

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.