

БОЛЬШАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ЭНЦИКЛОПЕДИЯ

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР
Н. А. СЕМАШКО

ТОМ ДЕВЯТЫЙ

ДЕФЕКТ — ЖЕЛТОК



АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «СОВЕТСКАЯ ЭНЦИКЛОПЕДИЯ»
МОСКВА ★ 1929

Издание осуществляется Акционерным Обществом «Советская Энциклопедия» при Коммунистической Академии ЦИК СССР, пайщиками которого состоят: Государственное Издательство РСФСР, Государственное Медицинское Издательство РСФСР, Изд-во Коммунистической Академии, Изд-во «Вопросы Труда», Издательство «Работник Просвещения», Издательство Н. К. Рабоче-Крестьянской Инспекции СССР, Издательство «Известия ЦИК СССР», Издательство «Правда и Беднота», Акционерное Общество «Международная Книга», Государственный Банк СССР, Банк Долгосрочного Кредитования Промышленности и Электрохозяйства СССР, Внешторгбанк СССР, Мосполиграф, Госстрах СССР, Центробумтрест, Центросоюз, Госпромцветмет, Всесоюзный Текстильный Синдикат, Анилтрест, Азнефть, Резинотрест, Сахаротрест, Орудийно-Арсенальный Трест. Председатель Правления Н. Н. Накоряков. Члены: О. Ю. Шмидт, И. Е. Гершензон, А. П. Спунде, П. Г. Саратовцев, Л. И. Стронгин, Э. Ф. Розенталь.

Редакционная работа по IX тому Б.М.Э. закончена 16 сентября 1929 г.

Редакция Большой Медицинской Энциклопедии: Москва, Остоженка, 1.
Коптора Акционерного Об-ва: Москва, Волхонка, 14.

16-я типография «Мосполиграф», Москва, Трехпрудный пер., 9.
Главлит А 15.435. Тираж 20.700 экз.

РЕДАКЦИЯ БОЛЬШОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ЭНЦИКЛОПЕДИИ

РЕДАКЦИОННОЕ БЮРО

Главный Редактор—проф. Н. А. Семашко.

Пом. Главн. Редактора—проф. А. Н. Сытин. Член Ред. Бюро—пр.-доц. С. Г. Левит.
Ученый Секр.—пр.-доц. Л. Я. Брусилловский. Член Ред. Бюро—д-р И. Д. Страшун.
Зав. Изд. Частью—К. С. Кузьминский.

РЕДАКТОРЫ, СОРЕДАКТОРЫ И СЕКРЕТАРИ ОТДЕЛОВ

1. ГИСТОЛОГИЯ, ОБЩАЯ ПАТОЛОГИЯ, ПАТОЛОГИЧ. АНАТОМИЯ, ПАТОЛОГИЧ. ФИЗИОЛОГИЯ, СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА, ЭМБРИОЛОГИЯ.

Редактор—Абрикосов А. И., проф., Москва.
Секр.—Давыдовский И. В., пр.-доц., Москва.

Соредакторы

Аничков Н. Н., проф., Ленинград.
Богомолец А. А., проф., Москва.
Карпов В. П., проф., Москва.
Кронтовский А. А., проф., Киев.
Крюков А. И., проф., Москва.
Мельников-Разведенков Н. Ф., ак., Харьков.
Миславский А. И., проф., Казань.
Райский А. И., проф., Саратов.
Сахаров Г. П., проф., Москва.
Ушинский Н. Г., проф., Баку.
Фомин В. Е., проф., Москва.

2. БИОЛОГИЯ, ЗООЛОГИЯ, БОТАНИКА, ПРОТИСТОЛОГИЯ, ЭВОЛЮЦИОННЫЕ УЧЕНИЯ, ГЕНЕТИКА, МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ ТЕХНИКА, ФИЗИКА, МИНЕРАЛОГИЯ.

Редактор—Кольцов Н. К., проф., Москва.
Секретарь—Энштейн Г. В., пр.-доц., Москва.

Соредакторы

Богоявленский Н. В., проф., Москва.
Вернадский В. И., акад., Ленинград.
Завадовский М. М., проф., Москва.
Иоффе А. Ф., акад., Ленинград.
Курсанов Л. И., проф., Москва.
Лазарев П. П., акад., Москва.
Левин М. Л., Москва.
Павловский Е. Н., проф., Ленинград.
Шпольский Э. В., пр.-доц., Москва.

3. ВОЕННО-САНИТАРНОЕ ДЕЛО, ГИГИЕНА ВОСПИТАНИЯ, ГИГИЕНА ТРУДА, ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ, ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ПЕДОЛОГИЯ, САНИТАРНАЯ СТАТИСТИКА, САНИТАРНОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ, СОЦИАЛЬНАЯ ГИГИЕНА, ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА.

Редактор—Семашко Н. А., проф., Москва.
Секретарь—Эдельштейн А. О., д-р, Москва.

Соредакторы

Баранов М. И., д-р, Москва.
Барсуков М. И., д-р, Минск.
Венценовцев И. И., д-р, Ашхабад.
Виноградов В. Н., пр.-доц., Москва.
Гардашьян М. М., д-р, Эривань.
Гориневский В. В., проф., Москва.
Гран М. М., проф., Казань.
Кагерли М., д-р, Баку.
Капалун С. И., проф., Москва.
Куркин П. И., д-р, Москва.
Кучаидзе Г. Л., д-р, Тифлис.
Левицкий В. А., проф., Москва.
Мольков А. В., проф., Москва.
Обух В. А., д-р, Москва.
Страшун И. Д., д-р, Москва.

4. АНАТОМИЯ, БОЛЕЗНИ УХА, ГОРЛА И НОСА, ОДОНТОЛОГИЯ, ОРТОПЕДИЯ, ОФТАЛЬМОЛОГИЯ, УРОЛОГИЯ, ХИРУРГИЯ.

Редактор—Бурденко Н. Н., проф., Москва.
Секретарь—Блументаль Н. Л., д-р, Москва.

Соредакторы

Авербах М. И., проф., Москва.
Вейсброт Б. С., проф., Москва.
Воробьев В. П., проф., Харьков.
Герцен П. А., проф., Москва.
Греков И. И., проф., Ленинград.
Дешин А. А., проф., Москва.
Евдокимов А. И., проф., Москва.
Иванов А. Ф., проф., Москва.
Карузин П. И., проф., Москва.
Мартынов А. В., проф., Москва.
Мачавариани А. Г., проф., Тифлис.
Напалков Н. И., проф., Ростов-на-Дону.
Оппель В. А., проф., Ленинград.
Разумовский В. И., проф., Саратов.
Розанов В. Н., проф., Москва.
Турнер Г. И., проф., Ленинград.
Федоров С. П., проф., Ленинград.
Финкельштейн Б. К., проф., Баку.
Фронштейн Р. М., проф., Москва.
Чирковский В. В., проф., Ленинград.

5. БИОЛ. ФИЗИКА, ФИЗИОЛОГИЯ, ФИЗИОЛОГИЯ ТРУДА, ХИМИИ—БИОЛОГИЧ., КОЛЛОИДНАЯ, ОРГАНИЧ., НЕОРГАНИЧ., ФИЗИЧЕСКАЯ.

Редактор—Бах А. Н., акад., Москва.
Секретари—Кекчеев К. Х., пр.-доц., Москва;
Энгельгардт В. А., д-р, Москва.

Соредакторы

Бериташвили И. С., проф., Тифлис.
Гулевич В. С., акад., Москва.
Данилевский В. Я., акад., Харьков.
Збарский Б. И., пр.-доц., Москва.
Лондон Е. С., проф., Ленинград.
Орбели Л. А., проф., Ленинград.
Павлов И. П., акад., Ленинград.
Палладин А. В., проф., Харьков.
Реформатский А. Н., проф., Москва.
Рубинштейн Д. Л., проф., Одесса.

Фуреников Д. С., проф., Москва.

Шатерников М. Н., проф., Москва.
Штерн Л. С., проф., Москва.

6. НЕВРОЛОГИЯ, НЕВРОПАТОЛОГИЯ, ПСИХИАТРИЯ, ПСИХОЛОГИЯ, ПСИХОТЕХНИКА.

Редактор—Ганнушкин П. Б., проф., Москва.
Секретарь—Копонцева Е. П., пр.-доц., Москва.

Соредакторы

Блуменау Л. В., проф., Ленинград.
Брусилловский Л. Я., пр.-доц., Москва.
Давиденков С. Н., проф., Москва.
Захарченко М. А., проф., Ташкент.
Каннабих Ю. В., проф., Москва.
Кроль М. Б., проф., Минск.

Сапир И. Д., д-р, Москва.
Хорошко В. К., проф., Москва.
Щербак А. Е., проф., Севастополь.
Ющенко А. И., проф., Ростов-на-Дону.

7. БАЛЬНЕОЛОГИЯ, ВНУТР. Б-НИ, КУРОРТОЛОГИЯ, РАДИО-РЕНТГЕНОЛОГИЯ, ТУБЕРКУЛЕЗ, ФИЗИОТЕРАПИЯ, ЭНДОКРИНОЛОГИЯ.

Редактор—Ланг Г. Ф., проф., Ленинград.
Секретарь—Вовси М. С., д-р, Москва.

Соредакторы

Багашев И. А., проф., Москва.
Бруштейн С. А., проф., Ленинград.
Вирсаладзе С. С., проф., Тифлис.
Воробьев В. А., проф., Москва.
Гауэман Ф. О., проф., Минск.
Губергриц М. М., проф., Киев.
Данишевский Г. М., пр.-доц., Москва.
Зеленин В. Ф., проф., Москва.
Кончаловский М. П., проф., Москва.
Крюков А. Н., проф., Ташкент.
Курлов М. Г., проф., Томск.
Левит С. Г., пр.-доц., Москва.
Лепорский Н. И., проф., Воронеж.
Лурья Р. А., проф., Казань.
Мезерницкий П. Г., проф., Москва.
Певзнер М. И., проф., Москва.
Плетнев Д. Д., проф., Москва.
Стражеско Н. Д., проф., Киев.
Фромгольд Е. Е., проф., Москва.
Шервинский В. Д., проф., Москва.

8. РЕЦЕПТУРА, СУДЕБНАЯ ХИМИЯ, ТОКСИКОЛОГИЯ, ФАРМАКОГНОЗИЯ, ФАРМАКОЛОГИЯ, ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ХИМИЯ.

Редактор—Николаев В. В., проф., Москва.
Секретарь—Левинштейн И. И., Москва.

Соредакторы

Валяшко Н. А., проф., Харьков.
Гинзберг А. С., проф., Ленинград.
Лихачев А. А., проф., Ленинград.
Шкавера Г. Л., проф., Киев.
Щербачев Д. М., проф., Москва.

9. БАКТЕРИОЛОГИЯ, ГЕЛЬМИНТОЛОГИЯ, ГИГИЕНА, ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ, МИКРОБИОЛОГИЯ, ПАРАЗИТОЛОГИЯ, САН. ТЕХНИКА, САНИТАРИЯ, ТРОПИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ЭПИЗООТОЛОГИЯ.

Редактор—Сысйн А. Н., проф., Москва.
Секретарь—Добрейцер И. А., д-р, Москва.

Соредакторы

Амираджиби С. С., проф., Тифлис.
Барыкин В. А., проф., Москва.
Владимиров А. А., проф., Ленинград.
Диатроптов П. Н., проф., Москва.
Заболотный Д. К., акад., Ленинград.
Здродовский П. Ф., проф., Баку.
Златогоров С. И., проф., Харьков.

Проверка библиографии производится при участии Государственной научной медицинской библиотеки НКЗдрава.

Зав. Тех. редакцией—Рохлин Я. А., д-р. Зам. зав. Тех. редакцией—Плецер В. Э., д-р.
Технические редакторы: Акимов М. М.; Брейнин Р. М., д-р; Горницкая Э. А., д-р;
Гроссбаум И. Р.; Мазо А. З., д-р; Щегольков А. И., д-р.

Зав. Отделом словника—Конторович А. К., д-р. Пом. зав. Отд. словника—Люцкендорф Э. Р., д-р. Пом. научного редактора Иллюстр. отдела—Бакулев А. Н., д-р.

Пом. зав. Изд. частью—Маркус В. А. Зав. Худ.-тех. отд.—Варшавский Л. Р. Зав. Иллюстрационным отделом—Зильбергельд Ш. Я. Зав. Тех. редакцией при типографии—

Дмитриев М. М. Зав. Корректорской—Казаров Г. Б.

Секретарь Главной редакции—Монтрель Ф. М., д-р.

Иваницкий А. П., проф., Москва.
Ивашенцев Г. А., проф., Ленинград.
Игнатов Н. К., проф., Москва.
Киреев М. П., проф., Москва.
Клюхин С. М., пр.-доц., Москва.
Корчак-Чепурковский А. В., акад., Киев.
Коршун С. В., проф., Москва.
Марциновский Е. И., проф., Москва.

Пинегин Г. Н., проф., Ташкент.

Савченко И. Г., проф., Краснодар.
Скрябин К. И., проф., Москва.

Хлопин Г. В., проф., Ленинград.

10. ВЕНЕРИЧ. И КОЖНЫЕ Б-НИ, НЕ-ВЕНЕРИЧ. ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЛОВОЙ СФЕРЫ, СИФИЛИС.

Редактор—Броннер В. М., проф., Москва.
Секретарь—Гальперин С. Е., д-р, Москва.

Соредакторы

Мещерский Г. И., проф., Москва.
Никольский П. В., проф., Ростов-на-Дону.
Павлов Т. П., проф., Ленинград.
Финкельштейн Ю. А., проф., Москва.
Эфрон Н. С., проф., Москва.
Яковлев С. С., проф., Одесса.

11. АКУШЕРСТВО, ГИНЕКОЛОГИЯ.

Редактор—Селицкий С. А., проф., Москва.
Секретарь—Гофмеклер А. Б., д-р, Москва.

Соредакторы

Брауде И. Л., проф., Москва.
Груздев В. С., проф., Казань.
Губарев А. П., проф., Москва.
Курдиновский Е. М., проф., Москва.
Лебедева В. П., д-р, Москва.
Малиновский М. С., проф., Москва.

12. ПЕДИАТРИЯ, ОХРАНА МАТ. И МЛАД.

Редактор—Сперанский Г. Н., проф., Москва.
Секретарь—Гофмеклер А. Б., д-р, Москва.

Соредакторы

Гершензон А. О., д-р, Одесса.
Кисель А. А., проф., Москва.
Колтыпин А. А., пр.-доц., Москва.
Лебедева В. П., д-р, Москва.
Лепский Е. М., проф., Казань.
Маслов М. С., проф., Ленинград.
Медовиков Н. С., проф., Ленинград.
Молчанов В. И., проф., Москва.

НАУЧНЫЙ РЕДАКТОР ИЛЛЮСТРАЦ. ОТДЕЛА—
Есинов К. Д., проф., Москва.

КОНСУЛЬТАНТ ПО МЕД. ТРАНСКРИПЦИИ—
Брейтман М. Я., проф., Ленинград.

ЗАВ. БИБЛИОГРАФИЧЕСКОЙ ЧАСТЬЮ—
Кранцфельд А. М., д-р, Москва.

СПИСОК КРУПНЫХ СТАТЕЙ, ПОМЕЩЕННЫХ В IX ТОМЕ

	Столб.		Столб.
Дефективность — С. Рабинович и М. Фалька	13	Домашние животные — Е. Павловского	501
Децеребрация, децеребрационная ригидность — И. Беритова и С. Давиденкова	34	Дугласово пространство — А. Тимофеева	546
Диабет несахарный — Д. Российского	43	Дуоденальный зонд — А. Левина	552
Диабет сахарный — Д. Лебедева и Е. Фромгольда	50	Душа, душевнобольные — П. Зиновьева и К. Корнилова	564
Диагноз, диагностика — Е. Фромгольда и А. Щеголькова	76	Души — Л. Вейнгера и Л. Работнова	572
Диаграмма — Н. Тененбойма	91	Дым — Н. Игнатова и Д. Нагорского	579
Диалектический материализм и медицина — С. Левита	112	Дыхание — М. Шатерникова и Л. Штерн	584
Диализ — Д. Рубинштейна	128	Дыхательные органы — В. Воробьева, И. Добрейцера, И. Шмальгаузена и Г. Эпштейна	614
Диатермия — Н. Коротнева и Л. Плотникова	146	Дыхательные шумы — М. Мастбаума	635
Диафрагма — Н. Блументаля, Б. Гиндце, Я. Диллона и Д. Ромашова	159	Дыхательный коэффициент — С. Жислин и Б. Лаврова	639
Digitalis — А. Лихачева	175	Дюпюитрена контрактура — В. Недохлебова	651
Диетотерапия — И. Лорие и М. Певзнера	187	Евгеника — Т. Юдина	663
Дизентерия — М. Данилевича, И. Добрейцера, С. Коршуна, Г. Кулеша, К. Руткевича и Г. Эпштейна	200	Евнухоидизм, евнухоид — М. Серейского	670
Дисменорея — А. Тимофеева	292	Евстахиева труба — М. Цытовича	678
Диспансер — И. Страшуна	298	Евфеника — Н. Кольцова	689
Диспансеризация — Д. Горфина и Я. Каца	303	Едкие щелочи — В. Николаева и А. Степанова	692
Диспепсия — Р. Лурья и М. Руднева	320	Elephantiasis — И. Давыдовского и Ф. Каргановой-Мюллер	702
Дисперсные системы — Д. Рубинштейна	334	Ессендуки — В. Александрова	732
Диссоциация электролитическая — Д. Рубинштейна	352	Жане метод — В. Броннера	755
Дистрофия — А. Богомольца, Г. Сахарова и А. Суркова	364	Жгутиковые — Г. Эпштейна	765
Диурез — М. Вовси	374	Железноводск — В. Владимирского	778
Дифтерия — И. Добрейцера, С. Коршуна, В. Молчанова и М. Скворцова	396	Железо — Е. Герценберг и А. Лихачева	785
Дозы — В. Николаева	467	Железы — И. Давыдовского и В. Карпова	798
Дом отдыха — Р. Герцберга	486	Железы внутренней секреции — И. Шмальгаузена	807
Дом санитарного просвещения — И. Страшуна	495	Желтая лихорадка — Г. Линдтропа	811
		Желтое тело — М. Алексеева и В. Карпова	822

СПИСОК ИЛЛЮСТРАЦИЙ, ПОМЕЩЕННЫХ В IX ТОМЕ

ОТДЕЛЬНЫЕ ТАБЛИЦЫ

	Столб.		Столб.
Денге лихорадка, Диазореакции, Дуоденальный зонд, Дюринга болезнь, Epidermolysis bullosa (трехцветная автотипия)	107—108	Дизентерия, Дифтерия (трехцветная автотипия)	423—424
Диабет сахарный, Дизентерия, Диссоциация микробов (автотипия)	55—56	Диссоциация чувствительности (цинкография)	353—354
Диаграммы I—IV (цинкография)	97—104	Дифтерия (карты—цинкография)	419—422
Диафрагма (фототипия)	167—168	Евнухоидизм, Elephantiasis, État criblé (автотипия)	671—672
		Евпатория (автотипия)	675—676
		Жгутиковые (цинкография)	767—768

В ТОМЕ 336 РИСУНКОВ (ЦВЕТНЫХ 21)

ОСНОВНЫЕ СОКРАЩЕНИЯ И ОБОЗНАЧЕНИЯ

A—ампер	N. Y.—New York.
a., aa.—arteria, arteriae	o—орто-
ат. в.—атомный вес.	n—пара-
Aufl.—Auflage (издание).	p.—pagina (страница).
Bac.—Bacillus.	P.—Paris.
Bact.—Bacterium.	П.—Петроград.
B.—Band, Bände (том, томы).	pH—показатель концентрации водородных ионов.
B.—Berlin.	r., rr.—ramus, rami.
V—вольт.	RW—реакция Вассермана.
v., vv.—vena, venae.	resp.—respective (соответственно).
v.—volume (том).	рет.-энд.—ретикуло-эндотелиальный.
gangl.—ganglion.	♂—самец.
gl.—glandula.	♀—самка.
H.—Heft (тетрадь).	син.—синоним.
Hb—гемоглобин.	s.—sive (или).
D—диоπτрия.	T.—Teil (часть).
kW—киловатт.	t°, темп.—температура по Цельсию (10° = 10° по Цельсию; 10°P = 10° по Реомюру).
Л.—Ленинград.	tbc—туберкулез.
L.—London.	туб.—туберкулезный.
lgf.—lymphoglandula.	фарм.—фармацевтический.
Lpz.—Leipzig.	Ф VII—Государственная советская фармакопея (7-е издание).
M.—Москва.	фнкц.—функциональный.
m., mm.—musculus, musculi.	
m—мета-	
mA—миллиампер.	
n., nn.—nervus, nervi.	

МЕТРИЧЕСКИЕ МЕРЫ

км—километр (1.000 м).	мм ³ —кубический миллиметр.
м—метр.	т—метрич. тонна (1.000 кг).
дм—дециметр (0,1 м).	кг—килограмм (1.000 г).
см—сантиметр (0,01 м).	г—грамм.
мм—миллиметр (0,001 м).	дг—дециграмм (0,1 г).
μ—микрон (0,001 мм).	сг—сантиграмм (0,01 г).
тμ—миллимикрон (0,001 μ).	мг—миллиграмм (0,001 г).
μμ—микромикрон (0,000001 μ).	кл—килолитр (1.000 л).
км ² —квадратный километр.	гл—гектолитр (100 л).
га—гектар (квадратный гектометр).	дкл—декалитр (10 л).
а—ар (квадратный декаметр).	л—литр.
м ² —квадратный метр.	дл—децилитр (0,1 л).
см ² —квадратный сантиметр.	сл—сантилитр (0,01 л).
м ³ —кубический метр.	мл—миллилитр (0,001 л).
дм ³ —кубический дециметр.	кг/м—килограммометр.
см ³ —кубический сантиметр.	кг/см ² —килограмм на кв. сантиметр.

Д

ДЕФЕНТ, дефективный (от лат. defectus—недостаточность), термины, применяемые для обозначения пат. состояний, характеризующихся отсутствием или потерей вещества тканей, а также той или иной их функции, и возникающих при самых разнообразных условиях. Д. может представлять собой врожденное явление, напр. уродства (отсюда термин «monstra per defectum»), нек-рые формы слабоумия, чаще же—приобретенные состояния, когда на почве дегенеративных, некробиотических, воспалительных процессов, травм возникает убыль вещества ткани; в этих последних случаях в дальнейшем обычно наступает регенерация тканей и закрытие Д. Физ. Д. в тканях не всегда ощутимы в функц. отношении, и обратно: многие очевидные функц. Д., например в нервной системе, не находят себе объяснения в виде каких-либо физических дефектов; последние могут отсутствовать.

ДЕФЕКТИВНОСТЬ (от лат. defectus—недостаточность), термин, применяемый в невропатологии и психиатрии гл. обр. по отношению к детям, т. к. большинство видов Д. относится к прирожденным, конституциональным формам или к формам, приобретенным в самом раннем детстве. Д. подразделяется на два больших отдела соответственно двум главным видам проявления человеческой деятельности, а именно—на физическую и психическую, из к-рых последняя в свою очередь подразделяется на недостаточность со стороны эмоционально-волевой сферы и интеллекта. В действительности редко приходится встречаться с чистыми формами Д., большей же частью имеется дело с самыми разнообразными сочетаниями.—Этиологические моменты, лежащие в основе всякой Д. вообще, сводятся гл. обр. к двум основным группам: 1) внутренним (или эндогенным) факторам, тесно связанным с биологическими особенностями данного организма, и 2) внешним (или экзогенным), находящимся в тесной связи с целым рядом социально-бытовых условий и случайных причин. Фактически оба эти фактора в самых разнообразных сочетаниях оказывают влияние на выявление того или иного вида недостаточности. К эндогенным причинам относятся наследственные, гл. обр. дегенеративные конституции, к к-рым можно при-

числять психопатические конституции. Из экзогенных причин следует отметить: 1) факторы, к-рые влияют на развитие плода во время зачатия и беременности, как-то: всякого рода истощения (физическое, эмоциональное и умственное), травмы (физические и психические), отравления (алкоголь, морфий, кокаин и др.), инфекции (острые и хронические); 2) все прижизненные факторы, особенно сильно влияющие на детей вследствие особенностей организма, не закончившего своего развития. Тут гл. обр. играют роль всякого рода инфекционные заболевания, очень часто вызывающие поражения нервной системы у детей, а также поражения желез внутренней секреции, и оказывающие влияние на рост и на развитие центральной нервной системы. Кроме того следует принять во внимание истощение, травмы и отравления. Немаловажную роль играет также и влияние социально-бытовых условий и в частности явления детской беспризорности.

I. Физическая Д. Сюда включается физ. или соматическая недостаточность организма, к-рая влечет за собой частичную или полную инвалидность и требует специально вида помощи и профилактических мероприятий. Главное место в этой группе занимают: 1) нарушения двигательного аппарата, а именно—заболевания костной и мышечной системы, которые могут быть врожденного и приобретенного характера; последние подразделяются на остаточные явления после различного рода заболеваний и последствия т. н. несчастных случаев, т. е. увечья в узком смысле слова (в результате войны, случайных травм); 2) большая группа увечий вследствие перенесенных органических заболеваний центральной нервной системы (врожденные и приобретенные); 3) глухонмота и 4) слепота.—Недостаточность костного аппарата характеризуется 1) либо изменением самих костей на почве рахита, тбс костей и суставов, недоразвития костей в связи с нарушениями эндокринной системы и размягчения их во время быстрого роста, 2) либо отсутствием той или другой части двигательного аппарата (безрукие, безногие, отсутствие кистей, стоп и т. п.,—см. Амелия) и наконец 3) рядом недочетов (напр. слабость связочного аппарата и т. п.). Наиболее частые измене-

ния встречаются в позвоночнике в виде врожденных и приобретенных деформаций, которые обостряются в школьном возрасте при неправильной конструкции школьной мебели и неправильной посадке тела во время трудовых процессов. Деформация позвоночника влечет за собой и деформацию грудной клетки, следствием чего является смещение внутренних органов и нарушение их функц. деятельности, особенно сердца (например так называемое *cor kypho-scolioticum*). Встречаются также изменения и отдельных суставов и в конечностях. Статистические данные, приводимые Бесальским (за период с 1906 года по 1926 год), указывают, что в Германии 36,7% всей физ. Д. составляют изменения в костной системе. — Из дефектов мускульной системы, влекущих за собой полную инвалидность, следует отметить прогрессирующую мышечную атрофию, при чем Бесальский за 20 лет насчитывает 364 случая, из к-рых 292 нуждались в мед. помощи. 16% всей физ. Д. падает на счет остаточных явлений после перенесенных органических заболеваний центральной и периферической нервной системы (как во внутриутробной жизни, так и в раннем детстве), а также в результате травматических поражений во время трудных родов. Видное место здесь занимают детские параличи как спинальной, так и церебральной формы, постэнцефалитические состояния с целым рядом насильственных и судорожных движений, постменингеальные заболевания, сопровождающиеся глухонемой и слепотой, а также целый ряд заболеваний центральной нервной системы на почве наследственного сифилиса, травмы во время родов, к-рые могут сопровождаться кровоизлияниями в мозговую ткань с разнообразными нарушениями в центральной нервной системе, а также и в периферической.

А. Организация помощи для физических-дефективных гораздо сложнее, чем кажется с первого взгляда, т. к. тут стоит вопрос не о сохранении биологической личности дефективного, а о возвращении ему трудоспособности. Организация этой помощи должна включать в себя следующие моменты: 1) ортопедическое лечение с целью по возможности коррегировать существующий дефект, 2) специальное обучение и воспитание соответственно психо-физическим особенностям данного вида инвалидности и 3) проведение правильной проф. ориентации и проф. консультации с целью поставить проф. образование в наиболее благоприятные условия. Конечной целью является дать возможность калеке выйти победителем в борьбе за существование и стать полноценной соц. личностью. Образцом правильной организационной установки может служить учреждение для калек в Берлине (Oscar-Helene-Heim). Ортопедическая помощь представлена здесь ортопедической клиникой, состоящей из целого ряда отделений (для грудного и дошкольного возраста, для мальчиков и девочек, для старшего возраста, отделение для костного и суставного тбс, операционный зал, отделение для безруких, зал для леч. гимнастики, терапев. кабинет и ортопедическая мастерская). Для воспитания

и обучения имеются трехклассная школа 1-й ступени, двухклассная вспомогат. школа, ортопедический класс для упражнения верхних конечностей, класс для безруких, проф. школа, детский сад, ясли, клубные занятия и т. п. Вся воспитательная и учебная часть находится в руках специалистов, т. к. подход к калекам в виду их своеобразной психологии носит специфический характер. У них вырабатываются специальные характерологические особенности, обусловленные сознанием их неполноценности и тем особым положением, к-рое занимает калека в семье и жизни. Физ. недостаточность часто является для него препятствием при осуществлении тех или иных жизненных проблем; калека всегда чувствует себя беспомощным по сравнению с другими, он часто является предметом насмешек и презрения со стороны окружающих; вследствие всего этого у него развивается болезненное чувство собственного достоинства. Типичный калека характеризуется повышенным честолюбием, большой раздражительностью, завистью, озлоблением, недоверием, большим упрямством и настойчивостью. Все эти особенности приходится принимать во внимание при постановке воспитания и обучения, вследствие чего и выработалась специальная педагогика для калек. Для дальнейшего проф. образования при учреждении существует целый ряд мастерских, куда направляются уже после специальной проф. ориентации, проводимой при участии и педагогов и врачей-специалистов. При учреждении существует поликлиника, где производится амбулаторное лечение — ортопедическое, хирургическое, терапевтическое; имеется и специальная школа для приходящих и проф. консультационный пункт. Сюда примыкает и целый ряд учебных и научных учреждений.

Б. Профилактические мероприятия сводятся главным образом к наиболее ранней подаче мед. помощи, т. к. только в таком случае можно предупредить инвалидность. Весьма рационально, если всю заботу о калекках берет на себя государство и соответствующими законоположениями проводит целый ряд профилактических мероприятий. Должно также вести среди врачей, среднего и младшего мед. персонала и населения широкую пропаганду того, что подача ранней помощи может в значительной мере уменьшить количество и тяжесть инвалидности. Ортопедической подготовке следует отвести должное место на мед. факультете, нужно внедрить в сознание врачей, что все деформации суставов и костей должны быть как можно раньше направляемы для лечения к специалисту, т. к. установившимся тяжелым изменениям помочь гораздо труднее, а иногда и совсем невозможно. Распознавать все дефекты при рождении ребенка должен уметь не только врач, но и акушерка, чтобы во-время посоветовать родителям обратиться к специалисту. Родителей и педагогов также следует ознакомить с распознаванием ранних признаков физ. недостаточности и указать им, что принятие своевременных мер может спасти ребенка от полной инвалидности. Устройство целого ряда систематических и эпизодических

лекций, передвижных выставок, специальных музеев может служить хорошим средством пропаганды. На фабриках и заводах следует ввести целый ряд предохранительных мер от несчастных случаев. Что же касается глухонемых и слепых, то тут оказание помощи должно выразиться в организации специальных учебных заведений (см. *Глухонемые и Слепые*). Профилактические мероприятия (кроме вышеописанных) сводятся к борьбе с ушными и глазными заболеваниями; кроме того следует обеспечить каждого такого б-ного своевременной мед. помощью. В смысле профилактики в СССР большую роль играют консультации, устроенные при Отделе охраны материнства и младенчества НКЗдрава, где даются советы беременным, а также по уходу за детьми грудного возраста.

II. Психическая-дефективность. Недостаточность в эмоционально-волевой сфере включает в себя очень разнообразную по своей психической структуре группу людей. Этиология псих. Д. вполне исчерпывается вышесказанными данными; и здесь следует только подчеркнуть, что окружающая среда (особенно беспризорность) накладывает большой отпечаток на эту группу детей и заостряет проявление всех пат. особенностей. Такую же роль играют и критические возрасты. Классификация псих. Д. представляет в общем большие затруднения вследствие своего многообразия. В основу можно принять следующую группировку. А. Врожденные болезненные состояния—конституциональная нервность. Б. Психопатические конституции: 1) истероиды, 2) циклоиды, 3) шизоиды и 4) эпилептоиды. В. Органические заболевания центральной нервной системы, сопровождающиеся расстройством в эмоционально-волевой сфере (эпидемический энцефалит, наследственный сифилис и т. п.). Первая группа характеризуется наличием болезненных симптомов, б. или м. тягостно переживаемых самим субъектом, легкой возбудимостью нервной системы, суетливостью, беспокойством. Здесь большую роль играет также и нарушение вегетативных функций. Конституциональная нервность проявляется с самого раннего детства и сопровождается целым рядом как психических, так и соматических симптомов. Отличительной чертой является несоответствие между действительным поводом, вызвавшим ту или иную реакцию, и степенью душевного возбуждения. К этому присоединяется большая утомляемость, быстрое истощение, расстройство сна, плохой аппетит, вялость кишечника и целый ряд сексуальных раздражений. Иногда у таких детей имеется налицо целый ряд навязчивых состояний в форме навязчивых мыслей, страхов, представлений, желаний, движений и т. п. Часто отмечается также расстройство влечений, выражающееся гл. обр. в непреодолимом стремлении во чтобы то ни стало осуществить все свои желания, что при материальной невозможности влечет за собой ложь, воровство и целый ряд агрессивных действий. Все эти симптомы отражаются на общем самочувствии и настроении. Неблагоприятные внешние обстоятельства, как-то

случайные заболевания, недостаточное питание, туб. интоксикация, переутомление и т. п., повышают проявление болезненной нервозности. Среди этой группы есть много детей с богатой фантазией, с большой одаренностью, с большими запросами, что дает им возможность не только обучаться в нормальной школе, но даже часто и выдвинуться среди своих сверстников. Присутствие их в классе в некотором отношении повышает общий уровень школьной группы. В смысле прогноза нужно указать, что благоприятные условия жизни, правильная гигиена как психическая, так и соматическая, правильный режим, вообще правильная налаженность общих жизненных условий имеют большое положительное значение, так как реактивность по отношению к окружающей их среде чрезвычайно повышена.

К другой группе принадлежат психопатические конституции. Под психопатической конституцией в узком смысле слова разумеют такие болезненные состояния, к-рые находятся на грани между душевным здоровьем и болезнью, следовательно это есть пограничные состояния, представляющие аномальные варианты личности. Психопатические состояния очень разнообразны по своим формам, редко встречаются в чистом виде, большей же частью—в разных комбинациях. Они затрагивают все области психической жизни и указывают на неравномерность в развитии псих. процессов, на дисгармонию личности, что и составляет их главную отличительную черту от нормальной индивидуальности. Это—личности с повышенными влечениями, чувствами, неуравновешенные, легко впадающие в противоположные настроения. Среди них большинство с нормальным интеллектом, встречаются даже дети одаренные, но б. ч. односторонне, частично. Что у здорового человека таится в зародыше и проявляется постепенно и в известных пределах, а иногда и совсем подавляется, то бурно прорывается у психопатов. Т. о. эти пат. состояния не представляют собой ничего такого, что не было бы и физиологически свойственно организму, но лишь форма, сила и размеры их проявления, а также время их возникновения не соответствуют нормальному состоянию. Внешняя среда играет для психопатов очень большую роль, т. к. они больше, чем нормальные, поддаются воздействию внешних влияний.—Классификация психопатий очень трудна, неполна; недостаточно четко отграничены отдельные формы. В основу можно взять группировку, намеченную Крепелином. 1. **Истероиды** соматически характеризуются инфантильно-грацильным или пикническим телосложением, богатством и грациозностью движений, выразительной мимикой. Психическими особенностями являются неуравновешенность, повышенная впечатлительность, внушаемость, склонность к рисовке и эгоцентризму. У них часто бывает повышенная фантазия наряду с неправильностью образов воспоминания, что влечет за собой пат. лживость. Эти свойства делают их часто нетерпимыми в жизни и в школе. 2. **Циклоиды**—со стороны строения тела пикники с очень ловкими и плав-

ными движениями. Отличительной чертой их психики является колебание в настроении, при чем периоды гипоманиакальности сменяются депрессиями. Они очень доступны и общительны. Работоспособность в гипоманиакальном периоде часто нарушена вследствие невозможности сосредоточить свое внимание на более длительное время, т. к. мысли у них текут быстрым темпом и они быстро переключаются с одной работы на другую. В периоде депрессии отмечается обратное явление—большая заторможенность. 3. С х и з о и д ы—астенич. или диспластич. типа телосложения с очень неуклюжей, неловкой двигательной сферой, мимика мало выразительна, отмечается манерность, вычурность. По своему псих. складу они мало общительны, мало доступны, плохо уживаются с окружающей средой, не подчиняются никакому режиму и дисциплине, склонны к резонерству, абстрактному мышлению, бесплодному мудрствованию. Они очень упрямые, негативистичны, импульсивны и склонны к нелепым навязчивым поступкам. Целый ряд странностей и чудачеств выделяет их среди других. 4. Э п и л е п т о и д ы—по телосложению б. ч. или атлетики или диспластики, по психике очень аффективны, с большой склонностью к приступам гнева и злости. В моменты раздражения эти субъекты совсем не умеют владеть собой. Они жестоки, упрямые, придирчивы, злопамятны и мстительны. Наряду с этим часто имеется понижение интеллекта и целый ряд асоциальных наклонностей, как-то: воровство, лживость, грубость и сексуальные извращения. В моменты вспышек они становятся опасными для окружающих.—Нарушения в эмоционально-волевой и двигательной сфере при о р г а н и ч е с к и х з а б о л е в а н и я х центральной нервной системы представляют или явления сопровождающие или остаточные. За последнее время часто попадают случаи с остаточными явлениями после перенесенного эпилепсического энцефалита. Такие субъекты отличаются легкой возбудимостью всей нервной системы, налицо имеются явления паркинсонизма, т. е. маскообразное выражение лица, мимика, не соответствующая внутренним переживаниям, своеобразная походка с наклоненным вперед туловищем, заторможенность в движениях и психике, неестественный смех и плач, немотивированные влечения и поступки. Такие же нарушения в движениях и в психике часто являются начальными формами при наследственном сифилисе, но тут уже рано можно констатировать начинающееся слабоумие.

И н т е л л е к т у а л ь н а я н е д о с т а т о ч н о с т ь, или умственная отсталость, заключается в себе группу детей с задержкой псих. развития, гл. обр. с понижением интеллекта. Эта недостаточность интеллекта является органической, врожденной—либо на почве наследственности, либо вследствие различных заболеваний центральной нервной системы во внутриутробной жизни, либо приобретенной в первые годы по рождению, когда вся нервная система не закончила своего развития,—и в результате мы имеем дело с самыми разнообразными формами недоразвития. Это есть та сборная группа, кото-

рая по терминологии Крепелина называется олигофренией. В дифференциально-диагностическом отношении от этой группы следует отграничить 1) детей педагогически запущенных, к-рых часто смешивают с умственно отсталыми; в то время как интеллект у них находится в пределах нормы, их запущенность является следствием целого ряда экзогенных факторов (неблагоприятные социальные условия, болезненность); и 2) вторичное слабоумие, которое является последствием перенесенных душевных заболеваний и представляет собой распад личности, а не задержку в развитии. При рассмотрении отдельных форм недоразвития принимается во внимание гл. обр. степень умственной недостаточности. Обычные деления на три ступени—идиотии, имбецильности и дебильности не дают исчерпывающего представления по существу, и границы между этими тремя группами условны. Попытка сравнивать степени психич. недоразвития с тем или иным возрастом (Бине, Симон и др.) не выдерживает критики, так как умственно отсталого нельзя отождествить с нормальным ребенком, задержавшимся лишь в своем развитии на определенном возрасте; эта группа детей представляет собой не только количественно, но и качественно неполноценный тип, и развитие их идет совершенно другими путями. Тем не менее при описании умственно отсталых принято вышеозначенное деление как наиболее распространенное. Краткая их характеристика следующая: и д и о т ы совершенно неспособны к обучению, у них часто отсутствует членораздельная речь, все интеллектуальные способности находятся в зачаточном состоянии, они не ориентируются в окружающем и только реагируют на удовлетворение своих низших потребностей. Встречаются более легкие формы идиотии; с такими детьми можно установить некий контакт. Они узнают людей, находящихся с ними в постоянном общении, улавливают самые простые и несложные вопросы, понимают назначение простейших вещей.—И м б е ц и л ы способны к некоторому обучению; все интеллектуальные процессы у них значительно понижены, особенно процессы анализа, осмысления, комбинации, лучше развито запоминание, особенно—зрительных восприятий и конкретных понятий; также неустойчивы волевые процессы. Очень часто у имбецилов имеется расстройство речи. Среди них часто встречаются пат. характеры. К самостоятельному труду, даже очень несложному, они неспособны, постоянно нуждаются в надзоре и руководстве.—Д е б и л и к и уже ближе к норме, они уже способны к приобретению неких знаний, могут обучаться в школах специального типа, им можно дать проф. образование. Кроме интеллектуальной отсталости у умственно отсталых отмечается целый ряд недостатков и со стороны эмоционально-волевой и моторной сферы. Раннее распознавание умственной отсталости является очень важным в виду того, что при этом имеется дело с процессами недоразвития. Чем раньше такие дети будут поставлены в соответствующие их психо-физическим особенностям условия воспитания и обучения, тем большей коррекции