cubs.

La noche del día 26 *tuvo ereccion mui regular*; pero desde el 26 al 29 no se ha repetido. El sueño, estado jeneral, **buenos**.

29 de Diciembre.—Inyeccion: 20 cent. cubs. Su ánimo espléndido. Todos lo síntomas subjetivos: sensaciones de frio, de calor, zumbido de oídos se presentan mui tarde en tarde i mui atenuados.

La noche del 29 *ereccion casi completa; se repitió la noche siguiente* i esta vez fué seguido de eyacuacion.

Día 3 de Enero de 1904.—Inyeccion: 20 cent. cubs. Mui contento. *Se han repetido las erecciones*; no ha tenido polucion. Tentó tener relaciones sexuales; pero fracasó, por no conseguir sino semi-ereccion.

18 de Enero de 1904.—Cada dia mas ájil. Trabaja hoi con entusiasmo i sin sufrir cansancio. Desde el día 18 al 27 ha tenido *tres veces erecciones completas en el día*. La noche del día 26 eyacuacion.

Día 27 de Enero de 1904.—Inyeccion: 30 cent. cubs. De la neurastenia ha mejorado completamente. De los fenómenos subjetivos igualmente. Desde el día 27 al día 14 de Febrero, ha tenido en varias ocasiones *ereccion completa; ninguna noche ha habido polucion*.

Ha emprendido varios viajes por asuntos de negocios.

14 de Febrero de 1904.—Inyeccion: 20 cent. cubs. *Siguen las erecciones*; faltan las poluciones.

Marzo 5 de 1904.—Inyeccion: 30 cent. cubs. *Siguen las erecciones completas*. Tentó la noche del 7 de Marzo coibitar, *pero fracasó por falta de una ereccion completa*.

Aumento manifiesto de peso.

12 de Marzo.—Inyeccion: 25 cent. cubs. Han continuado las erecciones. Su estado jeneral espléndido. No han vuelto los fenómenos subjetivos de frio.

*Polucion no ha tenido.*

17 de Marzo.—Inyeccion: 30 cent. cubs. Lo mismo que anteriormente.

21 de Marzo de 1904.—Inyeccion: 30 cent. cubs. El día 25 tuvo relaciones sexuales, pero no de un modo bastante satisfactorio. La ereccion fué completa, pero algo tardia, eyaculó mui ligero.

27 de Marzo de 1904.—Inyeccion: 30 cent. cubs. Siguen las erecciones; no hai espermatorreya.

### Resúmen de los efectos terapéuticos del tratamiento de las inyecciones epidurales en el enfermo N.º 2.

a) La neurastenia desde las primeras inyecciones se **notó una franca mejoría**; al final del tratamiento desapareció por completo. Su forma clínica de presentarse, era bastante clásica i de efectos alarmantes.

Por los antecedentes del enfermo (dos hermanos muertos de afecciones mentales; tres curados en la casa de Orates) conducian a pronosticar que su neurastenia dejeneraria en locura.

b) Las sensaciones molestas de ardor alternadas de frio, en la rejion jénital i miembros inferiores, desaparecieron **despues de unas cuantas inyecciones**.

c) En **ménos de un mes de tratamiento** ya se sintió suficiente apto para trabajar, aun en tareas penosas.

d) Las poluciones se le distanciaron **enormemente: cada 15 dias; cada 20 dias**.

e) Le han vuelto las erecciones completas.

f) Desde Noviembre de 1903 a Marzo de 1904, ha aumentado 6 kilos.

g) Ha podido **despues de mucho tiempo tener relaciones sexuales**; aunque todavia imperfectamente.

Actualmente sigue con el restablecimiento que está indicado. Todavia sigo tratándolo con el fin de conseguir normalizar en perfecta condiciones el acto del coito.

En esta observacion se ha obtenido tambien, como se ha podido ver, un hecho positivo de la eficacia del tratamiento de Cathelin.

Observacion N.º 3

M. S.—Edad: 35 años.—Casado.

*Antecedentes hereditarios.*—El padre murió a la edad de 55 años, por un accidente traumático; era de constitucion buena i gozaba de buena salud. La madre muerta de 50 años, de cólera.

Son 8 hermanos: dos muertos de difteria entre 10 i 15 años.

*Antecedentes personales.*—Zapatero. Ha sido alcohólico, desde hace tres años dejó el vicio del licor. Fumador.

*Enfermedades anteriores.*—En su infancia, varias afecciones febriles leves.

En el año 1880: neumonia.

» » » 1885: blenorrajia, que duró un año.  
» » » cistites blenorrajica.

No ha tenido sífilis.

Desde la edad de 14 años se masturbaba, casi diariamente hasta los 20 años.

A partir de los 20 años mas o ménos, usó mucho de la mujer.

Enfermedad actual:

Exámen subjetivo: Pérdidas seminales, cada 5 o 6 dias mas o ménos.

Puede tener con su mujer relaciones sexuales cada mes i medio, cada dos meses, con ereccion no bien intensa i con poco placer.

Cefáleas mas molestas que dolorosas; sensacion de casco, especialmente antes de almuerzo i al levantarse. A veces sufre de dolores agudos, ya en la rejion frontal, ya en la occipital, de carácter fugaz i periódico.

Patofabia en grado considerable.

Gran astenia, la que ha hecho reducir sus horas de trabajo i abandonarlo por espacio de semanas enteras.

Exámen objetivo. No se encuentra nada especial.

*Dia 4 de Diciembre de 1903.*—Inyeccion: 10 cent. cubs. de sérum de Hayem.

Durante la inyeccion: Sensaciones mui dolorosas en la rejion sacra; hormigueo i peso de los miembros inferiores, especialmente pierna izquierda.

Despues de la inyeccion: Sensacion molesta, como si hubiese recibido un golpe en la rejion sacra, que le duró toda la noche del dia 4. Piernas torpes para andar durante todo ese mismo dia.

Hasta el nueve de Diciembre, fecha de la segunda inyeccion, no tuvo eyacuacion espontánea en la noche.

*Dia 9 de Diciembre de 1903.*—Se sentia mas ájil, con ménos astenia; podia trabajar mas horas sin cansancio.

Inyeccion: 20 cent. cubs.

Durante la inyeccion: Dolores i sensaciones análogas a las anteriores.

Despues de ella: No tuvo la incomodidad que notó con la primera, en la rejion sacra; el peso en las piernas solo le duró media hora.

*Dia 12 de Enero de 1904.*—Las cefáleas, la astenia, las poluciones han desaparecido. La noche del 10 de Enero cohibió con ereccion completa i con bastante placer.

Este enfermo era mui pusilánime; solo sus grandes temores de creerse mui enfermo lo indujeron a someterse al tratamiento de las inyecciones epidurales. De modo que, apenas se sintió un poco mejor, no se decidió a la experiencia de una nueva inyeccion.

Resúmen

a) La inyeccion en el caso de la Observacion N.º 3, era bastante dolorosa.

b) Los fenómenos molestos despues de la inyeccion:

peso y hormigueos en los miembros inferiores, le duraban bastante tiempo.

c) El estado jeneral del enfermo, desde el primer momento se fué haciendo superior; ya no tenia astenia, podia trabajar sin dificultad.

d) Durante el poco tiempo del tratamiento, solo una vez tuvo eyacuacion espontánea.

e) Despues de la segunda inyeccion pudo tener relaciones sexuales, con condiciones mejores que ántes, i mas a menudo.

Hoy sé que este individuo permanece en San Francisco del Monte; no he tenido datos referentes a su salud.

Observacion N.º 4

(Seguida por el Dr. E. Moore).—A. P., Frances. Edad, 45 años. Casado.

Antecedentes.—Ha tenido cuatro hijos; tres han muerto. Luético antiguo.

Un estado neuropático marcado desde hace 5 años. Puede usar de la mujer, solo una vez al mes: con dificultad i sin placer.

Sin haberse tratado de su lues, se trata de su impotencia relativa.

18 de Noviembre de 1903.—Inyeccion: 15 cent. cub. de sérum de Hayem.

Sus erecciones de mui tardias que eran, empiezan a ser mas frecuentes.

24 de Noviembre.—Inyeccion: 15 cent. cub. Gana considerablemente.

30 de Noviembre.—Inyeccion: 15 cent. cub.

Erecciones seguidas. Usa mujer cada 15 dias.

Se hizo 4 inyecciones mas; una cada semana.

Ha engo dado i ha entrado a un estado normal.

El estado neuropático cesó completamente.



Observacion N.º 5

M. C., 23 años.—Tipógrafo, soltero.

Antecedentes hereditarios.—Nada de especial.

Antecedentes personales.—No es alcohólico i fumador.

Desde el año 1894 hasta 1900 se masturbaba todos los dias: con mucha frecuencia dos i tres veces al dia.

Enfermedad actual:

Desde el año 1900 sufre de espermatorrea.

En el año 1901, 1902, cada tres dias pérdida seminal.

A fines de 1902 noche por medio mas o menos.

1903 todas las noches i en una ocasion tuvo en el dia.

Insomnio; memoria pésima; astenia mui grande; muchas palpitaciones cardíacas; fobias; zumbidos de oidos; dolores en los ojos en el fondo; sensaciones de vértigo.

Aburrimiento considerable por la vida. Peso 48 kilos.

Le instituí el tratamiento por las inyecciones epidurales el 27 de Enero de 1904.

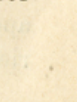
Dia 27 de Enero de 1904.—Inyeccion: 20 cent. cub.

Durante la inyeccion: Confiado en las muchas inyecciones que ya habia hecho, no busqué con prolijidad los tres puntos de reparo para determinar el triángulo que corresponde a la abertura postero-inferior del canal sacro. Tomé unas de las rugosidades laterales del hueso sacro, por los puntos de referencias, i una depresion por el espacio que ellas limitan.

Como se comprende, la aguja en estas condiciones no entró al canal, i al hacer la inyeccion, el sérum penetró en el tejido celular que recubre el hueso.

Bien luego noté mi error, porque al nivel de la punta de la aguja se produjo un edema, correspondiente al líquido que se iba depositando allí; pero siempre continué la operacion para notar qué efecto producía al enfermo esta inyeccion sub-cutánea en la marcha de sus poluciones.

El 30 de Enero volvió el paciente mui desilusionado





del tratamiento, porque todas las noches comprendidas entre el día 27 i 30, habia tenido poluciones como siempre.

*Día 30 de Enero. de 1904.*—Nueva inyeccion sub-cutánea de la rejion sacra; volvió el 5 de Febrero mas desengañado aun del remedio.

*Día 5 de Febrero.*— Inyeccion de igual cantidad i clase que las dos anteriores; volvió el 14 de Febrero, quejándose siempre de espermatorrea diaria.

*14 de Febrero de 1904.*—Inyeccion epidural: 20 cent. cubs.

Durante la inyeccion: Mui poco dolor al penetrar la aguja; sensacion de peso, de hormigueo mui marcado en los miembros inferiores.

Despues de la inyeccion: Las cinco noches que se sucedieron no hubo eyaculacion espontánea. Gran contentamiento; muchas esperanzas; hacia ya años que no habia pasado tantos dias, sin que le sucediese el fenómeno indicado.

*28 de Febrero.*—Inyeccion: 30 cent. cubs. Las sensaciones despues de la inyeccion ménos intensa que la anterior. Despues de ella a la quinta noche tuvo polucion.

Las cefáleas, zumbidos de oídos, astenia, van desapareciendo rápidamente.

*2 de Marzo de 1904.*—Inyeccion: 45 cent. cubs.

Mui soportable: Despues de un cuarto de hora de la inyeccion no sentia nada de particular.

Le sucedieron dos noches sin pérdidas seminales.

*9 de Marzo.*— Inyeccion: 40 cent. cubs. Poquísimo dolor i molestias consiguientes. Le siguieron 6 noches sin eyaculacion; en las mañanas despertaba con el pene en ereccion, lo que mui luego pasaba. En estos seis dias, su estado jeneral progresó mucho; se sentia mui contento; con amor a la vida; con entusiasmo para el trabajo.

*15 de Marzo de 1904.*—Inyeccion: 50 cent. cubs.

Estado jeneral espléndido; gana progresivamente de peso; el 21 de Marzo tuvo una polucion.

*22 de Marzo.*— Inyeccion: 55 cent. cubs.

La noche del 22 i 23 polucion; 24, 25, nada.

*26 de Marzo.*—Inyeccion: 15 cent. cubs.

8 noches sin espermatorrea.

*18 de Marzo.*— Sigue sin tener pérdida seminal. Sigo tratando al enfermo, hasta obtener un alejamiento considerable o la supresion de la espermatorrea.

### Resúmen

a) Enfermo mui grave; de etiolojía suficiente para haberlo atenuado en tan alto grado: masturbacion casi diaria desde 1894 hasta Diciembre de 1900.

Sintomatolojía: Presentaba el cuadro de una anemia alarmante, la que dia a dia progresaba por sus poluciones diarias de todo el año 1903.

La espermatorrea le siguió a la masturbacion; de modo que le principiaron el año 1901, cada dos dias, 1902: casi todas las noches; 1903: diarias.

b) Desde la primera inyeccion *verdaderamente* epidural, se obtuvo 5 noches sin pérdida, en cuyo tiempo el enfermo principió ya a recuperar su sangre i sus fuerzas.

c) Con las inyecciones siguientes se han obtenido semanas enteras sin que tuviese pérdida seminal.

d) En este enfermo, se han hecho inyecciones de dosis considerables de sérum: 40, 50, 55 centímetros cúbicos; sin que con ellas haya experimentado mayores molestias. Otro hecho importante es el siguiente: para los efectos terapéuticos que se han buscado: (espermatorrea) no contribuye en sus resultados, el aumento de la dosis; por el contrario, parece haber mas seguridad en la eficacia, con 10 a 20 cent. cub.

La vez que se le hizo inyeccion de 50 cent. cub. hubo polucion a los dos dias; la de 55 cent. cub., dos noches seguidas; se volvió a dosis pequeñas i se notó inmediata-







mente la vuelta de los buenos efectos primeros: cada seis, cada diez días. ¿A qué se debe este fenómeno?

e) Esta observacion, da una prueba decisiva: que las inyecciones epidurales, son verdaderamente eficaces; que la sujestion no tiene papel alguno, por el elocuente hecho: que convencido el enfermo de la orijinalidad del remedio i de su aplicacion correcta, con las tres primeras inyecciones, no esperiméntó la menor mejoría, porque ellas, como ya se ha dicho, no fueron epidurales sino sub-cutáneas.

Para terminar, diré que el enfermo se ha tratado desde 1901; ha seguido rigurosamente las prescripciones de los médicos que ha consultado, sin haber tenido el menor alivio de su espermatorrea.

#### Observacion N.º 6

(Enfermo de la cama N.º 2, de la Sala del Carmen, del servicio de Clínica Quirúrgica del profesor Carvallo.)

J. C.—Edad, 28 años; español.

*Antecedentes hereditarios.*—Tuberculosos sus padres.

*Antecedentes personales.*—No es alcohólico; fumador.

*Enfermedades anteriores.*—En su infancia ha gozado de buena salud.

El año 1897, blenorragia, duró un año.

El año 1899, chancro luético.

Desde la edad de 15 años ha abusado, por exceso, del coito; frecuentes masturbaciones.

25 de Febrero 1904 fué operado por el doctor Navarro de una estrechez del recto, de oríjen sifilítico.

*Enfermedad actual.*—Desde 1901 sufre de *poluciones nocturnas, cada dos días*; mas a menudo diariamente i con frecuencia dos veces en la noche.

5 de Marzo de 1904.—Inyeccion epidural: 20 cent. cub. Durante la inyeccion, se quejó de bastante dolor en el

sitio de la puncion; en los miembros inferiores se repitieron los mismos fenómenos de los casos anteriores.

Desde el 5 de Marzo, hasta el 10 del mismo mes no tuvo eyaculacion espontánea.

Marzo 10.—Inyeccion: 15 cent. cub.

La noche del 22 tuvo polucion. De modo que desde el 5 de Marzo al 22 solo tuvo una vez.

23 de Marzo de 1904.—Inyeccion: 15 cent. cubs.

Lo he interrogado dia 28 de Marzo: Todavía no habia tenido polución. Su estado jeneral lo notaba mui satisfactorio.

#### Resúmen

En este enfermo la espermatorrea de ser ántes mui frecuente, solo con tres inyecciones epidurales se le ha retirado enormemente.

#### Observacion N.º 7

Esta observacion creo será orijinal. Ella se refiere a una mujer casada, que desde 7 años de matrimonio no ha sentido el menor placer sexual, a pesar de sentir amor por su marido.

En la obra de Cathelin sobre las inyecciones epidurales, en sus muchas observaciones, no se encuentra una análoga a la presente.

#### Historia

D. E. (mujer), 31 años, casada, dueña de casa.

*Antecedentes hereditarios.*—No hai nada de especial.

*Antecedentes personales.*—Mujer de mui buenas costumbres.

Desde niña ha sufrido de afecciones oculares i nasales. Durante 5 años seguidos le dió erisipela.



A la edad de 13 años le viene su primera regla, las que han seguido siendo regulares, indolores i de flujo abundante.

Desde muy joven ha tenido flores blancas.

El año 1896, poco antes de casarse, sufrió de un dolor localizado en la rejion ilíaca derecha.

Este dolor no tenia irradiacion ni recordaba con las reglas.

*Exámen objetivo.*—Constitucion regular, pániculo adiposo mas bien escaso.

Órganos jenítales: vulva, vajina normal.

Cuello del útero permeable, pero bastante estrecho su canal.

Sensibilidad jeneral i especial nada de particular.

No encontré estigmas de histeria.

Jamas ha sentido la menor sensacion agradable, con el coito, en 7 años de matrimonio.

Su marido es muy potente; usa de ella dos veces por semana mas o menos.

En el acto del coito, sufre mucho, por sentir dolor aunque pequeño, pero sobretudo, por un profundo desagrado, manifestado por asco i horror por la funcion jenesica de su esposo.

Dice que hace todo lo posible por sentir placer, trata de acompañar a su marido en el gozo que éste siente, pero todo esfuerzo es inútil.

Siente verdadera afeccion por su compañero, (33 años de edad); su hogar es tranquilo en cuanto a quehaceres de la casa; armonía de relaciones de amistad con jente igualmente afecta a su hombre, pero es víctima constantemente de reproches que éste le hace, por su indiferencia absoluta durante las relaciones sexuales; reproches que la han obligado a ver varios facultativos, sin haber conseguido el menor resultado práctico.

En tales condiciones principié a tratarla por las inyecciones epidurales en el canal sacro, el 24 de Setiembre de 1903.

*24 de Setiembre de 1903.*—Inyeccion: 10 cent. cub. de sérum de Hayem.

Durante la inyeccion. Cansancio intenso en los miembros inferiores; hormigueos.

Lo primero persistió media hora; lo segundo solo un cuarto.

La misma noche del dia 24 tuvo relacion sexual; no notó nada de particular. Nuevamente la noche del 27, con iguales resultados.

*29 de Setiembre de 1903.*—Inyeccion: 10 cent. cub.

Las sensaciones durante la inyeccion fueron menos intensas.

La noche del 30 se puso en prueba, sin que notase la menor novedad.

*2 de Octubre.*—Inyeccion: 10 cent. cub.

Cada vez menos molesto el acto de la inyeccion.

La noche de los dias 5, 10, 14 de Octubre fué usada por su marido; siempre con resultados negativos.

*15 de Octubre 1903.*—Inyeccion: 10 cent. cub.

La noche del dia 19, sintió sensacion agradable fugaz en el momento del coito.

*21 de Octubre.*—Inyeccion: 10 cent. cub.

Muy contenta: *Se repitió en el acto jenesico de la noche del 23 igual sensacion, con el mismo carácter fugaz.*

*24 de Octubre.*—Inyeccion: 10 cent. cub.

No ha tenido relacion.

*29 de Octubre.*—Inyeccion: 10 cent. cub.

Estoy muy contenta; ya mi marido por nada me podrá reprochar; gozo como él cada vez que de mí usa. Tales fueron las palabras con que M. E. me contestó el 10 de Noviembre de 1903, al preguntarle si tenia alguna novedad que comunicarme.

En Enero de 1904, hablé nuevamente con ella; la invi-



te se hicieron inyecciones epidurales, recibiendo por contestación la siguiente: «ya no necesito.»

### Resúmen

En la observación N.º 7 consiguieron las inyecciones epidurales en el canal sacro, dar el placer característico de las relaciones sexuales, a una mujer que jamás lo había sentido, durante siete años de matrimonio.

La importancia individual de este hecho i sobre todo conyugal no admite dudas.

¿Por qué la M. E. con sus órganos jenítales en buenas condiciones, con amor a su esposo, sin defectos físicos ni morales, sin presentar manifestaciones de histeria, le faltaba el placer de la función jénésica?

¿Por qué i cómo han obrado las inyecciones epidurales?

Solo podría emitir conceptos personales, que no revestirían la menor autoridad.

Solo he querido señalar los hechos tales como han pasado.

Respecto a mi ocurrencia, de someterle a esta clase de tratamiento, se comprende perfectamente: el tema que yo había elegido para mi memoria, versaba sobre la impotencia neuropática del hombre; ¿esta mujer presentaba también impotencia jénésica?

Solo pude reunir siete observaciones: Digo, solo, porque mis deseos i el tiempo que he empleado para buscar enfermos (desde Setiembre de 1903,) me guiaban a obtener el mayor número posible; pero talvez al misterio que envuelve toda anomalía, enfermedad o perturbaciones funcionales de los órganos jenítales, i a la poca confianza moral que inspira un simple estudiante, al paciente, esplican es-

te pequeño número, ¡escaso por cierto! en un país como el nuestro, que presenta un abundante contingente.

Las observaciones que siguen, las he copiado del libro de Cathelin.

### CAPITULO VII

#### Observación N.º 1

Las inyecciones epidurales en las poluciones nocturnas.—(O. de Cathelin.)

M. Jorjes, de 32 años, jardinero, llegó a mi consulta el 21 de Setiembre de 1901.

Se queja de tener constantemente pérdidas en la noche, cada dos o tres días. Gotas retardatarias. Ni erecciones, ni eyaculaciones. Tuvo blenorragia hace tres años, bien curada.

Canal libre, próstata normal.

21 de Setiembre.—Inyección: 20 cent. cub. sérum.

24 de Setiembre.—No ha tenido pérdidas. No le hice nueva inyección.

4 de Octubre.—Nada de pérdidas. No ha tenido deseo sexual. Inyección: 20 cent. cub. sérum.

18 de Octubre.—Pérdidas dos veces. Inyección: 20 cent. cub. sérum.

1.º de Noviembre.—(Carta) Una pérdida después de cinco noches.

Nada de erección.

5 de Noviembre.—Una pérdida la víspera. Inyección: 15 cent. cub. sérum.

15 de Noviembre.—No ha tenido pérdidas. Inyección: 5 cent. cub. sérum.



*24 de Diciembre de 1901.*—Dos pérdidas en tres semanas.

*15 de Enero de 1902.*—Tres pérdidas en un mes. Inyección: 5 cent. cub. sérum.

*13 de Febrero.*—Ha pasado un mes sin tener. Inyección: 10 cent. cub. sérum. En resumen: este enfermo que tenía pérdidas cada dos o tres días, no tiene ahora mas que dos o tres por mes.

Observacion N.º 2



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

F. Louis, 18 años, mecánico, vino a la consulta el 18 de Octubre de 1901.

Pérdidas nocturnas. Masturbacion hasta 14 años. Le vuelven cada ocho dias. No usa mujeres. Erecciones i eyaculaciones normales. Hasta aquí bromuro, duchas, etc.

*18 de Octubre.*—Inyección: 10 cent. cub. sérum.

*22 de Octubre.*—No ha tenido pérdidas. Buen estado. Inyección: 15 cent. cub. sérum.

*21 de Noviembre.*—Una pérdida hace siete dias, despues otra a los 15 dias de intervalo.

Inyección: 30 cent. cub. sérum.

*26 de Noviembre de 1901.*—No han habido nuevas pérdidas.

Inyección: 20 cent. cub. sérum.

*5 de Abril de 1902.*—(Carta). Los accidentes, nos escribe, no se han reproducido mas.

En resumen: bajo la influencia de cuatro inyecciones epidurales, las pérdidas nocturnas no se han verificado desde cinco meses.

Observacion N.º 3



Museo Nacional de Medicina

F. Gabriel, 21 años, vino a la consulta el 29 de Octubre de 1901, pérdidas nocturnas 3 o 4 veces en la semana i en ocasiones dos veces por noche. Canal permeable.



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Nada de residuo. Capacidad i contractibilidad buenas. *29 de Octubre.*—Inyección: 15 cent. cub. sérum.

*31 de Octubre.*—Nada de pérdidas, pero todavia algunas gotas en el meato. Inyección: 20 cent. cub. sérum.

*5 de Noviembre.*—Buen estado. Inyección: 15 cent. cub. sérum.

*8 de Noviembre.*—Nada de pérdidas en la noche. Una gota en el meato cuando ha concluido de orinar.

Inyección: 15 cent. cub. sérum. Nosotros cesamos el tratamiento.

En resumen: las pérdidas nocturnas cesan despues de las inyecciones epidurales.

Observacion N.º 4



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

G. Charle, 22 años, consultó el 31 de Octubre de 1901.

Pérdidas nocturnas i sobre todo matinales, desde un año mas o ménos vé mujer. Erecciones normales. Eyaculacion tardia.

Canal 21.—Próstata = 0. Se queja de una gran irritabilidad. Masturbacion hasta 14 i 15 años.

No ha tenido blenorragia.

*31 de Octubre.*—Inyección: 15 cent. cub. sérum.

*5 de Noviembre.*—No ha tenido pérdidas. Inyección: 20 cent. cub.

*8 de Noviembre.*—(Carta). «Despues del tratamiento, yo no he vuelto a notar.»

En resumen, mui buen resultado; cesan las pérdidas despues de dos inyecciones epidurales.

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL Observacion N.º 5

S. Pierre, de 40 años, empleado del ferrocarril, vino a la consulta el 8 de Noviembre de 1901.

Pérdidas cada tres o cuatro dias.



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Ereccion normal. Ausencia de eyaculacion. Chancro en 1881.

Hemiplejia izquierda, en Junio último. Jarabe de Gilbert.

Canal: 17 Cap. ves. = 300 grs. Orines turbios. Próstata = 0; no vé mujeres.

8 de Noviembre.—Inyeccion: 11 cent. cub. sérum.

12 de Noviembre.—Un poco de dolor en los riñones en la tarde.

Una pérdida poco abundante el 10. Inyeccion 5 cent. cub. sérum.

15 de Noviembre.—Ereccion: la noche, ninguna pérdida.

No ha tenido dolores lumbares.

Inyeccion: 5 cent. cub. sérum.

19 de Noviembre.—Pasa 8 i 10 dias sin pérdidas.

En resúmen: amiloracion de este enfermo, puesto que tenia ántes pérdidas cada 3 o 4 dias, ahora pasa 10 dias sin tener.

#### Observacion N.º 6

M. Camille, de 27 años, escribiente, vino a la consulta el 8 de Noviembre de 1901.

Pérdidas nocturnas seguidas de pensamientos eróticos. No vé mujeres. Aparato urinario, normal.

8 de Noviembre.—Inyeccion: 20 cent. cub. sérum

12 de Noviembre.—Un poco de dolor el dia de la inyeccion. Una pérdida.

19 de Noviembre.—Pérdida despues de dos dias. Inyeccion: 10 cent. cub. sérum.

22 de Noviembre.—No ha tenido pérdidas. Inyeccion: 5 cent. cub.

26 de Noviembre.—Nada de pérdida. Inyeccion: 5 cent. cub. sérum.

6 de Diciembre de 1901.—No ha tenido pérdidas desde

una quincena de dias. Ha visto mujeres. Inyeccion: 5 cent. cub. sérum.

3 de Enero de 1902.—(Carta).—«Hoi dia yo no pierdo mas; nada me habia probado mejor.»

7 de Enero.—Buen estado. Inyeccion: 5 cent. cub. sérum.

28 de Enero.—Una sola pérdida, poco abundante. Inyeccion: 5 cent. cub. sérum.

13 de Febrero.—No he perdido mas que una vez en 15 dias.

Inyeccion: 10 cent cub. sérum.

En resúmen: gran mejoría, este enfermo que perdia casi todos los dias, no tiene mas que una o dos pérdidas por mes.

#### Observacion N.º 7

R. Celestin, 26 años, vino a la consulta el 29 de Noviembre de 1901.

Poluciones nocturnas, desde una decena de años.

No ha tenido enfermedades venéreas. Celibato, no vé mujeres, pero nos dice que otras veces, aun teniendo relaciones, las pérdidas existian siempre.

Canal: 22. Resíduo, 25 gramos. Capacidad buena.

Contractibilidad débil. Próstata: 0. Paricosele izquierdo.

29 de Noviembre.—Inyeccion: 10 cent. cub. sérum.

3 de Diciembre.—No ha tenido pérdidas seminales, aun que ha tenido sueños sexuales. Materias filantes al fin de la miccion.

Inyeccion: 8 cent. cub. sérum; no vé mujeres por su impotencia; la eyaculacion es prematura.

5 de Diciembre.—No ha tenido pérdidas desde 8 dias.

Inyeccion: 10 cent. cub. sérum.

10 de Diciembre.—Una sola pérdida i el enfermo confiesa haber bebido mucho alcohol. Un poco de fatiga en la rejion lumbar.



17 de Diciembre.—Tuvo relaciones. No tiene pérdidas.

Inyección: 5 cent. cub. sérum.

En resúmen: mejoría mui notable constatada por el enfermo mismo.

Las inyecciones epidurales en la impotencia.—(Observaciones de Cathelin.)

## Observacion N.º 1

M. Bazille, 56 años, empleado; vino a la consulta el 26 de Setiembre de 1901.

Absencia de erecciones. Blenorrajias anteriores a los 22 i 27 años. Chancro (?). Pérdidas seminales.

Al menor pensamiento erótico, ereccion pasajera, no durando mas que un instante. Próstata=0.

26 de Setiembre de 1901.—Inyeccion: 1 cent. cub. cocaina al 2%.

28 de Setiembre.—No tuvo pérdidas el primer dia. El siguiente, erecciones nocturnas de alguna duracion.

Inyeccion: 20 cent. cub. sérum.

30 de Setiembre.—Tuvo relaciones. Semi-ereccion, insuficiente para la eyacuacion. Inyeccion: 25 cent. cub. sérum.

1.º de Octubre.—Pérdidas mui raras, insignificantes.

3 de Octubre.—(Carta). «Nada de pérdida. Voi tan bien como mes, no es posible.»

11 de Octubre.—El enfermo ha tenido relaciones normales, erecciones i eyacuaciones «como todo el mundo».

Inyeccion: 10 cent. cub. sérum.

1.º de Noviembre.—(Carta). Las pérdidas seminales son de lo mas raras. Las erecciones debilitan.

4 de Diciembre.—(Carta). Relaciones en buenas condiciones.

1.º de Abril de 1902.—(Carta). «Las relaciones intersexuales, escribe, son mui frecuentes, casi cada dia i aun

dos veces por noche. Las erecciones vienen penosamente, las complacencias las facilitan; la mejoría es considerable.»

En resúmen: el beneficio de las inyecciones epidurales en este caso ha sido manifiesto, i se ha prolongado sin nuevas punciones hasta el 1.º de Abril.

## Observacion N.º 2

H. Gean, 27 años, vino a la consulta el 31 de Octubre de 1901.

Absencia de ereccion. Nada de eyacuacion. Hace dos años, incontinencia nocturna. Varicocele izquierdo, dolores en la ingle.

Cap. ves. 300 grs. Contractibilidad buena. Próstata:=0.

31 de Octubre.—Inyeccion: 20 cent. cub. sérum.

5 de Noviembre.—Nada de dolores en la ingle, pero no ha tenido erecciones.

Inyeccion: 15 cent. cub. sérum.

17 de Noviembre.—La mañana al despertar, ereccion, la que no le habia llegado, desde hace dos años.

Inyeccion: 10 cent. cub. sérum.

19 de Noviembre.—Inyeccion: 10 cent. cub. sérum.

22 de Noviembre.—Ningun dolor en la ingle. Las erecciones lijeras parecen acercarse.

Inyeccion: 10 cent. cub. sérum.

13 de Diciembre.—Ha estado con una mujer, sin resultados. Inyeccion: 15 cent. cub. sérum.

19 de Diciembre.—Tuvo eyacuaciones tres noches seguidas.

17 de Enero de 1902.—Va mucho mejor.

Inyeccion: 10 cent. cub. sérum.

30 de Enero.—Buen estado. Inyeccion: 10 cent. cub. sérum.

20 de Abril.—(Carta). El enfermo ha constatado una gran mejoría en su salud, ha podido casarse el 22 de Febrero.





«Voi mucho mejor, yo no estoi todavia como los otros hombres, yo no tengo mucha sensibilidad, pero, a pesar de aquello, yo no soi lo que era.»

En resúmen: el resultado es notable, puesto que este enfermo era impotente desde 6 años.

Observacion N.º 3



G. Edmond, 29 años, representante de comercio, vino a la consulta el 12 de Noviembre de 1901.

Absencia de erecciones desde algunos años.

12 de Noviembre.—Inyeccion: 10 cent. cub. sérum.

15 de Noviembre.—Una polucion nocturna, la víspera.

Inyeccion: 5 cent. cub. sérum.

19 de Noviembre.—Nada de pérdida. Todas las mañanas erecciones. Inyeccion: 5 cent. cub. sérum.

16 de Diciembre.—(Carta). «Bien que en la hora actual yo tengo una sensible ereccion, ésta no es bastante espontánea. Yo he visto varias veces mujeres, i aunque no fui mui brillante, yo me creo haber salido mui honorablemente.»

En resúmen: gran mejoría, despues de tres inyecciones epidurales.

Observacion N.º 4

I. Albert, 31 años, empleado, vino a la consulta el 4 de Enero de 1902.

Impotencia desde 2 años. Ni pérdidas seminales, ni incontinencia. No ha tenido sífilis.

9 de Enero.—Inyeccion: 8 cent. cub. sérum.

14 de Enero.—Inyeccion: 8 cent. cub. sérum.

El mismo estado.

6 de Marzo.—No ha visto todavia mujeres.

Inyeccion: 20 cent. cub. sérum.

12 de Marzo.—Tuvo una relacion; pero poco satisfactoria. Inyeccion: 20 cent. cub. sérum.



Nosotros no hemos vuelto a ver este enfermo, pero todo parece probar que si no ha vuelto, es porque ha llenado sus funciones; no habria abandonado el tratamiento con un resultado tan real.



M. Alphonse, 30 años, vino a la consulta el 6 de Marzo de 1902.

Impotente—Celibato—Dolores en el canal.

No ha tenido sífilis.

6 de Marzo.—Inyeccion: 10 cent. cub. sérum.

11 de Marzo.—Dolores del canal atenuados. Inyeccion: 10 cent. cub. sérum.

13 de Marzo.—Los dolores en el canal disminuyen en grandes proporciones. Inyeccion: 15 cent. cub. sérum.

19 de Marzo.—No ha visto todavia mujer. Inyeccion: 15 cent. cub. sérum.

25 de Marzo.—Nada de dolores. Inyeccion: 10 cent. cub. sérum.

1.º de Abril.—Ha visto una mujer i ha podido tener una relacion prolongada. Hacia 3 o 4 meses no podia hacer nada. Inyeccion: 20 cent. cub. sérum.

8 de Abril.—Tuvo una relacion, ménos prolongada que la precedente, pero real, lo que ántes no podia. Inyeccion: 15 cent. cub. sérum.

En resúmen: resultado inmediato mui satisfactorio.

Conclusion

Podría agregarse, sobre la real eficacia de las inyecciones epidurales; bien se vé ella, al final de cada observacion de Cathelin i de las propias.

No tengo esperiencia personal sobre los diversos medios terapéuticos, que se emplean para corregir la impo-





tencia neuropática i las poluciones nocturnas; pero a juzgar por lo poco que he leído i de las conversaciones que he tenido con médicos distinguidos, puedo decir que tales medicamentos son de acción nula, o de resultados muy caprichosos e inseguros.

De todos los casos tratados por las inyecciones epidurales, para corregir esos fenómenos, hai algunos enfermos en estado gravísimo: con pérdidas seminales de suma frecuencia i datando desde mucho tiempo, i sin embargo, se ha obtenido con el tratamiento, suprimir esas pérdidas o disminuirlas enormemente. Igual resultado se ha obtenido con los impotentes, volviéndoles con seguridad la potencia.

Se puede, pues, llegar a la conclusión siguiente:

1.—Las inyecciones epidurales en el canal sacro, son verdaderamente eficaces i seguras para curar la impotencia neuropática i la espermatorrea.

2.—Este medio terapéutico, no se debe adoptar como último recurso, porque su técnica i útiles para ella, la una es muy fácil, lo otro es muy sencillo. (Una simple jeringa hipodérmica con aguja larga.)

Además de no envolver la inyección el menor peligro para el paciente.

Deberá, pues, como primer tratamiento i de seguro va a ser el único, que se le instituirá a los enfermos que sufren de las afecciones señaladas.

3.—Por lo que he observado en las muchas inyecciones que he hecho, en las que jamás he notado el menor accidente, puedo decir con sinceridad, que ellas no son más peligrosas que cualquiera inyección hipodérmica, siempre que se siga en absoluto la fórmula de Landouzy: «El suero preparado asépticamente con materiales asépticos, conservado asépticamente, debe emplearse asépticamente por manos asépticas, con un instrumental aséptico en una piel asepticada.»

4.—Las inyecciones epidurales de sérum de Hayem

son por doble motivo eficaces para curar la neurastenia, en los enfermos de Beard, que además del síndrome de Charcot padecen de pérdidas seminales e impotencia:

a) Porque ellas corrijen los dos últimos fenómenos i con ellos libran de la constante preocupación a los pacientes; i

b) Por el sérum mismo: «Neurasténicos cerebrales, agotados por las emociones de la lucha por la vida o por los pesares i las decepciones; neurasténicos espinales que se abaten al menor esfuerzo muscular; neurasténicos cardíacos, que sin lesiones del órgano central de la circulación, se sienten siempre en eminencia de síncope; neurasténicos gastro-intestinales sin grave alteración de la mucosa digestiva, tienen constantemente gastralgia, dispepsia, estreñimiento i hasta enteritis muco-membranosa; en una palabra, de toda clase i cualquiera víscera reciben grandes beneficios con las inyecciones de suero. El efecto es rápido, la sensación de vigorización se deja sentir algunas veces desde la primera inyección, i muchas veces al partir de la tercera o de la cuarta. Sin duda, no es definitiva, pero acompañando esta medicación con las prescripciones de una higiene apropiada, i alejando en cuanto sea posible al enfermo de las causas que han enjendrado su mal, es raro que no se obtenga mejoras reales i de una duración digna de tenerse en cuenta.» Arnozan.

5) Las inyecciones epidurales con dosis de 5 a 15 gramos de sérum de Hayem, me han dado en mi experiencia, resultados más positivos i seguros, que, con grandes dosis, 40, 50, 55 gramos: para suprimir o alejar las pérdidas seminales i para volver la potencia.

28 de Marzo de 1904.

Luis Fuenzalida B.

FIN.