

la mezcalina solamente por la ausencia de un grupo 2-metoxi.

El presente artículo informa sobre la investigación efectuada en 17 pacientes esquizofrénicos crónicos con el objeto de corroborar los efectos de los aminoácidos mencionados, así como comparar la acción de otros inhibidores de la MAO como la isocarboxida. Como segundo paso se intentó efectuar una diferenciación clínica de los síntomas y comprobar si dichos síntomas son en verdad una intensificación del proceso esquizofrénico o una psicosis tóxica agregada. Por tal motivo debe insistirse en que, ante una reacción a la metionina, el médico o el investigador no debe solamente conocer las características del cuadro esquizofrénico, de la psicosis tóxica, de los estados producidos por drogas alucinógenas como el L.S.D. y la mezcalina, sino que también debe estar preparado para considerar combinaciones complejas de sintomatología en el mismo paciente.

Los resultados de este trabajo fueron los siguientes: de los 17 pacientes esquizofrénicos que recibieron metionina e isocarboxida, dos llegaron a presentar una franca exacerbación de su sintomatología psicótica y un tercero tuvo una reacción menos marcada. Ninguno de los pacientes que recibió iproniazida reaccionó a la metionina. La acción de estas drogas fue comprobada por medio de la cuantificación urinaria de la triptamina (ácido indolacético).

Los resultados de estos estudios están acordes con la hipótesis de que una amina metilada puede estar involucrada en la etiología de algunas de las formas de esquizofrenia. Los autores piensan que para poder afirmar esto, es necesario efectuar aún muchos otros estudios.

A. CORDOVA

Bergen, John R. *et al.*, "Taraxein-like extracts (Effects on rat behavior)", *Archives of General Psychiatry*, vol. XII, enero de 1965, pp. 80-82.

Se trata de un estudio experimental en que se muestra que el contenido sanguíneo de pacientes esquizofrénicos tiene un componente plasmático capaz de alterar la conducta de la rata entrenada.

A tal efecto, se hizo una recolección de muestras de sangre en diferentes hospitales y servicios. Se incluyeron en el estudio, enfermos tuberculosos, carcinomatosos, hospitalizados crónicos, postoperados, psicóticos no esquizofrénicos, esquizofrénicos y otros.

Las muestras de sangre, se sometieron a su fraccionamiento en sus diferentes componentes, con objeto de obtener un concentrado que fue administrado por vía parenteral a ratas entrenadas para buscar el alimento colocado al final de un pasillo y a una altura de 5 pies.

Se observó que el factor biológico activo (solución de plasma-proteínas estables), al ser administrado al animal entrenado, produjo confusión y desorientación, efecto que se presentó en su máxima expresión entre los 15 y 30 minutos y desapareció paulatinamente. Este efecto sólo se obtuvo cuando el concentrado de plasma-proteínas provenía de pacientes esquizofrénicos crónicos. Tal respuesta no se produjo cuando el concentrado utilizado en la experimentación, provenía de otro tipo de enfermo.

Se concluye que los pacientes psicóticos crónicos y los hospitalizados por otras causas, no presentan alteraciones en el contenido de las proteínas plasmáticas las cuales no son capaces de alterar este patrón de conducta aprendida. La alteración sólo se observa en pacientes esquizofrénicos.

F. MATSUMOTO CISNEROS

Lapolla, A., "Clinical Trial of a New Antidepressant (Desipramine Hydrochloride) in a Hospital Setting", *American Journal of Psychiatry*, vol. 121, núm. 12, junio de 1965, pp. 1206-1208.

Se llevó a cabo una evaluación clínica de la acción terapéutica y de los efectos indeseables de la desipramina (Pertofrán), metabolito de la imipramina, tratando de compararla con esta última.

El medicamento fue utilizado en 20 enfermos; 19 de ellos hospitalizados, que sufrían depresión severa o moderadamente severa, 15 de tipo endógeno (psicótico) y 5 de tipo neurótico. Todos recibieron 200 mgrs. diarios de la sustancia. Desde un principio se evitó el empleo de sedantes e hipnóticos o la psicoterapia individual, excepto en un caso en que se utilizó esta última.

Se hizo una observación diaria de los pacientes, la tensión arterial fue tomada periódicamente y se efectuaron pruebas de laboratorio cada semana. El tratamiento duró de 2 a 11 semanas y se obtuvo una completa recuperación o una mejoría satisfactoria en 14 de los pacientes (70%), en 5 no hubo cambios y 1 empeoró. La mejoría empezó a notarse entre 1 y 3 días después de iniciado el tratamiento, y una respuesta apreciable se obtuvo entre los 3 y los 14 días (promedio 5.5 días). Sólo en un caso se encontraron efectos secundarios, consistentes en náuseas, vómitos, sequedad de boca y somnolencia. No se reportaron alteraciones importantes en la tensión arterial ni los exámenes de sangre, orina o de funcionamiento hepático.

Se concluye que la desipramina es un antidepresivo efectivo y bien tolerado, de acción semejante a la imipramina, teniendo la ventaja de que sus efectos benéficos se instalan más rápidamente.

J. SANTAMARÍA

Karliner, W. y Wehrheim, H. K., "Maintenance Convulsive Treatments" *American Journal of Psychiatry*, vol. 121, núm. 11, junio de 1965, pp. 1113-5.

Los autores consideraron que los trastornos psicóticos no son entidades clínicas bien definidas sino formas de reacción caracterizadas por tres síndromes básicos que son la manía, la depresión y la esquizofrenia, designando a la mezcla de las dos primeras con la última, como reacción esquizo-afectiva. En estas reacciones se encuentran con frecuencia situaciones problemáticas en la vida del paciente, a las que se les asigna un papel precipitante de la enfermedad y no su única causa. Otros factores etiológicos pueden ser: psicogénicos, como los rasgos de personalidad resultantes de experiencias pasadas y constitucionales, basados en factores físicos heredados o adquiridos antes del nacimiento.

El tratamiento de las reacciones psicóticas tiene dos fases: 1) la abolición de los síntomas psicóticos, y 2) el evitar las recaídas. Para lograr la primera, el valor de los tratamientos físicos (convulsivos y farmacológicos) está bien establecido, en tanto que el abordaje psicoterápico es inefectivo. Con la remisión de los síntomas psicóticos, no se dará por terminado el tratamiento, pues siempre existe el peligro de una recaída y deben seguirse empleando la psicoterapia, la manipulación del ambiente y los psicofármacos. Si por algún motivo éstos no son eficaces, la terapia convulsiva de mantenimiento puede ser un recurso útil.

Dicho procedimiento fue recomendado a 210 pacientes después de que un ataque repetido de reacción psicótica fue controlado con tratamiento convulsivo, de los cuales lo aceptaron 57 (11 con reacción esquizofrénica, 38 con reacción

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 inducirla, 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. CORDOVA

