

надо сказать, что деление психозов на 1) „психозы развития“; 2) „психозы sui generis“ и 3) „органическую, симптоматическую психозы“, причем эта „органическая, симптоматическая психозы“ есть „изменение до того нормальной структуры каким-либо органическим процессом со своим особым и закономерным течением (таковы, напр., сифилис мозга, прогрессивный паралич, склероз мозга, эпидемический энцефалит и др.)“ (стр. 37) до того чудовищно и путанно, что мнение автора, что „оно (это деление) позволяет по-новому ставить и рассматривать многие вопросы клинической и теоретической психопатологии и потому заслуживает пристального внимания“, вызывает у читателя одно лишь недоумение и удивление отсутствию у а. всякой здоровой критики,

Ив. Галант.

Шнейдер (Kurt Schneider. Psychiatrische Diagnostik „Deutsche Med. W.“ № 42. 1933) разбивает весь „патопсихологический материал на „четыре группы“. Первая группа — виды переживания (Arten des Erlebens) ощущение и восприятие, представление и мышление, чувство и оценка (Werten), влечения и воля. Вторая группа — основные свойства переживания: общее всякой вполне развитой человеческой душевной жизни свойства: сознание „я“ (Ichbewusstsein), сознание времени, память, способность реагировать. Третья группа — фон переживания (Hintergrund des Erlebens). Под фоном переживаний а. разумеет общие состояния (gesamtzustände), в которые переживания вкраплены и которыми они в значительной степени обусловлены или модифицируются: внимание, сознание, интеллект, личность. Четвертая группа, наконец, представляет собой выражения переживаний (экспрессивная речь, письмо, мимика и остальная моторика. Такова система, которая лежит в основе изложения а. психиатрической диагностики.

Далее следует описание отдельных психопатологических феноменов из этих 4-х групп с указанием диагностического их значения. Указывается на то, что маниакальная скачка идей характерна не только для циклофрении, но встречается у возбужденных паралитиков, сенильных и при психозах. Навязчивое мышление свойственно аномалиям, но встречается и при известных постэнцефалических состояниях. А. различает бредовое мышление, вытекающее понятным образом („verständlich“) из определенных чувственных состояний (Gefühlszustände), и настоящий бред, который не является ни расстройством мышления, ни таковым суждением, ни производным из других переживаний и представляет нечто первичное. Это особенно ясно видно при бредовых восприятиях и почти каждый бред имеет форму бредовых восприятий.

В сфере чувств а. различает *виталистические чувства* (элементарные органические чувства утомления, сонливости, голода, жажды и т. д.) и *реактивные чувства* (радость чему-то, страх перед чем-то, раскаяние в чем-то и т. д.). Расстройства виталистических чувств находят, напр., яркое свое выражение при нервном растении синдроме, таковые реактивных чувств имеют свое выражение в лабильности чувств, в врожденной бедности чувств, в отчужденности чувств (Gefühlsentfremdung). Некоторые астенические психопаты, а также многие депрессивные, а иногда и дебютирующие психозы жалуются, что они ни к чему не имеют интереса, не умеют поддерживать отношений к людям, никого больше не любят, они окаменели, аффективно опустошены. При этом б-ые сами угнетены и даже потрясены, что у них развилась такая тупость чувств.

При расстройствах влечений а. различает расстройства виталистических влечений и воли, как фактора, регулирующего игру сил инстинктов. Расстройства памяти, сознания времени а. не считает специфическими для той или другой психической болезни,

Ив. Галант (Ленинград).

с) Хирургия и ортопедия.

Жолондзь А. М. Вывихи стопы и на лечение. Н. Х. А. № 9—1933 г.

Автор, основываясь на различных вывихах стопы, прошедших через Ленинградский травматологический ин-т, анализирует все виды этих вывихов. Разделив все вывихи на 4 вида: 1) вывих стопы вперед, 2) вывих стопы назад, 3) вывих стопы наружу и 4) вывих стопы внутрь, а. определяет механизм этих вывихов и методы лечения.