

мендаций по улучшению финансово-хозяйственной деятельности и работы медицинского учреждения.

Большим достоинством книги надо считать подкрепление теоретических положений многочисленными практическими расчетами на примере разбора и анализа данных годового отчета одной из объединенных больниц.

Ценной частью пособия являются приводимые в приложениях справочные материалы по штатным нормативам городских и сельских больниц, нормам расходов топлива, стирочных материалов и потребности белья и мягкого инвентаря для стационаров и поликлиник.

Книга в целом написана четко, простым и ясным языком, внешне хорошо оформлена. Однако чтение ее затруднено многочисленными опечатками, сравнительно небольшая часть которых приведена в списке опечаток. На стр. 111, в таблице 50, цифровые обозначения статей сметы не соответствуют их внутреннему содержанию, что затрудняет чтение пояснительного текста к этой таблице. В приведенном на стр. 90 тарификационном списке работников стационара больницы следовало бы показать для примера, как этот список заполняется в случаях возможного совместительства медицинского персонала.

Неприятное впечатление при чтении книги оставляют неудачно выполненные рисунки (особенно рис. 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10). Они чрезвычайно мелки, не наглядны и не облегчают понимание прочитанного, а затрудняют его.

Все перечисленные мелкие замечания никак не умаляют значения этой хорошей и, бесспорно, полезной книги. Они должны быть учтены при ее переиздании, которое следует осуществить в самое ближайшее время, так как тираж удивительно мал (всего 4200 экземпляров). При таком маленьком тираже книги нельзя удовлетворить потребности в ней ни преподавателей кафедр организации здравоохранения, ни руководителей медицинских учреждений, которые должны иметь ее под руками.

В. Я. Михайкин
(Ленинград)

Ю. Ф. Шульц, Т. В. Мерцалова, Л. Л. Савельева. Учебник латинского языка.

Под общей редакцией Ю. Ф. Шульца. Медгиз, 1962

С 1950 г. медицинские институты пользовались учебником В. М. Боголепова (В. М. Боголепов. Латинский язык. Учебник для медиков), третье издание которого, ожидавшееся в 1960 г., не вышло из-за смерти автора. Взамен него в сентябре 1962 г. Медгиз выпустил рецензируемый учебник.

Это по существу — сокращенное издание учебника В. М. Боголепова, что авторы нового учебника нигде не оговаривают, а лишь упоминают, что «большинство поурочных текстов (фраз) и часть хрестоматийных взяты нами из учебника Боголепова». Вместе с тем они целиком переписали страницы 41—43, 68—70 и др.

Авторы нового учебника не указали, что они позаимствовали у своего предшественника и разбивку материала на отдельные занятия, и основную идею его учебника, не применявшуюся до этого в учебниках латинского языка для медиков, идею о привлечении к изучению языка широкого анализа греко-латинских терминов.

Сокращение учебника сделано главным образом за счет уменьшения упражнений для самостоятельной работы студентов на грамматические темы. Вряд ли такого рода сокращения следует признать целесообразными, так как это лишает преподавателя чрезвычайно ценного методического приема — возможности делать отбор материала для чтения применительно к уровню и интересам аудитории.

По той же причине нельзя считать оправданным сокращение хрестоматийного материала с 30 страниц до 9, что значительно обедняет учебник. Непонятно, чем руководствовались авторы учебника, включая в столь обедненную хрестоматийную часть отрывок из поэмы Серена Самоника «Медицинская книга», занимающий целую страницу. Ведь всякому, кто знаком с программой по латинскому языку для медвузов, совершенно ясно, что этот отрывок не может быть использован в качестве учебного материала, так как при существующем количестве часов вряд ли можно обучить студентов читать гекзаметр (и надо ли обучать их этому?).

Уменьшен в новом учебнике словарь, это очень мешает самостоятельной работе студентов над переводом текстов, выброшены из словаря очень ценные студентами ссылки от латинских слов к происходящим от них русским словам, выброшены многие латинские афоризмы, имеющие общеобразовательное значение.

В то же время часто авторы прибегают к повторению одного и того же материала: например, в § 13 и 16, в конце § 14, 15, на стр. 32 и 128, 53 и 129 и т. д. Неудачны некоторые формулировки правил грамматики.

Исключены из занятий пояснения о правилах написания рецептов, почему-то помещенные в приложении к учебнику, хотя уже с 4-го занятия студентам предлагается переводить рецепт с русского языка.

Неудачен перенос грамматического материала о 1 склонении перед глаголом.

Почти в каждом занятии в новом учебнике даны упражнения по словообразованию (у Боголепова они почти целиком вынесены в приложение), но эти упражнения либо примитивны, либо малочисленны.

Встречаются ошибки в формулировках грамматического материала.

В разделе о третьем склонении в одних случаях учебник повторяется (стр. 57 и 60, 54 и 57), а в других — не договаривает того, что нужно (см. § 62, 63). На стр. 60 среди равносложных слов греческого происхождения на *-is* забыто *pelvis*, а на стр. 88 предлагают студенту просклонять *pelvis maior*. Как должен склонять его студент, если к тому же из словаря выброшено указание Боголенова, что это слово греческое?

Только два обстоятельства заслуживают внимания и одобрения: 1) помещение в приложение образцов контрольных работ, которые проводились во II медицинском институте; 2) перенос темы об основных формах глагола в одно из первых занятий, хотя и здесь авторы не обошлись без погрешности.

Д. Ф. Калинин
Р. М. Романова
(Казань)

СЪЕЗДЫ И КОНФЕРЕНЦИИ

II МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС ПО РЕАБИЛИТАЦИИ

(11—15/VI 1962 г., Дрезден)

Конгресс был подготовлен немецким Обществом гигиенистов ГДР (председатель — проф. Гольштейн) и Обществом по реабилитации ГДР (председатель — проф. Ренкер).

В конгрессе приняли участие представители 19 государств. В качестве делегатов от СССР были доцент В. Н. Блохин (Москва), доцент Д. С. Мамалат (Киев) и проф. Л. И. Шулуток (Казань); в качестве гостей были канд. мед. наук Е. Н. Винарская (Москва) и проф. Е. С. Авербух (Ленинград).

Председателем конгресса был избран проф. Курт Винтер, заместителем — проф. К. Ренкер. Официальными языками конгресса были немецкий, русский, английский и французский.

На конгрессе для обсуждения были предложены четыре проблемы: 1) вопросы организации реабилитации; 2) медицинская реабилитация (восстановление); 3) реабилитация больного ребенка; 4) профессионально-трудовое восстановление.

Третья и четвертая проблемы, как это указывалось в программах, проводились совместно с соответствующими комитетами Международной организации по реабилитации (присутствовал генеральный секретарь Вильсон).

Открытие конгресса состоялось 11/VI. Во вступительном слове председатель проф. Винтер приветствовал прибывших на конгресс, отметил высокие гуманные цели, которые ставят перед собой организации реабилитации инвалидов войны и мирного времени. «Пусть этот конгресс будет конгрессом дружбы и сотрудничества на благо инвалидов», — закончил свою речь т. Винтер.

С приветствиями выступили также проф. Фридберг (зам. министра здравоохранения ГДР), генеральный секретарь Международного Общества по реабилитации Д. Вильсон, обер-бургомистр Дрездена Шиль, от ректората Медицинской академии — проф. Эльснер и другие.

С горечью произносились воспоминания о том, как перед самым окончанием войны американскими бомбами было уничтожено 35 000 жителей Дрездена, а сам город превращен в развалины. Убитых нельзя вернуть, но город был восстановлен и является одним из красивейших городов Германии.

В докладе В. Н. Блохина (СССР) была показана организационная структура учреждений СССР, где проводится громадная работа по реабилитации. Это отчетливо было видно на опыте по лечению и возвращению к труду детей, перенесших полиомиелит, на туберкулезных больных, на слепых и глухих, на детях со спастическими параличами, на душевнобольных и других.

Большое внимание привлекло то место доклада, где была показана широкая сеть профилактических учреждений, которые позволяют предупреждать развитие инвалидизирующих заболеваний, ликвидировать начальные формы болезни и этим сохранить трудоспособность.

В большинстве социалистических стран реабилитация идет по двум направлениям: 1) медицинская реабилитация и 2) социально-экономическая, или трудовая.

Первая ставит своей задачей оздоровление человеческого организма, ликвидацию болезненного процесса, по возможности восстановление нарушенных функций. Это относится к врожденным дефектам развития, заболеваниям и повреждениям как у детей, так и у взрослых. Для медицинской реабилитации имеется солидная группа контингентов: ортопедическая, хирургическая, нейрохирургическая, неврологическая, терапевтическая, гинекологическая, туберкулезная, психиатрическая, офтальмологическая и др. При этом особое значение как у детей, так и у взрослых придается ранней реабилитации.

Социально-экономическая, или трудовая, реабилитация предполагает привлечение