

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) Schuppius. 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 Stereotypien. 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. педолог. 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. психоневр., 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 cardiae 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., влияя 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) *Физиотрия.*

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.