

ным утверждать, что противоменингококковая сыворотка не является специфически действительной (стр. 187), что серотерапия—мода (стр. 204) и т. под.

В заключение следует сказать, что по книжке д-ра Фришмана читатель может познакомиться с симптоматологией, клинической диагностикой и течением переброшенного менингита у детей грудного возраста; но он сделает ошибку, если последует за автором в его отрицательном отношении к серотерапии, так как лишился бы в этом случае наиболее действительного, хотя и не абсолютно верного, средства против эпидемического менингита.

Издана книга хорошо и даже снабжена цветной таблицей, изображающей гнойные тельца и менингококки.

Проф. Лепский.

Проф. М. Гуревич и приват-доцент Н. Озерский. *Психомоторика*. М.-Л. 1930. ГИЗ. Цена части 1-й—2 р., части 2-й—2 р. 50 к.

Книга состоит из двух частей: часть I—анатомо-физиологические основы психомоторики и ее соотношение с телосложением написана проф. М. О. Гуревичем, часть II—методика исследования моторики написана Н. И. Озерским. Оба автора давно известны своими работами в указанных областях: учениками проф. М. О. Гуревича и им самим вопрос о соотношении моторики с телосложением и характером разрабатывается весьма разносторонне и интересно. Н. И. Озерский давно известен как предложивший шкалу для исследования моторной одаренности, и потому книга эта, естественно, должна привлечь к себе внимание как подводящая итоги исследований авторов и собравшая все их многочисленные исследования в одно общее целое.

М. О. Гуревич, излагая кратко все данные новейшей литературы относительно анатомо-физиологических основ моторики, всюду приводит попутно и патологические особенности моторики. Он рассматривает моторику как „структуру двигательных функций, подобно тому как характер является структурой психических функций“ и потому, по рассмотрении анатомических основ моторики, подробно останавливается на компонентах моторики: тонусе, темпе, ритме, силе, отчетливости выполнения, координации движений, двигательной активности, способности к упражняемости и т. д. Затем идет глава: возрастные и половые вариации двигательных функций, формы двигательной недостаточности. Затем конституциональные вариации психомоторики и их соотношение с телосложением и характером. М. О. Гуревич устанавливает такую схему двигательных типов: 1) тип с плавными, соразмерными, ловкими, точными движениями, соответствующий пикническому типу телосложения Кречмера; 2) с угловатыми резкими движениями, ловкими в крупных движениях и менее удовлетворительными в мелких, соответствующий мускулярному телосложению; 3) с движениями вялыми, слабыми, неловкими, соответствующий гл. обр. астеническому телосложению и 4) с детско-грациозными, но недостаточно точными движениями, соответствующий инфантильно-грациальному телосложению (тип Гуревича). Книга использует большой собственный материал и представляет, несомненно, большой интерес.

В части, написанной Н. И. Озерским, как методы изучения движений описываются: мотоскопия, мотометрия (общая моторная одаренность—в этой части приводится подробно шкала моторной одаренности автора и методы пользования ею—исследование отдельных компонентов движения—мототехника), мотография.

Вместе обе части книги образуют стройное целое, всесторонне охватывающее описание моторики и методы ее исследования; познакомиться с книжкой необходимо каждому невропатологу, психиатру, психотехнику и педагогу. По широте охвата изучения моторики мы не имеем подобной книги даже в западно-европейской литературе.

Проф. Т. Юдин.

*Труды кабинета наследственности и конституции человека* при Медико-биологическом институте в Москве. Вып. I под редакцией С. Г. Левита и А. С. Серебровского. Госиздат, 1929 г. Отдельные отиски вып. 5-го за 1929 г. „Медико-биологического журнала“.

В связи со все большим развитием генетики, в связи со все больше привлекающим внимание врачей изучением конституции в патологии, изучение наследственности человека становится одной из важнейших и очередных задач медицины. В Англии, С.-А. Соед. Штатах, Швеции и Германии созданы большие самостоятельные научные институты для этого изучения. У нас в СССР биологами (Н. К. Колбцов, Ю. А. Филипченко) уже давно в их генетических учреждениях основаны отделения для изучения генетики человека. Но несмотря на то, что у нас стали уже давно появляться и отдельные работы врачей по генетике,

а врачи конституционалисты даже собрали вокруг себя клиничко-конституциональные школы, широкого внимания наших врачебных научно-исследовательских институтов проблемы генетики человека до сих пор не привлекали. Такое изучение некоторыми даже считалось противоречащим общему профилактическому направлению нашей медицины. Лишь за последнее время стало постепенно рассеиваться это совершенно неправильное мнение, т. к. учение о конституциях, изучая всегда индивидуум в сравнении со всей популяцией, собственно как раз вводит в медицину принципы массового изучения человека со всеми его биологическими и социальными соотношениями со средой взамен изучения отвлеченного отдельного „человека вообще“, а современная генетика вполне учитывает и все внешние влияния. С. Г. Левит вместе с рядом молодых врачей-биологов является одним из главных работников, содействовавших правильному диалектическому пониманию проблемы генетики и конституции человека, его энергии мы теперь обязаны учреждением Кабинета наследственности и конституции при Медико-биологическом институте, Кабинета, во главе которого стал сам С. Г. Левит и известный генетик С. А. Серебровский. Теперь перед нами 1-й выпуск работ этого Кабинета, содержащий ряд интересных и ценных работ.

Сборник открывается двумя программными статьями А. С. Серебровского: Антропогенетика и евгеника в социалистическом обществе и С. Г. Левита: Генетика и патология. В первой статье А. С. Серебровский говорит о важности изучения всего „генофонда“ (термин, удачно введенный А. С. Серебровским в социальную генетику) страны, о важности составления топографической карты генов человека, о важности геногеографии. Важность всех этих исследований для народно-хозяйственного строительства нашей страны обрисована А. С. Серебровским кратко и достаточно для научного сборника выпукло. Не можем мы только согласиться с тем способом, которым А. С. Серебровский хочет проводить евгеническое улучшение человечества в социалистическом обществе. Он предлагает идти по путям, близким к предложенным еще в 1907 году Ehrenfels'ом (Arch. f. Rassen-Biologie, 1907, H. 5—6) и всеми не без основания отвергнутым. Основное положение и Серебровского, и Ehrenfels'a, что один хороший в генетическом отношении мужчина может оплодотворить массу женщин и, таким образом, быстро улучшить потомство. Ehrenfels в 1907 г., исходя из этого, рекомендовал многоженство ценных мужчин с построением семьи по типу матриархата, оставляя мужчин гастролерами разных семей, а для генетически малоценных мужчин предлагал учреждение государственной проституции из негодных к воспроизводству хорошего поколения женщин. А. С. Серебровский хочет смягчить социальную и нравственную необычность предложения Ehrenfels'a, предлагая разделить любовь от деторождения: жить с любимым человеком, а детей рожать от искусственного оплодотворения семенем евгенически ценного и подходящего генетически для данной женщины мужчины. Необычность и утопичность предложения А. С. Серебровского должны были вызвать и вызвали справедливые протесты. Нельзя, по нашему мнению, предлагать вообще какие бы то ни было евгенические социальные реформы, не считаясь с общественным мнением, не организовав вокруг своего предложения этого общественного мнения: евгеника прежде всего социальная наука. Утопические предложения не раз наносили только вред евгенике, вызывая в обществе совершенно неосновательное отрицательное отношение и к самой генетике как науке. Практические евгенические мероприятия должны сообразоваться с историческим развитием социальной жизни, а не стремиться в корне реформировать соц. жизнь, исходя из основ биологических. В этом, по-нашему, основная ошибка А. С. Серебровского помимо целого ряда и чисто биологических возражений, которые мы могли бы сделать по поводу генетических основ его проекта.

Вторая программная статья С. Г. Левита хорошо освещает всю важность генетики для патологии.

Из чисто исследовательских работ сборника мы особенно отметим следующие, представляющие, по нашему мнению, большой интерес—С. Г. Левита и Серебровского: Вероятный случай наследования по типу double-X у человека и С. Г. Левита: Материалы к вопросу о сцеплении генов у человека. Объяснение наследственности случая дальтонизма Cuniер открытым Morgan'ом спаянием двух X-хромозом, действительно, очень убедительно, и явление это, до сих пор наблюдавшееся только у *Drosophila melanogaster*, таким образом открыто и у человека. Большой теоретический интерес представляют и соображения С. Г. Левита о сцеплении генов у человека. Большой практический интерес

представляет статья С. И. Серебровской о математическом анализе популяций. В остальных статьях сборника также дан интересный генетический материал.

В общем 1-й сборник Трудов Московского Кабинета наследственности и конституции человека надо признать составленным интересно. Кабинет начал и энергично ведет полезную и нужную работу, и надо пожелать С. Г. Левиту и А. С. Серебровскому дальнейшего успеха в их важном начинании и дальнейшего углубления и расширения работ Кабинета.

Проф. Т. Юдин.

Рот *Клиническая терминология*. В переработке и с дополнениями д-ра мед. Я. Б. Эйгера. 658 стр. Госизд. 1930. Цена 8 руб. Перепл. 55 коп.

«Мы считаем невозможным, говорит редактор рецензируемой книги, придерживаться латинской терминологии и латинского алфавита: мы полагаем, что это не удовлетворило бы громадное большинство наших врачей. Поэтому мы положили в основу русский алфавит и русскую терминологию». Далее редактор заявляет, что существует «немало латинских медицинских терминов, не имеющих точного перевода» и поэтому пришлось такие термины оставить на латинском языке. Остается неясным, почему латинский алфавит не может удовлетворять большинство наших врачей, когда термины в печати все еще даются по-латыни или в латинской транскрипции, не говоря уже об иностранных журналах. Писать кириллицей: аборт, абсорбция, абдуктор, абсцесс, адипс не значит еще отказаться от латинской терминологии. Русской полной номенклатуры пока нет и, конечно, полезнее было бы дать врачу терминологический словарь в латинской транскрипции и не подносить слов вроде: зуд, осадок, жевание, понятных каждому без словаря (для более подробных объяснений существуют медицинские энциклопедии); наоборот, эти же термины по-латыни (*pruritus, sedimentum, masticatio*) в словаре необходимы: они встречаются в литературе, и не все их могут знать. Вообще руссификация терминов в рецензируемой книге не удалась, и чем дальше перелистываешь ее, тем больше встречаешь латинских названий; в конце книги они уже преобладают (см. ямка, ямочка, стр. 628, 629). Между тем некоторые термины с успехом можно было бы перевести по-русски; напр. *globus hystericus*—истерический шар, клубок; *lingua geographica*—географический язык; *clavus hystericus*—истерический гвоздь; *secundinae*—послед; *asthma nocturnum* ночная астма и т. под. Таких непереуведенных терминов в словаре порядочно. Пельза оправдать в клинической терминологии выпуск филологических сведений (в немецком издании они есть). Где же тогда их искать? Многим они необходимы, так как, раскрывая внутренний смысл слова, способствуют наиболее прочному и осмысленному запоминанию его. Не везде одинаково выдержана русская транскрипция иностранных фамилий, напр. на стр. 90 мы читаем Виессан и рядом Виессенев канал (вм. Виессанов или Вьесанов). Можно подумать, что здесь две разных фамилии. Совсем недопустимо для справочника прививать читателю заведомо неправильные произношения (без всякой оговорки) вроде: ишемия, ишиас, ишурия (стр. 204, 205), хотя, быть может, это произношение и получило у нас право гражданства. Мы полагаем также, что не было нужды увеличивать размер книги внесением в нее новых терминов в роде «Зимницкого способ исследования желудочной секреции тонким зондом». Терминологический словарь не энциклопедия, куда скорее следует отнести указанный способ. Из погрешностей, попавшихся на глаза, отметим следующие: Аргилла-Робертсона признак (стр. 33) должно быть Аргайлла-Робертсона признак; Куско зеркало (стр. 255) д. б. Кюско зеркало (ср. Гюго); *haepatitidis*—абсцесс печени (стр. 255) д. б. *hepatitis*; *sunilingus* (стр. 254) д. б. *cupnilingus*; *ptialismus* (стр. 445 и 651) д. б. *ptyalismus*; дисциссия, *discissio* разрез (стр. 165) д. б. дисцизия, *discisio* разрез; *spirochete* (стр. 478 и 658) д. б. *spirochaete*; элитрорафия (стр. 604) д. б. элитроррафия; колпорафия (стр. 604) д. б. колпоррафия; *antrum* (стр. 29) д. б. *antrum*; *oxymel* (стр. 338) смесь меда с уксусной кислотой д. б. смесь меда с уксусной кислотой.

Первое издание лексикона Рота вышло в 1878 году; за 50 лет медицинская терминология возросла непомерно, и в настоящее время Рот, несмотря на многократные обработки, не может удовлетворить каждого по специальности. Возникает настоятельная потребность в особенных справочниках специального характера. Издана книга прилично. Цена ее непомерно высока.

С. А. Бельский.