

МЕДИЦИНСКІЯ ОБЩЕСТВА.

Общество невропатологовъ и психіатровъ при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ.

Засѣданіе 25 февраля 1901 г.

1. Докладъ комисіи по вопросу объ ограниченіи примѣненія гипноза съ лечебной цѣлью (продолженіе).

Протоколъ комисіи по обсужденію предложеннаго Правленіемъ О—ва Русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова вопроса объ отмѣнѣ циркуляра Медицинскаго Департамента, которымъ ограничивается терапевтическое примѣненіе гипноза, какъ сообщено было въ прошлой корреспонденціи, былъ подвергнутъ продолжительному обсужденію. Члены комисіи проф. И. М. Догель, проф. Н. М. Поповъ и д-ръ И. И. Наумовъ, какъ видно изъ протокола, высказались, что гипнозъ съ лечебной цѣлью можетъ быть допускаемъ лишь въ клиникахъ и специальныхъ нервныхъ больницахъ. Кромѣ того проф. И. М. Догель обратилъ вниманіе на то, что превалирующее вліяніе гипноза на двигательные центры въ корѣ большого мозга, едва ли можетъ безразлично отзываться на дѣятельности другихъ нервныхъ центровъ, а можетъ быть и вообще всей нервной системы, что физиологич. роль гипноза въ настоящее время еще очень мало изучена, что сущность гипноза совсѣмъ еще неизвѣстна и потому гипнозъ, какъ всякое другое терапевтическое средство, болѣе или менѣе изученное, не можетъ быть допускаемъ къ врачебной практикѣ, а его можно рекомендовать лишь для изученія физиологическаго значенія, терапевтическаго дѣйствія и вообще сущности его только въ лабораторіяхъ, клиникахъ и специальныхъ больницахъ. Д-ръ Наумовъ вполне присоединяясь къ мнѣнію проф. И. М. Догеля, высказалъ, что если людямъ науки совершенно неизвѣстна сущность гипноза, что если въ настоящее время дѣлаются только попытки къ изученію физиологическаго вліянія гипноза и его терапевтическаго дѣйствія, то на гипнозъ нельзя смотрѣть такъ же, какъ и на всякое другое врачебное средство, роль котораго въ физиологіи и терапіи болѣе или менѣе извѣстна и что поэтому гипнозъ

въ настоящее время въ рукахъ врачей пользы принести не можетъ и съ нимъ придется дѣйствовать ощупью, на авось. Почему для того, чтобы установить за гипнозомъ репутацію врачебнаго средства, нужно, чтобы гипнозъ прошелъ тотъ же путь, какъ и всякое другое терапевтическое средство, т. е. изученъ лабораторнымъ и клиническимъ путемъ.

Проф. Н. М. Поповъ, ссылаясь на литературныя данныя и на свою казуистику, высказалъ, что въ конкретныхъ случаяхъ примѣненіе гипноза несомнѣнно приносило пользу. Тамъ, гдѣ никакія другія средства, какъ наприм., при родахъ или хирургическихъ операціяхъ, въ силу особенностей организма, не могли быть примѣнены, гипнозъ оказался вполне умѣстнымъ. Точно также гипнотическое внушеніе неоднократно оказывало существенныя услуги, когда дѣло шло объ устраненіи отдѣльныхъ опасныхъ для жизни симптомовъ при неврастеніи, истеріи и др. общихъ невробахъ. Но тѣмъ не менѣе въ виду того, что сущность гипноза совершенно неизвѣстна, такъ что изслѣдователи діаметрально расходятся между собою въ взглядахъ на самый характеръ этого явленія, что физиологическое и терапевтическое дѣйствіе его мало изучено, гипнозъ, какъ врачебное средство, можетъ быть примѣняемъ лишь въ клиникахъ и въ специальныхъ нервныхъ больницахъ, гдѣ всегда надъ нимъ возможенъ контроль и легче могутъ быть устранены неблагопріятныя его послѣдствія. Это съ одной стороны въ интересахъ больного. Съ другой—необходимо оградить и интересы врача. Отъ дѣйствія гипноза на организмъ человѣка бываютъ нерѣдко крайне непріятныя, тяжелыя послѣдствія, справиться съ которыми врачъ не умѣетъ, не можетъ, напр. больной впадаетъ въ каталептоидное состояніе и т. д. Если въ большомъ лечебномъ учрежденіи, какъ это напр. было года 1½—2 тому назадъ въ одной изъ здѣшнихъ больницъ, при загипнотизированіи больной врачи натолкнулись на очень нежелательныя явленія отъ гипноза и съ трудомъ справились съ нимъ, то при подобныхъ обстоятельствахъ единолично врачъ вполне можетъ потеряться.

Только что сообщенному мнѣнію членовъ комиссіи (проф. И. М. Догеля, проф. Н. М. Попова и д-ра И. И. Наумова) было противопоставлено особое мнѣніе четвертаго члена комиссіи Б. И. Воротынскаго, заключающееся въ слѣдующемъ:

«Не отрицаю того, что сущность гипноза намъ еще мало извѣстна и что дѣйствіе его на организмъ представляется пока недостаточно изученнымъ, а также вполне признавая, что гипнозъ, неумѣло примѣняемый съ лечебной цѣлью, можетъ иногда приносить вредъ больнымъ и потому является средствомъ далеко не безразличнымъ, я тѣмъ не менѣе принципиально не вижу оснований къ тому, чтобы ограничивать врачебное примѣненіе гипноза только клиниками и нѣкоторыми больницами, какъ это признаютъ желательнымъ остальные члены комиссіи. Въ такомъ ограниченіи я вижу большое стѣсненіе для врача въ его состоятельной врачебной дѣятельности.

Существуетъ много врачебныхъ средствъ очень сильно дѣйствующихъ и требующихъ крайне осторожнаго примѣненія: не мало имѣется медицинскихъ приѣмовъ и методовъ врачеванія, гдѣ отъ врача требуется большая опытность, знаніе и умѣніе,—и тѣмъ не менѣе мнѣ неизвѣстно, чтобы по отношенію къ этимъ средствамъ и къ этимъ методамъ леченія существовали какія-либо ограниченія, устанавливаемыя тѣмъ или инымъ медицинскимъ учрежденіемъ. Разъ врачъ получилъ дипломъ, дающій ему право свободной практики, онъ является въ своей практической дѣятельности вполне самостоятельнымъ. Само собой разумѣется что серьезный и добросовѣстный врачъ, постоянно памятуя свое высокое призваніе, всегда будетъ примѣнять въ свей практикѣ лишь тѣ средства, съ дѣйствіемъ которыхъ онъ знакомъ, будетъ пользоваться только тѣми методами леченія, которые ему хорошо извѣстны. И во всѣхъ случаяхъ на совѣсти врача должна лежать отвѣтственность за то, какъ онъ принимаетъ эти средства, какъ онъ пользуется этими методами леченія.

Гипнозъ—средство далеко не новое; онъ изучался и экспериментально и клинически; о немъ существуетъ цѣлая литература. И разъ гипнозъ признанъ врачебнымъ средствомъ, то принципиально не можетъ быть основаній выдѣлять его въ особую рубрику и ограничивать его примѣненіе. Въ противномъ случаѣ также слѣдовало бы поступить и по отношенію ко многимъ другимъ средствамъ. Между тѣмъ такое ограниченіе нежелательно ни въ интересахъ науки, ни въ интересахъ больныхъ.

Необходимо всесторонне изучать гипнозъ въ клиникахъ и лабораторіяхъ, необходимо учить о томъ, что гипнозъ далеко не безразличное средство и что его слѣдуетъ примѣнять умѣло и весьма осторожно,—съ этимъ никто спорить не будетъ и это само собой понятно. Но регламентировать примѣненіе гипноза, ставить пользованіе имъ въ извѣстныя рамки, позволять его одному врачу и запрещать другому—это представляется и нежелательнымъ и несправедливымъ, т. какъ противорѣчить, по моему мнѣнію, всѣмъ установившимся понятіямъ о правахъ и обязанностяхъ врача. По отношенію къ другимъ врачебнымъ средствамъ мнѣ неизвѣстны ограниченія, устанавливаемыя тѣмъ или инымъ медицинскимъ учрежденіемъ; поэтому не слѣдуетъ ихъ допускать и по отношенію къ гипнозу.

Въ виду всѣхъ этихъ соображеній я и позволю себѣ не согласиться съ мнѣніемъ членовъ комиссіи о необходимости указываемаго ими ограниченія примѣненія гипноза съ врачебной цѣлью. Одно изъ двухъ: или гипнозъ слѣдуетъ признать врачебнымъ средствомъ, могущимъ въ соотвѣтствующихъ случаяхъ приносить пользу,—и тогда примѣненіе его съ лечебной цѣлью должно быть предоставлено всѣмъ врачамъ; или же гипнозъ нельзя считать терапевтическимъ средствомъ и тогда онъ не долженъ вообще примѣняться во врачебной практикѣ. Иного рѣшенія этого вопроса, мнѣ кажется, быть не можетъ.

Этимъ самымъ рѣшается въ положительномъ смыслѣ вопросъ о необходимости отмѣны Циркуляра Медицинскаго Департамента, которымъ ограничивается терапевтическое примѣненіе гипноза.

Что касается публичныхъ сеансовъ гипнотизма и магнетизма, то производствъ таковыхъ, конечно не должно быть допущено: гипнозомъ могутъ пользоваться только врачи и только съ лечебной цѣлью. Однако демонстрація гипноза на засѣданіяхъ ученыхъ Обществъ должны быть разрѣшены.

По поводу доклада комиссіи послѣдовали очень оживленныя пренія.

Д-ръ Г. А. Клячкинъ заявилъ, что онъ совершенно не можетъ согласиться съ мнѣніемъ, высказаннымъ большинствомъ членовъ комиссіи, такъ какъ не допустимо, чтобы врачи сами создавали себѣ ограниченія въ своей дѣятельности. Обязанность врача требуетъ, чтобы онъ употреблялъ всѣ свои знанія и все свое искусство для облегченія страданій больного. Если врачъ имѣетъ передъ собою напр. тяжелый истерическій приступъ и ему не удастся купировать его обычными способами, то онъ, будучи знакомъ съ явленіями гипноза, въ правѣ прибѣгнуть къ гипнотическому внушенію, зная, что это средство часто приводитъ къ желаемому результату. Да и самые выводы комиссіи кажутся мнѣ нѣсколько неясными и непоследовательными: съ одной стороны рекомендуется крайняя осторожность въ примѣненіи гипноза, какъ средства, якобы весьма опаснаго, и высказывается желаніе, чтобы врачъ производилъ всегда сеансы гипноза въ присутствіи другого лица (желательно—врача), а съ другой стороны считается стѣснительнымъ для врача изданный правительствомъ циркуляръ, который именно и говоритъ, что врачъ можетъ примѣнять гипнозъ лишь въ присутствіи другого врача. Чтобы быть последовательнымъ, слѣдовало бы также разрѣшать врачамъ примѣнять нѣкоторыя сильныя средства морфій, кокаинъ, гіосцинъ и др. не иначе, какъ въ присутствіе другого врача, такъ какъ и при примѣненіи этихъ средствъ еще чаще, чѣмъ при гипнозѣ, могутъ наступить опасныя состоянія. Вѣдь если гипнозъ иногда и вызываетъ тѣ или иныя опасныя осложненія, то не по винѣ врача (незнакомый съ методомъ врачъ врядъ-ли рѣшится прибѣгнуть къ нему), а по индивидуальнымъ особенностямъ больного, что можетъ имѣть мѣсто и при другихъ врачебныхъ мѣропріятіяхъ. Что касается нравственнаго воздѣйствія со стороны нашего О-ва на врачей стносительно осторожнаго примѣненія гипноза, то врядъ ли это можетъ имѣть отношеніе къ запросу Правленія Пироговскаго Съѣзда, желающаго лишь получить отвѣтъ на слѣдующія два пункта: 1. Необходимо ли запрещеніе публичныхъ сеансовъ гипноза и 2. желательна ли отмѣна упомянутого циркуляра. Намъ не слѣдовало бы уклоняться отъ категорическаго отвѣта и на второй вопросъ.

Д. А. Сергѣевъ, присоединяясь къ мнѣнію Б. И. Воротынскаго, отмѣтилъ главнымъ образомъ ту сторону примѣненія гипноза съ лечебной цѣлью, когда гипнозъ является единственнымъ изъ послѣднихъ средствомъ въ рукахъ врача для

помощи больному, и указалъ, что ограничивать врача въ пользованіи въ такомъ случаѣ гипнозомъ никто не имѣетъ нравственнаго права.

П. С. Скурдинъ, раздѣляя мнѣніе Б. И. Воротынскаго, все-таки желалъ бы добавить, что во избѣжаніи различныхъ нарѣканій на врача, примѣняющаго леченіе гипнозомъ въ частной практикѣ, было бы цѣлесообразно прибѣгать къ этому способу леченія по возможности только послѣ совѣщанія съ товарищемъ и въ присутствіи его.

И. М. Догель не находилъ правильнымъ проводить аналогію между примѣненіемъ гипноза съ другими средствами, напр. атропиномъ, морфіемъ, хлороформомъ, какъ средствами, изученными сравнительно хорошо, для которыхъ указаны и дозы, и способы употребленія, и противопоказанія, и въ нужныхъ случаяхъ—противопоказанія; наконецъ, исторія и литература по вопросу о хлороформѣ, напр., очень обширны и полны, тогда какъ гипнозъ совершенно неизученное средство.

В. В. Николаевъ, находя существованіе ограничительной статьи при употребленіи хлороформа стѣснительнымъ для земскихъ врачей, высказался также о нежелательности ограничивать циркулярно примѣненіе гипноза съ лечебной цѣлью, тѣмъ болѣе что очень трудно и въ будущемъ рассчитывать на скорую отмѣну статьи и закона, если бы даже въ этомъ представилась надобность.

Р. А. Лурія сказалъ, что примѣненіе многихъ новыхъ средствъ бываетъ не всегда удачно, однако было бы несправедливо изъ всего новаго, что даетъ медицина, дѣлать привилегію лабораторій и клиникъ большихъ городовъ.

Н. А. Миславскій, приведши случаи беззастѣнливаго злоупотребленія гипнозомъ, настаивалъ на томъ, что нельзя допускать публичныхъ сеансовъ и лекцій гипнотизма, и лечебное примѣненіе гипноза должно быть обставлено точно регламентированными мѣрами предосторожности, что необходимо даже въ интересахъ самихъ врачей.

В. П. Малѣевъ обратилъ вниманіе на неудобство рекомендовать врачамъ лечить гипнозомъ «съ большой осторожностью». Такой формулировкой какъ будто выражается недоувѣріе къ знанію товарищей, недоувѣріе совершенно незаслуженное. Врачи—практики мало знакомые съ гипнозомъ и безъ того не пользуются они, а болѣе опытные легко справляются съ нежелательными побочными при гипнозѣ явленіями. Для этого есть могучее средство въ томъ же гипнозѣ, тѣмъ болѣе, что обычно нѣтъ надобности доводить усыпленіе до каталепсіи, нѣрѣдко ограничиваясь внушеніемъ. Самое выраженіе «большая осторожность»—неопредѣленно, почему можетъ быть оставленъ въ силѣ 2-й пунктъ циркуляра, ограничивающій врачебное примѣненіе гипноза, а это свѣдѣніе не желательно.

А. Е. Янишевскій тоже высказался за отмѣну 2-го пункта циркуляра, тѣмъ болѣе, что врачъ примѣненія внушенія при различныхъ обстоятельствахъ,

самъ не будетъ производить гипнозъ одинъ, если предполагаетъ какія либо осложненія. Кромѣ того, по существу очень трудно опредѣлить, гдѣ кончается обыкновенное внушеніе и гдѣ начинается такъ наз. гипнотическое.

И. И. Наумовъ настаивалъ на необходимости особенной осторожности при примѣненіи гипноза, а проф. Н. М. Поповъ, отмѣтивъ, что д-ромъ Клячкинымъ и другими неправильно понимается редакція, предложенная комиссіей, выяснилъ, что комиссія единогласно высказалась за существованіе 1-го пункта циркуляра мед. Департамента, воспреещающаго производства публичныхъ сеансовъ гипнотизма, и за отмѣну 2-го пункта, причемъ большинство членовъ комиссіи нашло однако цѣлесообразнымъ отмѣтить необходимость осторожнаго примѣненія гипноза, какъ лечебнаго средства и поэтому предположилъ слѣдующую формулировку: «Теоретическое и практическое изученіе гипноза въ настоящее время должно быть предоставлено главнымъ образомъ клиникамъ, лабораторіямъ и спеціальнымъ больницамъ; что касается врачей—практиковъ, то имъ рекомендуется примѣненіе гипноза съ большою осторожностью и то въ присутствіи третьяго лица и по возможности врача».

Формулировка окончательнаго мнѣнія общества была предложена также д-рами Р. А. Клячкинымъ и Б. И. Воротынскимъ.

Формула послѣдняго: «такъ какъ состояніе гипноза можетъ быть осложнено явленіями, опасными для жизни, то терапевтическое примѣненіе его должно быть предоставлено исключительно врачамъ, но безъ ограниченій, представляемыхъ 2-мъ пунктомъ Циркуляра Медицинскаго Департамента»—принята большинствомъ голосовъ.

Постановлено: увѣдомить правленіе О—ва Русскихъ Врачей въ память Н. И. Пирогова о постановленіи О—ва невропатологовъ и психіатровъ съ представленіемъ протокола комиссіи и особымъ мнѣніемъ д-ра Б. И. Воротынскаго.

2. Проф. Н. М. Поповъ сдѣлалъ докладъ на тему «Случай атетоза».

26-ти лѣтняя интеллигентная больная явилась въ больницу съ жалобами на рядъ истерическихъ явленій; кромѣ того у больной имѣется парезъ правой руки, правой ноги и нижней вѣтви n. facialis; лѣвый глазъ отведенъ кнаружи. Больная сообщила, что явленія со стороны руки, ноги и лица у нея съ дѣтства; развились они послѣ желудочно-кишечнаго заболѣванія. При пассивныхъ движеніяхъ замѣчается рѣзкая ригидность въ правыхъ конечностяхъ, соединенная съ повышеніемъ сухожильныхъ рефлексовъ. Въ правой рукѣ наблюдаются постоянныя движенія въ видѣ сгибанія и разгибанія пальцевъ, кисти и предплечья; по темпу движенія довольно быстры; движенія пропадаютъ во время сна.

Разборъ клинич. картины приводитъ докладчика къ выводу, что мѣсто по-

раженія слѣдуетъ локализовать въ лѣвой ножкѣ мозга; произвольныя же движенія нужно разсматривать, какъ атетозъ.

Докладчикъ изложилъ существующія теоріи происхожденія атетоза, наиболѣе подробно основываясь на взглядахъ Bonhöffer'a и Муратова, локализирующихъ болѣзненный фокусъ при атетозѣ въ верхнихъ ножкахъ мозжечка, что вполне допустимо въ приведенномъ докл. случаѣ, если локализовать процессъ въ красномъ ядрѣ. Однако для появленія атетоза докладчикъ считаетъ болѣе вѣроятными допустить, что раздраженіе отсюда передается на корковые центры, которые должны находиться въ состояніи повышенной возбудимости.

Засѣданіе 29 апрѣля 1901 г.

1. Проф. И. М. Догель.—«Сосуды и нервы тазо-бедреннаго сустава въ анатомо-физиологическомъ отношеніи».

Почтенный докладчикъ сообщилъ о тѣхъ выводахъ, къ которымъ ему пришлось придти совмѣстно съ проф. Н. А. Геркеномъ, ставившимъ опыты съ измѣреніемъ внутри-суставнаго давленія. По мнѣнію докладчика законъ бр. Веберовъ въ настоящее время долженъ быть подвергнутъ строгой критической оцѣнкѣ въ виду того, что давленіе въ суставѣ можетъ быть и положительнымъ. Это явленіе онъ склоненъ объяснить увеличеніемъ или уменьшеніемъ внутри-суставной жидкости путемъ фильтраціи, такъ какъ условія для этого въ смыслѣ анатомическомъ весьма благопріятны въ силу обильно развитой сосудистой и нервной сѣти въ суставѣ. Докладчикомъ были представлены микр. препараты и рисунки, а также и анатомич. препараты.

Проф. А. М. Фортунатовъ замѣтилъ, что онъ видитъ въ громадномъ количествѣ сосудовъ и ворсинъ въ глубинѣ суставной ветлужной впадины еще новый приспособляющій аппаратъ, которымъ удерживается головка бедренной кости во впадинѣ, почему докладъ служитъ къ утвержденію авторитета бр. Веберовъ, установившихъ для тазобедреннаго сустава наличность отрицательнаго давленія въ немъ.

Проф. Н. А. Миславскій отмѣтилъ, что проф. Н. А. Геркеномъ была допущена ошибка при опредѣленіи интерполяціоннымъ способомъ давленія въ тазо-бедренномъ суставѣ, а потому явилась и неправильность въ выводѣ,—будто въ тазобедренномъ суставѣ существуетъ при жизни положительное давленіе. Проверка постановки опыта при употребленіи Шультевской иглы привели проф. Миславскаго къ выводу, что въ суставѣ существуетъ отрицательное давленіе, а Геркеномъ мѣрилось давленіе суставной сумки. Описанная докладчикомъ своеоб-