

НЕВРОЛОГИЧЕСКІЙ ВѢСТНИКЪ

ОРГАНЪ

Общества невропатологовъ и психіатровъ при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ.

ПОДЪ РЕДАКЦІЕЙ

проф. В. М. Бехтерева, проф. Н. М. Попова, проф. Н. А. Миславскаго и
(С.-Петербургъ), (Одесса), (Казань)

проф. В. П. Осипова.
(Казань).

Томъ **XX**, вып. **3**.

СОДЕРЖАНІЕ:

Оригинальныя статьи:

В. И. Разумовскій. Къ вопросу о хирургич. дѣченіи корк. энцефаліи (травматич. и нетравматической).

В. П. Осиповъ. Къ вопросу о путяхъ проведенія волосковой чувствительности

М. Н. Лапинскій. Къ вопросу о механизмѣ дермографизма на спинѣ и задней части шеи и по поводу діагностическаго значенія его.

В. И. Рудневъ. Анкилозъ 5 позвонковъ при «одеревенѣлости» позвоночника.

П. П. Тутышкинъ. Взаимное замѣстительство нервной системы и внутренней секреціи въ свѣтѣ Менделѣевскихъ принциповъ біологической эволюціи.

Е. Н. Архангельская. Къ казуистичѣ аміотрофіи при tabes dorsalis.

Л. И. Аихенвальдъ. Къ статистикѣ алкоголизма

В. К. Хорошко. Къ вопросу объ остро́мъ теченіи и патологической анатоміи полиневритическаго психоза.

А. М. Кожевниковъ. Къ вопросу о состояніи кожныхъ и сухожильныхъ рефлексовъ при болѣзни Thomson'a (Myotonia congenita).

С. А. Бруштейнъ. Эманации радія и нервная система.

Л. Гутманъ. Случай туберкулезнаго менингита подъ видомъ Корсаковского психоза.

А. М. Гринштейнъ. Къ вопросу объ окончаніи части волоконъ восходящихъ системъ заднихъ столбовъ спинного мозга.

В. Н. Паринъ. Къ вопросу объ оперативномъ вмѣшательствѣ при травматическомъ поврежденіи позвоночника

В. Д. Лапухинъ. Два случая кессонной болѣзни.

С. Ляссъ. Случай черепно-мозговой аміотрофіи.

Н. Е. Осокинъ. Къ вопросу объ иннервации питовидной железы.

П. П. Подъяпольскій. О примѣненіи гипнотическаго внушенія при аміотрофіи.

А. И. Ибга-Никольская. Dementia praecox paranoïdes.

М. Б. Кроль. Случай «двойного атетоза».

Х. И. Протопоповъ. Случай аміотрофическаго бокового склероза съ разстройствомъ чувствительности.

Вл. Держинскій. Къ ученію о рефлекторныхъ и церебральныхъ аміотрофіяхъ.

А. Фаворскій. Параличъ нижнихъ конечностей съ повышеніемъ кожныхъ, т. наз. защитныхъ, рефлексовъ.

Н. К. Тимашевъ. Явленія Waller'овскаго перерожденія въ заднихъ корешкахъ, какъ слѣдствіе перерѣзки послѣднихъ.

Хроника и смѣсь.

К а з а н ь.

Типо-Литографія ИМПЕРАТОРСКАГО Университета.

1 9 1 8.

О примѣненіи гипнотическаго внушенія при эпилепсїи.

Экспериментальное изслѣдованіе ¹⁾).

Д-ра П. П. Подъяпольскаго.

Не разъ задумывался я надъ причинами сравнительной малоуспѣшности метода гипнотическаго внушенія при эпилепсїи, когда тотъ же методъ въ состояніи намъ давать такіе быстрые и превосходные результаты при другихъ функциональных заболѣваніяхъ.

Самымъ первымъ и ощутительнымъ препятствіемъ для меня было всегда: что внушать? Каково должно быть содержаніе адресуемаго внушенія эпилептиву?

Я разумѣю именно судорожную классическую эпилепсїю. Особенно, когда ей даже не предшествуетъ *aura*, указаніемъ на которую хотя какъ-нибудь можно бы опереться внушенію, какъ на опознательный пунктъ. Ни на какія другія ощущенія гипнотизирующій указать эпилептиву не въ состояніи.

¹⁾ Доложено въ Психобіологическомъ кружкѣ въ Саратовѣ 21 мая 1913 г.; а раньше (2 февр. 1912)—въ частномъ засѣданіи бывшей конференціи врачей Московской Психіатрической Кліники, подъ предсѣдательствомъ проф. В. П. Сербскаго.

Безсознательность наступаетъ внезапно и повидаетъ внезапно. Ни момента вступленія въ забытѣе, ни момента выхода изъ него больной не отмѣчаетъ: такъ мгновенны переходы. И большой былъ бы въ полнѣйшемъ невѣдѣніи относительно постигшаго, выпавшаго изъ сознанія эпизода припадка, если бы паденіе не приводило его въ исключительное положеніе, въ которомъ приходилось очнуться, напр. на полу.

Внушать эпилептику противляемость?—Чего?.. Того, наступленіе чего неощутимо?—И вотъ передъ вами дѣйствительно встаетъ полный *non sens* формулировки внушенія.

Такимъ образомъ сама практика неминуемо ставитъ насъ передъ вопросами:

I. Примѣнимъ-ли методъ при эпилепсіи?

II. И, если примѣнимъ, то чего не достаетъ методу? Въ чемъ нуждается онъ? Или: чего отъ метода требуетъ специфическое свойство падучей болѣзни, чтобы взаимодействіе метода и болѣзни могло проявиться и принести результатъ.

Впрочемъ, я предпочитаю прямо приступить къ изложенію того случая, который навелъ меня на мои выводы; извѣстныя умозаключенія вытекали изъ него, какъ слѣдствія изъ причины. Они были считываемы изъ устъ дѣйствительности, а не навязаны ей. Они не придумывались заранѣе предвзятымъ образомъ въ кабинетѣ, пришли для меня самого неожиданно. Живая дѣйствительность поставила ихъ на очередь и продиктовала сама.

10-го сентября 1911 г. ко мнѣ явился N со своими родителями. Изъ показаній и разспросовъ я записалъ слѣдующее:

N молодой человѣкъ 22-хъ лѣтъ, пятый годъ страдаетъ эпилепсіей. Первые три года припадки случались по 2—3 раза въ году. Въ 1910 году было ихъ 10. Въ 1911 г. (по

1-е сентября) 8 припадковъ. Послѣдній припадокъ былъ 9 дней назадъ, именно—1-го сентября ¹⁾).

Приступы наступаютъ внезапно, *безъ всякой ауры*. Никогда не вскрикивая, больной падаетъ, какъ подкошенный,— и при сильныхъ, и при слабыхъ припадкахъ. Глаза раскрыты, безсознательно блуждаютъ. Общая продолжительность приступа тоническихъ и клоническихъ судорогъ 8—12 минутъ. Постэпилептический сонъ длится—отъ $\frac{1}{2}$ часа до 3-хъ и болѣе. Послѣ этого разбитость и угнетеніе. Въ припадкѣ лицо блѣднѣетъ, краснѣетъ, синѣетъ. Обычно отхожденіе мочи, рѣдко—кала; кровавая пѣна, прикусы языка (почти всегда). Точечныя кровоизліянія надъ и подъ глазами. Воспоминаній объ эпизодахъ припада *абсолютно нѣтъ*. Иногда по разбитости больной лишь подозрѣваетъ, что можетъ быть былъ припадокъ.

При легкихъ припадкахъ судороги меньше, иногда слабо замѣтны, прикусовъ языка можетъ не быть и точечныхъ кровоизліяній нѣтъ. Длительность минутъ пять. Кромѣ дневныхъ на яву, бываютъ ночные припадки во снѣ. Глаза тогда остаются закрытыми. Эти припадки много легче.

Съ гимназической поры у больного отмѣчается злоупотребленіе алкоголемъ, которое въ періодъ студенчества выражается уже порядочными вутежами.

Отецъ больного, мать и бабушка отца здоровы. Отецъ отца слегка заикался. Братъ отца, слѣдующій за нимъ по старшинству, страдалъ сильнымъ заиканіемъ. Младшая се-

²⁾

Списокъ и число припадковъ:

Годъ	Мѣсяцъ	Число припадковъ	Годъ	Мѣсяцъ	Число припадковъ	Годъ	Мѣсяцъ	Число припадковъ
1907 г.	въ маѣ	1-ый прип.	1910 г.	9-го янв.	9-й	1911 г.	10 янв.	19-й
	въ октябрѣ	2-й		31 марта	10		6 марта	20
1908 г.	въ мартѣ	3-й		7 апр.	11		21 марта	21
	въ іюнѣ	4-й		15 апр.	12		29 марта	22
	30 іюля	5-й		17 апр.	13		26 іюня	23
1909 г.	въ январѣ	6-й		27 іюня	14		21 іюля	24
	въ маѣ	7-й		9 августа	15		7 авг.	25
	13 сентября	8-й		18 августа	16		1 сент.	26
				9 октяб.	17			
				18 октяб.	18			

стра съ 10 лѣтъ болѣла хореей. Возили по всей Европѣ. *Charcot* сказалъ, что съ годами пройдетъ,—и въ 19-ти годамъ прошло безслѣдно. Съ 20-ти лѣтъ она замужемъ. Теперь ей 32 года. Она совершенно здорова.

Бабушка матери нашего больного умерла 80 лѣтъ, была желѣзнаго здоровья, имѣла единственнаго ребенка—мать матери N. Эта бабка по матери съ 24 лѣтъ окончила супружескую жизнь, формально не расходясь съ мужемъ. Она умерла всего 7 лѣтъ назадъ. За 4 мѣсяца до смерти у нея сдѣлалось эротическое помѣшательство. Мужъ ея обнаруживалъ *abusus in Vascho et in Venere*. Онъ умеръ 65 лѣтъ отъ случайной болѣзни. Единственная дочь этихъ родителей (мать матери N) умерла 38 лѣтъ отъ воспаления легкихъ, а ея мужъ умеръ 62 лѣтъ отъ рака. Сама мать N вполне здорова. У ея сестры, лѣтъ 7-ми отъ роду, были нервныя подергиванія. Они черезъ 2 года безслѣдно прошли. Брата ихъ во время беспорядковъ 1905 года ударили по головѣ шашкой, отчего съ нимъ случился психозъ; но черезъ полгода онъ выздоровѣлъ. Оба эти лица—сестра и братъ сейчасъ здоровы вполне.

Такимъ образомъ невропатическая и психопатическая наследственность со стороны отца и матери отмѣчается.

Изъ аномалій у нашего больного обнаруживается присутствіе одного небнаго (?) зуба съ лѣвой стороны, которымъ иногда и привкусывается языкъ въ припадкѣ. Никакихъ истерическихъ стигмъ нѣтъ.

Диагнозъ: *Epilepsia grand mal*, сочетанная съ алкоголизмомъ. Въ первый сеансъ амнезію добыть не удастся. Не вырабатывается она и въ ближайшіе сеансы. Едва вырабатывается гипнозъ второй степени. Причиной неуглубляемости сна, можетъ быть, является индивидуальность; можетъ быть специфическій страхъ эпилептика передъ безсознательнымъ состояніемъ, безпамятствомъ, въ которое его вовлекають искусственно и котораго онъ инстинктивно долженъ постоянно бояться. Моя отчетливая формула при выработкѣ амнезіи, дающая мнѣ высокій успѣхъ—„теряйте сознание“, „спите безъ памяти, какъ убитый“,—могла подчеркивать страхъ эпилептика. Сеансы слѣдуютъ черезъ 2—3 дня и съ 10-го по 30-е сентября обрѣтается только частичная и нестойкая амнезія. Внутреннее треніе, противляемость, продолжаютъ существовать.

За это время отмѣчается одинъ фактъ, цѣнность котораго кажется несущественной, но обнаруживаетъ въ дальнѣйшемъ свой смыслъ. Больной очутился разъ въ пьющей кампаніи. Онъ смогъ воздержаться, но былъ моментъ, ему показавшійся знаменательнымъ: „Странно въ головѣ стало, не то закружилась она—и залъ съ присутствующими словно потонулъ въ *сизой дымкѣ, синемъ туманѣ*, какъ бываетъ когда много накурено“... Подумалось о припадкѣ: „пойти бы въ уборную, смочить голову“, но больной встать побоялся. Шепнувъ сосѣду свои опасенія на случай, онъ сталъ вычислять послѣдніе сроки припадковъ. Тутъ и исчезла неясность и дыма. Этому „сизому туману“, „синей дымкѣ“,—суждено, какъ увидимъ, играть свою роль въ послѣдствіи.

Около 1-го октября, кромѣ гипноза, примѣнили Eri-
lerticon Weil'я, хотя припадковъ все равно не было цѣлый мѣсяць.

Съ половины октября регулярность сеансовъ начала нарушаться. Подходило время зачетовъ и государственныхъ экзаменовъ. Подъ родительскимъ давленіемъ больной дѣлаетъ усилія одолѣть нѣкоторые предметы, но такъ какъ память его послѣдніе года два значительно заторможена,—старанія его тщетны. Вслѣдствіе неудачи у него начинаютъ бродить алкогольныя вождельнія, а кутяціе товарищи зовутъ въ свою компанію. Онъ несомнѣнно борется самъ съ собой, но въ заключеніе съ возрастающей силой нарастаютъ протесты противъ родительскаго контроля и опеки. Все это раздражается острыми вспышками злобы и гнѣва.

По адресу близкихъ онъ выражаетъ рѣзкіе и несправедливые нападки. Онъ самъ опасается возможности нелѣпыхъ насильственныхъ дѣйствій, вродѣ поджога, убійства и т. п. Онъ чувствуетъ приступъ разрушительныхъ стремленій, ему кажется—„онъ сходитъ съ ума“.... „его лучше лишить свободы“....

Онъ съ 21 октября „всякому лѣченію объявляетъ конецъ“, прекращаетъ эпилептиконъ и гипнотизированіе. Но за возбужденнымъ состояніемъ слѣдуетъ приступъ двигательнаго угнетенія, атоническаго состоянія. Больной пребываетъ въ какой-то спячѣ, то въ забытѣ и большею частью лежитъ. Это длится 6 дней, пищи не принимаетъ, очень рѣд-

ко пьетъ воду. Я посѣтилъ больного на дому: рѣчь замедлена, неохотна, фразы кратки, сообразительность страдаетъ.

26 октября N какъ тѣнь появляется въ моей приемной. Его пошатываетъ, онъ блѣденъ и исхудалъ.

Гипнотизирую. Амнезія—та же, не стойкая, кратковременная, не дающая увѣренности. Но вотъ посторонній случай помогаетъ обрѣсти настоящую амнезію. У пациента ноетъ зубъ и болитъ голова. Я ему предлагаю закрыть глаза и отвлечь на мгновение вниманіе отъ болей—и тутъ же безъ усыпленія, произношу внезапно внушенія, что не ноетъ зубъ, не болитъ голова. При навывѣ этотъ маневръ удается обычно. Удалось это и теперь сразу. Но тутъ же пациентъ и заснулъ съ полной амнезіей. Онъ отвѣчаетъ мнѣ: „сплю“, „сплю безъ памяти“—характернымъ соннымъ голосомъ. Налицо раппортъ, каталепсія—вся пластичность амнестическаго состоянія. Но вмѣстѣ съ амнезіей возникаютъ сосѣмъ неожиданныя явленія: безпкойное раздуваніе ноздрей, тревожное дыханіе, неприятыя гримасы лица, подергиванія пальцами, то вдругъ рукой, то ногой....

Первая мысль моя о припадкѣ. Но раппортъ сохраненъ—и только тормозится замѣтно. Эта сохранность раппорта, впрочемъ, какъ будто понятна: припадокъ набѣжалъ, наслонился на готовый уже раппортъ. И все-таки мнѣ неприятно; и все-таки я пытаюсь отдѣлаться всячески отъ безпкойныхъ явленій. Но ихъ отмѣна внушенію не поддается, они *автономны*, они зависятъ отъ *внутреннихъ*, неизвѣстныхъ, какихъ-то *своихъ* процессовъ. Спѣшу будить, и пробужденіе наступаетъ не сразу, а лишь по повторному настоянію. Все состояніе обнаруживаетъ тенденцію *поступательно продолжаться и наростать*. Настаиваю и овладѣваю пробужденіемъ.

Просыпается N. озадаченный и, спрошенный тутъ же, помнитъ неприятное и тревожное обонятельное ощущеніе, которое имъ овладѣло во снѣ. Сразу обнаруживается содержаніе, совсѣмъ отвѣчающее общей внѣшней тревогѣ и раздуванію ноздрей. Онъ испытывалъ неприятыи нарастающій запахъ: „зловѣщее въ немъ“... „что то онъ значитъ?“.. „за нимъ что то вроеется“... „гадкій, ѣдкій и рѣзкій“... „Не то это дымъ, не то гарь“... N исполненъ тревоги, недоумѣнья, покидаетъ меня весьма озабоченный. Поразителенъ контрастъ

его рѣзкой тревоги съ невинной обонятельной галлюцинаціей въ гипнотическомъ снѣ. Только причина ея возникновенія для меня совсѣмъ непонятна и необычна. Очевидно одно: внѣшній факторъ—*раздуваніе ноздрей*—отвѣчаетъ психическому факту *запаха*. Они въ несомнѣнной *причинной зависимости*.

27-го Октября. Усыпленіе. Быстрая амнезія и сразу стереотипное возникновеніе вчерашнихъ явленій: тревога, прерывистое, запыхивающееся дыханіе, раздуваніе ноздрей, подергиванія. Внушаю прекращеніе явленій, но они проявляютъ упорство и споръ: они лишь задерживаются и вновь развиваются поступательно... Бужу. Пробужденіе не сразу. Больной жалуется на чувство нестерпимой боли въ груди и подложечкой. „Точно буравомъ сверлятъ или палкой вращаютъ и давятъ“. Подобная же ужасная не сжимающая боль и въ темени. Начинался запахъ.

Усыплюю вновь: опять тоже самое. Теперь не спѣшу будить, ориентируюсь, спрашиваю о причинѣ? Замедленный, неохотный отвѣтъ во снѣ: „запахъ, опять запахъ“... „Какой то туманъ“... „Сизый туманъ передъ глазами, синяя дымка“... „Онъ-то и пахнетъ, словно гарь или кровь“... Я бужу. Пробужденіе слѣдуетъ неохотно. Тенденція „продолжаться“—та же самая. Проснувшись N пораженъ опять и все такъ же встревоженъ. И опять удивительно несоотвѣтствіе общей тревоги съ психическимъ содержаніемъ, которое возникаетъ самостоятельно въ гипнотическомъ снѣ. Параллелизмъ внутреннихъ и внѣшнихъ явленій разителенъ. Но къ прежней обонятельной галлюцинаціи запаха прибавляется еще зрительная—*туманъ* и явленія стоятъ вновь въ удивительномъ соотвѣтствіи. Пробужденному потому страшно, что „этотъ поразительный туманъ не случайность“, „онъ означаетъ нѣчто и предвѣщаетъ не хорошее“, „это что то совсѣмъ особое“... „гарью или кровью пахнетъ этотъ сизый туманъ“. И вамъ невольно приходятъ на умъ столь свойственные эпилептикамъ запахи „гари“ и „крови“, „вкусъ крови“. Они также характерны при эпилепсіи, какъ и зрительныя галлюцинаціи „пламени“, „пожара“ „сизой дымки“, синяго тумана“, напр. при аурѣ или во время психическихъ явленій при *petit mal*.

Объ эпилепсіи больной ничего не читалъ и подобнаго онъ не слышалъ. „Сизый туманъ“ и „синяя дымка“ фигурировали разъ за ужиномъ на яву, вмѣстѣ съ мыслью о началѣ припадка и тоже рѣзко поразили больного. (Ауры онъ

никогда не имѣлъ). Словно отдѣльное звено, осколокъ чего то мелькнулъ передъ нимъ тогда въ полѣ сознанія... „Чувство бурава“ и „давленіе какъ бы палкой“, — также симптомъ эпилептическихъ ощущеній (Magnan).

Я всячески стараюсь развлечь больного, мобилизовать настроеніе въ другомъ тонѣ и, достигая, какъ кажется, повторяю попытку еще новаго усыпленія. Но старанія тщетны — и за амнезией, немедленно слѣдуетъ въ стереотипномъ порядкѣ все тоже самое. По раздуванію ноздрей, тревогѣ дыханія и *храпѣнію* я знаю, что властная греза запаха и тумана охватываетъ душу заснувшего, что эти обманы чувствъ волнуютъ и страшатъ его почему-то, суля впереди недоброе... Я знаю и догадываюсь о нарастающемъ развитіи новыхъ грезъ по новымъ внѣшнимъ симптомамъ: большій размахъ судорожныхъ подергиваній и новый признакъ — *храпѣніе* — должны навѣрное означать и большую степень тревоги. Спрашиваю спящаго — и, какъ прежде, не сразу добиваюсь отвѣта: „тамъ что-то есть за туманомъ... не разгляжу“... Бужу усыпленного и онъ, волнуясь, увѣряетъ меня, что „тамъ за туманомъ что-то есть“, тамъ что-то было, чего онъ не разглядѣлъ... „И сверхъ тумана черта“ — „Что это еще за черта такая?“...

Несмотря на искушеніе повторить усыпленіе, рѣшаю сеансъ перенести черезъ день, въ надеждѣ избавиться отъ припадка. Почему припадокъ неотъемлемо сочетался съ амнезией, прилипъ къ гипнозу и, видимо, сталъ отъ него неотдѣляемъ? — явленіе *положительно* не наблюдаемое. Способность ассоціироваться (положимъ, со сномъ) не говорила ли бы намъ за „психогенность“ (не соматогенность) даннаго припадка, даже если онъ эпилептический? — Я отпускаю больного до 29-го.

Отмѣчу, что создавшееся положеніе вещей, по своему характеру, рѣшительно напоминаетъ тенденцію и черты эпилептического приступа. Это — упорство и нарастаніе, стремленіе развиваться до конца, не поддаваться прерыванію; я свазалъ бы — стремленіе „отреагировать“. И затѣмъ — стереотипность симптомовъ. Прибавимъ и чувство *страха*, которое такъ часто авторы отмѣчаютъ у эпилептиковъ. (*Binswanger, Wetterstrand*).

29 октября. По прежнему, никакія предосторожности не гарантируютъ возникновенія непремѣнныхъ явленій, непредотвратимо наступающихъ съ амнезией.

„Дурно или хорошо?“... „И можетъ быть, наконецъ, все это хорошо, а не дурно“—думаю я. Бужу больного. Дѣлаю перерывъ. Обсуждаю свое поведеніи. Повторяю сеансъ.

Рѣшительная попытка путемъ внушенія отдѣлаться отъ навязчивыхъ галлюцинацій терпитъ фіаско. Предоставляю состоянію развиваться и остаюсь объективнымъ. По внѣшнимъ явленіямъ я уже умѣю молча читать о ходѣ внутреннихъ субъективныхъ, скрытыхъ явленіяхъ. Вотъ мы переходимъ черезъ обонятельныя и зрительныя видѣнія тумана, который разсѣивается... Страхъ и тревога растутъ,—подергиванія отъвѣчаютъ ихъ интенсивности; храпѣніе обозначаетъ появленіе изъ-за тумана фигуръ... Вѣроятно, эти фигуры вырисовываются и оправдываютъ предчувствіе тревоги, испытываемое напередъ галлюцинантомъ... Хочу поправить его—и замѣчаю, что діафрагма испытываетъ рѣзкое тетаническое напряженіе, тоническую судорогу, представляя твердость доски. Мышцы живота въ такомъ же тетаническомъ напряженіи. Вотъ они чувства „бурава“ и „палки“, на которыя больной жаловался раньше... Спина испытываетъ изгибъ и сильныя напряженія обнаруживаются по бокамъ шеи и въ мышцахъ руеъ. Похожъ, будто сильнѣйшее душевное напряженіе, ужасъ, стѣсняющій дыханіе и грудь, производитъ эти явленія. Зубы стискиваются крѣпко. Спазматическое состояніе глотки и дыхательныхъ путей вѣдь можетъ быть тоже чисто психическаго происхожденія, такъ какъ оно способно возникать подъ вліяніемъ могущественнѣйшихъ эмоцій. Бурность соматическихъ явленій, продолжительностью, однако, не болѣе минуты, свидѣльствуетъ о новыхъ эпизодахъ кошмара. Въ судорогахъ клоническаго типа несомнѣнно подмѣчаются оборонительныя движенія.

Бужу больного,—и онъ, почти въ паническомъ ужасѣ, передаетъ мнѣ свое кошмарное состояніе. Едва туманъ обычный разсѣялся, за нимъ выступаютъ пять человѣческихъ фигуръ—египетскіе жрецы: они наверху широкой лѣстницы, впереди колоннъ, а сверху карнизъ портика храма: это и есть та „черта“, которая обозначалась въ прошломъ видѣніи. По бокамъ фигуры сфинксовъ. Смуглыя свирѣпыя безбородыя лица жрецовъ съ черными пронзительными глазами. Средній и главный жрецъ особенно непріятенъ больному. Они чего то хотятъ отъ него, требуютъ, злы что ли на него, или судятъ...

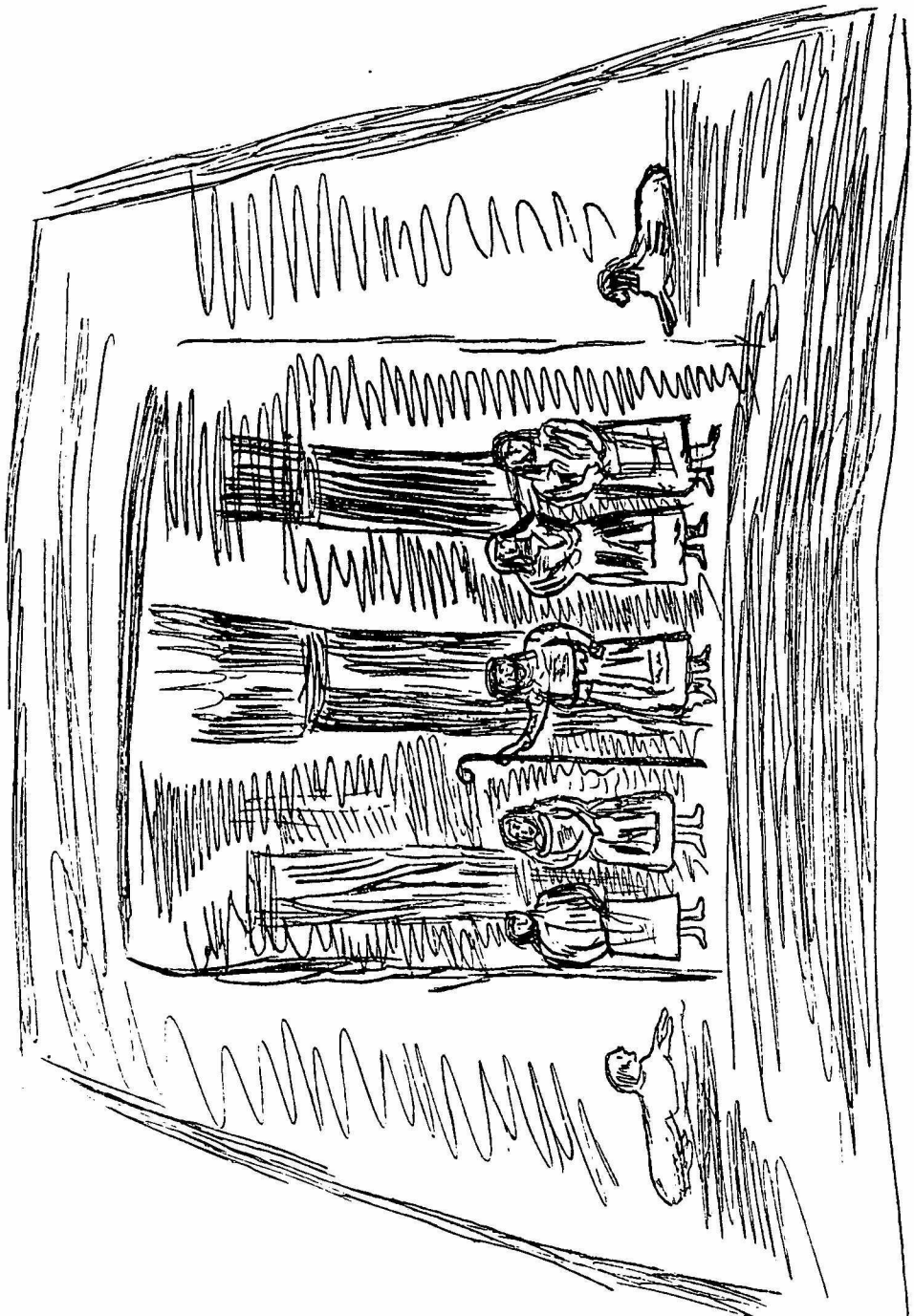
„Это не простой сонъ“, восклицаетъ больной: „это живые жрецы, настоящіе люди“.—„И это какая то быль... Можетъ быть память предковъ, память прошлаго, переданная по наслѣдству?... Что-то въ этомъ страшное и мистическое“... „Я увѣренъ, прибавляетъ N, что кто-то изъ предковъ моихъ жилъ въ Египтѣ“... „И это все сущая правда, не сонъ“?... Тревога больного доходитъ до непонятно высокой степени: онъ уходитъ и входитъ въ мой кабинетъ; онъ не въ состояніи передать охватившаго его страха по поводу живости кошмарныхъ образовъ и непонятнаго, зловѣщаго значенія, которое они обязательно *предвѣщаютъ*. „Гдѣ я видѣлъ ихъ“?—ломаетъ онъ себѣ голову. Невольное впечатлѣніе.—что онъ какъ бы“ несознаваемо, смутно почувствовалъ своихъ „старыхъ знакомцевъ“, которыхъ можетъ быть столько разъ видывалъ въ своихъ эпилептическихъ припадкахъ,—и которыхъ невольно пришлось вскрыть передъ нимъ, оперируя наличнымъ рапортомъ, на который потомъ наслонился припадокъ... Такимъ образомъ устанавливается полная параллельность психическихъ переживаній съ внѣшними соматическими проявленіями судоржныхъ движеній, они являются логическимъ послѣдствіемъ субъективнаго внутренняго состоянія, изолированный смыслъ котораго оставался бы скрытымъ для насъ, если бы не предшествовала наличность рапорта.

Необычайно яркія и живыя галлюцинаціи, во всякомъ случаѣ, какъ извѣстно, присущи психическимъ формамъ эпилепсіи. Они вспыхиваютъ внезапно и носятъ *устрашающій* характеръ (*казни, пожаръ*), вызывая бурную, часто опасную реакцію (*В. П. Сербскій*).

Больной мнѣ набрасываетъ подъ свѣжимъ впечатлѣніемъ приблизительную картину своей галлюцинаціи.

Обсуждая случившееся наединѣ, я прихожу къ слѣдующему заключенію: одно изъ двухъ—или гипнозъ пересталъ быть средствомъ возможной помощи для больного, сталъ вреденъ, сочетавшись съ эпилептиформнымъ приступомъ, или—предо мною развертывается именно *искомый матеріалъ* для будущихъ лечебныхъ внушеній. Надо либо прекратить гипнозъ, либо продѣлать припадокъ до конца,—рѣшиться на *experimentum crucis!*

Отправляюсь къ матери больного и приблизительно имѣю съ ней слѣдующій разговоръ. Путь, говорю я, официальной



терапия окончена... И вотъ я иду какъ бы по скользкому льду черезъ рѣву: выберусь на тотъ берегъ, или я упаду,— не знаю... Я или долженъ оставить гипнозъ, теперь бесполезный для вашего сына—и вредный, или—и это можетъ быть самый вѣрный путь,—надо припадокъ довести до конца. Это будетъ экспериментальное, пробное рѣшеніе вопроса, за которое, по моему, говоритъ внутренній смыслъ послѣднихъ событій. На это ея отвѣтъ былъ таковъ: „Сынъ испытывалъ столько эпилептическихъ приступовъ, и неизвѣстно, сколько ихъ предстоитъ впереди: одинъ, другой лишній, конечно, его умственнымъ способностямъ не могутъ грозить серьезно. Я вѣрю вамъ. Доводите припадокъ до конца. Гипнотизмъ моя послѣдняя надежда.“

Пробую я повторить сеансъ въ ея присутствіи у нея на дому. Все, конечно, идетъ обычнымъ порядкомъ, съ виѣшной и внутренней стороны,—до жрецовъ включительно. Пробую я внушить галлюциванту отвернуться отъ нихъ, перекреститься, чтобъ сгинули (больной человекъ религіозный), но жрецы моимъ внушеніямъ не только не повинуются, они дѣлаютъ непріязненные знаки и кивки на мой счетъ, приказывая что то дурное больному.

Этотъ опытъ я прекращаю и объявляю матери пациента, что рѣшительный сеансъ сдѣлаю въ присутствіи своего товарища, гипнолога д-ра І. В. Вяземскаго. Больному объ этомъ не сказано.

Сеансъ 3-го ноября. Больной является къ назначенному сроку, а въ то же время, какъ бы случайно, оказывается у меня д-ръ Вяземскій. Мы оба практикуемъ въ Саратовѣ въ качествѣ гипнологовъ, и совершенно естественно, что я предлагаю N, встать, усыпить его въ присутствіи товарища. Я прошу больного лечь на диванъ, и амнезія не заставляеть себя ждать. Тотчасъ возникаютъ и судорожныя подергиванія, которыя растутъ, и которыхъ на этотъ разъ я совершенно не пробую подавлять. Не будучи сдерживаемы, они быстро развиваются, размахъ судоргъ пріобрѣтаютъ интенсивный клоническій характеръ, masseter'ы напряжены, и стиснутыя челюсти съ невѣроятною силой, точно со злобой, трутся одна о другую, зубы срежешутъ съ лязгомъ и остервенѣніемъ.— и я спрашиваю нѣсколько разъ больного: „что, что тамъ такое?“ „—Жрецы уже фигурируютъ,—и вотъ больной, от-

вѣчая на мой вопросъ, исполненнымъ отчаянья груднымъ голосомъ отрубаетъ слова оправданія, очевидно на допросъ и судъ, чинимые жрецами. Происходитъ репродукція вошмарныхъ переживаній. У больного вырываются эти слова: „Я не виноватъ! Я не виноватъ!... Я какъ честный солдатъ слѣдилъ... я слѣдилъ... я былъ приставленъ слѣдить... Я не предалъ Анфиму.“... (Это, имя мы не вполне слышали.) „Что это? Кровь! Кровь!.. аааа!—скрежещетъ больной зубами—и извивается въ судорогахъ, словно отъ нечеловѣческихъ болей. Голова запрокинута назадъ и вправо, руки отчаянно ломаетъ, кулаки судорожно сжаты, челюсти продолжаютъ съ визгомъ двигаться изъ стороны въ сторону... Я невольно обриваю нѣсколько разъ слова: „покойно, покойно,“—и намъ, съ д-ромъ Вяземскимъ совершенно независимо другъ-отъ-друга, мелькаетъ мысль о „казни“, которую долженъ былъ пережить больной. И вотъ послѣ этого сразу падаетъ бурное судорожное тѣлесное безпокойство и больной сразу стихаетъ и спитъ, какъ мертвый, послѣ-припадочнымъ сномъ.

Мы поражены всей картиной, которая сейчасъ передъ нами развертывалась и нѣсколько секундъ, подъ впечатлѣніемъ ея, слѣдуетъ невольная пауза: больной продолжаетъ спать, какъ бы безъ памяти. Тогда я спохватываюсь: останется-ли уже между нами раппортъ и въ этомъ послѣ-припадочномъ снѣ, послѣ невольной паузы? Я ему говорю: „Я знаю что вы меня слышите--и я васъ сейчасъ разбужу“. Бужу счетомъ до 10-ти—и раппортъ его сохраненъ! Правда, не сразу, но больной открываетъ глаза. Взоръ его мутный, бессмысленный, онъ, видимо, не ориентуруется въ окружающемъ, но мои побужденія—„очнуться, подняться и сѣсть“—выполняются. Совершенно разбитый, и все еще съ мутнымъ, блуждающимъ взглядомъ, Н съ трудомъ садится на диванъ, безпомощно прислонясь къ спинкѣ. „Что такое?—бормочетъ онъ, касаясь и ощущивая дрожащими руками свой ротъ: я не привулъ языкъ?... Я точно послѣ припадка... Со мною ничего не было?“ — „Вы спали, отвѣчаю я, но что вы видѣли во снѣ? Жрецовъ? Еще что?“... „Я ничего не помню... Я совсѣмъ ничего не помню сегодня“—говоритъ онъ: „Боже мой, какъ у меня болитъ голова“... Онъ держится за свое темя. Поощряю его встать.—„Я совершенно разбитъ, какъ съ припадка“... Онъ пошатывается и вновь въ безсиліи опускается на диванъ,

пока наконецъ ему не удастся встать, но я снова усаживаю его отдохнуть и только послѣ того отпускаю. Онъ уходитъ крайне подавленный, повурый, разбитый.

Дѣлимся впечатлѣніями съ д-ромъ Вяземскимъ—и послѣднее впечатлѣніе таково, что за моментомъ „казни“, галлюцинантъ, естественно, пережилъ „смерть“—она то и могла соотвѣтствовать внезапной *неподвижности послѣ-припадочнаго сна*: а за ней совершенно логично отсутствіе воспоминаній, предшествующихъ смерти. А, можетъ быть, онъ просто „заспалъ“ зачастую кратко остающіяся у насъ въ памяти сновидѣнія, по пробужденіи отъ глубочайшаго сна. Это всякому извѣстно по опыту. Все происшедшее оставляетъ въ насъ чрезвычайно сильное и совершенно необычное впечатлѣніе. Намъ кажется, что передъ нами протечъ припадокъ, быть можетъ растапнутый и смягченный исключительными условіями раппорта, а мои невольныя успокоительныя слова при этомъ могли оказать свое сугубое дѣйствіе.

Но какіе же припадкы, или что за „припадокъ“, стремившійся протечъ въ своей непремѣнной законченности черезъ всѣ сеансы искусственной амнези, наблюдали мы у больного (эпилептика—неистерика)? Какой натуры? Пациентъ—эпилептикъ *типичный* и удовлетворяетъ существующей классификаціи полностью, онъ слишкомъ много для этого даетъ признаковъ, да и характеръ его эпилептической стигмы у него отсутствуетъ. Я отказываюсь представить себѣ и понять: отбуда, зачѣмъ набѣжать истерическому припадку? Гдѣ смыслъ и причина его возникновенія, его дальнѣйшаго и своеобразно-характернаго развитія? Его автономное упорство, отсутствіе пластичности во внушеніямъ, при наличности раппорта, не гармонируютъ съ натурою истерической, и самое ядро припадка—специфической бредъ—не поддается полной отмѣнѣ внушенія до послѣдняго момента.

Воскресимъ въ памяти всѣ улики и элементы того, что протевало предъ нами.

„Сизая дымка“ за ужиномъ почему-то ассоціируется съ припадкомъ и поражаетъ больного настолько, что онъ, волнуясь, дѣлится со мною этимъ пустымъ явленіемъ, какъ поразившимъ его, какъ знаменательнымъ. „Сизая дымка, туманъ“ фигурируютъ въ первую голову съ первой амнезіей, обазываются самымъ первымъ элементомъ припадка. Раздуванье поздрей слѣдуетъ тутъ же, какъ обязательный актъ запаха дыма. Раздуванье поздрей—узнаю я впоследствии—элементъ настоящаго эпилептическаго приступа у больного. ¹⁾ „Гадкій“, „ѣдкій“, „рѣзкій“, „запахъ гари“ и „крови“, да и самая „сизая дымка“, „страхъ“—все это то, что мы найдемъ въ любомъ учебникѣ и специальныхъ работахъ по эпилепсiи. Зловѣщее значеніе этихъ первоначальныхъ элементовъ (можетъ быть неясное чаяніе чего то знакомаго, всегда амнезируемаго?) находятъ себѣ дальнѣйшее оправданіе въ „устрашающихъ образахъ, опять таки характерныхъ при эпилепсiи. Казнь и смерть“—излюбленныя темы эпилептическихъ видѣній. Разпительная яркость ихъ—тоже характеристична. Автономность галлюцинаціи, зависимость отъ своихъ внутреннихъ процессовъ, поступательная тенденція продолжаться и паростать—всѣ эти черты такъ свойственны явленіемъ эпилепсiи. Сопротивляемость перерыву (несмотря на раппортъ) и заключительная возможность его (благодаря раппорту) не менѣе поучительны. Чувство бурава, тоническія и клоническія судорги, скрежетъ зубовъ и послѣ припадочный сонъ, съ состояніемъ олушенія по пробужденіи.—Все оправдываетъ эпилептическое правило. Предвидимая съ самаго начала кровь („запахъ крови“) является въ концѣ концовъ реальной кровью въ

¹⁾ Мать, видѣвшая припадокъ на дому (29 окт., 2-й сеансъ), отмѣчаетъ ту разницу припадка въ гипнозѣ съ обычнымъ, что въ послѣднемъ все начиналось какъ бы сразу: лицо измѣнилось, раздувались поздри, дыханіе становилось тяжелымъ, храпъ и хрипѣнье... Элементы тѣже, но тамъ все идетъ быстро, въ карьеръ.

грезѣ больного, когда онъ видитъ ее, полный дикаго ужаса, отчаянно выкрикивая о ея появленіи. (Вѣроятный моментъ его казни и смерти). Еще раньше, въ припадкѣ возбужденія, предшествующемъ ступорозному приступу, больной уже „жаждетъ“ „крови“ (и „поджога“: пламя—кровоавое). Эпилептические идеи бродили и населяли уже психику заблаговременно, жили гдѣ-то, всплывая изъ подсознательной сферы, какъ ни ревниво ихъ окутала тамъ амнезія. И развѣ онѣ необычны характеру всякаго эпилептика? Все, рѣшительно все представляетъ свой смыслъ и неужто все это... „случайность“?

Но вамъ хочется спросить: почему въ моемъ, скажу „искусственномъ“ припадкѣ, отсутствуютъ нѣкоторыя характерныя черты припада эпилептическаго? Не было привуса языка, пѣны, мочи... Но элементы эти вѣдь иногда могутъ отсутствовать, а припадки во снѣ у нашего больного какъ разъ лишены такихъ элементовъ обычно. Объ этомъ *впоследствии* сообщила мнѣ мать. Она же раньше отмѣтила, что припадки во снѣ протекаютъ съ *закрытыми глазами* и *много легче*. Меньшая бурность и растянутость „искусственныхъ“ приступовъ должна была усугубиться наличностью раппорта. Оговорки мои „спокойно“ (и имъ подобныя), вырвавшіяся невольно, должны были дѣйствовать умѣряюще на процессъ. Не забудьте, что готовый раппортъ и потомъ наслоившійся, набѣжавшій припадокъ—комбинація *исключительная*. Но вы чувствуете, что *она*—и, быть можетъ, *только она*—психологически правильна, для того, чтобы власть гипнолога простереть въ самое нѣдро эпилептической амнезіи, несмотря на ея герметическую изоляцію.

Итакъ, нашъ „искусственный приступъ“ есть приступъ эпилептической природы (эпилептический припадокъ во снѣ), возникшій въ *оптимальныхъ* условіяхъ гипнотическаго вліянія (сна искусственнаго). Онъ обнаруживаетъ внутреннее психическое содержаніе (существуетъ ядро), а внѣшнія соматическія

проявленія суть слѣдствія этого психическаго содержанія. Последнее-же есть матеріаль для погашенія дотолѣ непогашаемаго приступа. Мы и видимъ затѣмъ, какъ дѣйствительность оправдываетъ себя. Неразъемлемость припадѣвъ съ амнезіей вдругъ стала разъемлемой.

Пять заключительныхъ сеансовъ посвящено внушеніямъ въ такомъ родѣ: „Нѣтъ больше захаха и тумала, нѣтъ никакихъ жрецовъ: вы не приставлены были слѣдить и не предали никого, васъ не судятъ и не приговариваютъ къ казни. И все это не правда, а сонъ, который теперь вы забыли, онъ не вернется—и вы здоровы.“

Первые два раза за амнезіей возникали было обычныя явленія—раздуванье ноздрей, особое дыханье, храпъ мускульныхъ подергиванія то въ лицѣ, то въ рукѣ, но они немедленно гасятся нашей формулой. Последніе 3 раза (изъ пяти) уже нѣтъ ни малѣйшей тенденціи судорожныхъ сокращеній—и 15-го ноября я отпускаю больного.

Самостоятельныхъ судорожныхъ припадковъ у него нѣтъ все время—2 1/2 мѣсяца. Эффектъ моей формулы удивительно оправдался. Фактическій матеріаль, добытый изъ нѣдръ подсознательной психики, возвращенный назадъ пациенту съ отрицательной частицею „не“, дѣйствуетъ сакраментально, какъ добрый „антитоксинъ“, какъ радикальная „операція“! И положительный результатъ говорить за себя: На долго ли? Этого я не знаю, конечно...

Въ краткихъ словахъ дальнѣйшая судьба N такова. Мать не повидаеть надежды побудить его на послѣднее усиліе—окончаніе университета. Только для меня несомнѣнно, что это превышаетъ сейчасъ духовныя силы больного, его пострадавшую память ¹⁾... Въ ближайшемъ онъ и отказывается

¹⁾ Пользуясь случаемъ дать интересную справку.

Интеллектъ, какъ извѣстно, при эпилепсiи можетъ быть совершенно интактнымъ. Извѣстны примѣры: Могомета, Цезаря, Наполеона, Достоевскаго..

наотрѣзъ ѣхать для экзамена въ Петербургъ съ матерью. Отецъ къ тому времени находился тамъ по дѣламъ. Этотъ отецъ, котораго онъ побаивается, вызываетъ сына телеграммой къ себѣ. Происходитъ крайне тяжелая для больного семейная сцена разговоровъ объ экзаменахъ. Онъ наотрѣзъ отказывается ихъ держать („не готовъ“). Это было 30-го ноября. Заужиномъ, совсѣмъ разстроенный Н неумѣреннѣе вѣсчипу, не желая воздерживаться, а мать нѣсколько разъ указываетъ на опасность „свинины“ въ отношеніи припадковъ. „Вѣдь у него нѣтъ ихъ теперь ровно 3 мѣсяца, какъ разъ съ 1-го числа сентября“—говоритъ ему мать. Ночью на 1-ое число декабря у больного какъ разъ происходитъ припадокъ. Отмѣчаю, что этому припадку предшествовало сильное *душевное потрясеніе*, *абсорбціонное, внушаемое состояніе* и *прямая указанія матери* на возможность припадка; даже самое „1-ое число“ какъ бы предугазано (*прямая внушенія въ состояніи эмоціи*). Отмѣчаю еще, что припадокъ былъ *легкій и ночной*. (Онъ уже какъ бы ассоціированъ со сномъ).

По моему настоянію съ 8-го декабря больной помѣщенъ въ подмосковный санаторій „Подсолнечное“ д-ра А. В. Вяख्या. Тамъ онъ остается 5 мѣсяцевъ—до 5-го мая 1912 года. Цѣль—комбинировать изъятіе пациента изъ обстановки соблазновъ окружающей среды съ гипнотизированіемъ, чтобы противоалкогольное леченіе провести дольше и вѣрнѣе. За все время припадковъ въ санаторіи не наблюдалось. Однако, больной говоритъ, что разъ подъ утро проснулся онъ на полу. Но тогда и этотъ (второй) припадокъ былъ тоже *ночной*. Денныхъ въ бодрственномъ состояніи нѣтъ уже $7\frac{1}{2}$ мѣсяцевъ.

«Новая исторія, говоритъ *Oppenheim*, конечно молчитъ о подобныхъ примѣрахъ.. И, однако, одинъ изъ величайшихъ естествоиспытателей нашего времени 30 лѣтъ подверженъ былъ припадкамъ эпилепсіи“ (*Lehrbuch der Nervenkrankh.*: В. П. 1908, S 1390). Уже не секретъ теперь, что это былъ тотъ кто можетъ считаться украшеніемъ человѣческаго рода—великій *Helmholtz*. (*Binswanger*).

Въ такомъ видѣ все описанное представляется мнѣ весьма замѣчательнымъ. Оно отнюдь не случайно и не можетъ быть объясняемо откуда-то набѣжавшими, наносными истерическими явленіями. Это по-моему несомнѣнное проявленіе эпилептической тенденціи, но только особья условія въ законной мѣрѣ измѣнили ея натуру. Намъ, кажется, даже понятнымъ становится, почему при данныхъ условіяхъ это измѣненіе именно такъ, а не иначе должно проявиться... Дайте предварительный раппортъ—и тогда набѣжавшій на него припадокъ не можетъ быть лишеннымъ раппорта!

Отсутствію раппорта, по видимому, придавали огромное значеніе заклинатели въ древности. Я приведу поучительный евангельскій эпизодъ: исцѣленіе падучаго Иисусомъ.

Злые духи изъ „одержимыхъ“ или бѣсы изъ бѣсноватыхъ ¹⁾ изгонялись въ древнія времена именемъ князя бѣсовскаго. Со времянь Христа заклинатели держаютъ ихъ изгонять именемъ Бога. Это новшество вызвало въ свое время большое смущеніе. (Маркъ I, ст. 23—29).

Однажды Иисусъ возвращался къ ученикамъ и засталъ ихъ окруженныхъ книжниками и народомъ въ горячемъ спорѣ.—„О чемъ спорите съ ними?“ Спросилъ Онъ.—И человекъ изъ толпы отвѣчалъ: я приводилъ имъ сына своего (онъ одинъ у меня), одержимаго духомъ *нѣмымъ*. Гдѣ ни схватить его злой духъ, бросаетъ на землю—и сынъ испускаетъ пѣну; зубами скрежещетъ и цѣпенѣтъ. Я просилъ учениковъ твоихъ исцѣлить его, но они не могли.—Иисусъ, еще недавно давшій своимъ ученикамъ власть „врачевать болѣзни“ и „изгонять бѣсовъ“, ²⁾ былъ весьма огорченъ этимъ: „О, рабъ невѣрный, восклицаетъ Онъ, доколе буду терпѣть васъ!.. Приведите его ко Мнѣ!“ И далѣе онъ показалъ, какъ это надо дѣлать. Пациентъ приведенъ и, едва видитъ цѣлителя, какъ духъ сотрясаетъ его, повергаетъ на землю, а тотъ валяется, испуская пѣну...

¹⁾ Inde nomen—*morbus demoniacus* (одинъ изъ синонимовъ эпилепціи). *Morbus caducus* (болѣзнь падучая)—ея обычное названіе.

²⁾ Лука гл. 9, ст. 1.

Иисусъ не спѣшитъ къ больному, онъ продолжаетъ анамнезъ: „Какъ давно это съ нимъ“?—И отецъ отвѣчаетъ: „съ дѣтства“.—Духъ бросаетъ его, поясняетъ отецъ, многократно и гдѣ ни попало: въ огонь—такъ въ огонь, въ воду—такъ въ воду, желая его погубить.—Согласитесь, вы точно читаете современную главу объ эпилепсіи.—„Но, если что можешь, молитъ въ отчаяніи отецъ, сжался надъ нами и помоги!“ *Впрѣ* и *невпрію* цѣлители всѣхъ временъ придавали большое значеніе. Въ „невпріи“ только-что упрекнулъ Иисусъ окружающихъ, быть можетъ больше всего своихъ же учениковъ, приступавшихъ къ цѣлительному акту безъ нужной увѣренности. И тутъ, на сворбную просьбу отца—сжалиться и помочь—Онъ вновь упираетъ на важность *довпрія*: „Если сколько-нибудь можешь вѣровать? Все возможно вѣрующему!“—„Вѣрю, Господи! Восълицаетъ обнадѣженный отецъ: Помоги моему невпрію!“ Онъ боится „сомнѣнія“, онъ проситъ „поддержать“ его надежу. Но тутъ подготовительная сцена вдругъ превращается въ актъ внезапнаго исцѣленія. Говорившій съ отцемъ, словно медлившій исцѣлять Иисусъ, Тотъ, который все сдѣлать можетъ, Онъ уже обращается къ пациенту и слова его звучатъ неожиданно: *Духъ нѣмой и глухой!* Говорю тебѣ: выйдъ изъ него и впредь не входи обратно!—И духъ вскрикиваетъ въ больномъ, съ силою сотрясаетъ его и выходитъ.

Только что „одержимый“ особымъ состояніемъ духа и теперь свободный отъ этого душевнаго состоянія, дѣлается сразу „какъ мертвый“. Многіе такъ и подумали, что „онъ умеръ“. И именно въ эту минуту Иисусъ его за руку поднимаетъ, а онъ, исцѣленный, встаетъ.¹⁾

Въ своемъ рѣшительномъ обращеніи къ пациенту цѣлитель именуетъ внутреннее душевное состояніе больного „глухимъ“ и „нѣмымъ“. Глухотѣ съ нѣмотой придано тутъ не пустое значеніе. По нашему мнѣнію цѣлитель характеризуетъ здѣсь *нѣмоту* и *глухоту*, какъ главный признакъ душевнаго

¹⁾ Маркъ гл. 9, ст.—14—29. Матвей Гл. 17, ст. 14—21. Лука Гл. 9 ст. 37—42.

состоянія „одержимаго“ особымъ „духомъ“ падучаго больного. Отсутствие *rapport'a*—и есть та самая „глухота“ ко внѣшнимъ стимуламъ, за которой неизбежно слѣдуетъ „нѣмота“, ея логическое слѣдствіе. Я не слышу, а стало быть не отвѣчаю“—и реакціи у эпилептика нѣтъ. Но неожиданная освѣдомленность цѣлителя о внутреннемъ подсознательномъ „я“ пациента должна поразить его подсознательную психику, послужить ея овладѣніемъ.

Развѣ это не тотъ же пріемъ, который практикуете вы, если васъ позовутъ пробудить усыпленнаго гипнотическимъ сномъ, котораго не добудятъ. Это рѣдко бываетъ, по именво я хочу привести такой случай. Неопытные люди забавлялись гипнозомъ и усыпили товарища, а потомъ не могли разбудить. (Въ сущности, онъ не сразу проснулся). Случился переполохъ и произнесены были неосмотрительныя слова: „онъ не проснется“. Онъ и не проснулся, послушный, въ сущности, такому внушенію. Его тормошили, обликали, щипали напрасно. Можно себѣ представить, сколько еще совершенно ненужныхъ словъ при немъ было сказано!... Вызвали д—ра А. А. Токарскаго, извѣстнаго московскаго гипнолога (въ Москвѣ и былъ этотъ случай), и онъ засталъ сцену такую: больного высунули головою въ окно и поливали водой изъ ведра. Весь мокрый, онъ продолжаетъ спать непробудно!.. Но вотъ простыя слова овладѣваютъ подсознательнымъ „я“ усыпленнаго, его герметической амнезіей, которая въ такихъ случаяхъ всегда, однако, *условна*. Амнезію *думаетъ*, что онъ не можетъ проснуться, слышать и говорить, что онъ рѣшительно разобщенъ съ внѣшнимъ міромъ. Герметичность амнезіи въ приведенномъ случаѣ зафиксирована ненужными словами неумѣлыхъ людей, перепугъ которыхъ сообщился уснувшему опредѣленно, а простыя, но *обязательныя* слова амнезію сразу разрушили.—„Я докторъ Токарскій, говоритъ врачъ, я *знаю*, что вы меня слышите и я васъ сейчасъ раз-

бужу". Онъ будить счетомъ до 10-ти—и человѣкъ просыпается. Это „просто“, но—*обязательно*. И, чего не сдѣлалъ холодный душъ, не сдѣлалъ бы, можетъ быть, токъ электрическій въ рукахъ тѣхъ же будившихъ, сдѣлало „слово“ умѣлое, со всей своей очевидною мощью. Наименованье себя предполагаетъ, конечно, извѣстное гипношѣе, но слова: „я такой-то“ станутъ излишними, если припадокъ возникъ при васъ непосредственно. Мнѣ самому столько разъ приходилось этимъ приемомъ выводить изъ разныхъ сноподобныхъ и обморочныхъ состояній лицъ, охваченныхъ глухою амнезіей. Точно также нами разбуженъ былъ N въ сеансѣ 3-го ноября изъ припадочнаго состоянія.

Менѣ всего испытанъ былъ медициною путь проникновенія въ психику эпилептика въ моментъ приступа, а *правильный* путь такого проникновенія, кажется, никогда не испытанъ.

Но кто доказалъ, что эпилептическое судорожное безмолвіе есть дѣйствительно „бессознательное“ состояніе, какъ это принято говорить? Такое бессознательное состояніе, въ которомъ всякая церебрація, подобная сновидѣнію, исключается? Кто проникалъ туда *истиннымъ* методомъ и *правильными* путями, чтобъ этотъ вопросъ не оставилъ сомнѣній? Но единственнымъ правдоподобнымъ путемъ, психологически вѣрной дорогой мнѣ представлялась бы только одна: заручиться рапортомъ—и *тогда* пусть падучій припадокъ *на готовый рапортъ* набѣгаетъ! Вѣдь только тогда мы можемъ сказать: „есть“ или „нѣтъ“ влюча въ этой запертой двери? Слышать ли тотъ, кого окутала условная глухота, и не заговорить ли съ нами „духъ глухой и нѣмой“ при этихъ условіяхъ?

Въ нашемъ случаѣ намѣчался именно этотъ приемъ. Другой же-войти въ рапортъ прямо въ наличный припадокъ (если дѣйствительно и при эпилепсіи оправдывается эта

возможность)—принципіально отъ нашего приѣма не отличается. Главная руководящая мысль: проиявнуть и вскрыть герметическую амнезію,—задача—психологически не невозможная.

Современная классификація и дифференціальная діагностика genuинной эпилепсіи отъ истерической, этихъ двухъ функциональных неврозовъ—истерія и эпилепсія,—конечно, не совершенна. Нѣтъ ни одного надежнаго признака въ характеристикѣ. Развѣ мы не имѣемъ случаевъ истерической эпилепсіи съ привкусами языка, отдѣленіемъ мочи и кала (признакъ чисто эпилептической)? Развѣ не имѣемъ эпилепсіи безъ отдѣленія мочи и кала и безъ привусовъ языка? Развѣ не укажемъ, на ряду съ эпилептическими *grand mal* и *petit mal*, такіе же истерическіе? На ряду съ эпилептическими „психическими эквивалентами“ подобные же истерическіе? Автоматизмъ эпилептической и автоматизмъ истерической?

Пресловутое отсутствіе свѣтовой реакціи зрачка?.. Но описаны случаи, когда реакція сохранялась даже въ такомъ припадкѣ, который кончился детально (*Oppenheim*). Расширеніе зрачковъ („*pupillae semper dilatae*“ формула Millar'a) совершенно не можетъ считаться признакомъ неизмѣннымъ—столько описано противоположныхъ случаевъ, гдѣ зрачки суживались, гдѣ оставались неизмѣнными въ приступѣ. Даже произвольное умѣніе расширять зрачки было описываемо у людей. Соответствующую аккомодацию зрачковъ вызывали же у гипнотиковъ, напр., внушая приближеніе или удаленіе мнимой птицы. Почему движущіеся образы галлюцинацій не могутъ объяснить намъ извѣстныхъ состояній зрачковъ у эпилептиковъ?

И что касается классификацій болѣзненныхъ формъ вообще, то сюда положительно прилагается то, что Darwin съ Wallace'омъ высказали о классификаціи видовъ животныхъ и растительныхъ формъ въ свое время. Формы непрерывны,

классификаціи искусственны, онѣ—обстракція ума, изобрѣтеніе человѣка. Нѣтъ положительной грани между истерической и генуивной эпилепсіей въ медицинѣ, какъ ея нѣтъ между двумя сосѣдними видами (варіетами) біологическихъ формъ въ ботаникѣ и зоологіи. Нѣтъ двухъ породъ болѣзней—„истерія“ и „эпилепсія“. Есть одно патологическое состояніе, будемъ его называть *истеріей*.

Имѣемъ мы теперь *герметическую* амнезію,—говоримъ объ эпилепсіи; амнезія не совсѣмъ герметическая (больной достуенъ внушенію)—это истерическая форма *собственно*. Два крайнихъ полюса,—между ними множество переходовъ. Не такъ ли слѣдуетъ понимать истерію и эпилепсію?

Binswanger и говоритъ, что сущность эпилепсіи и истеріи не является принципиально различной; дѣло идетъ объ одной и той же болѣзненной причинѣ только выражающейся въ различныхъ формахъ, не одинаковой интенсивности и продолжительности. „*Между эпилепсіей и истеріей существуетъ глубокое родство*“⁸⁾.

Не такъ ли надо сказать: судорожная эпилепсія—запечатанный конвертъ, содержаніе скрыто; заручившись рапортомъ, какъ разрѣзнымъ ножомъ, мы вскрываемъ его содержаніе...

Но за рапортомъ, все внутреннее состояніе эпилептика сразу преобразуется, оно терпитъ коренное, радикальное измѣненіе. Не говорите же мнѣ, что если „духъ глухой и нѣмой“ можетъ *теперь* вскрикивать⁹⁾, повиноваться и отвѣчать, будто такое поведеніе его не эпилептично! Мы видѣли, какъ (и всегда) поднимаютъ изъ послѣприпадочнаго сна¹⁰⁾, и рас-

⁸⁾ *Binswanger*. Die Epilepsie Spec. Path. und Ther. Nothnagel, 1899.

⁹⁾ *Маркъ* гл. 9, ст. 26-ой: «И вскрикнувъ и сильно сотрясаши его, (духъ) вышелъ»...

¹⁰⁾ *Маркъ* гл. 9, ст. 27-ой: «Но Иисусъ, взявъ его за руку, поднялъ его; и онъ всталъ».

торгается „безсознательность“... А тотъ, кто бьется еще, можетъ быть, въ судорогахъ на землѣ, онъ не эпилептикъ уже, а истерикъ! *Наличность раппорта* есть роковая грань, которою вы размежевали то, что было *до* и что стало *послѣ*. И не въ таковой ли задачѣ сводится вся суть и смыслъ психологическаго маневра: овладѣть раппортомъ, вскрыть герметическую амнезію, свести эпилепсію къ истеріи?

Безсудорожная „психическая“ эпилепсія, которую называлъ „скрытой эпилепсіей“ *Magnan*,—по нашему, именно будетъ — *открытой*: здѣсь очевидный и явный бредъ на лицо.

Безчисленныя попытки охватить опредѣленіемъ всю пестроту случаевъ эпилепсіи не обходились обычно безъ судорожнаго симптома, поставляемаго въ первую очередь,—но чувствовалась вся неудовлетворительность формулъ различныхъ авторовъ.

P. Clark уже опредѣляетъ эпилепсію такъ: „Это болѣзнь, выражающаяся періодическими разстройствами сознанія, съ предшествующими, сопутствующими, либо послѣдующими судорожными мускульными явленіями,—или вовсе безъ нихъ“. Такимъ образомъ *Clark* обязательнымъ симптомомъ для эпилептическаго приступа принимаетъ *разстройство сознанія*. Судорожныя же явленія будутъ явленіями второстепенными, которыя могутъ быть и не быть.

Итакъ, эпилепсія какъ бы состоитъ изъ внезапно нарывающаго сноподобнаго состоянія и кошмарнаго содержанія, ущемленнаго въ немъ. Все это герметически амнезировано. Тѣсная связь эпилепсіи съ алкоголизмомъ не объяснима ли тѣмъ, что бредъ у делирика легко сочетается съ привычнымъ сноподобнымъ состояніемъ—прототипъ алкогольнаго опьянѣнія зафиксированъ.

Что же будетъ, если психическій элементъ вспыхиваетъ немного раньше, а сноподобное состояніе запаздываетъ? Не

будемъ ли мы имѣть предшествующую приступу ауру? (Психическій моментъ забѣгаетъ впередъ сноподобнаго состоянія). Въ случаѣ развитія галлюцинацій позднѣе или одновременно со сноподобнымъ состояніемъ,—припадокъ будетъ безъ ауры.

Излюбленной темой эпилептического содержанія, какъ вѣжется, часто бываетъ *страхъ смерти*. А если это „пріятное“ иногда „блаженное состояніе“ (говору объ эквивалентахъ), въ которомъ больной себя видитъ въ раю, бесѣдуетъ съ Богомъ,—то нельзя не отмѣтить, что и эти идеи близко связаны съ темою „смерть“. То больной отчаянно отбивается отъ враговъ и чудовищъ (спасая себя, оспаривая жизнь), ожесточенно побуждаетъ и побиваетъ противника (эпилептическія убійства при психическихъ эквивалентахъ). ¹¹⁾

Не отрицая отнюдь возможность другихъ темъ, я отмѣчаю лишь ужасъ кошмарныхъ *смертельныхъ переживаній*, какъ излюбленное заданіе. Въ истеріи другія заданія. Откуда же вклинивается внезапно такая тема? Я думаю, индивидуальность позодовъ здѣсь безконечно разнообразна. Укажу хотя на слѣдующій примѣръ: *травма головы*. Физической сторонѣ ея любятъ приписывать такое большое значеніе въ происхожденіи эпилепсіи. Но вѣдь всякая физическая травма неразъемлема съ психической. Слѣдуетъ еще оцѣнить: которая

¹¹⁾ Эти случаи извѣстны съ глубокой древности. У Эврипида и Сенеки есть описаніе слѣдующаго происшествія. Разъ Геракулесъ производилъ жертвоприношеніе Юпитеру. Въ это время глаза его перекошились и налились кровью, по бородѣ потекла пѣна, на лицѣ явилось судорожное перекашиваніе... Онъ началъ раздѣваться, *производя движенія, какъ бы онъ съ кѣмъ-нибудь дрался*. Послѣ этого Геракулесъ стихъ, и думали, что онъ успокоился. Онъ, однако, схватилъ оружіе и бросился на отца, жену и дѣтей. Жену и дѣтей онъ убилъ, а отца, если не убилъ, то лишь потому, что ему помѣшали. Послѣ того онъ упалъ и заснулъ. Проснувшись, онъ страшно былъ потрясенъ кровавою сценой, что былъ убійцею жены и дѣтей (*Ковалевскій*). Предъ нами строки изъ современной психіатріи: эпилептикъ, свершившій жестокое и недѣльное убійство, засыпаетъ около жертвы! Старый синонимъ эпилепсіи—*torbis herculeus*—понятенъ.

превалирует? Со всяким падением на голову и ранением головы неразрешимъ специфическій страхъ за жизненный органъ (голова и мозгъ). Наконецъ, сотрясение жизненного органа нашей психики, мозга, прямо способно вызвать и грубый психическій эффектъ: помутнение сознанія, тошноту, обморочное состояніе, которыя въ благоприятный гипновидный (эмотивный) моментъ ущемляются крѣпко въ подсознательной сферѣ, фиксируются въ минуту катастрофы. Моментъ высокой восприимлемости самовнушеній.

Открытые глаза во время припадка и петехій послѣ него могутъ ли отвѣчать предположенію молчаливой душевной трагедіи эпилептика (глубоко-душевымъ кошмарнымъ переживаніемъ)? Или это препятствуетъ психической подкладкѣ эпилепсіи? Я лично знавалъ людей, спавшихъ съ открытыми, совсѣмъ остолбенѣлыми и помутнѣвшими, глазами. Видъ такимъ образомъ спящихъ весьма неприятенъ. Въ гипнозѣ мнѣ сколько разъ приходилось получать сонъ съ глазами открытыми. Неопытный гипнотизеръ, усыпляя фиксацией, часто напрасно все еще держитъ передъ объектомъ фиксируемый предметъ, не догадываясь, что гипнотикъ давнымъ давно спитъ, хотя вѣки его не опущены. Съ открытыми глазами (или глазомъ) по необходимости спятъ всѣ больные, пораженные двустороннимъ (или одностороннимъ) невритомъ *pervi facialis*. И лично я, дважды въ жизни переносившій этотъ невритъ, слѣдовалъ ихъ примѣру невольно. А это ничуть не мѣшало мнѣ жить субъективною жизнью въ моихъ сновидѣніяхъ, не зависимо отъ того, спалъ ли я въ темнотѣ или при свѣтѣ.

Что касается мелкихъ кровоизліяній (петехій), то они, какъ извѣстно, отъ сильнаго напряженія бываютъ, напр., на глазныхъ бѣлкахъ при вошлюшѣ. Отчаянное тѣлесное напряженіе—выраженіе сильнѣйшаго душевнаго переживанія—почему не могло бы дать такихъ же явленій?

Я полагаю, что рѣшительно стоитъ вентилировать весь вопросъ съ точки зрѣнія *психогенной*. Больше того, я думаю, что къ этому песознаваемо мы двигаемся давно. Нашъ фактъ совершенно рѣшительно ставить этотъ вопросъ ребромъ на очередь. Будущее покажетъ, насколько эти соображенія о психической основѣ эпилепсїи могутъ быть расширены: на весь ли классъ, или какую часть класса гениинной эпилепсїи; кабая территория будетъ отмежевана отъ „соматическихъ“ владѣній ея въ пользу эпилепсїи *психогенной*?

Конечно, нашъ „единичный фактъ“ не есть единичный. Наблюденный, онъ есть лишь одинъ изъ серїи фактовъ подобныхъ. Въ дѣйствительности, въ дальнѣйшемъ я имѣлъ не одинъ сходный случай. (О нихъ я скажу впоследствии).

Больной N объ эпилепсїи не освѣдомленъ, а обнаруженные имъ симптомы въ суммѣ своей носятъ столько характерныхъ чертъ для этой болѣзни!

Замѣчательно, что у него бывали, кромѣ дневныхъ, и ночные припадки *въ естественномъ снѣ*. Что удивительнаго, что припадокъ могъ проявиться *во снѣ искусственномъ*?

Что касается эпилепсїи ночной, о ней вообще стоитъ сказать нѣсколько психологическихъ соображеній.

Почему такая избирательность—ночь? Почему это? Отчего эта „срочность“? Почему приступъ дѣлается только ночью, въ успокоительный моментъ сна? Не указываетъ-ли намъ эта срочность *на психогенность* явленія? Припадокъ внутреннимъ психологическимъ механизмомъ ассоціируется съ состояніемъ сна, притомъ иногда—только *ночного сна*. Эта условность весьма знаменательна. Это какъ бы внушеніе (самовнушеніе) на сродъ. И ночной эпилептиецъ просто пользуется готовымъ состояніемъ естественнаго сна, чтобы продѣлать въ немъ свою привычную грѣзу.

Въ эпилепсїи свои законы. Словно она подчинена внутренней, не вѣшной, *своей* логикѣ. Недаромъ говорятъ: „Не-

правильность ея правило“. Искать ли эту внутреннюю законность въ соматическомъ механизмѣ мозга, гдѣ ее столько времени безуспѣшно искали, или въ психической динамикѣ (церебраціи)—это еще вопросъ. И во всякомъ случаѣ уже замѣчательно то, что *ассоціативность ей можетъ быть свойственна*. Такъ напримѣръ, изстари народное повѣрье связывало совпаденіе припадка съ фазами луны (новолуные, ущербъ). Это повѣрье сохранилось въ Россіи въ простонародіи, гдѣ вѣра во влияніе луны и „плакиды“ жива. Эта вѣра особенно цвѣла въ средніе вѣка и въ древности. Тѣмъ вѣкамъ (*perfectum et plusquamperfectum*) и принадлежатъ нѣкоторые изъ синонимовъ падучей болѣзни: *morbus lunaticus, morbus astralis*.

Обнаруживается пріурочиваемость эпилепсін иногда и къ менструаціямъ, если первый эпилептический припадокъ совпалъ съ половой зрѣлостью женщины. Устанавливается иной разъ припадокъ по недѣльникамъ, то мѣняется день—и тогда устанавливается еженедѣльность новаго дня (Ковалевскій). То эпилепсія бываетъ утренняя... Все это примѣры психичности, ассоціативности, она эпилепсін рѣшительно свойственна и примѣровъ такихъ очень много. Всякій эпилептикъ всегда находится въ напряженномъ ожиданіи припадка (страхъ незамѣтной утраты своего „я“). Онъ склоненъ ассоціировать свой припадокъ, судя по умственному кругуозору, съ разными внѣшними и внутренними явленіями истинно-активно. Эти невидимыя нити ассоціаціи иногда трудно прослѣживаемы и распутываемы. Наконецъ возможность оборвать припадокъ, успѣвая въ любомъ мѣстѣ перевязать членъ съ исходною точкой, откуда поднимается сигнальное ощущение (аура)—не указываетъ ли и это на психогенность? Вы исключили отрывающій серію явленій моментъ ощущенія, первый идейный и эмотивный сигналъ: „началось!“ Перерывъ перетяжкой отвѣтитъ сигналу: „баста.“ Не даромъ *Forel*'ю удалось излѣчить одного завѣдомаго эпилептика съ „достаточ-

но выраженной“ аурой. На нее то, очевидно, и могло опереться внушеніе, разобщая порядокъ симптомовъ, выключая ассоціативный сигналъ. Часто описываемая способность эпилептиковъ вызывать приступъ (котораго они вѣдь не помнятъ) развѣ не говоритъ въ пользу нашихъ соображеній, дисгармонируя съ соматогенными теоріями радикально?

Гипнотикъ въ амнестическомъ состояніи вспоминаетъ совершенное по внушенію въ прошломъ амнестическомъ состояніи. Истерикъ въ сомнамбулизмѣ тоже вспоминаетъ свои прошлыя сомнамбулическія дѣйствія, о которыхъ ни тотъ, ни другой не помнятъ въ обычные промежутки (Jules Voisin). Но развѣ вызовъ воспоминаній возможенъ только въ гипнозѣ и истеріи? Повторяемость ночныхъ сновидѣній извѣстна важному изъ общежитейской практики. Очевидно какіе то сходные ассоціативные моменты ставятъ на очередь и возникновеніе одного и того же сновидѣнія, въ нормальномъ снѣ, въ всякой періодической правильности. „Извѣстно, разсуждаетъ *Raymond*, что новое опьяненіе можетъ воскресить воспоминаніе предшествующаго опьяненія и увѣрены ли вы, что нѣтъ непрерывности воспоминаній между двумя эпилептическими бредами?“ Можетъ быть между содержаніями судорожныхъ эпилептическихъ приступовъ?—прибавимъ мы отъ себя. Въ искусственныхъ условіяхъ нашихъ припадковъ (стереотипная повторяемость) это выступало съ особенной очевидностью. *Charcot* въ своихъ „*Leçons du mardi* (t. 1, p. 118) говоритъ „Можно задаться вопросомъ, нѣтъ ли эпилептическаго сомнамбулизма, въ родѣ того, какъ есть истерическій сомнамбулизмъ?“.

Д-ръ В. И. Рудневъ описалъ интересный случай психическаго состоянія при эпилептическомъ автоматизмѣ, прослѣдивъ градацію состояній, начиная отъ самаго глубокаго стадія, черезъ проблески сознанія, до полнаго сознанія у эпилептика ¹²⁾.

¹²⁾ Жур. Корсакова, 1910, Кн. 2—3.

Продумывая глубже идею о психической основѣ эпилепсiи, мы только видимъ сильнѣй и сильнѣй, на сколько эта идея не препятствуетъ предположенiю, которое прямо вызвано нашимъ случаемъ и отнюдь не придумана за кабинетнымъ столомъ.

Когда исторически слагалось понятiе объ эпилепсiи, почему наука подъ одно обобщала постепенно сюда и судорожную, и малую, и психическую эпилепсiи? Это столь несхожiя, столь различныя болѣзненные проявленiя, что само общее опредѣленiе эпилепсiи дѣлалось постепенно совсѣмъ затруднительнымъ. Неврологія и психіатрія подѣлили ихъ въ концѣ концовъ пополамъ. И отъ первой добрая половина случаевъ отошла ко второй. Не придется ли неврологіи уступить психіатрiи можетъ быть всю генуинную эпилепсiю?

Уже старые врачи придавали значенiе психическому и моральному леченiю эпилепсiи, и *Esquirol* справедливо отмѣчаетъ, что благотворное вліяніе психическаго воздѣйствiя доказывается уже тѣмъ, нерѣдко наблюдаемымъ, временнымъ улучшенiемъ, какое наступаетъ подъ вліяніемъ вновь пробуждающихся надеждъ при измѣненiи способа леченiя. Въ томъ же смыслѣ высказывается и *Moreau*, говоря, что при эпилепсiи реальные результаты получаются только отъ гигиены и психическаго леченiя, лекарственная же терапія почти совершенно безсильна. Въ виду этого, при болѣзни, находящейся въ такой тѣсной зависимости отъ психическихъ причинъ, не должно быть упущено и соответственное воздѣйствіе на психику. (*Binswanger*).

Когда ученики обступили Иисуса, по исцѣленіи одержимаго, они спросили его: почему они не могли сдѣлать того же?—Иисусъ пояснилъ, что „сей родъ (т. е. сортъ бѣсовъ) лечится только постомъ и молитвою“.

Мы видѣли, что *Moreau* при этого сорта болѣзни считалъ дѣйствительнымъ гигиену съ психотерапіей.

Celsus, современникъ Христа, въ числѣ діететическихъ мѣръ, называетъ вегетаріанскую (растительную) пищу, воздержаніе отъ мясной и вина; тишину и покой деревенской жизни.

Гипнотерапевты давно пытаются примѣнять при эпилепсіи гипнотическое внушеніе и уже важно само по себѣ, то, что они отъ словесныхъ внушеній могли получать результаты.

Braid, родоначальникъ научнаго гипнотизма и самаго термина „гипнотизмъ“, первый примѣнилъ гипнотическое внушеніе съ успѣхомъ при эпилепсіи. Онъ приводитъ 4 случая излеченія этимъ путемъ, при чемъ одинъ прослѣженъ 9 мѣсяцевъ.¹³⁾

Далѣе *Wetterstrand* пользовалъ многократно долгодѣтнихъ эпилептиковъ гипнотическимъ внушеніемъ и получалъ стойкіе результаты, прослѣженные до 2-хъ лѣтъ.¹⁴⁾

Токарскій, на основаніи собственной практики, отмѣчаетъ улучшенія почти всегда, исключая тѣхъ аномальныхъ случаевъ, гдѣ и бромиды влекутъ лишь ухудшеніе. Онъ наблюдаль отсрочку припадковъ до года и болѣе.¹⁵⁾

Forel только въ одномъ случаѣ съ продолжительной аурой имѣлъ возможность вуипировать ее и излечить эпилепсію. Онъ думаетъ, что лишь извѣстные случаи эпилепсіи поддаются исцѣленію чрезъ внушеніе.¹⁶⁾

Я не намѣренъ исчерпывать литературу случаевъ успешнаго примѣненія гипнотическаго внушенія при падучей.

¹³⁾ *James Braid*. Neurohypnologie or the rationale of nervous sleep. London (1843).—франц. пер. Jules Simon, съ предисл. Brown—Séguard (1883), Paris, стр. 21.

¹⁴⁾ *Otto Wetterstrand*. Der Hypnotismus. Wien und Leipzig. Рус. пер. Н. В. Дала, Мск. 1893. Стр. 38.

¹⁵⁾ *А. А. Токарскій*. Терапевтическое примѣненіе гипнотизма. 1890.

¹⁶⁾ *August Forel*. Der Hypnotismus. Stuttgart, 4 Auflage. 1902. S. 159.— Рус. пер. съ этого изд. СПб, 1904 стр. 144.

Интересно, что *Croscq* у 45 лѣтнаго мужчины наблюдалъ послѣ сильныхъ душевныхъ волненій припадки Jackson'овской эпилепсiи, которые были вылечены гипнозомъ. Такіе же случаи были описаны и другими (*I. Voisin*). Важно и интересно, что и Jackson'овская эпилепсiя могла быть лечима психическимъ методомъ гипноза.

И всетаки сравнительная малоуспѣшность этого метода при эпилепсiи, когда тотъ же методъ въ состояніи намъ давать такіе быстрые и превосходные результаты при другихъ функциональных заболѣванiяхъ, обусловлена главной причиной: *Что внушать?* Каково должно быть содержаніе адресуемаго эпилептику внушенiя, если даже пѣть ауры, чтобъ опереться на нее, какъ на опознательный пунктъ?

Эти вопросы вставали предъ нами въ началѣ работы... Намъ кажется, что на нихъ теперь отвѣчаетъ самъ случай.

Въ этомъ случаѣ есть одинъ интересный предметъ, котораго мы не затронули. Это то, *откуда* вкрапало жрецовъ въ психику нашего пациента? И этого я сказать не берусь. Думаю, что тема въ качествѣ самовнушенiя была случайной, какъ случайны бываютъ сновидѣнія во снѣ. Совершенная правда, что „случайность—не разгаданный законъ“ (*Huxley*). Законность сновидѣній, кошмаровъ и галлюцинацій, происхожденіе и построеніе ихъ—вопросъ самъ по себѣ весьма интересный. Отчасти содержаніе „Жрецы“ объясняется кругомъ бывшихъ одно время интересовъ больного. Древнѣйшая исторiя ассиро-вавилонянъ и египтянъ была излюбленнымъ предметомъ занятій нашего пациента. Онъ самъ мучительно интересовался источникомъ бреда. Онъ вспомнилъ картину изъ дѣтскаго учебника исторiи. Кажется, Александръ Македонскій стоитъ внизу лѣстницы предъ лицомъ жрецовъ, которые наверху: что то въ этомъ родѣ у него сохранилось въ памяти, но книжки съ этой картинкой онъ найти мнѣ не могъ. Еще онъ мнѣ говорилъ, что увлекался какой то „Ан-

фисой“—и я не увѣренъ, вѣрно ли мы съ д-ромъ Вяземскимъ разслышали „Анфиму“ въ сеансѣ 3 го ноября.

Въ ранней юности N интересовался еще одной дѣвушкой, Е., пріѣхавшей изъ Египта. Онъ разъ напугалъ всѣхъ дикимъ крикомъ, когда ему представилась разъ она до иллюзіи ясно. Ни о какихъ эпилептическихъ припадкахъ въ то время не было рѣчи. Ретроспективно мы, можетъ быть, усмотримъ теперь въ этомъ *retit mal?*.. Вотъ все, что я могъ узнать, но чего рѣшительно не свожу въ стройную связь съ причиною бреда.

Два слова еще о физической сторонѣ дѣла. Что касается патологической анатоміи эпилепсіи, вопроса этого я касаться не буду. Ограничусь словами *Binswanger*'а: „Поскольку дѣло идетъ о *геминной* эпилепсіи *собственно*, едва ли надо и говорить, при современномъ состояніи знаній, о патологической анатоміи этой болѣзни“.

Исканіе матеріальныхъ агентовъ ея?... *Sarbd* считаетъ, что не было получено до сихъ поръ никакихъ продуктовъ обмѣна веществъ, какъ постоянныхъ спутниковъ, какъ творца эпилепсіи.

Тотъ же *Sarbd* о терапіи ея, единственномъ препаратѣ—„бромъ“, говоритъ: онъ подобенъ пеплу, подергивающему тлѣющей жаръ. При малѣйшемъ дуновеніи вѣтра огонь вспыхиваетъ. И, какъ пепель для огня, такъ и бромъ для эпилепсіи. ¹⁷⁾

¹⁷⁾ *Sarbd*. Der heutige Stand der Pathologie und Therapie der Epilepsie. Wiener Klinik № 5—6, 1904.

Для меня логически непонятно еще одно. Если ужъ физическая травма головы въ самомъ дѣлѣ можетъ причинять эпилепсію, то какъ рисковать наносить эту травму оперативно? Какъ еще тамъ падалъ больной на свою голову, мы иной разъ не знаемъ, но оперативный пріемъ завѣдомо требуетъ иной разъ разбивать черепъ до трещины!

Если не было затѣмъ летальнаго исхода, то специфическаго вреда, кажется, не видали... Экспериментальная травма не смотря на всю свою *физичность*, не оказывалась эпилептогенной!... Но польза приходила *весьма и весьма* рѣдко, едва ли искупая жизненный рискъ мозговой операціи. Мнѣ кажется, что психогенный эффектъ и здѣсь не оцѣненъ достаточно. Неизбѣжны идеи, всплывающія у того, кто подлежитъ оперативному риску:—то идея „исчерпывающей пользы“ (рѣже), то превадирующихъ „сомнѣній“ (чаще)—они не могутъ не дать той или иной психической равнодѣйствующей въ благопріятный (въ смыслѣ фиксированія самовнушеній) моментъ оперативнаго событія. (Глубокая эмоція—гипноидное состояніе). Я самъ слышалъ отъ одного эпилептика простое и трогательное объясненіе „почему“ онъ рѣшился быть оперированъ. „Они“, сказалъ онъ, „люди ученые, худого мнѣ не захотятъ—и знаютъ, что дѣлаютъ“. Сомнѣніе не интерферировало—и польза была. „Вѣра его спасла его“... но не на долго: результатъ держался недѣли двѣ.

Мозгъ является послѣднимъ мѣстомъ хирургическихъ эвверсіцій. Но я не знаю почти живого мѣста у эпилептика, на которое не покушался бы ножъ, чтобы вырѣзать „корень“ болѣзни! *Baker* и *Brown* рекомендовали удаленіе клитора истеро-эпилептичекъ. *Hegar* совѣтовалъ удалять яичники, кастрировать и эпилептиковъ... Настоящій *furor chirurgicus!*—Справедливо сохранить эти имена въ назиданіе! Всякій рубецъ на любой точкѣ тѣла, считавшійся исходнымъ пунктомъ отраженной эпилепсіи, могъ подлежать изсѣченію... Ножъ

проникаетъ теперь въ самый мозгъ... Не хочетъ ли онъ вырѣзать, кастрировать тамъ самую *мысль* и *эмоцію*?...

Я говорю о хирургическихъ переувлеченіяхъ. Я отнюдь не говорю о тѣхъ удивительныхъ завоеваніяхъ этой славной отрасли медицинскаго искусства. Красота ея побѣдъ и польза тавъ очевидна. Она останется вѣчнымъ достояніемъ страждущаго человѣчества. Она—свидѣтельство безсмертнаго генія славныхъ и смѣлыхъ своихъ вдохновителей!

Перехожу къ нѣсколькимъ другимъ случаямъ изъ своей практики, которые были послѣ вышеописаннаго съ N.

Долженъ оговориться, что исключительно веду частную практику на дому. Подчеркиваю всю трудность проведенія epileptического припадка въ домашней обстановкѣ и невольную необходимость его избѣгать (когда въ приемной ждуть пациенты).

Поэтому случаи мои не богаты. Но то, что случилось, я думаю, послужить, въ той или иной мѣрѣ, лишь къ подтвержденію раньше добытаго и выше сказаннаго.

1. Федоръ Т., сторожъ. Боленъ ночной epilepsіей 3 года. „Похудалъ за эти 3 года, какъ все это пошло, вдвое“. Пѣна часто бываетъ. Языкъ прикусывалъ раза два и разъ отходила моча. „Крѣпкій, крѣпкій сонъ нападаетъ и добудиться нельзя. Видѣнье всегда ровно одно повторяется, словно бы мнѣ однимъ мѣстомъ идти надо: и страшно, и не идти мнѣ нельзя, и проснуться нельзя, пока не приду, дескать, пока сновидѣнье не кончится“. Онъ это мнѣ самъ говоритъ, я его еще ничего и не спрашивалъ. Развѣ онъ не моими мыслями говоритъ? Будемте объективны! „Я и упираюсь то и отпихиваюсь, продолжаетъ онъ, но дальше что бываетъ со мною, не помню и вспомнить никогда не могу. А когда просыпаюсь я, то весь разбитый бываю и жена говоритъ,

что *это* было со мной. Послѣ того весь день хожу какъ шальной“... „А иной разъ еще вотъ какъ бываетъ: шатнетъ меня въ сторону (днемъ на яву), а то стою и гляжу на предметъ какой, а въ глазахъ точно зданіе промелькнетъ, или предметы какіе то валятся или зыблются; а то такъ: меня самого притягиваетъ къ стѣнѣ, если близко стою, ровно пошатывается,—чудно такъ! Иной разъ пищить и скрипитъ, свиститъ что-то сзади“... Онъ намъ рассказываетъ еще какъ бы про денные *petit mal*. Въ гипнозѣ я вырабатываю амнезію. Дальнѣйшее не заставляетъ себя ждать. Послѣ перваго ночного припадка наканунѣ, въ гипнозѣ у меня повторился припадокъ. И вотъ съ этихъ поръ они сочетались съ гипнозомъ. Посредствомъ раппорта и здѣсь, какъ рѣзрѣзнымъ ножомъ, конвертъ оказался вскрываемъ. Но вѣдь этотъ конвертъ ни больной, никто изъ домашнихъ распечатывать никогда не могли. Воспоминанія рѣшительно отсутствовали. Пробужденіе по счету въ любой моментъ припадочной фазы оказалось нетруднымъ. Содержаніе, какъ и со случаемъ N, почерпать было можно двояко: во время сна и тотчасъ по пробужденіи. Въ основѣ судорожныхъ дѣяній и здѣсь лежало страшное кошмарное переживание.

Онъ ѣдетъ на лодкѣ съ товарищемъ: буря, ужасъ и страхъ. Смерть грозитъ неминуемо. Берегъ далеко! Лодку качаетъ... Затѣмъ какіе то кресты и могилы, гдѣ лежатъ мертвецы, заставляютъ его содрагаться... Стекланный переходъ, церковь что-ли... И далѣе онъ затихаетъ. Если будить изъ *post*—припадочнаго сна, то амнезія вуалируетъ все.

И вотъ я узнаю, что 3 года назадъ больной испыталъ дѣйствительно ужасъ смерти на Волгѣ. Буря застала его и товарища при переѣздѣ съ той стороны съ дровами на лодкѣ. Лодку швыряло, качало, пока, наконецъ, чуломъ они не пристали близъ церкви краснаго вѣста; они проходили мимо могилъ... И въ ту же ночь случился съ Т. первый въ жизни припадокъ (на 38-мъ году жизни).

Развѣ все это не вносить смыслъ въ непонятное эпилепсію? Развѣ вы не разгадывали въ указаніяхъ на данные petit mal просто „фрагменты“, отдѣльныя звѣнья ночнаго кошмара? (Кошмаръ распульверизированъ). Больного „качаетъ, пошатываетъ“ потому, что лодка качается „Мелькаютъ зданія“,—да вѣдь это Саратовъ мелькаетъ вдаль, воспринятый въ состояніи качки. „Свистъ и шумъ“—это вѣтеръ свиститъ и волны шумятъ. „Скрыпъ“,—то баржи скрыпятъ на ванатахъ у пристыни, когда плавцы подплываютъ. Волжанину эти звуки знакомы. „Кресты и могилы покойниковъ“, въ которымъ имъ предстояло только что приобщиться, „церковь и остекляенный корридоръ“—все это ищите тамъ, гдѣ они у Краснаго креста, наконецъ, высадились.

Припадки повторялись у Т. сперва приблизительно черезъ 3 мѣсяца, потомъ черезъ 2, тамъ чуть не 2 раза въ недѣлю, а съ Рождества 3 раза въ недѣлю. Тогда и пришелъ онъ ко мнѣ (21 янв. 1912). Припадки стали привычными. Гипнотизированіе отдалило припадокъ послѣ его расшифровки очень замѣтно, мѣсяца на 1½. Въ дальнѣйшемъ, по роду службы, сторожъ не могъ быть точнымъ въ посѣщеніи. Гипнологи знаютъ, какое особое значеніе имѣетъ точность выполненія назначеннаго срока при гипнотерапіи. Очень поучительно, что не придя, напримѣръ, въ пятницу утромъ, онъ въ пятницу ночью непремѣнно имѣлъ припадокъ. Такое совпаденіе повторялось не менѣе пяти разъ. Законность психологически вполне ожидаемая. При леченіи мигреней внушеніемъ такія вещи наблюдаемъ мы постоянно. Пациентъ не былъ днемъ во время—къ вечеру болитъ голова. Кстати: мигрень сближали съ эпилепсіей, но вѣдь мигрень такъ отлично лечится гипнотизмомъ!

Уѣзжая на лѣто, увѣ, я перевелъ больного на Epilepticop. Я думаю, что при аккуратности больного, былъ бы успѣхъ отъ психической терапіи словеснаго внушенія.

Мои словесныя внушенія больному были таковы, что онъ не ѣдетъ по Волгѣ, опасности не грозитъ и т. д. Это самое и вызвало длительный перерывъ, вплоть до первого невыполненнаго срока, за которымъ прорвался припадокъ.

2. *Дѣвочка 9 л.*. несомнѣнная эпилептичка (эпилептический характеръ; задѣта память, моральныя чувства) хлопнулась у меня въ залѣ во время приѣма. Звукъ упавшаго тѣла услышалъ я въ кабинетѣ, какъ разъ отпуская больную—и сразу понялъ, въ чемъ дѣло. Быстро къ ней выхожу и заявляю рѣшительно: „Знаю, ты слышишь, проснись“—она очнулась немедленно. Я увелъ ее отъ присутствующихъ посестры въ кабинетъ.—„Что ты видѣла тамъ и что было?“—спрашиваю. „Гдѣ?“ отвѣчаетъ она.—„Да въ залѣ“.—„Я не была въ залѣ, я здѣсь“... Нѣсколько шаговъ—и амнезія уже все покрыла. Но вѣдь эти нѣсколько шаговъ дѣвочка, повинаясь мнѣ, сдѣлала еще въ своемъ состояніи, состояніи, слѣдовательно, способномъ повиновенію.

3. *Простая дѣвушка III.*, 30., тоже за приѣмомъ рухнула у меня въ припадкѣ въ передней. На знакомый звукъ упавшаго тѣла, я слышу и формула обращенія моя та же. Поощряемая прямыми внушеніями, она сразу встаетъ; она еще въ состояніи оглушенія. Садится къ столу, владеть руки на столъ, засыпаетъ... Понуждаю къ бодрствованію. Болитъ голова (расшибла ее) проситъ воды. Головную боль отмечаю словесно à veillé: и только затылокъ болитъ отъ паденія.

Усыпивъ ее на вѣнскомъ креслѣ, я задѣваю его случайно, сообщая колебанье. Это сразу вызываетъ припадокъ. Пробую расшифровать. Вскрываю маленькую тайну дѣтскихъ временъ, „дѣла давно минувшихъ дней“...

Она видитъ то, съ чего, оказывается, и началась ея эпилепсія. Совсѣмъ дѣвченкой забралась она въ чужой садъ влезла на дерево сорвать груши. Дерево забачалось, вѣтви

сломилась, она упала на землю. Съ ней былъ обморозъ, непосредственно дальше—припадки. Качанье кресла вызвало ассоціацію.

Эта дѣвушка много разъ расшибалась при паденіи съ лѣстницъ и на камни. И не такъ давно она страшно расшибла себѣ голову и лицо, упала съ большой высоты на полъ.

Ее и предшествующую дѣвочку, скрѣпя сердце, пришлось перевести на Epilepticon.

4. Разъ посѣтилъ я свою знакомую П., у которой послѣ гипнотизированія больше $\frac{1}{2}$ года не было эпилептическихъ припадковъ. Она не ожидала меня и была очень рада. Мы не видѣлись съ послѣдняго сеанса. Во время леченія я ей нѣсколько разъ высказывалъ желаніе увидѣть припадокъ. Этотъ припадокъ и случился теперь, въ самомъ началѣ свиданія, когда она дѣлилась со мной какъ бы вещами совсѣмъ посторонними. Я готовъ приписать такое исключительное совпаденіе *не* случайности. Она упала навзничъ со стула на полъ, сдѣлавъ полъ-оборота, съ открытыми и мутными глазами и стала продѣлывать судороги. По привычкѣ я нѣсколько разъ говорилъ ей невольно: „спокойно“. Подъ голову еле успѣлъ подложить что то мягкое. Явилась пѣна и храпъ и настала post—эпилептическій сонъ. Все протекло очень скоро. Привуса языка не случилось. Я спохватился ей заявить о томъ, что она меня слышитъ и я ее разбужу. Она тутъ же повиновалась и поползла въ кушеткѣ. Я съ трудомъ могъ ей помочь, т. е. она женщина грузная. На кушеткѣ она все еще была въ состояніи оглоушенія. Когда вбѣжали домашніе, она съ удивленіемъ спросила тихо: зачѣмъ пришли чужіе и гдѣ домашніе? Она находилась въ раппортѣ со мной.

5. Парень *Василій* получилъ эпилепсію такъ. На гумнѣ они потихоньку разбивали съ товарищемъ ружейный патронъ отъ берданки. Одинъ держалъ, другой билъ. Грануль

оглушительный выстрѣлъ. Оба потеряли сознание. Когда Василій пришелъ въ себя, онъ услышалъ голосъ товарища: Ты живъ? — „Живъ, отвѣчалъ онъ, но двинуться не могу“. Еле онъ добрался потомъ домой и повалился спать съ головной болью. Когда Василій на другой день пошелъ на гумно, съ нимъ дурнота повторилась. Сколько лежалъ — онъ не знаетъ: но очнулся онъ на землѣ. Съ тѣхъ поръ припадки. Требованиямъ современной классификаціи на эпилепсію они вполне удовлетворяютъ. Замѣчательно, что у товарища было тоже нѣсколько припадковъ послѣ этого, но они прекратились сами. О ихъ характерѣ подробностей мнѣ неизвѣстно. Здѣсь интересно то, что страхъ смерти фигурировалъ, какъ фигурировалъ онъ у дѣвушки, сорвавшейся съ груши (травма головы!), какъ фигурировалъ и у сторожа, который тонудъ. Гипнозъ Василію устранилъ припадки на 2 мѣсяца, послѣ чего я потерялъ его и въ вида, т. е. онъ не здѣшній, а дальній.

Я не стану васъ утруждать другими примѣрами. Я не успѣлъ выбрать всѣ. Но цѣль моя не исчерпать матеріалъ, а дать то *предварительное сообщеніе*, въ которому я приведенъ, силой вещей иля ощупью, безъ предвзятыхъ идей — и въ сущности *экспериментально*.

Когда рукопись эта была въ редакціи, я увидѣлся съ матерью N. И новое, что я узналъ, мнѣ снова кажется поучительнымъ. Это лишь укрѣпляетъ меня въ томъ, что невольный мой путь ведетъ меня къ правдѣ.

При встрѣчѣ съ матерью N, я сказалъ: „Ну, какъ поживаетъ вашъ сынъ? Но погодите мнѣ говорить, я самъ скажу напередъ чего я изъ двухъ ожидаю услышать: онъ или

отъ припадковъ свободенъ, здоровъ, или припадки его стали ночными?“— „Припадки его дѣйствительно стали ночными“, сказала она: „отчего такъ?“—Я попросилъ ее запомнить, что я напередъ это ей высказалъ.

Послѣдній дневной припадокъ былъ еще до начала леченія 1-го сентября 1911 г. Въ 1912 г. дневныхъ не было. Вотъ списокъ *ночныхъ* припадковъ послѣ 1-го сентября:

Въ 1911 г. въ ночь на 1-е декабря въ Петербургѣ	} Выше упо- мянуты
Въ 1912 г. въ Санаторіи ночью въ апрѣлѣ	
въ ночь на 9 іюня	
на 14 августа	
на 7 октября	
на 1 декабря	

Т. О. за 1 г. 4½ мѣс. (по 19-е янв. 1913) было 6 припадковъ: всѣ *ночные*, всѣ *слабые*.

Надо сознаться, что вліяніе несомнѣнно чувствуется и не слѣдовало, видимо, ограничиваться только 5-ю сеансами гипнотизированія послѣ расшифровки содержанія въ герметической амнезиі у больного.

Надо было настоятельно повторять внушенія отмѣняющія это внутреннее содержаніе, хотя бы съ большими промежутками, дольше.

Wetterstrand, имѣвшій особенный успѣхъ при эпилепсіи съ гипнозомъ, постоянно настаивалъ на продолжительности такого леченія.

Далѣе мнѣ пришлось, къ сожалѣнію, узнать очень грустную новѣсть.

Врачъ, отъ котораго зависѣло освобожденіе *N* отъ военной службы, не пожелалъ придать вѣры цѣлой пачкѣ свидѣтельствъ лечившихъ его врачей и даже проф. Бехтерева. Онъ потребовалъ отдать *N* на мѣсячное испытаніе въ военный госпиталь. Это произвело подавляющее впечатлѣніе на

больного. Это было 3-го ноября, а ночной припадокъ, какъ видимъ въ таблицѣ, случился на 1-е декабря.

Послѣ безконечныхъ хлопотъ и мытарствъ, больного удалось устроить на испытаніе при городской больницѣ. Побѣдая домъ, уходя туда, онъ прощаясь сказалъ: „Странно, всегда приходилось желать, чтобъ припадка не было, а теперь надо желать, чтобъ былъ-скорѣе“. На 11-ый день, 19 января 1813 г., въ 11 ч. утра въ больницѣ случился припадокъ. Больной упалъ съ дивана на полъ, когда никого не было. Врачъ вошелъ къ концу. Больной былъ въ натуго застегнутомъ крахмаленномъ воротникѣ и случилось то, чего никогда не было. Лицо побагровѣло и опухло, какъ никогда, а *петехіи покрывали все лицо*. (Они всегда бывали лишь надъ и подъ глазами). Развѣ это, кстати, не подтверждаетъ нашу аналогію съ коблюшемъ: чувство удушенія было подчеркнуто какъ бы искусственно.

Больного отъ воинской повинности освободили. Но припадки съ тѣхъ поръ возобновились *денные*. Въ тотъ же день дома у него было еще 4 припадка (5 приступовъ въ день)!

Вотъ прискорбный списокъ *денныхъ* припадковъ (они всѣ относятся къ текущему году):

- Въ 1813 г. — 19 января — 5 припадковъ:
 21 января — припадокъ у зубного
 врача во время эк-
 стирпаціи корней.
 (Вернулся весь за(легкій)
 тый кровью).
 14 февраля — за роялю (легкій)
 17 марта — въ гостяхъ. Скоро
 былъ увезенъ и у
 подѣзда дома упалъ
 опять на плечо ма-
 тери 2 припадка.

4 апрѣля — въ гостяхъ (Вернулся со шрамомъ на вискѣ).

За 4½ мѣсяца текущаго года мы, такимъ образомъ, вновь имѣемъ уже 10 припадковъ (снова *денные*)!

Мы видимъ, что эмотивность и страхъ играютъ положительную роль въ эпилепсїи, что ассоціативность ей положительно свойственна. Но ассоціативность свидѣтельствуетъ о психичности *непререкаемо*. Сочетаемость съ искусственнымъ сномъ обратила эпилепсїю въ форму ночную. Настоятельная необходимость показать приступъ въ явь—вызвала снова явные, денные припадки.

Будущее покажетъ, на сколько эти соображенія о психической основѣ эпилепсїи будутъ расширены; на весь ли классъ, или какую часть класса ея явленій; какая территория будетъ отмежевана отъ „соматическихъ“ владѣній ея въ пользу эпилепсїи „психогенной“? Не придется ли неврологїи уступить психіатрїи, можетъ быть, всю генуинную эпилепсїю?
