

научного освещения. Правда, поэтому книжка остается в пределах популярной трактовки поднятого вопроса; при углублении и расширении анализа в отношении данного материала книга приобрела бы характер руководства, чего, видимо, А. не ставил себе задачей (см. стр. 3-ю).

3-я часть книги, содержащая ряд правил и указаний о приготовлении и выписывании лекарств, составляет естественное дополнение к первым двум частям сочинения А. и дает основные сведения, нужные врачу и фармацевту для правильного выписывания, приготовления и отпуска лекарств по рецептам.

Вся книга проникнута руководящей идеей—привлечь внимание работников лечебного дела к важному участку советской фармации и медицины, рационализировать и улучшить все дело лекарственной помощи на основе возможного повышения квалификации мед-и фармработников. В этом, наряду с ценностью книги для аптечного работника и практического врача, ее большое общественное значение.

Проф. В. Николаев (Москва).

Дурные обороты речи в медицинской прессе.

А. Плешицера.

Мы вынуждены остановиться на нескольких работах, помещенных в I и II „сборниках Казанских клиник болезней носа, горла и ушей за 1931 г.“, демонстрирующих дурные обороты речи. Почему-то редактор и издатель поспешили на слова и назвали „сборник Казанских клиник“ вместо того, чтобы назвать „сборник научных трудов.“ Но это, допустим, их дело. Перейдем к научным трудам. Обычно, авторы высказывают свои выводы в конце работы, но такая традиция пришлась не по вкусу врачам Буюеву, Громонову, Герасимову и Куприянову. Эти авторы, составляя статистический обзор деятельности клиник носовых, горловых и ушных болезней Казани пришли к заключению, „что известная доля материала не занесена в этот учет, с одной стороны, по причине „аккуратность“ русского человека, относящегося к работе с неустойчивой педантичностью“. Другой автор этой же клиники Яхонтов пишет: „*на-малый интерес и даже пренебрежительность к заболеваниям носа, замечаемые у большей части русского народа, конечно, не могут способствовать выявлению туберкулеза слизистой носа*“.

Из этих оборотов речи, мы видим, как вышеуказанные авторы, на основе глубокого изучения своих вопросов присвоили себе право трактовать от имени русского народа, от русского человека и приписывать ему „аккуратность“ в привычках или пренебрежение к заболеваниям носа у большей части русского народа. Приходится сказать этим авторам, что они пишут чепуху.

Д-р Буюев из этой клиники занялся проблемой гортанного туберкулеза у населения Татарии по материалам клиник г. Казани. В виду серьезности вопроса, автор делает „глубокоосмысленное“ вступление следующего содержания: „Раскрывая далеко нерадостную страницу клинического материала, страницу регистрации гортанного туберкулеза, где усилия ларинголога подчас совершенно безнадежны, стираются о броню страшного врага, превращаясь почти в нулевую величину, приходится с грустью констатировать, как мы еще мало подвинулись вперед в смысле разрешения этого большого и актуального вопроса—вопроса борьбы с гортанной чахоткой. И сейчас еще враг стоит во весь свой рост перед человечеством, надменно скаля зубы, все также выхватывает бесчисленные жертвы, не имея предела своему насыщению. Да, поистине это тяжелый крест медицины вообще и ларингологии в частности!“

Из этого введения д-ра Буюева мы можем сделать вывод о глубоких переживаниях автора, „о большой чуткости его души“. Но науки еще нет, она впереди в последующем тексте. Этот автор, рассуждая об иммуно-биологических закономерностях всего течения туберкулезного процесса, приходит к следующему заключению: „Ведь если и подлежит человеческий организм ударам исключительно-неблагоприятных воздействий окружающей среды, ударам, способствующим пониманию иммуно-биологических сил защиты, то, конечно, куль-

минационная точка их находится на грани соприкосновения указанных пола, возраста и социального положения, когда мобилизованы все силы человеческого организма на напряженно-интенсивную борьбу с окружающей его внешней средой. Этот оборот речи, быть может, и глубоко содержателен, но я никак не могу осмыслить выражения „кульминационная точка их находится на грани соприкосновения указанных пола, возраста и социального положения“.

Д-р Буюев, сообщая о 225 больных туберкулезом гортани, решил предоставить нашему вниманию историю болезни только одного больного. И после этого автор спешит делать выводы. К чему же он пришел? Вот это заключительное слово: „Закончив обзор клинического материала по заболеванию гортани туберкулезом (обзор по одной истории болезни А. П.) я позволю себе отказаться от традиционных выводов и заключений, и отказаться в силу того обстоятельства, что уже очень скудно ограничен в своих поступательных движениях наш ларинго-физиологический опыт, бледны новизной терапевтические усилия в разрешении этой сложнейшей проблемы, нет чего-либо обещающего и оригинально-особенного во всей линии нашего соприкосновения с гортанным туберкулезом, что и обязывает ограничиваться лишь эпическим повествованием изученного, без поднесения читателю, в заключительных аккордах, тех или иных тенденциозных поучений“.

Где же наука?—спросит читатель. Ответа на этот вопрос нельзя получить из этой работы д-ра Буюева. И не эпическое повествование—а дурной оборот речи, вот, что остается от этой работы. Чистейшая идеалистическая труха, которая привела д-ра Буюева в тупик, из которого он сам даже не ищет путей выхода.

Фиксируя внимание авторов этих работ и читателей нашего журнала на подобных „дурных оборотах речи,“ встречающихся в нашей медицинской прессе и практике, надеемся, что впредь они будут реже встречаться и, возможно, совсем исчезнут.

Заседания медицинских обществ.

Краевая научная медицинская ассоциация АТССР.

Хирургическая, рентгенологическая и глазная секции.

Протокол заседания хирургической секции научно-медицинской ассоциации АТССР от 31 марта 1932 г.

Председатель проф. А. В. Вишневский.

1. Д-р Ф. С. Ненилин демонстрировал больную, оперированную проф. А. В. Вишневским, страдавшую в течение 3-х лет приступами болей, характерными для холецистита. В правом подреберье прощупывалась опухоль подвижная, продолговато-овальной формы, бугристая и твердая как камень, смещающаяся при дыхании. При операции под местной инфильтрационной анестезией по способу тугого полезного инфильтрата обнаружена была воспалительная опухоль, в образовании которой принимали участие набитый камнями и наполненный гноем желчный пузырь, пилорическая часть желудка и в особенности толстая кишка с салеником. Последнюю невозможно было отделить от желчного пузыря, почему вся эта опухоль и была удалена en bloc (желчный пузырь, colon ascendens, coecum и Fe. hepatica). Вся операция происходила под местной анестезией и продолжалась 2 часа.

2. Д-р Г. И. Мухамедьяров демонстрировал случай выздоровления больного после воздушной эмболии во время операции laminectomi'i (проф. А. В. Вишневский) в верхнем грудном отделе позвоночника. Операция шла под местной анестезией. При скусывании дужек 3—4 грудн. позвонков у больного внезапно появляется мучительный кашель, бессознательное состояние, цианоз и падение сердечной деятельности. Одновременно послышался резкий свистящий шум, совпадающий с кашлевыми толчками. В губчатом веществе дужек оказалось костное отверстие, открытое лопавшимися пузырьками воздуха. Это отверстие вначале было немедленно же зажато тампоном, смоченным кровью, а потом затем-