

При изложении патологии беременности в части, касающейся искусственного аборта, очень важно было бы привести показания и противопоказания к искусственному аборту, а также показать изучающему акушерство нашу советскую структуру абортивных комиссий.

В этой главе можно оспаривать и я бы сказал даже: отрицать целесообразность введения во влагалище полоски марли после операции искусственного аборта, а также применение постоянного орошения при дихорадающем аборте.

II отдел — заболевания организма матери — токсокозы беременности, болезни внеполового происхождения и половые заболевания — представляет собой удачное изложение акушерской патологии, где затронуты смежные отделы медицины. Должно отметить правильное и весьма объективное отношение к туберкулезу, гонорее и сифилису с акушерской точки зрения, а также ряд ценных существенных практических советов клинического порядка.

В отделе токсокозов было бы желательно более определенно отвергнуть применение морфия при эклампсии, ввиду угнетающего действия его на диурез.

Автор излагает современные взгляды и высказывания очень схематично, отчего порой страдает точность и фактическая сторона дела, так напр. нельзя считать безусловно установленным, что во время беременности гонокки погибают (стр. 159) под влиянием давления растущего яйца.

В отделе токсокозов автор рекомендует оригинальный метод лечения неукротимой рвоты беременных (стр. 146), эффективно проводимый в его клинике — интрамускулярными инъекциями плацентарной гетерогенной крови.

При изложении дифференциального диагноза пузырного заноса, особенно его деструктурирующей формы, целесообразно было бы указать на значимость при этом реакции Ашгейма — Цондека. Хорошо изложена внеэматочная беременность.

Патология и терапия родового акта. При изложении этой главы и при трактовке слабости родовой деятельности, необходимо, с современной точки зрения, более категорически отвергнуть пользование влагалищными душами.

В этой же главе приводится классификация узких тазов. Особенности течения родов как при аномалиях таза, так и при аномалии мягких родовых путей. Разрыв матки изложен несколько схематично и весьма желательно дополнить картину этой очень важной патологии деталями клинических данных.

Вполне удовлетворяет практическим целям классификация кровотечений во время родов и хорошо обоснована терапия их.

Раздел послеродовых заболеваний представлен более кратко, чем другие главы, в нем приводятся лишь способы, испытанные в клинике Минского мед. института. Кратко, но ясно изложены заболевания поворожденных. Заключительный отдел — акушерские операции — хотя очень конспективен, но здесь вкратце даны основные понятия о каждом оперативном пособии и перечислены условия их применения, кроме того, даются полезные советы, направленные к предупреждению технических ошибок. Помещение рисунков вне текста неудобно. К достоинствам атласа, приложенного к учебнику, относится то, что кроме серии обычных рисунков проф. Выдрин привел ряд новых оригинальных иллюстраций с подробными объяснениями.

Учебник составлен удачно и заслуживает распространения.

Профессор Сердюков.

Академик В. П. Воробьев. *Атлас анатомии человека*. Медгиз, 1938. Подготовленный к печати проф. Р. Д. Синельниковым 1-й том, хорошо изданный на пергаментной бумаге с четкими клише, охватывает 2 первых отдела анатомии: остеологию и синдесмологию. Остеология изложена на 158 страницах, синдесмология на 190 страницах.

Часть рисунков, помещенных в издании, является оригинальными, другая часть заимствована. Новостью издания можно считать значительное количество рентгенограмм, хорошо передающих взаимоотношение частей скелета в живом организме.

Текст, сопровождающий иллюстрации, по объему и по характеру изложения соответствует современным требованиям. Тем более досадно, что это дорогое и внешне хорошо выполненное издание богато погрешностями, которые не всегда укладываются в рубрику опечаток. Так, на странице 24-й в описании позвонков говорится: „Суставная поверхность верхнего отростка обращена кзади, нижняя — кпереди“. Это верно только в отношении грудных позвонков. Далее, на стр. 31-й читаем: „Иногда 1 грудной позвонок также имеет одну реберную ямку, если первое ребро сочленяется своей головкой только с его телом“. С этим согласиться никак нельзя, т. к. в этом случае на 1 позвонке будет 1½ ямки. Чтобы в этом убедиться, достаточно посмотреть на рис. 25, приводимый автором.

На стр. 77-й автор пишет, что „четвертый, нижний край кости (теменной) гладкий, заостренный, на него накладывается верхним краем чешуя височной кости“. Следует добавить — и большое крыло клиновидной. На стр. 126-й в описании скуловой кости сообщается, что „Она соединяется со скуловыми отростками височной, основной, лобной и верхнечелюстной костей“. У основной кости скулового отростка нет.

На стр. 137-й автор сообщает: „*Fonticulus sphenoidalis* и *fonticulus mastoideus* зарастают к моменту рождения“ и в подтверждение этого на той же странице приводит рисунок 158 — череп поворожденного, где оба родничка никаких признаков зарастания не обнаруживают. Как это увязать? На стр. 143-й описывается *fossa cranii anteria*, причем указывается, что „боковые отверстия этой ямы выполнены височными долями полушарий мозга“... Трудно понять, что это значит. На той же странице, в описании передней черепной ямы говорится: „Передняя черепная яма, *fossa cranii anterior*, менее глубокая. Дно ее образуют мозговые поверхности носовой и глазничных частей лобной кости“. Носовая часть в образовании дна передней черепной ямы не участвует. На той же странице, несколько ниже, в описании задней черепной ямы указывается, что „Дно ее образуется телом, боковыми частями и частками чешуи затылочной кости и задней поверхностью пирамидки височной кости“. А *pars mastoidea* разве не участвует? На той же странице автор пишет, что „Являясь продолжением поперечной борозды, *sulcus transversus*, S-образная борозда направляется на теменную и височную кости и заканчивается у *foramen jugulare*“. С височной кости борозда опять возвращается на затылочную под названием *Sulcus jugularis* и затем уже заканчивается у *for. jugulare*. *Capitulum* головчатой кости находится не в дистальном отделе этой кости, как это указано на стр. 183, а в проксимальном. Автор пишет, что „Между передним краем мембраны (пн. *atlantoepistropheica*) и задней поверхностью суставного отростка с каждой стороны остается отверстие (стр. 267) Здесь суставных отростков ни у I, ни у II позвонков нет.

На стр. 290 говорится, что „Связка эта (*lig. transversum scapulae superius*) перебрасывается над *incisura scapulae* и ограничивает лопаточную вырезку, образуя отверстие, через которое проходит сосуды и нерв“. Через это отверстие проходит только нерв, а артерия перекидывается над связкой. На стр. 297 читаем: „*art. radioulnaris sup. s. proximalis* — между суставной окружностью головки луча и полудунной вырезкой локтевой кости“. Это неверно. Полудунная вырезка (*incisura semilunaris*) в образовании этого сустава не участвует. Для этого имеется особая вырезка — *incisura radialis ulnae*.

Кроме того, имеется ряд неточностей в обозначениях на рисунках. Так, например, на рисунке № 72 обозначения *tuberculum jugulare* и *processus jugularis* перепутаны местами. На рис. № 74—76 изображены различные стадии развития затылочной кости без указания возраста плода, вследствие чего рисунки теряют всякую ценность. На рис. 98 обозначения — „*crista temporalis*“ и „*facies temporalis*“ следует заменить терминами *crista* и *facies infratemporalis*. На рис. 147 обозначено: „*Suicus mylohyoideus*“ — однако это *fovea submaxillaris*, что ясно видно при сравнении с противоположной стороной рисунка. На рис. 158 обозначение „*Rugamis (basis)*“ вызывает полное недоумение. Если это *rugamis* височной кости, то почему она оказалась сзади *partis mastoideae*? На рис. 161 обозначения 30 и 40 указывают на симметричные точки черепа, однако в одном случае автор этот пункт называет *Sutura occipitomastoidea*, а в другом *Sutura lambdoidea*. Обозначение 33 и 35 указывают на одно и то же образование, но пояснения гласят: 33 — *linea nuchae superior*, 35 — *linea nuchae suprema*. Очевидная путаница в том и другом случае. На рис. 163 одно из обозначений „*sutura squamosa*“ указывает не на этот шов, а на *sutura sphenotemporalis* (Ср. текст на стр. 91). Обозначение „*Pars lateralis ossis occipitalis*“ указывает уже в область чешуи этой кости. Другое обозначение „*sutura squamosa*“ указывает не на него, а на *sutura coronalis*. На рис. 165 и 165а подпись гласит: „Наружная стенка скелета носовой полости справа. Однако на том и другом рисунке она изображена слева. На рис. 168 — 169 одно и то же образование на одном рисунке обозначено термином „*incisura supraorbitalis*“, а на другом „*incisura frontalis*“. Чему же верить? На рис. 289 указана „*Facies articularis s. os metatarsale IV*“. С этой костью изображенная на рисунке *os cuneiforme 1* не сочленяется. На рис. 353 изображен „*M. flexor digitorum profundus*“. Почему же он оказался на дорзальной поверхности? Рис. 361. Подпись под рисунком: „Левая кисть ... в состоянии приведения“. Изображена же она в состоянии отведения. Рис. 362 — то же самое: подпись — „отведения“, снимок в положении приведения. Рис. 369. Обозначения: „*Lig. sacrococcygeum post. profundum*“ и „*Lig. sacrococcygeum post. superficiale*“ перепутаны местами. На рис. 372 обозначение „*os pubis*“ указывает в пределы *os ischii*. На рис. 400 фигурирует „*Lig. calcaneosubo naviculare*“. Такой связки нет. Следует — *lig. suboideonaviculare*.

Кроме того, имеется еще ряд опечаток и грамматических неточностей в латинской терминологии. Например, на рис. 73 „*For. transversaria*“ автор почему-то именует

здесь for. intertransversaria. Рис. 84. Термины: „Sulcus ethmoidale anterior“ и „Sulcus ethmoidale posterior“ грамматически неправильны. Следует Sulcus ethmoidalis anterior и posterior. На стр. 89 автор пишет: „Большие крылья отделены от малых нижней глазничной щелью, fissura orbitalis superior“. Термин superior означает не нижняя, а верхняя. На стр. 143-й говорится, что „Сбоку от отверстия этого канала возвышается tuberculum jugulare, медиальнее которого боковые части затылочной кости сходятся с нижним краем пирамидок височных костей“. Это происходит не медиальнее, а латеральнее. На рис. 360 вместо „art. radiocarpalis“ следует art. radiocarpa. Есть ряд неудачных переводов латинских терминов. Так, напр., на стр. 27 термин „fovea dentis“ автор переводит — площадка зуба“, тогда как слово fovea означает ямку. На стр. 31 термин „fovea costalis transversalis“ переведен — фасетка поперечного отростка, тогда как это означает — реберная ямка поперечного отростка.

Имеется ряд своеобразных выражений: на стр. 100 выражение „Кнутри от верхнего угла, несколько на середине задней поверхности“... нельзя признать удачным; то же самое на стр. 126: мало удачно выражение „несколько четырехугольной формы“; слова вклиняющийся“ (стр. 102, 114), „на стороны“ (141) точно так же грамматически неправильны. Есть ряд непонятных утверждений. Так, на стр. 326 автор пишет, что „Суставная сумка, capsula articularis (коленного сустава), плотно сращена с костями“. Что это значит? Разве в других суставах иначе?

Не касаясь других погрешностей текста и обозначений, мы считаем, что столь важное педагогически и дорогое по осуществлению издание требует от выпустившего его в свет ответственного исполнителя, закончившего и подготовившего его к печати, более тщательного и строгого отношения. Тем более, что автор небольшого предисловия к атласу пишет, отмечая наши отечественные успехи, так: „Невидимая я нигде в мире по своим масштабам постановка медицинского образования в нашей стране обусловила и успехи советской анатомии“. Как ни коротко это предисловие, но даже и в нем дело не обошлось без обидной для нашей науки опечатки, искажающей смысл сказанного.

Профессор В. Н. Терновский, доцент В. Н. Мурат»

П. П. СЕМЕНТОВСКИЙ

В июле 1940 года на 76 году жизни умер один из старейших хирургов Поволжья Павел Петрович Сементовский. П. П. принимал активное участие в революционном движении. Он дважды исключался из Казанского университета за участие в студенческих беспорядках в 1887 году и в 1889 году — за работу в кружке Федосеева. В 1905 году он — участник революционного пироговского съезда. После Октябрьской революции П. П. неутомимо работает на фронте советского здравоохранения.

Незаурядный врач, активный общественник-организатор — П. П. пол-века своей жизни проработал в Камышинском районе Сталинградской области, заслужив широкую популярность и глубокое уважение товарищей по работе и окрестного населения.

П. П. Сементовским опубликовано 20 научных работ.

А. Ушаков.