

Рецензии

Атлас анатомии человека. Акад. Егорьев В. П. т. III. ⁵ Медгиз, 1939.

Третий том атласа издан с такой же тщательностью, как и предыдущие. Великолепная бумага, хорошие, довольно четкие рисунки. Вполне своевременным является введение рентгенограмм, совершенно необходимых в современном издании. Объемный план издания вполне удовлетворяет педагогическим потребностям высших медицинских школ.

Но мы не можем не отметить некоторого количества досадных погрешностей, которые для такого широко необходимого в учебном процессе пособия особенно неуместны.

Так, при рассмотрении рис. 726 на стр. 104 получается впечатление, что Пейеровы бляшки располагаются на серозной оболочке кишки. По крайней мере, стрелка, указывающая на слизистую оболочку, утверждает, что это серозная оболочка. Кроме того, на стр. 102 автор говорит, что „В концевой части тонкого кишечника... находятся крупные конгломераты лимфатических узелков — Пейеровы бляшки“, т. е., судя по описанию, в *intestinum tenue*. Однако рис. 726 изображает такие бляшки в тощей кишке, т. е. в начальной или, по крайней мере, в средней части тонкой кишки. В результате учащийся стоит перед двойной дилеммой: на какой же они оболочке и в какой части кишечника?

На стр. 150 автор утверждает, что „щель между передней и задней парой листков большого сальника имеется у человека лишь в зародышевом состоянии“. Это не совсем так. Она хорошо сохраняется и в детском возрасте, а частично даже и в организме взрослого.

На стр. 197 совершенно неправильно толкование функции *m. cricothyreoideus*. По автору эта мышца „янет книзу щитовидный хрящ, поднимает дугу и пластинку перстневидного хряща, а вместе с ними и черпаловидные хрящи“. Легко сообразить, что, при поднятии вверх дуги перстневидного хряща, его пластинка будет опускаться вместе с черпаловидными хрящами вниз.

На стр. 271 автор приводит рис. 897, производящий странное впечатление при сравнении его со следующим рисунком. Головка придатка в одном случае направлена в сторону заднего края яичка (рис. 897), а в другом в сторону переднего (рис. 898). Сам придаток на одном рисунке лежит по переднему, в другом по заднему краю. *Cauda epididymidis* на рис. 897 изображен на стороне, противоположной месту расположения придатка. *Appendix epididymidis* и *appendix testis* изображены как на внутренней (рис. 897), так и на наружной поверхности.

На рис. 626а *excavatio vesicouterina* изображена более глубокой, чем *excavatio rectouterina*, т. е. вопреки действительности и собственному описанию на стр. 169. На стр. 65 автор сообщает, что „слизистая оболочка *t. mucosa pharyngis* плотно связана с мышечным слоем“. Между этими слоями лежит еще *t. fibrosa*, таким образом слизистая связана не с мышечным слоем непосредственно, а с фиброзным.

Labia pudendi много являются складками кожи, а не слизистой оболочки, как это заявляет на стр. 310 автор.

Очень путанно автор излагает положение матки. На стр. 299 он сообщает, что „матка кроме того наклонена в сторону — вправо или влево. Такое положение матки получает соответствующее название — *lateropositio dextra* или *lateropositio sinistra*“. Прежде всего матка в ее обычном положении в сторону не наклонена, как это утверждает текст, но может иногда в силу различных причин (чаще всего патологического характера) иметь наклон в сторону, причем это положение будет характеризоваться или как боковой изгиб — *lateroflexio* или боковой наклон — *lateroversio*. Под *lateropositio* обычно понимают смещение матки в целом в ту или иную сторону без образования изгибов (аналогично — *antepositio*, *retropositio*).

Кроме того в атласе имеются многочисленные неточности в обозначении к рисункам. Так, на рис. 659 вместо *collum processus coronoidei* следует поставить *collum proc. condyloidei*. На рис. 666 обозначения „правый“ и „левый“ с № 9 по № 16 перепутаны местами. На рис. 683 *concha nasalis inferior* обозначена, как *concha nasalis media*.

На рентгенограмме 701 левая цифра „5“, судя по подписи, должна соответствовать *curvatura major* и нижнему полюсу желудка. Однако она помещена совершенно не на том месте. На рис. 658 значение цифр в левой половине рисунка вовсе не указано. Если это сроки прорезывания молочных зубов, то почему они не совпадают со сроками, указанными в таблице на стр. 43? При рассмотрении рис. 922 без соответствующего пояснения, получается впечатление, что *ovarium* приклеплен к переднему листку *lig. latum uteri*. Подпись под рис. 821 гласит, что черпаловидный хрящ изображен „сзади и внутри“, сравнение же с соседними рисунками убеждает, что хрящ изображен здесь спереди и отчасти внутри. На рентгенограмме 842 бронхиальные ветви

средней доли почему-то лежат ниже бронхиальных ветвей нижней доли. На рис. 656 верхний медиальный резец изображен почему-то перевернутым так, что корень направлен вниз. Рациональнее было бы изобразить его в естественном положении. Под рисунком 790 автор указывает, что „S — образная кишка у места перехода в прямую удалена“, тем не менее, одно из обозначений на рисунке сообщает, что это colon sigmoideum. Как это увязать?

На стр. 150 автор сообщает, что mesocolon transversum состоит из четырех листов брюшины. Однако это совершенно не подтверждается схемой, приведенной автором на стр. 171.

Все мы хорошо знаем, как трудно усваивается на первых порах латинская терминология и как она искажается учащимися в произношении и согласованиях. Тем более должны быть тщательно проверены в этом отношении те основные печатные источники, которыми повседневно пользуются студенты.

Однако, в атласе мы читаем на стр. 24 — „язык, lingua s. glossus.“ Следует — glossa. Термин jugum не женского рода, как думает автор, а среднего. Поэтому нужно писать не jugae alveolares (рис. 654), а juga alveolaria. На рис. 794 напечатано tuber omentalis вместо tuber omentale (tuber среднего рода). Так же неверно Meatus nasi inferior (рис. 805), правильно — meatus nasi inferior.

Кроме того мы встречаем в тексте много неточных обозначений, которые можно бы отнести к небрежности. Так, о papillae conicae и lenticulares, изображенных на рис. 647, в тексте ничего не говорится. На стр. 55 говорится, что „в переднем корне нижнего большого коренного зуба имеются два канала“. Которого же зуба, будет раздвигать учащийся. На стр. 64 перстневидный хрящ почему-то именуется кольцевидным. На стр. 11 автор сообщает, что „верхний отдел прямой кишки имеет расширение, — ampulla recti.“ Однако на рис. 738 ampulla изображена в нижнем отделе кишки. Чему же должен верить учащийся тексту или рисунку? На стр. 155 фигурирует m. serratus anterior superior. Что это за мышца? Вместо incisura thyreoidea superior (рис. 824) надо было обозначить incisura thyreoidea. К термину incisura interlobaris (рис. 850) следует добавить accessoria. На стр. 304 автор в одном случае характеризует ostium abdominale tubae, как отверстие, ограниченное свободным краем infundibulum. В следующем абзаце он этим именем называет отверстие, образующееся при переходе partis ampullaris tubae в воронку. Где же истина?

Довольно многочисленны и опечатки. Так, напр. Papillae filiformes, вместо filiformes (стр. 25 рис. 640). plica retrovesicalis вместо — pl. rectovesicalis (стр. 165, рис. 789), lig. corniculo pharyngeum вместо lig. corniculo pharyngeum, Tassar, вместо Tessar и т. д.

В таком довольно дорогом стоящем издании, имеющем к тому же монопольный характер (другие атласы анатомии стали сейчас библиографической редкостью), столь большое количество недостатков особенно досадно.

Совершенно очевидно, что том внутренностей, так же как и предыдущие томы атласа, нуждается в основательном редакционном туалете.

Профессор В. Н. Терновский
Доцент В. Н. Мурат

Проф. А. Ф. Тур. *Пропедевтика детских болезней*. Медгиз, 1940 г. 280 стр. Цена в пер. 10 р.

Врачи, не получившие специальной подготовки по педиатрии, нередко затрудняются при лечении детей раннего возраста из-за недостаточного знакомства с методикой исследования ребенка, с его анатомическими и физиологическими особенностями и с симптомами детских болезней. Им можно рекомендовать названное выше руководство проф. Тура, в котором все это подробно изложено.

Книга начинается с краткого очерка истории педиатрии, в котором сделана интересная попытка связать отдельные этапы ее с ходом экономического развития и прогрессом других наук. Далее, после сравнительно кратких глав о периодах детства, о физическом и психическом развитии ребенка, помещена большая глава (более 80 страниц), посвященная анатомо-физиологическим особенностям детского организма. Здесь изложен и обмен веществ. В этой главе собран большой фактический материал, который будет полезен не только учащемуся, но и опытному врачу.

Чтобы облегчить усвоение приводимых данных студенту, для которого эта книга прежде всего предназначается, следовало бы, где только возможно, давать объяснение приводимым фактам, указывать на их патогенетическое значение. Напр., к указаниям о билирубинемии у новорожденных и о набухании у них грудных желез (стр. 46 и 47) целесообразно было бы присоединить сказанное на 112 стр. о разрушении эритроцитов у новорожденного и о влиянии на него гормонов материнского организма. Всащивание нативных белков (стр. 66) желательнее было бы связать с сенсбилизацией организма и т. под.