

la actividad hipocámpica normal, se acompaña de una restauración del aprendizaje (Ross Adely, 1964). Se ha subrayado que estas substancias no modifican la actividad cortical, ni la de la substancia reticular.

4) Los efectos de la inyección de puromicina, confirman estas nociones de modo más preciso. La puromicina tiene una acción inhibitoria sobre la síntesis de proteínas, como lo ilustra el siguiente ejemplo, en el que el animal de experimentación fue la rata. El aprendizaje consistió en hacer pasar al animal de una jaula a otra por medio de una señal luminosa encendida durante cinco segundos, antes de que el suelo de la primera jaula fuese electrificado.

En una primera serie de experiencias, los autores inyectaron durante el aprendizaje, puromicina en los lóbulos frontales, en las proximidades del neocortex o en ambas regiones hipocámpicas. Los animales del primer lote conservaron la capacidad de aprender. Los del segundo y tercero, la perdieron.

En una segunda serie de experiencias, se aplicó el mismo método dos semanas después de logrado el aprendizaje: la inyección frontal no tuvo ningún efecto; la inyección en la totalidad del neocortex destruyó lo aprendido, mientras que, aquella aplicada en las regiones hipocámpicas, no lo modificó.

La confrontación de los resultados de estas dos experiencias demostró claramente, por una parte, el papel de la corteza como "soporte" de las adquisiciones, y por otra parte, el papel del sistema hipocámpico en el proceso que permite el establecimiento de modificaciones estructurales, fundamento biológico de las adquisiciones.

Los mismos autores han aportado una ilustración todavía más sorprendente del papel indispensable pero temporal del sistema hipocámpico. Colocaron a las ratas en jaulas de tres compartimientos dispuestos en forma de Y. Después las condicionaron para dirigirse al compartimiento situado hacia el brazo derecho de la Y; tres semanas más tarde, invirtieron el compartimiento electrificado, de tal suerte que los animales aprendieron a dirigirse hacia el brazo izquierdo de la Y. En estas condiciones, la mitad de las ratas recibieron una inyección de puromicina en las regiones hipocámpicas; el lote testigo se comportó en función del último aprendizaje, mientras que el lote de animales que había recibido la puromicina, lo perdió y se comportó en función del primer aprendizaje.

Los hechos anteriores aportan una prueba en apoyo de la tesis según la cual el sistema hipocampo-mamilar es un activador de las modificaciones neuronales que transforma las simples informaciones en adquisiciones mnésicas.

J. ARTEAGA J.

Lennart, K., "Atypical Endogenous Psychosis, Report on a Family". *The British Journal of Psychiatry*, núm. 113, abril de 1967, p. 365.

La clasificación y naturaleza de las psicosis que son mezcla de síntomas esquizofrénicos y maniaco-depresivos es todavía motivo de controversia. El criterio original, basado en la dicotomía de las psicosis endógenas de Kraepelin, fue que los psicóticos "mixtos" o "esquizoaffectivos" estaban

mezclados también en un sentido genético; lo cual significa que algunos individuos heredan la esquizofrenia y la psicosis maniaco-depresiva. Este criterio no ha sido confirmado. Una alternativa es la propuesta por Kleist y Leonhard, es decir, que existen formas atípicas de psicosis endógenas, las cuales son genéticamente independientes de la esquizofrenia y de la psicosis maniaco-depresiva. Parece, sin embargo, que el concepto de Leonhard ha suscitado poca atención.

En años recientes Mitsuda y sus colaboradores estudiaron la psicosis atípica endógena, desde un punto de vista genético, bioquímico, endocrinológico y neurofisiológico. Según estos autores, este grupo de psicosis que clínicamente presenta síntomas de esquizofrenia, de psicosis maniaco-depresiva y epilepsia, es heredado en forma dominante y su pronóstico es bueno. Una variedad de hallazgos anormales en los estudios endocrinológicos, electroencefalográficos y en la respuesta electro-galvánica, etc., señalan la posibilidad de un diagnóstico clínico diferencial.

El presente informe se refiere a una familia con una disposición autosómica dominante a reaccionar con psicosis ante varios sucesos importantes. El cuadro clínico presentado por sus miembros está estrechamente acorde con la descripción de la psicosis endógena atípica.

Los autores se refieren a los miembros de la familia y parientes consanguíneos con psicosis y afirman que no puede haber duda acerca del modo simple de herencia dominante de la enfermedad. Las proporciones por sexo (4 varones y 5 mujeres), y el hecho de que el gene sea transmitido por ambos sexos, prueba que se trata de un gene autosómico.

Seis miembros de la familia (parientes consanguíneos) eran intelectualmente inferiores. Esta deficiencia, sin embargo, no tiene ninguna relación con la psicosis.

Los síntomas más sobresalientes de los casos estudiados fueron: confusión, delirio, agitación, alucinaciones auditivas, visuales, táctiles, ilusiones, amnesia, manía, hipomanía y depresión.

La mayoría de los casos se estudiaron en los registros del hospital. Solamente uno de ellos se observó personalmente durante la psicosis, otro durante una depresión no psicótica y cuatro miembros (dos con historia de psicosis más temprana y dos sin ella), se entrevistaron cuando estaban sanos.

Los nueve miembros consanguíneos de la familia han pasado a través de 24 periodos psicóticos en total, 21 de los cuales fueron observados durante su admisión en un hospital psiquiátrico. La calidad de los registros fue diferente, pero en general suficientemente buena para permitir un cuadro completo de la enfermedad. Todos los miembros excepto uno, enfermaron la primera vez antes de los 30 años de edad. Diecinueve periodos comenzaron agudamente y la duración no excedió de siete meses con una excepción en que el primer periodo fue de 21 meses. Además de los síntomas mencionados anteriormente se presentaron ideas paranoicas y/o megalomaniacas y una amnesia más o menos completa durante el periodo psicótico. Por otro lado, no se reportó ningún caso típico de pensamiento depresivo con delirios hipochondriacos. La ausencia de este síntoma no es propia de la psicosis maniaco-depresiva, y aún más, incluso si la confusión complica el cuadro, la frecuencia de estados casi delirantes

habla directamente en contra de este diagnóstico.

El hecho de que síntomas sutiles como incoherencia y autismo no fueron reportados puede no ser muy significativo. Sin embargo, hubo periodos de tranquilidad y los pacientes fueron observados también durante el periodo de recuperación. La ausencia de estos síntomas no es típica de la esquizofrenia. Tales argumentos en contra del diagnóstico tardío son débiles y de acuerdo con los principios clínicos clásicos debe tomarse en cuenta el pronóstico. La recuperación de cada periodo psicótico fue favorable y la personalidad no quedó afectada en la mayoría de los casos.

Finalmente, puede mencionarse que aun cuando se acepta la teoría de una herencia dominante en la esquizofrenia, una penetración tan alta como en esta familia es extremadamente rara. La opinión del autor es que el diagnóstico de esquizofrenia en el sentido europeo del término puede ser excluida.

En un caso, los psiquiatras consideraron a la neumonía y en otro al parto como causas de la enfermedad. De acuerdo con ellos la psicosis era "endógena" u "orgánica". Si cada periodo psicótico es visto como un acontecimiento aislado puede haber razón para hablar de psicosis exógena. Un partidario de este diagnóstico podría encontrar apoyo en la presencia de confusión acentuada, la cual es propia de una reacción exógena típica. Pero tan pronto como cada periodo psicótico es visto en relación a la historia individual y a la historia familiar, parece obvio que las tensiones por sí solas no pueden ser causa de la psicosis, sino que deben considerarse como factores participantes. Esto hace surgir la pregunta de si el inicio

de la psicosis y los acontecimientos que la preceden coinciden, o si hay una relación causal. Por lo menos en siete casos no se reportó que algún acontecimiento especial haya precedido a la psicosis. En todos ellos el cuadro pareció comenzar "endógenamente". Es difícil que sea una coincidencia encontrar cinco psicosis de postparto, dos postinfecciosas, dos "psicogénicas" y dos psicosis que cursaron simultáneamente con otros síntomas somáticos, entre 21 periodos psicóticos en una sola familia.

Slater (1953), en su comentario sobre una de las familias de Leonhard, escribe: "Todas estas enfermedades psicóticas causaron dificultades clínicas de diagnóstico en su tiempo, siendo algunas veces juzgadas como esquizofrenias, otras como psicosis maniaco-depresivas; pero casi todas caen dentro del mismo cuadro general, y una vez que la familia es considerada como un todo en lugar de una colección de individuos, las dificultades de diagnóstico desaparecen y el estado patológico adquiere un nuevo significado."

La familia presentada en este informe es un ejemplo de esto. Desde un punto de vista clínico, ilustra el hecho de que el estudio de miembros afectados de la familia del paciente provee elementos de diagnóstico de pronóstico y aun de una guía terapéutica.

En la familia a que se refiere el autor existe una predisposición genética a reaccionar a varias tensiones físicas y psicológicas con un cuadro psicótico uniforme. Parece como si ambas, la vulnerabilidad y la forma fueran determinadas por un solo gene. La esfera de acción de este gene permanece desconocida, ya que en el plano endócrino, autonómico, homeos-

tático, cerebral o celular no se puede decir nada aún con certeza. Los informes de Mitsuda y sus colaboradores señalan varias posibilidades. Parece, sin embargo, que el enfoque más prometedor es tratar de compilar antecedentes de parientes enfermos con cuadros clínicos similares. Después de todo, la unidad genética es uno de los pocos pilares firmes sobre los que puede basarse la investigación biológica en psiquiatría.

B. GUTIÉRREZ V.

Silverman, J. A., "Paradigm for the Study of Altered States of Consciousness". *The British Journal of Psychiatry*, vol. 114, núm. 515, octubre de 1968, pp. 1201-1218.

El autor desarrolla un paradigma sistematizado para estudiar las alteraciones de la consciencia después de la ingestión de LSD-25 y de otras drogas psicotomiméticas, así como de las reacciones esquizofrénicas agudas. En estos estados, el individuo se comporta en forma inadecuada y obtiene, según el criterio de adaptación social, calificaciones bajas en pruebas de integración sensorio-motriz, percepción y pensamiento. Sin embargo, estas evaluaciones sociales y demostraciones de laboratorio han contribuido poco a esclarecer los procesos psicológicos y fisiológicos subyacentes. Ha sido imposible especificar en qué grado estas pruebas realmente revelan defectos en los mecanismos de respuesta psicofisiológica, preocupación, desinterés, o son simplemente un criterio subjetivo diferente para valorar estímulos psicológicos. El autor piensa que una forma de exploración basada en un criterio

de medición de la realidad es por sí misma inapropiada para el estudio de estados psicológicos orientados a la irrealidad y que se necesita, por lo tanto, un paradigma de investigación menos convencional. El término "estado alterado de la consciencia" es una inferencia de manifestaciones verbales y de conducta que son indicativas de experiencias sobrenaturales y místicas sin validez consensual. En un estado psicológico alterado ocurren desviaciones de normas específicas que se aplican durante el estado psicológico de alerta. En estado de consciencia alterada, los individuos muestran: un comportamiento que indica alteraciones subjetivas en la concentración, la atención, la memoria y el juicio. 2) Alteraciones en el sentido del tiempo (sensación de que el tiempo es menor y de aceleración o disminución del tiempo). 3) Dificultad de control. El sujeto se percibe a sí mismo como desligado de la realidad y como si perdiese el autocontrol. La experiencia de muerte es frecuente. 4) Cambios en el tono emocional. El sujeto pasa del éxtasis al temor y a la depresión profunda. El individuo se puede volver creativo. 5) La imagen del cuerpo cambia; ocurren la despersonalización, una sensación de desrealización o disolución de los nexos entre uno y los demás o entre uno y el mundo. Dependiendo del tono emocional, las percepciones no habituales de la imagen corporal, pueden experimentarse como extrañas y aun como atemorizantes o trascendentes. A veces hay un sentimiento de amplificación de la consciencia y de unidad con el universo. 6) Pueden ocurrir distorsiones perceptuales, alucinaciones o pseudoalucinaciones. Aumentan las imágenes visuales o hay hiperagudeza