

О примѣненіи гипнотическаго внушенія при эпилепсiи.

Экспериментальное изслѣдованіе ¹⁾).

Д-ра П. П. Подъяпольскаго.

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

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

Я разумѣю именно судорожную классическую эпилепсiю. 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 эпилептику 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 предѣдательствомъ проф. В. П. Сербскаго.

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

Внушать эпилептику противляемость?—Чего?.. Того, наступленіе чего неощутимо?—И вотъ передъ вами дѣйствительно встаетъ полный nonsens фформулировки 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 взаимодействие 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 человекъ 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, бессознательно блуждаютъ. Общая продолжительность приступа тоническихъ и клоническихъ судорогъ 8—12 минутъ. Постэпилептический сонъ длится—отъ $1\frac{1}{2}$ 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 припадка *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, бывають 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 бутежами.

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:

| | | | | | | | |
|-------------------|------------|--------|------------|-----|---------|----------|------|
| 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 бабука 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 слѣдалось эротическое помѣшательство. Мужъ ея обнаруживалъ *abusus in Vascis et in Venere*. Онъ умеръ 65 лѣтъ отъ случайной болѣзни. Единственная дочь этихъ родителей (мать матери N) умерла 38 лѣтъ отъ воспаленія 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 безпорядковъ 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 прикусывается языкъ въ припадкѣ. Никакихъ истерическихъ стигмъ нѣтъ.

Діагнозъ: *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 вовлекаютъ искусственно и котораго онъ инстинктивно долженъ постоянно бояться. Моя отчетливая формула при выработкѣ амнезіи, дающая мнѣ высочій успѣхъ—„теряйте сознаніе“, „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 дымка. Этому „сизому туману“, „синей дымкѣ“, —суждено, какъ увидимъ, играть свою роль въ послѣдствіи.

Около 1-го октября, кромѣ гипноза, примѣнили Eri-lepticon 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 алко-гольныя вожделѣнія, а кутящіе товарищи зовутъ въ свою кампанію. 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 спячкѣ, 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, неохотва, фразы кратки, сообразительность страдаетъ.

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

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 навѣкѣ 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 амнестического состоянія. Но вмѣстѣ съ амнезіей возникаютъ сосѣмъ неожиданныя явленія: беспокойное раздуваніе ноздрей, тревожное дыханіе, непріятныя 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, наслоиhsя на готовый уже раппортъ. И все-таки мнѣ непріятно; и все-таки я пытаюсь отдѣлаться всячески отъ беспокойныхъ 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 непріятное и тревожное обонятельное ощущеніе, которое имъ овладѣло во снѣ. Сразу обнаруживается содержаніе, совсѣмъ отвѣчающее общей вѣшной тревогѣ и раздуванію ноздрей. Онъ испытывалъ непріятный нарастающій запахъ: „зловѣщее въ немъ“... „что то онъ значитъ?“.. „за нимъ что то кроется“... „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 вѣчто и предвѣщаетъ не хорошее“, „это что то совсѣмъ особое“... „гарью или кровью пахнетъ этотъ сизый туманъ“. И вамъ невольно приходятъ на умъ столь свойственныя 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 амнезійю, немедленно слѣдуетъ въ стереотипномъ порядкѣ все тоже самое. По раздуванію ноздрей, тревогѣ дыханія и *храпнiю* я знаю, что властная греза запаха и тумана охватываетъ душу заснуваго, 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 — *храпнiе* — 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 усыпленнаго 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 амнезійю, 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 сказалъ 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, предотвратимо наступающихъ съ амнезійю.

„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 отвѣчаютъ 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 рувъ. Похоже, будто сильнѣйшее душевное напряженіе, ужасъ, стѣсняющій дыханіе и грудь, производитъ эти явленія. Зубы стискиваются крѣпко. Спазмотическое 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, свидѣлствуетъ о новыхъ эпизодахъ кошмара. Въ судорогахъ кюническаго 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 безбородныя 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...

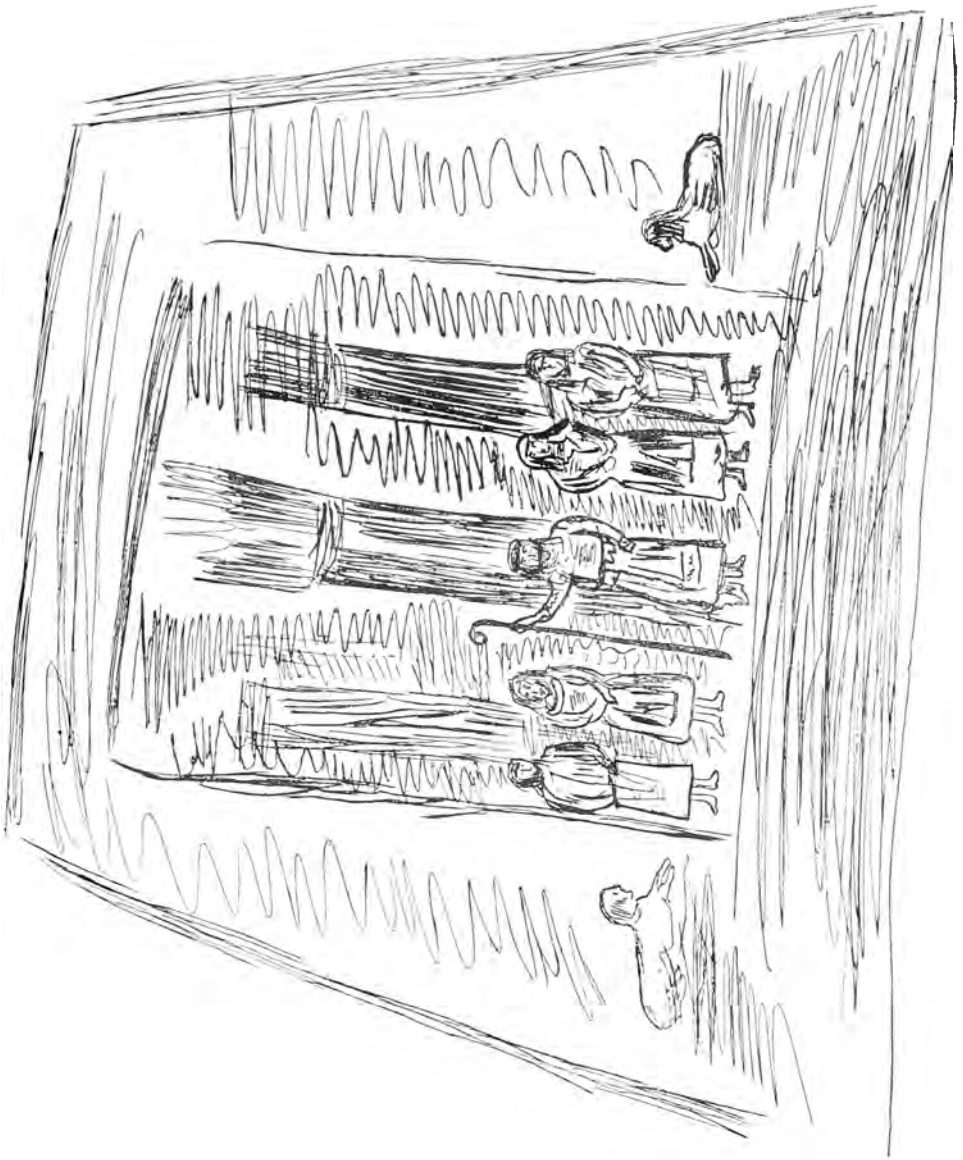
„Это не простой сонъ“, восклицаетъ больной: „это живые жрецы, настоящіе люди“.—„И это какая то бль... Можетъ быть память предковъ, память прошлаго, переданная по наслѣдству?... Что-то въ этомъ страшное и мистическое... „Я увѣренъ, прибавляетъ N, что кто-то изъ предковъ моихъ жилъ въ Египтѣ“... „И это все сущая правда, не сонъ“?... Тревога больного доходить 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 раппортомъ, на который потомъ наслоился 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 раппорта.

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 материалъ* 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, оффиціальной



терапіи окончень... И вотъ я иду какъ бы по скользкому льду черезъ рѣку: 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 внѣшней и внутренней стороны,—до жрецовъ включительно. Пробую я внушить галлюцинанту отвернуться отъ нихъ, перекреститься, чтобъ сгинули (больной человекъ религіозный), но жрецы моимъ внушеніямъ не только не повинуются, они дѣлаютъ неприязненные 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 въ 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, кстати, усыпить его въ присутствіи товарища. Я прошу больного лечь на диванъ, и амнезія не заставляетъ 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, размахи судорогъ приобрѣтаютъ интенсивный влониическій характеръ, masseter'ы напряжены, и стиснутыя челюсти съ невѣроятною силой, точно со злобой, трутся одна о другую, зубы срезаютъ 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 кошмарныхъ переживаній. У больного вырываются эти слова: „Я не виновать! Я не виновать!... Я какъ честный солдатъ слѣдиль... я слѣдиль... я былъ приставленъ слѣдить... Я не предалъ Анфиму.“... (Это, имя мы не вполне разслышали.) „Что это? Кровь! Кровь!.. ааааа!—скрежешеть 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 обраниваю 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: остается-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 отгрызаетъ глава. 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, N съ трудомъ садится на диванъ, безпомощно прислонясь къ спинкѣ. „Что такое?—бормочетъ онъ, касаясь и ощупывая дрожащими руками свой ротъ: я не прикусилъ языка?... 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, понурый, разбитый.

Дѣлимся впечатлѣніями съ д-ромъ Вяземскимъ—и послѣднее впечатлѣніе таково, что за моментомъ „базни“, галлюцинантъ, естественно, пережилъ „смерть“—она то и могла соответствовать 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 протекъ припадокъ, быть можетъ растянутый и смягченный исключительными условіями раппорта, а мои невольныя успокоительныя слова при этомъ могли оказать свое сугубое дѣйствіе.

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

Воскресимъ въ памяти всѣ улики и элементы того, что протекало 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, оказываютъ самымъ первымъ элементомъ припадка. Раздуванье ноздрей слѣдуетъ тутъ же, какъ обязательный актъ запаха дымки. Раздуванье ноздрей—узнаю я впоследствии—элементъ настоящаго эпилептическаго приступа у больного. ¹⁾ „Гадкій“, „бѣдкій“, „рѣзкій“, „запахъ гари“ и „крови“, да и самая „синяя дымка“, „страхъ“—все это то, что мы найдемъ въ любомъ учебникѣ и специальныхъ работахъ по эпилепсіи. 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 эпилепсіи. Казнь и смерть“—излюбленныя темы эпилептическихъ видѣній. Разительная яркость ихъ—тоже характеристична. Автономность галлюцинацій, зависимость отъ своихъ внутреннихъ процессовъ, поступательная тенденція продолжаться и нарастать—всѣ эти черты такъ свойственны явленіемъ эпилепсіи. Сопротивляемость перерыву (несмотря на раппортъ) и заключительная возможность его (благодаря раппорту) не менѣе поучительны. Чувство бурава, тоническія и клоническія судорги, скрежетъ зубовъ и послѣ припадоchnый сонъ, съ состояніемъ олушечія 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 измѣнялось, раздувались ноздри, 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). Эпилептическія 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 припадка эпилептическаго? Не было прикуса 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 растянутасть „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 наслонившійся, 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 (эпилептическій 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. Послѣднее-же есть матеріаль для погашенія дотолѣ непогашаемаго приступа. Мы и видимъ затѣмъ, какъ дѣйствительность оправдываетъ себя. Неразъемлемость припадка съ амнезіей вдругъ стала разъемлемой.

Пять заключительныхъ сеансовъ посвящено внушеніямъ въ такомъ родѣ: „Нѣтъ больше запаха и тумана, 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 обычные явленія—раздуванье ноздрей, особое дыханье, храпъ мускульныя подергиванія то въ лицѣ, то въ руцѣ, но они немедленно гасятся нашей формулой. Послѣдніе 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 говоритъ за себя: На долго ли? Этого я не знаю, конечно...

Въ краткихъ словахъ дальнѣйшая судьба N такова. Мать не покидаетъ надежды пробудить 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 разговоръ объ экзаменахъ. Онъ наотрѣзъ отказывается ихъ держать („не готовъ“). Это было 30-го ноября. За ужиномъ, совсѣмъ разстроенный N неумѣренно ѣсть встичпу, 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“—говорить 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 прямыя указанія матери* на возможность припадка; даже самое „1-ое число“ какъ бы предуказано (*прямыя 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. *Вяख्याва*. Тамъ онъ остается 5 мѣсяцевъ—до 5-го мая 1912 года. Цѣль—комбинировать извѣтіе 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: V. II. 1908, S 1390*). Уже не секретъ теперь, что это былъ тотъ же 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 *особыя 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 рапортъ—и тогда набѣжавшій на него припадокъ не можетъ быть лишеннымъ рапорта!

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

Злые духи изъ „одержимыхъ“ или бѣсы изъ бѣсноватыхъ¹⁾ изгонялись въ древнія времена именемъ князя бѣсовскаго. Со временъ Христа заклинатели дерзають ихъ изгонять именемъ Бога. Это новшество вызвало въ свое время большое смущеніе. (Маркъ I, ст. 23—29).

Однажды Іисусъ возвращался въ 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.—Іисусъ, еще недавно давшій своимъ ученикамъ власть „врачевать болѣзни“ и „изгонять бѣсовъ“,²⁾ былъ весьма огорченъ этимъ: „О, рабъ невѣрный, воскликаетъ 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 валется, испуская пѣну...

¹⁾ Inde nomen—*morbis demoniacus* (одинъ изъ синонимовъ эпилепсiи). *Morbis 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 попадо: 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, молишь въ отчаяніи отецъ, сжался надъ нами и помоги!“ *Вѣръ и невѣрію* цѣлители всѣхъ временъ придавали большое значеніе. Въ „невѣріи“ только-что упрекнулъ Иисусъ окружающихъ, быть можетъ больше всего своихъ же учениковъ, приступавшихъ къ цѣлительному акту безъ нужной увѣренности. И тутъ, на скорбную просьбу отца—сжалиться и помочь—Онъ вновь упираетъ на важность *довѣрія*: „Если сколько-нибудь можешь вѣровать? Все возможно вѣрующему!“—„Вѣрю, Господи! Вослицаетъ обнадеженный отецъ: Помоги моему невѣрію!“ 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: выйдь 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 неизбѣжно 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“ паціента 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 добудятся. Это рѣдко бываетъ, но именно я хочу привести таковой 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 просыпался, послушный, въ сущности, такому внушенію. Его тормозили, 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*. Амнестикъ *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 человекъ 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 геноптее, но слова: „я такой-то“ станутъ излишними, если припадокъ возникъ при васъ непосредственно. Мнѣ самому столько разъ приходилось этимъ приѣмомъ 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 „безсознательное“ состояніе, какъ это принято говорить? Такое безсознательное 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 раппортомъ—и *тогда* пусть падучій припадокъ *на готовый раппортъ* набѣгаетъ! Вѣдь только тогда мы можемъ сказать: „есть“ или „нѣтъ“ ключа къ этой запертой двери? Слышитъ 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 приѣмъ. Другой же-войти въ раппортъ прямо въ наличный припадокъ (если дѣйствительно и при эпилепсіи оправдается эта

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

Современная классификація и дифференціальная діагностика genuинной эпилепсіи отъ истерической, этихъ двухъ функціональных неврозовъ—истерія и эпилепсія,—вообще, не совершенна. Нѣтъ ни одного надежнаго признака въ характеристикѣ. Развѣ мы не имѣемъ случаевъ истерической эпилепсіи съ прикусами языка, отдѣленіемъ мочи и кала (признакъ чисто эпилептический)? Развѣ не имѣемъ эпилепсіи безъ отдѣленія мочи и кала и безъ прикусовъ 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 эпилептический и автоматизмъ истерическій?

Пресловутое отсутствіе свѣтовой реакціи зрачка?.. Но описаны случаи, когда реакція сохранялась даже въ такомъ припадкѣ, который кончился летально (*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 Walleas'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 генуинной 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 доступенъ 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 преображается, 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 когда) поднимають 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 сотрясши его, (духъ) вышелъ»...

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

торгается „бессознательность“... А тотъ, кто бьется еще, можетъ быть, въ судорогахъ на землѣ, онъ не эпилептикъ уже, а истерикъ! *Наличность раппорта* есть роковая грань, которую вы размежевали то, что было *до* и что стало *послѣ*, И не къ такой 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.

Безчисленные 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 накрывающаго 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 кажется, часто бываетъ *страхъ смерти*. А если это „приятное“ иногда „блаженное состояніе“ (говорю 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 побѣждаетъ 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 поводовъ 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 Геркулесъ 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 Геркулесъ 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 нелѣпое убійство, засыпаетъ около жертвы! Старый синонимъ эпилепсіи—*morbis herculeus*—понятенъ.

превалируетъ? Со всякимъ паденіемъ на голову и раненіемъ головы неразъемлемъ специфическій страхъ за жизненный органъ (голова и мозгъ). Наконецъ, сотрясеніе жизненнаго органа нашей психики, мозга, прямо способно вызвать и грубый психическій эффектъ: помутнѣніе сознанія, тошноту, обморочное состояніе, которыя въ благопріятный гипноидный (эмотивный) моментъ ущемляются крѣпко въ подсознательной сферѣ, фиксируются въ минуту катастрофы. Моментъ высокой воспріемлемости самовнушеній.

Открытые глаза во время припадка и петехій послѣ него могутъ ли отвѣчать предположенію молчаливой душевной трагедіи эпилептика (глубоко-душевнымъ 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 непріятенъ. Въ гипнозѣ мнѣ сколько разъ приходилось получать сонъ съ глазами открытыми. Неопытный гипнотизеръ, усиляя фиксаціей, 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 *nervi 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 коклюшѣ. 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 несознаваемо мы двигаемся давно. Нашъ фактъ совершенно рѣшительно ставитъ этотъ вопросъ ребромъ на очередь. Будущее покажетъ, насколько эти соображенія о психической основѣ эпилепсіи могутъ быть расширены: на весь ли классъ, или какую часть класса генуинной эпилепсіи; какая территорія будетъ отмежевана отъ „соматическихъ“ владѣній ея въ пользу эпилепсіи *психогенной*?

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

Больной N объ эпилепсіи 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 эпилепсіи 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 срокъ. И ночной эпилептикъ просто пользуется готовымъ состояніемъ естественнаго сна, чтобы продѣлать въ немъ свою привычную грѣзу.

Въ эпилепсіи свои законы. Словно она подчинена внутренней, не внешней, *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 на примѣръ, изстари народное повѣрье связывало совпаденіе припадка съ фазами луны (новолунье, ущербъ). Это повѣрье сохранилось въ Россіи въ простонародіи, гдѣ вѣра во вліяніе луны и „планиды“ 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 приурочиваемость эпилепсіи 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 эпилепсіи 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 умственной кругозору, съ разными внѣшними и внутренними явленіями инстинктивно. Эти невидимыя нити ассоціаций иногда трудно прослѣживаемы и распутываемы. Наконецъ возможность оборвать припадокъ, успѣвая въ любомъ мѣстѣ перевязать членъ съ исходною точкой, откуда поднимается сигнальное ощущеніе (аура)—не указываетъ ли и это на психогенность? Вы выключили 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 каждому 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 эпилепсіи, мы только видимъ сильнѣй и сильнѣй, на сколько эта идея не препятствуетъ предположенію, которое прямо вызвано нашимъ случаемъ и отнюдь не придумана за кабинетнымъ столомъ.

Когда исторически слагалось понятіе объ эпилепсіи, почему наука подъ одно обобщала постепенно сюда и судорожную, и малую, и психическую эпилепсіи? Это столь несхожія, столь различныя болѣзненные проявленія, что само общее опредѣленіе эпилепсіи 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 психіатріи можетъ быть всю генуинную эпилепсію?

Уже старые врачи придавали значеніе психическому и моральному леченію эпилепсіи, и *Esquirol* справедливо отмѣчаетъ, что благотворное вліяніе психическаго воздѣйствія доказывается уже тѣмъ, нерѣдко наблюдаемымъ, временнымъ улучшеніемъ, какое наступаетъ подъ вліяніемъ вновь пробуждающихся надеждъ при измѣненіи способа леченія. Въ томъ же смыслѣ высказывается и *Moreau*, говоря, что при эпилепсіи реальные результаты получаютъ только отъ гигиены и психическаго леченія, 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: вегетарианскую (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 наблюдалъ отерочку припадковъ до года и болѣе. ¹⁵⁾

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

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

¹³⁾ *James Braid*. Neuroypnologie or the rationale of norvous 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. Даля, 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 *Crocq* у 45 лѣтнаго мужчины наблюдалъ послѣ сильныхъ душевныхъ волненій припадки Jackson'овской эпилепсіи, которые были вылечены гипнозомъ. Такіе же случаи были описаны и другими (I. Voisin). Важно и интересно, что и Jackson'овская эпилепсія могла быть лечима психическимъ методомъ гипноза.

И всетаки сравнительная малоуспѣшность этого метода при эпилепсіи, когда тотъ же методъ въ состояніи намъ давать такіе быстрые и превосходные результаты при другихъ функциональныхъ заболѣваніяхъ, обусловлена главной причиной: *Что внушать?* Каково должно быть содержаніе адресуемаго эпилептику внушенія, если даже нѣтъ ауры, чтобы 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 самовнушенія 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 исторія ассиро-вавилонянъ и египтянъ была излюбленнымъ предметомъ занятій нашего пациента. Онъ самъ мучительно интересовался источникомъ бреда. Онъ вспомнилъ картину изъ дѣтскаго учебника исторіи. 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 „Ав-

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 кривомъ, 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 *petit 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 *генуинной* 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 жарь. При малѣйшемъ дуновеніи вѣтра огонь вспыхиваетъ. И, какъ пепелъ 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... Эспериментальная 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 одѣненъ достаточно. Неизбѣжны идеи, возникающія у того, кто подлежитъ оперативному риску:—то идея „исчерпывающей пользы“ (рѣже), то превалирующіхъ „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 экзерсисій. 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 хочеть ли онъ вырѣзать, кастрировать тамъ самую *мысль* и *эмоцію*?...

Я говорю о хирургическихъ перевлеченіяхъ. Я отнюдь не говорю о тѣхъ удивительныхъ завоеваніяхъ этой славной отрасли медицинскаго искусства. Красота ея побѣдъ и польза такъ очевидна. Она останется вѣчнымъ достояніемъ страждущаго человечества. 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 эпилептическаго припадка въ домашней обстановкѣ и невольную необходимость его избѣгать (когда въ приемной ждуть пациенты).

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

1. *Федоръ Т.*, сторожъ. Боленъ ночной эпилепсіей 3 года. „Похудалъ за эти 3 года, каеъ 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 пошатываетъ,—чудно такъ! Иной разъ пищить и скрипить, свистить 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 рапорта и здѣсь, какъ рѣзвѣрнымъ 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 переживаніе.

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... Стевянный 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, чудомъ они не пристали близъ церкви краснаго креста; они проходили мимо могилъ... И въ ту же ночь случился съ T. первый въ жизни припадокъ (на 38-мъ году жизни).

Развѣ все это не вноситъ смыслъ въ непонятное эпилепсiя? Развѣ вы не разгадываєте въ указанiяхъ на данные *petit mal* просто „фрагменты“, отдѣльныя звѣнья ночнаго кошмара? (Кошмаръ распульверизированъ). Большого „качается, пошатывается“ потому, что лодка качается „Мелькаютъ зданiя“,—да вѣдь это Саратовъ мелькаетъ вдаль, воспринятый въ состоянiи качки. „Свистъ и шумъ“—это вѣтеръ свиститъ и волны шумятъ. „Скрышь“,—то баржи скрыпятъ на канатахъ у пристыни, когда плавцы подплываютъ. Волжанину эти звуки знакомы. „Кресты и могилы покойниковъ“, въ которомъ 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. Гипнотизированiе отдалило припадковъ послѣ его расшифровки очень замѣтно, мѣсяца на $1\frac{1}{2}$. Въ дальнѣйшемъ, по роду службы, сторожъ не могъ быть точнымъ въ посѣщенiи. Гипнологи знаютъ, какое особое значенiе имѣетъ точность выполненiя назначеннаго срока при гипнотерапiи. Очень поучительно, что не придя, наприимѣръ, въ пятницу утромъ, онъ въ пятницу ночью непременно имѣлъ припадокъ. Такое совпаденiе повторялось не менѣе пяти разъ. Законность психологически вполне ожидаемая. При леченiи мигреней внушенiемъ такiя вещи наблюдаемъ мы постоянно. Пациентъ не былъ днемъ во время—къ вечеру болитъ голова. Кстати: мигрень сближали съ эпилепсiей, но вѣдь мигрень такъ отлично лечится гипнотизмомъ!

Уѣзжая на лѣто, увы, я перевелъ больного на *Epilepticon*. Я думаю, что при аккуратности больного, былъ бы успѣхъ отъ психической терапiи словеснаго внушенiя.

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 перваго невыполненнаго срока, за которымъ прорвался припадокъ.

2. *Дѣвочка 9 л.*, несомнѣнная эпилептичка (эпилептическій 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 поскорѣй 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 Ш.*, 30., тоже за приѣмомъ рухнулась у меня въ припалкѣ въ передней. На знакомый звукъ упавшаго тѣла, я сиѣшу и формула обращенія моя та же. Поощряемая прямыми внушеніями, она сразу встаетъ; она еще въ состояніи оглоушенія. Садится къ столу, владеть руки на столъ, засыпаетъ... Понуждаю къ бодрствованію. Болитъ голова (расшибла ее) просить воды. Головную боль отмечаю словесно à veille: 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. Совѣмъ дѣвченкой забралась она въ чужой садъ влезла на дерево сорвать груши. Дерево закачалось, вѣтви

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

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

Ее и предшествующую дѣвочку, сверѣла 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 невольнo: „спокойно“. Подъ голову еле успѣлъ подложить что то мягкое. Явилась пѣна и храпъ и настала post—эпилептической сонъ. Все протекло очень скоро. Прикуса 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. к. она женщина грузная. На кушеткѣ она все еще была въ состояніи оглушенія. 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. Грянулъ

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. Требованіемъ 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 тонулъ. Гипнозъ Василю устранилъ припадки на 2 мѣсяца, послѣ чего я потерялъ его изъ вида, т. е. онъ не здѣшній, а дальній.

Я не стану васъ утруждать другими примѣрами. Я успѣлъ выбрать всѣ. Но цѣль моя не исчерпать матеріалъ, а дать то *предварительное сообщеніе*, въ которому я приведенъ, силой вещей ия 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. 4¹/₂ 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 повѣсть.

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. Покидая 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, встаети, не подтверждаетъ нашу аналогію съ коклюшемъ: чувство удушенія было подчеркнута 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 зали-
тый кровью).

14 февраля — за роялью (легкій)

17 марта — въ гостяхъ. Скоро
былъ увезенъ и у
подъѣзда дома упалъ
опять на плечо ма-
тери 2 припадка.

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

За 4¹/₂ мѣсяца текущаго года мы, такимъ образомъ, вновь имѣемъ уже 10 припадковъ (снова *денные*)!

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

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