

Gittleston, N. L., "The Phenomenology of Obsessions in Depressive Psychosis". *British Journal of Psychiatry*, vol. 122, núm. 484, marzo de 1966, p. 261.

Existe, en general, la idea de que el contenido de las obsesiones que ocurren durante las depresiones psicóticas es frecuentemente de tipo agresivo (homicida o suicida). Esta idea ha sido sustentada sobre la observación de muy pocos casos, por diferentes autores, desde 1825 hasta 1959. Por otra parte, Vargas y Corman (1923), Lian (1942) y Stengel (1945) agregan que las obsesiones que se presentan en el periodo depresivo tienen variaciones diurnas en su intensidad. Stengel (1945), sobre las bases de su experiencia personal, afirma que el peligro de suicidio en los depresivos con obsesiones es independiente de si el contenido de tales obsesiones es de tipo autodestructivo.

De acuerdo con las ideas antes expuestas, el presente trabajo informa sobre el estudio efectuado en 328 sujetos con depresión psicótica, admitidos en la unidad profesoral del Maudsley Hospital.

Los resultados obtenidos fueron: 52 casos presentaron obsesiones antes del inicio de la depresión y en 4 % el contenido fue homicida. 124 casos presentaron obsesiones durante la depresión y en 51 % el contenido fue homicida, suicida o ambos. 21 casos presentaron transición de obsesiones a delirios durante la depresión y en 38 % el contenido fue homicida. 48 % de las obsesiones que se presentaron durante el periodo depresivo mostraron variaciones diurnas en intensidad. Esto concuerda con el 55 % de variaciones diurnas de los síntomas depresivos en general.

Tomando en cuenta el número total de casos de obsesiones en la depresión, ignorando si persisten como tal o llegan a tener un carácter delirante en el curso del padecimiento, la proporción de intentos de suicidio fue similar, independientemente de si el contenido de las obsesiones era de muerte (homicidio o suicidio) o si no lo era.

El autor concluye que las obsesiones durante la depresión tienen un contenido de muerte (homicidio o suicidio) doce veces más frecuente que las obsesiones predepresivas. Las obsesiones durante la depresión muestran variaciones diurnas en intensidad, acordes con las variaciones de los síntomas depresivos en general y, finalmente, las ideas de suicidio no guardan relación con el contenido de muerte de las obsesiones o con su transición a delirios.

A. CÓRDOVA C.

Gittleston, N. L., "The Effect of Obsessions on Depressive Psychosis". *British Journal of Psychiatry*, vol. 112, marzo de 1966, p. 253.

La presencia de obsesiones en el curso de la depresión fue observada por primera vez, en 1835, por Prichard, en 1838 por Esquirol y en 1840 por Mare.

En 1911 Bleuler y en 1929 Woolley relacionaron las obsesiones con la esquizofrenia, pero Rosen en 1957 observó obsesiones en sólo el 35 % de 842 pacientes esquizofrénicos. Warpus y Corman en 1933, Mayer-Gross en 1932, Lewison en 1936 y Gordon en 1925 y 1950 consideraron como posible la transición de las obsesiones a delirios en la melancolía.

Se piensa que la presencia de obsesiones en el pronóstico general de la depresión es desfavorable. Otros autores opinan que no sucede tal cosa. Por otro lado, también existe la idea muy generalizada de que el peligro de suicidio es más alto en sujetos deprimidos con obsesiones.

Con el objeto de corroborar todas estas observaciones dentro de un número de enfermos estadísticamente válido, el autor del trabajo estudió en forma detallada a todos los pacientes que sufrían depresión psicótica, admitidos al Maudsley Hospital entre el mes de enero de 1956 y diciembre de 1959. Los resultados obtenidos fueron: de 398 casos, 31 % tenían obsesiones; 64 % no las tenían y 5 % presentaron transición de ideas obsesivas a delirios. Los grupos no difirieron mucho excepto por los siguientes factores:

- 1) Los sujetos deprimidos con obsesiones tuvieron intentos de suicidio 6.5 veces menos frecuentes que los deprimidos sin obsesiones o los sujetos con transición de obsesiones a delirios.
- 2) Las personalidades obsesivas tomadas como un grupo, así como los casos con obsesiones premórbidas francas, reunieron el 50 % de todos los intentos de suicidio.
- 3) Los sujetos deprimidos con obsesiones, en comparación con los deprimidos sin este síntoma, presentaron entre sus antecedentes el doble de personalidades premórbidas francas y 10 veces más frecuentemente personalidades obsesivas entre sus padres y hermanos.
- 4) Se observó que los sujetos deprimidos con obsesiones, en sus cuadros previos habían presentado generalmente este síntoma.
- 5) Los sujetos deprimidos con obsesiones, con mayor frecuencia presentan ideas autoacusatorias, síntomas depresivos matutinos y fenómenos de despersonalización, que los deprimidos sin obsesiones.

El autor concluye que las obsesiones son comunes en el curso de las psicosis depresivas y que ellas se deben a la activación de rasgos premórbidos. Estas obsesiones parecen tener un efecto protector contra los intentos de suicidio y tal efecto parece depender de las obsesiones en sí.

A. CÓRDOVA C.

Charles, Angel Alan M., "Effects of Electroshock and Trypan Red on the Blood-Brain Barrier and Response Retention in Rat". *Journal of Nervous and Mental Disease*, vol. 140, núm. 6, junio de 1965, p. 434.

Estudios previos de Aird y colaboradores mostraron que el electrochoque en el gato aumenta la permeabilidad del sistema cerebrovascular a la cocaína administrada por vía endovenosa. También se observó que la aplicación endovenosa del colorante supravital rojo de tripan tiende a disminuir los efectos que sobre la permeabilidad de la barrera hematoencefálica tiene el electrochoque. Este colorante también actúa bloqueando los efectos "disruptivos" que tiene el electrochoque sobre ciertos modelos de actividad eléctrica del cerebro del gato. Estos datos han sugerido la hipótesis de que el efecto terapéutico del electrochoque se debe probablemente a la acción que la corriente eléctrica tiene sobre el sistema vascular cerebral.

con la consecuente alteración de su permeabilidad.

El problema que se propusieron investigar los autores de este trabajo es comprobar si la alteración de la permeabilidad de la barrera hematoencefálica tiene algún efecto sobre la conducta adaptativa, si los cambios en dicha conducta están relacionados a cambios en la permeabilidad cerebrovascular producidos por el electrochoque y si tales alteraciones pueden prevenirse por medio del colorante supravital rojo de tripan. Los hallazgos fueron: cuando la rata es sometida a un electrochoque diario durante 12 días, se presenta un aumento de la permeabilidad cerebrovascular que dura 6 horas después de aplicado el último. Cuando el electrochoque se aplica cada 2 horas durante 24 horas, se observa un aumento significativo de la permeabilidad de la barrera hematoencefálica a la cocaína, que se prolonga durante 144 horas después de la última aplicación. El tratamiento previo con rojo de tripan previno los efectos sobre la permeabilidad cerebrovascular y los disruptivos de la corriente eléctrica sobre la retención de un patrón de conducta previamente aprendido. Los autores concluyen que parece existir una correlación positiva entre los efectos fisiológicos y conductuales del electrochoque.

A. CÓRDOVA C.

Eveloff, H. H., "Psychopharmacologic Agents in Child Psychiatry". *Archives of General Psychiatry*, vol. 14, núm. 5, mayo de 1966, p. 472.

El autor basa su trabajo en la revisión de lo publicado en los últimos 5 años

y en su experiencia personal. Hace un breve resumen sobre neuroanatomía y neurofisiología con el objeto de comprender mejor el modo de acción de las drogas; continúa con una clasificación clínica de las mismas, basada en sus efectos; las divide en tranquilizantes mayores como las fenotiazinas, análogas de las fenotiazinas y alcaloides de la rawolfia, estimulantes y antidepresivos como las destroanfetaminas y el metilfenidato dentro de los primeros, e inhibidores de la MAO dentro de los segundos y tranquilizantes menores como el meprobamato, el clorodiazepóxido, la hidroxiyna y la difenhidramina. A continuación hace una discusión sobre el uso de estas sustancias y refiere que los tranquilizantes mayores cuentan con gran aceptación. A estos últimos los divide en fenotiazinas depresoras y sedativas y fenotiazinas estimulantes, las primeras, efectivas en la fase aguda de psicosis agitada, para todas las edades, en la hiperkinesia en débiles mentales y en los desórdenes severos de conducta con o sin organicidad, si hay hiperkinesia. Desde el punto de vista del autor, la neurosis infantil cede más con los tranquilizantes menores que con los mayores. Las fenotiazinas estimulantes dan buen resultado en los esquizofrénicos retraídos o inhibidos y es una droga de elección en caso de autismo. La combinación de drogas es poco frecuente; la más utilizada es meprobamato y promazina en desórdenes de conducta moderados. En algunas ocasiones, suelen presentarse efectos secundarios como trombocitopenia y leucopenia que ceden al cesar de administrar la droga. La disartria, como síntoma extrapiramidal, se encuentra más frecuentemente en niños que en adultos, pero cede rápidamente con la administración de benzotropin (cogentin). Otros efectos inde-

seables son la confusión, el aumento paradójico de la ansiedad, diarrea, urticaria, lengua seca, congestión nasal, fotofobia, visión borrosa, aumento de peso, hipertensión arterial, incontinencia urinaria, lactoreya y dolor de tórax, raramente retinitis pigmentaria, y sólo con dosis altas de thioridazina. De las sustancias análogas a las fenotiazinas, cuyo representante en U. S. A. es la clorprotixina, no existen suficientes informes. De los alcaloides de la Rawolfia afirma que pueden usarse en aquellos casos en que las fenotiazinas produzcan efectos indeseables. Acerca de los estimulantes y los antidepresivos, se piensa que la estimulación de la corteza cerebral aumenta el control cortical sobre las descargas anormales o aumenta la resistencia cortical a estas descargas por lo que se comprende el beneficio que produce a los hiperquintéticos o con falta de maduración cortical. Otro uso común es en casos de fobia escolar y de preocupación sexual, hipocondria y fobias diversas. Los antidepresivos aparentemente poco usados en psiquiatría infantil se usan en las depresiones de los adolescentes; sin embargo pueden dar resultado tratándose de esquizofrenia y desórdenes primarios de conducta, y en enuresis. Sobre los tranquilizantes menores hay pocos trabajos al respecto, pero su uso es común en fobias escolares, ansiedad en débiles mentales, agresividad impulsiva, síntomas neuróticos y tics crónicos. Como recomendaciones generales se indica que debe informarse a los pacientes la sustancia que se está administrando para que estén alertas sobre los efectos secundarios. Las dosis recomendadas deben ser de acuerdo con cada caso individual y el tiempo de administración debe ser de un mes mínimo para tranquilizantes menores, es-

timulantes y antidepresivos y 3 meses a un año para los mayores.

L. SOLÓRZANO

Hedberg, David L., Malcolm W. Gordon, Bernard C. Glueck, "Six Cases of Hypertensive Crisis in Patients on Tranilcipromine after Eating Chicken Livers". *American Journal of Psychiatry*, vol. 122, núm. 8, febrero de 1966, pp. 933-937.

En esta comunicación, los autores reportan la presentación de crisis hipertensivas severas en seis pacientes y elevación significativa de la tensión arterial en otros cuatro, todos sometidos a tratamiento a base de tranilcipromina (Parnate). Se encontró que cada uno de ellos había ingerido hígados de pollo aproximadamente cuarenta y cinco minutos antes de la presentación de los síntomas de la hipertensión arterial.

Analizando con mayor detalle la situación en estos pacientes, se encontró que ninguno había comido queso en las últimas cuarenta y ocho horas, lo único que habían ingerido en común eran los hígados de pollo; otros pacientes que no estaban recibiendo tranilcipromina o que, recibiendo, no comieron hígado de pollo, no tuvieron ningún problema. De trece pacientes que estaban tomando tranilcipromina combinada con alguna fenotiazina e ingirieron el hígado, seis presentaron síntomas secundarios leves y siete no; los primeros tenían dosis elevadas del antidepresivo o bajas de fenotiazinas.

Se hizo un estudio bioquímico de muestras de los hígados ingeridos por los enfermos que presentaron reacciones adversas y se encontró que contenían