

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, кляксы, 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 добавить, что онъ чувствуетъ по наполненію живота и по отсутствію аппетита, что это было недавно, должно-быть. Если вы желаете опредѣлениѣ, 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 обѣ этомъ уже забылъ; больной можетъ забыть не только название книги или газеты, которая вы ему показывали, онъ можетъ забыть и о самомъ фактѣ этомъ.

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

сѧцѣ, котораго числа, кто были его родители, какъ онъ провелъ 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 событиямъ при полит-невритическомъ или Корсаковскомъ психозѣ является однимъ изъ весьма характерныхъ симптомовъ для данной болѣзни, но не исключительно свойственнымъ этой послѣдней. Для Корсаковскаго психоза характернымъ является этотъ симптомокомплексъ въ сочетаніи съ сохраненіемъ прежней, основной личности больного, въ сочетаніи съ извѣстною живостью ума, при отсутствіи рѣзкаго слабоумія, при отсутствіи нравственной ту-пости. Когда вы имѣете дѣло съ больнымъ, страдающимъ по-лиевритическимъ психозомъ, васъ поражаетъ его благодушіе, незлобивость, добродушное отношеніе къ окружающимъ; больной имѣеть наклонность шутить, шутливо относится къ своему положенію и смеется 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 поворчить немногого, то скоро успокаивается и снова приходитъ въ хорошее на-строеніе. При разговорѣ съ врачемъ больной становится нѣ-сколько активиѣ и живѣе, чѣмъ тогда, когда остается одинъ. Подъ вліяніемъ новыхъ впечатлѣній, подъ вліяніемъ разговора, онъ оживляется, у него является наклонность что-нибудь раз-сказать и помимо разспроса. Въ этомъ случаѣ обыкновенно бываетъ такъ, что больной, рассказалъ о чѣмъ-нибудь, забы-ваетъ, что онъ обѣ этомъ уже говорилъ; и вотъ онъ снова начинаетъ рассказывать то-же самое, иногда въ однихъ и тѣхъ же выраженіяхъ; спустя короткое время онъ и обѣ этомъ забываетъ и опять повѣствуетъ о томъ же. Въ нѣкоторыхъ слу-чаяхъ, главнымъ образомъ подъ вліяніемъ разспроса, больной,

страдающей полиневртическимъ психозомъ, разсказывается разныя небылицы, гдѣ возможное и имѣвшее мѣсто въ дѣйствительности можетъ переплѣтаться и перепутываться съ тѣмъ, чего на самомъ дѣлѣ не было и чего быть не можетъ; нерѣдко къ этимъ конфабуляціямъ присоединяется фантастической 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 полиневртическій психозъ развивается у человѣка, злоупотреблявшаго спиртными напитками, то такой больной обыкновенно начнетъ разсказывать 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 уклоненія въ своихъ вариаціяхъ; разсказывалъ о томъ, чего не было на самомъ дѣлѣ, больной иногда добавляетъ новые подробности, новые детали; нужно, впрочемъ, замѣтить, что больной можетъ и забыть какую-либо изъ своихъ вымыщленныхъ исторій; дѣйствительно, нѣкоторая 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 обѣ этомъ послѣднемъ рѣчь будетъ нѣсколько ниже.

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

Въ легкихъ случаяхъ Корсаковскаго психоза наблюдается лишь простая амнезія, безъ ложныхъ воспоминаній; здѣсь, конечно, труднѣе констатировать такъ быстро ослабленіе памяти; здѣсь иногда самъ больной, понимая, что онъ имѣеть 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 определенно предлагать вопросовъ о томъ, помнить 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, поставить васъ въ такое положеніе, что объективное и спокойное изслѣдованіе больного станетъ для васъ неудобнымъ. Поэтому, если вы имѣете дѣло съ легкой формой Корсаковскаго психоза, слѣдуетъ начать разговоръ съ больнымъ объ его физическомъ состояніи, объ его здоровью вообще, объ его прежнемъ здоровью и пр.; къ изслѣдованию же настоящаго психического состоянія лучше приступать тогда, когда больной пѣсколько освоится съ вами. Предлагая больному разсказать 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 особенного вниманія или что теперь онъ этимъ не интересуется; уже такая манера отвѣтить на предложенный вопросъ говоритъ 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 Корсаковскаго психоза, обыкновенно осложненныхъ какою-либо тяжелою физической бо-

лѣзнью, напр., туберкулезомъ, кромѣ разстройства памяти и симптомокомплекса ложныхъ воспоминаний, наблюдается съ вѣнчнѣй стороны картина спутанности, безсвязности: при этомъ больной говоритъ малопослѣдовательно, невсегда понятно; рѣчь его носить 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 забыть уже объ этомъ. Говоря о томъ, что у больныхъ, страдающихъ тяжелою формою полиневритического психоза, наблюдаются симптомы спутанности, я хотѣлъ бы этимъ указать, что эти симптомы не являются начальнымъ недіодомъ болѣзни, встрѣчаются не только тогда, когда болѣзнь начинается, но остаются и тогда, когда болѣзнь перешла въ стойкое состояніе.

Нужно замѣтить, что Корсаковскій психозъ въ некоторыхъ случаяхъ начинается съ явлений, напоминающихъ спутанность; но затѣмъ эти явленія сглаживаются и остается стойкая и однообразная картина забывчивости или забывчивости въ сочетаніи съ ложными воспоминаніями; но обѣ этомъ будетъ рѣчь ниже, когда мы будемъ говорить о томъ, какъ начинается и какъ протекаетъ Корсаковскій 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 первыхъ стволовъ, въ формѣ полиневрита; у больного развиваются боли въ конечностяхъ, болѣзненность первыхъ стволовъ по ихъ протяженію при надавливаніи, различного рода парестезіи, анестезіи, слабость въ ногахъ и въ рукахъ, доходящая до рѣзко выраженного паралича конечностей; при этомъ нижнія конечности поражаются при Корсаковскомъ психозѣ всегда больше, чѣмъ верхнія; части, болѣе удаленные отъ туловища, какъ-то стопы и кисти, также всегда больше поражаются, чѣмъ голени и предплечія, чѣмъ области бедеръ и плечевыхъ костей. Въ на-

частѣ болѣзни наблюдаются нерѣдко параличи той или другой мышцы глазъ, а также опущеніе верхняго вѣка, обыкновенно двухстороннее, хотя и рѣзче 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 пzmѣненіе электровозбудимости и пр., и неправильное положеніе конечностей. Однимъ изъ частыхъ физическихъ признаковъ при Корсаковскомъ психозѣ бываетъ отсутствіе колѣнныхъ рефлексовъ.

ГЛАВА ВТОРАЯ.

О собираніі анамнестическихъ свѣдѣній. — Полиневритическій психозъ алкогольного происхожденія. — Самоотравленіе организма. — Рвота въ начальномъ болѣзни; измѣненіе цвета мочи. — Признаки растерянности въ начальномъ періодѣ. — Острый періодъ болѣзни. — Обманы со стороны организма въ чувствѣ (зрительная галлюципациѣ, главн. обр.) алкогольного характера. — Бѣлогорячечный синдромъ — Хроническій алкоголизмъ, какъ самая частая причина Корсаковскаго психоза. — Случаи Корсаковскаго психоза въ связи съ тифозною горячкой, съ желтухой, съ септикоицемией.

Познакомившись въ общихъ чертахъ съ клиническою картиною Корсаковскаго психоза, переходимъ теперь къ разсмотрѣнію того, какъ составлять анамнезъ при данной болѣзни, на что обращать вниманіе при разспросѣ окружающицъ и родныхъ, какъ опредѣлить начало болѣзни. Различные случаи полиневритического психоза, представляя иногда поразительное сходство въ то время, когда болѣзнь перешла въ длительное и однообразное состояніе, отличаются иѣсколько другъ отъ друга въ начальномъ періодѣ; это отчасти, если не главнымъ образомъ, обусловливается различіемъ этиологическихъ моментовъ, вызывающихъ данную болѣзнь. Такъ какъ одною изъ самыхъ частыхъ причинъ развитія Корсаковскаго психоза является хроническій алкоголизмъ, то мы позволяемъ себѣ подробнѣе остановиться на разсмотрѣніи полиневритического психоза алкогольного происхожденія. Для того, чтобы развилась у данного 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 нервные элементы; Корсаковскій же психозъ алкогольного происхожденія зависѣтъ, повидимому, отъ недостаточной функция железъ, нейтрализующихъ или парализующихъ вредные продукты обмѣна веществъ; если отравленіе 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 сбираніи анамнестическихъ свѣдѣній о больномъ, страдающимъ Корсаковскимъ психозомъ алкогольного 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, Корсаковскій психозъ алкогольного 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; большую 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 алкогольного происхождения, иногда отмѣчаются явленія бѣлої горячки, иногда алкогольно-брюшная явленія въ связи съ какою-нибудь лихорадочной болѣзни. Многіе изъ больныхъ, несмотря на значительное ежедневное употребление спиртныхъ напитковъ, продолжаютъ заниматься своимъ дѣломъ и оставляютъ его лишь незадолго до развитія полиневритического 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 приобрѣвъ и надоехливъ. Обыкновенно родные или окружающие замѣчаютъ, что опьянѣніе подъ конецъ стало наступать у больного скорѣе и отъ меньшихъ дозъ, чѣмъ прежде; иногда вамъ будутъ рассказывать о томъ, что больной становится (еще до развитія Корсаковскаго 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 атоинтоксикацію. Признаками начинающейся алкогольной атоинтоксикаціи, т. е. начинающейся Корсаковскаго 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 toxaeemicae 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 психозѣноситъ болѣе острый характеръ и мало поддается лѣчебнымъ мѣропріятіямъ. Такъ какъ рвота въ на-

чалъ полиневритического психоза имѣеть такое диагностическое значение, 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 будуть 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 сообщать вамъ, что больной жаловался на боли въ рукахъ и въ ногахъ, или самостоятельный, 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, напримѣръ, при лихорадочныхъ состояніяхъ. При полиневритическомъ психозѣ моча имѣеть 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. Впроч-