

la imagen del cuerpo es una forma útil de referencia de la que se puede obtener un punto de vista sintomático.

ROSARIO LEMUS

Bunney, William E. Jr., "Correlations Between Behavioral Variables and Urinary 17 - Hydroxycorticosteroid in Depressed Patients", *Psychosomatic Medicine*, vol. 27, núm. 4, julio-agosto de 1965, p. 299.

El artículo presente informa sobre los resultados de una investigación efectuada con el objeto de conocer la relación que existe entre la actividad cortico-adrenal y las alteraciones de la conducta en los pacientes deprimidos.

En trabajos anteriores, Board y colaboradores encontraron que los niveles de 17-hidroxycorticosteroides se encontraban más elevados en aquellos sujetos que sufrían un fuerte "stress" emocional del tipo de la depresión o alguna desorganización de la personalidad, como la depresión psicótica. Este mismo autor observó que en los pacientes deprimidos los niveles de 17-hidroxycorticosteroides del plasma se encontraban más elevados en el momento de ser admitidos al hospital que en los sujetos normales. Estos niveles de 17-Hidroxycorticosteroides tendían a caer hacia la segunda y tercera semana de hospitalización.

Los autores del trabajo aquí resumido presentan como estudio la relación entre 17-hidroxycorticosteroides urinarios y las variaciones de la conducta en 17 pacientes deprimidos. Estos enfermos fueron divididos en 2 subgrupos de acuerdo con su conducta y los niveles urinarios de 17-hidroxycorticosteroides en 24 horas. En un grupo quedaron incluidos sujetos que presentaban una conduc-

ta estable al igual que una estabilidad de los niveles urinarios de 17-hidroxycorticosteroides. El segundo grupo presentó variaciones de la conducta que se acompañaron también de variaciones en los niveles urinarios de 17-hidroxycorticosteroides. El grupo de sujetos deprimidos mostró en su totalidad mucho más altos niveles de 17-hidroxycorticosteroides que los individuos normales bajo condiciones de "stress" emocional.

ALEJANDRO CÓRDOVA C.

Mass, James W., "Brain Norepinephrine and Behavior: a Behavioral and Kinetic Study", *Psychosomatic Medicine*, vol. 27, núm. 5., septiembre-octubre de 1965, p. 399.

La presente investigación se efectuó con el fin de desarrollar una técnica *in vivo* para estudiar la cinésis y el metabolismo de la norepinefrina en el cerebro por medio de isótopos radiactivos. Los hallazgos fueron los siguientes:

- a) La norepinefrina marcada e inyectada en la cisterna magna o en los ventrículos penetra en el cerebro, tiene una distribución similar a la norepinefrina endógena cerebral, y es metabolizada en la misma forma.
- b) La norepinefrina pasa del líquido cefalorraquídeo al torrente sanguíneo, pero no se efectúa el camino inverso.
- c) La inyección intracisternal de 10 miligramos de norepinefrina produce cambios de la conducta del animal consistentes en disminución del alertamiento y somnolencia intermitente; mientras que la administración de 1 mg por la misma

vía y en el mismo animal (perro) actúa como estimulante.

- d) Se estimó que el 71 % de la norepinefrina marcada e inyectada en la cisterna magna pasa al torrente sanguíneo en un tiempo aproximado de 20 minutos. Estos hechos apuntan la posibilidad de que las alteraciones de la conducta, observadas durante los primeros minutos, son debidas a cambios periféricos, en tanto que las alteraciones de la misma que se prolongan hasta por un periodo de 10 horas son producidas por un mecanismo central. Esto es corroborado por el hecho de que la inyección intrayugular de 10 mgs de norepinefrina produce alteraciones de la conducta similares en su forma, intensidad y tiempo de duración a las que se observan con la inyección intracisternal de la misma dosis. Una observación más, que confirma esta hipótesis del componente periférico, es el hallazgo de que, después de una hora de la inyección intracisternal de norepinefrina marcada, sólo se encuentra un 4 % de la sustancia radiactiva en la sustancia cerebral, lo que confirma la relativa impermeabilidad de la membrana hematoencefálica a esta sustancia.

ALEJANDRO CÓRDOVA C.

Libow, Leslie S., "Clinical Studies on the Relationship Between Psychosis and the Regulation of Thyroid Gland Activity", *Psychosomatic Medicine*, vol. 27, núm. 4, julio-agosto de 1965, p. 369.

La posibilidad de cierta relación entre la función de la glándula tiroidea y cier-

tas enfermedades mentales ha sido sugerida por varios autores aunque su mecanismo íntimo permanece ignorado. Richter coleccionó historias clínicas de 250 pacientes que sufrían psicosis cíclicas y describió un buen número de síndromes típicos entre los que abundaban los desórdenes de la afectividad siendo la psicosis maniaco-depresiva el caso típico de psicosis clínica. Algunos de estos pacientes fueron considerados esquizofrénicos y presentaban un síndrome que se designó como catatonía periódica. Richter y Gjessing encontraron un aumento del metabolismo basal asociado con la aparición de la fase catatónica.

El artículo presente informa sobre un caso que aunque no con las características de la catatonía periódica, era un esquizofrénico de 47 años de edad con alteraciones cíclicas de la motilidad y en el que se realizó una alteración de las pruebas de laboratorio para descubrir alguna disfunción tiroidea. Se observó un ligero aumento del iodo proteico. La captación de iodo radiactivo se investigó durante tres ciclos de cambios de conducta y se encontraron cifras de captación que variaban de 10 a 15 % durante la fase de hiperomotilidad (captación), de 27 a 32 % durante la fase de autismo e hipomotilidad y poco tiempo después se encontraron las primeras cifras cuando el paciente retornó a la fase de hiperomotilidad.

Basados en estos estudios y otros anteriores, los autores de este trabajo piensan que los cambios en la actividad del paciente así como la función de la glándula tiroidea son manifestaciones de un cambio neurofisiológico subyacente en el cerebro, quizá en el hipotálamo, y que resulta en un aumento de la secreción de hormona tirotrófica así como de ciertos cambios de conducta. Estos hechos, al ser confrontados con algunos

otros de la literatura psiquiátrica, sugieren la posibilidad de una relación entre los mecanismos de regulación del sistema nervioso central, la glándula tiroidea y aquellos asociados a la psicosis.

ALEJANDRO CÓRDOVA C.

Rabkin, Richard, "La conversión histérica como desadaptación social", *Psychiatry*, vol. 27, número 4, noviembre 1964, p. 249.

El autor de este artículo enfatiza la necesidad de tomar en cuenta el conjunto socio-cultural en que se desarrolla la reacción conversiva (además de los factores específicos).

Revisa los conceptos clásicos de Freud y Alexander con respecto a la conversión, enfatizando sus enfoques anatómofisiológicos y las incertidumbres que últimamente han surgido sobre el concepto de conversión.

En opinión del autor, los mencionados hablan de la conversión como de un proceso mental misterioso, una simulación inconsciente de enfermedad o bien como de un sentimiento intolerable convertido en proceso orgánico. Hay por otra parte autores que ven la histeria como una enfermedad de la comunicación en la que según ellos el síntoma es la expresión "protolingüística" de deseos inconscientes; sin embargo en opinión de Rabkin lo que constituye la conversión no es una comunicación alterada, sino molestas transacciones entre hombres en comunicación.

El concepto de conversación queda oscurecido y el campo dividido entre los que lo consideran como un proceso patológico limitado del organismo y quienes lo visualizan como una extensa operación de adaptación en la que las transacciones humanas que entran en juego tienen la mayor importancia.

El autor enfatiza esta última tesis en la relación médico-paciente en la que por lo general el médico prefiere "escoger un síntoma físico" entre los que le presenta el paciente, que investigar las causas psicológicas que lo han llevado a la consulta. Por acuerdo mutuo, paciente y médico evitan una genuina discusión de los problemas emocionales.

En el ejército, donde las condiciones de "stress" son notables y poco justificables racionalmente, este tipo de escape por acuerdo mutuo es más evidente. Muchos de los aspirantes inválidos lo son por el convencimiento que de ello se han formado en la vida civil, por acuerdo mutuo inconsciente con su médico de cabecera (invalidismo iatrogénico).

El médico que rechaza el padecimiento del enfermo sólo logra reforzar el convencimiento de éste, porque le ofrece la alternativa inaceptable de que es un histérico y se escapa hacia un negativismo de la imposibilidad de su recuperación.

Para superar el obstáculo y obtener la curación, es esencial establecer un nuevo tipo de relación médico-paciente.

1. No querer actuar "medicamente" cambiando el foco desde los síntomas físicos al marco psicológico en que se desarrollaron.
2. Reconocer objetivamente las presiones y tensiones a las que ha sido sometido el paciente.
3. Enfatizar que los problemas psicológicos no empuñan a una persona y no pueden ser juzgados desde un punto de vista moralista.

Con estas premisas, el paciente puede lograr recordar el problema vivencial que le hizo buscar un síntoma, y al enfrentar la causa, éste empieza a desaparecer conforme se vuelve inútil.

La simulación es considerada por el autor como un problema exclusivamente legal.

En sus conclusiones, el autor relaciona la conversión histérica con la religiosa. Ambas pueden reducir la tensión por medio de la aceptación de un sistema de creencias que no afecta la causa original de la tensión, y se pregunta si en esta época de angustia, la eliminación de los fenómenos conversivos no sea aca-so pedir demasiado.

CAROLINA B. DE ARUFFO

Hosli, L., Monnier, M., "Humoral Transmissions of Sleep and Wake-Fulness: Hemodialysis of Activating Humors During Stimulation of Midbrain Reticular System", *Psychiatry Digest*, noviembre de 1965, p. 68.

Algunos experimentos efectuados en conejos indican que ciertos factores humorales pueden jugar un importante papel en la producción de los estados de sueño y de vigilia. Investigaciones ulteriores sugieren que existen factores activadores que al ser liberados en la sangre de sujetos en estado de vigilia pueden ser extraídos por medio de hemodiálisis.

Se efectuó diálisis de sangre venosa cerebral durante un estado de vigilia inducido por estimulación eléctrica cerebral de la formación reticular mesencefálica. El material dializado se inyectó endovenosamente en animales. Como experimento de control se inyectó en otro grupo de animales un dializado obtenido de donadores en los que se había ejecutado una falsa estimulación (se colocaron los electrodos pero no se aplicó corriente eléctrica). La actividad eléctrica cerebral se analizó por medio de un analizador automático de frecuen-

cias. La conducta se examinó por medio de cámara cinematográfica y cinemetría. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: cinco minutos después de la inyección del dializado obtenido del donador en estado de vigilia, el animal receptor presentó una conducta caracterizada por varios signos rinencefálicos como olfateo, lamia los objetos, y exploraba el medio circundante. Junto con estos datos el EEG. mostró un trazo típico de despertar con actividad desincronizada en la corteza y abundante ritmo en el hipocampo. El grupo de animales que sirvió de control y que había recibido el dializado de donadores falsamente estimulados mostraron una activación de su conducta y de la actividad eléctrica cerebral, pero menos pronunciada y en la mayoría de los casos sin signos de activación rinencefálica.

ALEJANDRO CÓRDOVA C.

Salomon, I., "Alpha Blocking and Schizophrenia" *Archives of General Psychiatry*, vol. 13, núm. 4, octubre de 1965, p. 367.

El ritmo alfa del EEG se define como aquellas ondas que tienen una frecuencia de 8 a 13 ciclos por segundo y su presencia depende de un estado de reposo. Cuando la atención se dirige a cualquier estímulo, ya sea visual, auditivo, táctil o cognitivo, las ondas alfa desaparecen normalmente o se reducen en forma significativa en su amplitud. Este fenómeno se denomina bloqueo alfa.

Aunque la fisiología del bloqueo alfa no se ha comprendido totalmente, Moruzzi, en una revisión reciente, ha dicho que este fenómeno es debido a un "barrage" fásico de impulsos reticulares ascendentes probablemente producidos por una desincronización talámica y que

