

LA PERSONALIDAD EN LA HIPERTENSIÓN

Dres. GREGORY C GRESSEL

St. Louis, Mo.

Los autores han llevado a cabo un amplio estudio del grado de asociación entre diversos tipos y de personalidad de posible importancia en personas hipertensas y no hipertensas. El material se dividió en tres grupos: a) Grupo I, subdividido en dos: hipertensión neurógena y otros tipos de hipertensión. b) Grupo II: trastorno de la personalidad sin hipertensión. Y c) Grupo III: trastorno somático crónico.

Para el estudio de la personalidad se experimentó con cierto número de tipos habituales de reacción a las crisis y de relaciones interpersonales, de los cuales sólo parecían factibles los siguientes: histerismo, ansiedad, depresión, comportamiento obsesivo-compulsivo, afirmación subnormal de sí mismo e impulsividad.

Los tipos de personalidad tienen poca relación con la edad en el momento de descubrirse la hipertensión o con la duración de ésta, y, con pocas excepciones, los tipos definidos existían con la misma intensidad largo tiempo antes de descubrirse la hipertensión. Grados estadísticamente significativos de asociación se encuentran con el «comportamiento obsesivo-compulsivo» ($r = 0,44$ más o menos $0,10$) y con la «afirmación subnormal de sí mismo» ($r = 0,38$ más o menos $0,10$).

La asociación positiva descrita entre la presencia de hipertensión y ciertos tipos de personalidad no significa que exista una relación etiológica entre éstos y aquélla, sino sólo que hay una variación concomitante de las dos variables. Se hace notar la ausencia de diferencias significativas en las cifras correspondientes a la hipertensión neurógena y a otros tipos de hipertensión —endocrina, renal, mixta—. Con el estudio mucho más laborioso de un número bastante menor de sujetos, este método resultaría útil en investigaciones similares.

The Journal of the American Medical Association, 140:265-272, mayo de 1949.)

NEUROLOGÍA

EFFECTOS CLÍNICOS DE LA LOBOTOMIA PREFRONTAL

Dres. SIDNEY L. SANDS y WILLIAM MALAMUD,
WORCESTER, MASS.

EN un reciente artículo de SANDS y MALAMUD se presenta un estudio intensivo de una serie de casos de esquizofrenia tratados mediante la lobotomía prefrontal y en los que la evolución postoperatoria ha sido registrada en una serie de determinaciones graduadas. Se demostró que mediante el uso

The American Journal of Psychiatry, 105:760, abril de 1949.

de una línea base, que representa las funciones psicológicas del individuo antes del comienzo de su enfermedad, podía evaluarse el curso de la afección en términos de las características de la personalidad normal del sujeto en vez de hacerlo en términos de una normalidad teórica de la población en general. El estudio se hizo con 12 pacientes diagnosticados de esquizofrenia en sus diversos subgrupos. En todos estos pacientes se establecieron líneas fundamentales adecuadas sobre la base de la información obtenida de fuentes fidedignas respecto a las cualidades de la personalidad prepsicótica.

Las determinaciones sobre las que se informa en este trabajo fueron todas ellas realizadas en relación con un solo método de tratamiento: la lobotomía. Todos los pacientes pertenecían al sexo masculino y su edad oscilaba entre los 19 y los 37 años. La duración de la psicosis antes de la lobotomía oscilaba entre dos años y seis años y cuatro meses. Las evaluaciones graduadas se llevaron a cabo dos veces antes de la operación y cada dos semanas después durante un mínimo de cuatro meses. Las evaluaciones finales se hicieron en los 12 pacientes después de transcurrido un promedio de siete meses y medio desde la operación.

En esta serie se observó que un número considerable de pacientes estaban más agresivos y abiertamente beligerantes después de la lobotomía, siendo menos marcadas las tendencias a la autoinculpación y a la automutilación en los pacientes que las presentaban. Se observó un notable desplazamiento desde el tipo intrapunitivo de conducta agresiva hacia el tipo extrapunitivo. Esta inversión del proceso esquizofrénico disminuye grandemente en algunos casos las posibilidades de adaptación social del paciente. Se muestra que la escala graduada permite evaluar los efectos de un método terapéutico determinado en dos campos diferentes, pero de suma importancia: a) sobre los síntomas producidos por la enfermedad misma, y b) sobre las funciones de la personalidad no afectadas necesariamente por el proceso patológico. El psiquiatra clínico puede determinar mejor tanto la cantidad como la calidad de las modificaciones ocurridas en el curso de la enfermedad y como resultado de la terapéutica.

RETARDO DEL DESARROLLO POSTNATAL DE LOS RIÑONES EN PERSONAS CON LESIONES CEREBRALES PRECOCES

Dr. EDWARD C. ROOSEN-RUNGE,
LOUISVILLE, Ky.

SE investigó el desarrollo renal en 103 personas con déficit mental que tenían lesiones cerebrales sufridas antes o en el momento del nacimiento. Señala ROOSEN-RUNGE que la mayoría de los riñones eran anormalmente pequeños, sin alteraciones patológicas que pudieran explicar por completo la pequeñez de tamaño. El examen microscópico reveló retraso en la diferenciación y desarrollo de los glomérulos y túbulos después del nacimiento.

El desarrollo prenatal no está retardado, como lo demuestra el caso de dos recién nacidos con anencefalia, cuyos riñones parecían hallarse en un estado normal de desarrollo y diferenciación. El retraso se hace más evidente después