

maniaco-depresiva y 8 con trastorno esquizoafectivo) y 153 (40 con reacción esquizofrénica, 100 con reacción maniaco-depresiva y 13 con trastorno esquizoafectivo) lo rechazaron.

De los pacientes que lo aceptaron, 7 (12 %) sufrieron recaídas en un periodo de observación hasta de 6 años, mientras que entre los que lo rechazaron, fueron 119 (79 %) los que las presentaron. Los enfermos que recibieron los tratamientos convulsivos de mantenimiento, no tuvieron ninguna otra forma de terapia.

Se concluye en este trabajo que las recaídas en los casos de psicosis, pueden ser evitadas o considerablemente reducidas con los tratamientos convulsivos de mantenimiento sin tener que modificar la personalidad o el ambiente del enfermo, lo que tiene importancia práctica, ya que en muchas ocasiones no son posibles la psicoterapia o la manipulación ambiental.

J. SANTAMARÍA

Heath, R., y Guerrero F., "Psychotic behavior with evoked septal disrhythmia effects of intracerebral acetylcholine and Gamma-aminobutyric acid", *American Journal of Psychiatry*, vol. 121, núm. 11, mayo de 1965, página 1080.

Los autores presentan como antecedentes de sus experimentos una serie de estudios electroencefalográficos realizados en 42 pacientes psicóticos, epilépticos y esquizofrénicos en los que el registro de la actividad septal en el momento de la crisis "mística" era siempre una descarga paroxística de espigas. Más tarde se obtuvieron registros idénticos por medio de la administración parenteral de drogas psicotomiméticas, por quimioestimulo local logrado con micropipetas y

por el estímulo eléctrico de dicha zona. Por otra parte señalaron que el estímulo de otra zona, distante del septum pero conectada con él, no produce el paroxismo de espiga ni la conducta psicótica, por lo que se concluyó que tal conducta, cualquiera que sea el método que se emplee para inducir la, está asociada con una anomalía fisiológica septal.

El trabajo propiamente dicho se constituye por el informe de los resultados de un plan de experimentación encaminado tanto a comprobar los hallazgos anteriores como a probar el efecto que sobre el EEG y la conducta ejercen 2 sustancias colocadas en el septum: la acetilcolina y el A.G.A.B. Para ello se dispuso de dos pacientes con epilepsia psicomotora a los que se les implantaron 51 electrodos en las regiones siguientes: núcleos derecho e izquierdo del tálamo centromedial, N. Caudado, ventrículo derecho, hipocampo derecho e izquierdo, tegmentum mesencefálico medio, región septal izquierda y derecha, N. amigdalino izquierdo, zona paraolfatoria izquierda y corteza temporal y frontal bilateral. Además se instalaron 3 cánulas a través de las cuales se instilaban soluciones de ácido aminobutírico y acetilcolina en las regiones septal izquierda y de ambos hipocampos.

Simultáneamente al estímulo eléctrico y químico se registraba el EEG y se tomaban fotos del paciente. Los resultados fueron los siguientes:

1. Al estimular la región septal (3-6 ciclos por segundo) se produjo una descarga paroxística con morfología espigada. Cuando el estímulo era suspendido, el fenómeno electroencefalográfico persistía.

2. Esta disritmia coincide con sensación de despersonalización, alucinaciones auditivas y reacciones de miedo o rabia.

3. La introducción de pequeñas cantidades de acetilcolina en la región septal cuando la disritmia está presente, causa

un aumento en la amplitud de la morfología electroencefalográfica. En presencia de un estímulo de 18 c. por segundo se presenta una sensación de contento y bienestar, a veces euforia y deseo sexual con sensación de orgasmo.

4. Cuando el estímulo eléctrico se efectúa sobre el hipocampo y se instila acetilcolina en la región septal, la disritmia también cambia su morfología y se hace más amplia difundiéndose de tal modo que se registra en todo el encéfalo.

5. La introducción de A.G.A.B. sólo atenúa los potenciales evocados sin modificar su morfología ni la respuesta clínica.

Los autores concluyen que con estos experimentos se corrobora la interrelación entre la conducta psicótica y las descargas de espigas septales, y que los efectos de la acetilcolina sobre la región septal no son todavía comprensibles (producen sensación placentera en los epilépticos pero no en los esquizofrénicos ni en los monos). La falta de efectos de la acetilcolina en los esquizofrénicos sugiere que el mecanismo de la disritmia en los epilépticos tiene una bioquímica diferente. Los efectos del A.G.A.B. fueron poco notables aunque claramente consisten en una inhibición de la transmisión nerviosa.

A. CASTILLO

Korzeniowski, Lucjan, "Les problèmes diagnostiques concernant les psychoses paranoïques schizophréniformes en épilepsie", *Annales Médico-psychologiques*, 123, t. I, núm. 1, enero de 1965, pp. 35-42.

El autor revisa en este trabajo los diversos trastornos psíquicos que sufren los

epilépticos, poniendo a consideración las dificultades diagnósticas que originan las psicosis paranoides esquizofreniformes que se desarrollan en el curso de la epilepsia. Sin descartar la posibilidad de coexistencia de epilepsia y esquizofrenia, hace particular hincapié en los siguientes puntos para establecer el citado diagnóstico:

1. Desaparición de las crisis convulsivas durante los estados psicóticos.
2. Desaparición de las crisis después de la reaparición del estado psicótico.
3. Trazado electroencefalográfico generalmente patológico y localizado en las regiones temporales.
4. El carácter religioso y con menos frecuencia persecutorio de las ideas delirantes.
5. Existencias de rasgos de la personalidad epiléptica (viscosidad, agresividad, religiosidad excesiva, egocentrismo).
6. Ausencia de autismo, incoherencia y aplanamiento afectivo.

El hecho de que los síntomas esquizofreniformes se desarrollen en la epilepsia sólo después de la desaparición de las crisis convulsivas, hace pensar que existe una afinidad entre éstos y los equivalentes epilépticos. Afinidad que también cree que existe entre el aura y los equivalentes. Es decir, el aura prolongada sería una especie de equivalente, que al prolongarse a su vez se llegaría a traducirse como una especie de psicosis paranoide.

A. CÓRDOVA