

рые позволяют характеризовать процесс как ложный сустав». В предыдущей же фразе на той же странице говорится: «Если... прошло два или более положенных средних сроков (требуемых для нормальной консолидации перелома — Е. М.), то такой случай приходится отнести к несрастающемуся перелому». Так как сроки в обеих фазах в сущности совпадают, то выходит, что понятия ложного сустава и несрастающегося перелома как бы идентичны. Между тем, это, как и сами авторы считают, не так. Нередко исправление дефектов лечения (особенно касающихся иммобилизации) при несросшемся переломе, даже на гораздо более поздних сроках, приходит к консолидации, чего никогда не бывает при ложном суставе.

При рассмотрении авторами вопроса о жировой эмболии (на стр. 36) не лишне было бы коснуться и вопроса о липемии, сопровождающей почти всякий перелом больших трубчатых костей (Г. П. Ларин).

Очень важна глава 5: «Переломы и профессия», но она очень коротка. Следовало бы отметить, что переломы связаны и с производственными факторами, тем более, что бытовой, уличный травматизм повсеместно превышает травматизм в связи с производством. Спорны и некоторые положения, изложенные на стр. 10. Более принято придерживаться классификации, согласно которой сельскохозяйственный травматизм относится к производственному, а понятия «промышленный» и «производственный» не идентичны.

Весьма instructивны главы, посвященные методике рентгенологического исследования в разных случаях, в том числе в гипсовых повязках, и разбор диагностических ошибок. Желательно было бы более подробное освещение вопроса о рентгеноконтроле на протяжении всего периода лечения больного с переломами, как в гипсовой повязке, так и методом скелетного вытяжения.

Книга написана хорошим популярным языком. Все же имеются отдельные погрешности стиля. Не следует писать «поломка» органов и тканей (стр. 8), «переломаны» обе трубчатые кости (стр. 96). Эти вульгаризмы следует заменить литературными терминами: «перелом», «повреждение», «сломаны» и т. д. На стр. 35 говорится о трении костных отломков. Правильнее в данном случае было бы пользоваться термином «крепитация». На стр. 19 читаем: «В детском возрасте преимущественно можно встретить трещины, а в младшем возрасте надломы по типу „зеленой веточки“». Непонятна здесь грань между детским и младшим возрастом.

Рецензируемая книга содержит хорошо систематизированный и четко изложенный материал, ориентирующий читателя в ряде важнейших моментов диагностики и отчасти лечения переломов костей конечностей. Она полезна не только хирургам, но и вообще всем врачам, в той или иной мере сталкивающимся с вопросами костной травматологии.

Канд. мед. наук Е. М. Морозова
(Москва)

Гигиена труда и охрана здоровья рабочих в нефтяной и нефтехимической промышленности. Сб. тр. Уфимского н.-исслед. ин-та гигиены и профзаболеваний. Уфа, 1960, т. I, 338 стр. Тираж 1000 экз.

Такие отрасли промышленности, как нефтяная, нефтеперерабатывающая и нефтехимическая, занимают ведущее место в народном хозяйстве страны. В них заняты сотни тысяч рабочих, поэтому все данные, характеризующие условия труда и являющиеся основой для разработки профилактических мероприятий, представляют научный и практический интерес. Уже поэтому выпуск сборника является очень важным.

Сборник состоит из трех разделов.

В первом освещаются актуальные вопросы гигиены труда в нефтяной и нефтехимической промышленности (в бурении и подземном ремонте скважин, в производстве катализаторов для нефтяной промышленности, нефтепереработке, производстве синтетического спирта и т. д.).

Характеризуя публикуемые в сборнике работы, прежде всего следует отметить их научную и практическую ценность, комплексность: большинство исследований выполнялось совместно гигиенистами, химиками, инженерами по вентиляции, физиологами труда, клиницистами. Все исследования проведены с применением современных методов санитарно-гигиенических и клинико-физиологических методик, причем некоторые из них разработаны непосредственно сотрудниками института.

По всем работам рекомендованы конкретные профилактические предложения, которые внедрены в процессе выполнения исследований или приняты к исполнению отдельными предприятиями и управлениями Башкирского совнархоза.

В статьях А. И. Коваленко и Ю. А. Терехова приводятся объективные данные об условиях труда и тяжести работы буровиков. Так, по данным измерения АД, рефлексометрии, треморографии, динамографии, наиболее тяжелой и утомительной оказалась работа бурильщика и верхового, менее тяжелым — труд бурового рабочего и помощника бурильщика.

В тексте этих статей отсутствуют конкретные данные о санитарно-гигиенической и физиологической характеристике новых методов работы, нового оборудования.

Сравнение физиологических сдвигов в организме при работе в условиях низкой механизации и применении различных приспособлений, облегчающих труд рабочих, было бы очень целесообразным и интересным.

Важное место в обеспечении нормальной эксплуатации нефтяных скважин занимает подземный их ремонт, который характеризуется возможностью воздействия на рабочих ряда неблагоприятных факторов. Это наглядно показано в статье В. А. Трофимова, О. А. Павловой, Н. А. Мустаевой и Р. С. Островской. Труд рабочих бригад подземного ремонта мало механизирован и является тяжелым (по данным исследования энергетических затрат по газообмену). Оператор по подземному ремонту скважин и его помощник подвергаются действию паров нефти и нефтяного газа, содержащих в основном непредельные углеводороды парафинового ряда и сероводород (ишимбаевские нефти), причем более высокие концентрации их обнаружены у устья скважин. При исследовании 188 работников бригад подземного ремонта у 77 чел. выявлены болезни нервной системы, причем значительная часть приходится на пояснично-крестцовый радикулит, который авторами обоснованно рассматривается как профессиональный, связанный с переохлаждением при работе, тяжелым физическим напряжением, вынужденным положением тела и др.

Безусловно, важное практическое значение имеют предложения по оздоровлению условий труда, касающиеся необходимости полной механизации всех трудоемких операций (автоматы свинчивания и развинчивания, применяемые при подземном ремонте скважин, по данным авторов, ненамного облегчают труд), введения регламентированного перерыва для отдыха и приема пищи, разработки и внедрения измененной модели зимней спецодежды (удлиненные стеганые ватники, хорошо прикрывающие поясничную область).

К сожалению, читателю трудно судить, каким образом предполагается осуществить полную механизацию и защиту рабочих от влияния углеводородов и сероводорода при ремонте скважин.

Очень важной и интересной в практическом отношении является статья В. В. Нечаева. Проведенные автором измерения мощности доз излучения на рабочем месте показали преимущество применения для радиографии стыков труб радиоактивного цезия-137 перед радиоактивным кобальтом-60, поскольку получаемая радиографом за день доза облучения в 10 раз ниже, чем при работе с открытой ампулой кобальта-60.

Ряд статей этого раздела характеризует условия труда в отдельных производствах нефтеперерабатывающей и нефтехимической промышленности Башкирии.

В этих работах, наряду с изучением условий труда, авторы ставили задачу дать гигиеническую оценку проектам этих производств, что, безусловно, очень важно и ценно. Гигиенические исследования позволили обнаружить вредные факторы, выявить особенности их действия на рабочих, разработать профилактические мероприятия.

Второй раздел охватывает вопросы профессиональной патологии и токсикологии в нефтяной и нефтехимической промышленности.

В статье Р. Ф. Габитовой сообщаются результаты углубленного амбулаторного и клинического исследования большой группы рабочих нефтепромыслов и нефтеперерабатывающих заводов. Автор отмечает, что клиническая картина хронической интоксикации продуктами многосернистой нефти отличается от таковой при интоксикации парами бензина: ведущим звеном в неврастеническом синдроме является астения, которая охватывает все функции нервной системы, тогда как при интоксикации парами бензина астенизация функций отесняется на задний план. Кроме того, для интоксикации продуктами многосернистой нефти характерны изменения со стороны внутренних органов (при интоксикации парами бензина преобладают изменения со стороны крови).

Из данных, приводимых в статье Н. А. Мустаевой, видно, что длительное воздействие продуктов многосернистой нефти приводит к развитию определенных изменений нервной системы функционального характера (укорочение вестибулярной хронаксии, удлинение оптической хронаксии). Эти изменения расцениваются автором как начальные признаки хронической интоксикации. Из этого вывода вытекает практическое предложение о диспансерном наблюдении за лицами, имеющими указанные функциональные расстройства нервной системы. К сожалению, метод определения хронаксии (оптической, вестибулярной и моторной) не так широко применяется в повседневной врачебной практике.

Из работ З. Ш. Загидуллина и Р. С. Островской следует, что одним из ведущих симптомов хронической интоксикации продуктами переработки многосернистых нефтей являются гипотомия, неустойчивость АД, поражения миокарда.

Остальные статьи этого раздела освещают влияние продуктов переработки многосернистой нефти на некоторые функции главных пищеварительных желез (Г. М. Мухаметова, В. А. Суханова), печени (Л. И. Геллер), щитовидной железы (М. Ф. Нечаева), на белковый обмен (Л. Л. Брагинская) и т. д.

Данные всех этих исследований, безусловно, очень интересны и имеют практическое значение, поскольку в них фиксировалось внимание на ранних признаках хронической интоксикации продуктами многосернистой нефти, имеющих особое значение для врачей, проводящих периодические медицинские осмотры нефтяников.

По некоторым из этих работ можно сделать ряд замечаний. Например, в статье З. Ш. Загидуллина только вскользь упоминается об экспериментах на собаках с заправкой высокосернистым неочищенным бензином. Условий проведения опытов автор

совершенно не касается. Кроме того, очень скудны данные о патоморфологических исследованиях именно сердечно-сосудистой системы (имеется лишь ссылка на некробиотические изменения в миокарде).

Третий раздел сборника включает 5 статей, касающихся в основном описания методик определения некоторых химических веществ в воздухе производственных помещений.

Не все статьи имеют указатели цитированной литературы.

На стр. 57, 76 приводятся сокращенные названия установок и заводов (НУНПЗ, АГФУ, ГФУ), смысл которых может быть непонятным для читателя, не знакомого с нефтеперерабатывающей промышленностью.

В сборнике имеется немало опечаток, особенно это касается названий иностранных журналов. Оставляет желать лучшего и полиграфическое оформление сборника.

В целом сборник по своему содержанию производит хорошее впечатление. Он, безусловно, будет интересным и полезным для научных работников и практических врачей.

Канд. мед. наук М. М. Гимадеев
(Уфа)

Поступила 31 декабря 1960 г.

ЗЛОДЕЯНИЯ ВРАЧЕЙ-ФАШИСТОВ

«СС в действии. Документы о преступлениях СС» — так называется изданная в 1958 г. в ГДР книга (русский перевод 1960 г.), в которой собраны секретные приказы нацистских главарей и командиров эсэсовских частей и соединений, свидетельские показания и официальные документы судебных процессов немецких военных преступников.

В предисловии к русскому изданию М. Ю. Рогинский пишет: «Книга напоминает уроки истории, напоминает об ужасах, которые принесли народам мира фашизм и война, предупреждает об угрозе возрождения фашизма в Западной Германии, где злодеяния эсэсовских палачей ныне старательно предаются забвению»¹.

Организация СС была создана в 1925 г. и стала известна как гвардия Гитлера, организация профессиональных убийц и погромщиков, специально обученных, воспитанных в духе человеконенавистнических фашистских теорий, в духе расизма и милитаризма, уверенных в своей безнаказанности, и оставалась такой же на всем протяжении своего существования.

О злодеяниях врачей-фашистов (входящих в организацию СС) мы находим материал в этой книге в главе IV — «Сообщения и документы о фашистских концентрационных лагерях» и в главе V — «Сообщения и документы о медицинских экспериментах над заключенными и о планомерном уничтожении душевнобольных».

Многочисленные концентрационные лагеря, созданные гитлеровским рейхом, предназначались для массового уничтожения людей. Убийство людей происходило при прямом участии врачей.

Врачи лагерей осматривали прибывающих в лагерь и тут же отбирали нетрудоспособных, подлежащих немедленному уничтожению. При осмотре лицам, имеющим протезы из драгоценных металлов, ставилась метка с тем, чтобы после смерти вырвать такие протезы. Учетом и хранением ценностей ведали врачи. К нетрудоспособным относились и дети, которые также уничтожались. Осмотры с целью отбора заключенных на уничтожение проводились в лагерях систематически.

Уничтожение людей происходило под контролем врачей, когда производились расстрелы и повешение, и при непосредственном участии врачей, когда производилось уничтожение людей в камерах ядовитыми газами (препаратами синильной кислоты).

Газовые камеры вмещали до 2000 человек одновременно. Эти камеры устраивались по типу санитарных пропускников (душевых) или ингаляториев. Одним из инициаторов устройства камер был врач Баумкёттер.

Комнаты для массовых расстрелов устраивались по типу врачебных кабинетов, где были весы, таблицы для проверки зрения, ростомеры. Ростомеры были устроены так, что как только человек вставал на прибор, из смежной комнаты через специальное отверстие ему стреляли в затылок.

Уничтожение проводили и в специальных закрытых автомашинах по типу автобусов (душегубки), когда обреченные пассажиры на ходу машины травились поступающими в машину выхлопными газами мотора. Сконструировал душегубку аптекарь Васики. Душегубки работали также под контролем врачей.

Врачи присутствовали при телесных наказаниях заключенных.

Индивидуальные убийства заключенных врачи проводили путем внутривенного введения бензина, водорода, 25% раствора сернокислого кальция, энаркона и эпивана, путем инъекций чистого фенола в область сердца, цианистого калия (Кизветтер, Кребсбах).

Брали у заключенных кровь для переливания немецким солдатам.

¹ Этому вопросу посвящена VIII глава книги — «Реабилитация СС и их включение в западногерманские вооруженные силы, входящие в НАТО».