

matiques i halucinatòries d'imatges i de records anteriors; i quan, en un grau més marcat, persisteixen de dia, és per una especie de continuació diurna del somni delirant que s'ha prolongat després d'un despertament incomplet. Aquest caracter oníric o de somni ls acostia més encara al deliri alcohòlic, del que n Lasègue ha dit que no és un deliri, sinó un somni.

El segon punt que mereix senyalar-se és que aquest somni no és el somni de la són normal, sinó l de la són pathologica, del *sonambulisme*, en el sentit clinic i medic del mot. Els intoxicats delirants no són dormidors ordinaris, que assisteixen passivament i com senzills espectadors a les objectivacions cinematographiques de llur automatisme mental: són dormidors actius, en moviment. Com els sonambuls, van del somni parlat al somni viscut, en una consciencia més o menys vaga de l'ambient, passant devegades de llur estat segon a la realitat i de la realitat a llur estat segon, segons que se ls interpeli o que se ls abandoni an ells mateixos, que obrin o tanquin els ulls. Com els sonambuls també, surten de llur deliri per un verdader despertament, no tenint, en general, més que un record confós o nul de llur accés i guardant sovint implantada en llur esperit, més o menys llarc temps després de curats, alguna idea falsa aislada, obsedent, tenaç, a la manera de les idees fixes hypnotiques.

Davant d'aquests fets, l'autor ha pensat veure si seria possible intervenir per medi de l'*hypnosi* i si ls delirants auto-toxics amb amnesia de llur crisi no eren susceptibles de recobrar en aquest estat el record perdut de llur deliri. Ha fet indagacions en aquest sentit, i en nombre de casos relatius a convalescents de febre typhoidea, de typhus, d'influenza, de paludisme, d'auto-intoxicació gastro-intestinal, hepatica, renal, ont una hysteria anterior no semblava en causa, ha pogut adormir les malaltes i notar que recuperaven, en llur somni, la memoria completa de la phase delirant, que perdien de nou una vegada despertes.

D'això n dedueix que, si no en ses formes molt accentuades i quasi organiques com l'estupor i el deliri agut, on l'intensitat del trastorn mental ofusca en gran part sos veritables characters, al menys en sa forma habitual de confusió mental sub-aguda, el deliri toxi-infecciosos no és més que un *deliri sonambulic*, analec als altres estats de sonambulisme, espontanis o provocats.

Tenint això en compte, ha ensajat la *suggestió* com procediment therapeutic. Els fets que ha recullit no són nombrosos, però són provants. Com se comprèn, convé sobre tot aplicar-lo en el periode d'estat o de baixa prolongant-se fora de mida. Els seus millors exits han sigut en individus que, convalescents d'una infecció i d'una auto-intoxicació, restaven dominats per idees delirants aislades i fixes, d'una tenacitat extrema i de les que no podia triomphar cap raonament, cap evidencia ni medicació. La suggestió arribava bastant facilment a destruir aquestes idees delirants, al mateix temps que a demostrar-ne l'origen oníric.

Lo que s desprèn més clarament és que les intoxicacions de l'organisme que siguin d'origen extern, com l'alcoholisme, o d'origen intern, com les auto-intoxicacions (i al fons, se tracta, pot-ser, en unes i altres, d'un mateix mecanisme auto-toxic), se tradueixen cerebralment per un estat psychopatic que no és altre, en son conjunt, que un accés de sonambulisme i que s comporta, en el punt de vista clinic i therapeutic, com tal.

És, doncs, permès de considerar el deliri oníric com essent, en tots els casos, la traducció i l'indici d'una intoxicació. És lo que li fa creure que ls deliris viscerals, els deliris infecciosos, els deliris neurosics, els deliris cutanis, els deliris d'inanició, els deliris operatoris, els