

19491

1950

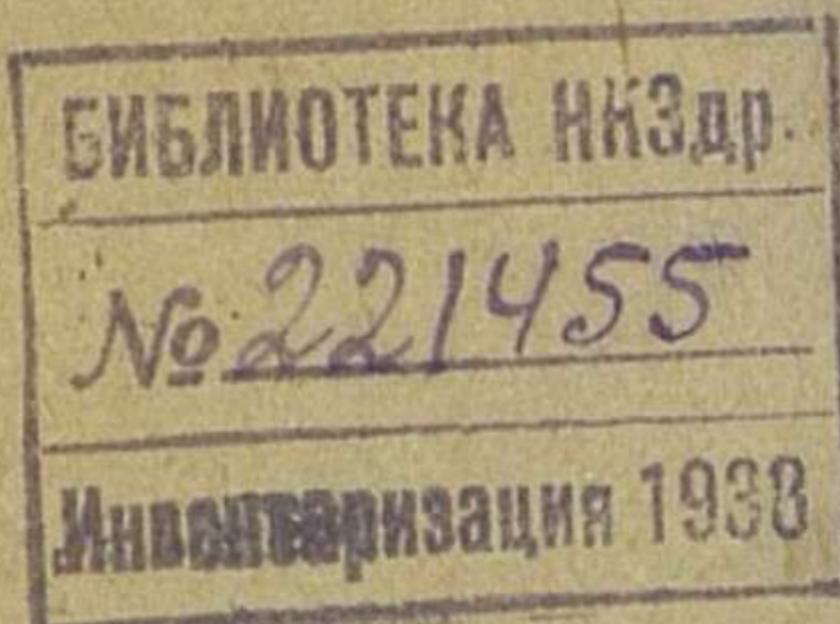
1949

Дональ Смирновъ.

ЧИТ

О вліяні гипнотическаго внушенія

въ слу ча яхъ ком би нації орга ни ческаго и функ ціо наль на го раз строй ства.



МОСКВА—1917.

Товарищество типографія А. И. МАМОНОВА.

Филипповскій пер., д. № 11.



О вліянії гипнотическаго внущенія въ слу ча яхъ комбинаціи органическаго и функціонального разстройства.

Доната Смирнова.

Описываемый ниже случай касается больной съ тяжелымъ органическимъ страданіемъ, къ которому присоединились не менѣе тяжкія функциональные разстройства. Тотъ фактъ, что органическое страданіе почти всегда усиливается вслѣдствіе наслоенія функциональныхъ компонентовъ, давно останавливалъ на себѣ вниманіе врачей и, главнымъ образомъ, гипнологовъ: *Wetterstrand*, напримѣръ, приводитъ много случаевъ изъ своей практики, когда гипнотическое внущеніе давало значительное улучшеніе даже при такихъ органическихъ болѣзняхъ, какъ параличи послѣ инсульта, при которыхъ другіе методы лѣченія оказывались безполезными. Онъ же получалъ прекрасные результаты отъ гипнотического внущенія при спинной сухоткѣ, при эпилепсіи, чахоткѣ, при органическихъ порокахъ сердца, при воспаленіи почекъ, при травматическихъ пораженіяхъ (ушибы, вывихи, раненія) и т. д.¹⁾. Другіе гипнотерапевты тоже съ успѣхомъ примѣняли свой методъ при органическихъ страданіяхъ (*Бернгеймъ*²⁾, *Токарскій*³⁾, *Подѣяпольскій*⁴⁾ и многіе другіе). Даже чистые терапевты обращали на это обстоятельство свое вниманіе⁵⁾.

Присоединившіяся къ органическому страданію функциональные разстройства имѣютъ различный характеръ, — то они являются въ формѣ истеріи, то это—неврастенія, то—неврозъ безъ опредѣленной физіономіи, который безъ натяжки нельзя отнести ни къ одной изъ этихъ группъ болѣзней.

Всѣ вообще функциональные разстройства по ихъ теченію, мнѣ кажется,

1) *O. Wetterstrand.* „Гипнотизмъ и его примѣненіе въ практической медицине“.

2) *Бернгеймъ.* „О гипнотизмѣ“ 1894 г.

3) *A. A. Токарскій.* Терапевтическое примѣненіе гипноза. 1890 г.

4) *P. P. Подѣяпольскій.* „О примѣненіи гипнотического внущенія при эпилепсіи“. Неврологический Вѣстникъ, т. XX, вып. 3. Его же. „Случай примѣненія гипнотического внушенія въ лазаретной практикѣ“. Журналъ имени Корсакова. 1916 г., № 2.

5) *Stauffenberg.* Психотерапія въ клиникахъ внутреннихъ болѣзней“. „Психотерапія“, 1913 г., № 3.

можно было бы разбить на 3 группы. Одна группа—это, когда уже съ ранняго дѣтства у субъекта отмѣчаются болѣзненныя проявленія истерического, неврастеническаго или другого характера; это будетъ врожденная патологическая конституція, которая предрасполагаетъ невротическія разстройства къ рѣзкому ухудшенію отъ всевозможныхъ вредныхъ моментовъ. Лѣченіе можетъ остановить процессъ, улучшить его, но никогда не уничтожить окончательно.

Другая группа—неврозы, появившіеся въ болѣе позднемъ возрастѣ. Субъектъ до извѣстнаго момента оставался здоровымъ, и изслѣдованіе его не указывало на наличность какого-либо невроза. Но вотъ послѣ физического истощенія, переутомленія, послѣ какой-нибудь психической травмы вдругъ появляется вспышка типичнаго психо-невроза. Эта группа болѣзней болѣе легко и полно поддается излѣченію, или путемъ лѣкарственного лѣченія и соотвѣтствующихъ діето-гигіеническихъ мѣропріятій, или послѣ курса лѣченія гипнотическимъ внушеніемъ.

Наконецъ, третья группа неврозовъ возникаетъ послѣ физическихъ травмъ или во время теченія какого-либо хронического страданія. При физическихъ травмахъ имѣется на лицо несомнѣнное органическое поврежденіе какого-либо органа или группы органовъ. Однако, это органическое пораженіе непрочно, оно быстро исчезаетъ при соотвѣтствующемъ лѣченіи, а иногда и безъ всякаго лѣченія, но опредѣленное разстройство функций остается, оно можетъ усиливаться, наслаждаются новыя явленія, и получается типичная картина психоневроза въ формѣ истеріи, неврастеніи или травматического невроза неопределеннаго характера.

Переходъ первоначального органическаго разстройства въ чисто функциональное, наслажденіе новыхъ добавочныхъ звеньевъ невроза и фиксированіе ихъ совершаются довольно легко при наличии повышенной внушиаемости въ извѣстные моменты⁶⁾. Такими моментами можетъ быть соизвѣстная физическая психическая травма, повышенная температура, сильныя боли, гипноидныя состоянія, какъ напр., сонъ, просонки; вообще тѣ состоянія, при которыхъ разумная логика нѣсколько отодвинута въ сторону и вступаетъ въ свои права логика эмоцій. Тогда и постороннія вліянія и собственные самовнушенія получаютъ возможность легко проникать въ подсознательную сферу и фиксироваться тамъ. Невротическія разстройства этой группы часто съ трудомъ или совсѣмъ не поддаются обычнымъ методамъ лѣченія, но гипнотическое внушеніе обыкновенно даетъ прекрасный результатъ и часто, какъ чудомъ, избавляетъ больного отъ его продолжительныхъ и тяжкихъ болѣзненныхъ симптомовъ.

Къ этой группѣ я отношу, напримѣръ, неврозы послѣ ушибовъ, раненій, послѣ контузій отъ разорвавшихся рядомъ тяжелыхъ снарядовъ,

⁶⁾ Д-ръ Подольский. Наблюденія изъ амбулаторной гипнотической практики. "Психотерапія". 1910 г.

когда невозможно исключить несомнѣнного, правда, быстро исчезающаго органическаго пораженія⁷⁾. *ДС*

Д-ръ *Подольский* описываетъ анестезію въ области крестца у одной женщины, которая получила въ это мѣсто ударъ: ее грубо пихнули на каменную груду. Эта анестезія упорно держалась 5 лѣтъ, пока легко не исчезла отъ примѣненія гипнотического внушенія въ 1—2 минуты. Съ большой вѣроятностью можно допустить, что здѣсь вначалѣ былъ травматический невритъ, который самостоятельно излѣчился, но функциональная потеря чувствительности оставалась⁸⁾.

Припоминаю нѣсколько аналогичный, но еще болѣе тяжелый, случай изъ своей практики⁹⁾. Я лѣчила капитана одного изъ волжскихъ пароходовъ отъ правой гемиплегіи, развившейся послѣ удара въ область темени „галкой“, вѣсомъ около 5 футовъ, бросаемой на веревкѣ при причаливаніи парохода съ берега. Развилась гемиплегія, появились судорожные припадки съ потерей сознанія и ни на минуту не прекращалась головная боль въ области ушиба. Серьезное лѣченіе въ больницѣ въ теченіе нѣсколькихъ мѣсяцевъ дало лишь незначительное улучшеніе. Хотя большинство симптомовъ и указывало на травматическую истерію, съ каковой диагностикой я лежала больной, но все же упорный характеръ страданія и нѣкоторые симптомы вызывали колебаніе, нѣтъ ли у больного болѣе серьезнаго органическаго процесса, и невольно приходила въ голову мысль о трепанациі. Гипнотическое внушеніе, продолжавшееся не болѣе 3—5 минутъ (сомнамбулизмъ), какъ чудомъ, дѣлаетъ больного къ слѣдующему утру почти вполнѣ здоровымъ. По крайней мѣрѣ, гемиплегія и судорожные безсознательные припадки исчезли сразу, а держалась еще нѣкоторое время головная боль въ области темени. Гипнотическое внушеніе, кроме быстрого терапевтическаго эффекта, явилось въ данномъ случаѣ и могучимъ диагностическимъ приемомъ. Это было въ 1911 году. Я имѣю свѣдѣнія, что и въ настоящее время больной вполнѣ здоровъ, служить въ пароходствѣ и прекрасно себя чувствуетъ.

Кромѣ того, мною былъ въ 1911 г.⁹⁾ описанъ случай отравленія ртутью, послѣ чего у больного была сильная рвота, не исчезнувшая даже тогда, когда о присутствіи ртути въ организмѣ уже не могло быть и рѣчи; желудокъ и кишечникъ были также здоровы. Эта рвота, вполнѣ законно существовавшая непосредственно послѣ отравленія зафиксирова-

ДС.
7) См. мою статью: „Два случаи тяжелыхъ травматическихъ неврозовъ послѣ контузіи, излѣченныхъ гипнотическимъ внушеніемъ“. Журналъ имени Корсакова. 1916 г. кн. 2.

8) Большой лежалъ въ Московской Маринской больнице, въ отдѣленіи д-ра *H. H. Якунина*, который любезно предложилъ мнѣ лѣчить больного гипнотическимъ внушеніемъ.

9) „Vomissement d'origine toxique traité avec succès par l'Hypnotisme“. Revue de Psychothérapie, 1911.

лась, перейдя въ функциональное страданіе, держалась нѣсколько недѣль, пока не исчезла послѣ лѣченія гипнотическимъ внушеніемъ.

Можно было бы привести много другихъ примѣровъ, при которыхъ первоначальное органическое заболѣваніе переходило въ функциональное или же сочеталось съ послѣднимъ. Каждому гипнотерапевту чаше всего и приходится имѣть дѣло не съ чистымъ неврозомъ, а съ комбинаціей его съ органическимъ процессомъ.

Теперь я перехожу къ исторіи болѣзни больной, гдѣ имѣлось налицо явное сочетаніе тяжелаго соматического заболѣванія съ функциональнымъ разстройствомъ въ формѣ истеріи.

Больная Н. К., 17 лѣтъ, ученица 7-го класса гимназіи. Въ февралѣ 1913 г. она обратилась ко мнѣ по совѣту своихъ врачей для лѣченія гипнотическимъ внушеніемъ. Первые сеансы гипноза происходили въ больницѣ, гдѣ больная находилась съ 20 сентября 1912 года, въ дальнѣйшемъ она лѣчились у меня на дому, по выпискѣ изъ больницы.

Когда я приступилъ къ лѣченію больной (8 февраля 1913 г.) у нея отмѣчались слѣдующія болѣзненные явленія. Въ области лѣвой стороны живота постоянная ноющая боль и сильная болѣзненность при давленіи, даже при самомъ слабомъ прикосновеніи рукой. Рѣзкая боль въ области поясничной части позвоночника, которая съ 20 сентября 1912 г. не позволяетъ больной не только встать съ кровати, но даже сидѣть въ ней. Съ 20-го сентября больная только 2-3 раза могла подняться съ кровати и немного пройтись по палатѣ. Съ первого дня пребыванія больной въ больницѣ температура сохраняетъ повышенный характеръ,—утромъ 37° , днемъ и вечеромъ—выше 38° , иногда доходитъ до 40° (только одну недѣлю въ ноябрѣ температура была нормальная). Съ 20-го сентября почти все время у больной было рѣзко уменьшено суточное количество мочи, которое временами спускалось до 100 кб. с., обыкновенно же держалось между 200 и 600 кб. см. За послѣднія 2 недѣли суточное количество мочи не превышало 400 кб. см. Иногда, вслѣдствіе задержки мочеиспусканія, мочу приходилось выпускать катетромъ.

Со стороны наследственности у нашей больной отмѣчается слѣдующее. Отецъ, 60 лѣтъ, страдаетъ туберкулезомъ легкихъ и порокомъ сердца. Мать умерла 32 лѣтъ отъ туберкулеза. Сестра умерла 25-ти лѣтъ отъ порока сердца, страдала истеріей. Вторая сестра умерла 8 мѣсяцевъ отъ воспаленія легкихъ.

Девятыи лѣтъ больная перенесла корь, воспаленіе легкаго; 10—11 лѣтъ—брюшной тифъ; 12 лѣтъ—опять воспаленіе легкаго и плеврить. Плеврить продолжался, по словамъ больной, $1\frac{1}{2}$ мѣсяца. Послѣ плеврита появились и держались недѣли двѣ приступы сильныхъ головныхъ болей, сопровождавшіеся потерей сознанія, которую врачи объясняли истеріей. Когда больной было около 13 лѣтъ, она какъ-то упала навзничь и ушибла себѣ поясничную часть позвоночника. Съ этого времени въ области поясницы появилась повышенная чувствительность, которая, при движеніяхъ, при физическихъ усиленіяхъ, переходила въ боль.

Въ прошломъ 1911 году у больной появились сильные приступы болей въ области червеобразного отростка съ температурой до 40° . Такихъ приступовъ было нѣсколько, и въ іюнѣ, по совѣту врачей, червеобразный отростокъ былъ удаленъ оперативнымъ путемъ. Былъ ли вырѣзанный отростокъ патологически измѣненъ, больная сказать не могла.

Вскорѣ послѣ этой операциіи внезапно появилась сильная боль въ правомъ подреберьѣ съ температурой свыше 40° , безъ знобовъ и безъ рѣзкихъ колебаній; впрыскивали морфій, клали тепло на правый бокъ. Продолжалось это состояніе $1\frac{1}{2}$ недѣли, потомъ боль справа внезапно прекратилась, но появилась въ лѣвой сторонѣ живота. T° утромъ бывала 36° , вечеромъ— 38° съ знобомъ. Ноющая боль слѣва, повышенія t° продолжались, а въ концѣ августа появились сильные, почти ежедневныя, боли приступами, схватками, которая сопровождались потерей сознанія и клоническими судорогами. Приступы эти продолжались по 2—3 часа. Въ мочѣ въ это время находили гной, кровь; лѣчили боржомомъ, уротропиномъ, тепломъ.

15-го сентября больной была произведена операциія на лѣвой почкѣ съ цѣлью удалить предполагаемый камень. Камня, однако, не оказалось. Послѣ операциіи больная все же оправилась, боли исчезли, t° понизилась до нормы и больше мѣсяца было хорошее самочувствіе.

Въ концѣ октября снова появились боли опять въ правомъ подреберьѣ, иногда схватками, съ $t^{\circ} 36^{\circ}$ утромъ и 39° вечеромъ.

Въ той же больницѣ была произведена операциія на правой почкѣ, но почку не вскрывали, а, ограничившись ощупываніемъ ея, зашили рану. Послѣ этой операциіи больная никакого облегченія не получила.

Въ декабрѣ больная была принята въ клинику въ Петроградѣ, гдѣ врачи пришли къ заключенію, что все болѣзненные явленія—чисто нервнаго происхожденія, лѣчили больную электризацией, ваннами и внушеніемъ. Это лѣченіе продолжалось и послѣ выписки изъ клиники до лѣта 1912 года. Больная нѣсколько оправилась, могла учиться, но постоянная ноющая боль въ правомъ боку оставалась, иногда обостряясь приступами; по временамъ чувствовалось повышеніе t° къ вечеру.

Весной 1912 года, послѣ двухмѣсячной задержки регулы (регулы съ 13 лѣть всегда шли правильно), появилось обильное кровотеченіе, которое съ перерывами въ 1—2 дня продолжалось мѣсяцъ, а затѣмъ лѣтомъ кровотеченія возобновлялись каждыя 1—2 недѣли, по 7—10 дней. Все это держалось до конца лѣта.

Въ іюнѣ боль въ правомъ подреберьѣ усилилась; усилились и приступы схваткообразной боли, t° стала колебаться 36° —утромъ, 40° вечеромъ, со знобомъ. Для лѣченія примѣнялся морфій при схваткахъ, уротропинъ и тепло на животъ.

Въ іюлѣ произведена операциія на правой почкѣ. Почка была вскрыта по краю лоханки, но, кроме незначительного піэлита, другихъ измѣненій найдено не было. Раскрытая почка была пришита къ мышцамъ, и лоханки промывались черезъ наружную рану. Послѣ этой операциіи больная почувствовала облегченіе, черезъ 3 недѣли t° понизилась до нормы, но потомъ вскорѣ опять стала повышаться, и вся предыдущая картина болѣзни возобновилась въ еще болѣе сильной степени, чѣмъ было до операциіи.

Къ концу сентября болѣзненные симптомы нѣсколько ослабѣли; послабляющаго характера t° понизилась; временами, однако, бывали приступы сильныхъ болей въ животѣ.

Въ декабрѣ 1911 года, весной и въ августѣ 1912 года три раза у больной внезапно ночью появлялись отеки ногъ, которые принимали синюшную окраску и парализовались. Эти явленія также внезапно исчезали къ утру.

20-го сентября 1912 года больная поступила для лѣченія въ одну изъ Московскихъ больницъ. При поступлении, на лицо были обычныя разстройства, характерные для больной, а именно,— послабляющаго типа лихорадка съ вечерней t° до

39,2°, сильная боль въ правомъ подреберьѣ, особенно при ощупываніи правой почки, боль въ пояснице, уменьшенное противъ нормы суточное количество мочи. Со стороны органовъ пищеваренія отмѣчалась боль въ области желудка, временами тошнота и рвота послѣ всякой пищи, плохой аппетитъ, упорные запоры; животъ нѣсколько вздутъ.

Моча имѣла 1007 уд. вѣсъ, бѣлка и сахара не было, реакція нейтральная, въ осадкѣ кучками лейкоциты (10—15 въ полѣ зреенія), слизь. Туберкулезныхъ палочекъ не найдено.

Со стороны органовъ дыханія, кромѣ едва замѣтного выдыха въ верхушкахъ легкихъ уклоненій отъ нормы не отмѣчалось.

Органы кровообращенія въ предѣлахъ нормы. Пульсъ 76 въ минуту, правильный. Изслѣдованіе крови показало: гемоглобина 68% лейкоцитоза нѣтъ.

Со стороны нервной системы: тяжесть въ головѣ, понижение болевой чувствительности на всемъ тѣлѣ, кромѣ середины туловища, где чувствительность сохранена въ видѣ пояса. Рефлексы подошвенные, глоточные и нѣбные отсутствуютъ; колѣнны, брюшные—живые. Остистые отростки 1-го, 2-го и 3-го поясничныхъ позвонковъ чувствительны при давленіи.

Теперь я перехожу къ дальнѣйшему теченію болѣзни, какъ она наблюдалась въ больницѣ.

Повышенная температура, боли иногда сильными приступами остаются. Мочеиспускание неправильное: 20 сентября спущено катетромъ 1200 кб. с. мочи, 21-го больная мочилась самостоятельно, 22-го катетромъ спущено 3400 к. с.; въ послѣдующіе дни больная мочится самостоятельно не больше 350 кб. с. въ сутки.

30-го сентября произведена реакція Perke, которая оказалась отрицательной. 2-го октября—снова реакція Perke съ положительнымъ результатомъ. Въ этотъ же день произведена пробная лапаротомія, обнаружившая трехдоличатую правую почку, подвижную въ вентро-дорзальномъ направленіи; въ мѣстѣ сочененія крестца съ тазовой костью найдена небольшая костная опухоль, величиной съ кулакъ новорожденного. Другихъ патологическихъ измѣненій операциія не установила.

Послѣ операциіи количество мочи нѣсколько увеличилось, доходя до 750—1000 кб. с. за сутки. Боли и повышенная t^0 остаются по старому. 20-го была произведена катетеризація мочеточниковъ, которая показала слѣдующее. Изъ лѣваго мочеточника моча выдѣлялась толчками (4 въ минуту); въ мочѣ много эритроцитовъ, клѣтки лоханокъ, 1 зернистый цилиндръ; изъ праваго моча шла безпрерывно, мутная, содержащая много лейкоцитовъ, эритроцитовъ и клѣтокъ лоханокъ.

30-го октября—оперативное удаленіе правой почки. Послѣ операциіи суточное количество мочи сразу рѣзко повышается до 2000—2500 кб. с. и слѣдующіе дни держится въ предѣлахъ нормы; температура опускается вскорѣ до нормы или близко къ нормѣ, боли значительно стихаютъ, но вмѣстѣ съ тѣмъ появляется упорная бессонница.

Съ 14-го ноября t^0 снова повышается и къ несильной боли въ правой сторонѣ живота присоединяется боль слѣва. Съ 18-го ноября суточное количество мочи рѣзко уменьшается и держится, въ среднемъ, отъ 200 до 400 кб. с., t^0 снова даетъ колебанія—37,4°—38,7°—39,0°; постоянны боли и сильные приступы болей съ t^0 временами до 40,4°, но уже въ лѣвой сторонѣ живота и въ позвоночникѣ ни на минуту не оставляютъ больную. Упорная бессонница продолжается; больная все время проводить въ полулежачемъ состояніи. Эта бессонница два раза смыняется продол-

жительнымъ сномъ; такъ, напримѣръ, 21-го октября въ дневникѣ отмѣчено, что больная спитъ день, ночь и день, просыпаясь на секунду, отвѣчаетъ на вопросы и засыпаетъ опять; 23-го отмѣчено въ дневникѣ, что больная спитъ со вчерашняго дня.

Описанное выше состояніе больной почти безъ какихъ либо рѣзкихъ колеба-
ній продолжается до 8 февраля 1913 года, когда было приступлено къ лѣченію
больной гипнотическимъ внушеніемъ.

Во время своего пребыванія въ больницѣ больная подвергалась всестороннему
клиническому обслѣдованію и со стороны терапевтовъ, и хирурговъ, и невропато-
логовъ. Неоднократное изслѣдованіе мочи обнаруживало лейкоциты, иногда—эри-
троциты, клѣтки лоханокъ, соли; послѣ лапараторіи былъ бѣлокъ въ количествѣ
 $0,3\%$. Съ ноября по начало февраля особенно рѣзкихъ уклоненій отъ нормы со
стороны мочи не наблюдалось. Туберкулезныхъ палочекъ въ мочѣ не было найдено
ни разу. Просвѣчиваніе рентгеномъ не обнаружило чего-либо патологического. При
микроскопическомъ изслѣдованіи вырѣзанной правой почки она оказалась нормаль-
ной; результаты микроскопического изслѣдованія ея мнѣ неизвѣстны. Маларія была
исключена. Возникъ вопросъ о симуляціи, но при наблюденіи больной этого не
подтвердились.

Почка была удалена вслѣдствіе подозрѣнія на туберкулезный процессъ въ ней.

Приглашенный для осмотра больной невропатологъ не нашелъ никакихъ орга-
ническихъ измѣненій въ центральной нервной системѣ и констатировалъ только
функциональное разстройство въ формѣ истеріи.

Когда всѣ методы лѣченія остались безъ всякаго результата, и больная, не-
смотря на удаленіе правой почки, продолжала страдать, какъ и до операциіи, ре-
шено было прибегнуть къ лѣченію гипнотическимъ внушеніемъ.

Первый сеансъ внушенія былъ 8-го февраля 1913 года. Гипнотический сонъ съ
каталепсіей вѣкъ, но безъ амнезіи. Больной внушено исчезновеніе болей, глубокій
сонъ по ночамъ, регулярные позывы на мочу, отсутствіе ощущенія повышенной t^0 .
Этотъ первый сеансъ продолжался не болѣе 5 минутъ. Въ дальнѣйшемъ, сеансы
гипнотического внушенія, продолжительностью въ 20—25 мин., были 11-го, 13-го,
15-го, 17-го, 20-го и 24-го февраля. Гипнотический сонъ со второго сеанса былъ
съ каталепсіей и амнезіей по пробужденіи.

Послѣ 1-го сеанса возстановился хороший сонъ по ночамъ; послѣ 2-го исчезли
совершенно боли въ животѣ, усилился діурезъ, при чёмъ суточное количество мочи
поднялось сразу съ 400 кб. с. на 1000—1500 кб. с. и въ этихъ, приблизительно,
предѣлахъ оставалось въ дальнѣйшемъ. T^0 рѣзко понизилась и съ 14-го февраля
колебалась между $36,4^0$ и наивысшей рѣдко $37,5^0$. Аппетитъ рѣзко улучшился съ
первыхъ же сеансовъ, силы стали прибывать, появилось бодрое настроеніе. 17-го
февраля больная первый разъ встала съ койки, съ 20-го уже могла много ходить и
днемъ не ложилась. 24-го февраля больная выписалась изъ больницы безъ всякихъ
болей въ животѣ, съ прекраснымъ самочувствіемъ и настроеніемъ; осталась только
несильная болѣзненность при ощупываніи остистыхъ отростковъ поясничныхъ по-
звонковъ. Ходила больная вполнѣ свободно.

Казалось, что наступило полное выздоровленіе, и больная уѣхала изъ Москвы
въ свой родной городъ, къ отцу. Я продолжалъ слѣдить за больной и поддерживалъ
съ ней очень дѣятельную переписку.

По приѣздѣ домой больная сразу окунулась въ различные хлопоты, заботы о

больномъ отцѣ, очень уставала, но все же чувствовала себя физически хорошо.

3-го марта больная пишетъ, что у нея снова началась упорная бессонница и разболѣлись позвонки. Наканунѣ она пошла гулять, во время прогулки у нея вдругъ закружила голова, и она упала въ грязь на лѣвый бокъ. На другой день лѣвый бокъ разболѣлся и, кромѣ того, разыгралась инфлюэнца съ t° до 38,8°.

Кромѣ того, въ этомъ же письмѣ больная отмѣчаетъ, что у нея появились новые болѣзненные явленія, которыхъ прежде никогда не было. „Послѣдніе три дня, — пишетъ больная, — ужасно отекаютъ руки и особенно — ноги, — прямо превратились въ какія то бревна, чурбаны. Вставать на ноги больно, такъ какъ приходится ходить по какой-то сплошной подушкѣ вмѣсто подошвы. Когда нажать пальцемъ, остаются глубокія ямки. Почка работаетъ хорошо: выдѣленій достаточно. Аппетитъ прекрасный; кишечникъ не дѣйствуетъ даже съ клизмами. Состояніе страшно напряженное, — чувствую, какъ натянутъ каждый нервъ“.

9-го марта больная пишетъ, что не спала наканунѣ всю ночь. „И въ этомъ виноваты разсказы моихъ дѣвочекъ-подругъ; вчера одна изъ нихъ передала ужасную исторію про только что умершаго дальняго родственника, похороненнаго въ летаргическомъ снѣ. Это произвело на меня ужасное впечатлѣніе, и весь вечеръ я невольно все къ чему-то прислушивалась и, казалось, слышала отдаленный протяжный стонъ. Это ужасно, ужасно! Я всю ночь провела въ какомъ-то комарѣ“ Дальше въ этомъ письмѣ больная пишетъ: „Интересная исторія была со мной три дня тому назадъ. Это было днемъ въ пятомъ часу; я сидѣла въ креслѣ и вязала. Ужасно нездоровилось, то въ бокъ стрѣльнетъ, то заноютъ мои злосчастные позвонки. лихорадка трясла страшно, — ну, просто, еле крѣпилась, чтобы не лечь, и вдругъ что то сдѣлалось съ моей головой... Вязаніе у меня со счетомъ было, и вотъ я повторяю себѣ полученное у меня число цифръ и не могу понять и сообразить, сколько же это онѣ означаютъ. Точно какая-то перегородка встала въ черепѣ и сдѣлалось такъ мутно, мутно. Тутъ ужъ я была не въ состояніи, рѣшила лучше не пересиливать себя и лечь. Только я легла, какъ потеряла сознаніе всей окружающей обстановки и показалось мнѣ, что я лежу въ перевязочной, и рядомъ, какъ всегда, по лѣвой руке сидите Вы и ровнымъ голосомъ говорите: „ну, а теперь закройте глаза и усните покойнымъ, хорошимъ сномъ, безъ мыслей, безъ памяти“. Вѣки сдѣлались тяжелыми, и я невольно закрыла глаза и впала въ какое-то дремотное состояніе, какое, обыкновенно, бывало во время Вашихъ внушеній. Но я не спала. И вотъ чувствую, что начинаю куда-то медленно, томительно медленно, уплывать, куда-то опускаться. Въ головѣ дѣлалось все мутнѣй и мутнѣй: какая-то беспомощность мысли. И вдругъ я ясно почувствовала, что сейчасъ уйду куда-то совсѣмъ, что я не буду существовать... Меня моментально охватилъ какой то ужасъ, я какъ-то дернулась, хотѣла открыть глаза и вдругъ... не могу! Вѣки даже не шевелятся, точно окаменѣли, дергаю только бровями, а открыть не могу... И такъ я пробилась, навѣрное, минутъ пятнадцать, но потомъ открыла глаза. Послѣ этого мной овладѣла странная усталость: все такъ ослабѣло, что я не могла шевельнуться“... „Здоровье все такъ же. Все тѣ же боли, все тѣ же отеки“. „Вчера мнѣ очень сильно нездоровилось, такъ что весь день не вставала, — страшно болѣли голова и бокъ; t° , навѣрное, была высокая, такъ какъ что-то ужъ очень было нудно“. „Ужасно устаю“. „Настроеніе все время самое отвратительное“.

Изъ письма отъ 15-го марта: „Чувствую себя лучше: боль въ боку смягчилась, отековъ вчера не было почти совсѣмъ, а сегодня опять порядочные. Сильно ноеть

противный позвонокъ, голова тяжелая, точно свинцомъ налитая, трудно сосредоточиваться. Аппетитъ прекрасный; но главное несчастье, подрывающее мои силы это—бессонница“. Тонь этого письма унылый, безнадежный, и больная задаетъ вопросъ, стоитъ ли, вообще, жить?

Изъ письма отъ 20-го марта: „Отеки появляются опять, хотя въ меньшей степени. Страшно ломять позвонки. Ночи напролеть просиживаю безъ сна. Сильная слабость и напряженіе всего тѣла. Аппетитъ улучшился. Кишечникъ работаетъ плохо. Уменьшенное количество выдѣленій почки, хотя въ приложенномъ здѣсь къ письму анализъ, какъ увидите, ничего нѣтъ (реакція кислая, бѣлка и сахара нѣтъ, въ осадкѣ мочекислый соли). Главное,—это мое теперешнее состояніе,—ахъ, какъ я боюсь его!“

Въ слѣдующемъ письмѣ отъ неизвѣстного числа больная пишетъ: „За послѣднее время я чувствовала себя все время нехорошо. Боли мои обострились, но я всѣми силами взвинчивала себя и старалась не поддаваться, но этимъ, кажется, я сдѣлала себѣ только хуже. Въ пятницу былъ довольно сильный припадокъ съ потерей сознанія на четыре часа, послѣ которого страшно сильно повысились боли въ лѣвомъ боку и въ позвоночнике. Давали тройную дозу морфія. Бывшіе у меня два врача, конечно, констатировали истерию и больше ничего. Ночь послѣ приступа мучилась и всю напролеть не спала, а съ утра уснула безпросыпа на цѣлый день и ночь. Въ воскресенье, проснувшись, чувствовала сильную боль все тамъ же и страшную разбитость всего тѣла; лежала весь день, не шевелясь. Въ день до приступа t° 39,5 $^{\circ}$ съ страшнымъ знобомъ, а въ послѣдующіе дни 35,8 $^{\circ}$ или 36 $^{\circ}$ —самое большее—37,3 $^{\circ}$. Въ понедѣльникъ, вслѣдствіе необходимости, черезъ силу вставала, встала и сегодня. Чувствую себя неладно: страшная слабость, головокруженіе и все тѣ же несносныя боли. Отековъ же нѣтъ совершенно. Моча идетъ въ пониженномъ количествѣ съ задержками въ 1 сутки. На-дняхъ, навѣрное, будетъ еще что-нибудь вродѣ припадка: страшно напряженное состояніе,—дрожитъ каждый нервъ. Отсутствіе аппетита и сна. Безумно боюсь я этого напряженного состоянія, я дѣлаюсь способна на все, и, если когда нибудь у меня будетъ сумасшествіе, то оно наступить именно послѣ такого напряженія мысли и нервовъ и всего организма“.

Изъ письма отъ 25-го марта: „напряженіе доходитъ до крайности, появилось что-то вродѣ галлюцинацій“.

28-го марта больная прїѣхала въ Москву, чтобы снова подлѣчиться внушеніемъ. При подробномъ изслѣдованіи больной совмѣстно съ докторомъ Н. Н. Якунинымъ и въ этотъ разъ не удалось обнаружить никакого органическаго пораженія центральной нервной системы, никакихъ измѣненій со стороны позвоночника. Было налицо только истерического характера разстройство чувствительности, а именно, пониженная болевая чувствительность на всемъ тѣлѣ, кроме пояса вокругъ середины туловища, гдѣ чувствительность была сохранена. Глоточный рефлексъ отсутствовалъ, сухожильные рефлексы были въ предѣлахъ нормы.

Послѣ нѣсколькихъ сеансовъ внушенія больная оправилась, много ходила по своимъ дѣламъ по Москве, всѣ болѣзненные явленія утихли, хотя и не въ такой степени, какъ послѣ гипнотическихъ внушеній въ февралѣ.

По прїѣздѣ домой снова стали болѣть и отекать ноги, въ остальномъ же ухудшенія первое время не было.

Въ слѣдующихъ письмахъ отъ 11-го и 17-го апрѣля больная на боли не жа-

жется, но говорить про убийственное настроение, какого никогда прежде не было. У нея много дѣла, часто цѣлый день не можетъ присѣсть ни на минуту, у нея много хлопотъ съ больнымъ отцомъ, кромѣ того, близко экзамены, къ которымъ она усиленно начинаетъ готовиться. Временами бывало такое чувство усталости, что больная не могла ни думать, ни писать: „все тѣло ужасно устало“. Въ письмѣ отъ 29-го апрѣля больная снова жалуется на боли во всемъ тѣлѣ, въ позвонкахъ, въ лѣвой сторонѣ живота и повышенную t° ($38,5^{\circ}$).

Дальнѣйшія свѣдѣнія о больной я получалъ отъ ея отца и учительницы. Послѣдняя пишетъ, что 5-го мая больная пришла къ ней и совѣтовалась, къ кому ей обратиться изъ докторовъ, такъ какъ послѣ двухъ экзаменовъ, которые она сдала блестяще, она чувствуетъ сильную усталость и желаніе спать. На предложеніе лечь и заснуть больная отвѣтила, что, во-первыхъ, ей надо готовиться къ 3-му экзамену, а, во-вторыхъ, она боится заснуть летаргическимъ сномъ, въ каковомъ состояніи какъ бы ее не похоронили живую. „Сна она еще потому боялась, что чувствовала, что это—необыкновенный сонъ, а что-то особенное. Сказала она мнѣ, что она желала бы для отца, куда емуѣхать, въ случаѣ, если бы она заснула, и потомъ уѣхала домой. Черезъ нѣсколько часовъ я пошла къ ней сообщить, что во вторникъ будетъ докторъ по нервнымъ болѣзнямъ, но застала ее мирно спящей. Отецъ сказъ, что она, тотчасъ по возвращеніи, легла, а мнѣ оставила письмо, которое начинается словами: „больше не могу, сейчасъ лягу; если усну навсегда, напишите... дальше слѣдуетъ Ваше имя и адресъ. Въ концѣ странички опять приписка не похоронить ее живую, если заснетъ летаргическимъ сномъ. Вечеромъ былъ докторъ, посмотрѣлъ пульсъ (100), смѣрялъ t° ($38,5$); на другой день повторилось тоже. Докторъ по нервнымъ болѣзнямъ успокаивалъ тѣмъ, что это истерическій сонъ. Однако, на 3-й день она измѣнилась въ лицѣ, стала темнѣе. Ее перенесли на носилкахъ въ земскую больницу. Къ вечеру t° поднялась до 40° и такъ продолжалось до $12\frac{1}{2}$ часовъ ночи, когда больная, не приходя въ сознаніе, скончалась. Впродолженіи всего этого состоянія сна мочеиспускание не останавливалось совсѣмъ, и больная ни разу не перемѣнила своего положенія. Въ земской больницѣ было произведено вскрытие, которое, къ сожалѣнію, не дало никакихъ указаній на причину смерти.

Такъ странно и непонятно кончилась жизнь больной послѣ почти непрерывныхъ тяжелыхъ страданій въ теченіе двухъ съ лишнимъ лѣтъ.

Съ первого дня болѣзни врачи, лѣчившіе больную, повидимому, не могли рѣшить, съ какой болѣзнью они имѣютъ дѣло, неясной осталась диагностика и послѣ смерти, несмотря на вскрытие.

Я старался возможно подробнѣе и объективнѣе передать теченіе заболѣванія, пользуясь отчасти точной копіей съ исторіи болѣзни, веденной въ больницѣ.

Итакъ, вкратцѣ все заболѣваніе выражалось, главнымъ образомъ, въ слѣдующихъ болѣзненныхъ симптомахъ. У больной имѣлось слѣдующее: почти непрекращающаяся повышенная t° , иногда послабляющаго типа; приступы колоссальныхъ болей сначала въ правомъ подреберьѣ, а потомъ въ лѣвомъ послѣ удаленія правой почки,—боли, не уступающія впрыскиваниемъ морфія; рѣзко пониженное выдѣленіе мочи, доходящее временами

почти до полной анурии; сильная бессонница и целый ряд другихъ менѣе важныхъ физическихъ и психическихъ явлений.

Послѣ нѣсколькихъ сеансовъ внущенія въ гипнотическомъ снѣ всѣ тяжелыя болѣзненные разстройства исчезли, за исключеніемъ незначительной боли въ области поясничной части позвоночника. Больная уѣхала изъ Москвы, чувствуя себя вполнѣ здоровой. Боль въ позвоночникѣ ее не беспокоила, такъ какъ въ такой степени была у нея еще раньше до настоящей болѣзни.

Рѣзкое и быстрое исчезновеніе болѣзни послѣ примѣненія внущенія въ гипнозѣ нельзѧ приписать случайному стеченію обстоятельствъ, и избавленіе больной отъ ея упорныхъ страданій должно быть приписано исключительно вліянію данного метода лѣченія. За это говорить все предыдущее теченіе болѣзни; за всѣ два года страданій только послѣ гипнотического лѣченія больная почувствовала себя свободной отъ своей болѣзни.

Однако, это выздоровленіе было, повидимому, кажущимся, такъ какъ черезъ нѣсколько недѣль здоровья, нѣкоторыя болѣзненные разстройства появились опять и, кромѣ того, присоединились еще новыя. Все это кончилось какимъ-то патологическимъ сномъ, продолжавшимся 3 сутокъ и перешедшимъ въ смерть. Невольно обращаетъ на себя вниманіе то обстоятельство, что больная имѣла какую-то склонность къ продолжительнымъ состояніямъ сна еще раньше, о чёмъ уже было упомянуто.

Я лично не знаю, что за болѣзнь, въ концѣ-концовъ, была у больной, и отъ чего она умерла. Пусть это решаютъ терапевты, такъ какъ со стороны нервной системы ни я, ни докторъ Н. Н. Якунинъ, кромѣ истеріи, ничего другого не нашли; не находили органическихъ пораженій въ нервной системѣ и другіе невропатологи, лѣчившіе больную прежде. можетъ быть, здѣсь былъ піэлітъ, туберкулезъ, уремія или что-нибудь другое. Во всякомъ случаѣ, было несомнѣнное соматическое заболѣваніе, крайне упорное, которое, наконецъ, и свело больную въ могилу. На этотъ соматической болѣзненный процессъ насложился целый рядъ функциональныхъ разстройствъ истерического характера. Соматическая и функциональная разстройства въ нашемъ случаѣ такъ тѣсно переплелись, смѣшались, что совершенно невозможно решить, где проходитъ граница органическаго страданія. Во всякомъ случаѣ, упорную повышенную температуру, мнѣ кажется, нельзѧ отнести на счетъ разстройства функционального характера. За это говорить все теченіе болѣзни и особенно — послѣдніе дни жизни больной, когда у нея во время безсознательного состоянія (патологического сна?) t° постепенно повышалась до момента смерти, дойдя до 40° .

Какъ-бы то ни было, но все теченіе болѣзни нашей больной представляется очень непонятнымъ, и всѣ врачи, лѣчившіе больную, въ концѣ концовъ, не знали, что имъ лѣчить. Невропатологи считали всѣ проявле-

нія болѣзни за истерію, терапевты объясняли все піэлитомъ, туберкулезомъ почки; также, повидимому, думали и хирурги. Послѣдніе, не булачи увѣрены въ томъ, гдѣ находится корень болѣзни, усердно искали его, сдѣлавши больной 6 операций подъ хлороформомъ, и въ результатѣ больная и послѣ шести операций не чувствовала облегченія. Наконецъ, какъ это часто бываетъ, решено было обратиться къ гипнотическому внушенію, какъ къ послѣднему средству, такъ какъ всякая изобрѣтательность по части другихъ лѣчебныхъ процедуръ, очевидно, уже изсякла. Гипнотическое внушеніе, какъ чудомъ, подымаетъ больную съ постели и даетъ ей то здоровье, котораго у нея не было уже нѣсколько лѣтъ. Но вотъ опять послѣ нѣсколькихъ недѣль здоровья болѣзнь всыхиваетъ съ новой силой и сводитъ больную въ могилу. Такимъ образомъ, хотя гипнотическое внушеніе и оказалось дѣйствительнѣе всѣхъ другихъ методовъ лѣченія, и оно все же осталось безъ результата.

Въ данномъ случаѣ на гипнотическое внушеніе можно смотрѣть, какъ на діагностической пріемъ, указавшій на то обстоятельство, что корень болѣзни все же не функционального свойства. Кромѣ того, гипнотическое лѣченіе еще разъ подтвердило ту извѣстную, правда, немногимъ, истину, какимъ могутъ быть симптоматическимъ средствомъ оно можетъ быть не только при функциональныхъ неврозахъ, но и при серьезныхъ органическихъ заболѣваніяхъ. Въ нашемъ случаѣ внушеніе легко уничтожило боли, понизило t^0 *), усилило діурезъ, дало сонъ, аппетитъ и вообще хотя на время избавило больную отъ страданій; во всякомъ случаѣ оно не принесло вреда. Можно ли сказать, что и хирургическое вмѣшательство оказалось такимъ же безвреднымъ? Вѣдь, одно уже шестикратное хлорформированіе не могло пройти безнаказанно для больной, а удаленіе одной почки еще болѣе понизило сопротивляемость больной по отношению къ болѣзненнымъ агентамъ.

Опубликовывая настоящій случай, я полагаю, что онъ является незауряднымъ по своему теченію и, кромѣ того, останавливаетъ на себѣ вниманіе въ томъ отношеніи, что попутно касается очень интересныхъ проблемъ, которыя, можетъ быть, далеко не всѣ затронуты въ настоящей статьѣ.

Можетъ быть въ угоду обычнымъ соматическимъ толкованіямъ или изъ извѣстной степени осторожности я недооцѣниваю въ моемъ случаѣ психического фактора и можетъ быть въ данномъ случаѣ не вполнѣ исключается гипотеза о психогенномъ характерѣ всего заболѣванія **).

*) Именно такъ расположены думать по этому поводу д-ръ П. П. Подоляпольский, знакомый съ этимъ случаемъ.

**) Во время гипнотического лѣченія больной я раза два вымѣрялъ у нея t^0 до сеанса и послѣ, при чемъ оказалось, что t^0 послѣ сеанса понижалась на нѣсколько десятыхъ. Въ виду только 2-хъ наблюдений я, однако, не могу придавать имъ рѣшающаго значенія.

Вѣдь упорныя повышенія температуры, которыя, казалось бы, особенно говорятъ за соматической процессъ, бываютъ, по мнѣнію многихъ авторовъ (Дюбуа, Моль, Форель и др.), чисто психогенного происхожденія, на что указываютъ неоднократныя наблюденія и экспериментальная изслѣдованія. Вообще же вопросъ о функциональной гипертерміи еще не решенъ окончательно. У нашей больной легко найти нѣкоторыя черты психогенного характера ея t^0 . Во-первыхъ, она уже раньше, какъ видно изъ анамнеза, имѣла частыя болѣзни съ высокой t^0 ; у нея была, такъ сказать, привычка имѣть высокую t^0 , а это, какъ мы знаемъ, имѣеть немаловажное значеніе для реализаціи послѣдующихъ самовнушеній. Во-вторыхъ, t^0 понижалась у нея не разъ послѣ операций и, наконецъ, послѣ соответствующихъ внушеній.

Точно также и летаргическая состоянія до сихъ поръ не получили вполнѣ исчерпывающаго научнаго толкованія и у нашей больной нельзя вполнѣ отрицать наличности летаргіи, такъ какъ склонность ея къ продолжительному сну отмѣчалась у неї не одинъ разъ и раньше. Признавъ же летаргію въ послѣдніе дни жизни больной, мы легко можемъ утверждать, что она могла возникнуть путемъ самовнушенія, на что имѣются определенные указанія въ видѣ страховъ и опасеній больной заснуть летаргическимъ сномъ.

Возможно, что и все теченіе болѣзни было бы инымъ, если бы была строго соблюдана повторность и длительность примѣненія гипнотического внушенія, которое, къ сожалѣнію, не имѣло мѣста въ силу разныхъ потребностей жизни больной (болѣзнь отца, окончаніе курса гимназии и др.).

Надъ всѣми указанными выше вопросами тоже слѣдовало бы призадуматься.

БИБЛИОТЕКА НКЗдр.

№ 221455

Инвентаризация 1938