

времени начала облучений. В некоторых случаях воспалительных процессов раннее начало рентгенотерапии освобождает больного от операции. Рентгенотерапия в послеоперационном периоде способствует более быстрому рассасыванию воспалительного инфильтрата и эпителизации раны. В случаях нагноения, рентгенотерапии должно предшествовать оперативное вмешательство. Оптимальная доза в пределах от 15 до 25% НЭД. При глубоких и распространенных процессах жесткость лучей должна быть 160—170 к. в., при кожных и подкожных процессах — 120 кв. Дозы не должны быть стандартны. Необходима индивидуализация их в зависимости от стадии, локализации воспалительного процесса, от чувствительности ткани, возраста и общего состояния больного.

Официальный оппонент доцент А. В. Голяев в своем выступлении делает следующие замечания:

В экспериментальной части работы при описании методики нет указаний, как действовала стафилококковая культура на кроликов, не было вскрытия погибших животных. Проверка на чистоту культуры недостаточна точна. При гистологических исследованиях употреблялась элементарная методика, не позволяющая провести большую дифференциацию клеточных элементов. Не выявлено действие рентгеновых лучей на микробов. В работе нет указаний, где проведены клинические наблюдения. Несколько смелым является указание, что терапевтический эффект можно отнести только за счет рентгенотерапии. Имеется некоторая неточность при составлении литературного указателя. Большое количество опытов, значительный гистологический и клинический материал, интересная и актуальная тема, затронутая автором, делает диссертацию вполне отвечающей требованиям для получения звания кандидата медицинских наук.

Официальный оппонент доц. М. И. Гольдштейн отмечает, что диссертантом проведена большая работа, автор хорошо знаком с литературой по данной теме, но все же он недостаточно осветил некоторые большие экспериментальные работы, например, Мищенко, Могильницкого. Некоторые заключения автора не связаны непосредственно с материалом его работы.

Метод облучения мастита неудобен и болезнен. Имеется ряд ошибок в цитировании авторов. В заключение доц. Гольдштейн полностью присоединяется к оценке диссертации, сделанной предыдущим оппонентом.

Член Совета проф. Н. К. Горяев останавливается на вопросе применения рентгенотерапии при гриппе. Отмечает, что в некоторых случаях автор приводит в диссертации данные, выполненные не им самим, а смежными кафедрами.

Доц. Д. Е. Гольдштейн считает работу актуальной, имеющей ряд ценных указаний в методике рентгенотерапии. Отмечает вполне правильный взгляд о внедрении этого метода лечения в клинику.

Совет Казанского медицинского ин-та считает защиту диссертации удовлетворительной и выносит решение о присуждении П. Д. Яльцеву степени кандидата медицинских наук.

Л. А. Юрьева.

Библиография и рецензии.

Воробьев В. П. и Иванов Г. Ф. *Краткий учебник анатомии человека*. III изд., том I., Биомедгиз. 1936 г., 560 рис. в тексте. Цена 11 рублей.

Преподавание основного предмета медицинского образования, — нормальной анатомии человека, до сего времени переживает кризис из-за полного отсутствия удовлетворительного учебника.

То, что выпустил Биомедгиз, вызывает у нас, анатомов, большую тревогу и полную неудовлетворенность.

Третьим изданием выпущен краткий учебник анатомии человека В. П. Воробьева и Г. Ф. Иванова (т. I).

Что же собою представляет эта книга — единственное для советского медика руководство по анатомии?

Многочисленные погрешности, отмеченные в свое время в рецензии К. Э. Яцуца (Цент. мед. журн., т. XVI, в. 4, 1935), в третьем издании не только не исправ-

лены, но, повидимому, умножились. К числу безусловно неудачных приемов построения текста относится следующее: студентам I курса, чрезвычайно мало искусственным в биологических сведениях вообще, дается в самом начале учебника и перед каждым из отделов его очерк филогенеза, который возможно воспринять и усвоить только на базе основных морфологических сведений, которых студент еще не имеет.

Что касается метода комплексного изложения материала, то в педагогической практике как наших, так и западноевропейских вузов, он не вошел в обиход хотя бы по одному тому, что первоначальное знакомство с основным предметом медицинского образования—строением человеческого тела—безусловно требует строго систематического изучения.

3-е издание содержит на 668 страницах 473 отмеченных нами погрешности, среди которых есть относящиеся к категории ошибок, недопустимых в руководстве, преподаваемом студентам. Так, например, на стр. 134 говорится о синхондрозах. Далее сказано, что „к этой группе соединений относятся также швы“. Швы относятся к группе синдесмозов.

На стр. 140 говорится: „Сумма миофибрилл, связанная клейдающими пучками, образует мышечные пучки I порядка“. Фраза бессмысленна. Миофибриллы образуют мышечное волокно, а не пучки I порядка. Кроме того, миофибриллы связаны не клейдающими пучками, а саркоплазмой. Вызывают полное недоумение слова на стр. 144: „анизотропные диски (рис. 128/6) исчерченные поперечно“.

На стр. 157 напечатано: „... и оканчиваются, исключая 7 позвонок, двумя бугорками—передними и задним, tub. anterior et posterior. Однако рядом помещен рисунок 145, изображающий 7-й шейный позвонок, где под № 4 и 6 фигурируют и tub. anterior и tub. posterior.“

В разделе о поясничных позвонках (стр. 160) говорится: „foramen vertebrale округло...“ Как известно, foramen vertebrale у поясничного позвонка имеет форму треугольника с закругленными углами, да и сами авторы на стр. 172 пишут „... форма (позвоночного канала В. Т.) в шейном, поясничном и крестцовом отделах треугольна“... На стр. 180 говорится: „... боковые части основания и прилежащие части крыши (череп В. Т.) образованы частью теменными костями“... Теменные кости совершенно не входят не только в основание черепа, но даже и в непосредственно „прилежащие“ части крыши.

На стр. 202 авторы пишут: „rostrum arhenoidale, сочленяющийся с сошником...“ Грубая ошибка. Здесь сочленения (сустава) нет. То же самое относительно „сочленения“ верхней челюсти со слезной костью (стр. 230).

На рис. 195 А стрелка 24 указывает якобы на „Vomer“, на самом деле это передний конец lam. perpendicularis ossis ethmoidalis.

Совершенно неправильно с анатомической точки зрения изображен прикус зубов на рис. 243.

На стр. 264 в описании крылонебной ямки совершенно не упоминается об одном из важнейших каналов, открывающихся в нее—can. pterygoideus.

На стр. 303 читаем: „... к задним бугоркам поперечных отростков всех грудных позвонков“... Бугорков на поперечных отростках грудных позвонков, как известно, не имеется.

На той же странице помещено такое выражение: „m. spinalis ... делится на две части, расположенные на груди и на шее...“ Мышца спины на груди располагаться никак не может.

На стр. 372 и в рисунках 313б и 313с допущена путаница в объяснении соотношений суставных поверхностей при поворотах голызы.

На стр. 473 указано, что ладонные межкостные мышцы также „прикрепляются к дорзальному апоневрозу второго, третьего и пятого пальцев“. К третьему эти мышцы не прикрепляются, а фиксируются на втором, четвертом и пятом.

Рис. 398 озаглавлен „Глубокий слой мышц ладони (червеобразные мышцы)“. Червеобразные мышцы к глубокому слою не относятся, да и на рисунке их вовсе нет.

На стр. 560 авторы устанавливают, что началом m. rectus femoris является также и „верхний отрезок labri glenoidalis acetabuli“. Поскольку labrum glenoidale располагается под суставной капсулой, совершенно непонятно—как она может служить началом мускулу. На стр. 619 описывается „articulatio tibifibularis distalis“. Опять ошибка. Здесь синдесмоз. Под № 32 на рис. 195 А числится processus maxillaris ossis palatini. Такого отростка у os palatinum нет.

На стр. 212 авторы для обозначения *concha nasalis sup.* и *media* решетчатой кости, почему-то избрали термины „*superior* и *inferior*“, что вносит невозможную путаницу, так как под именем *concha nasalis inferior* понимают обычно другое, совершенно самостоятельное образование. На стр. 302 авторы пишут о „*proc. lateralis* верхних поясничных позвонков“. Таких отростков позвонки не имеют.

На стр. 312, 314 и везде в последующем упоминается о несуществующем *m. hypoglossus*, так что вряд ли это опечатка. На стр. 399 авторы пишут о „нижней отростке“ заднего брюшка *m-i digastrici* Никаких „отростков“ *m. digastricus*, как известно, не имеет. Упоминается о *septum musculare* вместо *septum intermusculare* (стр. 458). По совершенно непонятным мотивам, термин „разгибание“ авторы заменили „сгибанием назад“ (стр. 443).

На стр. 484 упоминается неведомый сустав плечеключичный—плечо с ключицей не соединяется.

На стр. 567 изобретен термин „*crista femoris*“.

На стр. 590 читаем: „Дистальное сухожилие ее ложится „в *sulcus tali* для прохождения *m-i flexoris hallucis longi*...“ Эта борозда имеет особое наименование: *sulcus m-i flex. hall. longi*...“. *Sulcus tali* же образование совсем иное.

Авторы упорно пишут на протяжении всей книги термин „*sagittalis*“ через двоеточие, в то время как существительное *sagitta* имеет два „t“. Термин „*nuche*“ (стр. 201) совершенно неожиданно для читателя переведено словом „полукружный“. Термин *sulcus pterygopalatinus* переводится „крыловидная бороздка“ вместо „крылонебная“ (стр. 204).

На стр. 210 ведется речь о небном отростке скуловой кости. Такого отростка у этой кости нет, а есть лобно-клиновидный *proc. frontoosphenoidalis*.

На стр. 266 авторы пишут „в виде шва—*fissura petrosquamosa*“. „*Fissura*“ обозначает не „шов“, а „щель“. Термин *semicanalis tubae auditivae* автор переводит „Евстахиева труба“, тогда как он обозначает „полуканал слуховой трубы“ (стр. 229). Слова (стр. 244) „... нижний—сзади—с глазничной поверхностью верхней челюсти в слезнораковинном шве—*Sutura lacrimomaxillaris* вызывают полное недоумение. На стр. 248 перевод термина „*submaxillaris*“ сделан совершенно неправильно—„подъязычное“. На стр. 303 „*m. spinalis thoracis*“ совершенно неправильно переведен „остистая мышца груди“. *Thorax*—туловище.

Рис. 139 и 140 не соответствует тексту и смыслу. На рис. 140, судя по длине зародыша (15 мм), изображена более ранняя стадия, чем на рис. 139 (17 мм), а формирование грудины показано на нем в более поздней стадии, чем на рисунке 139.

На стр. 156 (рис. 143) можно видеть первый шейный позвонок, изображенный с нижней поверхности, а подпись гласит, что это „1-ый шейный позвонок сверху“. Мало того, на нижней поверхности авторы ухитрились даже разыскать *sulcus art. vertebrales*. Эту грубую ошибку, совершенно недопустимую в учебнике, отметил в своей рецензии проф. Ядута (Ростов-Дон), написанной в Центр. мед. журнале еще на I-е издание этой книги, но, очевидно, для Биомедгиза, переиздающего учебник в 3-й раз, никакие замечания специалистов не обязательны.

На стр. 164 рис. 156 гласит, что здесь изображено 7-е ребро снаружи. Между тем ребро изображено с внутренней стороны.

На стр. 192: „1—*sulcus sagittalis*“, стрелка же указывает на *Sulcus transversus*. „16—*Canalis nervi hypoglossi*“—что это не *canalis n-i hypogl.* убеждает сравнение с противоположной стороной. Вероятнее всего это внутреннее отверстие *can. condyloideus*.

На рис. 195 А под № 6 обозначена „*Sutura sphenopalatina*“, между тем это *sut. sphenothmoidalis*. Под № 14 значится *proc. orbitalis ossis frontalis*, но как известно, такого „отростка“ у лобной кости нет. Здесь—*facies orbitalis*.

Рис. 213. Стрелка 21 указывает на *can. hypoglossi*. Между тем в пояснениях к рисунку говорится, что это *can. condyloideus*. На рис. 222 стрелка 2 указывает на „*crista nasalis posterior*“ в то время как это „*crista lacrimalis posterior*“.

Рис. 247 „1—*for. infraorbitale*“, но в действительности это „*for. supraorbitale*“. Рис. 277 под № 20 указывает на *musc. longus capitis*, а в пояснении говорится, что это *m. scalenus ant.* Последняя мышца обозначается стрелкой 10.

На рисунке 2 8 стрелка 11 указывает на *m. longus colli*, в объяснении говорится, что это *m. intertransversarii* (дорзальные мышцы). Стрелка 12 указывает на *m. levator scapulae*, в объяснении же значится *m. scalenus medius* (начало). Сюда надо добавить, что вместо *scalenus* напечатано „*scaelnus*“. Рис. 296 обозначение „11—*v. femoralis*“. Стрелка же указывает на *v. saphena magna*. В обозначении № „15—*anulus femoralis*“ авторами пропущено „*internus*“.

На рис. 300 под № 23 числится *m. obl. abd. ext.*, в действительности же это *internus*. Рис. 327 под № 15 обозначено *pars basilaris ossis occipitalis*, но если судить по рисунку, это тело клиновидной кости, а вовсе не затылочной.

Рис. 328 „№ 1—горизонтальн. пучки *m. masseteris*“, по тексту же в этом месте располагаются не горизонтальные, а вертикальные пучки.

Рис. 385 волокна *m. pronator teres* изображены в совершенно неправильном направлении (ср. рис. 386). Рис. 387 стрелка с указанием „6—*m. flexor digit. prof.*“. На самом деле, она указывает на *cap. humerale m. flex. poll. longus*. (ср. рис. 388)

На стр. 461 „*caput radiale* более плоская и тонкая, целиком переходит в сухожилие указательного пальца“. Между тем на рис. 387 она изображена переходящей целиком в сухожилие третьего пальца. На рис. 391 стрелка 10—*tendo m-i abduct. pollic. longi*. Судя по ходу сухожилия и точке прикрепления это *m. extens pollicis brevis*.

То же и на рис. 399. Рис. 434 стрелка 18 указывает на *ram. infer. ossis pubis*“, однако это уже *ram inf. ossis ischii*.

Рис. 458 обозначение № 2—*caput tali*—стрелка указывает на *collum tali*. Обозначение 13—*os cuboideum*, в действительности же это *calcaneus*.

На стр. 220, говоря о височной кости, авторы пишут... „*pars squamosa*, соединяющуюся с основной, теменной, затылочной и скуловой костями“... Грубое заблуждение—*pars squamosa oss. temporalis* с затылочной костью не соприкасается.

На стр. 325 читаем: „... соединяется ... при посредстве *fissura petrosquamosa*“. Поскольку *fissura* означает щель—она призвана только отделять части, но никак не соединять их.

Согласитесь, читатель, что для студента пользоваться таким „учебником“ поистине Сизифова работа.

В авторском предисловии есть не лишенное интереса уведомление: „В большинстве случаев латинские слова согласованы со словами русского текста. Хочется спросить: а почему же в меньшинстве они не согласованы? Такое разнообразие в согласовании латинской терминологии едва ли педагогически целесообразно

В списке авторов попадаются вымышленные фамилии. Мы читаем в первом издании на 469 стр., а в третьем—на 4 стр. „А. Л. Шебалдаш“. Если была допущена неправильность в начертании фамилии в I-м издании, то, было, конечно, достаточно времени для исправления этого искажения в 3-ем издании.

У нас не хватает терпения привести все погрешности, собранные нами на 50 страницах машинописного текста, при просмотре единственного у нас в настоящее время руководства по анатомии. Сюда же нужно добавить 57 стилистических ошибок, 19 ошибок, сводящихся к неправильному склонению латинских терминов, 17 ошибок, относящихся к неудачным новшествам словообразования: „хрупче“, „вклиняется“ и т. д. Что же касается орфографических ошибок и опечаток, то в этом единственном в продаже и единственном в своем роде руководстве мы насчитали их 133. Если собрать все замеченные нами погрешности в виде арифметической суммы, то таковых насчитывается 473.

Для всякого ясно, что такой учебник быть руководством для студентов не может, а между тем в течение трех лет его получают все анатомические кафедры в качестве обязательного руководства, потому что учебники других авторов не издаются.

Необходимо в спешном порядке приступить к переизданию одного из зарекомендовавших себя солидных анатомических руководств.

Издательство упорно не печатает таких первоклассных и обстоятельных трудов, какими является руководство Раубера (работавшего над своей книгой в период профессорства в Юрьевском ун-те). Этот труд, выпущенный последним изданием в 1914 году на русском языке, сделался библиографической редкостью, оставаясь по настоящее время совершенно необходимым руководством для молодых специалистов—анатомов, не говоря уже о студентах. Совершенно прекратились издания атласов: Соботта, Шпальтегольд, Тольдт. Не выходят учебники Тонкова (в полном издании столь полезные студентам), Лысенкова и, хотя устаревшая в отделе неврологии и спланхнологии, но в остальном хорошая книга Зернова. Не переиздаются чрезвычайно нужные руководства Э. Вилигера—„Головной и спинной мозг“ и его же „Периферическая нервная система“. Не получило продолжения издание очень хорошей книги Меркеля по анатомии человека.

Доктор медич. наук проф. В. Терновский. Канд. медич. наук доц. В. Н. Мурат