

res de aprendizaje en comparación con los lotes testigos.

Hay que hacer las siguientes aclaraciones: El resultado no se obtiene si la ablación del "hemisferio entrenado" tiene lugar después de la consolidación del aprendizaje; o si la porción extraída es la parte media del hemisferio. Esta facilitación es específica de la tarea anteriormente aprendida y no corresponde a una facilitación general de las capacidades de aprendizaje. Si estos resultados son verdaderos, la explicación es clara: el aprendizaje de la respuesta de evitación, determina un código específico de moléculas de ácido ribonucleico que, inyectadas al animal, son fijadas en los núcleos de las células nerviosas del hemisferio no entrenado, aumentando así la información específica. Por otra parte, dicho aprendizaje almacenado, y por la vía de síntesis bioquímica, provee a las células de ese hemisferio con las capacidades funcionales elaboradas en el otro.

Las investigaciones se dirigen al modo de obtener el ensamble del modelo genético y la adaptación de éste a la célula nerviosa (Smitt, 1965), (Bonner, 1966). Los impulsos nerviosos, por medio del juego de genes de presores-represores, codifican de modo específico el ADN, disponiendo la síntesis de moléculas correspondientes de ARN, las cuales determinan a su vez la síntesis de proteínas específicas de la información.

J. ARTEAGA J.

De Morsier, G., "Le Syndrome de Charles Bonnet (Hallucinations Visuelles des Vieillards Sans Déficiência Mentale)". *Annales Médico-Psychologiques*, to-

mo II, núm. 5, diciembre de 1967, pp. 678-699.

En su trabajo de 1936 sobre "las alucinaciones visuales", el autor propuso por primera vez dar el nombre de "síndrome de Charles Bonnet" a aquellas alucinaciones visuales que aparecen en los ancianos aun cuando las otras funciones cerebrales permanezcan intactas. Precisó que las lesiones oculares que sufren frecuentemente los ancianos "no deberían ser tenidas como causantes de las alucinaciones". Hasta el momento, el síndrome había sido completamente olvidado por los psiquiatras, porque los ancianos alucinados no presentan ningún problema de conducta, ni son internados en clínicas psiquiátricas ni en asilos de alienados. Se debe también a que el síndrome no entra en ninguna de las clasificaciones conocidas. Ahora bien, después de una década, numerosos trabajos han sido publicados en relación a este síndrome, pero han dado a este término una connotación enteramente diferente: "alucinaciones visuales causadas por una oftalmopatía"; sin importar el estado mental del paciente.

En este trabajo el autor se propone demostrar que las alucinaciones visuales no se pueden explicar por una privación de las vías aferentes visuales y que son siempre el producto de una alteración cerebral. Presenta un estudio de 18 casos de ancianos entre 73 y 92 años, todos ellos con alguna alteración importante en uno o en ambos ojos, y trata de mostrar que no existe correlación entre las alucinaciones visuales y las lesiones de los globos oculares.

Ya en 1938 se había escrito: "Se encuentra cada año en la literatura un cierto número de observaciones

calificadas como alucinaciones visuales en casos de oftalmopatía. Ningún caso resiste a la crítica. En ningún caso la lesión ocular fue tenida como causante de las alucinaciones. En los casos de este trabajo se observó en tres, una lateralización de las alucinaciones en una mitad del campo visual, y en un caso una discromatopsia. Otro caso fue particularmente interesante ya que presentó alucinaciones micrópsicas en una mitad del campo visual y alucinaciones macrópsicas en la otra. La correlación eventual entre la lesión de los globos oculares y las alucinaciones (a) es como sigue:

- |   |         |
|---|---------|
| a. Se presentaron un poco después o al mismo tiempo que la disminución de la visión | 2 casos |
| a. Antes de la disminución de la visión   | 1 caso  |
| a. Después de la disminución de la visión   | 4 casos |
| a. Con una visión normal o casi   | 5 casos |
| a. Desaparecieron o disminuyeron con la baja visión                                 | 3 casos |

En tres casos los informes fueron insuficientes.

Se desprende claramente de estos hechos, que no es posible atribuir una correlación entre la aparición de las alucinaciones visuales y las lesiones de los globos oculares. De 15 casos, en cinco las alucinaciones se presentaron sin disminución de la visión.

Sobre las alucinaciones visuales en el *delirium tremens* de alcohólicos, en estudios que han llegado a ser clásicos (1932-37), F. Morel mostró que las "zoopsias" están inscritas en un escotoma "positivo" central, monocular, de color gris y de forma ovalada, de una abertura de 10 a 15 grados que

sigue al globo ocular en sus desplazamientos; los ángulos de los muebles, de las puertas, o los formados por puntos de unión, son, al mismo tiempo, el lugar de aparición de las alucinaciones. La dimensión de las escotomas está en función de la distancia: se agrandan si se alejan, y empequeñecen si se acercan. Esto mismo vale para las imágenes consecutivas que quedan fijadas en la retina. El escotoma positivo es debido a una inervación retrobulbar. Morel ha afirmado: "esta observación deja entrever claramente el papel respectivo de la lesión macular, completamente incapaz de provocar una alucinación, y de la alteración cerebral transitoria en el curso de la cual un proceso alucinatorio surge del área escotomal monocular. De tales procesos —refiriéndose a las lesiones coroidianas— se mostró que no son capaces de producir alucinaciones por sí solos.

Una lesión situada en el segmento pregenicular de la vía óptica prácticamente no provoca, por su sola presencia, alucinaciones visuales. A propósito de un caso de alucinaciones visuales, auditivas, olfativas, cuyo portador tenía además una opacidad flotante del cristalino, Morel precisa aún: "Es necesario ver la casualidad siempre posible, aunque excepcional y fortuita, de una afección ocular concomitante con una cerebral."

Haría falta todavía buscar una explicación acerca de los mecanismos cerebrales que permiten la aparición de alucinaciones en tanto que, en conjunto, el cerebro continúa sus funciones normalmente. Esto será objeto de otro trabajo que se titulará: "Las alucinaciones visuales diencefálicas".

J. ARTEAGA J.