Дурные обороты речи в медицинской прессе.

А. Плещицера.

Мы вынуждены остановиться на нескольких работах, помещенных в I и II томах Казанских клиник болезней носа, горла и ушей за 1931 г.**, демонстрирующих дурные обороты речи. Почему-то редактор и издатель поскупились на слова и назвали "сборник Казанских клиник" вместо того, чтобы назвать его "сборник научных трудов". Но это, допустим, их дело. Перейдем к научным трудам. Обычно, авторы высказывают свои выводы в конце работы, но такая традиция пришла не по вкусу врачам Буеву, Громову, Герасимову и Куприяновой. Эти авторы, собрав 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 "аккуратности" русского человека, относящегося к работе с неустойчивой педантичностью. Другой автор этой же клиники Яхонтов пишет: "научный 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 приписать ему "аккуратность" в уважении или пренебрежение к заболеваниям носа у большей части русского народа. Приходится сказать этим авторам, что они пишут неCLUHU.

Д-р Буев из этой клиники занимал проблемой 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 туберкулеза, где усилия ларинголога подчас совершенно безнадежны, стираются с брови страшного врага, превращаясь почти в невидимую величину, приходится с грустью констатировать, как мы еще мало подняли вперед в смысле разрешения этого большого и актуального вопроса— вопроса борьбы с туберкулезом. И сейчас еще враг стоит во весь свой рост перед человечеством, надменно склоняя ЭВБУ, все также выхватывает бесчисленные жертвы, не имел предела своему насилию. Да, поистине это тяжелый крест медицины вообще и ларингологии в частности."

Из этого введения д-ра Буева 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 иммунно-биологических закономерностях всего течения туберкулезного процесса, приходит к следующему заключению: "Ведь если и подлежит человеческий организм ударам исключительно-неблагоприятных воздействий окружающей среды, ударам, способствующим понимание иммунно-биологических сил защиты, то, конечно, куль-
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 большую, оперированную проф. А. В. Вишневским, страдавшую в течение 3-х лет приступами болезни, характерной для холелестата. В правом подреберье прокссцвалась опухоль поджелудочная, сглаженна-опальная форма, бугристая и твердая как камень, смещающаяся при дыхании. При операции под местной инфилтрационной анестезией по способу Льговского инфильтрата обнаружена была воспалительная опухоль, в образовании которой принимала участие небольшой камень и наполненный гной желчный пузырь, пилорическая часть желудка и в особенностях толстая кишка с сальником. Последнюю невозможно было отделать от желчного пузыря, почему весь этот пузырь и была удалена en bloc (желчный пузырь, colon ascendens, соeem и Fe. hepatica). Все 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 ламиностомии (проф. А. В. Вишневский) в верхнем грудном отделе позвоночника. Операция шла под местной анестезией. При оксигенации дужек 3—4 груди позвонков у больного ввезялось появляется музыкальный вишу, бессознательное состояние, цианоз и падение сердечной деятельности. Одновременно пошалась резкий свистящий шум, сопровождаемый с кашлевыми толчками. В губчатом веществе дужок оказался костное отверстие, покрытое лопающимися пузырьками воздуха. Это отверстие вначале было немедленно же закато тампоном, смоченным кровью, а потом затем...