

punto de partida para investigaciones interesantes.

J. ARTEAGA

Mendels, Joe, "Comparative Trial of Nortriptyline and Amitriptyline in 100 Depressed Patients". *American J. Psychiatry*, vol. 125, núm. 1, julio de 1968, p. 59.

En virtud de los informes sobre la toxicidad de los inhibidores de la MAO se ha hecho cada vez más importante determinar el valor de los derivados aminodibenzólicos como antidepressivos. Una de las principales desventajas de estos medicamentos es que la respuesta terapéutica tarda en presentarse alrededor de tres semanas, lo que es un obstáculo serio especialmente en los casos graves o en los que constituyen riesgo de suicidio. Esto ha llevado a la búsqueda de derivados de acción más rápida; uno de estos derivados es la nortriptilina.

Con el objeto de medir la eficacia de esta droga, se efectuó un estudio en un grupo de 100 pacientes seleccionados al azar (hospitalizados y externos) a los que se administró amitriptylina y su derivado nortriptilina. Los pacientes sufrían depresión primaria (incluyendo reacción depresiva psicótica, psicosis maniaco-depresiva y melancolía involutiva). Se utilizó la escala de Hamilton en casos de depresión como un medio para cuantificar esta enfermedad.

Ambos grupos mostraron mejoría y alcanzaron niveles similares en cuanto a la remisión de síntomas; sin embargo, con la nortriptilina se presentó una rápida reducción de los síntomas durante las primeras tres semanas de tratamiento. Las diferencias en los dos

grupos disminuyeron después de tres semanas de tratamiento, siendo insignificantes hacia la sexta semana.

A. CÓRDOVA

Kramer, Milton y Roy M. Whitman, "Drugs and Dreams III: The Effects of Imipramine on the Dreams of Depressed Patients". *American J. Psychiatry*, vol. 124, núm. 10, abril de 1968, p. 1385.

Los autores han iniciado una serie de estudios con el objeto de observar los efectos psicodinámicos de las drogas psicotrópicas. Para ello han estudiado los sueños de los enfermos tratados, considerando que ésta es la mejor forma para investigar la vida interna de los pacientes. De este modo intentan tender un puente entre los efectos clínicos y los efectos intrapsíquicos de los psicofármacos.

En estudios previos los autores encontraron que la imipramina producía a corto plazo una disminución del número de sueños en sujetos voluntarios, así como un aumento en la expresión onírica de la agresividad. Gotschalk y sus colaboradores, utilizando una técnica de ejemplos verbales, encontraron un aumento en los niveles de agresividad expresada exteriormente en pacientes no deprimidos.

Con el objeto de corroborar y ampliar esas observaciones los autores coleccionaron los sueños de 10 pacientes hospitalizados, severamente deprimidos. El efecto a corto plazo de la imipramina fue un aumento de la agresividad y de la ansiedad, similar al que se había observado en voluntarios normales. A largo plazo, el

efecto de la droga fue una disminución de la agresividad y de la ansiedad y un aumento de los impulsos heterosexuales y de la motilidad. También se observó un cambio en el contenido de los sueños, como acompañante de la mejoría clínica del cuadro depresivo. Estos hallazgos son concomitantes a la idea de que en la condición intrapsíquica del deprimido existe una elevación de los sentimientos de agresividad, de ansiedad, y una disminución del impulso sexual y de la motilidad.

Los autores piensan que la motilidad esencialmente psicofarmacológica de la imipramina en la depresión consiste en una movilización de la agresividad, la cual pasa de un estado de fijación a un estado libre, y es descargada a medida que el sujeto mejora. En otros estudios los autores han observado que cuando los sentimientos de hostilidad disminuyen en el enfermo deprimido, emergen en él sentimientos tiernos.

A. CÓRDOVA

Morgan, H. G., "Acute Neuropsychiatric Complications of Chronic Alcoholism". *British J. Psychiatry*, vol. 114, núm. 506, enero de 1968, pp. 85-92.

Los efectos del alcohol étílico en el hombre pueden clasificarse en dos grupos: 1) Los síntomas y signos que pueden atribuirse a la acción directa del alcohol y considerarse como complicaciones secundarias, y que se presentan cuando la ingestión excesiva de alcohol ha ocurrido durante un periodo prolongado. De estas complicaciones secundarias, las más comunes son: temblor y, en los casos más seve-

ros, ataxia. Alucinaciones visuales se observaron en el 25% de los casos de pacientes con temblor; son frecuentemente nocturnas y se acompañan de ansiedad. El *delirium tremens* es la complicación aguda más dramática. Se acompaña de gran ansiedad, su duración es de 3 a 7 días, y tiene un índice de mortalidad que fluctúa entre el 2 y 12%.

Otro tipo de complicación secundaria lo constituyen las alucinaciones agudas o crónicas, el deterioro de la personalidad, la neuropatía periférica y, finalmente, la típica encefalopatía de Wernicke.

El autor presenta los hallazgos clínicos y metabólicos encontrados en 17 pacientes alcohólicos crónicos en el transcurso de la primera semana de abstinencia.

Los pacientes fueron clasificados en dos grupos: grupo A, que incluyó todos aquellos pacientes que experimentaron alucinaciones visuales con o sin delirio durante la semana anterior o posterior a la admisión hospitalaria, y grupo B, que incluyó a los pacientes que no desarrollaron estos síntomas.

Los pacientes que presentaron alucinaciones tenían una historia más larga de ingestión alcohólica. Estos mismos pacientes también desarrollaron por periodos más prolongados temblor y ataxia, la cual no estaba presente en los casos no complicados.

Los niveles de piruvato tendieron a ser más elevados en los casos que presentaron alucinaciones, pero solamente una proporción no muy alta de éstos mostró curvas de tolerancia típicas de deficiencia de tiamina.

Los resultados obtenidos sugieren que la supresión súbita del alcohol, por sí sola puede precipitar un cuadro de *delirium tremens* y la deficiencia de tiamina puede por sí misma conducir



a estados alucinatorios subagudos en individuos habituados.

La habituación producida por la ingestión diaria de alcohol por un periodo de tiempo prolongado parece ser un factor predisponente importante, en todos aquellos casos que desarrollan las complicaciones mencionadas.

A. CÓRDOVA

Korzeniowski, Lucjan, "Sur l'autisme". *Annales Médico-Psychologiques*, París, tomo 1, año 125, núm. 2, pp. 229-234, 1967.

En este artículo el autor hace notar desde un principio, la importancia que tienen el autismo y el aplanamiento afectivo como síntomas fundamentales para el diagnóstico de la esquizofrenia. Este último síntoma ha sido objeto de numerosos estudios que han permitido establecer la diferencia entre la demencia afectiva de la esquizofrenia y otras psicosis como las orgánicas, tóxicas, etc. La noción de "autismo", objeto de muchos estudios, permanece aún vaga e indefinida. El autor recuerda que Bleuler definió al "autismo" como "la dificultad o pérdida de la posibilidad de comprender la realidad y de adaptarse a sus exigencias", pero este mismo autor da otro sentido a la palabra "autismo"; el que caracteriza al mundo interior del esquizofrénico, mundo de ideas fantásticas, casi siempre delirantes, en el que el enfermo permanece encerrado "como en una torre de marfil", separado del mundo real y casi siempre sumergido en la autocontemplación y en la contemplación de sus delirios.

Tratando de precisar más exactamente la noción del autismo, el autor

analiza su papel en la esquizofrenia, clasificándolo en dos grupos: el primario, que se encuentra sobre todo en las esquizofrenias simples, caracterizándose por ser una fuerza dinámica tan grande, que conduce al paciente a chocar con el ambiente, lo que origina que en sus formas más vagas —en el comienzo de su enfermedad— se manifieste por frecuentes cambios de trabajo, viajes inmotivados, fugas, etcétera.

Los enfermos no se adaptan al medio y lo culpan de su inadaptación, sin percatarse de que está en ellos la causa de tal inadaptabilidad. Compara el autor este tipo de autismo a la desorientación de los enfermos orgánicos.

El enfermo al que le falta una adecuada adaptación a la realidad, puede permanecer pasivo o puede pasar a la actividad, como en el caso de un paciente que rompió una vitrina para tomar un pastel.

El otro tipo de autismo es el "secundario" o "compuesto", que se encuentra sobre todo en la esquizofrenia paranoide. El delirio sirve aquí para explicar la acción mórbida (organiza y excusa). Este tipo de autismo muestra una cierta organización de sus parámetros psíquicos que si bien están ya alterados por el proceso psicótico, dificultan la adaptación del hombre al ambiente. En consecuencia, se pueden considerar aquí a las ideas delirantes como fenómenos de compensación (delirio de compensación).

Como ejemplo de este tipo de autismo, pone el autor el caso de un paciente, que afirmaba que en su interior se había situado otro ser humano que le hizo golpear a otro enfermo. Este ser según sus propias palabras se apoderó de él y pensaba por medio de su cerebro, dirigiéndolo en todo aque-

llo que hacía. Como se ve en este caso el delirio sirve para compensar su defecto de adaptación al ambiente, ausente en las esquizofrenias simples.

Aclara el autor que no se debe generalizar considerando en todas las esquizofrenias paranoides las alucinaciones y los delirios como síntomas de compensación.

El autor concluye que el autismo es el síntoma más importante para el diagnóstico de la esquizofrenia, y que las alteraciones de la comprensión resultan de la demencia y de la dismi-

nución de la precisión del pensamiento. En las psicosis involutivas no se encuentra un autismo primario, sino que es consecuencia del delirio. Hay que diferenciar el autismo psicopatológico del fisiológico: aquel que se encuentra en los sujetos normales y que se traduce por la fuga a las regiones de la fantasía y de los ensueños, ya que éste no se identifica con el verdadero autismo psicopatológico observado en los enfermos esquizofrénicos.

H. SERRANO

