

Гипнотизированному подле его
Насколько велик синдрому Сомнико
наркому здроствраческ. от втора 9/IV 29
Из Гипнотического кабинета Саратовского Государственного, 7. Чернышев.
им. Н. Г. Чернышевского, Университета.
(Заведующий—доцент П. П. Подъяпольский).

3924

А.П.О.

Химический журнал
Саратовского Университета
и 3, Октябрь 1928г.

Синяк от мнимого ушиба, полученный в гипнотиче-
ском сне*).

Доктор В. А. Бахтияров.

Работая у П. П. Подъяпольского при Гипнотическом кабинете Саратовского Университета по гипнотологии и гипнотерапии, я очень заинтересовался экспериментальным гипнозом, который обычно не применяется в терапии, но парадоксальные результаты которого подчеркивают силу влияния внушений на мозг и его функции, имеющие большое научное значение. О разнообразных опытах из области экспериментального гипноза я имею в виду как-нибудь поделиться особо, а сейчас хочу сделать предварительное сообщение о получении мною путем гипнотического внушения синяков от мнимых ушибов. Насколько мне известно, в имеющейся в моем распоряжении литературе о получении синяков не упоминается.

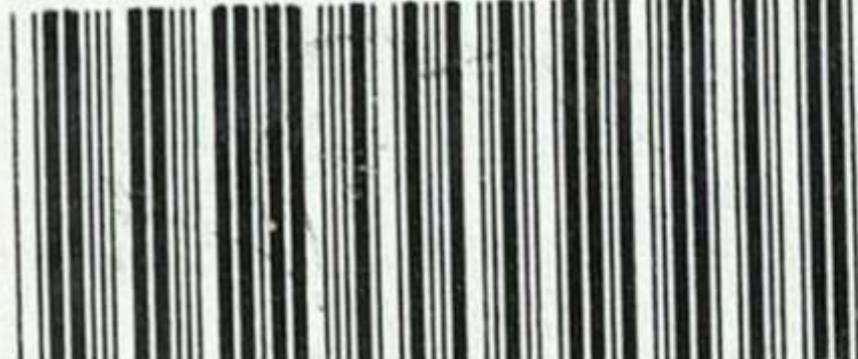
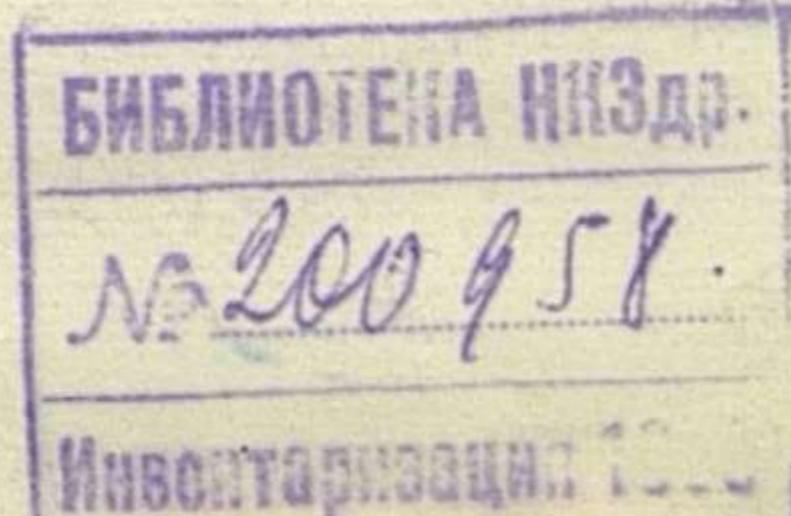
3 апреля 1928 г. ко мне обратился знакомый мальчик 14 лет, Володя Горин, по случаю заиканья. В анамнезе и при осмотре его— отклонений от нормы не отмечается. С первого же сеанса получился Somnambulismus totalis momentanus (терминология П. П. Подъяпольского). Мальчик этот в ближайшие дни дал мне много интересных постгипнотических явлений: отрицательные и положительные галлюцинации (зрительные, слуховые, вкусовые, обонятельные, осязательные).

Мне хотелось попробовать получить у него и те вазомоторные расстройства, которые, в виде пузырей от внущенных ожогов, получал не раз П. П. Подъяпольский; но мальчик, к сожалению, в прошлом не обжигался никогда, а следовательно его мозг не располагал запасом соответствующих ощущений и впечатлений с последующими реакциями. На воспроизведение ожога с пузырем, т. о., согласно указанию П. П. Подъяпольского в его работах об этом, расчитывать не приходилось**).

*) Доложено в заседании Гипнотической секции 25 мая 1928 г.

**) П. Подъяпольский—Пузырь от мнимого ожога, причиненный словесным внушением в состоянии искусственного сна". Труды Сарат. О-ва Естеств. т. IV, в. 2, 1903—1904.

П. Подъяпольский—„О вазомоторных расстройствах, вызываемых гипнотическим внушением". Журн. Корсакова, 1909 г. № 1—2.



00382728

На одном из сеансов (19 апреля) вечером узнаю, что мальчик 2 года назад очень сильно ушиб себе средний палец левой руки молотком (тыльную поверхность средней фаланги), т. ч. образовался синяк, и была сильная боль. Я тотчас же приложил ему в сомнамбулизме 2-х копеечную бронзовую монету к средней части тыльной поверхности левого предплечья, сопровождая это таким словесным внушением: „Ты помнишь у себя боль и синяк от удара молотком 2 года назад. Сейчас я тут ударил тебя молотком, и ты чувствуешь точно такую же боль, и будет такой же синяк“.

На другой день (20 апреля), в 9 ч. утра, я отмечаю на заданном месте у Володи окружной формы синяк. На вопрос: „Где ушибся“, отвечает, что „не ушибался нигде“. Синяк после внушения получился часов через 7. В этот день, в 4 часа дня, его синяк занимает большой участок ($4 \times 2,5$ сант.) с более насыщенной (интенсивной) окраской.

21 апреля днем синяк значительно побледнел, имея зеленовато-желтоватый оттенок. 22 апреля днем уже нет ни боли, ни синяка.

Затем я повторил еще 3 раза подобные опыты (24, 27 и 28), получая всякий раз синяки на любых местах той или другой руки. Возникновение синяков происходило часов через 5, и держались они иногда сутки и более.

В 5-й раз (13 мая) вновь сделано подобное внушение, и на другой день синяк демонстрирован П. П. Подъяпольскому, который предложил этот интересный опыт поставить затем под самым строгим контролем, согласно плану, выработанному им во второй его работе о получении группы вазомоторных расстройств, типа пузырей, от минимых внушенных ожогов. Постановка опыта имела в виду исключить всякие возражения самообмана и обмана, откуда бы они ни исходили. П. П. Подъяпольский в своей убедительной и интересной работе „О вазомоторных расстройствах, вызываемых гипнотическим внушением, предлагал в легкой, но неподвижной гипсовой повязке вырезать окно и в пределах окна задать осязательное путем прикосновения внушение преследуемого вазомоторного расстройства, после чего закрыть окно марлей и поставить печати. Т. о., заданное ощущение, запечатлеваемое в мозгу экспериментируемого, не было бы стерто большой чувствующей поверхностью сплошной повязки, если бы она не имела окна. Марлевая же крышка на окне не нару-

P. Podjapol'sky—„Des troubles vasomoteurs par suggestion hypnotiques“. Revue de l'Hypn. 24 année № 6, Décembre, 1909, p. 178—185.

П. П. Подъяпольский—„К вопросу о воплощении материнских впечатлений на зародыше“. Казанский Мед. Журнал, 1924 г. № 2.

Dr. Donat Smirnoff—„Zur Frage der durch hypnotische Suggestion hervorgerufenen vasomotorischen Störungen“, Ztschr. f. Psychoth. etc., Stuttgart, 1912, IV, 171—175.

Dr. Paul Farez—„Les troubles trophiques dans l'hystérie; brûlure suggérée. Revue de l'Hypn. 22 année, № 6.

шала бы естественной вентиляции кожи, сохраняя, так сказать, естественные *ceteris paribus* условия под такой контрольной повязкой. Этот замысел и был выполнен в точности.

16 мая 1928 г. в госпитальной хирургической клинике в присутствии комиссии из хирургов и гипнологов наложена легкая гипсовая повязка на небольшой предварительный слой ваты на левую руку Володи Гарина в согнутом в локтевом сгибе положении, чем фиксировалась неподвижность повязки. В области предплечья сделано окно, в пределах окна задано соответствующее внушение, и окно совсем закрыто марлею, поверх которой продольноложен лубок, оставлявший по бокам щелевидные места над марлевой крышей для вентиляции.

Запротоколировано с подписями. В тот же день вечером комиссией был констатирован синяк. Тоже запротоколировано с подписями. Оба протокола прилагаются ниже.

Возбуждаются ли вазодилататоры, или парализуются вазоконстрикторы при нашем получении синяков, сказать не берусь. Во всяком случае функция вазомоторов изменяется, расстраивается. Всего вернее, что в конечном итоге мы имеем явления диапедезиса, и венозная кровь поступает в окружающую ткань через порозную стенку вен. В одном случае после такого внушения я наблюдал появление расширенной вены.

Вазомоторные явления путем внушения вызывались не раз многими авторами, начиная с Focachon'a, который впервые получил пузырь от внушенной мнимой мушки. Некоторые авторы, которым посчастливилось вызывать разные вазомоторные расстройства путем гипнотического внушения, перечислены в первой работе П. П. Подъяпольского об этих явлениях. В последнее время пузыри, подобные ожогам, получали через внушение I. H. Schultz и Heller*), д-р И. С. Сумбаев (1926) и д-р Финне в Ленинграде (1927). И. С. Сумбаев 4 апреля 1926 г. в Томске получал также синие припухости, подобные тем, какие были в прошлом получены экспериментируемым суб'ектом при отмораживании ушей, где тоже принимали участие вены. Его явления родственные, конечно, получавшимся нами синякам.

Нам кажется вполне допустимым предположение, что у легко внушаемых лиц, имевших в анамнезе от той, или другой причины синяки, такие синяки потом способны воспроизводиться на любых местах кожной поверхности механизмом самовнушения или внушения и без непосредственной причины — ушиба. Обстоятельство это, конечно, должно иметь не маловажное значение в судебной медицине.

Невропатологам известна „синяя эдема“ истеричных**), но особенно интересно кстати одно указание на, так называемые „мон-

*) Münchener med. Wochenschr. 1909, № 41.

**) H. Oppenheim, Lehrb. d. Nervenkrankheiten, B. I, 1908, S. 1242: „Blaues Oedem bei Hysterie“.

гольские пятна". Это врожденные пигментные пятна тусклого синего цвета, похожие на синяки после ушибов, обычно отмечаемые в области крестца и ягодиц у новорожденных детей азиатских народов. С возрастом скоро они исчезают*). Не связано ли это антропологическое явление, исключительно редкое у европейцев, с особенностью родового акта монголов? Монголка рожает на корточках, ухватившись за что-либо над головой, так что дитя падает прямо на пол (Д-р С. М. Енгалычев). Интересно было бы сравнить микроскопическую картину „монгольского пятна“ с синяком от ушиба ившенным синяком. Я должен добавить, что заживание у пациента после гипнотерапии изгладилось.

ПОЛОЖЕНИЯ:

1. Необходимо наличие сомнамбулизма, чтобы не возникали случайно противоречивые самовнушения.
2. Синяки, как и другие вазомоторные расстройства, могут быть получены у лиц, уже испытавших эти явления в действительности.
3. Состояние экспериментируемого в день опыта должно быть вполне спокойное. Это достигается соответствующими внушениями и заботой экспериментатора о соответствующей окружающей экспериментируемого обстановке.
4. Последующему опыту под повязкой следует предпослать специальные в гипнозе внушения, что повязка не беспокоит его и что все будет идти себе, как и без нее было.
5. Повязка должна быть наложена *lege artis*. Чувство давления со стороны повязки должно быть сведено до возможного минимума. Необходим слой ваты, а потом уже идет гипсовая бинтовка.
6. Повязка должна фиксировать сустав, напр. локтевой, в согнутом положении, чтобы не могла сдвигаться, иначе запечатление, сделанное прикосновением и словесным внушением на данном месте может оказаться как-бы стертым движениями повязки.
7. Окно, в пределах которого задается дата внушения, должно быть покрыто марлей, лубком или мелкой сеткой, надежно охраняющими от всякой возможности нанесения внешних повреждений, при том так, чтобы естественная вентиляция кожи не нарушалась и в условиях опыта соблюдалось бы известное „*ceteris paribus*“ с естественными условиями возникновения и созревания данного вазомоторного расстройства.
8. Все предосторожности должны строго исключать всякую возможность нанесения себе синяка со стороны экспериментируемого и лиц посторонних.
9. Наложение повязки не должно производиться при лишних зрителях. Необходимо соблюдать тишину и гарантировать, чтобы

*) „Медицинская мысль Узбекистана“, Ташкент, 1927, № 8.

после не задавалось лишних вопросов праздно любопытствующими лицами, которые могут не только развлекать экспериментируемого, но и носить характер противовнушений, подрывающих успех.

Большинство этих положений, как не трудно видеть, принадлежат в сущности моему учителю П. П. Подъяпольскому и высказаны были им в 1903—1909 г.г. по поводу другой группы вазомоторных явлений, пузырей (См. особенно его вторую работу*). Таковы: п.п. 1, 2, 7.

Я приношу глубокую благодарность за ценное внимание и интерес, проявленный всеми участниками моего опыта, с такой охотой пошедшими мне на встречу: Директору Университетской Госпитальной Хирургической Клиники проф. Н. И. Краuze, пр.-доц. В. И. Иост, д-ру А. А. Давидсону, накладывавшему в присутствии всех необходимую повязку (хирурги), ординатору психиатрической клиники д-ру В. И. Черяпкину и в особенности моему глубокоуважаемому учителю, доценту по курсу гипнологии и гипнотерапии П. П. Подъяпольскому.

ПРОТОКОЛ

16 мая 1928 г., в 10 часов утра, в Госпитальной Хирургической Клинике Саратовского Государственного Университета в кабинете проф. Н. И. Краuze студентом-медиком V курса В. А. Бахтияровым загипнотизирован мальчик 14 лет, Владимир Горин, и во сне переведен в перевязочную, где ему была наложена легкая гипсовая повязка ординатором клиники д-ром Л. В. Давидсоном, в присутствии проф. Н. И. Краuze, доц. П. П. Подъяпольского, ассист. прив.-доц. В. И. Иост и д-ра В. И. Черяпкина. Гипсовая повязка была наложена так: все левое предплечье, локтевой сустав, нижняя часть плечевой кости было обложено слоем ваты, поверх которой раза 2 прошли марлевым бинтом и покрыли гипсовой марлей в 3 слоя. На тыльной поверхности средней части предплечья прорезано было окно в $5\frac{1}{2} \times 4\frac{1}{2}$ сант., и в пределах окна сделано В. А. Бахтияровым легкое прикосновение металлическим хирургическим молотком, плоская сторона которого имела круглую форму радиусом в $2\frac{1}{2}$ сант. При этом сделано внушение, что также, как 2 года тому назад он сильно ушиб молотком палец и был синяк, так и теперь в намеченном месте нанесен-де удар молотком, появилась боль, и будет синяк. „Боль сильная, синяк быстро появляется и держится целый день—сегодня и завтра“.

Легкое прикосновение, которое во внушении именуется „сильным ударом“ от нанесения молотком, было повторено 2 раза, при чем контуры, прикасающейся круглой площи молоточка не вполне совпадали, намечая, таким образом, не круг, а овал (что и сказалось в последующем результате). Во сне, на вопрос: „где больно“, он точно указал болезненную точку в месте мнимого удара. Окно в повязке прикрывается циркулярно марлей в 3 слоя, и марля прикрепляется гипсовыми бинтами на концах. Для более точного контроля хирургами предложено продольно колодезь покрыть пластинкой лубка и прикрепить гипсовыми бинтами на концах с наложением печати Хирургич. Госпит. Клиники, что и было сделано. Лубок закрывал почти все отверстие окна, оставляя незначительные по бокам продольные щели, чтобы не нарушать естественную вентиляцию кожи. Печать возвращена пр.-доц. В. И. Иост.

*) Л. О. Даркевич.—„Курс нервных болезней“, т. III, Казань, 1917, стр. 497 в главе об „Истерии“.

Мальчик пробужден в перевязочной и оставлен в клинике до 4 ч. 45 минут вечера. В 5 ч. 30 мин. вечера в тот же день назначается комиссия в квартире П. П. Подъяпольского для вскрытия гипсовой повязки.

Подписи: Проф. Краузе, доцент П. Подъяпольский, пр.-доц. В. Иост, Давидсон, Л. В., В. Черяпкин, В. Бахтияров.

В 5 час. вечера 16 мая 1928 г. явились в квартиру П. П. Подъяпольского, В. А. Бахтияров с мальчиком В. Гориным в гипсовой повязке, д-р Л. В. Давидсон и д-р В. И. Черяпкин. В 5 ч. 30 мин. повязка вскрывается д-ром Давидсоном в присутствии означенных лиц, при чем обнаружено следующее: Синяк на месте прикосновения молотком (мнимый удар), на тыльной поверхности средней части левого предплечья в пределах окна, неправильно-овальной формы величиной в диаметре сант. в 3, зеленовато-желтоватого оттенка.

Нижеподписавшиеся свидетельствуют вышесказанное своими подписями:

П. Подъяпольский, В. Черяпкин, Давидсон, Л. В., В. Бахтияров.

Aus dem hypnologischen Kabinet an der Saratower Staatsuniversität
(Leiter Dr. P. Podjapolskij).

Blauer Fleck, erhalten im hypnotischen Schlaf von vermeintlichem Schlag

Von Dr. Bachtiarow.

Am 13. April 1928 wandte sich an mich W. Gorin, ein 14-jähriger Knabe, wegen Stotterns, mit der Absicht, sich einer Hypnotherapiekur zu unterziehen. Der Kranke gab sofort „somnambulismus totalis momentanus“ (nach der Terminologie von Dr. P. Podjapolskij), und durch die Kur wurde positives Resultat erzielt. Aus dem Ausfragen erwies es sich unter anderem, daß vor zwei Jahren beim Knaben infolge eines Hammerschlages am Mittelfinger der linken Hand ein blauer Fleck sich gebildet hatte.

Da ich schon längst nach Gelegenheit suchte, die Versuche meines Lehrers Dr. P. Podjapolskij zu wiederholen, dem es gelungen war, bei Personen, die durch Verbrennen eine Blasenbildung hatten, dieselbe durch hypnotische Suggestion von vermeintlichem Verbrennen hervorzurufen, so nützte ich den gegebenen Fall zu diesem Zwecke aus. Da aber hier in der Anamnese keine Blasenbildung durch Verbrennen bevorstand, sondern ein blauer Fleck vom Schlag, so beschloß ich, ceteris paribus, durch hypnotische Suggestion auch einen blauen Fleck hervorzurufen.

Am. 19. April unterzog ich den Knaben einer Suggestion im tiefen Somnambulismus, indem ich ihm einflößte, daß er wie vor zwei Jahren einen Schmerz fühle und ein blauer Fleck sich bilden würde. Meine wörtliche Suggestion begleitete ich mit Anlegen an die dorsale Fläche des linken Oberarms einer Münze von 1,7 cm im Durchmesser. Ein blauer Fleck hat sich nach 7 Stunden entwickelt. Den Versuch wiederholte ich darauf sechsmal in Gegenwart von Dr. P. Podjapolskij und Dr. N. Okorokow.

Nach dem Vorschlag von Dr. P. Podjapolskij wurde am 16. Mai dieses Jahres in der Hospital-chirurgischen Klinik der Saratower Universität in Gegenwart einer Komission (Prof. N. Krause, Dozent Podjapolskij, Pr.-Doz. Jost, Dr. Dawidsohn und W. Tscherjapkin) dem Knaben ein leichter Gipsverband auf den linken Oberarm angelegt mit Fixieren des Ellbogengelenkes in gebogener Lage. Im Gebiete des Oberarms wurde in dem Verband eine Öffnung gemacht, in deren Grenzen eine leichte Berührung mit einem chirurgischen Hammer gemacht wurde, durch entsprechende Suggestion begleitet. Öffnung wurde mit einer Bruchschiene bedeckt und nur Spalten zwecks Hautventilation gelassen. Die Bruchschiene wurde durch Gipsbinden befestigt, Siegel angelegt und durch Unterschriften protokolliert. Abends am selben Tage war nach Verbandabnahme durch die Kommission an der angegeben Stelle ein blauer Fleck bestätigt. Durch Unterschriften protokolliert.

