La Crónica Médica

APARTADO 2563 LIMA - PERU

Universidad Nacional Mayor de San Marcos BIBLIOTECA CENTRAL

COMITE DE REDACCION

CARLOS A. BAMBAREN
Director

REDACTORES

EDMUNDO ESCOMEL — CARLOS MORALES MACEDO
LUIS D. ESPEJO — RAFAEL M. ALZAMORA — JOSE MARROQUIN
ERNESTO EGO-AGUIRRE — JORGE AVENDAÑO HUBNER
LUIS QUIROGA QUIÑONES — HUMBERTO PORTILLO
GUILLERMO KUON CABELLO
JOSE B. JIMENEZ CAMACHO

Año 69.-Núm. 1067 Mayo 1952

SUMARIO

Porfirinuria en sujetos aparentemente sanos y en habituados al coqueo, por la Q. F. Srta. Celinda Mendoza Anchante.
Porfirinas, pág. .. 78
Métodos de determinación de porfirinas, pág. .. 80
Porfirinuria, pág. .. 81
Determinación de porfirinas en sujetos aparentemente sanos y en condiciones patológicas, pág. .. 83
Variaciones de porfirinuria por el clorhidrato de cocaína, pág. .. 86
Conclusiones, pág. .. 88

Ensueño erótico por el Dr. Lázaro Sirlin, pág. .. 90

Prensa médica.— Uso de metionina en obstetricia por N. W. Philipott, M. Hendelman y T. Primrose.— Técnica para el tratamiento de epistaxis incontrolables por A. G. Cavazza, pág .. 97

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

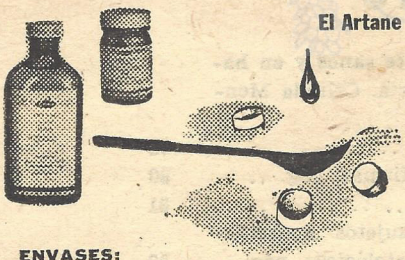
Para alivio de la depresión e inercia mental...

ARTANE*

TRIHEXIFENIDIL

Lederle

Probado amplia y satisfactoriamente en la práctica clínica, el *Artane* trihexifenidil *Lederle* es la droga de elección para el tratamiento del síndrome de Parkinson, tanto de origen arterioesclerótico como postencefalítico. Su acción antiespasmódica se debe al efecto inhibitorio que ejerce sobre el sistema nervioso parasimpático; sirve de relajante de la musculatura lisa, y se indica muy especialmente para alivio de la depresión e inercia mental.



El Artane trihexifenidil Lederle ofrece las siguientes ventajas:

1. Alivio inmediato de la espasticidad y el temblor
2. Disminución de la sialorrea
3. Alivio de la depresión mental
4. Carencia de reacciones secundarias
5. Sirve de coadyuvante para la fisioterapia

ENVASES:

Tabletas: *frascos de 100 y 1.000, de 2mg c/u*
frascos de 100 y 1.000, de 5mg c/u

Elixir: *frascos de 474cm³*

Se invita a los miembros de las profesiones médica y farmacéutica a que nos escriban en procura de folletos documentados sobre el Artane trihexifenedil Lederle.

LEDERLE LABORATORIES DIVISION
Cyanamid *INTER-AMERICAN* **Corporation**
40 West 49th Street, New York 20, N.Y.

Lederle ...un timbre de honor

*M.R. Ofic. Pat. EE. UU.

Distribuidores

La Química Suiza S. A., Lima - Perú

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Universidad Nacional Mayor BIBLIOTECA CENTRAL Lima - Perú

Cátedra de Farmacología de la Facultad de Farmacia de Lima
Catedrático Dr. Carlos A. Bambarén

Porfirirínuria en sujetos aparentemente sanos y en habituados al coqueo

Por la Q. F. Srta. CELINDA MENDOZA ANCHANTE

La investigación de pigmentos elaborados por los seres vivos, en estados normal y patológico, ha cobrado importancia en los últimos tiempos; pero, a pesar de conocerse la estructura de las Porfirinas y de haberlas sintetizado H. Fischer, continúan siendo tema de interés de numerosos investigadores como Fischer en Alemania; Watson, Hawkinson, Schwartz y otros en los Estados Unidos; Bastos, Mello y Cruz que las han estudiado en los trabajadores brasileños que manipulan con Plomo y Villela en el Brasil. En la Argentina, el libro de Julio N. Borda sobre Porfirinas y Porfirias es el trabajo mas completo publicado en la América del Sur. En España, tabién han tratado este problema Enriquez de Salamanca, Carda Aparici y Otero de la Gándara. Estos y otros muchos investigadores de otros países han contribuído a resolver los problemas de la Fisiología pigmentaria.

En la literatura médica peruana no he encontrado ningún trabajo relacionado con este punto.

Este trabajo tiene por finalidad estudiar la determinación de Porfirinas, tanto en sujetos normales como en los habituados a mascar hojas de coca. Si el número de observaciones que presenta es reducido, sin embargo, constituye la iniciación para que otros investigadores realicen estudio más completo. La determinación de Porfirinas en "coqueros" se realiza por primera vez en el Perú.

Este trabajo lo he dividido en las partes siguientes:

En la primera, me ocupo de Porfirinas en general. En una segunda expongo generalidades sobre Porfirinuria. Luego, en la tercera parte, refiero las técnicas utilizadas para determinar Porfirinas. En la cuarta doy a conocer las investigaciones realizadas. En la quinta parte cito la porfirinuria ocasionada por la cocaína, para luego terminar con conclusiones y bibliografía.

La realización de este trabajo pude llevarla a cabo, gracias a la sugerencia y dirección de los Drs. Carlos A. Bambarén y Ernesto Delgado Febres, a quienes agradezco muy sinceramente. Al primero por la bibliografía proporcionada y al segundo por

Universidad del Perú, Decana de América

haberme permitido trabajar en el Laboratorio de Fisiopatología en el Pabellón Nº 1 del Hospital "Arzobispo Loayza"; igualmente deseo testimoniar mi gratitud a la Srta. Zoila León por la colaboración prestada.

PORFIRINAS

Las Porfirinas son sustancia que integran el núcleo fundamental de muchos cuerpos difundidos en la Naturaleza, tales como Hemoglobina, Clorófila, pigmentos de vital importancia. Además, se les ha encontrado en las valvas de madreperlas (Conchoporfirina) y en las plumas de las aves remeras del Turacus (Turacina) (2).

Se les define como cuerpos o pigmentos exentos de Fierro, cuyo núcleo fundamental es la "Porfina", anillo formado por cuatro núcleos pirrólicos unidos por puentes o ligaduras meténicas (- CH =) (2-7).

Para formar las Porfirinas propiamente dichas, es necesario sustituir los H libres de los núcleos pirrólicos, por radicales alcohólicos o ácidos. CH3, C2, H5 - CH2 - COOH, - CH2 - CH2 - COOH, - CH - CH2 (metilo, etilo, etancilo, propanoilo y vinilo respectivamente), debiendo numerar e los H del 1 al 8.

Basándose en la disposición de los grupos CH3, Villela (28) las agrupa en dos categorías.

1o.—Las que tienen dicho grupo en posición 1, 3, 5 y 8, que son la Protoporfirina, Deuteroporfirina, Coproporfirina III y Etioporfirina III;

2o.— Las que poseen el grupo CH3 en 1, 3, 5 y 7, tales como la Coproporfirina I, Uroporfirina I y Etioporfirina I.

La estructura química de las Porfirinas se conoce por los magníficos trabajos de H. Fischer, quien las sintetizó encontrando cuatro isómeros I, II, III y IV; comprobando, además, que en los procesos biológicos solo intervienen los tipos I y III, mejor dicho, las únicas encontradas en la Naturaleza.

Las Porfirinas se encuentran en forma normal, en el hombre, en la orina, materias fecales, glóbulos rojos y bilis, asi como en algunos estados patológicos (6).

Se considera como la porfirina más simple y de la cual derivan las otras, a la Etioporfirina o Porfirina inicial, como también se le llama. De ella existen los tipos I y III, que son de interés biológico porque dan origen a las otras porfirinas naturales, tales como; Coproporfirina, Protoporfirina y Uroporfirina (24).

La Protoporfirina, cuyo nombre se debe a H. Fischer, es de particular interés por su estrecha vinculación con la síntesis de la Hemoglobina. Por su fórmula estructural se comprueba que posee en su molécula 2 grupos vinilo (-CH-CH2) en las posiciones 2-4.

La formación de Protoporfirina en el organismo, a partir de Hemoglobina, ya sea en los procesos fisiológicos o patológicos,

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

constituye un problema bioquímico de singular importancia (6). Seegel (7), afirma que la porfirina libre de los eritrocitos es producto resultante de una síntesis hemoglobínica incompleta, sea por falta de Hierro o por alteración en dicho proceso. Esta Porfirina sería precusora de la hemoglobina y la excreción exagerada estaría en relación con procesos de Dishematopoyesis y no por hemolisis.

Por una incapacidad metabólica, este pigmento se acumula en el organismo y luego es excretado, previa descarboxilación de su molécula (Coproporfirina y Uroporfirina), pero en estos casos se trata de condiciones anormales o patológicas (7).

La acumulación de porfirinas se origina no solo por incapacidad del metabolismo para formar Hemoglobina, sino por degradación hemeoglobínica. J. Thomas (27) que estudió este proso, llega a la conclusión "que si la Hemoglobina se degrada por oxidación del núcleo tetrapirrólico, no hay formación de porfirinas; pero si se produce solo pérdida de Hierro, si se forman éstas".

La primera Porfirina que se conoció, fué la Hematoporfirina, pero élla solo es producto de síntesis y por lo tanto carece de importancia biológica.

La Coproporfirina, es otra Porfirina de la que se conocen los tipos naturales I y III.

En la orina de individuos normales, la Porfirina que se encuentra en pequeñas cantidades, casi exclusivamente pertenece al tipo I.

En cambio, en casos patológicos, la Porfirina aumenta en considerable proporción, encontrándose en la orina y materias fecales, el tipo III (3), tal sucede en algunas enfermedades del hígado, porfirias, saturnismo, intoxicación por metales, poliomielitis, alcoholismo crónico. Se caracteriza por su solubilidad en NaOH al 10 % y en Eter y ser insoluble en Cloroformo.

Uroporfirina tambien se encuentra en la orina, en pequeña cantidad, en particular el tipo I; aumentando en los casos de porfirinosis congénita; el tipo III, aumenta en la porfirinosis aguda. Es insoluble en la mayoría de los disolventes orgánicos como: Eter, Cloroformo, Benceno y Toluol; en cambio es soluble en NaOH al 10 %.

De todas estas porfirinas las más interesantes son la Coproporfirina y la Uroporfirina. Estas porfirinas son pigmentos que se caracterizan por tener un color rojo-violeta y presentar fluorescencia roja intensa, cuando se les expone a la luz de Wood. Son de gran estabilidad, porque se les ha encontrado en sedimentos biológicos de épocas antiquísimas (Carbón, petróleo) (2). La propiedad más resaltante es su poder fotosensibilizante, propiedad que han confirmado numerosos autores en el campo experimental. Juegan papel importante en el organismo, ya que intervienen en la respiración celular, en procesos enzimáticos, en la motilidad intestinal, en la regulación metabólica del Calcio y en el tono muscular (29). Durante la vida fetal,

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

tanto del hombre, como en el embrión de otras especies animales, la proporción de porfirinas es considerable; pero en condiciones fisiológicas disminuyen a pequeñas fracciones, que se excretan por la orina en forma normal (24).

METODOS DE DETERMINACION DE PORFIRINAS

Existen numerosas técnicas para determinar porfirinas, la mayoría basadas en el método de Fischer (13), que utiliza, según las observaciones de Saillet, la solubilidad de la Coproporfirina en el Eter, en medio acético (1).

Otras técnicas son las propuestas por Dobriner y Rhoads (10); Genevieve Glotz (17); Prumty y Cantabo (23) y otros.

Los métodos propuestos por Poggio, Otero de la Gangara y Enriquez de Salamanca (11), por comparación con otras técnicas, han dado resultados óptimos, pero como requieren aparatos costosos, no los he empleado.

He utilizado la técnica propuesta por Schwartz, Hawkins y Watson (26), que tiene la ventaja de ser sencilla, no requerir aparatos costosos, proporcionando resultados buenos. Es adaptable a nuestro medio.

Material necesario.—

Embudos separadores de 500, 200 y 100 c.c. de capacidad.
Frascos Erlenmeyer de 200 c.c.
Colorímetro de Evelyn.
Embudo, probetas graduadas de 100 c.c. y 1 lt., papel de filtro y vasos.

Reactivos.—

Eter etílico, Acido Acético glacial, Alcohol de 95ºC, solución saturada de Acetato de Sodio, Cloroformo, papel reactivo de tornasol y de rojo de congo, y soluciones de Acido Clorhídrico al 1 % y 3 %.

Técnica. —

1).— Se procede a medir 100 c.c. de la orina evacuada en 24 horas, previa mezcla del total eliminado y se acidifica con unos centímetros cúbicos de Acido Acético, hasta reacción ácida al papel de tornasol.

2).— Se coloca la orina en un embudo separador de 500 c.c., y se le agrega Eter etílico de medio a un volumen (30 a 50 c.c. son suficientes). Luego se procede a hacer la extracción de las porfirinas, agitando fuertemente la mezcla. Se hacen tres extracciones de la misma manera.

3).— Las porciones etéreas o extractos, se reunen en un embudo separador y se lavan dos veces con agua destilada, agitando suavemente para evitar la emulsión de la mezcla.

4).— Se controla la fluorescencia a la Luz de Wood.

5).—Al extracto etéreo que se encuentra en el separador, se le añaden 2 c.c. de solución de Acido Clorhídrico al 1 %, se agita, decanta y controla la fluorescencia.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Se separa en un vasito la zona clorhídrica que contiene las porfirinas. Esta operación se repite tantas veces como fuera posible, o sea hasta que la capa acuoso-ácida tenga una fluorescencia debilmente rojiza.

6).— Cuando la fluorescencia es débil, se añaden, al extracto etéreo, 2 c.c. de solución de HCl al 5 % por una sola vez, con la finalidad de extraer el resto de las porfirinas y se controla la fluorescencia.

7).— Las soluciones acuoso-ácidas, reunidas en un separador de 200 c.c. se tratan con solución saturada de Acetato de Sodio en presencia de papel rojo de congo, hasta que éste adquiera su color rojo.

8).— Esta solución neutralizada se coloca en un embudo de separación de 200 c.c. y se acidifica con Acido acético glacial.

9).— Luego se añaden 10 a 30 c.c. de Eter y se agita fuertemente, controlando la fluorescencia. Esto se efectúa tres veces, separando los líquidos etéreos que contienen las porfirinas.

10).— Se juntan los líquidos etéreos y se lavan, por dos veces, con agua destilada.

11).— Se procede a agitar el extracto etéreo con 2 c.c. de HCl al 1%, repitiendo la operación hasta tener un volumen no mayor de 25 c.c., ni menor de 10 c.c. que se recibe en un tubo graduado.

12).— Esta solución ácida, colocada en un embudo separador de 100 c.c., se lava con Cloroformo y luego se filtra por papel de filtro humedecido con solución de HCl al 1 %, recibiendo la solución en un tubo colorimétrico.

13).— Se verifica la lectura en el Colorímetro de Evelyn, utilizando filtro 400 y, como prueba en blanco, una solución de HCl al 1 %.

PORFIRINURIA

Normalmente se eliminan por la orina, pequeñas cantidades de porfirinas, cuya proporción varía según los autores; así, para C. J. Watson (32), la eliminación normal diaria oscila entre 20 y 100 gammas, repartidas entre los isómeros I y III de la siguiente manera:

Tipo I	56 a 90 %
Tipo III	10 " 35 %

Para dar idea de la divergencia de opiniones sobre la cantidad de Porfirina eliminada en 24 horas, se consigna el siguiente cuadro de porfirinas urinarias (1 y 6).

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Autor	Porfirinas urinarias diarias en gammas			Método
1— Franke y Fikentcher	13	a	30	Fluorométrico
2— Hijmans Van Den Berg y Grotepass	10	"	100	id.
3— Vigliani y Sonsini	18	"	100	id.
4— Schreus y Carrie	0	"	60	Espectrocolorimétrico
5— Thiel	0	"	100	Colorimétrico
6— Dobriner, Strain y Locallo	41	"	120	id.
7— Mason y Nesbitt	5.6	"	85.5	Fluorométrico
8— Tropp y Siegler	4	"	50	id.
9— Lageder	0	"	100	Espectrocolorimétrico
10— Fiessinger y Gajdos	25	"	40	Fluorométrico
11— Leroux H.	10	"	30	id.
12— Brugsch	70	"	80	id.
13— Brugsch y Keys	60			id.
14— Kark y Meiklejohn	90			id.
15— Nesbitt y Snell	0	"	70	id.
16— Jope y O' Brien	150			id.
17— Rimington	90			id.

La eliminación normal se llama Porfirinuria fisiológica (2).

Vigliano, Angeleri y Sanó, en 1938 (25), comprobaron que la porfirinuria presentaba oscilaciones diarias evidentes, tal como se puede apreciar en el trabajo de Bastos, Mello y Cruz (1), quienes observaron a 2 sujetos durante 10 días.

Cuando el organismo recibe Plomo (1), Plata, Arsénico, Tetracloruro de Carbono, Benceno, Sulfamidados (15), Novocaína, Barbitúricos, cloruro de Zinc, & o por otras causas metabólicas se aleja de condiciones de equilibrio, aparece una cantidad apreciable de porfirinas (25), denominándose el proceso Porfirinuria.

La porfirinuria resulta de un aumento de las porfirinas circulantes o normales (24), o mejor dicho, exageración del fenómeno fisiológico (6).

Hay porfirinuria patológica en la pelagra, anemia perniciosa de Addison, estados hemolíticos, enfermedades hepáticas, intoxicación por diversas sustancias y según Rubio Caycedo (24) en diversas clases de cáncer.

Referente a intoxicaciones por metales y sustancias medicamentosas, según Günter (3), la porfirinuria pone de manifiesto la suceptibiladad individual o el defecto metabólico producido por la droga y el tóxico.

Cuando la eliminación de Porfirina aumenta, la orina presenta color característico, rojo vinoso, o de vino Borgoña, que pone de manifiesto la porfirinuria. Pero, a veces la orina se presenta sin esta coloración particular pese a la gran propor-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú Decana de América

ción de Porfirinas, éllo se debe a que estas se eliminan bajo la forma de Porfibilinógeno incoloro, que por exposición a la luz solar, en particular, se transforma en Porfirina. Esta reacción se produce con más rapidez, cuando se le agrega oxidantes, como Permanganato de potasio y Yodo.

Existe dificultad en dar interpretación adecuada a la Porfirinuria.

DETERMINACION DE PORFIRINAS EN SUJETOS APARENTEMENTE SANOS Y EN CONDICIONES PATOLOGICAS

He efectuado la determinación de Porfirina en orinas de sujetos aparentemente normales: 5 hombres y 7 mujeres; en 2 casos sometidos experimentalmente al Clorhidrato de Cocaína; en una mujer con porfiria, que llegó en estado grave al hospital y, por último, en 6 "coqueros" (masticadores de hojas de coca).

He seguido la técnica de Schwartz, Hawkinson, Cohen y Watson (26) para determinar Porfinas en la orina. Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Casos aparentemente sanos: MUJERES.

Caso	Edad	Vol. de orina en 24 horas	Porfirinas en gammas por lt.	Porfirinas en gammas por 24 horas
1—J.A.	24 años	1,700 c.c.	19.5	19.89
2—Z.M.	25 "	1,400 "	24.2	33.83
3—C.R.	26 "	1,950 "	14.3	27.88
4—J.V.	28 "	500 "	72	36
5—C.M.	25 "	1,700 "	22	37.4
6—L.A.	26 "	1,270 "	32.4	41.54
7—F.Z.	25 "	1,350 "	44	59.4

Casos aparentemente sanos: HOMBRES.

Caso	Edad	Vol. de orina en 24 horas	Porfirinas en gammas por lt.	Porfirinas en gammas por 24 horas
1—A.V.	28 años	1,820 c.c.	11	20.02
2—J.M.	23 "	1,350 "	16.8	22.68
3—D.L.	23 "	1,250 "	24.7	30.87
4—H.D.	25 "	1,770 "	27	47.79
5—A.M.	25 "	1,200 "	41.8	50.16

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Casos sometidos experimentalmente a la acción del Clorhidrato de Cocaína.

Caso 1o.— Mujer casada, de 32 años, que sufre de hernia. La determinapión de Porfirina antes del tratamiento arrojó el siguiente resultado:

Fecha	Vol. de orina en 24 horas	Porfirinas gammas por litro	Porfirinas gammas en 24 horas
23|7|50	2,320 c.c.	12.6	29.23
24|7|50	2,310 "	9.9	22.86
31|7|50	2,750 "	10.4	28.6
		Promedio :	26.80

Se comenzó la administración de Clorhidrato de Cocaína, observándose las cifras siguientes de Porfirinuria:

Fecha	Dosis mlgs.	Control en 24 horas	Vol. de orina en 24 horas	Porfirinas gammas por litro	Porfirinas gammas por 24 hs.
1|8|50	0.050	2|8|50	1,690 c.c.	6	10.14
2|8|50	0.050	3|8|50	2,850 "	15.4	44.04
3|8|50	0.100	4|8|50	2,300 "	14.4	33.12
4|8|50	0.100	5|8|50	2,600 "	21	54.6
5|8|50	No se administró Cocaína				
6|8|50	" " "				
7|8|50	0.100	8|8|50	2,270 "	3.3	9.14
8|8|50	0.100	9|8|50	2,690 "	11.7	31.47
9|8|50	0.100	10|8|50	2,700 "	12	32.4
10|8|50	0.100	11|8|50	2,250 "	15	33.75
11|8|50	0.100	.. ..			
12|8|50	0.100	.. ..			
13|8|50	No se administró Cocaína				
14|8|50	0.100	.. ..			
15|8|50	0.100	.. ..			
16|8|50	0.100	.. ..			
17|8|50	0.100	.. ..			
18|8|50	0.100	.. ..			
19|8|50	0.100	19|8|50	2,700 "	13	35.1
20|8|50	0.100	.. ..			

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Caso 2o.— Mujer, soltera, de 28 años, con Reumatismo. La proporción da Porfirina en la orina, fué la siguiente:

Fecha	Vol. de orina en 24 horas	Porfirinas gammas por litro	Porfirinas gammas en 24 horas
22|8|50	2,270 c.c.	13	29.51
24|8|50	2,480 "	11.88	29.46
26|8|50	2,100 "	22.5	47.25
		Promedio :	35.4

Despues de administrarle Clorhidrato de Cocaína, se observaron las siguientes variaciones:

Fecha	Dosis mlgs.	Control en 24 horas	Vol. de orina en 24 horas	Porfirinas gammas por litro	Porfirinas gammas por 24 hs.
29|8|50	0.100	30|8|50	1,970 c.c.	16	31.52
1|9|50	0.200	4|9|50	2,140 "	15	32.10
5|9|50	0.200	.. ..			
6|9|50	0.300	Se presentaron síntomas de intoxicación.			

Caso de Porfiria.— Sexo femenino.

Orina de color bruno, oscuro, mas intenso que el Vino de Oporto. Se encontró 776.6 gammas por litro.

Porfirinas en "coqueros".—

Caso 1o.— E. D., Varón, 48 años, aparentemente sano, ordeñador. Consume coca hace 12 años, natural de la Sierra y residente en Lima.

Volumen de orina en 24 horas.	Porfirinas por litro.	Porfirinas en 24 horas.
1,150 c.c.	18 gammas.	20.70 gammas

Caso 3.— D. F., varón, 24 años, ordeñador, no recuerda la fecha en que comenzó a mascar hojas de coca.

Volumen de orina en 24 horas.	Porfirinas por litro.	Porfirinas en 24 horas.
1,520 c.c.	16.8 gammas.	25.53gammas

Caso 4.— A. Y., mujer, obrera, natural de Huancayo, 25 años, reside en Imperial (Cañete) hace 8 años. Sana, consume hojas de coca hace 15 años.

Volumen de orina en 24 horas.	Porfirinas por litro.	Porfirinas en 24 horas.
350 c.c.	78.4 gammas	27.44 gammas

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Caso 5.— T. P., mujer, obrera, natural de Huancayo, 36 años de edad, reside 16 años en Imperial (Cañete). Aparentemente sana. Consume hojas de coca hace 16 años.

Volumen de orina en 24 horas.	Porfirinas por litro.	Porfirinas en 24 horas.
1,200 c.c.	48 gammas	57.6 gammas

Caso 6.— L. L., obrera, natural de Huançayo, reside en Imperial 10 años, aparentemente sana, consume hojas de coca hace 14 años.

Volumen de orina en 24 horas.	Porfirinas por litro.	Porfirinas en 24 horas.
1,210 c.c.	56 gammas	67.76 gammas

A continuación reproduzco algunas de las observaciones recogidas por Bastos, Mello y Cruz (1), de sujetos que manipulan con Plomo, agregando las que he obtenido en sujetos "coqueros":

Coqueros	Tipógrafos	Monotipistas	Personas que manipulan con gasolina tetrastilada
7.2 gammas	36 gammas	64 gammas	145 gammas
18 "	72 "	51 "	166 "
16.8 "	64 "	249 "	183 "
78.4 "	180 "	102 "	284 "
48 "	298 "	77 "	306 "
56 "	107 "	23 "	166 "

VARIACIONES DE PORFIRINURIA POR EL CLORHIDRATO DE COCAINA

C. Gutiérrez Noriega y V. Zapata Ortiz (18), han estudiado la influencia del "coqueo" sobre el organismo de las personas habituadas.

El coqueo aumenta la temperatura del cuerpo, lo que explicaría la tranquilidad de los indios en lugares muy frios, influye sobre el metabolismo basal, altera la composición química de la sangre, siendo las variaciones de la glucemia las mejor estudiadas; el Fósforo inorgánico del suero, aumenta o disminuye, según las dosis empleadas.

También han estudiado la úrea, tiempo de coagulación, reserva alcalina, tiempo de protrombina, volumen plasmático y globular, recuento globular y fórmula leucocitaria.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Unos investigadores al estudiar las variaciones de la úrea en la orina de "coqueros", encuentran que aumenta, pero otros haciendo experiencias en conejos, entre éllos Maestro (18), dicen que por efecto de la Cocaína, disminuye la úrea y aumenta el Nitrógeno total.

La acción Hepatotóxica de la Cocaína, se ha estudiado en perros y ratas blancas; después de uso prolongado se comprobó que presentaban lesiones hepáticas, con degeneración grasosa. tal como lo afirman MacLagan y Carpenter (21). La hipoglucemia constituye hecho en favor de las lesiones hepáticas.

Se afirma, igualmente, que las enfermedades del hígado son frecuentes en los indios, lo que seguramente tiene su origen en los efectos que produce la Cocaína en esta víscera.

La toxicidad de la droga está, seguramente, en relación directa con la calidad de la alimentación. En las poblaciones serranas, donde la dieta carece de algunos amino-ácidos y vitaminas necesarios para la fisiología del individuo, los efectos tóxicos tienen que ser manifiestos.

El Perú está considerado como el primer país consumidor de coca y cocaína. De ahí que el coqueo, debe estudiarse en todos sus aspectos. Expongo observaciones sobre la influencia en la eliminación de Porfirina.

He estudiado dos pacientes del Hospital "Arzobispo Loayza", comprobando ausencia de lesión hepática, que pudiera, por lo tanto, llevar a resultados imperfectos.

Paciente A.— La eliminación urinaria de Porfirina fué como promedio de tres investigaciones, 26.89 gammas diarias.

Se procedió enseguida a administrar por vía oral Clorhidrato de Cocaína, comenzando por dosis de 0.050 miligramos, comprobándose que la porfirinuria disminuyó a 10.14 gammas en 24 horas; se aumentó la dosis diaria a 0.100 miligramos, observándose que la cantidad eliminada fué ligeramente mayor a la cifra normal, pues, alcanzó a 54.6 gammas diarias, siendo esta cifra la mas alta que encontré.

En los días que se interrumpió la administración, la Porfirinuria disminuyó a 9.14 gammas diarias. Lo que prueba la influencia de la Cocaína en la eliminación de Porfirina.

Paciente B.— La eliminación de porfirina, promedio de tres investigaciones, fué de 35.40 gammas por día. Al primer día de administrarle Cocaína eliminó 31.52 gammas y 32.1 gammas diaias el último día de observación. La dosis inicial fué de 0.100 miligramos y las restantes de 0.200 mgs. diarios.

A la cuarta dosis presentó síntomas de intolerancia, por lo que hubo de suspenderse la administración, no siendo posible seguir el estudio de las variaciones de porfirina.

Estas observaciones las controlaron los Drs. Ernesto Delgado Febres y Nicholás Barbella, quien me obsequió las dosis de Cocaína empleadas, por éllo vá mi agradecimiento.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

CONCLUSIONES

1).— Se ha estudiado por primera vez en el Perú las porfirinas urinarias, empleando la técnica propuesta por Schwartz, Hawkinson, Cohen y Watson.

2).— La eliminación de Porfirinas por la orina en personas aparentemente sanas, fué de 11 gammas como mínimo y de 41.8 gammas en hombres y de 14, 3 y 72, como cifras extremas en mujeres, por litro.

3).— La influencia del Clorhidrato de Cocaína sobre la Porfirinuria, en 2 personas de sexo femenino, se puso de manifiesto disminuyendo la eliminación la primera dósis, para luego, con el suministro de nuevas dosis, producir oscilaciones irregulares, que no guardan relación ni con la cantidad, ni con el tiempo de duración del experimento. Estos resultados corresponden con persona tolerante a la sustancia farmacológica. En cambio, en la intolerante, la cifra de Porfirina eliminada por la orina se mantuvo por debajo de la encontrada antes de iniciar la experiencia, no pudiendo hacerse observación dilatada, porque tuvo que interrumpirse la investigación.

4).— La determinación de Porfirinas en la orina de individuos habituados a mascar hojas de coca, revela cifras aproximadas a las que se encuentran en personas aparentemente sanas; las cifras encontradas en muestras de orina de mujer, son mayores que las halladas en orina de hombre.

5).— La proporción de Porfirina urinaria en sujetos habituados a la cocamanía, es inferior a la que ofrecen las personas que sufren de saturnismo.

BIBLIOGRAFIA

1).— Bastos R., Mello R. P. y Cruz W. C.— Excrecao urinaria de coproporfirina em operários que trabalham con chumbo.— "Memorias do Instituto Oswaldo Cruz".— Tomo 47, fascículos 1 y 2.— Pág. 213.— Río de Janeiro 1949.

2).— Borda Julio M.— Poffirinas y Porfirias.— Págs 9, 13, 14, 16.— Buenos Aires 1946.

3).— Bodansky M. Bodansky O.— Bioquímica de la enfermedad.— Págs. 38, 537 y 590.— Buenos Aires 1946.

4).— Brage Diego.— Porfirinosis nerviosa.— "La Semana Médica".— Vol. 50.— Pág. 1091.— Buenos Aires 1949.

5).— Brunsting L. A., Brugsch J. T. and O'Leary P. A.— Quantitative investigation of porphyrin metabolism in diseases of the skin.— "Archives of Dermatology and Syphilology".— Vol. 39.— Pág. 294.— Chicago 1939.

6).— Bénard Henry, Gajdos A. et Tissier M.— Hemoglobine et pigments apparentes.— Págs. 205, 218.— París 1949.

7).— Corona Leonidas.— Química normal y patológica de la sangre.— 4o. edición.— Pág. 334.— Santiago de Chile 1948.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

8).— Commander Calvy and George L.— Porphyria, a consideration in Surgical Diagnosis.— "Surgery, Gynecology and Obstetrics".— Vol. 90 - No. 6.— Pág. 716.— Chicago 1950.

9).—Deulofeu V. y Marenzi A.— Bioquímica.— 4a. edición.— Págs. 173 y 488.— Buenos Aires 1946.

10).— Dobriner K. and Rhoads C. P.— "New England Journal Medicine".— Vol. 219.— Pág. 1027.— New York 1938.

11).— Enriquez de Salamanca F., Poggio F. y Otero de la Gándara J. — Extracción y valoración de copro y uroporfirina en orina.— "Archivos de Medicina Experimental".— Tomo XII.— Pág. 7.— Madrid 1949.

12).— Enriquez de Salamanca F. y Carda Aparici P.— Sobre la determinación de porfirinas en humores y excreciones orgánicas.— "La Medicina Colonial".— Tomo XIV. No. 3.— Pág. 199.— Madrid 1949.

13).— Enriquez de Salamanca F.— Porfiria congénita.— "Medicina". — Vol. XV,.— Pág. 1.— Madrid 1947.

14).—Fischer H.— "Handbuch. d. biol. Arbeitsmethoden von Abderhalden.— Abt. 1.— Teil 11, p. 169.— Leipizig 1940.

15).— Figge Frank A. J., Casey Nelson T. and Weiland Glenn S.— Studies on the toxicity of sulfonamide drugs. Pophyrin excretion by a patient treated with sulfadiazine and later with sulfanilamide.— "The Journal of Laboratory and Clinical Medicine".— Vol. 31.— Pág. 752.— St. Louis 1946.

16).— Gennes Lucien de.— Porfiria aguda interminente.— "La Semana Médica.— Vol. 56.— Pág. 54.— Buenos Aires 1949.

17).— Glotz Genevieve.— Nouveau dosage de coproporphyrine.— "Comptes Rendus des séances et mémoires de la Societé de Biologie".— Vol. 132.— Pág. 194.— Paris 1939.

18).—Gutierrez Noriega C. y Zapata Ortiz V.— Estudios sobre la coca y cocaína en el Perú.— Pág. 88 y 117.— Lima 1947.

19).— Jurgense J. and T. K.— Acute porphyria.— "The Lancet".— Vol. 88.— Pág. 54.— London 1947.

20).— Mason V. R., Courville C. and Ziskind E.— The porphyrins in human disease.— "Medicine".— Vol. 12.— Pág. 355.— Minnesota 1945.

21).— Mac Lachlan P. L. and Carpenter H.— The influence of cocaine feeding on the liver lipids of the white mouse.— "Journal of Biological Chemistry".— Vol. 127.— Pág. 721.— Baltimore 1937.

22).— Marenzi, Cardini, Banfi y Villalonga.— Bioquímica Analítica Cuantitativa.— Pág. 604.— Buenos Aires 1947.

23).— Prunty F. T. and Cantabe G.— Acute porphyria. Investigations an the Pathology of the excretion of Uroporphyrin.— "Archives of internal Medicine".— Vol. 77.— Pág. 623.— Chicago 1946.

24).— Rubio Caycedo N.— Porfirinuria en el cáncer.— "Anales de la Sociedad de Biologia de Bogotá".— Vol. 4.— Pág. 1. —Bogotá 1950.

25).— Ré P. M.— Amino Acidos.— Págs. 491, 495, 495, 486 y 487.— Buenos Aires 1940.

26).— Schwartz S., Hawkinson V., Cohen S. and Watson C. J.— A micromethod for the quantitative determination of the urinary coproporphyrin isomers (I and III).— "Journal of Biological Chemistry".— Vol. 168.— Pág. 133.— Baltimore 1947.

27).— Thomas J.— I Contribution al etude des porphyrines en Biologie et en Pathologie. II Etude des mecanismes de formation de deux isome-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

riques de porphyrines de degradation du pigments sanguin.— "Bulletin de Societé de Chimie Biologique".— Vol. XX, No. 5.— Paris 1938.

28).— Villela Gilberto.— Bioquímica do sangue.— Pág. 419.— Río de Janeiro 1941.

29).— Varela M. E.— Hematología Clínica.— 2a. edición.— Pág. 317. — Buenos Aires 1946.

30).— Vigliani E. and Angeleri C.— Porphyrin in plasma of Patients with Lead Poisoning.— "The Journal of American Medical Association".— Vol. 107.— Pág. 394.— Chicago 1936.

31).— Wintrobe M. M.— Hematología Clínica.— Págs. 59 y 884.— Méjico 1948.

32).— Watson C. J.— Porfiria y Porfirinuria.— "Revista Médica de Chile".— Vol. LXXV.— Pág. 769.— Santiago 1947.

33).— Watson C. J., Hawkinson Violet, Schwartz S. and Sutherland D.—Studies of Coproporphyrin. I The per diem excretion and isomer distribution of coproporphyrin in normal human urine.— "The Journal of Clinical Investigation".— Vol. XXVIII.— Pág. 447.— Philadelphia 1949.

Ensueño erótico

Por el Dr. LAZARO SIRLIN

Si bien muchos autores creen que las excitaciones genitales inconcientes preceden a la eclosión del amor o a la de los deseos sexuales, hay otros tratadistas y psicólogos que sostienen la tesis inversa. Sin decidirnos por una u otra, creo que los fenómenos eróticos tienen importancia fundamental y aún básica en el desarrollo del individuo — excluyendo las aportacionee dogmáticas o doctrinarias que en nombre del psicioanálisis podrían hacerse al respecto —y si en algunas ocasiones son contemporáneas de la excitación sexual neta, con igual o mayor frecuencia, en especial, en el hombre jóven y cultivado de las ciudades, la precede en forma indubitable, marcando como fuego la línea divisoria entre la erótica pura y la actividad genital.

"Hay una etapa transitoria entre el erotismo vago, o la vivencia erótica, y la érótica o su práctica propiamente dicha — estadio que Gonzalo R. Lafora, describe en estos términos— las primeras escaramuzas del amor corporal sensual van precedidas de una larga fase de la sexualidad imaginativa precoz, que dura varios años, y en la cual la imaginación del psicópata se ha formado una compleja idea de la vida en comun de los sexos

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

(1), que luego, años más tarde, la realidad brutal se encarga de derribar en medio de numerosas desiluciones de la fantasía, y hasta de "shocks" emotivos patológicos . . . Cuando la fase imaginativa de la pubertad se prolonga mucho, ya sea por las condiciones personales del sujeto, o ya sea por la imposición de la vida social, se engendra un hábito imaginativo complejísimo que luego no pueden ser satisfechos por la grosería del amor corporal" (Gonzalo R. Lafora.—Don Juan, los milagros, etc.).

Por ese hábito imaginativo el individuo dá satisfacción a sus deseos íntimos, tanto los prohibidos por la censura moral, como tambien aquellos actos que no estando prohibidos o son lícitos, pero no los realiza por el temor a sus consecuencias, o que simplemente no se atreve a realizar por timidez o por el esfuerzo que le demanda su cumplimiento. Para realizar un acto sexual en toda su integridad corporeo-espiritual es necesario efectuar un desgaste de energías de distinta índole, y si hay el temor de la inmadurez — temor inconsciente — o no se la puede utilizar por las cortapisas que ofrece la censura, el individuo debe buscar forzosamente un sustituto a esas satisfacciones que se niega, o buscar otras vías por donde descargar la tensión emotiva, y el joven las halla habitualmente en la imaginación. Esta, para muchos tacaños, es la que menos gastos ocasiona y a la que se recurre con frecuencia.

Es que entre la excitación sexual y la satisfacción o descarga de la misma, se suele interponer una serie de resistencias anímicas que, a veces, se quebrantan en forma de "corto-circuito" llevándolos al auto-erotismo marturbatorio; aunque generalmente el joven neurópata trata de posponer la satisfacción, complicando los estados de excitación con nuevos agregados. Otras veces la excitación no se individualiza, necesitando continuamente nuevos estímulos, le agrada más el "cosquilleo" excitante de los sentidos que la actuación genital, evitando de cualquier modo dar el paso definitivo que lo conduciría a ello.

Hay, asimismo, muchos individuos que siempre quieren tener éxito, el temor al fracaso les hace desvalorizar la acción y denigrar la actividad; se rodean de tantas precauciones que antes de iniciar el acto se encuentran fatigados refugiándose en la ensoñación o sueño en la vigilia. En otras ocasiones, el ensueño erótico es una manera de defenderse y sobre todo de protestar contra un medio circundante hostil que no sabe comprenderlo, ni estimarlo y que más bien lo hiere con su indiferencia. En la ensoñación ocurren acontecimientos, satisfacciones, etc. que el medio circundante debiera proporcionarle y se los niega. Otras veces se empieza a soñar y fingir acontecimientos y en-

(1) Opino que la sublimación erótica y el refinamiento de la vida sexual, se la observa también en los adolescentes normales, aunque no en forma tan marcada como la de los psicópatas. Cuando menos saben de la realidad sexual, la imaginación presenta las cosas en la forma más brutal o retorcida, nunca con la simplicidad natural o como aspiramos que sea.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

cantos porque el mundo forjado en esos sueños es más agradable y fácil que andar en el mundo real y auténtico, donde las frustraciones y choques se suceden a menudo.

Es inevitable que un chico tiranizado, frustrado casi siempre en sus deseos y aspiraciones, no tarde en incubar un complejo sentimiento de inferioridad, teniendo por lo tanto más probabilidades de convertirse en neurótico o autista, que otro a quien se trató o posibilitó el desarrollo armonioso y el sentido de su personalidad.

La inclinación a soñar despierto se arraiga, como decimos, en los deseos insatisfechos, y las fantasías que los originan, se deben a la idea de creerse diferente a los demás. La insatisfacción vital que siente el niño-adolescente hace que los propios padres sean comparados con las madres y los padres de los otros niños, justipreciación que muchas veces va en detrimento de los padres. Esta desilución puede compararse con la ficción de que los propios padres no son los verdaderos (Freud, Rank) sino padres adoptivos. Esta fantasía tiende a desarrollarse y tomar cuerpo en los niños que no reciben la cantidad de amor y atenciones que se les debe. Pero, si bien esto ocurre algunas veces, en otras, en realidad es que sus exigencias afectivas suelen ser excesivas y sus emociones se intensifican en la rivalidad con los otros hermanos o chicos de la vecindad.

A menos de estar particularmente interesados u obligados en la solución de algún problema concreto, nuestros pensamientos tienden a dejarse arrastrar por nuestros deseos instintivos, el espíritu así divaga y la fantasía incontenida construye "castillos en el aire". No debe olvidarse nunca que nuestros pensamientos son hijos de nuestros deseos.

Muchas veces es el exceso de imaginación, otras veces la falta de amigos o compañeros de juego, ya sea por el aislamiento del joven o por su introversión. Es muy general entre estos últimos, que no saben o no pueden exteriorizar sus quejas o tensiones al exterior que alberguen "una idea parásita, una obsesión más o menos justificable, la que cultivada por algún tiempo y con carga afectiva considerable, puede engendrar fenómenos biológicos que terminan por fijarse y persistir" (Claude).

El hábito imaginativo erótico y sexual, si no se reprime pronto, es decir, si no se dá el paso decisivo a la actividad sexual — siempre que la madurez lo aconseje — o el ambiente en que se desarrolla, repetimos, no es propicio a ello, la sensualidad se exacerba, traduciéndose en una exaltación de los deseos, que al mismo tiempo se desvinculan por completo de la realidad. Esa insatisfacción trae una difusión de la energía que no halla una salida apropiada, pues exalta y estimula la actividad cortical del cerebro en desmedro de la función medular y refleja. Se suple la verdadera y auténtica función sexual por la evocación de una imagen que constantemente tiene a su disposición y la

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

utiliza para darse satisfacciones, es el ensueño o el sueño en la vigilia.

Con el correr de los días tales fantasías, que al principio eran simples diversiones de un espíritu ocioso, se convierten en tiránicas, se amplían con nuevos agregados, se corrigen algunos detalles, se fusionan con otras y cada vez el círculo se estrecha alrededor del individuo y no es extraño que termine en alguna neurosis. Sobre la vida real predomina la ficticia o imaginaria.

Estas fantasías suelen significar para el jóven un medio de "entrenamiento" (Adler) para su actuación futura; desgraciadamente, se "practica desde el principio en una dirección equivocada" (Adler). Para Freud, " no son otro cosa que el cumplimiento de desos ambiciosos y eróticos, bien conocidos"; para el psicoanálisis la satisfacción del "complejo de Edipo" o sus derivados, complejo de identificación, de castración, etc.

El ensueño erótico significa una excitación sexual anormalmente intensa; el individuo sometido a ella se halla en estado de semi-trance hipnótico; puede considerársele como una autohipnosis. Hay una obnubilación más o menos completa de la conciencia, es decir, del freno cortical, por el predominio de los núcleos de la sustancia gris del arquiencéfalo o centros de la vida instintiva, el yo conciente se encuentra semi-anulado en cuanto la fantasía se pone en actividad. El sujeto se abandona a las iniciativas y directrices del automatismo mental, ideas y motivos que en plena conciencia vigil rechazaría o reprimiría con toda seguridad como una idea parásita o malsana; en este momento lo halaga y la cobija amorosamente.

En estas condiciones los ensueños son tan potentes que auto-sugestionan al individuo; en alguna ocasión pueden llegar a considerar las ilusiones provocadas por ellos, como un recuerdo de algo sentido o realizado. Se hallan como en un sueño hipnótico, que resta volumen a su voluntad para las distintas tareas de la vida diaria, dando la impresión de abúlicos, mientras que en realidad estan ocupados en el cultivo de la fantasía que ocupa su mente. Este ensueño es generalmente un romance, una "novela" que se forja y cultiva con cariño y delectación, con posibles elementos reales, pero bastante desfigurados, siendo la mayoría imaginados, de una categoría social superior al medio en que se desenvuelve, creándose así una segunda personalidad íntima con proyecciones a una realización futura, esto es, para cuando él pueda, lo que para el adolescente significa: para cuando sea mayor.

Sin embargo, y esto es lo grave, muchos que han pasado ya la adolescencia prosiguen ese juego imaginativo o el ensueño que muy excepcionalmente puede tener algún viso de una posible realización futura. En la observación común y diaria, esos sueños no llegan nunca a cuajarse en realidades. Se establece así un verdadero estancamiento del desarrollo, hay un

Universidad del Perú. Decana de América

"infantilismo psico-sexual". Llegados a la edad adulta, siguen viviendo como si algún día hubieran de ser mayores; mientras tanto no hacen otra cosa que buscar esas satisfacciones supletorias, que físicamente se niegan y los transforman en autoeróticos imaginativos, mediante una constante rumiación de motivos sexuales.

El infantilismo psico-sexual orígen o consecuencia del ensueño tambien se lo denomina o engloba dentro de la llamada "falta de madurez" que es término vago. Debe aceptarse que es primordialmente psíquico, pues lo orgánico y funcional se realiza con la pubertad, alcanzando su completo desarrollo algo más tarde. El infantilismo se manifiesta predominantemente por temores, inhibiciones, dudas, vacilaciones, otras veces por agresiones o rebeldías inmotivadas, instabilidad emotiva y volitiva, sentimientos de inferioridad o de auto-compasión, etc. Se ha dicho por muchos que la falta de madurez está en relación con la insuficiente instrucción, podemos aceptarlo, pero con la salvedad que la instrucción a que se refiere no es la "libresca", ni la escolar, sino a la que proporciona la "vida". El infantilismo no es más que una inhibición, resultado de una traba artificial, impuesta desde afuera — padres, maestros, ambiente — al revés de la deficiencia mental que es la consecuencia de una falla orgánica, de una incapacidad del cerebro para asimilar los conocimientos y enseñanzas. Por eso no hay que confundir la inmadurez con la deficiencia mental, pues, son dos cosas completamente distintas.

¿Hay un cartabón o medios para determinar la madurez de una persona?. Recuerda Jung, que entre los antiguos se realizaba una ceremonia de entrada a la pubertad de los adolescentes; sólo era admitido el que demostraba su valor y su capacidad de resistir al dolor y al peligro, es decir, el individuo capaz de controlar su estado emotivo, que no reacciona tan fácil ni tan bruscamente y sin motivos — rabietas, cóleras, etc. — a las diversas incitaciones desagradables del medio exterior. El autodominio es un aprendizaje socio-personal, que origina los tipos de conducta que se localizan en el meso-encéfalo. Por eso la impulsividad y la explosividad en la conducta, que suele desintegrar la actividad coordinada, suele ser una prueba importante de inmadurez.

El ensueño puede partir, en ocasiones, de una experiencia sufrida, que aún siendo agradable, casi siempre es incompleta en su realización, prosiguiéndose en el ensueño hasta su terminación a través de mil circunstancias imaginarias. Aunque lo habitual es que la materia primaria de esas elucubraciones mentales o "historia continuada" la extraigan de las conversaciones oídas o de lecturas generalmente poco apropiadas. Todo al auto-proyectarlo lo convierten en fuente de ensoñaciones. En ciertos individuos hipersensibles — cualidad característica de la adolescencia — estos pensamientos pueden originar sensaciones voluptuosas completas. Muchos jóvenes han comenzado sus

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

prácticas auto-eróticas con la lectura de pasajes pornográficos de obras literarias o no, que acaba por ser la búsqueda principal en sus incursiones por la literatura.

Esta constante preocupación intelectual y emotiva de asuntos eróticos suele muchas veces encubrir una real incapacidad física para el amor; cuando esto no sucede hay un evidente desgano a las materialidades del sexo, por fatiga y hastío precoz. Estos procesos psicológicos determinan posiblemente los mismos resultados biológicos — anatómicos y físico-químicos — de la irritación y excitación sexual frustrada o incompleta, pero seguramente aumentada, porque su frecuencia suele ser mayor, dada que es incontrolable en su repetición (2).

Aunque muchas veces ellos se jactan o vanaglorian de una presunta castidad y austeridad de hábitos y costumbres, todo esto no es más que una miserable farsa o una burda mistificación en la que los primeros engañados son ellos mismos. La ensoñación no es algo intrascendente, es una actividad sexual (!), aunque frustrada, es una "mito-sexualiad" (Hesnard) completamente desviada y lo único que no se practica es el ejercicio normal de la función sexual, es decir, el coito.

Si bien la imaginación y la fantasía tienen como función halagar al individuo y valorar al objeto amoroso en el amor más normal, no podemos equiparar esta función de la fantasía cuando para poder realizar la función sexual debe la persona poner en juego, como un excitante mental indispensable, la novela o la situación espectacular forjada por su mente; entonces nos encontramos frente a un grupo especial de elementos — simbolizaciones, inversiones, desplazamientos, represiones, etc. — cuyo conjunto forman lo que los psicoanalistas llaman "fantasmas sexuales".

Estos, a pesar de su variabilidad en los detalles, son monótonos para cada individuo. El motivo esencial y determinante es siempre el mismo. En estas formaciones reactivas sexuales hay una abundante o bizarra deformación, simbolización o desplazamiento de la situación originaria, cuyo sentido, orígen y formación es desconocida por la conciencia; sólo el psicoanálisis u otra psicología abismal puede hallar sus orígenes soterrados en el inconsciente, dependientes de una u otra manera del complejo de Edipo y sus derivados. Estos fantasmas sexuales constituyen generalmente un tránsito o puente de unión entre las neurosis y las desviaciones sexuales.

Los "fantasmas sexuales" pueden servir al individuo como un excitante mental para poder realizar el coito; sin ese "fantasma sexual" no hay actividad sexual. Así, por ejemplo, el caso relatado por Nacht (Patología de la vida amorosa), un homosexual, en quien al final del análisis, se ven aparecer fantasmas

(2) Véase nuestros trabajos: "Uretritis sub-agudas y crónicas por excitaciones sexuales prolongadas", "La Semana Médica", No. 52.— Buenos Aires 1930, y "El flirteo", en "Viva Cien Años", Buenos Aires agosto de 1947.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

homosexuales mientras se entregaba al coito con una mujer cualquiera, coito que era normal y posible siempre que ese fantasma apareciese antes de la erección del pene. "Para su inconsciente, dice Nacht, este hombre no tenía relaciones sexuales con una mujer, sino con un hombre".

En otras ocasiones la acción se detiene en la actividad preparatoria, en lugar de tener por meta la satisfacción genital. Por similitud, aunque propiamente no merecen este nombre, o quizá es cuando más lo merecen, se los denomina así también cuando a su evocación el individuo suele tener una polución o un orgasmo "en seco"; otros necesitan realizar más o menos esas fantasías para obtener la baja de la tensión erótica (sadistas, masoquistas, etc.).

Hay muchos otros casos, especialmente en individuos que están en las zonas marginales de las neurosis o de las desviaciones sexuales "activas" o confesadas, que se sienten insatisfechos durante o después del acto sexual normal; su insatisfacción está estimulada por imágenes o fantasías sexuales de otro órden o patológicas, que los obligan a masturbarse para poder satisfacerlas. Esto sucede cuando el individuo inhibido por escrúpulos morales, estéticos o de otra índole, no solicita a su mujer o compañera la realización de esas actitudes y condiciones, que mantiene secretas y constituyen un obstáculo a su completa satisfacción. Es también el origen y la causa de muchas frigideces femeninas.

Siendo los "fantasmas sexuales" generalmente parte integrante o formas atenuadas de las neurosis y desviaciones sexuales, su estudio detallado corresponde junto a la desviación madre u originaria; aquí solo doy una clasificación o agrupamiento somero de las mismas.

Io.— Fantasmas sádico-masóquistas, aunque generalmente suele haber un predominio neto en la dirección sádica o masoquista del fantasma.

IIo.— Fantasmas fetichistas, son los más habituales, es común que los objetos que en el sueño o en el ensueño sean fetiches, en la vigilia suelen ser para el individuo objeto de fobias y obsesiones. El miedo de algo es la manifestación de un deseo rechazado; es una ley en psicopatología.

IIIo.— Fantasmas exhibicionistas o mejor dicho escoptófilos, ya sea en su faz activa (mirar) o en su faz pasiva (ser mirado). A este tipo debe incluírse la obsesión y predilección de los adolescentes por hacer dibujos — grafitos — de los órganos sexuales, y ensuciar las paredes con ellos, o escribir leyendas pornográficas u obscenas.

IVo.— Fantasmas homosexuales, posiblemente son los más frecuentes y comunes, ya sea en la forma activa o pasiva.

Vo.— Fantasmas necrófilos, son ellos bastante raros, siendo escasos los relatados en la literatura psicoanalítica, que es la que más se ha ocupado de este problema.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Por ser un insatisfecho, el rumiador de motivos sexuales está dentro de su apocamiento siempre inquieto; su sensualidad insaciable lo hace un inestable emotivamente; como esa sensualidad está a flor de piel, es fugaz y múltiple dentro de su monotonía, prontamente apaga la chispa que l aorigina. El período refractario de la excitación se acorta, a menos de aparecer otra serie de trastornos graves — impotencia — y necesita un nuevo aliciente para ello, lo que no tarda en buscar y hallar, comprometiendo cada vez más su función sexual.

Como la actividad sexual específica — el coito — suelen reducirla al minimum indispensable para no hacerse sospechoso — y eso cuando se realiza — muchos creen haber sublimado su erotismo, pero sería un error el considerarlo así, si bien muchos no pueden vivir sino en íntimo contacto con el sexo opuesto, hay un simple diletantismo amoroso, que es el índice de una sexualidad no sublimada, sino neutralizada o "secada". Como se deduce, sus deseos sexuales "aparentes" no arrancan de las profundidas biológicas de su ser instintivo; por tal causa no pueden precisar con justeza y taxa[illegible] sus deseos y menos aún canalizarlos, en una senda determinada y sobre todo natural y eficaz.

A pesar de la enorme floración de su erotismo, que puede estar en cada palabra o gesto, insistimos, no hay virilidad en la verdadera y auténtica acepción del concepto. En los hombres es frecuente el narcisismo y el auto-erotismo, un acicalamiento personal, muy sugestivo simboliza esa represión y su exteriorización anómala. Sus despertares sensuales y sexuales se parecen en mucho a las crisis histeriformes.

En las mujeres ocurre una situación análoga; suelen ser de una inmadurez psico-sexual notable, generalmente mayor que la del varon, y a pesar de su escasa o nula experiencia sexual, cuando llegan a entregarse a un hombre, lo hacen con el mismo desparpajo e indiferencia con que lo haría una "profesional" del amor (Kretschmer).

Prensa médica

Uso de la metionina en obstetricia, por N. W. Philpott M. Hendelman y T. Primrose.— "American Journal Obstetrics and Gynecology".— Vol. 57, pág. 125.— St. Louis 1949.

Para prevenir al hígado y al riñón de las perturbaciones metabólicas que supone el embarazo, se administró metionina, observándose que los trastornos hepáticos se redujeron durante

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

las toxemias gravídicas, hepatitis infecciosas, "shock" postparto con síndrome hepatorrenal y anemia hemolítica del recién nacido.

La metionina fué administrada oralmente en comprimidos o disuelta en jugo de tomate. Para inyección intravenosa se usó solución de 2 a 3 por ciento. Generalmente se disuelve 10 gramos en 200 cc. de agua destilada, se esteriliza por autoclave y se agrega a 300 cm^3 de glucosa al 5 por ciento.

Para casos serios de preeclampsia y en todos los casos de eclampsia, se administra por boca, 5 a 10 g. diariamente. Se puede llegar a inyectar 20 gr. endovenosamente. En todos los casos debe prescribirse reposo en cama, debiendo controlarse en casos necesarios. La dieta debe ser pobre en sales, contener 110 gr. de proteínas, 275 gr. de hidratos de carbono y 90 gr. de grasas.

En 17 casos la metionina se dió por una a varias semanas, en casos de toxemia, con pérdidas graves de proteínas sanguíneas, edema u oliguria.

La diuresis se presentó en muchos casos, en donde había fracasado la terapéutica con cloruro de amonio o solución de glucosa intrafenosa: en algunos enfermos lo fué a las pocas horas de las primeras dosis de metionina.

Las hepatitis infecciosas padecidas durante el embarazo tienen su especial importancia, pues suelen terminar en extensas cirrosis. Para prevenir la necrosis, a tres mujeres se dió una dosis diaria de 10 gr. de metionina y 5 gr. de colina. No se acortó el período de duración de la enfermedad, pero se observó que no quedaron secuelas hepáticas. En un caso la ictericia se presentó a los siete meses del parto.

Para "shock" postparto, se suministra plasma y sangre total, con inyecciones de metionina en dosis de 10 gr. repetido a las doce horas si es necesario. Se continúa con la administración oral por varios días. Una mujer recibió 30 gr. en 24 horas sin manifestaciones de intolerancia. En 4 casos el típico síndrome hepatorrenal se presentó con presión sistólica debajo de 100, anuria e ictericia. Todos los pacientes sobrevivieron.

La eritroblastosis fetal a menudo tiene efectos permanentes en el hígado. Tan pronto como se notó la inmunización Rh, la madre recibió 5 gr. de metionina diariamente, independiente de las proteínas de la dieta. La unica medicación sobre agregada fué el sulfato ferroso y cápsulas polivitamínicas. Los niveles de anticuerpos se determinan cada dos semanas.

Los bebes con ictericia hemolítica recibieron 0,5 gr. de metionina diariamente, en leche o solución glucosalina, en dosis de 0.125 gr. durante los primeros doce días de vida.

La metionina se dió a 16 mujeres Rh positiva y fué rechazada por 29, que de esta manera se convirtieron en controles. Las madres fueron clasificadas conforme a la severidad de la inmunización. Los niños de las madres de los grupos 1 y 2 so-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

brevivieron todos, pero solamente los protegidos con metionina no presentaron aumento del bazo ni del hígado.

En los grados más serios, 3, 4 y 5 había 19 que no recibieron metionina y 12 que sí lo hicieron. Solamente un chico vivió del grupo control y a los que se les suministró metionina 10 estaban vivos al nacer y 8 sobrevivieron. El test de floculación de colesterol cefalina en los 8 sobrevivientes no estaba por arriba de las 2 cruces y el hígado y el bazo eran difícilmente palpables.

La droga no produjo mayores perturbaciones de intolerancia, excepto en un caso. Un paciente que recibía grandes cantidades de metionina y plasma, tuvo edema de pulmón y falla cardíaca derecha, como si la reabsorción del edema se hubiera hecho antes de que la diuresis se hubiera establecido adecuadamente. El estado rápidamente mejoró con ouabaína y diuréticos.

Técnica para el tratamiento de epistaxis incontrolables, por A. G Favazza.— "New York State Journal of Medicine".— Vol. 50, No. 10, pág. 1240.— New York 1950.

En pacientes que sufren hipertensión, la hemorragia se presenta en el área nasal posterior, en lugar de hacerlo en la zona o área de Hesselbach, que siempre es más fácil de alcanzar. En estos casos de hemorragias posteriores en que no es posible la coagulación eléctrica o cauterización, el uso de gasas de celulosa oxidada es realmente útil.

El taponamiento postnasal con un tapón en forma de cola de barrilete, con gasas de celulosa oxidada, da buenos resultados. Es fácilmente aplicada y elimina el taponamiento de la nasofaringe, que es muy desagradable para el paciente. También elimina la posibilidad de una hemorragia secundaria, cuando se quita el taponaje y en la mayoría de los casos se impide la infección.

La técnica seguida es muy simple y consiste en:

1) Enhebrar la punta de una sonda pequeña de goma — ayudado con una aguja de sutura común — con un trozo de hilo resistente de 50 cm. de largo.

2) Pasar la sonda por la nariz hasta llegar a la garganta, con auxilio de alguna jalea lubricante estéril.

3) Sacar la sonda por la boca, con el auxilio de una pinza.

4) Tomar una punta del hilo y tirar la sonda sacándola de la nariz, quedando de esta manera el hilo pasado entre la boca, rinofaringe y orificios externos de la nariz.

5) Habiendo preparado dos trozos de gasas de 2 y medio por 5 cm. se ata la primera de las gasas en la mitad del hilo, de tal manera que quede horizontal, a unos 2 cm. de esta gasa, colocar una segunda en posición vertical. Se puede agregar una tercera pieza para medida de mayor seguridad. Debe cortarse el exceso de hilo.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

6) Tírese de la punta del hilo que pasa por la nariz y la primera gasa se colocará en la nasofaringe, en forma horizontal, la segunda lo hará verticalmente y la tercera reforzará la acción de ambas.

6) Una vez hecho esto, se fija el hilo a la cara por medio de un trozo de tela adhesiva, entonces tapónese la nariz con gasa oxigenada.

8) Para tratar la ansiedad del paciente, puede dársele morfina o cualquier otro calmante.

9) Este taponaje se deja **in situ**. Se desintegra espontáneamente en unas cuarenta y ocho horas, evitando de esta manera la repetición de hemorragias cuando se quita una gasa común.

Con el uso de estos taponamientos no se nota la presentación de infecciones, eliminando por consiguiente las hemorragias que pueden presentarse en zonas de infección.

Hepadrenol

COLERETICO Y COLECISTOQUIRETICO

COMPOSICION QUIMICA.

Peptona Witte	10.00 gr.
Sal de Carlsbad	30.00 "
Lactosa	100.00 "

INDICACIONES.

Medicación colerética y colecistoquinética, combinada para provocar el drenaje de las vías biliares, en ictericia catarral, colangitis infecciosa, hidropesía de la vesícula biliar, arenillas, cálculos, urticaria, jaqueca, elevación térmica post prandial, estreñimiento, etc.

DOSIS.

1 a 3 cucharaditas, media hora antes del desayuno, en un vaso de agua tibia.

LABORATORIOS TONEX

REY BASADRE 385.

MAGDALENA DEL MAR.

LIMA - PERU

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América