

Д-ръ П. Подъяпольскій,

консультантъ лазаретовъ Всероссійскаго Земскаго Союза въ Саратовѣ.

107  
747

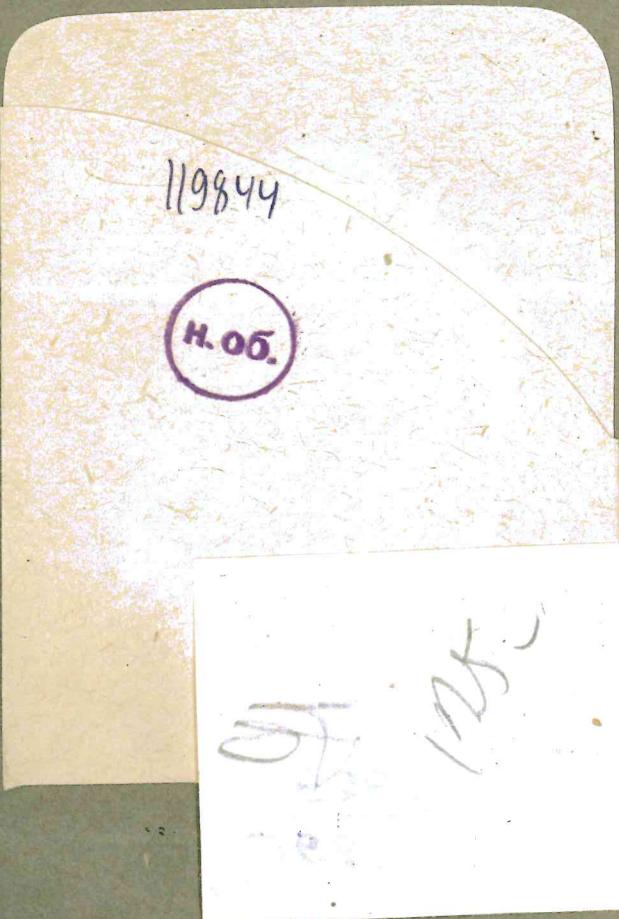
Въ виднію  
Университета  
Манежскаго  
Октябрь.  
1916. IX. 14.

СЛУЧАИ ПРИМѢНЕНИЯ ГИПНО-  
ТИЧЕСКАГО ВНУШЕНИЯ ВЪ  
ЛАЗАРЕТНОЙ ПРАКТИКѦ.

Отдѣльный оттискъ изъ Журнала  
Невропатологии и Психіатрии имени  
С. С. Корсакова. Кн. II-я, 1915 года.



Типо-литографія Т-ва И. Н. КУШНЕРЕВЪ и К°. Пименовская ул., соб. домъ.  
Москва—1916.



521906 107  
Государственная  
орденом Ленина  
БИБЛИОТЕКА СССР  
им. В. И. ЛЕНИНА  
96715-49

Биб-ка Высшая школа  
пропагандистов при ЦК ВКП(б)  
№ 119844

Случаи примѣненія гипнотического внушенія въ лазаретной практикѣ.

Д-ра П. Подъяпольского,  
консультанта лазаретовъ Всероссійскаго Земскаго Союза въ Саратовѣ<sup>1)</sup>.

Милостивые Государыни и Государи!

Моментъ войны ставить ребромъ у постели изувѣченныхъ и искалѣченныхъ много неотложныхъ вопросовъ.

Невольно и психотерапевтъ ищеть возможностей приложить свою технику, где бы утоленіе болей и мукъ, ранъ душевныхъ и ранъ тѣлесныхъ, оказалось возможнымъ.

Вполнѣ умѣсто и неотложно въ эту минуту воскресить тѣ забытые услуги гипнотического метода лѣченія, где онъ лицомъ къ лицу неминуемо встрѣчается съ хирургіей.

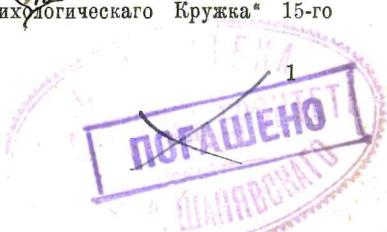
Безконечно разнообразенъ материалъ, поставляемый вамъ ежедневно. Факты и новыя задачи встаютъ неотстранимо; будуть творческую мысль и заставляютъ психо-терапевтическій методъ съ неожиданной гибкостью прилаживаться къ индивидуальностямъ случаевъ, какіе только въ состояніи намъ явить ужасъ трагедіи, развертывающейся тамъ—на театрѣ военныхъ дѣйствій...

Иллюстрируя общую мысль, я пополню военный материалъ аналогичными случаями изъ практики мирнаго времени.

Начну прямо съ фактовъ. Они сразу введутъ насъ въ суть дѣла.

1. Левинъ, рядовой нашей арміи. Контуженъ 1 октября въ голову подъ Варшавой. 31 доставленъ въ лазарет Крестьянскаго Банка въ Саратовѣ съ помѣткой „полная глухота и нѣмота“.

<sup>1)</sup> Должено въ засѣданіи Саратовскаго „Психологическаго Кружка“ 15-го апрѣля 1915 года.



Состояніе оглушенія. Глубокая депрессія. Сноподобное состояніе. Лежить неподвижно. Молчаніе, отсутствіе реакціи на всякую рѣчь.

Первымъ долгомъ практическій врачъ въ такихъ случаяхъ склоненъ дѣйствительно ожидать и искать пораженія центровъ. Лично я всегда отступаю отъ общепринятыхъ методовъ изслѣдованія, предполагая психологическую ориентировку обычной физической *сначала*, исключая, прежде всего, психогенный моментъ, полагая, что количество случаевъ психогенныхъ и соматическихъ, совершенно по внѣшности не отличимыхъ, *минимумъ* одинаково. Здѣсь ошибки діагнозовъ и особенно терапіи, по моему глубокому убѣженію, кроются очень часто.

Катастрофическая происшествія: землетрясенія, внезапныя наводненія, пожары, желѣзнодорожная несчастія, экспропраціи, шрапнель — часто даютъ однородныя типичныя картины депрессивныхъ состояній душевного шока.

Д-ръ Н. С. Полянскій и д-ръ Н. Л. Гуревичъ 5 ноября просятъ меня осмотрѣть больного. Не зная еще исторіи болѣзни, невольно задаюсь вопросомъ: «шрапнель»?... Отвѣтъ куратора утвердительный.

Діагностический пріемъ исключенія психогенного момента здѣсь таковъ: кладемъ руку на голову, именуя больного — иувѣренно заявляемъ ему: «Знаю, что вы меня слышите. Вы будете мнѣ отвѣтить». (Усыпаніе излишне, такъ какъ сноподобное состояніе налицо.) Спрашиваю: гдѣ съ нимъ это случилось? Больной, волнуясь, пытается выдавать звукъ и вы видите спазмы горла, препятствующіе говорить. Поглаживание по горлу, повторные поощренія, опредѣленная краткія внушенія поддерживаютъ увѣренность — и вотъ вырываются слова: «п-поз-иціи». Діагностический маневръ превращенъ въ терапевтический успѣхъ.

Вопросъ о «глухотѣ» и «нѣмотѣ» разрѣшается даннымъ пріемомъ (исключенія) и падаетъ сразу.

Такова «откупорка» сноподобного состоянія. Вы дѣйствуете дальше въ неизмѣнномъ направленіи прямыхъ внушеній. Слово за слово — и отъ «нѣмого» узнаете подробности, извлекаете весь необходимый материалъ изъ этой главной и единственной «справочной конторы» субъективнаго «я», которое цѣликомъ опредѣлило всю наличность и комбинацію заболѣванія.

Войска наши, оказывается, двинулись съ *позиціи* черезъ рѣку бродъ въ наступленіе; люди шли по поясъ въ ледяной водѣ —

и тутъ взлѣтъ Левина разорвало шрапнель. Дальше онъ ничего не помнитъ; кто его спасъ — не знаетъ. Получнулся онъ въ полевомъ лазаретѣ и съ тѣхъ поръ съ нимъ это странное состояніе, въ которомъ онъ зафиксировался. Чувство страха ущемлено и стало непроходящимъ, стационарнымъ. Звуки чужой рѣчи кажутся ему пронзительными и болѣзnenными; въ темени онъ ощущаетъ непрестанно мучительное ограниченное головокруженіе, діаметромъ съ дно стакана. Спазмы горла не позволяютъ говорить. И онъ, въ сущности, былъ только нѣмъ. Во снѣ надѣ нимъ то и дѣло рвутся шрапнели, и онъ ежеминутно съ тревогою просыпается.

Все это материалъ для вашихъ внушеній: что отмѣнять — и вы составляете нужныя формулы изъ добытыхъ показаній.

Такимъ образомъ, весь маневръ сводится къ слѣдующему: отбросить случай на деликатное «гипнотическое сито» — и діагностическая пріомъ можетъ превратиться въ терапевтический успѣхъ. Это можетъ случиться въ той или иной мѣрѣ, — но пластичность, во всякомъ случаѣ, опредѣляется сразу.

Но если бы эта пріомъ наткнулась на соматическое измѣненіе, не вызовемъ ли мы перенапряженія? Долженъ сознаться, что этотъ вопросъ часто ставится чистыми теоретиками, никогда не практиковавшими психотерапевтическимъ методомъ. Практика еще ни разу не ставила этого вопроса на дѣйствительную очередь. Если психотерапевтъ, вполнѣ освѣдомленный, идетъ съ осторожностью, какъ бы зондируя, путемъ исключенія, онъ ориентируется сразу — и невыполнимое остается невыполнимымъ — и только. Нарушенное (разобщенное) не можетъ быть далѣе повреждено: оно, такъ сказать, просто оказывается для метода неподъемнымъ. Методъ отбрасывается — и это область уже соматотерапевтическая.

Еще замѣчаніе. Если бы мы не коснулись нашимъ пріемомъ больного теперь и вздумали просто *игнорировать* методъ, мы обрекли бы больного на неопределенно-длительное пребываніе въ его мучительномъ душевно-соматическомъ состояніи нѣмоты. Такія состоянія способны длиться мѣсяцы и годы. Мало того, перспектива черепной операции, согласно смыслу нѣкоторыхъ явлений, представлялась не невозможной...

Надо сказать, что контузія Левина выражалась и соматическимъ признакомъ. Кожный слѣдъ ушиба шрапнелью пулею на головѣ замѣчался надѣ Ролландовой бороздой слѣва. Связь его съ нѣмотой какъ бы узаконялась.

Оговариваюсь, что дальнѣйшаго изглаживанія депрессіи у Левина я затѣмъ не преслѣдовалъ и отъ этой задачи, впредь до рѣшенія комиссіи, заранѣе отказался, ограничившись «откупоркой» сноподобного состоянія. Знаю исключительную трудность, вѣрнѣе бесплодность, такихъ задачъ по опыту судебно-медицинскихъ случаевъ, гдѣ психо-травматической неврозъ возникалъ отъ желѣзнодорожныхъ катастрофъ. Въ періодъ судебнай волокиты, пока (такъ или иначе) вопросъ не законченъ, психотерапія безсильна. Я, разумѣется, отбрасываю симулянтовъ: рѣчь исключительно о тѣхъ психогенныхъ комбинаціяхъ, которыя построены дѣйствительно самонпроизвольно. Къ сожалѣнію, именно послѣ комиссіи, которая 9 декабря освободила больного на годъ (черезъ 2 съ лишнимъ мѣсяца послѣ контузіи), мнѣ не пришлось его болѣе гипнотизировать. И здѣсь далеко еще нельзя предсказать: будетъ ли само рѣшеніе комиссіи исчертывающимъ психотерапевтически, — или волна депрессіи по инерціи останется при больномъ, изглаживаясь долго и постепенно... Я не сомнѣваюсь въ одномъ, что именно *теперь* правильная психотерапія могла бы уже вырвать душевную заповѣдь скоро и вѣрно.

Катастрофическая война должна давать урожайность и жатву явлений типа душевнаго шока. Мои наблюденія и дѣятельность здѣсь къ сожалѣнію, ограничены. Можетъ быть, интересные случаи остаются въ столицахъ? Тамъ, безъ сомнѣнія, психо-терапевты ихъ чаще отмѣтятъ. Я обязанъ драмъ Н. Л. Гуревичу и Н. С. Полянскому за наблюденіе этого случая.

2. Въ параллель сказанному, не безинтересенъ случай изъ частной практики. Онъ попадается мнѣ почти что сейчасъ же за слушаемъ Левина. Позванъ я къ дѣвушкѣ 29 лѣтъ. Полуобморочное, сноподобное состояніе. Больная на слова окружающихъ не реагируетъ. Оплеуха отца сыграла здѣсь роль шрапнели. Дальше она ничего не помнить. Ее нашли черезъ день въ снѣгу за Саратовскимъ. Въ состояніи «adsence» истерического транса она автоматически ушла, пока не обезсилила, не упала... Ее привезли домой въ такомъ видѣ, какъ я ее вижу. Войдя тихо въ комнату, себя не называя, вношу требование — «открыть глаза». Вѣки дрожатъ, прюоткрываясь, зрачки убѣгаютъ вверхъ, мелькаютъ бѣлки. Молчаніе. Называю себя, заявляю: «Знаю что слышите, очнитесь...» Картина измѣняется — раскупорка сноподобного состоянія достигается. Вы заставляете больную уловить себя взоромъ и вамъ

отвѣтить. Остается анестезія ногъ — идея обмораживанія, кото-ро го въ дѣйствительности нѣтъ. Въ такомъ состояніи можно приступать къ анамнезу и заняться отмѣнной анестезіей. Надо помнить, что подобный больной все еще можетъ пока опять соскользнуть въ свое сноподобное состояніе. Оно было типичнѣйшимъ «бѣгствомъ въ сонъ». Непримѣримый конфліктъ верхняго сознанія съ фактомъ грубой дѣйствительности оправдываетъ то душевное состояніе, куда низринулась психика. Анамнезъ долженъ быть тщательно сдѣланъ, и всѣ элементы, строившіе болѣзненную комбинацію, должны престоять старательно отмѣти.

3. Въ японскую компанію 1904 г. я наблюдалъ солдата С. (с. Даниловки, Аткарскаго уѣзда). Ограниченнное головокруженіе наступало періодически и вызывало судорожные эпилептиформные приступы, съ полной потерей сознанія, кровавою пѣнною и прикусомъ языка. Положеніе вещей сразу установилось съ момента шрапнельной психической травмы, за которой на мѣстѣ послѣдовалъ «обморокъ». Замѣчательно, что часы припадковъ, около 6-ти вечера, отвѣчали времени контузіи. Здѣсь душевный толчокъ вызываетъ не стационарное, а періодическое сноподобное состоянія, при томъ съ судорогами. Психическая волна встаетъ періодически, вызываемая почему-то лишь «иногда» приближеніемъ извѣстнаго часа. Здѣсь, очевидно, ассоціативные факторы не улавливаемы. Но ихъ значеніе — значеніе извѣстныхъ «условныхъ рефлексовъ» И. П. Павлова. Экспериментируемое животное (собака) кормится, напримѣръ, изо дня въ день въ опредѣленной обстановкѣ: дача мяса всякий разъ сопровождается зажиганіемъ электрической лампы, а послѣ ужъ одно зажиганіе лампы способно вызывать такое же отдѣленіе слюны и желудочнаго сока, какъ было отъ мяса. Въ данномъ случаѣ лишь неизвѣстна та «Павловская лампочка», которая вызываетъ ассоціативный рефлексъ.

Въ предвзятыхъ поискахъ за физическимъ, которое никакъ не удается обрѣсти при генуинной эпилепсіи ни макро- ни микроскопически, мы заговориваемъ даже о «молекулярныхъ» измѣненіяхъ (за предѣлами микроскопическаго зрѣнія). Но почему же и самая мысль, память, всѣ явленія психики, гдѣ отмѣтается (какъ увидимъ) «интерференція» и другіе элементы, присущіе области физики, не есть явленіе молекулярное? и развѣ это патология? Мы находимся при подобныхъ утвержденіяхъ на грани такихъ предположительныхъ понятій, куда еще не проникло наше

очевидное знание, чтобы расклассифицировать здесь норму отъ патологии, чтобы базировать здесь серьезно, хотя бы и въ угоду «современнымъ» течениямъ.

На вліянїи психическихъ травмъ на судорожные припадки, значеніи ассоціативности и раскупоркѣ спноподобныхъ состояній я уже остановливался подробно въ моей работе объ эпилепсіи <sup>1)</sup>.

Перехожу къ случаямъ анальгезіи.

4. Яковъ Кравченко, рядовой нашей арміи (Омскъ). Поступилъ въ земской лазаретъ 10 ноября. Рана въ нижнемъ отдѣлѣ лѣваго бедра. Длинный свищевой ходъ отдѣляетъ много гноя. Оперированъ проф. В. И. Разумовскимъ. Поиски обнаруживаютъ нѣсколько костныхъ трещинъ. Изъ дупла одной извлекается пуля (предварительное расширение долотомъ). Это было 1 декабря. Послѣ операции боли и безсонница. 3-го вечеромъ—гиннозъ. Мгновенный сомнамбулизмъ. Боли сразу устраниены. Пробужденіе безъ всякихъ болей. Ночь, согласно внушенію, спалъ хорошо. Проснулся въ привычное время—5 часовъ утра. Нѣкоторая (небольшая) болѣзненность возникла только въ ранѣ. 4-го тщательный разспросъ устанавливается, что причиной безсонницы и тревожного сна по ночамъ являлись не однѣ боли. Больной каждую ночь во снѣ находился во власти тягостныхъ сновидѣній: потрясающія картины военныхъ ужасовъ автоматически развертывались въ душѣ: его обсыпало шрапнелями... Во 2-й сеансъ обращаютъ особенное вниманіе на отмѣну кошмаровъ. Формула внушенія стремится строго разъединить прошедшее отъ настоящаго: «Это было—и было ужасно, но было—и этого нѣть. Оно за спиной, тамъ осталось; больной въ Россіи, не на войнѣ. Прошлое можно забыть пока совершенно». Срокъ сна теперь внушается до 7 час. утра, нарочно дольше привычного, чтобы испытать силу внушенія. Отмѣняется чувствительность въ ранѣ. Всѣ внушенія исполняются. Гипнотические сеансы, ради суммированія пользы, повторяются нѣсколько разъ (8, 11, 14). Больной спитъ хорошо, безъ кошмаровъ: шрапнели не обсыпаютъ его, не заставляютъ вадрагивать и просыпаться ежеминутно. Онъ на прежнія боли не жалуется.

Не лишена значенія небольшая подробность. Послѣ 1-го сеанса, въ которомъ внушена отмѣна болей, больной разбуженъ. Я убеждаюсь вполнѣ, что боли отсутствуютъ во всей ногѣ и ранѣ. Затѣмъ врачъ П. Ф. Лентовская задаетъ проснувшемуся описочно вопросъ не въ отрицательной, а въ прямой формѣ: «Нога болитъ?» Мои внушенія и опредѣленный вопросъ другого врача, два авторитета, интерпретируются. Небольшая пауза, отвѣтъ весьма знаменательный: «немножко». Легкая болѣзненность при этомъ,

<sup>1)</sup> Подъяпольскій. „О примѣненіи гипнотического внушенія при эпилепсіи“. Неврологический Вѣстникъ, томъ XX, юбилейный вып. 3-ій, въ честь Л. О. Даркевича.

какъ оказывается, возникла въ ранѣ. Ее, разумѣется, сейчасъ же можно отнести прямымъ внушеніемъ безъ усыпленія, въ состояніи бодрствованія. Выводъ, вытекающій отсюда, поучителенъ. Какъ асептика соматическая требуетъ соблюденія извѣстныхъ условій и особыхъ предосторожностей, такъ и «душевная асептика» должна быть соблюдена при наличности психотерапевтическихъ вліяній. А они никогда не должны быть упускаемы у постели всякаго больного. Постановка вопроса не должна индуцировать болѣзнетное ощущеніе.  $\%$  высоко внушаемыхъ вовсе не малъ. Особенно же это относится къ тѣмъ, которые не миновали травмы психической, на ряду съ физической травмой. Моментъ раненія вносить одновременно не одну физическую, но и психическую рану...

5. Отто Гландтъ, германецъ (Pommern, Stralsund), 33 лѣтъ. Въ земской лазаретъ поступилъ 11 ноября. Въ документахъ записано: „Скверное раненіе верхней части праваго бедра. Сильныя боли въ п. ischiadicus и, главнымъ образомъ, въ стопѣ“. Вспрыскиваніе морфія и пантопона болей не устраняютъ, развѣ нѣсколько облегчаютъ ихъ. Не спитъ. 13-го ноября операция (проф. В. И. Разумовскій). Обнаженіе nervi ischiadici, освобожденіе отъ толстаго рубца; обрѣзана отвердѣлая ткань по перву, первъ уложенъ въ м. biceps femoris и обшить наглухо. Послѣдующіе дни на ночь вспрыкиваніе пантопона. Жалобы на боли и безсонницу неизмѣнно продолжаются. Больной очень страдаетъ по ночамъ. 19-го гиннозъ. Мгновенный сомнамбулизмъ. Боли устраниены. Ночь на 20-е больной спалъ отлитно безъ всякихъ болей. Утромъ ощущается лишь незначительная чувствительность въ пальцахъ ноги. Отмѣчу, что въ моей формулѣ наканунѣ я называлъ пальцы ноги „Finger“, тогда какъ они носятъ по-немецки специальное название „Zehe“. И всетаки собственные слова больного такъ характеризовали успѣхъ: „Kolossale Schmerzen haben sie mir abgenommen“. По 29-е больной продолжаетъ спать по начамъ хорошо, но иногда небольшая чувствительность въ пальцахъ ноги по утрамъ еще возникаетъ. 29-го гиннозъ. Чувствительность въ пальцахъ ноги тщательно отмечается и они теперь именуются „Zehe“. На слѣдующее утро больной выражается такъ: „Sie haben mir die letzte Schmerzen ausgehacked!“

Съ тѣхъ поръ болей нѣть. Морфій и пантопонъ не нужны и сонъ по ночамъ отличный <sup>1)</sup>.

<sup>1)</sup> Отмѣтимъ, что больной, будучи рѣзкимъ брюнетомъ, за нѣсколько мѣсяцевъ войны замѣтно посѣдѣлъ. Сопоставимъ съ другимъ извѣстнымъ намъ случаемъ въ Куриловскомъ лазаретѣ (имѣніе В. А. Ружичка-де-Розенвертъ), гдѣ раненый молдованинъ Димовъ изъ Бессарабской губ. Аккерманск. уѣз., 38 л., тоже рѣзкій брюнетъ, посѣдѣлъ за нѣсколько мѣсяцевъ войны. Эти факты относятся къ интересному вопросу объ эмотивномъ посѣдѣніи волосъ, который я когда то затрагивалъ (Обозр. психіатріи, неврол. и пр., № 11, 1908.—Revue de l'Hypnotisme № 10—11, 1908).

Погружать въ сомнамбулический сонъ съ анальгезіей мнѣ приходилось много разъ, погашая большія боли, возникавшія непосредственно послѣ операций, либо прямо на перевязкахъ, когда малѣйшее прикосновеніе вызывало сильнѣйшія физическая страданія. Внезапное приглашеніе забыться, уснуть, иногда сразу повергало измученного въ сонъ, степень которого регулировалась быстрой смѣной словесныхъ внушений, точно опредѣляющихъ глубину, къ которой вы стремились сразу свести достигаемое состояніе. Только что беспокойный и стонавшій, спокойно спаль, прислонившись къ вамъ—и зондированіе, перемѣна турундъ и катетровъ, очищеніе ранъ пинцетомъ и все прочее оказывалось возможнымъ безъ дальнѣйшей помѣхи.

6. Алексѣй Павловичъ Казаковъ, фельдшеръ военно-санитарного поѣзда, 31 г. (с. Тарасовка, Пылковс. вол., Петровс. уѣз., Саратовс. губ.). Поступилъ 10 декабря<sup>1)</sup>. Упалъ на полномъ ходу поѣзда съ площадки вагона на полотно желѣзной дороги, и колесами оторвало мизинецъ, раздробило и искривило безыменный палецъ. 14-го была операция подъ хлороформомъ (Е. П. Николаевъ). Ампутировано основаніе фаланги 4-го пальца. На 15-е плохо спаль, боли въ ранѣ и во всей рукѣ „нестерпимыя“, „словно всѣ жили во всей рукѣ тянетъ,—выражается онъ;—ни минуты покоя нѣть; мѣста не найдешь положить руку“. Гипнозъ. Мгновенный сомнамбулизмъ. Немедленная отмѣна болей во всей рукѣ и въ ранѣ. Онъ исчезаютъ по внушению въ гипнозѣ и отсутствуютъ, по пробужденію, наяву. Внушеніе спокойного ночного сна тоже выполняется. Гипнотическое внушеніе повторяется въ ближайшіе дни раза два. Боли не возвращаются. Сонъ вполнѣ хорошій. Больной увлекается чтеніемъ, рука не беспокоить его.

7. Людвигъ Грудинъ, кр. Люблинс. губ., Красноставс. уѣз., 30 л., католикъ. Раненъ 20 ноября шрапнельной пулей въ лѣвую руку въ локтевой сгибѣ. Выходное отверстіе на задне-наружной поверхности съ обѣихъ сторонъ. Свищи выдѣляютъ много гноя. Лучевая кость перебита. Чувствуетъ постоянную боль и ломоту на мѣстѣ раны и по передней поверхности всей руки, особенно въ нижней части. При перевязкахъ неудержимая дрожь, беспокойство, стоны и слезы. Гипнозъ. Мгновенный сомнамбулизмъ. Боли отмѣтаются непосредственно послѣ перевязки. Внушеніе почного сна выполняется. На послѣдующихъ перевязкахъ становится покойнѣе (П. Ф. Лентовская). Вторичныя внушенія увеличиваются результатомъ.

8. Степанъ Кориѣвъ (Московс. губ., Дмитров. уѣз., Ильинск. вол., д. Курзаево). Поступилъ 15 января. Во время перевязки ранъ правой ноги, головы и лѣвой руки сильно реагируетъ на боль. Сразу усыпленъ, сидя на

1) Этотъ и послѣдующія наблюденія, гдѣ не будетъ особыхъ оговорокъ, какъ и упомянутые выше случаи 4 и 5, относятся къ раневымъ „Земскаго лазарета“ (Лазаретъ Саратовск. Губернск. Земства № 1).

табуретѣ, спить прислонившись къ моей груди. Сомнамбулическое состояніе. Вся послѣдующая процедура очищенія ранъ перемѣны турундъ и пр. протекаетъ безъ малѣйшей реакціи на боль въ глубокомъ гипнотическомъ снѣ.

Такимъ образомъ роль гипнотического внушенія какъ hypnoticum и analgeticum весьма обширна у постели больныхъ, казалось бы чисто хирургического типа (раневая боли).

Въ переживаемую минуту, мнѣ кажется, это одно уже заслуживаетъ особыго вниманія.

Переходимъ къ роли гипнотического внушенія, какъ средства anestheticum, напримѣръ, для общей анестезіи (наркозъ).

Въ качествѣ catharticum (послабляющаго) соответствующее внушеніе при гипнозѣ вещь обычна. Это одна изъ простыхъ задачъ гипноза. Форель былъ изъ первыхъ, кто обратилъ наше особенное вниманіе на нее. Далѣе нами испытано гипнотическое внушеніе въ качествѣ diureticum (мочегонное). Даже въ качествѣ rubefacientia et vesicantia (средствъ вызывающихъ покраснѣніе и парываніе кожи) гипнотическое внушеніе бываетъ возможно. Эти феномены мною не разъ были самимъ вызываемы и описаны. Правда, здѣсь явленіе узко ограничено извѣстными условіями для успѣха,—но важна возможность психогенного возникновенія и этихъ явленій,—на что я и хотѣлъ, кстати, здѣсь лишь разъ указать. Опыты здѣсь свидѣтельствуютъ объ огромномъ вліяніи, какое имѣть мозгъ на всѣ жизненные функции<sup>1)</sup>.

Я укажу и другіе случаи полезной службы гипноза для тѣхъ, кто хочетъ вдумчиво пользоваться услугами метода.

Итакъ, о службѣ гипноза при общей анестезіи.

9. Тарасъ Радченко, Полтавск. губ. На правой пяткѣ сзади, какъ шпора, ороговѣлая, исключительныхъ размѣровъ мозоль. Основаніе съ полтинникомъ (не менѣе снт  $2\frac{1}{2}$  діаметромъ). Вышина—поперечникъ пальца (съ лишкомъ снт  $1\frac{1}{2}$ ). Д-ръ Е. П. Николаевъ приступаетъ къ операции подъ инъекциономъ. Вкалывая иглу шприца, онъ ставить вопросъ въ такой формѣ: „Не больно?“—„Никакъ нѣть“ отвѣчаетъ солдатъ. Онъ не выражаетъ рѣшительно никакой боли. Впрыснуто меньше  $\frac{1}{4}$  шприца и врачъ перекалываетъ

1) П. Подѣяпольскій. О вазомоторныхъ разстройствахъ, вызываемыхъ гипнотическимъ внушеніемъ. Жур. С. С. Корсакова № 1—2, 1909.—См. также: P. Podiapolisky—Revue de l'Hypnotisme, № 6, 1909; Paul Fagiez—Revue de l'Hypnotisme, № 6, 22-e année; Donat Smirnoff—R. de l'Hyp., № 6, 1909 и D. Smirnoff—Zeitschrift für Psychotherapie etc, 1912, IV Band.

иглу въ другое мѣсто, но вопросъ случайно построенъ иначе: „теперь больно?—„Больно!“ вскрикивает и рѣзко реагирует порывистымъ движениемъ лежащей въ отвѣтъ. Я отсюда уже заключаю невольно о высокомъ вѣроятіи наличной высокой внушаемости въ состояніи бодрствованія, которая можетъ зависѣть отъ одной постановки вопроса—и тутъ же предпринимаю провѣрку возникшаго соображенія вполнѣ умѣстнымъ и внезапнымъ предложеніемъ: „уснуть“. Процентовъ въ 17 мгновенная внушаемость умѣло можетъ быть констатирована (15—20% мгновенного сомнамбулизма, на этомъ основаніи, гипнологъ можетъ извлечь изъ числа пациентовъ). Рука моя уже на головѣ лежащаго, припечатываю вѣки: „Усни,—ты спишь?“ Другихъ словъ не сказано: больной поникъ головой на согнутыя въ локтяхъ и скрѣщенныя руки: сонъ настигъ, охватилъ его, — мгновенное сомнамбулическое состояніе налицо. На вопросъ о снѣ, отвѣтываетъ: „сплю“; на вопросъ: „безъ памяти?“ уста успившаго шепчутъ: „да“, — машинальный отвѣтъ подсознательной сферы. Внушены: полная нечувствительность и глубокій сонъ, пока не будетъ разбуженъ.

Въ этомъ глубокомъ снѣ мозоль вырѣзана, а такъ какъ кожа не натягивается для покрышки, то по краямъ раны изъ подъ-кожи приходится въ нѣсколько пріемовъ удалить лишній жиръ. И все-таки требуется вспомогательный разрѣзъ пососѣству, ради лучшаго натяженія кожи на рану. 3—4 шва наложены здѣсь и столько же на вспомогательный разрѣзъ. Ничто не нарушаетъ глубокаго сна. Усыпленного начинаю будить лишь по окончаніи бинтованія, счетомъ до 10-ти. При 10-ти онъ сразу приподнимается и въ не-доумѣніи оглядывается. Онъ удивленъ тѣмъ, что все проспалъ, „ничего не чуялъ“, „не помнить рѣшительно ничего“.

Къ сожалѣнію, здѣсь въ началѣ былъ примѣненъ новокаинъ. Но этого глубокаго сна, въ которомъ пациентъ непробудно про-былъ, пока его не разбудили, какъ извѣстно, новокаинъ не приноситъ. Больше того, полнаго погашенія чувствительности у лицъ не внушаемыхъ, сколько я наблюдалъ, новокаинъ не достигаетъ положительно.

10. Перевозчиковъ Григорій (Вятск. губ. и уѣз., д. Михалянки). 24-го января вечеромъ гипнотическая проба даетъ мгновенный сомнамбулизмъ съ послѣдующей полной амнезіей. Каталепсія, автоматическая движенія. Операциія подъ гипнозомъ назначена на завтра и второй подготовительной сеансъ имѣеть быть повторенъ уже утромъ передъ операцией. У больного сквозная рана лѣвой руки прошла плечевую кость выше локтевого сгиба.

25-го случилось такъ, что сестра милосердія одна, безъ меня, повела больного на операциію. Больной очень взволновался и, благодаря этому, погашеніе сознанія (сомнамбулизмъ) затормозился, не вырабатывается: далѣе 2-й степени сонъ не идетъ (каталепсія есть). Способствуетъ этому отчасти и то, что до начала усыпленія и примѣненія опредѣленныхъ внушеній, приступили уже къ

очищению операционнаго поля, фиксируя, слѣдовательно, вниманіе пациента какъ разъ на мѣсть ожидаемой боли, откуда именно внимание всячески надо было сперва отвлечь и это отвлеченіе фиксировать внушеніемъ въ гипнозѣ. Такимъ образомъ было внесено нѣсколько неблагопріятныхъ случайныхъ моментовъ или упущеній, разстроившихъ получение амнезіи, которая у больного завѣдомо могла быть получена, какъ мы видѣли.

Д-ръ Е. П. Николаевъ дѣлаетъ широкій разрѣзъ черезъ свищъ до кости, расширяетъ ложкою свищевой костный ходъ и ложкою извлекаетъ 2 изрядныхъ сектвестра, выскабливая грануляціи. Во время всей операциіи больной не издаетъ ни звука, не дѣлаетъ никакихъ движений, хотя мускулы лица не спокойны, какъ бы въ ожиданіи боли, но не выражаютъ ее. По пробужденію больной объясняетъ, что прикосновенія онъ чувствовалъ, боли ждали, но боли не было никакой. Сонъ, такимъ образомъ, колебался на границѣ 2-й и 3-й степени. (Charme французскихъ авторовъ, описаніе). Дальнѣйший разспросъ устанавливаетъ и наличность частичной амнезіи: счѣть помнить только съ 7-ми (съ 7-ми, внушено просыпаться, проснуться при 10-ти). Были сдѣланы ему и внушенія послѣдующей безболѣзности въ ранѣ и рукѣ послѣ операциіи и хорошій ночной сонъ. Онъ веселъ и шутить. Ночью спить хорошо, болей нѣтъ.

11. Федоръ Орѣшинскій (Аткарск. уѣзда). Случай изъ моей частной практики прошлаго времени, относится къ концу 90-хъ годовъ. Подходитъ какъ примѣръ операциіи подъ гипнозомъ. Тяжелая невралгія tic dououreux (prosopalgia, s. neuralgia nervi trigemini). Исходная точка приступовъ нестерпимой боли—зубъ, лѣвый кликъ сверху. Въ 3 года мужикъ дошелъ до положительного обніщенія, за полной потерей работоспособности. Изможденный, худой, говорить онъ: „Не наберется за недѣлю 2-хъ дней, чтобы я отдохнулъ какъ слѣдуетъ, выспался или наѣлся. Дернеть зубъ—и боль прострѣливаетъ въ десну и вверхъ подъ скулу—и держать эта самая боль, какъ тиски, подолгу. Причищали нѣсколько разъ“. Приступы бываютъ и по нѣсколько разъ на дню и рѣдкіе дни не бываютъ вовсе, доводя человека до полуобморочныхъ состояній и отчаянія. „Готовъ руки на себя наложить“. Больной исходилъ многихъ врачей (въ Аткарскѣ, Саратовѣ), собирался въ Москву... Послѣ первого сеанса въ Чемизовѣ онъ черезъ недѣлю явился неузнаваемый, радостный. Приступъ за недѣлю всего былъ одинъ, и то слабый. Полная амнезія выработана у Федора не сразу, въ нѣсколько сеансовъ. За лѣто примѣнено всего сеансовъ 10. Боли претерпѣли рѣзкія измѣненія въ качествѣ, но все-таки иногда прорывались. Случались полные отдыхи недѣли въ три. Благодаря дальнему разстоянію, мужикъ не могъ приходить аккуратно. Гипнологи знаютъ большое значеніе этого обстоятельства. Уѣзжая въ Саратовъ, дѣлаю длительный сеансъ (Sommeil prolongé) и до Рождества все обстоитъ благополучно. На Рождество больной появляется у меня въ Саратовѣ. Уже на крыльца дома, который онъ разыскалъ не безъ труда, онъ удивленъ внезапнымъ прекращеніемъ мучившей его боли. Намъ такъ знакомы эти удивительныя вліянія ассоціацій!

Вліяніе ассоціативныхъ моментовъ, я думаю, имѣть огромное значеніе въ нашей жизни какъ при возникновеніи и повтореніи извѣстныхъ заболеваній (съ характеромъ приступовъ), такъ и при исчезновеніи ихъ. Мы мало, вѣрнѣе совсѣмъ, не прослѣживаемъ подобныхъ путей и отношеній—и мнѣ хотѣлось бы настоятельно на этомъ предметѣ остановить ваше вниманіе. Именно отыскиваніе и распознаваніе ассоціацій пріучаетъ къ большой наблюдательности и вдумчивости психолога, которому приходится брать въ учетъ весьма неуловимыя явленія, слишкомъ легко ускользающія отъ вниманія, а между тѣмъ прiemственная связь и законность, положимъ приступовъ или припадковъ, такъ неизменно связывается съ неуловимой, но несомнѣнной ассоціаціей. Это Auslösungskraft (терминъ Helmholz'a,—выводящая причина). Въ этомъ явижу серьезное оправданіе методу, который отнюдь не выходитъ изъ круга естественно-исторической семьи наукъ, разъ онъ требуетъ безпристрастного и щепетильного наблюденія, устанавливая неизбѣжную и логическую закономѣрность явленій.

При тяжелыхъ невралгіяхъ хирурги совѣтуютъ экстирпацию нерва. Въ данномъ случаѣ проще всего экстрагировать зубъ. Но отсутствіе зуба сдѣлаетъ пациента щербатымъ... Мнѣ представляется комбинація примиренія требованій хирургіи съ интересами пациента въ такомъ видѣ. При зубѣ на мѣстѣ, испытать экстирпацию пульпы подъ гипнозомъ и запломбировать зубъ. Безъ примѣненія анестезирующихъ медикаментовъ зубной врачъ приступаетъ къ работѣ. Пока сверлили живую кость, пациентъ не издалъ ни звука. Когда дѣло дошло до нервнаго вещества пульпы, онъ слегка пошевелилъ головой и издалъ глухой стонъ. Объективный вопросъ о причинѣ—и отвѣтъ: «больно». Внушаю: «не больно» и слѣдуетъ отвѣтъ: «не больно». Иду парадоксально далеко и внушаю: «пріятно» и отвѣтъ получаю: «пріятно». Совершенно спокойное, блаженное выраженіе лица, ни тѣни неудовольствія или напряженія, ни единаго больше движенія и стона. Операциія длится долѣе часа. Пришлось совершенно такую же процедуру повторить и съ сосѣднимъ зубомъ (рѣзцомъ), такъ какъ у врача возникли во время операциіи серьезныя опасенія, что и этотъ зубъ можетъ участвовать въ исходномъ моментѣ боли (имѣлся дефектъ). Оба зуба просверлены, обѣ пульпы удалены, оба дупла запломбированы. Два года я прослѣдилъ этотъ случай.

Господа! Историческая справка.

Récamier, проф. гинекологъ въ Парижѣ, дѣлаетъ въ 1821 г. операцию подъ гипнозомъ. Въ 1829 вноситъ свое сообщеніе во французскую мед. академію Cloquet, профессоръ, выдающійся парижскій хирургъ; онъ оперировалъ ракъ груди въ гипнотическомъ снѣ.

Я не думаю вѣсть утруждать историческими перечисленіями многочисленныхъ случаевъ. Я напомню печальную исторію съ проф. Elliotson'омъ, выдающимся лондонскимъ хирургомъ, научное мученичество котораго черезчуръ поучительно!

22 ноября 1842 г. въ Королевскомъ Медиц. и Хирургическомъ Обществѣ былъ прочитанъ отчетъ о случаѣ ампутаціи бедра хирургомъ W o r d 'omъ въ гипнозѣ. (Тогда это называли «магнетическимъ» или «месмерическимъ» сномъ.) Операциія длилась 20 минутъ. Пациентъ оставался неподвижнымъ, не измѣняя покойной мимики. Онъ проснулся не сохранивъ воспоминаній объ операциіи. Около этого-то случая и поднялась цѣлая буря грубаго скептицизма. Говорили о воздержаніи отъ выраженія боли, какъ явленіи обычномъ; о врожденной нечувствительности; заговорили даже прямо объ обманѣ и подкупѣ.

Marshall Goll, извѣстный изслѣдователь рефлекторныхъ движений, заявилъ, что весь случай—сплошной обманъ, такъ какъ мускулы здоровой ноги непремѣнно должны были бы сокращаться, когда отнимали больную ногу. Заступились: Mayo, Wood, и—Elliotson... Онъ настаивалъ на необходимости изученія явленій гипноза и защищалъ его значеніе въ хирургіи. Именно за это онъ былъ лишенъ своей каѳедры въ Лондонѣ, обвиненный въ «оскверненіи храма науки». Д-ръ Элліотсонъ оправдалъ себя скоро въ глазахъ своихъ болѣе добросовѣстныхъ товарищѣй, опубликовавъ большой материалъ безболѣзенныхъ операций, произведенныхъ подъ гипнозомъ въ Калькуттѣ. Его поддержалъ Esdale, хирургъ тамошняго «Mesmeric Hospital» (отчетъ свыше 300 случаевъ). Эсдейль отмѣчалъ, что раны оперированныхъ подъ гипнозомъ заживали съ поразительной быстротой. Элліотсонъ не безъ юдкой ироніи отвѣчалъ теперь европейскимъ своимъ оппонентамъ изъ Азіи: «Азіаты,—писалъ онъ,—оказались столь же непросвѣщенными, какъ и европейцы. Индѣецъ также не зналъ, что когда ему рѣжутъ локтевые связки лѣвой руки, то слѣдуетъ дер-

тать правую, гдѣ никакой боли не было. А онъ даже не пошевелилъ ею. Нѣтъ, рѣшительно, черная раса такъ же невѣжественна въ физиологии, какъ и бѣлая раса»!..

«Смѣшино было бы думать, что гипнозъ выросъ гдѣ-то сбоку, за дверьми храма науки, что это подкидыши, воспитанный невѣждами. Можно только сказать, что невѣжды его достаточно понятьчили и захватили своими руками» (слова А. А. Токарского).

Вгайд и Сарпентер встали на защиту достоинства гипноза и значенія его въ хирургії.

Такимъ образомъ, гипнозъ примѣнялся ранѣе эаира и хлороформа при операціяхъ, такъ какъ лишь въ 1846 г. Мортонъ въ Бостонѣ первый примѣнилъ эаиръ въ зубоврачебной практикѣ, а въ 1847 г. Флурансъ на животныхъ и почти одновременно Симпсонъ на людяхъ изучили анестетическія свойства хлороформа. Только послѣ этого эаиръ и хлороформъ могли войти въ хирургію.

Но и въ послѣднее время гипнозъ примѣняли кое-когда въ хирургіи, акушерствѣ и зубоврачебной практикѣ (Forel, Voigt, Tilliaux, Howard, Wood и мн. др.). Въ 1890 г. Наав дѣлаетъ подъ гипнозомъ операцію удаленія катаракты—сперва иридектомія, затѣмъ экстракція. Въ 1894 г. Hulst производить гастростомію.

На этомъ я и закончу мою бѣглую историческую экскурсію. Пользованіе гипнозомъ для безболѣзенныхъ операцій не ново, можетъ быть, старо, какъ міръ. Кто-то сказалъ, что когда на Адама былъ наведенъ сонъ и вынуто было ребро, то сонъ этотъ былъ... гипнотический: изъ простого проснулся бы человѣкъ непремѣнно! (Moll).

Я сказалъ, что Эсадайль отмѣчалъ особо быстрое заживленіе ранъ оперируемыхъ подъ гипнозомъ. Гельвальдъ указывалъ на быстрое заживленіе раненій, наносимыхъ въ состояніи экстаза кающимися арабами (гипноидное состояніе съ анальгезіей).

Существуетъ много показаній различныхъ врачей, удостовѣряющихъ, что заживленіе ранъ у представителей побѣдоносныхъ армій протекаетъ несравненно быстрѣе, чѣмъ у стороны побѣженной (Тархановъ).

Въ 1886 г. Delboeuf въ Льежѣ сдѣлалъ наблюденіе надъ совершенно здоровой и очень крѣпкой молодой дѣвушкой, легко

поддающейся гипнотизированію, которая ради научнаго интереса согласилась на слѣдующій опытъ: 7-го сентября около 7 час. вечера на тыльной сторонѣ каждого предплечія въ 10 сантиметрахъ отъ кистевого сустава ей были сдѣланы прижиганія до красна раскаленной круглой палочкой (8 мм. въ поперечникѣ). Ей внушиено, что съ правой стороны она не будетъ чувствовать боли. И дѣйствительно, прижиганіе было болѣзnenno только на лѣвой руцѣ. Прижженныя мѣста забинтованы. Ночью лѣвая рука немного болѣла; правая ничуть. На утро сняты бинты: на правой руцѣ чистый струпъ того же поперечного размѣра, какъ и желѣзный стержень, безъ малѣйшаго воспаленія и красноты; на лѣвой руцѣ воспаленная поверхность 3-хъ сантиметровъ въ поперечнике. Состояніе правой руки не причиняло молодой дѣвушкѣ никакого страданія, хотя она по неосторожности нѣсколько разъ содрала струпъ; обжогъ лѣвой руки распространился и принималъ худшій и худшій видъ, причиняя жестокія боли. Пришлось внушиТЬ безболѣзnenность и въ лѣвой руцѣ, послѣ чего рана стала скоро сухой, и воспаленіе быстро прошло. Черезъ 3 дня (на 5-й послѣ прижиганія) ассистентъ Winiwarterа былъ пораженъ свѣжестью ранъ на прижженныхъ мѣстахъ.

Опытъ повторенъ самимъ проф. Винивартеромъ 23 января 1887 г. Прижиганіе термокапутеромъ—и тѣ же самые результаты.

Необыкновенно важны эти наблюденія Дельбѣфа и Винивартера, что раны, нанесенные, наприм., при операціяхъ въ гипнозѣ, скорѣе заживаются, чѣмъ обычно. Вся суть гипнотической терапіи чрезъ это получаетъ совсѣмъ новое освѣщеніе. Мы становимся лицомъ къ лицу съ повышенной регенеративной способностью организма.

Я думаю, что вопросъ заслуживаетъ огромнаго вниманія, а неограниченный матеріалъ и моментъ заключаютъ въ себѣ此刻ъ оправданіе тому, чтобы этотъ вопросъ быть вновь поставленъ на очередь къ его повторно-неоднократному испытанію и окончательному решенію. Готовое мнѣніе напередъ никогда не должно стоять поперекъ дороги изучаемыхъ фактovъ. Если хотите, и провизорное соображеніе можетъ быть высказано, только это не важно. Вы можете допустить значеніе боли, какъ биологического фактора,—сигнальное. Современный уходъ за раной устраняетъ вамъ дальнѣйшее попеченіе собственнаго духа надъ тѣломъ и пережитокъ прежняго является излишнимъ и вреднымъ

(психической тормозъ). Растворявшаяся психика напрасно продолжаетъ свои тревожныя справки на мѣстѣ раненія. Теперь это можетъ быть выключено. Такъ или не такъ: провизорное мнѣніе не обязательно. Наши теоріи—наши мнѣнія. Онѣ перемѣнчивы. Факты—суть факты непреходящи.

Небезынтересны случаи, гдѣ примененіе гипноза является какъ бы неожиданнымъ. Вотъ примѣръ.

12. Іоганнъ Пальмовскій, прусскій полякъ, поступилъ въ земскій лазаретъ 5 декабря, раненъ 11 октября въ плечо съ переломомъ ключицы. Костная мозоль. Активная подвижность въ плечевомъ суставѣ отсутствуетъ, очень ограничена въ лучезапястномъ и пальцахъ. Существуетъ атрофичность мышцъ плечевого пояса и пониженная чувствительность кисти и предплечія.

Операциѣ 30 декабря. Проф. Разумовскій отдѣляетъ наружную вѣтвь плечевого сплетенія отъ костной мозоли, къ которой приращены. Мышечно—жировымъ лоскутомъ сплетеніе прикрыто. По 23-е января (съ мѣсяцемъ) очень медленно и мало восстанавливаются движения и чувствительность. Больной все время особенно упорно жалуется: на боль въ области бывшаго рубца и на нечувствительность въ области распространенія p. cutaneus medius. Гипнозъ. Сомнамбулизмъ. У больного по пробужденію вызываетъ огромное чувство радости увеличеніе объема движений: руку можно заводить за голову, чего ни вчера, ни только что нельзя было сдѣлать; боли въ области рубца исчезли, исчезла (совсѣмъ для меня неожиданно) и столь стойкая нечувствительность въ области p. cutanei medii. Эти явленія приходится объяснять лишь тѣмъ, что операциѣ дѣло сдѣлала, но соматическое улучшеніе незамѣтно опередило функциональное. Психическое пережило здѣсь физическое (существовалъ функциональный тормозъ). Только гипнотическая проба, ея прикованіе могли намъ показать это. Это заставляетъ насъ еще разъ задуматься надъ значеніемъ метода и важностью его въ хирургическомъ обиходѣ. Эта важность вытекаетъ изъ слѣдующаго случая.

13. Егоръ Лысенокъ, рядовой нашей арміи, 32 л., Витебской губ. Городецкаго уѣзда, Селищенской вол., дер. Ліоновки. Переведенъ въ лазаретъ № 7 Всероссійскаго Городскаго Союза 22 января. Amputatio femoris dextra.

Нога ампутирована въ нижней трети бедра. Боль при дотрагиваніи въ культи нестерпимая, культи дрожитъ, больной въ вѣчномъ страхѣ и ожиданіи боли. Даже прикосновеніе одѣяломъ вызываетъ вскрикиваніе: „Больно подошву, пальцы, вѣдь стопу!..“ Раздражительность покрововъ около полюса культи особенно велика. Дѣлались предположенія, что тутъ зашить въ рубецъ нервъ.

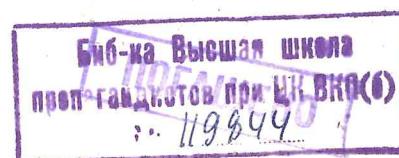
10 февраля больной хотѣлъ достать уксусной эссенціи, чтобы покончить страданіемъ.

12-го я приглашенъ д-ромъ И. И. Шилкарскимъ и гипнотизирую больного. Сомнамбулическое состояніе достигнуто въ 8 минутъ. Внушеніе

свое я веду прямо навстрѣчу дѣйствительности въ такомъ родѣ, что „ноги нѣть“, „нѣть стопы, пальцевъ“ и больной ихъ больше „не чувствуетъ“, „забылъ“ о нихъ.

Приступы чувствительности отрѣзанной конечности—фактъ общеизвѣстный хирургамъ. Психическое переживаніе (чувствительность) отсутствующаго тѣла—здѣсь очевидно; и хирургическая операциѣ лишь не закончила ампутаціи. Психотерапевту ее предстоитъ завершить. Такъ я понялъ задачу и сообразно этому поступилъ. Думаю, что болевыя ощущенія прямо вносятся въ такихъ случаяхъ самимъ оперативнымъ моментомъ. Регистрація оперативныхъ ощущеній подсознательной сферой у наркотизированного обнаруживается затѣмъ въ периодическихъ всплываніяхъ чувства боли изъ подсознательныхъ кладовыхъ въ свѣтлую камеру верхняго сознанія наяву. Вѣрнѣе всего, что въ этомъ причинномъ моментѣ и механизмѣ нужно искать ключъ къ болевымъ ощущеніямъ въ несуществующихъ конечностяхъ у ампутированныхъ. Большому нашему скоро закажутъ искусственную ногу. Для опоры онъ долженъ лишиться аномалии чувствительности и осознать культу, какъ та въ ю. Зачѣмъ оставлять неудобство аномалии чувствительности на неопределенный срокъ: лучше сразу ее устраниить. Уже однократное внушеніе дало удивительный результатъ. Больной не вѣритъ счастью отсутствія вѣчныхъ болей. Притрогивается самъ ко всѣмъ опаснымъ мѣстамъ культуры, просить пробовать трогать другихъ—нѣть никакой боли. Онъ сталъ хорошо спать и ъѣсть, весель, не существующія части ноги его перестали терзать съ первого же сеанса.

14. Одинъ случай разскажу, какъ курьезъ. Въ палатѣ плѣнныхъ, гдѣ мнѣ приходилось гипнотизировать, лежалъ мадьяръ. Профессоромъ Разумовскимъ у него вынута шрапнельная пуля справа отъ позвоночника, на уровне 12-го ребра, 29-го января. До средины февраля больной почему-то упорно жалуется, что «больно кость» и показываетъ «слѣва» верхнюю подвздошную ость (Spina iliaca anterior superior sinistra). Ему очень хотѣлось подвергнуться гипнозу, пользу котораго онъ видѣлъ воочію на окружающихъ. Но ему не вѣдомъ ни русскій, ни нѣмецкій языкъ—онъ говорить лишь по-мадьярски, на чуждомъ мнѣ языкѣ. И вотъ оказалось, что нѣсколько русскихъ словъ ему все же извѣ-



стны. Онъ знаетъ «спать», «кость», «больно», «нэ больно»... Случай простой. Примѣняю гипнозъ. Закрываю ему вѣки, произношу: «спать». Мгновенный сомнамбулизмъ. Каталепсія. Говорю: «кость не больно»—и кость «нэ больно», отвѣчаетъ сомнамбуль во снѣ.

Но здѣсь обнаруживается, что слова пробужденія не установлены... Тщетно говорю спящему: «проснись» по-русски и по-немецки. Дую въ лицо, открываю вѣки—все напрасно: зрачки убѣгаютъ вверхъ, больной не просыпается, продолжаетъ спать... Окружающіе меня и я смущены. Я отправляюсь къ койкѣ другого мадьяра и здѣсь съ трудомъ добиваюсь, какъ будетъ по-мадьярски «проснись». Мнѣ помогаютъ другіе плѣнны... Ломанымъ немецкимъ языкомъ этотъ мадьяръ догадывается наконецъ: «Ufwecken». Мы киваемъ другъ другу головой въ знакъ пониманія—и я несу мадьярское «кай фель» къ койкѣ моего спящаго. Слово сокращенно—онъ сразу же просыпается.

Впослѣдствіи, ради него, мой лексиконъ обогащается другими полезными фразами по-мадьярски: «Йоль алодьяль эяль» (спи крѣпко ночью), «Ладить немъ фай» (больше не болитъ), «Маръ нинчъ хошъ фаяшъ» (нѣтъ никакой боли живота). Я уже не боюсь погружать теперь и мадьяровъ въ сонъ, такъ какъ въ рукахъ моихъ есть отмычка.

15. Герасимъ Чуриловъ, 32 лѣтъ, рядовой, уроженецъ Тульской губ., Епифан. уѣз., Стрѣлецкой вол., д. Ивановки.

Аппендицитъ. Операция утромъ 6 марта. До 7-го вечера не въ состояніи мочиться. Я хочу остановить ваше вниманіе на подробностяхъ случая.

Просьба испытать внушеніе ради мочеотдѣленія сдѣлана мнѣ передъ самимъ моимъ уходомъ, такъ какъ предстояло катетеризовать больного. Добываю сомнамбулическую амнезію сразу и, спѣша уходить, безъ дальнѣйшихъ разспросовъ, дѣлаю прямое внушеніе на позывъ и безпрепятственное отдѣленіе мочи. Однако, внушеніе не выполняется. Знаю по опыту, что это можетъ означать существование непредусмотрѣнныхъ психогенныхъ препятствій и останавливаюсь подробнѣе на разспросѣ самоощущеній больного. Безъ сомнѣнія, именно это надо было сдѣлать сначала. Обнаруживаю, что у больного случайно кожа въ окрестностяхъ мочевыхъ путей сожжена іодъ-бензиномъ при операциіи и ему больно натуживаться; страшно напрягаться и изъ-за операционной раны, которая нанесена надъ appendix'омъ въ правомъ углу брюш-

ногого пресса. Больной боится расхожденія швовъ. Захватываю теперь въ мою формулу внушенія отмѣну этихъ опасеній. Внушаю свободное опорожненіе мочевого пузыря, безъ напряженія. Ввозу и прямое внушеніе нечувствительности сожженныхъ областей кожи. Словесное внушеніе здѣсь сопровождается соответствующимъ легкимъ мѣстнымъ прикосновеніемъ чрезъ одѣяло (это «курсивъ» къ внушенію). Получаю анальгезію. Внушено, чтобы мочеиспускание осуществилось по прошествіи четвертьчасового сна. Исполненіе внушенія. Катетеризація отпадаетъ. 36-ти часовая невозможность мочеотдѣленія разрѣшается въ  $\frac{1}{4}$  часа.

Такимъ образомъ, въ первомъ пріемѣ гипнотическое внушеніе, оказывается, противовнушеніемъ погашалось (интерферировало) и собственное противовнушеніе превалировало надъ внушеніемъ гипнотизера.

Я особенно настаиваю всегда на существованіи подобной интерференції. Погашеніе бываетъ полное и частичное, гдѣ вы съ очевидностью усматриваете вліяніе внушенія и излюбленныхъ ущемленныхъ противовнушеній.

Явленія «интерференцій» внимательный наблюдатель легко подмѣтить и учтеть. Существованіе «интерференцій», доминированіе той или другой слагающей въ «психическомъ параллелограмѣ силъ», вліяющей на результирующую, — фактъ весьма замѣтный.

Онъ сводить серію психическихъ явленій, съ которыми приходится манипулировать, прямо въ область механическихъ явленій обычного физического типа.

Если прибавить, что «дозировка сна» при вашихъ внушеніяхъ играетъ несомнѣнную роль (10—15 минутъ—минимумъ для «фиксажа»), становится яснымъ, что алгебраическая формула, буде ею можно бы выразить было явленіе, должна обязательнымъ членомъ своимъ содержать время «t» (temps), какъ это самое «t» играетъ непремѣнную роль въ формулахъ всякаго движенія въ механикѣ.

Словесное внушеніе въ данномъ случаѣ сыграло роль diureticum фармакологии.

Одно обстоятельство заслуживаетъ еще упоминанія. Полученіе мгновенного сомнамбулизма сразу въ первый сеансъ, безъ тренировки, лучшими гипнологами отмѣняется % въ 17 (15—20%). Намъ приходится констатировать его въ лазаратахъ сейчасъ чуть

не въ 3 — 4 раза выше. Обстоятельство безусловно опредѣляется моментомъ. Истерзанная душа особенно охотно и легко идетъ на дружеское приглашеніе: «уснуть, забыться, отдохнуть отъ болей и мукъ». Исходный фонъ психики, на которой предстоитъ психотерапевту ткать свою психологическую работу, заранѣе уготованъ. Сомнамбулическое состояніе обезпечено...

И это одинаково касается раненыхъ — русскихъ, поляковъ, чеховъ, мадьяръ, румынъ, итальянцевъ, нѣмцевъ — кто бъ они ни были. Ключомъ для внушеній, конечно, будетъ языкъ, известный оператору и пациенту.

Мгновенный сомнамбулизмъ въ 17% — процентъ не малый. Выработанный въ разное число (иногда во много) сеансовъ, сомнамбулизмъ достигаетъ % 75. Остальное — будуть разныя степени гипнотического и гипнотического состоянія, — и лишь  $1\frac{1}{2}$  — 2% совсѣмъ не усыпляемы. И все-таки сонъ, достигаемый только словеснымъ путемъ (безъ *anesthetic*), въ виду требованій техники, а главное — отсутствія въ нашихъ университетахъ специальной каѳедры (гипноза), практически не замѣнить пока наркотиковъ и хлороформа при операціяхъ. Повторимъ съ *Wetterstrand* омъ, что «это вовсе не можетъ мѣшать его примѣненію во многихъ случаяхъ, где мы желаемъ достигнуть анестезіи. Слѣдовало бы всегда предварительно пробовать гипнозъ, такъ какъ уже при первыхъ степеняхъ его является возможность ограничиться меньшимъ количествомъ хлороформа и совершенно предотвратить нерѣдко появляющійся періодъ возбужденія, а также непріятную послѣдующую рвоту». До хлороформированія *Wetterstrand* всегда совѣтуетъ пробовать загипнотизированіе, опредѣляя степень, можно сказать, *иноспособности* пациента.

Въ самомъ дѣлѣ, зачѣмъ подвергать хлороформированію тѣхъ амнетиковъ, которые въ 17% сразу съ одного слова впадаютъ въ глубочайшія стадіи искусственного сна? (Въ настоящій моментъ, какъ я только что говорилъ, этотъ % оказывается еще сильно повышеннымъ).

Служба гипноза, впрочемъ, помимо того, во многихъ случаяхъ слѣдуетъ рука обь руку съ хирургіей. Психотерапія показываетъ себя готовой къ ея услугамъ.

Въ переживаемую минуту я именно и хотѣль обратить на это вниманіе и только. Это цѣль моего доклада.

Англійскій врачъ *Brajd* былъ изъ первыхъ, кто поставилъ на научную почву изученіе гипноза и указалъ вліяніе его на безболѣзность при хирургическихъ операціяхъ (1795—1860).

Часто приходится слышать, будто современный научный материализмъ и нашъ индуктивный методъ наукъ стоять въ дисгармоніи съ понятіями о психическомъ.

Когда наука освобождалась отъ Аристотелевої дедукціи, величайшимъ провозвѣстникомъ индуктивнаго метода («Вѣкъ возрожденія») явился Бѣконъ. Онъ далъ классификацію наукъ и строгій методъ ихъ разработки. Великий мыслитель — экспериментаторъ писалъ свою *Instauratio magna Scientiarum* (великое возстановленіе наукъ). И Бѣконъ, самъ родонаачальникъ индуктивнаго метода, реформаторъ наукъ, касаясь въ одномъ мѣстѣ этихъ загадочныхъ областей взаимовліянія духа и тѣла, выражается такъ: «Весьма важно и интересно узнать, въ какой мѣрѣ и какъ воображеніе можетъ способствовать порожденію болѣзни... Изъ того, что оно такъ явно бываетъ вредно, не слѣдуетъ еще, чтобы оно могло быть въ той же мѣрѣ полезно». — «Этотъ вопросъ, прибавляеть онъ, — достоинъ разъясненія. Но здѣсь нуженъ искусный изслѣдователь, потому что предметъ труденъ и слишкомъ глубокъ»...

Господа, *Jams Brajd* изъ Манчестера, конечно, былъ тѣмъ изслѣдователемъ, котораго въ своихъ желаніяхъ призываѣтъ Бѣконъ! (*Hack Tuke*).

Я кончилъ.

Мои заключительныя слова теперь обращаются къ молодежи. Ея юному интересу я обязанъ настоящей работой.

Возвращаюсь къ методу предварительного исключенія психотическихъ заболеваній при изслѣдованіяхъ больного. И здѣсь я процитирую вамъ слова самого учителя, на которомъ вы и мы воспитывались. Много поколѣній нашихъ и иностранныхъ врачей ему обязаны. Я разумѣю *Schtrijmrell* (Magister dixit!) — его знаменитую рѣчь: «О вліяніи воображенія на возникновеніе и лечение болѣзней», которую онъ въ 1892 г. произноситъ при вступленіи въ должность проректора.

«Едва ли преувеличу, — говоритъ онъ, — если скажу, что число заболеваній, повидимому чисто тѣлесныхъ, а въ дѣйствительности обусловливаемыхъ примарными психическими вліяніями, по крайней мѣрѣ, столь же велико, какъ и число дѣйствительно соматическихъ заболеваній».

Вы видите въ этихъ словахъ полное оправданіе моей смѣлости, въ которой я признавался, дерзая всегда отступать отъ общепринятыхъ методовъ изслѣдованія, исключая прежде всего огромную область психического.

Но Штромпель не ставить здѣсь еще точки. Онъ продолжаетъ: «Къ сожалѣнію, медицинская наука, подъ вліяніемъ особыхъ *предубѣждений*, долго чуждалась изслѣдованія и изученія этихъ именно болѣзнейныхъ явлений».

Мы могли бы съ горечью прибавить, что это «чужданіе», по крайней мѣрѣ, въ моемъ поколѣніи и у насъ, все еще продолжается...

Слово «предубѣженіе» произнесено не нами. Научныя предубѣженія, господа, принадлежать, къ сожалѣнію, къ самымъ упорнымъ... Бороться съ предубѣженіями нужна громадная энергія—энергія юности!