

Conclusiones.

La incidencia de desmayos en los donadores de sangre puede reducirse fijándose en los factores arriba mencionados, corrigiéndolas siempre que sea posible, y evitando la precipitación y las incomodidades, especialmente en los casos de donadores pertenecientes a los tipos físicos asociados con un índice de desmayos elevado.

Salvo en el desmayo "epidémico", no hay gran ventaja en aislar a los donadores entre sí, porque parecen ganar confianza cuando pueden ver como se toma la sangre de los demás.

No se consideró ningún tratamiento específico aparte de descanso, calor, reclinarse y convencerse de que nada malo puede suceder.

B. M. S.

**La importancia de la encefalografía con aire
en la investigación de la epilepsia de aparición tardía**

J. Mc., Mennell & c. Worster - Drought, Brit. J. of Radiology, p. 286-288, Setiembre 1944

Se describen dos casos de epilepsia. Ninguno de ellos presentó signos físicos anormales pero su edad e historia fueron lo suficientemente desacostumbrados para aconsejar la encefalografía. En ambos casos reveló anomalías que sólo podían ser debidas a un tumor, que se halló más tarde, al hacer la intervención, que era inoperable. La descompresión y la radioterapia mejoraron el estado del enfermo y el pronóstico. La encefalografía se llevó a cabo por la vía lumbar.

Caso. 1. Hembra, 30 años. Diecinueve meses antes de ingresar en el hospital, hallándose embarazada de cuatro meses y medio, se asustó de una araña; salió corriendo de la habitación gritando y permaneció aterrorizada durante algunas horas. Al cabo de un mes comenzó a gritar y tuvo un ataque que fué seguido de aborto. Los ataques se produjeron a diario durante una semana. Transcurrieron luego 6 meses sin ataques y comenzó un nuevo embarazo y un día perdió el conocimiento en la calle y volvió a abortar. Los ataques recurrieron con frecuencia variable, a menudo en la época de

la menstruación. Iban precedidos de una sensación de ahogo, adormecimiento y contracciones del lado derecho de la boca, una sensación de frío y calor en el lado derecho de cabeza y cuello, y atfilerazos en el lado derecho del cuerpo. Antes de algunos ataques no podía hablar, pero no perdía el conocimiento. No existían signos físicos anormales: la radiografía de cráneo y la composición y presión del líquido céfalo-raquídeo eran normales, la reacción de Wasserman negativa. El electroencefalograma no mostró ninguna anomalía. La encefalografía con aire reveló un llenado normal del ventrículo lateral derecho, que estaba empujado hacia la derecha. Sólo pudo observarse una pequeña cantidad de aire en el ventrículo lateral izquierdo que también se hallaba desplazado, así como el tercero y cuarto ventrículos. La operación reveló aplastamiento y ensanchamiento del extremo inferior de la circunvolución post-rolándica, que indicaba un neoplasma profundamente asentado. Se le dió una serie de terapia profunda con rayos x y tratamiento anti-convulsivante.

Caso 2. Hembra, 34 años. Tres meses antes había sufrido un ataque que había durado ocho horas, seguido de ataques focales que afectaban el lado derecho del cuerpo. También había sensación de quemazón en todo este lado. No existían signos físicos anormales: la radiografía de cráneo, la presión y composición del líquido céfalo-raquídeo eran normales y el Wassermann negativo. La encefalografía demostró mal llenado del cuerno anterior del ventrículo izquierdo que aparecía empujado hacia la derecha desde delante y desde abajo. La enferma presentó un ligero grado de papiloedema. La operación reveló apiastamiento y congestión de las circunvoluciones parietales del lado izquierdo. Fué aplicada terapia profunda con rayos x y entonces el electroencefalograma reveló un ritmo anormal sobre el área afectada.

En ambos casos, la adoterapia consistió en 19 tratamientos durante $4\frac{1}{2}$ a 5 semanas. En cada uno se administraron 250 unidades r (salvo en tres ocasiones) utilizando 200 kV y un filtro de 0,5 mm. de cobre y de 1 mm. de aluminio. Se usaron cinco campos, lettral izquierdo y derecho, frontal y occipital, todos ellos con una distancia foco-piel 70 cm. y un campo vertical con una distancia foco-piel de 50 cm. las dosis totales administradas fueron 4.040 y 4.500 unidades r (dosis cutáneas) respectivamente.

Se pone de relieve la importancia de la encefalografía con aire en la epilepsia de aparición tardía y cuando los ataques pueden ser de naturaleza histórica.

B. M. S.

Sugestibilidad e histeria

H. J. Eysenck, *J. of Neurol. and Psy.*, p. 22-31, abril 1943

La opinión de que la histeria va asociada con un aumento en la sugestibilidad se ha mantenido durante muchos años. Janet (1907) mantenía que el estigma mental más importante de la histeria es la sugestibilidad. Opiniones análogas fueron expresadas por Babiniski & Froment (1918), McDougall (1911), y muchos otros psiquiatras. Como faltaban casi por completo datos experimentales en apoyo de dichas opiniones, el Dr. Eysenck sometió dicha cuestión a investigación.

Utilizando 8 tests de sugestibilidad en grupos de pacientes histéricos y no histéricos de ambos sexos, halló que en ninguno de los tests de sugestibilidad existían diferencias significativas entre histéricos y no histéricos. Tampoco hubo ninguna diferencia de sexo significativa. El análisis de las correlaciones entre los diversos tests de sugestibilidad reveló la existencia de dos tipos, que se denominan primario y secundario. La sugestibilidad primaria se distribuyó en la población experimental en forma de una curva en U, y tuvo una correlación no-lineal significativa con la inteligencia, lo que indica que las personas de inteligencia media mostraron una sugestibilidad primaria superior a la de los sumamente inteligentes o tontos.

La sugestibilidad secundaria se vió que se hallaba distribuida normalmente y correlacionada en forma lineal con la inteligencia, tendiendo los más inteligentes a mostrar menor sugestibilidad secundaria. Otras diferencias en estos dos tipos de sugestibilidad son que las pruebas de sugestibilidad primaria muestran una elevada seguridad al test repetido y que la sugestibilidad primaria se encuentra relacionada con la hipnosis mientras que la sugestibilidad secundaria ofrece una escasa seguridad al test repetido y no está relacionada con la hipnosis.

B. M. S.