

EL SÍNDROME DE AUTOMATISMO MENTAL DE DE CLÉRAMBAULT Y SU IMPORTANCIA EN PSIQUIATRÍA

Dr. G. HEUYER
(París)

Dr. J. DE AJURIAGUERRA
(París)

Dr. J. M. PIGEM
(Barcelona)

ESTE trabajo nos permite rendir homenaje a un psiquiatra que causó profunda impresión a todos aquellos que le oyeron y le vieron trabajar. Durante estos últimos años, el más grande psiquiatra de Francia ha sido, sin duda, DE CLÉRAMBAULT, sin otro título oficial que el de Médico-jefe de la Enfermería Especial de la Prefectura de Policía. El supo continuar, en esa vetusta casa donde raramente penetra la luz del sol, la gran tradición de los médicos-jefes que le precedieron y cuyos nombres, por orden de sucesión temporal fueron: LASÈGUE, LEGRAND DU SAULE, GARNIER y DUPRÉ. Estos grandes médicos franceses dejaron más huellas en la psiquiatría que otros maestros oficiales. DE CLÉRAMBAULT, siguiendo su ejemplo, aportó con sus investigaciones una poderosa originalidad; se puede decir que sus estudios sobre las psicosis tóxicas, sobre los delirios pasionales, sobre la erotomanía, renovaron completamente el aspecto de estos capítulos de la psiquiatría. Pero es, sobre todo, por su concepción del automatismo mental que demostró el más grande espíritu de síntesis. Por la exactitud de la descripción clínica y por la amplitud de la concepción, renovó todas las nociones que teníamos sobre las psicosis alucinatorias crónicas. Además, insistiendo sobre el origen orgánico del síndrome que ha descrito, ha sido verdaderamente el centro de la resistencia que, contados psiquiatras, opusieron a las teorías psicológicas que amenazaban sumergir la psiquiatría en discusiones ideológicas y verbales.

Todos los trabajos recientes que se han hecho en Francia con el fin de conexas la psiquiatría con las doctrinas y los métodos de la medicina general, tienen su origen en las discusiones que provocaron, desde un principio, las concepciones de DE CLÉRAMBAULT sobre el automatismo mental y su origen orgánico. Ya, antes de la guerra de 1914-1918, en una serie de hechos bien demostrativos, concernientes a enfermos de la Enfermería Especial de la Prefectura de Policía, y que habían sido internados bajo su cuidado, DE CLÉRAMBAULT, en el análisis de sus psicosis, puso en evidencia los diferentes elementos del automatismo mental. Pero fué en el año 1920, en una comunicación con PORC'HER sobre «Automatismo mental y escisión del yo», presentada en la Sociedad Clínica de Medicina mental, donde expuso la esencia de su teoría, que luego desarrolló, en la misma Sociedad, especialmente en diciembre de 1923 y enero de 1924, en sus comunicaciones sobre «Psicosis alucinatorias crónicas». Después, en febrero de 1927 publicó en los *Annales médico-psychologiques*, el conjunto de sus ideas sobre las «Psicosis a base de automatismo y el síndrome de automatismo».

DE CLÉRAMBAULT, al regresar de uno de sus viajes a España, entusiasmado por el simpático recibimiento que le habían dispensado sus colegas madrileños

y catalanes, tuvo la intención de presentar sus últimas concepciones sobre las psicosis alucinatorias crónicas en una revista española. Su espíritu recto, ordenado y meticulado, fué la causa de que este propósito, que pensaba desarrollar con uno de nosotros, no se llevase a cabo. Quiso presentar su teoría en España con el máximo de precisión y claridad. Su minuciosidad en cada uno de los detalles impidió que este trabajo, que era una de sus ilusiones, apareciese. En su ausencia, trataremos nosotros de dar a conocer las líneas generales del automatismo mental según DE CLÉRAMBAULT, en frases ciertamente menos precisas y condensadas que las suyas, pero procurando presentar lo esencial de las ideas que con tanto ahínco defendió en sus lecciones de la Enfermería Especial.

Se ha criticado mucho el término «automatismo mental» que DE CLÉRAMBAULT eligió. Se le ha confundido también con términos análogos, especialmente con el de «automatismo psicológico» o «automatismo psíquico», hasta el punto de que CEILLIER, en un artículo aparecido en 1927 en *l'Encéphale*, intitulado «Investigaciones sobre el automatismo psíquico», hace «la crítica de las teorías de DE CLÉRAMBAULT y HEUYER, sobre el automatismo mental», demostrando con ello que confunde los términos, que, a pesar de su apariencia, no concuerdan en nada.

El automatismo psíquico o psicológico, comprende toda una serie de hechos clínicos y de teorías dispares. El automatismo mental, tal como DE CLÉRAMBAULT lo describió, es un síndrome clínico muy limitado, que no puede ser confundido con ningún otro automatismo, con el automatismo epiléptico por ejemplo. La denominación no es, en verdad, excelente. Algunos autores, conservando la descripción del síndrome, lo han designado con los términos de «síndrome de acción exterior» y «síndrome de desposesión». Ninguna de estas nuevas denominaciones aporta hechos nuevos. Nosotros pensamos, por lo tanto, conservar el nombre de «automatismo mental», pues así lo decidió su autor. Únicamente importa que este término se adapte a un objetivo bien definido *toti et uni*. A menos que se prefiera denominarlo «síndrome de DE CLÉRAMBAULT», nosotros continuaremos designándolo «síndrome de automatismo mental». Nuestros esfuerzos los emplearemos únicamente en conseguir una descripción clara.

En el curso de nuestro trabajo insistiremos principalmente sobre tres puntos: 1.º La descripción del síndrome, 2.º La nueva concepción de las psicosis alucinatorias crónicas, en las que el síndrome de automatismo mental es la base, 3.º Las condiciones orgánicas en las cuales aparece el síndrome de automatismo mental.

I. — Descripción del síndrome

En el síndrome de automatismo mental, tal como lo describió su autor, no se han inventado síntomas nuevos. DE CLÉRAMBAULT, se contentó con recopilar los ya conocidos y descritos antes de él, agrupándolos según su importancia y calidad, y señalando además su orden de aparición.

En el síndrome citado, hay dos grandes grupos de fenómenos: unos, que se pueden considerar como fenómenos groseros y tardíos de automatismo mental sensitivo y sobre todo verbal; y otros, como fenómenos sutiles y precoces, entre los cuales algunos son de descripción reciente.

Citaremos a continuación las propias expresiones de los enfermos, entresacadas de las numerosas observaciones realizadas a propósito para este trabajo.

Automatismo sensitivo vulgar

Alucinaciones auditivas. — El enfermo oye voces «como si tuviera un teléfono en las orejas». Las oye «a través de las paredes». «Yo soy sordo, pero

oigo mejor que usted», decía uno de nuestros enfermos. En ocasiones es difícil diferenciar una alucinación auditiva de una alucinación psíquica: «da gente habla tan bajo que casi habla en pensamiento», decía otro de nuestros enfermos; «si yo hubiera tenido buen oído, hace mucho tiempo que habría entendido lo que decían», manifestaba un tercero. «Mantengo conversaciones con personas que no veo», decía otro.

He aquí las modalidades más frecuentes de alucinaciones auditivas que hemos encontrado en nuestros enfermos:

Nombres: «Yo oigo los nombres de dos personas».

Expresiones amables: «Se me llama por mi nombre». «Me dicen: Juan mío», «querida mía». «Frasas de benevolencia de un inspector de aguas que me habla en francés, en inglés y en latín».

Llamadas: «Alberto, ven con nosotros».

Ordenes: «¡Ponte el sombrero!». «¡Quédate, tú; no saldrás!». «¡Cállate, cállate!». «Algunas personas me ordenan ciertos actos».

Consejos, instrucciones: «Se me aconseja defenderme; se me sugieren los medios». «Tú debes elegir un partido político».

Injurias, insultos, obscenidades, groserías: «Idiota». «Ladrón». «Podrido». «Gorrón», etc.

Amenazas: «Te cortaremos la cabeza». «Te asesinarán, te encarcelarán». «Te harán una hernia estrangulada».

Acusaciones: «Usted ha robado a sus camaradas». «Tú has tenido abortos».

Música: «Yo oigo la música de un campo vecino».

Radiotelefonía: «Yo oigo la radio».

Ruidos diversos: «Yo oigo un ruido constante en la pared como el golpe de una regla sobre la madera de su escritorio». «Campanas». «Rotura de vidrios». «Erupciones volcánicas». «Silbidos». «Rumores». «Detonaciones». «Ruido de balas». «Tiros de revólver». «Los automóviles, todas las noches, haciendo sonar sus bocinas me dicen: es preciso enervarlo».

Alucinaciones olfativas. — «Malos olores». «Olor a excrementos, orina, comida podrida, productos químicos». «Olor a gas». «Olor a mercancías podridas». «A cloroformo». «Olor a adormidera, a humo». «Olor a muerto». «Olores buenos y malos». «Olor a azufre». «Olores desagradables». «Olor a retretes».

Alucinaciones gustativas. — «Amargor de los alimentos». «La cerveza tiene un gusto extraño... como grasa». «Gusto de menta en una cafetera». «Gusto amargo de aceite de ricino». «Sal y pimienta en los alimentos». «Bebida de gusto amargo, muy pronunciado». «Gusto de leche condensada».

Alucinaciones visuales. — «Ratas, serpientes, perros, gatos». «Visiones de incendios». «Hombres sobre el tejado». «Rayos de luz, flúidos bajo formas visuales, con sus puntos brillantes que se convierten en liliputienses gesticulantes, vestidos de rojo, como marionetas». «Se diría que alguien tira de la cuerda de un polichinela». «Insectos». «Diablos». «Veo las fotografías de todos los que me insultan».

Alucinaciones cenestésicas. — «Sacudidas eléctricas». «Me oprimen la nuca». «Me embrollan la cabeza». «Pinchazos en las piernas y por todas partes». «Descargas eléctricas en la cabeza». «Envío de flúidos, de electricidad». «Electricidad sobre la cara y sobre el cuerpo». «Rayos refrigerantes». «Quemaduras». «Sensación de levitación». «Hormigueos, arrancamiento». «Me atormentan en la cabeza». «Me han deformado la boca». «Yo tengo una caja de música dentro de mi cuerpo». «Torsiones de los nervios». «Un flúido ha penetrado en todo mi organismo, lo cual me produce una sensación más bien agradable». «Magnetismo sobre la cara, sobre la piel, superficialmente». «Alguien me atormenta los ojos». «Efluvios magnéticos rodean mi cuerpo». «Dolores variables; cam-

bian según los barrios: en un barrio, mal en la espalda; en otro, en los riñones). «Atormentan mi cerebro». «Me rascan en el espinazo». «Yo recibo las ondas de la T. S. H.».

Alucinaciones genitales. — «Yo me siento poseída por la vagina». «Sensación sobre el clitoris». «Sensación de orgasmo». «Alguien me soba la matriz». «Me hacen tra-la-la en la vagina».

Automatismo motor

Hechos vulgares de automatismo motor. — Distinguiremos dos grupos:

Impulsos: «Me veo obligada bruscamente a llevar mi mano izquierda al corazón y mi mano derecha a la vagina». «Me ordenan —sin voz— que me arroje al fuego». «Me fuerzan a realizar movimientos». «Me ordenan vaciar mi frasco de agua de colonia en la calle». «Alguien me empuja a hacer mal, a hacer de mí lo que quiere». «Me han obligado a realizar una tentativa de suicidio». «Se me hace andar por la calle; yo ando como un autómata». «Me hacen despertar y dormir». «Se me imponen determinados gestos, se me obliga a adoptar un aire de ingenuidad para realizar determinadas cosas». «Se me ordena destruir los muebles». «Escritura automática». «Cuando me paseo, me veo obligado, a mi pesar, a silbar». «Impulsos suicidas». «Impulsos homicidas: disparó dos tiros de revólver sobre dos transeúntes».

Inhibiciones: «Me dejan impotente después de haberme echado sobre una mujer». «Se me detiene». «Se me impide la realización de algunas cosas». «Cuando quiero levantarme, me es imposible moverme».

Hechos vulgares de automatismo verbal motor. — «Se me obliga a decir cosas que yo no quería decir... sin abrir la boca, esto es lo extraordinario». «Me obligan a decir palabras. Si yo me resisto, estas palabras me molestan, me estorban». «Hablan en mi boca (el juez de instrucción y otras varias personas)». «Me impiden hablar». «Me obligan a hablar a pesar mío». «Estoy obligado a mentir: quiero decir alguna cosa y digo la contraria». «Me han obligado a decir palabras groseras, como si las palabras se escaparan de la boca». «Me obligan a charlar». «Me siento obligado a cantar».

Fenómenos sutiles de automatismo mental

Robo y eco del pensamiento. — Los fenómenos sutiles están esencialmente representados por los fenómenos de *robo y eco del pensamiento*. Este fenómeno fué señalado incidentalmente por LASÈGUE y MAGNAN. Para BALLEZ, era el fenómeno esencial de la psicosis alucinatoria crónica. Lo es también para DE CLÉRAMBAULT, quien reivindica la paternidad.

Al robo y al eco del pensamiento se añaden los *hechos ideoverbales vulgares*: el *pensamiento anticipado*, el *pensamiento repetido*, la *respuesta al pensamiento*, el *pensamiento adventicio*, el *pensamiento recordado*, la *transmisión del pensamiento*, los *fenómenos de interferencia*, los *actos enunciados*, los *comentarios de los actos*, las *alusiones*, las *preguntas*, el *eco de la lectura*, la *lectura del pensamiento*. A este orden de fenómenos, se debe unir también el síntoma de *adivinación del pensamiento de otra persona*, fenómeno que uno de nosotros ha descrito con LAMACHE.

«Mis pensamientos son conocidos y repetidos.»

«Mi pensamiento ha sido cogido por una persona desconocida, detrás de mí, en la iglesia.»

«Se me quita el pensamiento privándome de obrar.»

«Se oye mi pensamiento.»

«Repite mis pensamientos antes que yo los piense.»

«Saben por anticipado lo que voy a hacer.»

«Saben por anticipado lo que voy a responder.»

«Se conocen mis pensamientos antes de que yo los exprese.»

«Se repite continuamente mi pensamiento. Hay un altavoz, es como cuando usted habla.»

«Repiten casi textualmente mis ideas.»

«Responden a mis pensamientos con injurias.»

«Yo leo entre líneas.»

«Se cuenta mi vida.»

«Cuentan todos los acontecimientos de mi vida.»

«Repiten muchas cosas de mi vida pasada.»

«Repiten lo que yo pienso. Es una especie de eco. Esto es la transmisión del pensamiento. Es como un hilo telegráfico.»

«Mi pensamiento es copiado y transmitido por los rayos.»

«Yo hago la transmisión del pensamiento vocal que hace recobrar la palabra a los mudos.»

«El pensamiento es recogido por un aparato que me escucha y lo comprende antes que yo mismo lo haya comprendido y que me lo transmite tal cual o deformado. En lugar de comprender mi pensamiento, yo lo oigo. Las dos acciones centrífuga y centrípeta se suceden rápidamente y se localiza ordinariamente la primera en el oído derecho, si bien la audición y la transmisión son posibles indiferentemente en ambos lados. El pensamiento pasa por la nariz, la boca, sale por un oído y es enviado de nuevo al otro por un aparato eléctrico. Recorre así un circuito, una especie de elipse. Las voces poseen un ligero grado de objetivación sensorial y espacial, se oyen en el oído derecho principalmente, son de tonalidad baja como un murmullo. Un orificio que existe en el tímpano (éste es ciertamente un orificio real) deja escapar el pensamiento y permite las comunicaciones. Estas pueden ser modificadas si pasan en la atmósfera ondas hertzianas susceptibles de contrarrestar la corriente continua del circuito. Resultan de ello como atascaderos, como topes en el pensamiento.»

«Se sabe todo lo que pasa en mi casa, todo lo que yo quiero hacer es adivinado. Todos los trabajos que yo quiero hacer son precedidos de ruidos: si quiero subir al tren oigo un ruido de tren. ¿Quieres tomar el tren? Pruébalo... Tú verás.»

«Cuando me levanto durante la noche, la vecina del piso inferior dice: vamos, esa corre. Si me calzo dicen: mira, ya va a salir, quedaremos descansados. Me ven hacer mi higiene íntima.»

«Lo saben todo, lo ven todo.»

«Se anuncian mis actos por medio de una máquina de repetición.»

«Si voy a hacer algo, las voces me lo dicen. Si escupo, dicen: mira, él escupe.»

«Como si hubiera espejos por todas partes, ven todo lo que pasa en mi casa y lo repiten.»

«Parece que se ríen de mi vida privada. Cuando me sirvo el puré, oigo: mira, todavía puré. Hay un sistema de espejos.»

«Si pienso tocar el hilo eléctrico, ellos dicen: va a tocar el hilo. El va al retrete. Saben todo lo que yo voy a hacer antes de hacerlo. Cuando me acuesto con una mujer yo me siento muy molesto porque ellos anuncian antes mis actos.»

«No están nunca contentos. Cuando ejecuto las órdenes recibidas ellos responden: no, no es esto.»

«Se repite con exactitud todo lo que pasa en mi casa: Ella ha ido de compras, ella ha desayunado bien hoy.»

«Me formulan preguntas y yo las respondo.»

«Oigo que hablan de mí. Dicen: tiene la sífilis, la oirán esta noche en el micrófono.»

«Cuando yo leo mis recetas de cocina, la lectura es repetida exactamente. Saben lo que yo leo al mismo tiempo que yo.»

«Leen al mismo tiempo que yo. Cuando cierro los ojos ellos no leen más.»

«Todo el mundo sabe lo que yo pienso. Está escrito en los bulevares. Esto no se ha publicado en los periódicos pero todo el mundo lo conoce.»

«Yo no puedo valorar un negocio, todo es publicado, todo está en la calle, captado inmediatamente, lanzado a la acera instantáneamente.»

«Leen en mi cabeza como sobre una mesa... el mundo entero lee en mi cabeza por la transmisión del pensamiento.»

«Yo conozco el pensamiento de los otros.»

«Yo soy capaz de captar el pensamiento de otro.»

Tales son los fenómenos sutiles más habituales. Los procesos más raros o menos estudiados del automatismo mental son los siguientes:

Emancipación de los abstractos. — Es la alucinación en la cual el pensamiento se exterioriza bajo una forma totalmente muda; es la *alucinación psíquica* (BAILLARGER, SÉGLAS, KANDISKY). El fenómeno es bien conocido en sí mismo; DE CLÉRAMBAULT lo sitúa al principio y en la base del automatismo mental.

«Yo oigo voces que hablan en mí, no en la cabeza, en el corazón directamente; no es de viva voz, oigo esto directamente de Dios.»

«Hay una segunda persona que me habla en la cabeza; me habla al mismo tiempo que yo le hablo.»

«Yo oigo hablar en el estómago.»

«Se me habla por el pensamiento.»

«Una voz habla por mi nariz.»

«Yo oigo en la cabeza cosas bonitas, cumplidos. No tengo porque quejarme. Yo me acuerdo mal de lo que me dicen porque no tengo memoria y sería preciso que escribiera.»

«Oigo voces divinas.»

Intuiciones

Quando nosotros pedimos al enfermo cómo conoce los hechos de los cuales nos hace el relato, nos dice que «él los ha adivinado, sentido o intuído». El tiene el sentimiento que se adivinan, que se pueden adivinar, o, por lo menos, que nosotros, los médicos, debemos adivinarlos, comprenderlos y explicarlos a él mismo.

«Intuición extraordinaria.»

«Intuiciones de las almas por la gracia de Dios.»

«Esto viene de repente, como una inspiración.»

«Yo lo sé, además, usted lo sabe, Doctor.»

Película muda de los recuerdos

El enfermo ve repasar toda su vida bajo la forma ideica de pensamientos, o representativa de imágenes, o afectiva de sentimientos. Este proceso está en relación con las alucinaciones psíquicas.

«Me recuerdan todo lo que he hecho en mi vida, cosas obscenas... Yo no sé como recuerdo eso; yo creo que es la transmisión del pensamiento lo que me recuerda todo lo pasado.»

«Me hacen cines.»

Falsos reconocimientos, semejanzas, extrañeza de personas y cosas

«He reconocido a mi hermano en la calle.»

«Yo encuentro coincidencias numerosas. Encuentro una semejanza del retrato de MAGNAN con uno de mis primos». Hay gente camuflada en todas partes. Las paredes están camufladas.»

«Me siento pesado; me siento que la sangre me sube a la cabeza y me transforma en algo que parece el diablo. En el espejo yo veo mi cara natural, pero siento que soy diablo.»

«Extrañeza del ambiente. Se me mira extrañamente, irónicamente.»

«Yo he experimentado los síntomas de la locura estando aún en posesión de mí mismo. Yo veía el misterio por todas partes, una desmoralización general en todos los seres humanos.»

El enfermo piensa en tal objeto; un pensamiento conexo se presenta y desaparece; va a venir y desaparece antes de ser claro; el propio objeto del pensamiento desaparece súbitamente y el enfermo no sabe ya lo que pensaba. Percibe fragmentos del pensamiento que no se juntan de nuevo; espera pensamientos que no llegan; una nube sobre su espíritu no le permite entrever ningún pensamiento. Resulta un estado muy particular de perplejidad, tan frecuente al principio de la psicosis alucinatoria crónica. Constituye todo un síndrome particular, sobre el cual uno de nosotros ha insistido con LAMACHE, un sentimiento de espera, de expectación, en el cual el enfermo ignora todavía la explicación de los síntomas que siente.

«Mi pensamiento desaparece súbitamente, se me dan olvidos, me paran.»

«Me interrumpen la memoria.»

«Yo me digo: yo quiero hacer esto, pero súbitamente no encuentro ya lo que quería hacer. Mi pensamiento ha desaparecido. Esto dura como un cuarto de hora. No es un olvido. Es como una ráfaga de aire que pasa y me deja vacío.»

Paso de un pensamiento invisible. — Es la combinación de un reconocimiento anticipado y de un olvido. El sujeto cree en la inminencia de un pensamiento que él reconoce sin poder aún definir, esta idea reconocida desaparece sin haber sido definida. Este fenómeno es, por decirlo así, la percepción de la sombra de un objeto que acaba de pasar.

Substitución del pensamiento. — Perpetuamente un pensamiento substituye al pensamiento en curso. El sujeto no tiene en el espíritu más que principios de pensamiento.

«Yo estoy decidido a salir, pero súbitamente pienso que es preciso que me quede». «Yo estoy preparado para hacer algo yo lo sé, lo quiero hacer, pero súbitamente hay un pensamiento que me obliga a hacer otra cosa. Siempre algo viene contra mi idea. Yo sufro de un doble pensamiento.»

Ideorrea. — Es difícil determinar si la ideorrea de que habla el enfermo es una realidad o una apariencia. Los pensamientos adventicios del enfermo son probablemente otros que los que, en el sujeto normal, serían rechazados, pero aquí son más acentuados y se imponen.

«Me embrollan mis pensamientos.»

Aprosexia. — Imposibilidad de fijar la atención. Quizá es preciso distinguir una aprosexia primaria, de causa orgánica, que podría, como la de los P. G. subsistir sin la ideorrea, y una aprosexia secundaria, resultante de la multiplicidad de las ideas o de las imágenes.

«Yo no sé donde reencontrar mi pensamiento en todo lo que se me sopla.»

«Oigo voces con el oído derecho y transmito con el izquierdo. Escuchar mi interlocutor constituye mi tercera preocupación, en fin, responderle es la

cuarta. Como todas las resonancias persisten en la conversación, resulta de ello un estorbo y perturbaciones de la atención.»

Un proceso curioso agrava la aprosexia. Todo esfuerzo de atención tiene por único resultado multiplicar la dispersión: el sujeto, esforzándose en leer, no hace más que estimular las voces; el esfuerzo voluntario se dispersa y no aprovecha más que a las síntesis parásitas.

Juegos verbales fragmentarios. — En el dominio verbal puro, con o sin objetivación, observamos la emancipación de frases articuladas, pero vacías, de fragmentos de frases, de palabras, de sílabas. Entre los fenómenos más fragmentarios notamos las palabras explosivas, las palabras deformadas, las palabras irregulares, las retahilas de palabras, los juegos silábicos variados y las entonaciones extravagantes.

«Yo oigo en el aire: escenario, estudio. Yo he oído que decían: estudio. Yo no sé a lo que ellos llaman escenario, estudio. No me han enseñado estas cosas.»

Estos juegos silábicos o verbales tienen constantemente dos caracteres, el gusto de lo absurdo y el sentido armónico. En la serie de fenómenos del automatismo mental, estos juegos verbales fragmentarios son precoces.

Automatismo afectivo, emotivo y volitivo. — Nuestro enfermo experimenta como fenómenos impuestos, alegría (necesidad de reír, necesidad de ironía), tristeza, ansiedad, asombro, atracción hacia personas y cólera. Se hace encolezir al enfermo contra su voluntad, a su pesar se le hace reír bajo la forma de una risa explosiva. El reír puede ser secundario a una alucinación, puede ser también primitivo. Este automatismo afectivo, no es lo más a menudo más que episódico y aparece generalmente como la liberación misma de sentimientos experimentados en el interrogatorio: ironía, excitación, alegría, debidos a preguntas y al examen.

Tales, son, en detalle, los síntomas del automatismo mental.

Todos los elementos del automatismo mental no nacen al mismo tiempo. Los que nacen primero, que se pueden considerar como las formas iniciales del automatismo mental son fenómenos de dos órdenes: unos que son conocidos desde los trabajos de SÉGLAS, son fenómenos a las vez ideicos y verbales: el eco del pensamiento y de la lectura, la enunciación de los gestos, el pensamiento extraño, el pensamiento anticipado. GILBERT BALLEET había ya insistido sobre la importancia del eco del pensamiento como fenómeno esencial de las psicosis alucinatorias crónicas. Parece, por otra parte, que DE CLÉRAMBAULT había ya observado este síntoma en sus certificados de la Enfermería antes de la descripción de GILBERT BALLEET, pero no queremos discutir este punto de prioridad.

En la fase inicial del automatismo mental se encuentran aún otros fenómenos puramente verbales, sobre los cuales DE CLÉRAMBAULT insiste precisamente: las palabras explosivas, los juegos silábicos, las retahilas de palabras, los absurdos y las faltas de sentido.

Al mismo tiempo aparecen fenómenos puramente psíquicos: las intuiciones abstractas, las interrupciones del pensamiento abstracto, la película muda de los recuerdos.

Tales son, de ordinario, las formas iniciales del automatismo mental. En cuanto a los procesos ideo-verbales: comentarios sobre los actos y los recuerdos, preguntas, respuestas a los pensamientos, son en general más tardíos.

Más tarde, el pensamiento se hace auditivo o verbo-motriz, la verbalización progresa, las voces se constituyen con cuatro caracteres: son verbales, objetivas, individualizadas y temáticas. Algunas veces alguno de los caracteres falta.

Ya en el modo de aparición y de sucesión de los fenómenos, DE CLÉRAMBAULT insiste sobre «el trastorno hasta cierto punto molecular del pensamiento ele-

mental). Este es afectado de una manera fragmentaria. Son restos de pensamientos abstractos los que primero son exteriorizados. Poco a poco los fenómenos psicosensoriales se constituyen, pero al principio el proceso parece ser elemental antes de ser organizado.

DE CLÉRAMBAULT insiste todavía sobre otro hecho. Al principio de su aparición, el automatismo mental es, en su tono, totalmente neutro, no es cuestión de ningún tema de persecución, se limita, por decirlo así, a juegos entre los elementos del pensamiento; estos se presentan como independientes no solamente con relación al pensar consciente, sino entre ellos. Sucede frecuentemente que pasajes visuales y pasajes verbales no concuerdan, que dos series de los unos y de los otros se desarrollan simultáneamente sin ser de ninguna manera conjugados, es decir, sin objeto común, y que por otra parte, que una y otra serie tampoco tengan objeto. El hecho se observa más especialmente en la distracción y en el hipnagogismo. Aumenta en frecuencia y en intensidad en la fatiga y en el insomnio; llega a su máximo en estados anormales benignos tales como el principio de la narcosis y en el insomnio etílico. En todos estos casos estos procesos echan en el espíritu productos de selección fortuita, cuya elección no puede explicarse más que por causas mecánicas.

Más tarde aparecen las alucinaciones elementales: ruidos agudos o indistintos, y por fin las voces temáticas. Los temas de estas voces provienen de tres orígenes: en primer lugar reflejan las tendencias del sujeto, su satisfacción habitual, su hostilidad, su erotismo, su misticismo, etc. Además, se alimentan de los caracteres especiales del automatismo sensitivo que acompaña al automatismo motor. Las sensaciones agradables o intolerables llaman ideas optimistas o pesimistas, los matices de estas mismas sensaciones orientan al sujeto hacia tal o cual categoría de explicación: persecución, posesión interna o externa.

En fin, una tendencia a la creación de temas hostiles reside en el propio automatismo mental. El automatismo mental tiende a la hostilidad y a las ideas de persecución por varias causas:

- 1.º El enunciado de los pensamientos y de los actos íntimos, sobre los cuales el automatismo mental se ejerce especialmente, es irritante y vejatorio.
- 2.º Las voces distintas o indistintas ejercen espontáneamente el contrapeso de los gustos y de las ideas del sujeto; lo mismo ocurre con las intuiciones, con las veleidades. Esta regla del automatismo mental es una ley general de los trastornos obsesivos.
- 3.º La irritación producida por las indiscreciones, por las «sierras», por las «faltas de sentido» del automatismo mental, multiplica las voces y les aumenta su carácter irónico o dialéctico.

Así se constituye lentamente una especie de *personalidad segunda*. La personalidad segunda no es una zona definida del cerebro reservada a una ideación especial. Es un sistema de asociaciones con irradiaciones, superpuesto o intrincado con los sistemas anteriores normales. Es un conjunto funcional que emplea por conductores las mismas redes que las funciones normales, pero con selecciones y supresiones. Probablemente conmutaciones debidas al mismo género de influjo hacen que la corriente pase según un hilo o según otro, quizá también, como en física, muchas corrientes pueden ser transmitidas por un solo hilo. Sea como sea, la corriente ficticia tiende a modificar la substancia conductora: la red se hace más y más propicia a las corrientes ficticias, impropia a las corrientes naturales. Las corrientes ficticias parten de puntos nodales que consisten en espinas neurológicas.

Así la personalidad segunda se resume en hábitos de conducción. Todo un sistema de asociaciones se constituye por derivación y crece por derivación.

La personalidad segunda empieza en el eco del pensamiento y en las «faltas de sentido», sin acabarse en las alucinaciones organizadas.

Esta personalidad segunda tiene su lenguaje: es un vocabulario grosero, a menudo con imágenes, raramente sutil. Su repertorio de ideas es lúbrico, escatológico y subversivo; está sacado de los desechos de la personalidad primera del sujeto. Por procesos especiales de contraste, de transposición, de peyoración, los elementos habituales de la personalidad primera pasan a la personalidad segunda bajo forma de palabras groseras, de sentimientos desagradables. Una emoción legítima toma una forma injuriosa.

Así, por el hecho mismo de la constitución del automatismo mental, la formación secundaria de la idea de persecución es espontánea, automática, inevitable. La misma idea de persecución es también de origen mecánico.

En resumen, el automatismo mental empieza insidiosamente por mecanismos sutiles, abstractos; después se aproxima gradualmente a la forma verbal. Es solamente en su período verbal que las voces, en el sentido más amplio de la palabra, se hacen temáticas; hieren muy especialmente los sentimientos del sujeto y vienen a incorporarse lógicamente en la novela explicativa y constructiva del enfermo.

Cuando el sujeto es preguntado, habla de esta novela solamente, porque sólo la novela le conmueve y porque, dice DE CLÉRAMBAULT, está en la naturaleza de todo ser humano explicar más bien que exponer. Por otra parte, estos hechos sutiles son a menudo olvidados por el sujeto en la época ya avanzada de la enfermedad en que nosotros le interrogamos, pero no es raro asistir a los hechos primitivos, esenciales, de la enfermedad; en otros casos en que una introspección retrospectiva lo permite, se puede obtener del enfermo una descripción satisfactoria de los fenómenos iniciales.

Así, los elementos mayores del delirio entran por la vía alucinatoria en la conciencia, su segregación prolífica constituye una ideación parasitaria. Pero su evolución es ella misma automática, por los cambios y la colaboración que se establecen entre las dos personalidades.

Los disgustos de la personalidad consciente del sujeto se reflejan en la personalidad segunda y se amplifican en ella para proyectarse a su alrededor bajo formas de voz inamistosas en la conciencia del sujeto. Frecuentemente, la emoción penosa es una impaciencia provocada por el propio automatismo mental; el sujeto se queja y las voces responden; se queja más, y las voces se sobre-enriquecen. Toda impaciencia, incluso inexpresada, recae sobre el impaciente en lluvia de ironías o de injurias; sus propios desánimos serán largamente comentados. Toda emoción desencadena voces; todas las voces provocan emociones, y toda emoción tiende a convertir las voces en hostiles, de donde no sólo un círculo vicioso, sino un círculo perpetuo. Para la personalidad segunda, toda hostilidad, una vez registrada, queda adquirida. A medida que el sujeto se indigna de las «sierras» inocentes del principio, las voces se hacen progresivamente numerosas y acerbas. «Habría de sentirse perseguido», decía a DE CLÉRAMBAULT, uno de sus enfermos, hombre optimista. Quede bien claro que si el enfermo presentaba anteriormente, sea por cualidad innata, sea adquirida, un trastorno profundo del carácter, su desequilibrio afectivo pasará de golpe al delirio. En un paranoico las voces son súbitamente sarcásticas, tiránicas, amenazantes. Así se constituye el gran delirante perseguido del tipo Magnan.

La personalidad segunda no es solamente más hostil; es también más megalómana que la otra; frecuentemente, ella vierte a la conciencia, de una manera inesperada, observaciones lisonjeras que son aceptadas o rechazadas.

La personalidad segunda es también hipersexual. Lo es, por lo menos, constante e intensamente en las mujeres. Las sensaciones sexuales y las frases eróticas son tan intensas y tan continuas que los enfermos lo acusan intensamente.

El desarrollo excesivo de las preocupaciones sexuales es del mismo orden que el desarrollo excesivo del vocabulario inferior, es decir, de orden mecánico.

Pero la personalidad primera juega también su papel en la organización del delirio. Sobre los elementos proporcionados por la personalidad segunda, la personalidad primera ejerce su sagacidad: ella continúa y perfecciona la sistematización según la cualidad de la inteligencia y según la forma del carácter. Frecuentemente, las explicaciones adoptadas son pueriles o supersticiosas.

En primer lugar, porque la mayor parte de estos enfermos son débiles; pero también, dice DE CLÉRAMBAULT, porque ante las emociones personales y especialmente en caso de una prueba prolongada, cada uno de nosotros pierde más fácilmente de lo que se creería su escepticismo y retrocede a los pensamientos ancestrales. Abandonado a sus fuerzas personales, frente a fenómenos nuevos y emocionantes, ante la transformación que observa del medio exterior y los trastornos ocurridos a su propia personalidad, el enfermo experimenta un sentimiento de extrañeza; se encuentra en la situación del hombre primitivo enfrente de las fuerzas de la naturaleza, se inquieta y se asusta; detrás de toda sacudida y todo ruido tiende a ver un pensamiento intencionado. Sería necesaria al alucinado una fuerza genial para mantenerse indefinidamente, entre tantas falsas realidades que se corroboran en la explicación subjetiva. No solamente la acción a distancia, sino la adivinación constante del pensamiento le convierte al animismo; dicho de otra manera, a la noción de pensamientos y de voluntades dirigentes.

Para ciertos autores, el delirio de persecución no es más que el desarrollo de tendencias afectivas insospechadas. Esto es, dice DE CLÉRAMBAULT, tomar por la causa del mal lo que no es más que uno de sus resultados.

Para otros autores, el delirio sería la expresión indirecta de una disestesia, de un trastorno cenestopático; pero esta disestesia, en la mayor parte de los casos, no está demostrada; cuando existe, puede explicarse como una simple concomitancia, teniendo la misma causa que el delirio. Lo más a menudo, el enfermo es sorprendido en estado neutro, o incluso en estado eufórico, como en las ideas místicas o megalómanas. Generalmente, la insatisfacción alegada es trivial, es una alusión retrospectiva, de una interpretación del enfermo o del médico.

Las preocupaciones antiguas y los recuerdos antiguos de los enfermos son a menudo despertados por la psicosis, pero su interés es mediocre y solamente pintoresco y literario. Nadie puede delirar con el vacío; cada cual delira con su tesoro de recuerdos; este tesoro, en cada uno de nosotros, es polimorfo. Pero no hay, en la personalidad segunda del perseguido, una representación proporcional de su personalidad primera.

Lo mismo ocurre en la psicosis alucinatoria crónica que en otras psicosis accesibles a la observación; se comprueba el carácter neoformado del síndrome, que condiciona el delirio. El P. G. delira con un orgullo propio; incluso si utiliza temas antiguos, cosa que no ocurre siempre, su orgullo actual no es más que la prolongación de un orgullo antiguo. En la manía, los temas, los sentimientos, el vocabulario, son constantemente innovaciones de la enfermedad. En el delirium tremens, el delirio profesional es obra del tóxico y no de la profesión. ¿Qué predisposición personal explica los caracteres de la alucinación visual o táctil en el cocainismo, en el cloralismo, en los delirios de las solanáceas? En las embriagueces alcohólicas, en las cuales la afectividad antigua y la afectividad reciente juegan un papel especialmente activo, y bajo formas a menudo bastante poco enmascaradas, se notan, sin embargo, evocaciones ideicas y suscitaciones afectivas imprevisibles, inexplicables si no es por un azar material de impregnación; un dato neutro, habiendo siempre sido así, será

despertado y explotado; un dato verdaderamente importante y personal será no solamente explotado, sino que lo será en un sentido inverso de su norma. A propósito de esto, DE CLÉRAMBAULT pone el ejemplo siguiente: Un padre, que pleitea por divorcio, teme no verse atribuida la guarda de su hijo; se acusa de haberlo matado. Que una parte de su afectividad sea utilizada, esto es natural, pero que sea traspuesta, invertida y que pase a ser el centro de asociaciones nuevas inversas, incluso de asociaciones que sobrevendrían en estado sano, es por el hecho de una electividad arbitraria, de una constructividad mecánica, de una amplificación absurda y, en fin, de una deformación que no habrían jamás producido sin el tóxico.

Entre el hecho de una idea cualquiera y el hecho de su exaltación en un delirio, hay siempre dos fenómenos interpuestos: selección y amplificación. El proceso selectivo y amplificador opera precisamente como un altavoz, que no solamente refuerza las ondas que recibe, sino que acoge, solas, entre todas las ondas posibles, una serie predeterminada.

Este proceso es realizado por un tóxico en ciertos casos, en otros casos, por la tendencia obsesiva o por causas orgánicas. La pretendida identidad de calidad y de cantidad entre las aptitudes del sujeto y los elementos de su delirio, es un error de interpretación médica.

El proceso interpuesto trabaja por acciones electivas. El estudio de los tóxicos muestra la acción electiva y específica de cada tóxico, ya se trate de alucinaciones visuales o de alucinaciones táctiles. Pero la reacción psíquica es también variable para cada tóxico y es característica de cada uno de ellos. Las sensaciones específicas corresponden a impregnaciones específicas, que se producen separadamente en cada dominio neurológico interesado. Cada tóxico tiene, por decirlo así, su repertorio de formas, de sonidos, de falsos contactos y de sentimientos: los diminutos dibujos de la cocaína y del cloral, las ilusiones de perspectivas debidas al hachisch.

Lo que es verdad para las sensaciones y los sentimientos, es verdad también para las construcciones intelectuales; las variaciones individuales son producto de selectividades diferentes, y, por otra parte, son limitadas. Si no existiera más que un solo tóxico, se podría creer que su acción hace salir de nuestro inconsciente su verdadero contenido; pero las diferencias de acción entre tóxicos obligan a admitir una parte enorme de selección en su trabajo evocativo; y la actividad constructiva, toda arbitraria, que ellos muestran en la colaboración de los datos simples como alucinaciones táctiles, nos obliga a admitir una constructividad equivalente en el dominio solamente más variable de las ideas. Si se negara una tal constructividad, si se mirara toda construcción manifestada por un delirio como un complejo preestablecido de nuestro inconsciente, como estas construcciones se muestran diferentes para cada tóxico, sería preciso admitir que existen en nosotros tantas personalidades diferentes como tóxicos. Se debería admitir, por colmo, que cada uno de nosotros está personalmente preparado para ver hilos y gazmoños, diminutos cristales y microbios y que no espera más que una ocasión para desarrollar esta aptitud.

La selección y la pululación arbitraria aparecen en todos los dominios, en el vocabulario, por las palabras groseras, en el repertorio de los pensamientos, que son todos vulgares y bajos, en las formas de razonamiento, en los sentimientos y en los instintos, que son siempre los más vulgares y que testimonian grosería, vanidad y hostilidad.

No obstante, la personalidad primera del sujeto no está destruida; está solamente disminuida; sobrevive en ciertos rendimientos intelectuales y en ciertas relaciones afectivas, resurge bajo influencias temporales: viajes, emociones, enfermedades; a veces se ha descrito una agonía lúcida en subdementes vesánicos. Es probable, en efecto, que las alteraciones sean más funcionales

que anatómicas; por lo menos, las lesiones anatómicas parecen restringidas con relación a su resonancia funcional. Esta regla es verdadera sobre todo para las psicosis alucinatorias del adulto, pero también de alguna manera para la demencia precoz, a juzgar por los casos de remisión. Sin embargo, para las psicosis tardías, como para las precoces, las lesiones, de forma, por otra parte, desconocida, acaban por suprimir todo rendimiento y las asociaciones lógicas desaparecen. Pero los cuadros de la sintaxis subsisten y las palabras vacías son correctamente manipuladas.

En las psicosis del adulto, el hecho de demencia o de no demencia depende, sin duda, de la naturaleza y de la virulencia del agente causal. En presencia de un demente vesánico, sería importante saber a qué edad la enfermedad ha empezado exactamente y cuál ha sido la intensidad de los pequeños fenómenos de automatismo, y, en particular, del eco del pensamiento. Nosotros no observamos habitualmente más que las fases relativamente tardías, en que síndromes quizá diferentes al principio han llegado a ser indiferenciables.

II. — El automatismo mental como síndrome basal o nuclear de las psicosis alucinatorias crónicas

El automatismo mental, en la concepción de DE CLÉRAMBAULT, es la base y la forma inicial de todas las psicosis alucinatorias crónicas. Los delirios de persecución alucinatorios con persecución verdadera son formas mixtas. El delirio alucinatorio crónico de Magnan es una forma mixta y no simple; comprende, por una parte, el síndrome mental, y, por otra, las ideas delirantes de persecución; éstas son accesorias, secundarias; no constituyen lo esencial de la enfermedad, no son más que la superestructura.

El término delirio de persecución es una designación empírica, aplicada a los detalles visibles del estado avanzado de una psicosis, cuyo punto de partida y modo de génesis son muy diferentes, por su naturaleza, a la persecución misma. El trabajo interpretativo y la lógica sistemática de las concepciones no son más que epifenómenos; ellos resultan de un trabajo consciente y en sí mismo no morboso o apenas morboso sobre una materia que le es impuesta por el inconsciente orgánico. Se puede decir que en el momento en que el delirio aparece, la psicosis es ya antigua. El delirio es una superestructura.

El automatismo mental es un proceso primitivo, susceptible de subsistir por largo tiempo o indefinidamente en estado puro. Por sí solo, no es suficiente para engendrar la idea de persecución; la puede preparar, pero no la determina.

La idea de persecución, cuando se produce, es secundaria; resulta a la vez de un ensayo de explicación y de una predisposición hostil, en que la vanidad y la desconfianza conjugadas realizan la constitución paranoica.

Por sí mismo, el automatismo mental no comporta ninguna clase de hostilidad. Se puede decir que, cuando subsiste en estado puro, comporta una tendencia vagamente optimista. El sujeto es adulado, las voces le hacen compañía; en el peor caso, es enojado por las experiencias de que es asiente, pero que no están hechas para enojarle.

Si la explicación está hecha con facultades imaginativas y sentimientos optimistas, dará nacimiento a un delirio místico o megalomaniaco. Los delirios imaginativos son más bien optimistas que pesimistas. Por estas razones el enfermo se presenta al examen médico con una actitud confiada y expansiva que, netamente, le diferencia de los perseguidos alucinados sistemáticos.

En todos estos delirios, la alucinación auditiva propiamente dicha y la alucinación psicomotriz son fenómenos tardíos; más tardía todavía es la organización del delirio.

En la base de los delirios de influencia y de posesión, el síndrome de automatismo mental está caracterizado esencialmente por los ecos del pensamiento, los «sin-sentido», las parestesias de toda clase, los fenómenos psicomotores y las inhibiciones de todo género. Así, en la base de la psicosis de Magnan, como en la base de la psicosis de influencia descrita por SÉGLAS, existe un automatismo mental, pero su constitución clínica es distinta. El hecho primordial es el automatismo mental; la construcción intelectual, que especifica el delirio, secundaria y accesoria.

En efecto, en la práctica, es a menudo difícil distinguir una de otra, la psicosis alucinatoria crónica de Magnan con tema de persecución, con la de Séglas con tema de influencia; se encuentra esencialmente en la base el mismo eco del pensamiento. En la psicosis de Magnan predominan las alucinaciones auditivas temáticas; en la psicosis de influencia de Séglas predominan las alucinaciones psíquicas, y las alucinaciones psicomotrices, que son, unas y otras, elementos del automatismo mental, pero cuya predominancia crea formas clínicas variables de una misma psicosis.

Existe una continuidad entre los fenómenos fragmentarios del principio y los fenómenos organizados del período de estado; todo resulta de un mismo proceso que, por metáfora y quizá también por ser verdaderamente así, DE CLÉRAMBAULT llama de derivación.

Es verosímil que, en las diversas psicosis crónicas, la composición variable del automatismo mental se explique no solamente por la edad de los enfermos y por las disposiciones individuales, sino también por la naturaleza misma del agente infeccioso. Es particularmente interesante observar en cada psicosis la proporción de eco del pensamiento, faltas de sentido y alucinaciones psíquicas, así como también la multiplicidad o la unicidad de éstas.

En los sujetos débiles e incultos, el eco del pensamiento no es notado o está ausente; el eco de los gestos y el eco de los actos lo reemplazan.

En la alucinosis, el sujeto no está ni descontento ni inquieto; está a menudo eufórico; las frases que se oyen están desprovistas de unidad; su repertorio temático es imprevisible, indiferente, caótico, no orientado hacia el sujeto y aun menos dirigido contra él. Voces diversas emiten frases cortas, sin ligazón entre ellas o débilmente complementarias, pobremente temáticas, que no atañen al sujeto, que se refieren a datos que no le interesan. El sujeto puede creerse situado en una red telefónica donde sufre pocas influencias vagas; las fórmulas verbales netas predominan a menudo: informaciones, exclamaciones, fragmentos de diálogos entre terceros; a menudo propósitos enigmáticos e inacabados, construcciones dogmáticas, todo se juega en la verbalidad. Otras particularidades son características: la euforia, la excitación intelectual, la hiperemnesia: «Yo no me enojo nunca, dice el sujeto; ellos son mucho más instruidos que yo. Si yo me examinara, ellos me lo apuntarían todo». Algunas veces la enseñanza por las voces toma la forma de un discurso seguido y el sujeto consigna por escrito el resultado.

En la alucinosis, las nociones arbitrariamente suscitadas presentan igualmente cierta contextura; pero esta contextura es bastante a menudo absurda. Sobrevienen deformaciones verbales sistemáticas; sobrevienen también ideas netamente absurdas y, sobre este tema absurdo que le asombra y le sorprende, el sujeto puede llegar a una construcción ideofáctica que conducirá al delirio.

En otros casos es una injuria que le acomete cuando está en estado de calma y de euforia. Un sujeto, en estado de calma o de euforia, oye un día gritar: «¡Ladrón!»; busca alrededor de él a quién puede haber sido dirigida tal palabra; la palabra se va repitiendo y él se extraña de no ver a nadie; pero supone aún que la palabra pueda aludir a él; esta palabra le sigue en las

calles; cree rendirse a la evidencia admitiendo que hay una acción concentrada, pero no cree todavía más que en un proyecto de intrigarle o de incomodarle; después se inclina a creer en una hostilidad, que finalmente las voces le explican. Exponiendo esta gradación, el enfermo nos dice: «En otro tiempo yo era conciliador; ahora estoy rabioso; se me importuna demasiado». Tal es la génesis del sentimiento de persecución en los sujetos no paranoicos.

Pero, en toda su concepción, DE CLÉRAMBAULT insiste sobre el hecho de que el automatismo mental, no comporta por sí mismo hostilidad. Los fenómenos que lo constituyen en su principio son, de desde el punto de vista afectivo, neutros y, desde el punto de vista ideico, no temáticos. Ulteriormente diversos procesos concurren a conferirle más o menos hostilidad. Una hostilidad continua y máxima en un crónico alucinado es el resultado de disposiciones paranoicas innatas; es en este sentido que la psicosis de Magnan es una forma mixta, es una simbiosis. Puede completarse con tachas constitucionales (perversidad, mitomanía) y con delirios pasionales (petulancia, celos). El carácter de simbiosis se observa en todos los otros delirios con núcleo de automatismo: delirio de influencia, delirio místico, delirio hipocondríaco, delirio megalómano.

Hemos hablado hasta aquí del síndrome de automatismo mental en los delirios crónicos; pero la comprobación de este síndrome sólo no es una prueba de cronicidad.

Este mismo síndrome se presenta a título transitorio en sujetos bien diferentes. Con LOGRE, en el Congreso de Strasburgo de 1920, uno de nosotros ha demostrado la existencia y la frecuencia relativa del automatismo mental, con ideas de influencia en el curso de los estados maníacos. Este capítulo de ideas de influencia sintomáticas y pasajeras con base de automatismo mental está enriquecido por las observaciones de CODET en la melancolía, de CEILLIER en las obsesiones. Uno de nosotros ha publicado también observaciones de automatismo mental en la epilepsia, en la cual el síndrome del automatismo mental es, en cierto modo, un equivalente comicial. Este automatismo mental, sintomático, permite mirar el síndrome de automatismo como si no tuviera en sí mismo ningún valor pronóstico. Puede curar cuando aparece en el curso de una enfermedad curable como la manía o la melancolía. El pronóstico depende del cuadro patológico en el cual aparece el automatismo mental.

El alcohólico hace algunas veces su delirio bajo la forma de automatismo mental y cura a la manera de los alcohólicos y de los maníacos. Nosotros insistiremos más adelante sobre las formas particulares del automatismo mental en el alcoholismo agudo o subagudo. Pero podemos decir ya que el alcohol es un reactivo susceptible de provocar aisladamente y directamente el mismo proceso que, en otros enfermos, necesita varios años para constituirse.

Estos síndromes de automatismo mental transitorio son susceptibles de ciertas diferenciaciones clínicas.

En la manía, en el cafeísmo, se nota el carácter psíquico más que el auditivo, optimismo, predominancia de intuiciones, poco eco del pensamiento.

En el alcoholismo subagudo, las voces son temáticas, objetivas, con expresiones enérgicas y hostiles; comentarios de los actos más bien que ecos del pensamiento, sobre todo burlas, voces múltiples, frases lo más a menudo en futuro, anuncios, órdenes, prohibiciones, certezas constantes, precisiones extremas de los horarios, nombres, alucinaciones sensitivas fuertes y precisas, sinestesias de todo género. A menudo hay una ausencia total de fenómenos sutiles y existen únicamente voces amenazadoras.

En todo caso, el diagnóstico diferencial y el pronóstico de las psicosis diversas, crónicas o transitorias, en las cuales aparece el síndrome de automatismo mental, no debe ser buscado en las ideas delirantes, en las construcciones ideicas, en el intelecto. El pronóstico depende de la forma clínica del propio sín-

drome y, sobre todo, de la causa orgánica que lo condiciona, del ataque lento o brutal, masivo o electivo, del cerebro por la infección o el tóxico.

El origen orgánico del automatismo mental constituirá la tercera parte de nuestra exposición.

III. — Origen orgánico del automatismo mental

La ausencia total de organización temática en los fenómenos iniciales del automatismo mental parece indicar que tiene por causa un proceso histológico, irritativo, de progresión hasta cierto punto serpiginosa, atacando en primer lugar los elementos menos resistentes para extenderse a los más resistentes.

Nos representaremos mejor este proceso si lo comparamos al automatismo sensitivo y al automatismo motor, que se producen generalmente al mismo tiempo que él. Verdaderamente el proceso es el mismo para las tres clases de automatismo.

DE CLÉRAMBAULT admite tres regiones de funciones análogas afectadas solidariamente. Están interesadas conjuntamente en el alcoholismo subagudo. Las regiones en que se desarrollan estos tres automatismos son de resistencia desigual por razones que parecen derivarse de la biología general: 1.^a, zona ideativa, vulnerable en los dos sexos, pero sobre todo en el sexo femenino; 2.^a, zona sensitiva, incomparablemente más vulnerable en la mujer, y zona genital, casi infaliblemente afectada en la mujer, raramente en el hombre; 3.^a, zona motriz, incomparablemente más resistente que las otras dos, salvo en su porción verbo-motriz. Estas regiones tienen una existencia más conceptual que anatómica.

En cuanto a la naturaleza del agente morboso, la revista estadística de las observaciones clínicas aporta varias comprobaciones; en primer lugar, la edad media de los enfermos (más de 40 años); luego, el número muy elevado de los que han tenido en su pasado afecciones graves, a saber, trastornos endocrinos y metabólicos (menopausia, alteraciones del tiroides, castración quirúrgica), intoxicaciones exógenas antiguas e infecciones antiguas, algunas veces olvidadas e incluso pasadas inadvertidas: difteria, fiebre tifoidea, accidentes puerperales, sífilis habiendo evolucionado sin P. G. y sin focos, gripe, encefalitis epidémica; estas dos últimas infecciones parecen particularmente nocivas.

En presencia de una tal anamnesia debemos pensar que las alteraciones histológicas base del automatismo mental reconocen por causa, al menos ocasionalmente, un agente tóxico e infeccioso. Los delirios alucinatorios crónicos no serían así más que secuelas sistemáticas y progresivas de afecciones anteriores, el epíteto de sistemática no se aplica así a una disposición ideica, sino más bien a la repartición y a la marcha del proceso. Grandes leyes ayudan a comprender por qué las secuelas en cuestión son netamente sistemáticas.

Las condiciones de la defensa de las células nerviosas pueden ser resumidas así:

- 1.^o Las células más inferiores del eje nervioso se defienden mejor.
- 2.^o Las células nerviosas, bajas o altas, se defienden tanto mejor cuanto el organismo es de más edad.
- 3.^o Ellas se defienden tanto más completamente si el ataque a contrarrestar es más lento.
- 4.^o Las condiciones de defensa dependen también de las causas estructurales contingentes sin relación con la función: relaciones de vecindad, situación debida al desarrollo embriológico, vascularización especial.

El neuroeje es afectado diferentemente en cada período de la existencia. Desde el período fetal hasta el período presenil (pero no más allá), las alteraciones infecciosas del neuroeje, cuando tienen lugar, son cada vez menos

masivas, cada vez más sistemáticas. En el feto, idiotismo y grandes perturbaciones motrices; en el niño, perturbaciones motrices más circunscritas, perturbaciones psíquicas menos profundas (imbecilidad, retraso); a partir de los 12 años, confusiones crónicas y demencia precoz; pasados los 20 años, demencia paranoide; alrededor de los 30 años, formas mixtas, tendiendo a la demencia paranoide y a psicosis lentas sin demencia; pasados los 40 años, psicosis crónica sin demencia.

Las alteraciones nerviosas de una misma infección o intoxicación se van restringiendo con la edad. La encefalitis epidémica, que produce en la infancia una demencia y perversiones, produce principalmente, al acercarse la adolescencia, perversiones; pasados los 20 años, provoca delirios alucinatorios crónicos; en edades avanzadas no produce comúnmente más que astenias y disemnesias. La fiebre tifoide es causa, en general, de reliquias cerebrales globales, por debajo de los 15 años; a partir de los 25, las demencias precoces pierden la forma demencial y entre demencia paranoide de una parte y psicosis sistemática de otra hay una serie ininterrumpida de formas medias. La reacción al alcohol es influenciada por las edades de la misma manera: alteraciones más masivas en la juventud, más intelectuales en la edad madura.

Así, la defensa de los centros nerviosos parece perfeccionarse con la edad, pero los centros superiores permanecen más vulnerables.

La lentitud del ataque es también para la lesión un factor de sutilidad. Así, el periodo de latencia entre la infección y la psicosis es, con la edad e independientemente de la edad, un factor de repartición sistemática. Es por esto que la edad adulta, sobre todo en sus primeros periodos, no excluye totalmente las alteraciones cerebrales difusas. Cuando una misma infección, por ejemplo la infección puerperal, ataca el cerebro de varios sujetos de la misma edad, los sujetos con alteraciones cerebrales inmediatas, harán, en caso de cronicidad, trastornos masivos; así parecen explicarse los casos exentos de finos fenómenos de automatismo mental o que no los han presentado sino después de alucinaciones auditivas. La demencia será menos global si los trastornos empiezan tardíamente o proceden con remitencias. De esta forma la rapidez de la invasión y la masividad van juntas. Por esta relación directa entre latencia y sutilidad de las alteraciones que nosotros observamos en el detalle de los automatismos, los fenómenos más tenues (especialmente el eco del pensamiento) pertenecen a las psicosis más insidiosas. La rapidez de invasión, en las psicosis alcohólicas, tiene igualmente por consecuencia la producción de trastornos sensoriales bruscos e intensos, mientras que una inhibición lenta produce trastornos más sutiles. En todas partes las formas insidiosas son más sutiles al mismo tiempo que más sistemáticas.

Los fenómenos groseros (trastornos motores, trastornos netamente sensoriales), pueden ser, en su conjunto, opuestos a los fenómenos sutiles (eco del pensamiento, intuiciones, alucinaciones psíquicas). En las psicosis alucinatorias crónicas consideradas de un extremo a otro de la serie de las edades (exceptuando solamente la senilidad), los mismos procesos vuelven a encontrarse, pero en proporciones inversas: los fenómenos sutiles predominan hacia los 50 años; los fenómenos positivos groseros, hacia los 25 años. Esta relación inversa de los dos grupos de fenómenos puede ser figurada por el esquema siguiente: supongamos un rectángulo, puesto de pie, verticalmente, sobre uno de los lados menores y en él trazamos una diagonal. El triángulo de base inferior representa los fenómenos groseros y el otro los fenómenos sutiles. Inscribamos de abajo arriba, en un lado, las edades de 20 a 50 años, por cinco años. Si a alturas diversas se hace pasar una línea horizontal a través del rectángulo, los trayectos de esta línea en cada uno de los triángulos serán siempre de longitudes inversas, salvo exactamente en medio de dicho triángulo; en efecto, toda línea cortando a un triángulo cerca de su base, cortará al otro cerca de su vértice.

Toda línea horizontal nos indicará, por las longitudes inversas de sus trayectos, a través de uno y otro triángulo, la proporción inversa de los dos órdenes de trastornos a la edad en que el nivel de esta línea corresponderá. La línea que atravesará el centro corresponderá a los 25 años e indicará la igualdad entre los fenómenos de los dos órdenes; lo cual es clínicamente exacto.

Esta gradación es paralela a la gradación de las alteraciones neurológicas determinadas por las leyes de la edad, de la masividad y de la latencia.

Cada agente infeccioso tiene sus tendencias propias. En la parálisis general no impaludizada, los fenómenos de automatismo mental son raros. Igualmente, las infecciones diversas pueden tener tendencia a producir el automatismo mental sin alucinaciones o, por el contrario, alucinaciones sin automatismo mental, o ambas cosas. Todos los delirios de persecución alucinatorios no comienzan por el automatismo mental. Existen casos en que la alucinación propiamente dicha surge súbitamente; esto es en aquellos casos en que la psicosis sigue de cerca su causa primera y en que el sujeto, en general, tiene menos de 30 años. El comienzo por el automatismo mental tiene lugar en las formas insidiosas de causa lejana, desarrollándose en los alrededores de los 40 años; en estos casos, la alteración es sistemática al máximo. La afectividad y la actividad intelectual están conservadas. Tales son las leyes patológicas generales establecidas por DE CLÉRAMBAULT y que tienden a hacer del automatismo mental un verdadero síndrome neurológico.

Así, el automatismo mental es un síndrome clínico, es decir, un conjunto de síntomas que constituyen un sistema autónomo, pero cuyas combinaciones son variables, tanto como las asociaciones con los síndromes de otro orden.

El síndrome de automatismo mental, con su cortejo de ideas delirantes organizadas, de persecución o de influencia, ha sido descrito así en psicosis o en afecciones neurológicas cuya naturaleza orgánica es cierta.

AUTOMATISMO MENTAL EN LA EPILEPSIA. — Uno de nosotros ha referido observaciones en las cuales el automatismo mental ha sobrevenido con todo su cortejo alucinatorio de epilépticos, y puede ser considerado como un equivalente comicial. MARCHAND ha presentado observaciones del mismo orden.

AUTOMATISMO MENTAL Y SÍFILIS. — Uno de nosotros ha referido numerosas observaciones, en las cuales el síndrome de automatismo mental sobreviene en un sífilítico demostrado sin ningún signo de sífilis de neuroeje.

En otros casos, el automatismo mental sobreviene en el curso de una sífilis aún en evolución, sin signos neurológicos de sífilis nerviosa y desaparece después de un tratamiento específico intenso.

AUGUSTO MARIE ha presentado observaciones análogas.

Es sobre todo en la parálisis general, después de la malarioterapia, que se ha notado la frecuencia de la aparición del síndrome de automatismo mental, que aparece con todo su cortejo alucinatorio y que toma a veces la forma de delirio de influencia; en otros casos, evolucionando sobre un fondo de debilitamiento intelectual y más o menos mezclado con ideas megalomaniacas, toma completamente la forma de demencia paranoide.

No insistiremos sobre las explicaciones dadas por los diversos autores sobre la causa y la naturaleza de esas formas paranoides, que aparecen en el curso de la parálisis general impaludizada. Lo que es interesante, es notar esta creación casi experimental del automatismo mental después de la malarioterapia; son conocidas las modificaciones anatómicas profundas que la impaludización hace sufrir a los cerebros afectos de meningoencefalitis difusa.

AUTOMATISMO MENTAL Y ENCEFALITIS EPIDÉMICA. — Uno de nosotros ha referido también varias observaciones, en las cuales el síndrome de automatismo

mental es observado en el curso de una encefalitis epidémica. El síndrome es completo, desde los fenómenos groseros de las alucinaciones auditivas hasta los fenómenos sutiles del robo y de eco del pensamiento. El automatismo sensitivo es particularmente intenso en algunas formas. En ciertos casos, el síndrome de automatismo mental es asociado al síndrome neurológico parkinsoniano.

La coexistencia del síndrome psíquico de automatismo y del síndrome neurológico de Parkinson constituye verdaderamente la rúbrica del origen orgánico del automatismo mental.

Desde el punto de vista neurológico, la encefalitis determina síndromes a menudo aislados, fragmentarios, representación viva de verdaderas disociaciones histológicas.

Otros autores han referido ejemplos de automatismo mental sobrevenido en el curso de encefalitis epidémica (DUPOUY, COURTOIS, DE MORSIER).

AUTOMATISMO MENTAL EN EL CURSO DE TUMORES CEREBRALES. — Se encuentran en la tesis de BARUK sobre los «Trastornos mentales en los tumores cerebrales» ejemplos múltiples de síndrome alucinatorio visual por tumor cerebral. Nosotros recordaremos, por otra parte, el caso de SERIEUX y MIGNOT de alucinaciones de oído con sordera cortical y parálisis debidas a quiste hidáticos del cerebro, y los casos de ONEROD, WILSON, KAPLAN, MAYENDORF, en los que los tumores del lóbulo temporal se acompañan de trastornos psicosensores auditivos. CLAUDE, TARGOWLA y LAMACHE han referido un ejemplo típico de automatismo mental alucinatorio sobrevenido en el curso de brotes de hipertensión craneana; cada vez las alucinaciones desaparecen después de la punción lumbar. En este caso, el síndrome alucinatorio era verdaderamente experimental y parecía difícil dar a su producción una explicación ideogénica. DE MORSIER ha referido también una observación análoga.

AUTOMATISMO MENTAL E INTOXICACIONES. — DE CLÉRAMBAULT ha insistido infinidad de veces sobre las manifestaciones del automatismo mental en el curso del alcoholismo subagudo.

Uno de nosotros ha referido con LACAN una serie de observaciones en las cuales el automatismo mental, en el curso del alcoholismo subagudo, iba acompañado de una manera constante de un pulso normal o lento. Se sabe que en el curso del alcoholismo subagudo, en el cual predomina el onirismo con predominio de imágenes visuales, móviles y coloreadas, la taquicardia es la regla.

En nuestras observaciones, el síndrome alucinatorio del automatismo mental, con sus fórmulas fijas de alucinaciones auditivas, de robo y eco del pensamiento, de síndrome de influencia, era concomitante a un pulso normal o lento. Los hechos no parecen tampoco a favor de una explicación ideogénica del síndrome.

En el Congreso suizo de octubre de 1933, en que se discutía el problema de las alucinaciones, DE MORSIER, que admite, como nosotros, la concepción del automatismo mental de DE CLÉRAMBAULT, se refirió a una serie de observaciones en que etiologías muy diferentes dieron lugar a un mismo síndrome de automatismo mental. Ha descrito un «síndrome de automatismo mental en la defervescencia de una fiebre tifoidea», un «síndrome alucinatorio crónico en el curso de una anemia perniciosa», un «síndrome alucinatorio con poliglobulia», un «síndrome alucinatorio precediendo una enfermedad de Recklinghausen», en fin, un «síndrome alucinatorio posttraumático».

Tal es la concepción del automatismo mental de DE CLÉRAMBAULT, síndrome que se encuentra en estado más o menos puro, más o menos completo, en enfermedades mentales diferentes, unas crónicas, como la psicosis alucinatoria de persecución y la psicosis de influencia en que constituye el núcleo basal;

otras pasajeras, como la manía, la melancolía, el alcoholismo subagudo, etc., en que es enmarcado por los otros síntomas de la enfermedad provocadora.

Tanto desde el punto de vista descriptivo como del doctrinal, el automatismo mental es un síndrome clínico que se encuentra y aísla en el curso del examen de los enfermos. Falta interpretar el valor, la significación, de que dependen el diagnóstico y el pronóstico de la enfermedad en el curso de la cual se observa. Son los síndromes concomitantes, síndromes sistematizados de la psicosis alucinatoria de persecución y de la psicosis de influencia, síndromes de excitación de la manía, síndrome de depresión de la melancolía, los que permiten establecer el diagnóstico de la enfermedad.

La claridad de su descripción permite encontrarlo como un hilo director en el curso de la exposición, a menudo difusa, de los síntomas de una enfermedad crónica, en que los elementos alucinatorios, interpretativos e imaginativos están mezclados y combinados, sin que sea posible, en el primer momento, ver lo esencial.

La noción del automatismo mental aunque no tuviera más que esta ventaja de facilitar el examen de los enfermos, el tomar nota de una observación, nos parecería ya muy importante: el automatismo mental tiene un valor didáctico que no puede ser negado.

La concepción del automatismo mental presenta todavía otra importancia desde el punto de vista doctrinal. La concepción del automatismo mental entra de una manera muy evidente en lo que nosotros sabemos de las concepciones actuales de la medicina general. Por otra parte, con la facilidad que da para el examen de los enfermos, contribuye a un incontestable progreso de la psiquiatría. La medicina se ha contentado durante mucho tiempo en hacer una descripción de las enfermedades, después ha penetrado más íntimamente en el mecanismo de los fenómenos; ella ha adquirido la noción de los síndromes, es decir, de combinaciones de síntomas que pueden ser comunes a varios enfermos.

En psiquiatría también se ha hecho al principio una descripción nosográfica de las enfermedades; se intenta actualmente describir síndromes clínicos, entre los cuales el automatismo mental es uno de los más importantes. Tanto en psiquiatría como en medicina general, hay que determinar en cada caso la etiología del síndrome por todos los medios de que se dispone en patología general. Es por la reunión, por la comparación de los diferentes síndromes, que se llega al diagnóstico de la enfermedad. En la parálisis general, hay un síndrome demencial, un síndrome delirante, un síndrome neurológico, un síndrome biológico. En la psicosis alucinatoria crónica de persecución y en la psicosis de influencia, existe un síndrome de automatismo mental, un síndrome delirante, y, algunas veces, otros síndromes que nos pueden poner sobre la pista de la enfermedad causal.

Otra consecuencia de la concepción del automatismo, es que la distinción entre las psicosis exógenas y las psicosis endógenas, sobre la cual se apoya una parte de la psiquiatría alemana, debe ser abandonada como no conforme con los hechos.

Además, siguiendo a FREUD, o bajo la inspiración del psicoanálisis, un cierto número de autores han rebuscado, en la etiología de las enfermedades mentales en general y de la psicosis alucinatoria crónica en particular, un origen adquirido. El origen psicogenético de las enfermedades mentales ha estado de moda; las psicosis serían enfermedades adquiridas, su contenido ideico sería el símbolo del trauma afectivo que remontaría a la infancia.

Las consideraciones sobre el origen psicogenético de las enfermedades mentales han arriesgado retardar al progreso de nuestros conocimientos en la etiología y la patogenia de las psicosis. La psicogénesis de las enfermedades del espíritu, por una parte, la distinción entre las psicosis lesionales y las psicosis funcionales, por otra parte, corren el riesgo de conducir otra vez a la psiquiatría

a las discusiones bizantinas de hace cincuenta años. Del período en que se estudiaba el histerismo, en que se estudiaban las locuras histéricas, queda el recuerdo de una retórica elocuente y de una literatura pintoresca. La epidemia de encefalitis ha hecho más en dos años para reducir el dominio demasiado cultivado del histerismo que las discusiones interminables entre la escuela de la Salpêtriè-re y la escuela de Nancy.

La búsqueda de causas puramente psicológicas de las enfermedades mentales ha arriesgado colocar a éstas sobre un plano diferente al de las enfermedades generales. Todo descubrimiento como el de la encefalitis, que hace entrar ciertos síndromes clínicos en el cuadro neurológico de las enfermedades generales, hace más por el progreso de la medicina que las teorías psicológicas más ingeniosas. Todos los esfuerzos que se han hecho para demostrar el origen orgánico de las enfermedades mentales nos parecen conforme al método anatómico-clínico de la medicina general, al cual debemos todos los descubrimientos de nuestro arte.

En Francia, durante varios años, un esfuerzo considerable ha sido hecho para dar a un gran número de síndromes psiquiátricos su explicación anatómica. Se puede decir que DE CLÉRAMBAULT, por la descripción del síndrome de automatismo mental y por la afirmación del origen orgánico de este síndrome ha sido el que ha tenido la iniciativa de esta orientación de la psiquiatría francesa. En esto DE CLÉRAMBAULT es jefe de escuela.

Nos parece interesante buscar en la doctrina de DE CLÉRAMBAULT los puntos de contacto con el psicoanálisis y la teoría de los reflejos condicionados. Si la doctrina de DE CLÉRAMBAULT se opone en su esencia al psicoanálisis, en la noción del fenómeno primitivo de la alucinación y del delirio puede reconocerse, sin embargo, una exteriorización de la vida mental secreta.

PAVLOV acepta en la doctrina del automatismo el papel de los pequeños focos localizados. Focos alrededor de los cuales se concentra (siguiendo la ley de la generalización) todo lo que entra en armonía con el individuo, o repele o inhibe (siguiendo la ley de la inhibición) todo lo que le contraría o le es extraño.

El síndrome de automatismo mental es el elemento inicial, fundamental, generador de las psicosis alucinatorias crónicas, llamadas psicosis sistematizadas progresivas, que DELMAS, en 1922, colocaba todavía entre las psicosis funcionales. Pero según DE CLÉRAMBAULT, el núcleo de las psicosis está en el automatismo, la ideación es secundaria; esta ideación misma es de origen mecánico, como el automatismo mental mismo.

En cuanto al síndrome de automatismo mental, no tiene nada de psicógeno; es de naturaleza orgánica. Es la expresión de un desorden anatómico, de una lesión histológica o de un trastorno fisiológico.

Las observaciones en las cuales el síndrome de automatismo mental se muestra en el curso de las enfermedades orgánicas, son verdaderas pruebas anatómico-clínicas.

No hay duda de que con referencia a observaciones de automatismo mental, sobreviniendo en el curso de una parálisis general impaludizada, de una sífilis cerebral, de una epilepsia, de una encefalitis, etc., etc., se ha podido decir que no se trata más que de coincidencias, pero estas coincidencias son actualmente suficientemente frecuentes para que su significación sea demostrativa.

Además, la invocación de coincidencias en medicina es un mal razonamiento. En medicina general, cuando dos síntomas aparecen distantes, se está en un error si se habla de coincidencia: conviene relacionar el uno con el otro, y es raro que, por una observación más cuidadosa, no se llegue a encontrarles una causa común. Se trata de una regla de la medicina general que se aplica también a la psiquiatría.

Ni el impulso vital de BERGSON, ni la libido de FREUD, ni el instinto de

poderío de ADLER, tienen el valor práctico de la comprobación clínica del síndrome de automatismo mental en el curso de una parálisis general, en el curso de una crisis de alcoholismo subagudo, en el curso de una encefalitis. Gracias a DE CLÉRAMBAULT y al síndrome de automatismo mental, el estudio de las alucinaciones ha entrado en el dominio de la neurología y de la patología general.

El síndrome de automatismo mental ha llegado a ser un hecho importante en la psiquiatría contemporánea.

Si el término puede ser aún discutido, los hechos que él designa no pueden serlo ya.

La noción del automatismo no es definitiva; puede ulteriormente modificarse, quizá no ser más que una etapa, pero una etapa necesaria en el estudio de las enfermedades mentales. Hace entrar cierto número de enfermedades mentales, consideradas como de origen psicogenético, en el cuadro de las enfermedades de naturaleza orgánica.

Bibliografía

DE CLÉRAMBAULT et POR'HER. Automatisme mental et scission du moi. Bulletin de la Société Clinique de Médecine mentale, avril 1920.

DE CLÉRAMBAULT. Commentaires sur une communication. Ann. Méd. psychol. 1923, p. 359.

DE CLÉRAMBAULT. Commentaires sur une communication. Ann. Méd. psychol., janvier 1924, p. 87.

DE CLÉRAMBAULT. Commentaires sur une communication. Ann. Méd. psych., 1924, p. 172.

DE CLÉRAMBAULT. Psychoses hallucinatoires chroniques. Société Clinique de Médecine mentale, décembre 1923.

DE CLÉRAMBAULT. Les psychoses hallucinatoires chroniques. Société Clinique de Médecine mentale, janv. 1924.

DE CLÉRAMBAULT. Psychoses à base d'automatisme. Pratique médicale française, mai 1925, juin 1926.

DE CLÉRAMBAULT. Psychoses à base d'automatisme et syndrome d'automatisme. Annales Méd. psychol, février 1927.

DE CLÉRAMBAULT. Discussion du rapport de PAUL NAYRAC sur l'Automatisme mental. Congrès des médecins aliénistes et neurologistes, Blois, juillet 1927.

DE CLÉRAMBAULT. Syndrome mécanique et conception mécaniste des psychoses hallucinatoires chroniques. Ann. Méd. psychol., décembre 1927.

Intervención de M. DE CLÉRAMBAULT. Ann. Méd. psychol, octubre 1934, p. 435.



Instituto Central de Análisis Clínicos

del Dr. GRIFOLS Y ROIG

Rambla Cataluña, 102 - BARCELONA - Teléfono 27 10 53

Análisis Autovacunas Transfusiones

de aplicación
diagnóstica.

Plasma humano

con sangre fresca y
sangre conservada

Desecado, fácilmente soluble, de conservación indefinida.

Contra el Shock Traumático y post-operatorio quemaduras, hemorragias tóxico infantil