

органическими психозами в Шлезии (Германия). Пеллагра распространена в верхней Италии, на Балканах и после мировой войны она нашла большое распространение в Сев. Америке, где в 1927 г. было зарегистрировано больше 50.000 случаев пеллагры и 2500 смертных случаев от пеллагры. В Германии пеллагра появилась после мировой войны и встречается она здесь почти исключительно в психбольницах. А. наблюдал 10 случаев в псих-б-це Bunzlau и 1 в псих-б-це Lüben, из них 4 кончились летально при явлениях кахексии.

А. определяет эту болезнь, как тяжелое расстройство обмена веществ, которое, при отсутствии соответствующего лечения, ведет при кахектических явлениях к смерти. Является ли пеллагра чистым авитаминозом или токсикозом трудно с определенностью сказать. Не исключена возможность, что в развитии болезни играет роль комбинированное действие авитаминоза и токсикоза. При этом а. приводит очень интересную параллель между пеллагрой и пернициозной анемией, находя, что в основе обеих заболеваний лежит ахилия, персистирующая и тогда, когда все другие явления болезни исчезли: оба заболевания часто сопровождаются психозом и при обеих болезнях терапевтический эффект получается от действия одних и тех же средств: переливание крови, мышьяк, сырое мясо, печень и т. д.

Что касается картины психического заболевания при пеллагре, то она б. ч. депрессивно-тревожного характера с идеями виновности и греховности, с раптусообразными покушениями на окружающих или на самоубийство, при наличии делирианта окрашенных ситуационных галлюцинаций и явлений расстройства ориентировки.

*Ив. Галант (Ленинград).*

Сухарева, Г. Е. (К проблеме дефектности при мягких формах психозов. Советск. невропат. психиатр, психогиг. Т. II, вып. 5. 1933) приходит к заключению, что при мягких формах психозов нет строго ограниченных дефектных состояний, а есть лишь дефект-симптомы наряду с процесс-симптомами. В структуру дефектных состояний входят 3 группы симптомов: 1) симптомы дефекта, 2) симптомы идущего процесса и 3) симптомы вторичного реактивного характера, являющиеся в результате компенсаторных образований и реакций приспособления оставшейся здоровой части психики. И еще автор различает 3 типа структурных изменений при дефектных формах психозов: Первый — атонический (недостаток аффективной живости и активности личности). Второй — тонический (большая связанность и недостаточная подвижность всей личности в ее аффективных волевых проявлениях). Третий — дистонический (где основное в нарушении единства психических реакций личности, личность состоит как бы из отдельных частей, которые несодружественно работают). Далее автор подчеркивает, что клиническая картина дефектных состояний детерминирована не только фактом болезненного процесса, но и другими моментами, куда входят особенности личности б-го и те социальные условия, в которых эта личность развивается. Компенсация дефектного состояния лучше всего протекает в условиях правильно организованной трудовой системы, при правильной социальной направленности б-го.

*Ив. Галант (Ленинград).*

Фридман (Об особенностях характерологических изменений при психозах на гетеронормной почве. „Советск. Н. п. п. Т. II, вып. 5. 1933) отличает от психозов на психонормном фоне (преморбидная личность, психонормная) психозы, развивающуюся у лиц с гетеронормным психозом преморбидным характером. В этом последнем случае б-ым не бывает свойственна такая вялость и замкнутость. Они долгое время участвуют в жизни, проявляя большую полезную деятельность („мягко протекающая психоз“?). Они более доступны, у них реже встречается манерность, меньше психозических повадок. Они более просты, естественны, лишены психозических чудачеств и остаются долго практически людьми.

*Ив. Галант (Ленинград).*

Финкельштейн (Психозы развития и процесс-психоз. „Советск. психоневрология“ № 3. 1933) приводит 2 типичных случая психозов, из которых один рассматривается как „психоз развития“ другой как процессуальная психоз („процесс-психоз“). При всем желании трудно согласиться с автором, что его случаи с точки зрения приведенного им анализа принципиально и по существу различны и чужды друг другу. т. обр., что в одном случае мы имеем „процесс“, а в другом только „развитие“. („Нормальное развитие“ и не болезнь?). Термин „психоз развития“ сам по себе, как мы видим, очень неясный и способен только еще больше запутать путанную проблему психозов. Вообще