





BIBLIOTECA NACIONAL
DE CHILE

Sección Chilena.....

Volúmenes de la obra

Ubicación 12. B. M. 23-16.....

BIBLIOTECA NACIONAL



839717



REVISTA MÉDICA DE CHILE

Fundada en Julio de 1872, por los Doctores Germán Schneider, Rodolfo A. Phillipi, Alfonso Thévonot, Adolfo Murillo, Pablo Zorrilla

ORGANO OFICIAL
DE LA
SOCIEDAD MEDICA DE CHILE
Y DE LA
ASOCIACION MEDICA DE CHILE

COMITÉ DE REDACCIÓN:

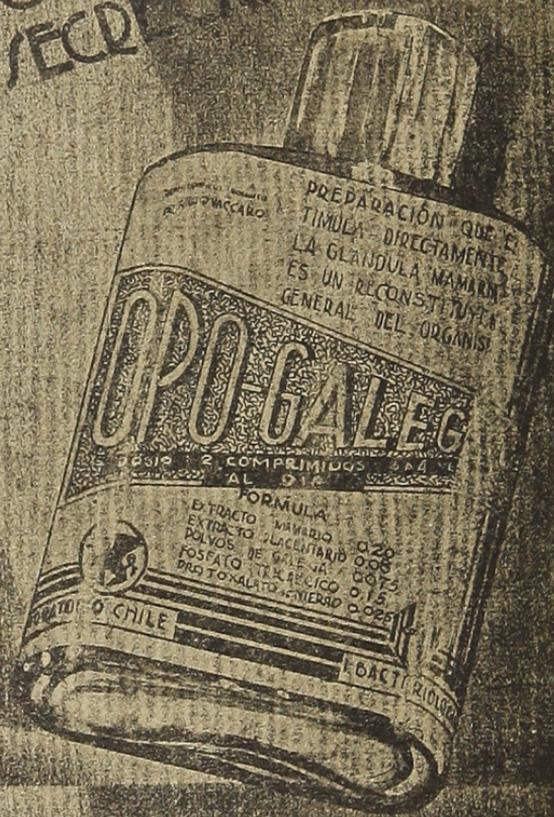
Dr. Gonzalo Corbalán T. (Santiago)	Dr. Eduardo Muñoz Montt (Valparaíso)
Dr. Cristóbal Espíldora Luque (Santiago)	Dr. Alejandro Reyes (Concepción)
Dr. Alejandro Garretón Silva (Santiago)	Dr. Sótero del Río Gundián (Santiago)
Dr. Guillermo Grant B. (Concepción)	Dr. Carlos Schwarzenberg (Valparaíso)
Dr. Gregorio Lira Silva (Santiago)	Dr. Oscar Zunzunegui (Iquique)

SECRETARIO DE REDACCIÓN

M. MOYANO M.

OPOL GALEGACTOL

MODEROSO
DE LA SECRECIÓN
MULANTE
LACTEA



Rindem Jodica ovich

SOLICITE MUESTRAS AL DEP DE PROPAGANDA

LABORATORIO CHILE

AGUSTINAS 1070 - OFICINA 210 - TELEFONO 63561

REVISTA MÉDICA DE CHILE

CLOROCACODIL

A - B - C

Inyecciones Intravenosas

Cloruro Calcio - Cacodilato de Sodio

Certificados de los mejores
especialistas a disposición
del cuerpo médico

LABORATORIO RECALCINE

suacion, curacion clinica y funcional 219

Dr. Desiderio Gross. — Una nueva prueba funcional del co-
razón 228



POLIGLANDINE

Tónico poderoso

De un sabor muy agradable
debe sustituir a las Emulsiones
y a los Aceites de Hígado de
Bacalao

FORMULA:

Nucleinatos (principios activos de los órganos genitales de los peces, bacalao, etc.).	27
Glicerofosfato de Sodio al 50 %	50
Tintura de Vainilla	50
Jarabe de Naranjas	50
Glicerina	50
Hipofosfitos de Cal.	10
Hipofosfitos de Soda	10
Elixir de Kola	783

Dosis:

Media copita de licor
antes de las comidas

LABORATORIO RECALCINE

Kinden / solica ovich 34
SOLICITE MUESTRAS AL DEP DE PROPAGANDA
LABORATORIO CHILE
AGUSTINAS 1070 - OFICINA 210 - TELEFONO 63561

REVISTA MÉDICA DE CHILE

ORGANO OFICIAL

de la Sociedad Médica de Chile y de la Asociación Médica de Chile

ESTA REVISTA SE PUBLICA MENSUALMENTE

Precio de suscripción anual: \$ 40.- m/l. Pago adelantado

Para todo lo relativo a suscripciones, anuncios, etc., dirigirse a "Revista Médica de Chile", Merced 565, teléfono 86665, Santiago. — El Secretario de Redacción atiende diariamente de 18 a 20 horas en esta dirección.

Los artículos médicos y toda la correspondencia pertinente al **Comité de Redacción** deben ser enviados exclusivamente a Merced 565, **Casilla 23-D, Santiago (Chile)**. La Redacción no se hace solidaria del contenido de los artículos firmados por colaboradores. No se devuelven originales. La Prensa Profesional, nacional o extranjera, podrá reproducir nuestros trabajos siempre que indique la procedencia; empero, para la reproducción de los gráficos, será menester nuestra autorización especial. **No remitiendo pruebas de corrección a los autores, les rogamos la mayor claridad posible en sus originales.** — LA DIRECCION.

SUMARIO *15685*

Pag.

TRABAJOS ORIGINALES:

- Prof. A. Lipschütz.* — Sinergias endocrinas y Glucemia 201
- Drs. H. Chabanier, C. Lobo Onell, P. Gaume y E. Lelu.*—Glomerulonefritis aguda difusa con elemento nefrótico, decapsulación, curación clínica y funcional 219
- Dr. Desiderio Gross.* — Una nueva prueba funcional del corazón 228

TOXICOMANIA Y HOMOSEXUALIDAD

Dr. Luis del Solar

Manifiesta el Dr. del Solar que se pueden encontrar tres tipos bien marcados de individuos con fallas de inversión en su sexualidad:

1.º El homosexual con taras marcadas de hermafroditismo y en cuyo trastorno existe una base endocrina visible y precisa. Este individuo es el más raro y difícil de encontrar, pues en muy pocas ocasiones llega a los hospitales y su hallazgo constituye una verdadera adquisición, encontrándosele en las asistencias públicas o en los puestos policiales; 2.º El intersexual, del cual no podemos decir a ciencia cierta si ha girado o no hacia una homosexualidad; este tipo es sumamente frecuente; 3.º El homosexual sin demostraciones aparentes de anomalías orgánicas. En este tercer grupo deberá hacerse una diferencia elemental entre el homosexual de la categoría alta y el homosexual de las bajas esferas.

En el homosexual de la clase alta podemos distinguir tres tipos diversos: 1.º Aquel con demostraciones palpables de trastornos endocrinos; 2.º El intersexual en vías a la homosexualidad, y 3.º El que no presentando ninguna alteración visible y más aun, habiendo observado durante un gran número de años una conducta absolutamente normal, gira en un momento dado hacia la homosexualidad. Este último tipo, salvo rarísimas excepciones, lo encontramos solamente en individuos de una cultura alta y de clases sociales elevadas.

A este último tipo se referirá en su trabajo el Dr. del Solar.

Marañón cree ver en él un intersexual que ha llegado por una evolución progresiva a este estado; pero quien ha tenido la suerte de estudiar detenidamente algunos casos de esta naturaleza se encontrará con un gran número en los cuales aun con la mejor buena voluntad, es absolutamente imposible encontrar signos de esta pretendida intersexualidad.

El trastorno de estos enfermos es de origen puramente psíquico y ha llegado a formarles una personalidad tal que ellos creen vivir absolutamente en la verdad.

¿Cómo explicar esta evolución de un tipo normal hacia este otro personaje patológico? Es indiscutible que en ellos existe una base de cerebralismo exagerado y es así como estos individuos se encuentran en su mayor parte entre los artistas, escritores, hombres de ciencia, etc., siendo muy raro observarlos en las clases bajas. La vida de las grandes ciudades es un complemento coadyuvante en tipos cerebralizados.

El homosexual de este tipo es siempre toxicómano. Vale la pena estudiar, entonces, un punto sobre el cual el autor no ha podido encontrar literatura: ¿el homosexual se hace toxicómano por un trastorno psicológico, o es que el toxicómano hipercerebralizado se hace homosexual? Resolver este punto es de una trascendencia enorme, por cuanto de su esclarecimiento dependerá la manera de tratar a estos enfermos.

En los otros tipos de homosexuales no se encuentra, salvo raras excepciones, al homosexual toxicómano. El toxicómano se encuentra siempre en el último tipo clasificado. Es, entonces, un error decir como muchos autores lo hacen, de que todos los homosexuales son toxicómanos.

El Dr. del Solar opina que la anomalía sexual en este tipo tiene su origen y comienzo en el tóxico.

El individuo puramente cerebralizado, aquel que hace su vida a base casi exclusiva de su pensamiento, puede y esto es lo más corriente, que no sea nunca un homosexual. Llega la mayoría de las veces a ese cuadro típico ya descrito de la impotencia psíquica, pero no observamos en él al homosexual. De donde tenemos derecho a deducir que no es puramente la cerebralidad la que lleva a esta situación. No nos queda entonces sino pensar por una vía indirecta, que es el tóxico que provoca en estos tipos cerebralizados el homosexualismo.

El hipercerebralizado se hace homosexual, no por su cerebralismo ni porque tenga una intersexualidad en evolución, sino por los tóxicos en el especial la coca, que, produciendo un estado de inestabilidad mental, le impide derivar su sexualidad perdida por el camino del arte, la ciencia u otra manifestación del espíritu. El cerebral puro, ajeno a esta acción, está libre casi siempre, de caer en esta rara situación.

Definir el tipo del hipercerebral es algo difícil por cuanto esta condición o defecto adopta infinitas formas, de acuerdo con los distintos temperamentos; pero, en general, se puede decir que es un individuo que analizando hasta lo más profundo cada cosa, llega a vislumbrar un estado semi ideal de ellas, por lo cual pierde su contacto con las realidades en que normalmente debe desarrollarse la vida.

Entre los hipercerebralizados pueden distinguirse dos tipos, uno realmente creador, que es aquel que logra concentrar su intelecto en un punto determinado y que, por lo general, tiene relación con alguna condición intelectual ya favorecida por la naturaleza; y otro tipo, el inquieto, el que no logra fijar en forma constante y definida su actuación en algo, y que esteriliza su acción en múltiples actos improductivos.

Si se observa la conducta sexual de estos individuos se verá que ambos tipos casi siempre llegan a una impotencia prematura, y cuando no a ésta, a trastornos sexuales visibles.

Como sería muy largo analizar uno por uno los distintos tóxicos que pueden llegar a hacerse dueños de la vida de estos seres y que provocan en sus temperamentos cuadros distintos, el autor se limita al estudio de los efectos de la cocaína, que es el más frecuentemente usado. En el hombre no cerebralizado, los efectos de la coca son casi inofensivos. Provoca, es verdad, lo mismo que en todos los individuos, ciertos trastornos orgánicos, pero que, en realidad, no son de mayores consecuencias (ej. los indios bolivianos).

Pero en el hombre civilizado, más aun en el cerebralizado, los efectos son absolutamente diversos y se refieren a trastornos de su psiquismo.

La primera acción de la coca que tenemos que advertir es una excitación general del sistema nervioso, excitación que, afectando la zona motora, produce la tendencia dinámica del individuo que está bajo su acción y que, actuando sobre el terreno sensitivo, hiperagudiza sus múltiples condiciones.

El pensamiento de los cerebrales inquietos gira, directamente o indirectamente, en torno del problema sexual, que es la falla esencial de sus vidas anor-

males. Esta inquietud espontánea, aumentada por aquella que produce el tóxico, llega en ellos al paroxismo.

El homosexual del tipo estudiado no es un ser patológico por vías de una intersexualidad en evolución sino por un tóxico que actúa sobre un psiqismo ya alterado.

Se levantó la sesión.

SESION DEL 1.º DE DICIEMBRE DE 1933.

Presidencia del Dr. Luis Prunés.

Se aprueba el acta de la sesión anterior.

ENFERMEDAD AZUL

Dr. Domingo Urrutia
(Clínica del Profesor Brockmann)

El Dr. Urrutia presenta un caso de enfermedad azul (comunicación inter-ventricular y estenosis de la arteria pulmonar) que ha tenido oportunidad de observar durante algunos meses en la Clínica del Profesor Brockmann y que falleció a causa de una tuberculosis de la médula espinal.

Se trata de un hombre de 26 años que desde su infancia presentó cianosis de la cara y extremidades; además síntomas subjetivos cardíacos que consistían en disnea de esfuerzo y palpitaciones precordiales. Sin embargo, llevó una vida activa hasta hace unos pocos meses; en esa época comenzó a sentir molestias en sus extremidades inferiores, sensación de prurito, adormecimiento y disminución de fuerzas. Por estos síntomas acudió al servicio del Profesor Brockmann.

El examen de este paciente de escaso desarrollo corporal, revelaba antes que nada la intensa cianosis de la cara y extremidades. El examen cardiovascular mostró una presión normal, un corazón aumentado de tamaño, un fremito sistólico a nivel del segundo y del tercer espacio intercostal izquierdos y un intenso soplo sistólico en toda el área cardíaca, pero con focos de intensidad máxima a nivel del segundo y del tercer espacio intercostal izquierdos, paraesternales; en este mismo sitio se auscultaba un intenso reforzamiento del segundo tono pulmonar.

Ante este conjunto de hechos proporcionados por la anamnesis y la semiología, era evidente que nos encontrábamos ante una cardiopatía congénita; ahora dada la frecuencia extraordinaria que corresponde a la asociación de la enfermedad de Roger y la estenosis de la arteria pulmonar dentro de las afecciones congénitas del corazón, sentamos este último diagnóstico. El resto de los exámenes vino a corroborar este diagnóstico; la hematología demostró una poliglobulia, el electrocardiograma reveló una preponderancia derecha y la presencia de la onda Q, el oftalmólogo comprobó un fondo de ojo que es característico en estas afecciones. Sólo la radiología hizo excepción a este encadenamiento coincidente de hechos:

mostró la imagen de un corazón mitrálico y no existía la característica imagen en sueco con la acentuada prominencia del arco pulmonar de estos corazones.

La autopsia confirmó el diagnóstico clínico revelando una amplia comunicación interventricular y una intensa estenosis de la arteria pulmonar.

DISCUSION:

Dr. Gross.—Se refiere al síntoma más característico en las enfermedades congénitas del corazón, la cianosis.

Este síntoma se ha atribuido a una comunicación anormal entre la circulación arterial y la venosa o sea en el sistema arterial no circula sangre arterial pura sino mezclada con sangre venosa.

Esta explicación es exacta, pero hay que tomar también en cuenta ciertos factores periféricos. En efecto, en todos los casos de afecciones congénitas del corazón se puede apreciar una disminución de la velocidad circulatoria. Este hecho nos explica la producción de la cianosis, pues la sangre presentando una velocidad menor no puede realizar bien su traspaso de ácido carbónico.

Dr. Bórquez Silva.—Manifiesta que le ha tocado observar tres casos de afecciones congénitas del corazón, en las cuales había una comunicación interventricular, y en ninguno de ellos existió cianosis.

Cree que la cianosis va ligada siempre a la existencia de una estenosis de la pulmonar en cuyo caso hay un predominio del funcionamiento del ventrículo derecho sobre el izquierdo y la sangre venosa se mezcla con la arterial.

Dr. Alessandri.—Recuerda las ideas de Laubry que en su libro llega a la conclusión de que, en realidad, el diagnóstico de afección congénita generalmente no pasa de ser una sospecha.

En el enfermo del Dr. Urrutia, por ejemplo, el corazón tiene todo el aspecto de una enfermedad mitral.

QUISTE HIDATIDICO DEL HIGADO ABIERTO A LAS VIAS BILIARES

Drs. Oscar Avendaño M. y Humberto Arellano
(Clínica del Profesor Prado Tagle)

El Dr. Avendaño manifiesta que harán la relación de esta observación por juzgarla de interés debido a la rareza con que ocurren estos casos. En la Clínica del Profesor Prado Tagle es la primera vez que se observa un cuadro semejante.

Se trata de un niño de trece años que está enfermo desde principios de agosto del presente año, habiéndose iniciado su afección con molestias digestivas vagas al comienzo y que después se manifestaron principalmente en forma de un dolor sordo casi constante al epigastrio que se intensificaba por momentos hasta un grado extremo. Algunos días después de iniciado este cuadro se instaló progresivamente una ictericia. Había también fiebre de 38 a 39,5 grados.

Estas manifestaciones persistieron en conjunto durante más o menos 45 días. Al cabo de este espacio de tiempo el enfermo mejoró y pudo reiniciar sus tareas escolares.

