

Опыты применения гипноза в акушерстве и гинекологии.

Ординатора А. Д. Кудашева.

За последнее время в медицинской литературе, как русской, так и иностранной, все чаще и чаще стали появляться сообщения о применении для обезболивания, а также для лечения различных заболеваний, гипно-суггестии,—средства далеко не нового, но, благодаря некоторым обстоятельствам, давно забытого и мало исследованного как экспериментально, так и клинически.

Как известно, в прежние времена гипнотизм был окутан мистической завесой, он находился в руках большею частью невежественных, не имевших никакого отношения к науке людей, и заниматься им считалось просто легкомыслием. Впоследствии, однако, благодаря исследованиям таких видных представителей психиатрии, как Braid, Liébault, Beauni, Bernheim, Moil, Forel и мн. др., а также экспериментальным работам русских ученых, академиков И. П. Павлова и В. М. Бехтерева, проф. В. Я. Данилевского и др., гипнотизм был окончательно выведен из пределов мистики и, получив физиологические обоснования, твердо встал на широкую научную дорогу.

Среди многочисленных явлений гипноза наиболее привлекали врачей, особенно специалистов, понижение и даже полное исчезновение чувствительности во внушенном сне. Попытки использовать это свойство искусственного сна с практическими целями в медицине существовали уже давно. Еще в 1829 г. хирург Cloquet удалил в гипнозе грудную железу у женщины. Позже другие французские хирурги производили таким образом ампутацию бедра, а английский врач Esdaile произвел во внушенном сне до 300 различных операций (цит. по Данилевскому).

Мощный рост хирургического пособия в гинекологии и всем известные отрицательные стороны всякого наркоза, не говоря уже о полной невозможности применения его у некоторых больных, совершенно естественно, настойчиво заставляют врачей-гинекологов стремиться к отысканию наименее вредных средств для обезболивания. Что касается акушерства, то здесь врачу приходится сталкиваться со странным, на первый взгляд, явлением—болезненностью при родах, этом в других отношениях физиологическом акте, являющемся *conditio sine qua non* размножения. Болезненность эта становится еще более загадочной, если принять во внимание различную интенсивность болей, которую приходится наблюдать у постели рожениц. Всякий врач-акушер подтвердит, что боли при

родах иногда бывают весьма незначительны, в большинстве же случаев достигают столь сильной степени, что недаром именуются родовыми муками. С другой стороны мы видим, что все прочие физиологические отправления здорового организма совершаются у человека совершенно безболезненно. А если прибавить к этому почти полную безболезненность родов у животных и представительниц некоторых диких народностей, то нельзя не согласиться с мнением проф. К. И. Платонова о бессмысленности страданий женщины при родах. „Очевидно“, говорит он, „родовые боли не являются обязательным атрибутом акта рождения человека, и отсутствие болей, повидимому, не препятствует правильному течению родового акта“.

Вот почему здесь,—так же, как и при операциях,—с давних пор пробовали применять различные *narcotica* и *hypnotica* в самых различных комбинациях. Средства эти, однако, далеко не всегда вели к цели, а если и обезболивали родовый акт, то, во всяком случае, вредно отражались и на организме матери, и на плоде, почему вскоре же после введения их оставлялись.

В своих стремлениях вперед наука, как это мы часто наблюдаем, обращается прежде всего к своему прошлому. Она выискивает там то, что когда-то, может быть, мало оценивалось, так как не было достаточно обосновано, но становится ценным при современных ее достижениях. Заново перерабатывая вопрос, ставя опыты и наблюдения, отбрасывая все ненужное и лишнее, совершенствуя методы, она присваивает им права гражданства. Оттого-то и вопрос о применении гипноза при операциях и родах вновь выплыл из тумана прошлого и в настоящее время живо обсуждается на страницах печати, причем здесь раздается все больше и больше голосов в пользу применения его для целей обезболивания, так как безвредность его в этих случаях не подлежит сомнению.

Как показывают наблюдения самого последнего времени, еще большую, пожалуй, роль играет гипноз в деле лечения различных функциональных страданий—заболеваний преимущественно психогенного характера. Такого рода болезни, повидимому, довольно часто встречаются в амбулаториях и стационарах всех клиник вообще и акушерско-гинекологических в особенности. Весьма вероятно, что благоприятствующим обстоятельством для возникновения их у гинекологических больных служат связанные с конституцией психологические особенности женщины, которые характеризуются тремя основными чертами: эмоциональностью, концентрацией на половой сфере и чувством малоценности. Может быть здесь играют роль и какие-либо другие свойства женской психики. Во всяком случае факты говорят, что у значительного числа гинекологических больных, являющихся на прием с жалобами на боли внизу живота, пояснице, пахах и другие расстройства,—при исследовании нельзя бывает зачастую подметить никаких более или менее серьезных отклонений от нормы. Нередко бывает, однако, и наоборот,—резко выраженные анатомические отклонения от нормы мы обнаруживаем совершенно случайно, при отсутствии каких-либо жалоб со стороны больных. В случаях первого рода трудно бывает избрать какую-либо терапию, в случаях второго—чрезвычайно опасно осведомлять больных о ненормальностях их половой сферы, так как этим путем легко можно вызвать симптомокомплекс болезни, ранее отсутствовавший.

Из вышеизложенного вытекает совершенно справедливое утверждение гипнологов и психотерапевтов, что там, где нет органических основ для жалоб больных, или там, где эти основы слабо выражены и не могут объяснить тяжести страданий, единственным средством для облегчения женщины служит внушение, в какой-бы форме оно не применялось. Одновременно этим путем можно провести дифференциальный диагноз заболевания, так как известно, что в случаях, связанных с органическими страданиями, гипноз или вовсе не дает результата, или последний бывает далеко неполным.

Все вышеизложенное побудило меня, по предложению моего глубокоуважаемого учителя, проф. В. С. Груздева, заняться изучением гипноза и лечения внушением, применив их практически на материале Казанской Акушерско-гинекологической клиники. Задачей настоящего сообщения и является—описать мои первые опыты в этом направлении и те впечатления, которые на основании их можно было вынести.

Опыты касались применения гипноза для обезболивания при некоторых гинекологических операциях, родовом акте, а также с целью дифференциально-диагностической и терапевтической. Всего мною было подвергнуто гипнотизации 45 больных, из которых 5 не имеют никакого отношения к акушерско-гинекологической специальности (алкоголики).

Прежде, однако, чем перейти к описанию своих наблюдений, скажу несколько слов о той обстановке, в которой производилась моя работа. Обстановка эта была слишком непохожа на обстановку Wetterschtranda, которую так ярко обрисовывает в своем прекрасном сочинении проф. Forel, и за счет которой он относит немалую долю успехов этого гипнотизера. В моем распоряжении была маленькая, душная комната в проходном коридоре клиники, загроможденная ненужной для моих целей мебелью, где в течение целого дня ясно был слышен шум от сотен студентов, амбулаторных больных и пр., проходивших по коридору. Такая обстановка, мешая гипнотизированию вообще, не позволяла мне широко применять массовый гипноз, а это обстоятельство отнимало у меня много времени, заставляло рожениц подолгу находиться в мучительном ожидании сеанса и таким образом, как мне кажется, отчасти понижало их внушаемость.

Вызывание условно рефлекторного сна мною производилось по методу фиксации с одновременным словесным внушением. В некоторых упорных случаях применялся метод Vogt'a. Для определения степени анальгезии в некоторых случаях я применял прокол складки кожи на радиальном крае тыла кисти. Из 40 лиц, подвергшихся гипнотизированию, сон удалось вызвать у 37, у 3-х же попытки вызвать его остались безуспешными. 24 пациентки спали более или менее поверхностно (I и II ст. Forel'я). Сон III ст. Forel'я наблюдался мною в 13 случаях, из которых в 4 имел место мгновенный сомнабулизм, во всех остальных последний развивался только в течение ряда сеансов.

После этих предварительных замечаний перейду к изложению полученных мною результатов, причем коснусь сначала случаев применения гипноза при операциях, затем остановлюсь на случаях применения его при родах и, наконец, опишу случаи, где этот способ применялся мною для лечения некоторых заболеваний.

Как средство для анестезии при гинекологических операциях, гипноз был применен мною всего лишь в 4 случаях, причем только в 2 из них

он дал вполне положительные результаты; из двух остальных больных у одной на предварительном сеансе вообще не удалось вызвать сна, другая же на предварительных сеансах сна достаточно глубоко, но к моменту операции была настолько сильно ослаблена и истощена болезнью, что попытка вызвать перед операцией глубокий сон оказалась совершенно безуспешною. Этот последний случай все же представляет большой интерес с точки зрения лечебного эффекта гипноза, почему и будет описан в дальнейшем. Теперь же опишу наиболее успешный случай данной группы.

Больная Л. Н., 21 г., русская, окончившая гимназию. В детстве—корь, скарлатина, коклюш. Первые регулы на 14-м году, приходят через 4 недели, по 7 дней, без болей. Замужем всего несколько месяцев, беременна на IV месяце, в виду активности активной формы тbc легких нуждается в прерывании беременности. При объективном исследовании обнаружена беременность соответственно 3 месяцам. Больная сильно боится операции, желает провести последнюю в гипнозе, для чего направлена ко мне проф. В. С. Груздевы м. Четыре предварительных сеанса выясняют, что пациентка легко засыпает, сон III степени Г. (сомнабулизм) с полной внушенной анестезией и анальгезией. 23/V 1927 г. за 1/2 часа до операции больная в дежурной комнате фельдшерки была быстро погружена в сон, во время которого, как и раньше, хорошо реализовала все внушения. Когда все было готово к операции, пациентке было дано приказание перейти в операционную и лечь на операционный стол, что она тотчас же и исполнила. Внушена нечувствительность нижней половины тела, что-бы с ней не делали, и спокойный сон—отдых. Операция состояла в том, что цервикальный канал был расширен до № 14 дилаторов Негат'a, после чего плодное яйцо вместе с плодом, по величине соответствовавшим почти четырем лунным месяцам беременности, извлечено абортангом, и матка выскоблена. Во время введения последнего расширителя пульс и дыхание больной несколько участились, наметилась легкая реакция, почему тотчас же была внушена красивая галлюцинация, которая, повидимому, хорошо реализовалась; дыхание и пульс снова пришли в норму, и спокойный сон продолжался. По окончании операции пациентка в сонном состоянии была перевезена в палату, где через 1/4 часа разбужена с внушением хорошего самочувствия и амнезии. По пробуждении амнезия, прекрасное самочувствие, просит разрешения пить и есть. Послеоперационный период без осложнений. Выписана 26/V.

Во втором случае резко выраженного инфантилизма, с ригидной шейкой, расширившейся с большим трудом, совершенно безболезненно произведена дилатация по Fehling'y.

Эти два случая с совершенною очевидностью показывают, что внушением в гипнозе можно пользоваться в качестве обезболивающего средства при операциях. Не менее интересными и поучительными оказались и наши опыты применения гипноза при родах. Здесь так же, как и при операциях, роженицы подготовлялись рядом сеансов,—от 4 до 13, причем в первые 1—2 сеанса внушений касательно родов в большинстве случаев не делалось: сеансы эти служили с одной стороны для успокоения пациенток, с другой—для определения степени их внушаемости; во время остальных сеансов в гипнозе роженице внушались спокойное отношение к родам и безболезненность их, как акта нормального, физиологического.

С целью обезболивания родов гипноз был применен мною в 14 случаях, из которых положительный результат наблюдался в 6 случаях, а в 2—отрицательный; остальные 6 рожениц были вполне подготовлены мною для родов в гипнозе, но роды не могли быть проведены мною—отчасти потому, что они произошли вне клиники, и мне не было об этом сообщено, отчасти вследствие других, не зависевших от меня, обстоятельств. Из случаев, где гипноз при родах дал желаемое обезболивание, привожу наиболее характерный:

Беременная Е. Е., 21 г., учащаяся, замужем первый год, беременна в первый раз. Телосложение правильное, питание хорошее. В детстве—корь, дифтерит, малярия. Первые месячные на 15-м году, приходили через 3 недели, продолжались по 3—4 дня, были без болей. Последние регулы 23/III 1926 г. Движение плода впервые почувствовала 9/VIII. Таз нормальный, положение плода продольное, предлежание II затылочное, передний вид. Аппетит и сон хорошие. Много работает, слегка устает, изредка болит голова. Настроение подавленное, часто хочется плакать: «Боюсь родов, так как все женщины говорят, что роды сопровождаются сильными болями». В первый раз обратилась ко мне 16/XII с просьбой провести роды под гипнозом, о котором читала и в который верит. Во время первого сеанса—сомнабулизм, все внушения хорошо реализует. Роды решено провести в бодрственном состоянии, для чего сделано соответствующее постгипнотическое внушение. 17/XII—второй сеанс, в течение которого внушения безболезненности родов повторены. 18/XII, в 4 ч. утра, принята в клинику, в виду появившихся с вечера 17/XII с. г. периодически повторяющихся болей в пояснице. В 5 ч. 30 м. утра усыплена, внушения подкреплены. В 8 ч. 30 м. у. совершенно спокойно, схватки редкие, на вопрос: «Как Вы себя чувствуете?» отвечает: «Хорошо, пока никаких болей не чувствую, сомневаюсь, что идут роды». Исследована регрессия, открытие на 2 пальца, пузырь не определяется. В 2 ч. 30 м. дня схватки стали чаще и сильнее, но без болей. В 3 ч. роженица переведена в родильный покой, так как начались потуги; роженица молча, спокойно тужилась, в промежутках между потугами она то дремала, то оставалась бодрой и, смеясь, разговаривала со мной. Через некоторое время принимающие роды врач и акушерка подметили, что потуги стали реже. Пацуганные предыдущим опытом (первый опыт проведения родов под гипнозом в клинике незадолго перед тем был сделан врачом-психиатром, причем родился мертвый ребенок), они тревожно переговаривались между собой о том, что потуги стали слабее и реже, и роды затягиваются. Роженица не спала, слышала эти разговоры. Потуги действительно стали реже. В промежутках пациентка говорила мне: «Как долго, я верно уж не рожу»..., но более все же не ощущала. На лицах присутствующих была заметна тревога, они то и дело выслушивали сердцебиение плода, которое, по их мнению, стало замедляться. Между тем головка плода лишь на высоте потуги едва показывалась из половой щели. Наконец акушерка заявила мне, что нужно готовить щипцы, и тотчас начала хлопотать с инструментами. Видя это, роженица с некоторым отчаянием сказала мне: «Ну, вот, видно я не рожу, уж готовят ножки, будут меня резать». Соответствующим внушением мне едва удалось рассеять ее опасения на этот счет. Я сказал ей, что все, что делается, ее не касается, что роды идут нормально и безболезненно, и она может быть спокойна. После этого снова начались потуги—как будто более частые, но все же, по мнению принимающих, слабые и недостаточные. Вырыснут питуэтрин 0,6 к. с. Через 2-3 минуты после этого потуги стали сильнее, и в 7 ч. 15 м. веч. родился мальчик в 3910,0 веса, в легкой асфиксии, из которой скоро был выведен обычными приемами. Во время прорезывания как головки, так и плечиков роженица оставалась совершенно спокойною, не издав ни одного крика. Тотчас после рождения ребенка она была погружена в глубокий сон, так как послеродовой период я решил провести в гипнозе. Сон наступил почти мгновенно. Внушено во время схватки во сне несколько раз хорошо и легко потужиться. На мои вопросы: «Спокойно-ли Вам?»—отвечала: «Мне спокойно»:—«Отдыхаете ли Вы?»—«Отдыхаю». Через 22 м. все признаки отделения последа были налицо. Роженица слегка потужилась, и после этого, при легком надавливании рукой на брюшную стенку, вышел совершенно целый послед. Кровотечения не было. Спокойный сон продолжался. Осмотрена промежность, которая оказалась целой,—только с левой стороны на слизистой была трещина; последняя смазана йодом, что не вызвало ни малейшей реакции со стороны родильницы. Внушены бодрость, хорошее самочувствие, безболезненность послеродового периода и амнезия, после чего пациентка разбужена. Самочувствие прекрасное, очень довольна, ничего не помнит. Послеродовой период протек без осложнений. Самочувствие родильницы все время очень хорошее. Благодарит, просит адрес,—«Может быть, придется еще родить, я непременно приду к Вам».

В 2 случаях, где гипноз при родах не дал желаемого обезболивания, обе пациентки готовились мною в течение 10—13 сеансов, во время которых сон был достаточно глубокий (I и II ст. F), и реализовались некоторые внушения в гипнозе. Во время же схваток сна вызвать у них не удалось, и родовый акт сопровождался болями.

Остальные 6 случаев применения гипноза при родах, как я уже сказал, не были прослежены мною до конца, а потому описание их я считаю излишним. Отмечу только, что часть беременных этой группы после нескольких сеансов прекратила посещать их. Причиной этого, как я узнал впоследствии, были настойчивые убеждения родственников и близких, приводивших, между прочим, такие аргументы: „Мы вот сколько детей народили без всякого гипноза, а ты одного не хочешь родить, как следует...“

Просматривая описанные случаи родов под гипнозом, можно отметить несколько фактов.

1) У всех моих пациенток я наблюдал улучшение общего самочувствия. 1—2 сеанса совершенно успокаивали пациенток, возвращали им бодрость духа, силы и энергию. Последнее приятно поражало самих беременных, и они охотно ходили на сеансы гипноза, дожидаясь их временами по 2—3 часа.

2) Для наиболее успешного гипнотизирования вообще и проведения родов в гипнозе в частности, повидимому, имеет большое значение соответствующая обстановка. В особенности важна подготовка и выдержка принимающего персонала и всех окружающих роженицу. В этом отношении интересны наши случаи I и V. В первом из них роженица бодрствовала, по временам дремала, словом, находилась в состоянии наибольшей восприимчивости к внушениям. Поэтому все разговоры о неблагоприятном течении родов, которые она слышала вокруг себя, действовали на нее, как контр-внушения. Во втором случае ни на чем не основанный рассказ студентки вызвал эмоцию страха у роженицы и этим испортил течение всего подготовительного сеанса, а впоследствии, повидимому, неблагоприятно отразился на течении родового акта. Еще более убедительны в этом отношении некоторые из непрослеженных до конца случаев. Часть пациенток, как я уже сказал, прекратила посещение сеансов и отказалась от родов в гипнозе исключительно из-за противовнушений со стороны близких и родственников к ним лиц. Насколько мало были обоснованы эти противовнушения, можно видеть из приведенного примера, но они исходили от лиц, доверие к которым трудно оспаривать врачу, а потому запечатлевались ярко и прочно.

3) Как мы видим, количество подготовительных сеансов и степень сна беременных в приведенных выше случаях были различными: в некоторых случаях для подготовки их было достаточно всего 2 сеансов, в других и 10—13 сеансов не дали желаемого результата. При глубоком сне роды протекали лучше, чем при поверхностных степенях его, но все же и при этих последних, и даже в бодрственном состоянии, под влиянием постгипнотических внушений родовый акт обезболивался. В значительной мере это зависит, повидимому, от внушаемости пациенток. Нет ничего удивительного в том, что у легко внушаемых лиц роды могут быть проведены и без подготовительных сеансов. Такие случаи были, между прочим, описаны проф. Платоновым. Отсюда нужно полагать, что количество подготовительных сеансов нужно индивидуализировать, и что степень сна в обезболивании не играет большой роли.

4) Как видно из нижеследующей таблицы, гипноз не влияет отрицательно на продолжительность родов и не приносит вреда плоду.

сл.	В каком состоянии происходили роды.	Продолжительность родов.				Примечания.
		I п.	II п.	III п.	Всего.	
1.	В бодрств. сост.	13 ч. —	4 ч. 15 м.	50 м.	18 ч. 5 м.	Роды безболезн. Асфиксия плода.
2.	В дремоте.	15 ч. 30 м.	1 ч. —	20 м.	16 ч. 50 м.	Безболезн.
3.	В бодрств. сост.	35 ч. 5 м.	50 м.	15 м.	36 ч. 10 м.	Безболезн.
4.	В дремоте.	39 ч. —	1 ч. 55 м.	30 м.	41 ч. 25 м.	Безболезн.
5.	В дремоте.	8 ч. 30 м.	1 ч. 35 м.	23 м.	10 ч. 28 м.	Безболезн.
6.	В дремоте.	16 ч. —	30 м.	25 м.	16 ч. 55 м.	Безболезн.
7.	В бодрств. сост.	6 ч. —	1 ч. 15 м.	15 м.	7 ч. 30 м.	Роды с болям.
8.	В бодрств. сост.	127 ч. —	2 ч. 45 м.	1 ч. 10 м.	130 ч. 55 м.	С болями.

В представленной таблице общая продолжительность родов, а также длительность отдельных периодов, как при родах в бодрственном состоянии, так и во сне, колебалась в пределах нормы. Во всех случаях, за исключением сл. I, родились живые нормальные дети. В случае I ребенок родился в легкой асфиксии, причины которой, однако, нельзя искать в гипнозе, так как роды протекали в бодрственном состоянии роженицы. В последнем случае (сл. VIII) родовой акт значительно затянулся, причем роды протекали в бодрственном состоянии, и ребенок родился живым.

5) Из успешно проведенных случаев родов в гипнозе необходимо отметить сл. III и V, где момент прохождения головки плода был болезненным. Такую болезненность, мне кажется, следует объяснить разрывом промежности, анестезия которой на предварительных сеансах не внушалась. Это положение мною в дальнейшем будет проверено.

6) Наконец, при родах во внушенной дремоте можно было наблюдать иногда страдальческое выражение лица у рожениц, но по пробуждении они заявляли, что никакой боли не ощущали.

Что касается неудачно протекавших случаев родов в гипнозе, то здесь в одном из них (сл. VII) можно отметить длительные перерывы в течении подготовительных сеансов, в другом (сл. VIII) причины неудачи для меня совершенно непонятны.

С терапевтическими целями гипноз был применен мною в 22 случаях. В 15 из них лечебный эффект был положительный, в 5 — отрицательный, и в 2 лечение не было закончено, так как больные после 1—2 сеансов исчезали из-под наблюдения. Что касается рода заболеваний, то в 2 случаях гипноз был испробован при маточных кровотечениях. Привожу один, наиболее характерный, из этих случаев.

Больная П. С., 29 л., дом. хоз., замужняя с 17 л. В детстве корь. Менес на 14-м г., через 3—4 нед., по 5 д., с болями перед кровями внизу живота. Беременная была 2 раза, оба раза родила в срок живых детей; 1 роды на 19-м г., вторые 9 л. назад. Больна 4 года. — появились боли внизу живота и пояснице. Крови с год, как начали усиливаться и за последнее время приходят через 17—18 дней, продолжаясь по 7—8 д. Больная сильно ослабела, худеет. Объективно: матка в ретроверзии, плотна, увеличена, несколько бугриста; имеется небольшая болезненность в заднем своде. Диагноз: *uterus fibromatosus*. 6/IV 1927 г. произведено пробное выскабливание, после которого вложен радиий (30 mgr.) на сутки. Полость матки

гладка. Кровотечение уменьшилось, но не прекратилось. Назначены препараты спорынья, и больная на 6-й д. выписана. 5/V она, однако, снова обратилась в амбулаторию клиники с жалобой, что через несколько дней после ухода из клиники кровотечение у ней снова усилилось и продолжается без перерыва 3-ю неделю. Все время усиленно принимала *extr. secalis cornuti*. Думает, что у ней рак матки, и ничто, кроме операции, ей не поможет. Настроение сильно подавлено. Со стороны внутренних органов изменений не обнаружено. Предложен гипноз. В 3 сеанса (сеп 11 ст. F.) больной сделаны внушения обще-успокоительного характера, а также относительно отсутствия у ней заболевания раком и прекращения кровотечения. Последнее действительно прекратилось. Самочувствие хорошее, больная спокойна, о раке больше не думает.

Далее, гипноз был испробован мною у 3 больных при первичной аменнорее—с целью вызвать крови и установить их на определенный срок. Одна из этих больных после 2 сеансов прекратила лечение и исчезла из-под наблюдения, в остальных 2 случаях результат был отрицательный. Несмотря на это, история болезни одного из них все же представляется интересной.

Больная Б. А., 21 г., татарка, телефонистка, обратилась в клинику 1/II 1927 г. Болезней, бывших в детстве, не помнит. Замужем 1 г., беременна не была, жалуются на полное отсутствие кровей; неделю тому назад появились боли в пахах и внизу живота. Об'ективно: рукав нормален, матка в патологической антефлексии, притянута влево, мала, подвижна, несколько болезненна при исследовании; в сводах, особенно в левом, прощупываются увеличенные и болезненные придатки. Диагноз: *infantilismus, s.-oophoritis duplex*. Назначено рассасывающее лечение, и предложен гипноз. В первый же сеанс—сомнабулизм; больная точно реализует все внушения как во время гипноза, так и постгипнотические, до отрицательных галлюцинаций включительно. Затем в течение 5 сеансов у нее, наряду с внушениями общеуспокоительного характера, вызывалась менструация на 15-ое число каждого месяца, продолжительностью в 3 дня. По пробуждении—полная амнезия. Пациентка охотно посещала сеансы гипноза, т. к. чувствовала себя после них бодро и даже весело, что, по ее словам, замечали и ее близкие и родные. С 2/III т. г. она, однако, исчезла из-под наблюдений и явилась вновь лишь 18/IV, причем рассказала, что 16/III (на день позже, чем полагалось по внушению) утром она заметила у себя кровавые пятна на рубашке; выделение крови продолжалось также 17/III и закончилось к вечеру 18/III. Болей в это время нигде не было. После менструации пациентка чувствовала себя очень хорошо и легко, у ней появился хороший аппетит. 16/IV снова ждала менструаций, но они не появились, и самочувствие опять ухудшилось, — „как-то тяжело ходить, болит голова“. В течение ряда последующих сеансов были вновь сделаны попытки вызвать менструацию. Самочувствие больной снова стало хорошим, но *menpes* не наступали. 15/V больная заявила, что она, вероятно, беременна. Прослежена до конца мая, причем об'ективно беременности не установлено. Наблюдение временно прекращено.

В 3 случаях гипноз был, с терапевтической целью, применен мною при дисменорее и в 1 сл.—при болях в спине, неприятных ощущениях в мочевом пузыре и бессоннице без резких анатомических изменений со стороны половой сферы. В этом последнем случае внушения в гипнозе дали положительный результат.

В 2 следующих случаях,—зуд и неловкости в наружных половых частях,—лечение гипнозом дало отрицательный результат. В одном из них впрочем оно было не закончено, так как больная исчезла из-под наблюдения, а в другом не удалось получить даже поверхностного сна.

При рвоте беременных в одном случае от гипноза наступило улучшение, а в другом—сна вызвать не удалось.

Интересны попытки использовать гипноз при задержках мочеиспускания после больших гинекологических операций. Из 5 больных этой группы 4-м внушение производилось на 1-й—3-й дни после операции,

причем три больных помочились тотчас по пробуждении после первого сеанса и с тех пор мочились самостоятельно; у четвертой больной задержка мочеиспускания продолжалась, и мочу пришлось выпускать катетером (больная эта на 7-й день после операции умерла). Пятый случай, представляющий исключительный интерес, таков:

Больная К. К., 44 л., замужняя с 23 л., крестьянка, поступила в клинику 7/XII 1926 г. Menses на 15-м г., через 3 н., по 4 д., с болями перед кровями внизу живота. Последние крови с 5/XII, идут теперь. Беременна была 1 раз, родила нормально в срок на 29-м году, после родов не хворала. Больна 3 года.— после тяжелой работы появились сильные боли внизу живота и в крестце, месячные усилились и стали болезненны. Больная склонна к постоянным запорам. 19 лет тому назад страдала ушибом позвоночника со смещением позвонков. В течение 8 мес. у нее была задержка мочи, которая после лечения постепенно прошла. Объективно: матка в ретроверзии, притянута вправо, плотной консистенции, бугристая, увеличена в объеме до размеров мужского кулака, подвижность ее ограничена, в сводах справа и сзади плотный тяж, слева и сзади тумор с голубинное яйцо величиной, плотный, спаянный с задней стенкой матки. Диагноз: myomatosis uteri, res. s.-oophorit. dex, sactosalpinx sin. 10/XII операция—экстирпация матки per abdomen с удалением придатков с обеих сторон. В послеоперационном периоде небольшое повышение t° и полная задержка мочи продолжения 14 дней. Применение салала, уротропина per os и в вену и тепла—эффекта никакого не дало. Мочу ежедневно пришлось спускать катетером. 24/XII применен гипноз. В первый же сеанс—соннабулизм. Внушены—отдых, спокойствие, укрепление нервной системы, а также возможность легко и свободно помочиться по пробуждении. Пробуждена, после чего тотчас сообщила, что не может встать с дивана, так как хочет мочиться, и даже часть мочи утерала произвольно, затем хорошо помочилась. В последующие 3 сеанса внушения подкреплены, а также внушен ежедневный стул. Самочувствие хорошее. Мочится свободно и легко, приблизительно через 5—6 часов, стул ежедневно без клизмы. Выписалась и уехала на родину. 22/V прислала письмо, в котором пишет, что тотчас по приезде на родину легла в больницу, так как заболела воспалением мочевого пузыря и нагноением в швах. Лечили льдом и промыванием пузыря. Несмотря на это мочеиспускание нормально, испражняется хорошо, самочувствие прекрасное.

Интересными оказались также опыты применения гипноза - отдыха с попутным устранением самых разнообразных болезненных симптомов у 5 женщин, страдавших неврастениями. Во всех этих случаях результат был хороший. Приведу здесь кратко 2 наиболее интересных истории болезни.

Случай I. Больная Г. А., 32 л., учительница, замужем с 23 лет, не болела. Menses на 15-м году, через 4 нед., по 5—6 д., без болей. Последние месячные 12/VI тек. г. Беременна была 6 раз; первая, третья и четвертая беременности окончились срочными родами живых детей, при остальных сделаны искусственные выкидыши; последний выкидыш 30/XII 1926 г., без осложнений. Через месяц после аборта, на танцевальном вечере, во время танцев вдруг почувствовала сильную боль в крестце, и появились крови, длившиеся 4—5 дней. С этого времени начала чувствовать слабость и недомогание, стала страдать белями. По поводу этих расстройств обращалась к врачам, которые признали ее нетрудоспособной вследствие заболевания психо-неврастениями, катарром верхушек легких, анемией, неврозом сердца и воспалением яичников. Несмотря на лечение слабости и недомогание усиливались, исчез аппетит, начали появляться мурашки перед глазами, больная совершенно потеряла способность к труду, лишившись возможности заниматься даже домашним хозяйством. За последнее время пациентка слегла в постель, так как ходить не может,—„сильно бьется сердце“. Объективно, кроме учащения сердцебиения и небольшого увеличения правых маточных придатков, повышения голенных рефлексов и tremor digitorum, ничего отметить не удалось. На первый сеанс больную привезли на извозчике и подруги ввели в комнату. Сон наступил быстро (2 ст. F.) Внушены отдых, укрепление нервной системы, возможность ходить. На следующий сеанс больная сама пришла пешком, пройдя значительное расстояние, а после 6 сеансов все явления исчезли, паци-

...еет себя хорошо, по моему совету начала купаться. Последние сведения об Г. имею от 1/IX т. г.,—она чувствует себя хорошо, здорова, купается, работает по дому.

Случай II (упомянутый при описании случаев применения гипноза при операциях). Больная М. А., 27 л., замужем с 17 л., беременна была 4 раза, причем 3 беременности закончились естественными абортми, а четвертую пациентка доносила до конца, но ребенок, по ее словам, умер за 2 часа до рождения и извлечен искусственно в августе 1923 г. С этого времени страдает пузырно-влагалищными фистулами. Перенесла 6 операций (5 фистулоррафий и одну операцию по поводу параметрита), но без успеха. Обратилась в клинику 1/X 1926 г. с двумя свищами, чрезвычайно трудными для зашивания, так как почти вся передняя стенка вагины была рубцово изменена, и уретра уничтожена; 6/X произведено зашивание свища с хорошим результатом. 5/XI зашит второй свищ, и восстановлена целостность уретры, но без успешного результата. После второй операции больная потеряла всякую надежду на выздоровление, у нее появились головные боли, упадок сил, бессонница, сердцебиения. Направлена к невропатологам, которые диагностировали неврастению и невроз сердца. Прописанные бром с валерьяной и порошки (фенацетин, пирамидон, антипирин, кофеин) не помогли. Применен гипноз,—проведено 4 сеанса сна-отдыха (II ст. Г.). С одновременным внушением исчезновения всех болевых и неприятных ощущений; после сеансов последние почти полностью исчезли. В дальнейшем больной необходимо было промывать пузыри. Так как в бодрственном состоянии это промывание причиняло пациентке сильные страдания, то оно производилось в гипнозе: нижним конечностям придавалось соответствующее положение, внушалась каталепсия их, и, при спокойном сне, больной производилось промывание пузыри. Впоследствии состояние больной резко ухудшилось вследствие заболевания воспалением легких, пневмонией и паранефритом. Вместе с истощением постепенно ослабевала способность воспринимать внушения. 19/I 1927 г. у ней была произведена нефрэктомия. Перед операцией сделана попытка внушить сон, но вызвано было только дремотное состояние, от которого больная очнулась по дороге в операционную. Операция произведена под местной анестезией. Больная поправилась и 22/III выписалась.

Как видно из вышеизложенного, и в деле лечения гинекологических заболеваний гипноз и внушение оказывают иногда ценные, даже незаменимые услуги. И здесь так же, и у рожениц, прежде всего broсается в глаза улучшение общего состояния гипнотизируемых, что является особенно ценным при тяжелых и длительных гинекологических страданиях. Внушая больным бодрость духа, хорошее самочувствие, надежду на выздоровление и благополучный исход предстоящей операции, а также обезболивая внушением в гипнозе такие манипуляции, как промывание мочевого пузыря и пр., мы тем самым можем оказать им больше услуги.

Представленный здесь материал слишком мал и недостаточно полно прослежен, чтобы можно было сделать из него какие-либо выводы. Дать выводы препятствует мне также и то, что мною не применялись комбинированные методы обезболивания операций и родов (гипноанкраз и наркогипноз), которые, по мнению многих, преимущественно немецких, авторов дают еще лучшие результаты. Не было также у меня опыта комбинации гипноза с другими методами психотерапии при лечении женских болезней. Это и не входило в пределы моей скромной задачи—поделиться своими первыми опытами гипноза. Вышеописанные факты говорят только за то, что гипноз и лечение внушением должны иметь права гражданства в акушерстве и гинекологии, и права даже большие, чем некоторые другие лечебные мероприятия.

При этом необходимо тщательно и систематически изучать и разрабатывать данный метод, так как, несмотря на точные научно-теоретические обоснования, он еще недостаточно привился в клинике.

Следует также возможно шире применять гипноз,—как в частом виде, так и в комбинации с наркотиками,—при операциях и родах, ибо никакие другие способы обезболивания не являются такими безвредными, как этот.

Л И Т Е Р А Т У Р А.

- 1) Bernheim. О гипнотическом внушении и применении его к лечению болезней. Одесса, 1887.—2) Бехтерев. Общие основы рефлексологии человека. ЛГР, 1923.—3) Гернштейн. Гипноз в акушерстве и гинекологии. Ж. А. и Ж. Б., 1924, кн. 3—4.—4) Он же. Психотерапия в акушерстве и гинекологии. Ж. А. и Ж. Б., 1925, кн. 6.—5) Данилевский. Гипнотизм. Харьков, 1924.—6) Краерелин. Введение в психиатрическую клинику. 1923.—7) Мoll. Гипнотизм и его теоретические основы и практическое применение. СПб., 1909.—8) Павлов. 20-летний опыт объективного изучения высшей нервной деятельности (поведения) животных. Петр., 1922.—9) Платонов. Гипноз и внушение в практической медицине. Харьков, 1925.—10) Платонов и Шестопап. Внушение и гипноз в акушерстве и гинекологии. 1925.—11) Пырский. К вопросу психотерапии в акушерстве и гинекологии. Ж. А. и Ж. Б., 1927 г. кн. 2.—12) Подъяпольский. Случаи применения гипнотического внушения в лазаретной практике. Ж. им. Корсакова, 1916, кн. 2.
- 10345
9320