

Los autores concluyen que la región septal y la basal del núcleo caudado contienen un antígeno único contra el que puede ser creado un anticuerpo, el cual es capaz de combinarse con el núcleo de neuronas de esta región y probablemente inducir a través de alteraciones en la conducción neurohumoral aberraciones en el E.E.G. asociadas a conducta esquizofrénica. Y como el suero de enfermos esquizofrénicos contiene una globulina (taraxeína) con características especiales, se considera que la taraxeína puede ser el anticuerpo y que la esquizofrenia probablemente representa una enfermedad auto-inmune.

A. CÓRDOVA

Jouvet, Michel, "The States of Sleep". *Scientific American*, vol. 216, núm. 2, febrero de 1967, página 62.

Revisando el problema, al cual el autor ha hecho aportaciones importantes, señala que de acuerdo con los estudios electroencefalográficos, la actividad cerebral durante el sueño comprende dos estados, el de sueño ligero y el de sueño profundo, que también recibe otros nombres como el de sueño paradójico, sueño de ondas rápidas o sueño con movimientos oculares rápidos.

El periodo de vigilia se acompaña de actividad eléctrica cerebral caracterizada por ondas rápidas de bajo voltaje, tanto en la corteza como en las estructuras subcorticales, y por un aumento significativo del tono muscular. El estado de sueño ligero se caracteriza por una disminución de la actividad eléctrica en la corteza y en las estructuras subcorticales y la conservación del tono muscular. El estado de sueño profundo

o paradójico puede subdividirse en dos periodos: uno denominado tónico, con fenómenos eléctricos continuos, en el que se observan ondas rápidas, semejantes a las de la vigilia, en la corteza y en las estructuras subcorticales y ondas teta, muy regulares a nivel del hipocampo y la total desaparición del tono en los músculos del cuello. El otro se denomina fásico y se caracteriza por una actividad eléctrica en forma de espigas de alto voltaje, aisladas o agrupadas, que se presentan a nivel de la protuberancia y de la corteza occipital. La fase de sueño profundo se acompaña de movimientos oculares rápidos (REM) y de fenómenos en otras partes del cuerpo del animal como pequeños temblores musculares que en las extremidades producen flexiones rápidas de los dedos, movimientos de las orejas, de la cola, la lengua y aumento episódico de la frecuencia de los movimientos respiratorios.

El gato, que es el animal en el que se han hecho estos experimentos, pasa el 35 % de las 24 horas del día en vigilia, el 50 % en sueño ligero y el 15 % en sueño paradójico.

El autor propone una hipótesis neurobioquímica del sueño. Dice que hay datos suficientes para pensar que el periodo de sueño ligero se inicia y se sostiene por la actividad de algunas estructuras que se encuentran en el sistema del rafé, localizado en el tallo cerebral. Estas estructuras actuarían frenando al sistema reticular activador e iniciando el sueño ligero. Las estructuras implicadas en la producción del estado de sueño profundo parecen estar localizadas en la parte dorsal de la protuberancia en el *locus coeruleus*. Dado que la serotonina abunda en el sistema del rafé y la norepinefrina en el *locus coeruleus*, puede pensarse que éstas dos sustancias son los neurohumores im-

plicados en los dos estados de sueño y que el paso del uno al otro estaría regulado por una monoaminoxidasa. Según el autor, esto explicaría la observación de que los inhibidores de la M.A.O. producen alteraciones del sueño profundo pero no del ligero.

A. CÓRDOVA

Szara, S., "The Hallucinogenic Drugs. Curse or Blessing?" *Amer. J. Psychiat.*, 123:12, junio de 1967, p. 1512.

Las drogas alucinógenas que el autor de este artículo propone se designan con el nombre de psicodislépticas, y son divididas para su estudio en tres grupos: el de las feniletilaminas, relacionadas con la adrenalina porque sus constituyentes tienen una estrecha similitud con los catecoles simpaticomiméticos (mescalina); el grupo de las triptaminas, que incluye a los alucinógenos más conocidos y potentes y en el que descuella el LSD-25, producto sintético del ácido lisérgico y, por último, un tercer grupo, heterogéneo, cuyos efectos psíquicos son claramente diferentes a los de la mescalina o el LSD, como el "ditran", que es un peridil-glicolato.

El autor subraya la idea de que el efecto de las drogas alucinógenas depende fundamentalmente de la personalidad previa del sujeto y no de la naturaleza de éstas y señala las limitaciones de los estudios bioquímicos y farmacológicos realizados hasta la fecha. Sugiere que podríamos comprender y producir mejor las reacciones a las drogas si las relacionáramos con la estructura, la bioquímica y la información del sistema nervioso central. Diferencia tres tipos de reacción según que el paciente sea sano, psicótico o limítrofe.

El autor critica la publicidad indiscriminada y desfavorable que se ha hecho a las drogas y propone su control.

C. SERRANO

Grinker, Rey R. Jr., "Complementary Psychotherapy: Treatment of 'Associated' Pairs". *Amer. J. Psychiatry*, 6 de diciembre de 1966, página 633.

En este artículo, el autor analiza los problemas técnicos que plantea la psicoterapia aplicada por un mismo terapeuta a dos personas estrechamente ligadas, como esposos, madre e hijo o amigos.

Los estudios previos respecto a esta situación son escasos. Hasta hoy se había considerado inconveniente, pero se ha planteado la necesidad de una psicoterapia complementaria en algunos casos, sobre todo cuando la interacción entre miembros de la familia, es el principal foco de *stress*.

El autor piensa que esta forma de terapia es ocasionalmente deseable, unas veces necesaria y otras desastrosa, pero en general resulta de una utilidad práctica considerable; piensa por lo demás que en algunos casos resulta inevitable, y que representa para quienes están interesados en no usar únicamente las formas clásicas de terapia, un complemento más para su provisión terapéutica. Presenta dos casos en los que ilustra esta forma de tratamiento y las dificultades que plantea.

C. SERRANO

Hudgens, Richard, W., James Morrison, R. et. al., "Life Events and Onset of Primary Affective Disorder".