

С.А. Суханов

**Семиотика и диагностика
душевных болезней**

Часть 2

**Москва
«Книга по Требованию»**

УДК 61
ББК 58
С11

С11 **С.А. Суханов**
Семиотика и диагностика душевных болезней: Часть 2 / С.А. Суханов – М.: Книга по Требованию, 2016. – 180 с.

ISBN 978-5-458-35287-1

Цитата: "Задача настоящего руководства будет заключаться в том, чтобы дать возможность познакомиться с приемами исследования душевнобольных, со способом исследования их, особенно их психической жизни. Конечно, только тогда вы можете понять данное состояние душевнобольного, оценить его, когда вы познакомились с симптомами, касающимися душевной болезни, т.е. исследовали душевное состояние больного. Исследование душевной жизни психически больного в большинстве случаев вовсе не так легко, как это кажется многим лицам, не знакомым с психиатрией."

Данная часть включает: Корсаковский психоз; Навязчивые психические состояния; Циркулярный психоз.

ISBN 978-5-458-35287-1

© Издание на русском языке, оформление
«YOYO Media», 2016

© Издание на русском языке, оцифровка,
«Книга по Требованию», 2016

Эта книга является репринтом оригинала, который мы создали специально для Вас, используя запатентованные технологии производства репринтных книг и печати по требованию.

Сначала мы отсканировали каждую страницу оригинала этой редкой книги на профессиональном оборудовании. Затем с помощью специально разработанных программ мы произвели очистку изображения от пятен, клякс, перегибов и попытались отбелить и выровнять каждую страницу книги. К сожалению, некоторые страницы нельзя вернуть в изначальное состояние, и если их было трудно читать в оригинале, то даже при цифровой реставрации их невозможно улучшить.

Разумеется, автоматизированная программная обработка репринтных книг – не самое лучшее решение для восстановления текста в его первозданном виде, однако, наша цель – вернуть читателю точную копию книги, которой может быть несколько веков.

Поэтому мы предупреждаем о возможных погрешностях восстановленного репринтного издания. В издании могут отсутствовать одна или несколько страниц текста, могут встретиться невыводимые пятна и кляксы, надписи на полях или подчеркивания в тексте, нечитаемые фрагменты текста или загибы страниц. Покупать или не покупать подобные издания – решать Вам, мы же делаем все возможное, чтобы редкие и ценные книги, еще недавно утраченные и несправедливо забытые, вновь стали доступными для всех читателей.

ми у больныхъ, страдающихъ Корсаковскимъ психозомъ, встрѣчается нерѣдко. Бросается въ глаза то обстоятельство, что, признавая данное лицо за своего знакомаго, больной вовсе не смущается тѣмъ, что этотъ знакомый находится въ такой обстановкѣ и при такихъ условіяхъ, при которыхъ ему не зачѣмъ быть. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ забывчивость у больного бываетъ поразительная; онъ, напр., забываетъ весьма быстро то, что было только-что; онъ забываетъ то, что самъ только-что говорилъ; изъ его памяти почти сейчасъ же исчезаетъ то, что ему только-что сказали; напившись чаю, пообѣдавши, онъ не помнить затѣмъ даже, что все это уже было; неудивительно, что онъ не въ состояніи сказать, что именно только-что подавалось за столомъ. Иногда больной, при разспросѣ, напр., о томъ, давно ли онъ обѣдалъ, скажетъ „не помню“ и добавитъ, что онъ чувствуетъ по наполненію живота и по отсутствію аппетита, что это было недавно, должно-быть. Если вы желаете опредѣленнѣе, точнѣе и разнообразнѣе констатировать слабость памяти у больного, то попросите запомнить его, какой теперь день, число, мѣсяцъ и годъ, и вы убѣдитесь, что больной вскорѣ-же забылъ уже все это. Попробуйте снова сказать ему то же самое, и опять можетъ оказаться, что и опять больной забылъ. То же самое вы встрѣтите, если попросите больного запомнить, какъ васъ звать; предложите ему посмотреть какую-нибудь книгу или газету и потомъ спросите у него, что именно ему вы только показывали, и обнаружится, что онъ объ этомъ уже забылъ; больной можетъ забыть не только названіе книги или газеты, которыя вы ему показывали, онъ можетъ забыть и о самомъ фактѣ этомъ.

Продолжая разспрашивать и изслѣдовать больного, вы легко можете убѣдиться въ томъ, что онъ забываетъ текущія событія и факты, плохо оріентируется въ недавнихъ и недурно, а иногда и прямо хорошо, помнить то, что было давно. Интересно, что больной, который не можетъ запомнить, несмотря на неоднократное напominаніе, день, число, мѣсяцъ, точно и ясно знаетъ, когда онъ родился, въ какомъ году, въ какомъ мѣ-

сяцѣ, котораго числа, кто были его родители, какъ онъ про-
велъ свое дѣтство, гдѣ учился, кто были его учителя, какъ
ихъ звать и т. д., и т. д. Эта разница въ состояніи памяти
по отношенію къ текущимъ и давнимъ событіямъ при поли-
невритическомъ или Корсаковскомъ психозѣ является однимъ
изъ весьма характерныхъ симптомовъ для данной болѣзни, но
не исключительно свойственнымъ этой послѣдней. Для Корса-
ковского психоза характернымъ является этотъ симптомоком-
плексъ въ сочетаніи съ сохраненіемъ прежней, основной лич-
ности больного, въ сочетаніи съ извѣстною живостью ума, при
отсутствіи рѣзкаго слабоумія, при отсутствіи нравственной ту-
пости. Когда вы имѣете дѣло съ больнымъ, страдающимъ по-
линевритическимъ психозомъ, васъ поражаетъ его благодушіе,
незлобивость, добродушное отношеніе къ окружающимъ; боль-
ной имѣетъ склонность шутить, шутливо относится къ своему
положенію и смѣется вмѣстѣ съ вами, когда вы поправляете
его ошибки относительно дня, числа мѣсяца и пр.; онъ не
сердится, когда обращаютъ его вниманіе на то, что онъ ошиб-
ся въ своихъ воспоминаніяхъ о текущемъ и недавнемъ; ино-
гда самъ удивляется и сознается, что у него дѣйствитель-
но плохая память. Поведеніе больного соотвѣтствуетъ въ об-
щемъ его благодушному и незлобивому настроенію; если онъ
и остается чѣмъ-нибудь недоволенъ и поворчитъ немного,
то скоро успокоивается и снова приходитъ въ хорошее на-
строеніе. При разговорѣ съ врачомъ больной становится нѣ-
сколько активнѣе и живѣе, чѣмъ тогда, когда остается одинъ.
Подъ вліяніемъ новыхъ впечатлѣній, подъ вліяніемъ разговора,
онъ оживляется, у него является склонность что-нибудь раз-
сказать и помимо разспроса. Въ этомъ случаѣ обыкновенно
бываетъ такъ, что больной, рассказавши о чемъ-нибудь, забы-
ваетъ, что онъ объ этомъ уже говорилъ; и вотъ онъ снова
начинаетъ рассказывать то-же самое, иногда въ однихъ и тѣхъ
же выраженіяхъ; спустя короткое время онъ и объ этомъ за-
бываетъ и опять повѣствуетъ о томъ же. Въ нѣкоторыхъ слу-
чаяхъ, главнымъ образомъ подъ вліяніемъ разспроса, больной,

страдающій полиневритическимъ психозомъ, рассказываетъ разныя небылицы, гдѣ возможное и имѣвшее мѣсто въ дѣйствительности можетъ переплетаться и перепутываться съ тѣмъ, чего на самомъ дѣлѣ не было и чего быть не можетъ; нерѣдко къ этимъ конфабуляціямъ присоединяется фантастическій или сказочный элементъ. Что касается характера ложныхъ воспоминаній, то содержаніе ихъ, конечно, бываетъ весьма различное, что зависитъ отъ личности больного, его интересовъ, привычекъ, образа жизни; наприм., если полиневритическій психозъ развивается у человѣка, злоупотреблявшаго спиртными напитками, то такой больной обыкновенно начнетъ рассказывать о томъ, какъ и гдѣ онъ выпивалъ, въ какой компаніи, въ какомъ ресторанѣ и пр. Иногда содержаніе конфабуляцій, обнаруживаемыхъ больнымъ, оставаясь по существу однимъ и тѣмъ же, представляетъ лишь небольшія отклоненія въ своихъ варіаціяхъ; рассказывая о томъ, чего не было на самомъ дѣлѣ, больной иногда добавляетъ новыя подробности, новыя детали; нужно, впрочемъ, замѣтить, что больной можетъ и забыть какую-либо изъ своихъ вымышленныхъ исторій; дѣйствительно, нѣкоторые изъ нихъ скоро забываются больнымъ, другія же оказываются болѣе стойкими и повторяются больнымъ весьма стереотипно; иногда въ нихъ проглядываютъ бредовыя идеи болѣе или менѣе стойкія, но объ этомъ послѣднемъ рѣчь будетъ нѣсколько ниже.

Говоря о психическихъ симптомахъ при Корсаковской болѣзни, я имѣлъ въ виду лишь случаи типическіе, средней интенсивности. Теперь умѣстно будетъ сказать отдѣльно и о случаяхъ легкихъ, а затѣмъ о случаяхъ болѣе тяжелыхъ, особенно осложненныхъ какою-нибудь физическою болѣзнію.

Въ *легкихъ случаяхъ* Корсаковского психоза наблюдается лишь простая амнезія, безъ ложныхъ воспоминаній; здѣсь, конечно, труднѣе констатировать такъ быстро ослабленіе памяти; здѣсь иногда самъ больной, понимая, что онъ имѣетъ дѣло съ врачомъ, и считая констатированіе болѣзни для себя невыгоднымъ, можетъ стараться такъ или иначе скрывать свою

слабость памяти. Въ такихъ случаяхъ больному нельзя сразу и опредѣленно предлагать вопросовъ о томъ, помнитъ ли онъ, какой сегодня день, число и мѣсяцъ; нужно щадить самолюбіе больного и не огорчать его лишній разъ грубымъ подчеркиваніемъ того, что у него слабая память; да и больной, воспользовавшись тѣмъ, что ему можно обидѣться на ваши разспросы о состояніи его памяти, поставитъ васъ въ такое положеніе, что объективное и спокойное изслѣдованіе больного станетъ для васъ неудобнымъ. Поэтому, если вы имѣете дѣло съ легкой формой Корсаковского психоза, слѣдуетъ начать разговоръ съ больнымъ объ его физическомъ состояніи, объ его здоровьѣ вообще, объ его прежнемъ здоровьѣ и пр.; къ изслѣдованію же настоящаго психическаго состоянія лучше приступать тогда, когда больной нѣсколько освоится съ вами. Предлагая больному рассказать вамъ, какъ онъ заболѣлъ, вы легко замѣтите, что онъ избѣгаетъ точно опредѣлять время, когда что было въ теченіе его болѣзни. Можно спросить больного осторожно и деликатно, не замѣчаетъ ли онъ, что память его стала, можетъ-быть, слабѣе, чѣмъ была прежде. Иногда больной прямо скажетъ, что память у него стала хуже, но иногда онъ будетъ стараться отрицать это. Спрашивая больного, далѣе, не замѣчаетъ ли онъ, что иной разъ онъ забываетъ день или число, можно получить отъ него отвѣтъ, что и прежде на дни и числа онъ не обращалъ особеннаго вниманія или что теперь онъ этимъ не интересуется; уже такая манера отвѣчать на предложенный вопросъ говорить за то, что у больного память по отношенію къ текущимъ сообщеніямъ ослаблена. Иногда, при разспросѣ о томъ, какова у него память, больной отвѣтитъ, что онъ хорошо помнитъ даже и то, что было давно; и такое утвержденіе съ его стороны будетъ вполнѣ правильнымъ, такъ какъ онъ дѣйствительно помнитъ хорошо то, что было давно, забывая или плохо вспоминая то, что было только-что или что было недавно.

Въ болѣе *тяжелыхъ случаяхъ* Корсаковского психоза, обыкновенно осложненныхъ какою-либо тяжелою физическою бо-

лѣзнью, напр., туберкулезомъ, кромѣ разстройства памяти и симптомокомплекса ложныхъ воспоминаній, наблюдается съ внѣшней стороны картина спутанности, безсвязности: при этомъ больной говоритъ малопослѣдовательно, не всегда понятно; рѣчь его носитъ иногда рѣзко выраженный отрывочный характеръ; поведеніе больного будетъ неправильнымъ; разговаривая съ вами, онъ вдругъ можетъ начать собираться уходить куда-то; иногда онъ что-то неясно пробормочетъ про себя, не будучи въ состояніи повторить то, что онъ сказалъ, такъ какъ онъ забылъ уже объ этомъ. Говоря о томъ, что у больныхъ, страдающихъ тяжелою формою полиневритическаго психоза, наблюдаются симптомы спутанности, я хотѣлъ бы этимъ указать, что эти симптомы не являются начальнымъ періодомъ болѣзни, встрѣчаются не только тогда, когда болѣзнь начинается, но остаются и тогда, когда болѣзнь перешла въ стойкое состояніе.

Нужно замѣтить, что Корсаковский психозъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ начинается съ явленій, напоминающихъ спутанность; но затѣмъ эти явленія сглаживаются и остается стойкая и однообразная картина забывчивости или забывчивости въ сочетаніи съ ложными воспоминаніями; но объ этомъ будетъ рѣчь ниже, когда мы будемъ говорить о томъ, какъ начинается и какъ протекаетъ Корсаковский психозъ. Какъ было указано выше, для Корсаковскаго психоза характерно сочетаніе своеобразныхъ психическихъ признаковъ, о которыхъ была рѣчь выше, и физическихъ симптомовъ. Эти послѣдніе выражаются въ формѣ множественнаго пораженія нервныхъ стволовъ, въ формѣ полиневрита; у больного развиваются боли въ конечностяхъ, болѣзненность нервныхъ стволовъ по ихъ протяженію при надавливаніи, различнаго рода парѣстезіи, анестезіи, слабость въ ногахъ и въ рукахъ, доходящая до рѣзко выраженнаго паралича конечностей; при этомъ нижнія конечности поражаются при Корсаковскомъ психозѣ всегда больше, чѣмъ верхнія; части, болѣе удаленныя отъ туловища, какъ-то стопы и кисти, также всегда больше поражаются, чѣмъ голени и предплечія, чѣмъ области бедеръ и плечевыхъ костей. Въ на-

часть болѣзни наблюдаются нерѣдко параличи той или другой мышцы глазъ, а также опущеніе верхняго вѣка, обыкновенно двухстороннее, хотя и рѣже выраженное съ одной какой-либо стороны. При болѣе глубокихъ степеняхъ пораженія периферическихъ нервовъ могутъ быть и контрактуры въ конечностяхъ особенно въ ногахъ, и атрофіи, и измѣненіе электровозбудимости и пр., и неправильное положеніе конечностей. Однимъ изъ частыхъ физическихъ признаковъ при Корсаковскомъ психозѣ бываетъ отсутствіе коленныхъ рефлексовъ.

ГЛАВА ВТОРАЯ.

О собираніи анамнестическихъ свѣдѣній. — Полиневритическій психозъ алкогольнаго происхожденія. — Самоотравленіе организма. — Рвота въ началѣ болѣзни; измѣненіе цвѣта мочи. — Признаки растерянности въ начальномъ періодѣ. — Острый періодъ болѣзни. — Обманы со стороны органовъ чувствъ (зрительныя галлюцинаціи, главн. обр.) алкогольнаго характера. — Бѣлогорячный синдромъ — Хроническій алкоголизмъ какъ самая частая причина Корсаковского психоза. — Случай Корсаковского психоза въ связи съ тифозною горячкой, съ желтухой, съ септикеміею.

Познакомившись въ общихъ чертахъ съ клиническою картиною Корсаковского психоза, переходимъ теперь къ разсмотрѣнію того, какъ составлять анамнезъ при данной болѣзни, на что обращать вниманіе при разспросѣ окружающихъ и родныхъ, какъ опредѣлить начало болѣзни. Различные случаи полиневритическаго психоза, представляя иногда поразительное сходство въ то время, когда болѣзнь перешла въ длительное и однообразное состояніе, отличаются нѣсколько другъ отъ друга въ начальномъ періодѣ; это отчасти, если не главнымъ образомъ, обуславливается различіемъ этиологическихъ моментовъ, вызывающихъ данную болѣзнь. Такъ какъ одною изъ самыхъ частыхъ причинъ развитія Корсаковского психоза является хроническій алкоголизмъ, то мы позволяемъ себѣ подробнѣе остановиться на разсмотрѣніи полиневритическаго психоза алкогольнаго происхожденія. Для того, чтобы развилась у даннаго индивидуума болѣзнь, о которой сейчасъ идетъ рѣчь, необходимо, чтобы онъ злоупотреблялъ спиртными напитками болѣе или менѣе продолжительное время, чтобы въ организмѣ его образовалось перенасыщеніе продуктами алко-

гольного отравленія. Бѣлая горячка у алкоголика есть лишь выраженіе остраго скоропреходящаго отравленія алкоголемъ, есть лишь результатъ вліянія этого яда на нервныя элементы; Корсаковский же психозъ алкогольнаго происхожденія зависитъ, повидимому, отъ недостаточной функціи железъ, нейтрализующихъ или парализующихъ вредные продукты обмѣна веществъ; если отправление этихъ полезнѣйшихъ и необходимѣйшихъ для организма железъ будетъ нарушено, то послѣдній не въ состояніи будетъ освобождаться отъ ядовитыхъ продуктовъ обмѣна веществъ,—ядовитыхъ продуктовъ, въ такомъ изобиліи развивающихся у алкоголика. Если при бѣлой горячкѣ мы имѣемъ дѣло съ интоксикаціей, то при Корсаковскомъ психозѣ можно говорить объ аутоинтоксикаціи, о самоотравленіи; интоксикація здѣсь является болѣе легкимъ страданіемъ, чѣмъ аутоинтоксикація. При собираніи анамнестическихъ свѣдѣній о больномъ, страдающимъ Корсаковскимъ психозомъ алкогольнаго происхожденія, слѣдуетъ, думается мнѣ, имѣть въ виду только-что указанное и стараться прежде всего, при опредѣленіи начала болѣзни, опредѣлить, гдѣ была только алкогольная интоксикація и гдѣ началась аутоинтоксикація. Понятно само собою, что при составленіи объективнаго анамнеза при Корсаковскомъ психозѣ, помимо обычныхъ свѣдѣній при всякомъ анамнезѣ, слѣдуетъ подробно разспросить о томъ, когда началъ пить больной, съ какого возраста, какъ пилъ вначалѣ, какъ пилъ потомъ, что пилъ, какіе именно спиртные напитки онъ употреблялъ. Какъ показываетъ наблюденіе, Корсаковский психозъ алкогольнаго происхожденія весьма рѣдко встрѣчается у молодыхъ субъектовъ; чаще всего онъ бываетъ у лицъ средняго возраста. При разспросѣ окружающихъ обыкновенно удается узнать, что больной давно началъ употреблять спиртные напитки; большею частью вамъ сообщать о томъ, что онъ пилъ главнымъ образомъ водку, пилъ въ общемъ все больше и больше, ежедневно въ большихъ количествахъ, нерѣдко до бутылки въ день, до двухъ, а иногда и больше. Въ анамнезѣ лицъ, страдающихъ полиневритическимъ психо-

зомъ алкогольнаго происхожденія, иногда отмѣчаются явленія бѣлой горячки, иногда алкольно-бредовыя явленія въ связи съ какою-нибудь лихорадочной болѣзью. Многіе изъ больныхъ, несмотря на значительное ежедневное употребленіе спиртныхъ напитковъ, продолжаютъ заниматься своимъ дѣломъ и оставляютъ его лишь незадолго до развитія полиневритическаго психоза. При составленіи анамнеза необходимо разспросить окружающихъ и о томъ, не измѣнился ли характеръ больного; нерѣдко вамъ сообщать, что характеръ его сталъ хуже, что больной сдѣлался раздражительнѣе, равнодушнѣе къ своимъ дѣламъ, что особенно въ пьяномъ видѣ онъ прищипывъ и надоедливъ. Обыкновенно родные или окружающіе замѣчаютъ, что опьяненіе подъ конецъ стало наступать у больного скорѣе и отъ меньшихъ дозъ, чѣмъ прежде; иногда вамъ будутъ разсказывать о томъ, что больной становится (еще до развитія Корсаковского психоза) слабѣе. Здѣсь необходимо подробнѣе узнать, когда больной сталъ физически слабѣе и не слегъ ли онъ въ постель. Начало болѣзни при Корсаковскомъ психозѣ опредѣлить не такъ, однако, легко, какъ это могло бы казаться. Конечно, весьма трудно провести рѣзкую границу между постепеннымъ переходомъ алкогольной интоксикаціи въ алкогольную аутоинтоксикацію. Признаками начинающейся алкогольной аутоинтоксикаціи, т. е. начинающагося Корсаковского психоза, будетъ упорная рвота, какъ выраженіе пораженія головного мозга; рвота бываетъ нѣсколько разъ въ теченіе короткаго времени. Такъ какъ рвота бываетъ обыкновенно и у алкоголиковъ, при большомъ употребленіи спиртныхъ напитковъ, то нужно руководствоваться слѣдующими соображеніями: 1) при наступленіи *cerebropathiae psychicae toxicae* рвота является болѣе упорной и болѣе стойкой, чѣмъ обычная рвота у алкоголиковъ; 2) при начинающемся Корсаковскомъ психозѣ рвота бываетъ нѣсколько разъ въ теченіе дня, а не только утромъ, какъ при хроническомъ алкоголизмѣ; 3) рвота при данномъ психозѣ носитъ болѣе острый характеръ и мало поддается лѣчебнымъ мѣропріятіямъ. Такъ какъ рвота въ на-

чалъ полиневритическаго психоза имѣть такое діагностическое значеніе, то при разспросѣ родныхъ и при составленіи объективнаго анамнеза необходимо имѣть въ виду этотъ симптомъ. Одновременно съ этимъ или вскорѣ послѣ этого у больного появляются уже ясные признаки полиневрита. Вамъ будутъ рассказывать о томъ, что больной сдѣлался не только слабъ, но пересталъ вставать съ постели, что онъ пересталъ почти двигать ногами, что и руки у него стали слабы. Нѣкоторые больные въ это время жалуются на то, что у нихъ двоится въ глазахъ, и при составленіи объективнаго анамнеза нужно спросить о томъ, не говорилъ ли больной, что у него двоится въ глазахъ, а также о томъ, не замѣчалось ли опущенія верхнихъ вѣкъ, что зависитъ отъ пораженія периферическихъ нервныхъ вѣточекъ, а не отъ пораженія нервныхъ центровъ. Обыкновенно, если пораженіе нервныхъ стволовъ на конечностяхъ сколько-нибудь значительное, окружающіе сообщатъ вамъ, что больной жаловался на боли въ рукахъ и въ ногахъ, или самостоятельныя, или вызывавшіяся прикосновеніемъ къ нему, напр., при поворачиваніи его.

Самоотравленіе организма ядами, въ немъ развивающимися при Корсаковскомъ психозѣ, выражается, между прочимъ, и въ томъ, что моча у больного становится насыщенной, принимаетъ буро-коричневую окраску; она отличается отъ мочи обыкновенной, насыщенной, на примѣръ, при лихорадочныхъ состояніяхъ. При полиневритическомъ психозѣ моча имѣетъ видъ пива. И если можно изъ разспросовъ наблюдательныхъ родныхъ больного узнать о томъ, что моча больного измѣнила свой цвѣтъ, то слѣдуетъ и это отмѣтить въ анамнезѣ; еще точнѣе и полнѣе будетъ онъ въ этомъ отношеніи, если вы будете въ состояніи узнать, когда произошло измѣненіе въ цвѣтѣ мочи.

Такъ какъ психическое разстройство при Корсаковскомъ психозѣ обнаруживается почти одновременно съ развитіемъ слабости, вслѣдствіе пораженія нервныхъ периферическихъ стволовъ, то при составленіи объективнаго анамнеза нужно имѣть это въ виду и вести разспросъ въ этомъ направленіи. Впро-