

aproximadamente 100 mcgrs/gr. de tiramina (de la que cree que es la responsable de las crisis hipertensivas cuando se combina con inhibidores de la MAO).

Los autores formulan la hipótesis de que probablemente la tirosina contenida normalmente en el hígado es convertida en tiramina por una activación enzimática, y consideran que son necesarias investigaciones posteriores para explicarse el hecho de que los enfermos que tomaron fenotiazinas estuvieron protegidos de los síntomas secundarios

J. SANTAMARÍA M.

Sandifer, M. G. y I. C. Wilson, "The Two Type Thesis of Depressive Disorders", *American Journal of Psychiatry*, vol. 123, núm. 1, julio de 1966, p. 93.

Durante muchos años se han establecido numerosas controversias sobre la existencia, dentro de la depresión de un tipo endógeno y un tipo reactivo. Estudios como los de Kiloch y Garside apoyan esta opinión mientras que otros como los de Lewis y Curran dan argumentos contrarios. En el presente estudio, los autores pretenden aclarar la situación a través de procedimientos estadísticos. Para ello tomaron los 15 datos que con más frecuencia se han utilizado para dividir arbitrariamente la depresión en endógena y reactiva, dándoles un valor de 1 a 3, según que estuviesen ausentes, que fuesen moderados o que fuesen marcados. Consideraron que si se hacía una curva de distribución en la que se señalaban por un lado los resultados individuales obtenidos al sumar los valores correspondientes a cada síntoma y por otro, el número de pacientes con ese resultado, podrían obtenerse dos clases de curvas:

una curva con una distribución bimodal, que apoyaría la existencia de dos tipos de depresión, o bien una curva normal o plana, que indicaría que existe un solo tipo de depresión. Los 15 datos considerados y estudiados en cada paciente, a los que se calificó de 1 a 3 fueron: talante deprimido, retardo, sentimientos de culpa, insomnio tardío, alteraciones del pensamiento, empeoramiento matutino, pérdida de peso, somatizaciones, sensación de que la depresión es diferente en calidad a depresiones anteriores, existencia de factores precipitantes, curso de la depresión independiente de los eventos que ocurren, historia familiar, episodios maníacos previos, episodios depresivos previos y personalidad premórbida.

Se aplicó la escala a 51 pacientes deprimidos del sexo femenino, que ingresaron a un hospital público para enfermedades mentales. Se excluyeron todos los casos en quienes previamente se habían hecho otros diagnósticos como esquizofrenia o alcoholismo. Las edades de los pacientes oscilaron entre 16 y 63 años, siendo el promedio de 43 años. Todas cayeron en alguna de las siguientes categorías: depresión involutiva, psicosis maniaco-depresiva, psicosis depresiva o neurosis depresiva. Los resultados obtenidos revelaron la existencia de una curva de distribución de tipo bimodal, lo cual indica que sí existen dos tipos de depresión. Sin embargo los picos de la curva no ocurrieron en los extremos (15 y 16) sino en zonas intermedias (20 y 30), lo cual significa que no es frecuente observar casos típicos y extremos de cada una de las depresiones, sino que en los deprimidos endógenos se encuentran síntomas descritos para la depresión situacional y viceversa.

R. LUNA H.

*Cortesía de los laboratorios*

MEDICINA INFANTIL, B.B.S.A.