

ЛИТЕРАТУРА.

Abrahamsen. Hosp. Tid., LXIV, 1921.—Rev. d'orthop., july, p. 313, 1921.—
 Axhausen. Beitr. z. kl. Chir., CXXVI, 1922; Zbl. f. Ch., April 7, 1923; Arch.
 f. kl. Ch., CXXIX, 1924.—Behm. Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr., XXVI.—
 Бек. К вопросу об osteoarthritis deformans endemica в Забайк. области. СПб, 1911
 (диссерт.).—Bentzon. Acta radiologica, VI, №№ 29—34, 1926.—Bonn. Arch.
 f. kl. Ch., CXXIX, 1924.—Borckhard. Münch. med. Woch., № 24, № 43, 1924;
 Beitr. z. kl. Ch., CXXVIII, 4, 1926.—Blenccke. Veröffentlichungen a. d. Geb.
 d. Medizinalverwaltung, XI, 3, 1920.—Bragard. Münch. med. Woch., № 4, 1925.—
 Brill. Arch. f. orthop. u. Unfall-Chir., XXIV, 1, 1926.—Calot. Zentralorg. f. Chir.,
 1921.—Calvé. Rev. de chir., 42, 1910.—Drehmann. Beitr. z. kl. Chir., XC1,
 S. 642, 1914.—Fromme. Zbl. f. Chir., 1921; Münch. med. Woch., S. 1097, 1922.—
 Герасимова. Казанск. Мед. Журн., №№ 8—9, 1925.—Golder, Lewis. Mc
 Whorter. Surg., gynec. and obstetr., XXXVIII, № 5, 1924.—Grossmann. Zbl.
 f. Chir., № 3, 1926.—Hackenbroch. Arch. f. orthop. u. Unf.-Chir., XXI, 2,
 1922.—Hahn. Klin. Woch., XXII, 1922; Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr., XXIX.—
 Hass. Arch. f. orthop. u. Unf.-Chir., XXI, 1, 1922.—Hodgson. Americ. Journ.
 of orthop. surg., XVI, 1918.—Jansen Murk. Zeitschr. f. orthop. Chir., XLVI, 2,
 1924.—Игнатовский. Журн. Соврем. Хир., вып. 3—4, 1926.—Kappis. Beitr.
 z. kl. Ch., CXXIX; Deut. Zeit. f. Chir., 1920; Arch. f. kl. Ch., 1922.—Кашин.
 Сведения о распространении гоша и кретинизма в пределах Российск. империи.
 1861.—Kienböck. Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr., XXX, 5—6.—Köhler.
 Grenzen des Normalen u. Anfänge d. Pathologischen in Röntgenbilder. Hamburg,
 1915.—König. Zbl. f. Ch., S. 809, 1905; Arch. f. kl. Ch., CXXVIII, 1924.—Legg.
 Boston. med. and surg. journ., febr. 1910.—Lieck. Arch. f. kl. Ch., CIX.—Mül-
 ler. Arch. f. orthop. u. Unf.-Chir., XX—XXI, 1922; Beitr. z. kl. Ch., CXXXVIII,
 4, 1926.—Nussbaum. Beitr. z. kl. Chir., CXXX, 3.—Остен-Сакен. Вестн.
 Хир. и Погр. Обл., IV, 12, 1924.—Partsch. Deut. med. Woch., № 44, 1919.—
 Payr. Arch. f. kl. Ch., CXIII, 3, 1921.—Perthes. Arch. f. kl. Ch., CI; Deut. Zeit.
 f. Chir., CVII; Zbl. f. Ch., 22, 1920.—Pietzen. Zeit. f. orthop. Ch., XLVI, 4,
 1925.—Platt. Brit. journ. of surg., jan., p. 366, 1922.—Preiser. Ann. Charité,
 89.—Rehbein. Deut. Zeit. f. Chir., Sept., 1922.—Riedel. Münch. med. Woch.,
 44, 1922; Zbl. f. Ch., 39, 1922; № 8, 1923.—Robertis. Journ. of Amer. Med. Ass.,
 LXIX, 1917.—Schanz. Die Lehre von den statischen Insufficienzkrankung u.
 s. w. Stuttgart, 1921.—Scheuermann. Ztschr. f. orthop. Chir., XLVI, 1921.—
 Schmidt. Beitr. z. kl. Ch., CXXXII, 3; Münch. med. Woch., 9, 1925.—Schlee.
 Münch. med. Woch., 47, 1919.—Sonntag. Münch. med. Woch., 45, 1922; Fortschr.
 a. d. Geb. d. Röntgenstr., XXX, 5—6, 1923.—Stumme. Fortschr. a. d. Geb. d.
 Röntgenstr., XVI, S. 342.—Tubby. The advance of orthopaedic surgery. London,
 p. 41—50, 1924.—Van Neck. Arch. franco-belges de chir., 3, 1924.—Вельям-
 нов. Учение о болезнях суставов. Ленинград, стр. 371—374, 1924.—Zaaijer.
 Deut. Zeit. f. Chir., CLXIII, 3—4.—Шипачев. Каз. Мед. Журн., 2, 1927.—
 Шмарьевич. Врач. Дело, 3, 1926.

Проблема изучения моторики в связи с особенностями телосложения и психики.

И. Н. Жилина.

Kretschmer'овское учение о соотношениях между телосложением и ха-
 рактером проходит мимо вопроса, лежащего в плоскости подобных же корреляций,
 именно, вопроса о соотношении моторных функций и душевного склада личности.
 Вопрос этот в наше время привлекает к себе усиленное внимание и должен зани-
 мать законнейшее место среди других проблем, входящих в круг изучения лично-
 сти, как здоровой, так и больной. В последнем случае следует вспомнить хотя-бы
 указания Wernicke'), который полагал, что «общая патология душевных бо-
 лезней состоит ни в чем ином, как в особенностях моторного поведения».

Какое содержание современного понимания моторики?

Aug. Homburger¹²⁾, в поисках биологического определения этого понятия, видит в моторике «das Bewegungsgesamt des menschlichen Körpers als Einheit». Моторика находит свое выражение „в способностях к отдельному действию, в распределении и развортывании сил“.

Для исследования моторики, как указывает на это проф. Гуревич²¹⁾, могут служить объектом такие качества и стороны движения: его сила, мышечный тонус, регуляция иннервации и денервации, автоматические движения, содружественные движения, быстрота установки, образование двигательных формул, ритм движений, размеренность движения в пространстве (Abgemessenheit), координация, автоматизированные компоненты движения, способность к одновременным движениям, преследующим различные цели. Эти качества характеризуют моторное явление, как целое, представляя одновременно существующие и различно между собой сочетающиеся его грани. Во внешнем выражении этих качеств принимают участие не только индивидуальность и моторная одаренность исследуемого, но и его возраст, профессиональные навыки, культурные насты и т. п.

Мы имеем возможность наблюдать эти компоненты моторики не только в отдельных движениях, но и в их однородных группах. Wernike²²⁾ различает, в групповых сочетаниях движений выразительные, реактивные и инициативные движения, оговариваясь, однако, что „в природе вещей заложено совпадение, в известной части, двигательных обнаружений одной области с такими же обнаружениями другой области“.

Aug. Homburger¹²⁾ различает такие группы движений: инициативные, реактивные, автоматические и содружественные; последней группе движений автор придает особое значение, как явлению, в котором совместно выступают „grundsätzlich Ausserseelisches und seelisch Mitbestimmtes, Mechanismus und Psyche“.

Тот же Homburger¹²⁾ различает, кроме того, три рода моторных проявлений: Ortsbewegungen, направленные к перемене места, Leistungsmotorik—в движениях труда, работы и Ausdrucksmotorik—в выразительных движениях.

Классифицировать явления движения можно и по его филогенезу. Так, Gunt²³⁾ различает движения архекинетические, палео—и неокинетические. Из русских авторов Смирнов²⁷⁾ обозначает такие ступени филогенеза движения: простейшие автоматизмы, затем сложные автоматизмы, из которых берут начало также и инстинктивные движения, наконец, „индивидуальные движения“, охватывающие условные рефлексы и произвольные движения.

По мере изучения вопроса нам становятся все яснее те соотношения, какие связывают качества движений с определенным типом телосложения. Так, Sigaud²⁰⁾ указывает, что тип „digestif“ работает медленно, но продолжительно, — „musculaire“, развивая значительную силу, быстро истощает, парализуя преимущество силы потерей в продолжительности работы, — „respiratoire“, выдерживая высокое напряжение, мало способен к значительным упражнениям силы, — „cerebral“ работает бережливо и потому утомляется быстро.

Levy¹⁵⁾, сравнивая кривые движения при гемиплегии, paralysis agitans и tabes, получил впечатление, что они представляют окарикатуренные формы трех нормальных двигательных типов: шизотимического типа Kretschmer'a, затем преимущественно циклического типа и, в-третьих, гиподинамического типа; кривые гемиплегики близки к кривым движения „телесно-ловких“ субъектов, кривые paralysis agit. ближе к кривым движениям „неловких“ людей; отсюда вытекают дальнейшие построения автора, видящего в „ловких“ субъектах экстрапирамидный тип двигательной одаренности, в „неловких“ — кортикальный тип.

Проф. Гуревич²²⁾ различает, в связи с телосложением, следующие двигательные типы: 1) в соответствии с пикническим телосложением и циклоидной конституцией стоит двигательный тип, характеризующийся плавными, соразмерными, ловкими, точными движениями; 2) атлетическому телосложению соответствует тип с угловатыми, более или менее ловкими движениями, особенно, когда масштаб последних крупный; 3) в корреляции с астеническим телосложением и шизоидной конституцией находится двигательный тип, обнаруживающий движения вялые, слабые, неловкие, однако с хорошей «ручной умелостью».

Д-р Озерский³⁰⁾ при своих исследованиях нашел, что астеники медленно втягиваются в работу, силу применяют незначительную, точны в мелких движениях рук, в общем неграциозны; атлетики в движениях грубы, но в целом соразмерны; движения пикника обнаруживают непринужденность, ловкость, точность. По данным д-ра Райвича²³⁾, производившего исследования на детях, оказалось, что шизоиды обнаружили, вместе с приведенными выше для астеников

чертами движения, возрастную отсталость в двигательной одаренности, в общем, на два года; циклоиды были в этом отношении на 2½ года выше нормальных детей такого же возраста. Кривая двигательной одаренности шизоидов лежит ниже, циклоидов—выше кривой нормальных детей.

Проф. Гуревич²²⁾, кроме отмеченных выше соотношений между моторикой, телосложением и конституцией, выделяет еще четвертый двигательный тип,— с детски-грациозными, но недостаточно точными движениями, при инфантильно-грациальном телосложении.

Компоненты, присущие моторике, можно изучать и на особенностях почерка. Жислин¹⁹⁾, изучая почерк, нашел, что у пикников буквы письма одинаковы по величине, форме и косине, они закруглены, почерк отличается легкостью, неприужденностью, плавностью; в письме астеников буквы неравномерны, отличаются по величине и по форме, наблюдается то усиленная аккуратность, то детскость, то необычайная косина письма. Почерки пикников более или менее сходны между собой, почерки астеников, напротив, весьма различны.

Перу Ludwiga Klages'a¹¹⁾ принадлежит труд „Handschrift und Charakter“, представляющий попытку связать особенности почерка с психическим обликом личности. Автор сконструировал до 28 таблиц, на которых представил соответствие определенного свойства почерка и той или другой черты характера. В построениях его видна склонность широко пользоваться аналогией и отдаваться поэтическому размаху мышления. Тем не менее система Klages'a, как ученый труд, должна занять видное место в работах, посвященных изучению почерка, как особой формы моторики.

Моторика человека в течение его жизни претерпевает ряд возрастных изменений. Эту тему подверг рассмотрению Aug. Homburger¹²⁾. В грудном возрасте мы наблюдаем у ребенка стадию моторики, характеризующуюся ригидностью мускулов. Ребенок до 4-х лет проходит стадию, когда движения его неуклюжи и напоминают движения щенка. По миновании этой стадии моторики ребенок вступает в полосу „грации раннего детства“, которую можно сравнивать с грацией кошачьей породы. В периоде наступления половой зрелости эта грация исчезает, и место ее занимает „неуклюжая расточительность движений“. Женщина этого возраста, впрочем, рано приобретает грацию женственности; юноша же, прежде чем перейти к моторике взрослых, проходит «фазу накийей», сказывающуюся манерными особенностями осанки и походки. Моторика взрослого мужчины отмечена гармонизированием, проникнута принципами экономизации и рационализации; на нее оказывают влияние наследственные особенности движения („семейные признаки“), среда и биологические моменты (наприм., Liebespiel). В целом она постепенно округляется, делается устойчивой, в известной части подпадает влиянию двигательных привычек. В старческом возрасте моторика суживается и упрощается, „старик наслаждается покоем“. На моторику женщины оказывают значительное влияние фазы половой жизни. В моторике рабочего процесса господствует принцип Maximum-minimum'a, наибольшего эффекта при наименьшей затрате сил. Упражнение ведет к механизированию движений и их автоматизации, к расширению „горизонта готовности“.

Особое место в трудовой моторике занимает ритм, возникающий в рабочем движении, благодаря наличию двух его моментов—подъема и опускания, удара и тяги и т. п. Вопросам ритмизирования работы посвящен труд Karl'a Bücher'a³⁾ „Arbeit und Rhythmus“. Bücher за объект изучения взял трудовые процессы у первобытных народов и пришел к выводу, что здесь ритм объединяет и работу, и музыку, и поэзию, сплавляя их в одно целое. В современных культурных условиях орудие работы, машина, стала господствовать над человеком и диктует ему меру движений. Попутно упомянем о составе компонентов работы по Kraepelin'u, разложившему кривую работы на моменты возбуждения, напряжения, упражнения, навыка и утомления.

На пути к патологическим формам моторики мы находим состояния двигательной недостаточности, как противоположности двигательной одаренности²³⁾. Явно патологическими формами^{16, 29)} этого рода недостаточности являются: а) *debilité motrice Duré*, б) моторный инфантилизм, в) экстрапирамидная недостаточность Jасob'a²⁶⁾, г) тип моторной недостаточности, выделенной проф. Гуревичем¹⁶⁾, с дефективностью фронтальных двигательных систем.

Как обычное явление, мы знаем участие моторики в процессе душевной болезни. Давнюю попытку изучения расстройств моторики у душевнобольных пред-

ставляет работа Roller'a¹⁾, высказавшего предположение, что душевное расстройство возникает, как вторичное явление, из расстройств моторики, зависящих от болезненного состояния „subordinierter Centren“, — частью подкорковых, частью, может быть, корковых. Краерелин¹⁴⁾ оставил в своем учебнике описания двигательных расстройств у душевно-больных, но за недостатком места мы опускаем эти описания; упомянем только, что в Мюнхенской клинике движения больных фиксировались на кинематограммах.

Wernicke²⁾, видя в душевной болезни поражение ассоциативного органа, построил схему психомоторных расстройств, выражающую корреляцию явлений, имеющих место на психосензорном, психомоторном и интрапсихическом путях. Руководясь двигательными симптомами с характером то акинеза, то гиперкинеза, Wernicke выделил, как особую форму, „Motilitätspsychosen“, — клиническую группу, охватывающую по внешнему признаку разнородные болезненные процессы.

Kleist⁶⁾, примыкая к взглядам Wernicke, в последнее время дал попытку классификации психомоторных расстройств у душевно-больных, расположив их по группам явлений акинеза и гиперкинеза. В основу этих явлений Kleist положил предполагаемое им нарушение транскортикальных путей. В лице Isserlin'a⁴⁾ Мюнхенская школа, напротив, показала настойчивое стремление отстоять психологическое толкование двигательных явлений, в частности, у кататоников, — в противовес тенденциям объяснять их чисто „hirnphysiologisch“. Допущение физиологического толкования этих явлений, по Isserlin'у, не может объяснить собственно психических расстройств; однако все трудности понимания кататонических симптомов становятся наименьшими, если привлечь для объяснения большинства из них понятие расстройства воли.

Aug. Homburger⁹⁾ своеобразные двигательные симптомы кататонии сближает, руководствуясь тем, что они трудно подражаемы, с состояниями моторики в детском возрасте и в период полового созревания. Как трудно подражать кататонике в его движениях, так же трудно воспроизвести, путем подражания, детскую грацию с ее избыточным богатством движений и их излишества, при утерянной уже грации, в периоде полового созревания. В силу трудной подражаемости кататонические явления можно, по всей вероятности, отнести за счет примитивных механизмов экстрапирамидной моторики, обнаруживающих при этом повышенную „откликаемость“.

Kläsi⁷⁾ избрал темой для исследования, в кругу шизофренических симптомов, вопрос о значении и происхождении стереотипий. Источником последних он, между прочим, считает возможную установку всего мышления на доминирующем, обозначенном стереотипным остатком, комплексном представлении. Общие свойства шизофренической психики облегчают вязкость стереотипий из категорий реликтов, — обломков идей, связанных с комплексом.

Steiner отметил в своей работе¹⁰⁾ сходство некоторых кататонических явлений с теми симптомами, какие наблюдаются при энцефалите; таковы кататоническое напряжение мускулов, эхоласти, эхопраксии, каталептоидные симптомы и др. состояния, для которых можно отыскать аналогичные явления в картине энцефалита.

Volland^{24, 25)}, в двух своих работах, касается особенностей моторики эпилептиков. Автор отмечает силу и ловкость, проявляемую больными во время припадков, в котором, к тому же, иногда возникают движения, представляющие возврат к филогенетически изначальным, чуждым современному человеку механизмам. Силу и ловкость припадочного больного автор объясняет расторможением экстрапирамиды и повышенной „откликаемостью“ субкортикальных центров, отодвигающих влияние коры, которая к тому же представляется малоценной. Моторные особенности слабоумных эпилептиков, по автору, обнаруживают экстрапирамидное их происхождение, причем имеется нарушение соотношений между корой и субкортикальными центрами. Schurpius⁵⁾ в пору, когда проблема моторики еще не выдвигалась с такой остротой, как сейчас, отметил влияние припадков на почерк эпилептиков, изменяющийся в силу утомления и оглушенности больных, так что по почерку можно часто судить о тяжести припадков.

Существенным вопросом в проблеме моторики является анатомическое ее обоснование и выяснение. С. и О. Vogt'ы¹⁾ подчеркивали, в этом смысле, участие

¹⁾ Eine patholog.-anatom. Einteilung Motilitätsstörungen. Journal f. Psych. u. Neurol., 1918. Цит. по Homburger'у.

первичных автоматизмов, центрами для которых являются Striatum и Pallidum. Aug. Homburger¹⁴⁾, продолжая развивать это положение, высказывает предположение, что все, что принадлежит в эстетической и художественной сторонам моторики, находится в теснейшем отношении к автоматизмам экстрапирамидных частей мозга, как и все, что приводит к высокой ценности рабочего действия. Старые, первичные механизмы, благодаря воздействию коры и кортико-спинальных систем, дифференцируются в ходе своего развития и становятся утонченными орудиями моторики. Попутно заметим, что Lewy, напр., признает первичной частью движения церебелло-стриарный компонент; часть эту завершает фронтальный, центральный компонент. Почти кажется, что воля дает только формулу движения.

Kleist¹⁵⁾ сближает психомоторные гиперкинезы с хорео-атетотическими стволовыми симптомами, полагая, что такой гиперкинез возникает благодаря инкоординации, функциональному распаду и расторможению в области стриарных автоматизмов. Происхождение акинезов допускает иные возможности и более сложно.

Богатый, приведенный в стройную систему, материал, уясняющий роль экстрапирамидной системы в моторике, мы находим в солидном труде А. Якоба¹⁶⁾, посвященном экстрапирамидным заболеваниям. Экстрапирамидная система—высокоразвитый орган, дающий начало несознаваемым, автоматическим изменениям тонуса и рефлекторным движениям, которые сопровождают почти каждое ощущение, каждую мысль и каждый аффект. Это—центр выразительных движений. Кроме того, экстрапирамидная система является центром защитных и установочных движений. Она же играет роль в происхождении автоматических изменений «Haltungen und stellungen» и всомогательных движений во всех поступках. Целесообразные синергии, сопровождающие произвольные движения, находят свой центр также в этой системе. Координация актов сидения, стояния, ходьбы свой центр находит также в экстрапирамидии, принимающем, кроме того, участие в движениях речи, жевания и глотания. Он, наконец, влияет на некоторые вегетативные явления обмена. Нормальный ход экстрапирамидной моторики не остается без влияния обмена на психическую деятельность. Можно говорить, наприм., об «akinese der Psyche», как результате поражения экстрапирамидии. В частности изменение характера у метэнцефалитиков является следствием нарушения согласованной деятельности коры и экстрапирамидии, неонцефальных и палеонцефальных частей мозга.

Обзор механизмов моторики, лежащих за пределами произвольных иннерваций, следует пополнить упоминанием о рефлекторных аппаратах, имеющих целью поддержание тонических напряжений и положений, в зависимости от тонуса, в различных отрезках тела. Эти рефлексы положения и установки являются также компонентом моторных явлений. Magnus¹⁷⁾ описал ряд рефлексов, поддерживающих положение тела и его равновесие под именем «статических рефлексов», которые, в свою очередь, распадаются на «Stellreflexe», обуславливающие «Haltung» тела, и «Stellreflexe», дающие телу возможность вернуться в нормальное положение из различных отклоняющихся положений; под именем «статокинетических» рефлексов автор описал рефлексы, которыми реагирует тело на активные и пассивные движения, причем отчасти компенсируются последствия этих перемещений. Группа «Stellreflexe» охватывает следующие рефлексы: тонический шейный на конечности, тонический лабиринтный рефлекс на мускулатуру конечностей, шеи и туловища, тонический лабиринтный рефлекс на глаза и тонический шейный рефлекс на глаза; оба последние рефлекса ведут к компенсаторным положениям глаз; среди „Stellreflexe“ различают: лабиринтовый рефлекс на голову, „Körperstellreflex“ на голову, шейные рефлексы, „Körperstellreflex“ на тело и оптические рефлексы. Статокинетические рефлексы, возникая в процессе движения, дают начало «реакциям вращения» (Korpdrehreaktion, Augendrehreaktion, Drehreaktionen auf Extremitäten und Rumpf), далее, реакциям на прогрессивные движения и на движения отдельных частей тела. За ограниченностью места мы вынуждены лишь перечислить эти рефлексы, не вдаваясь в их описание.

Методика исследования моторики усиленно разрабатывается московской группой исследователей, во главе с проф. М. О. Гуревичем. Для наших целей мы пользуемся, в установлении моторной одаренности, метрической скалой, разработанной д-ром Н. И. Озерецким²⁰⁾, и компоненты движения исследуем, применяя к методике, описание которой находим в работах проф. Гуревича и д-ра Озерецкого²¹⁾.

Литература: 1) Roller. Al. Zeit. f. Ps. und ps.-gericht. Med., B. 42, H. 1, 1886.—2) Wernicke. Grundriss der Psychiatrie. Leipzig, 1894.—3) Bücher. Arbeit und Rhythmus. Leipzig, 1896.—4) Isserlin. Z. f. d. g. Neurol. u. Ps., B. III, 1910.—5) Schuppins. Z. f. d. g. N. u. Ps., B. 9, H. 2, 1912.—6) Kleist. Mon. f. Ps. und Neur., B. I-II, H. 5—6, 1922.—7) Kläsi. Über Bedeutung der Stereotypen. Berlin, 1922.—8) Homburger. Ueber die Entwicklung des menschl. Motorik und ihre Beziehung zu den Bewegstör. der Schizophrenen.—9) Homburger. J. f. d. g. N. u. Ps., B. 76, 1922.—10) Steiner. Ibid., B. 78, 1922.—11) Klages. Handschrift und Charakter. Leipzig, 1923.—12) Homburger. Z. f. d. g. N. u. Ps., B. 85, H. 1-2, 1923.—13) A. Jakob. Die extrapyr. Erkrankungen. Berlin, 1923.—14) Kraepelin. Z. f. d. g. N. u. Ps., B. 85, 1923.—15) Lewy. Die Lehre vom Tonus u. Bewegung. Berlin, 1923.—16) Gurewitsch. Z. f. d. g. N. u. Ps., B. 93, H. 1-2, 1924.—17) Magnus. Körperstellung. Berl., 1924.—18) Gurewitsch. Z. f. d. g. N. u. Ps., B. 98, H. 3-4, 1925.—19) Jislin. Ibid., B. 98, H. 3-4, 1925.—20) Oseretzky. Mon. f. Ps. u. N., B. LVIII, 1925.—21) Gurewitsch u. Oseretzky. Ibid., B. LIX, 1925.—22) Gurewitsch. Arch. f. Ps. u. Neur., B. 76, H. 4, 1926.—23) Райвичер. Вopr. педол. и дет. психоневр., вып. 2, 1925.—24) Volland. Z. f. d. g. N. u. Ps., B. 99, H. 1-2, 1925.—25) Volland. Ibid., B. 69, H. 1-2, 1925.—26) Озерский. Вopr. педол. и дет. психоневрол., вып. 2, 1925.—27) Смирнов. Совр. Психоневрол., III, 1926.—28) Проф. Т. И. Юдин. Психопатические конституции. Москва, 1926.—29) Aug. Homburger. Psychopatologie des Kindesalters. Berlin, 1926.

Рефераты.

а) *Анатомия.*

251. *К топографии желудка.* Максимович (Arch. f. klin. Chir. Bd. 144, H. 1) исследовал на 103 трупах и 200 рентгенограммах топографическое расположение желудка. В расположении последнего, по автору, следует различать: 1) направление длинника, 2) положение cardia и 3) положение привратника. При этом можно различать 3 главных типа расположения желудка: вертикальный, горизонтальный и косой переходный. При жизни различные факторы, как возраст, состояние питания и пр., влияют на типовое положение. Вертикальный тип встречается преимущественно у женщин, горизонтальный — у мужчин, косой приблизительно одинаково у обоих полов. Вертикальное положение встречается чаще у длинногрудых субъектов с отлогим грудным отверстием. Горизонтальному типу соответствуют короткая грудь и переднезаднее направление краев нижнего отверстия грудной клетки. Косое направление желудка соответствует средней форме грудной клетки. Cardia находится между IX и XII грудными позвонками, привратник — между XII грудным и III поясничным позвонками в зависимости от типового расположения желудка. При горизонтальном желудке cardia лежит ниже, привратник же, напротив, выше, при вертикальном типе — наоборот. Нижняя граница большой кривизны соответствует I—IV поясничным позвонкам. Вертикальное положение желудка предрасполагает к гастроптозу. Оперативный подход к желудку должен быть различным в зависимости от распространения патологического процесса, вида хирургического вмешательства и типового положения желудка, из которых последнее с известной вероятностью можно распознать при помощи наружных признаков.

И. Цимхес.

б) *Физиатрия.*

252. *О влиянии рентгеновских лучей на бактерии.* По исследованиям А. Я. Жолкевича (Вестн. рентг., т. IV, вып. 2) x-лучи, как и лучи радия, подавляют жизненные функции у бактерий: они задерживают рост последних и развитие пигмента, замедляют и останавливают движение. При этом различные бактерии проявляют к лучам Röntgen'a различную, как индивидуальную, так и видовую чувствительность. Очень важно также отметить, что x-лучи, подобно лучам радия, ускоряют темп жизни бактерий, ускоряют наступление преждевременной старости; поэтому интенсивность наступающих под действием их изменений зависит от возраста бактерий.

Р.