

БІБЛІОТЕКА ПРАКТИЧЕСКОЮ ВРАЧА

01
2-239

Л. Н. Карлик

КАК НАХОДИТЬ
и ИСПОЛЬЗОВАТЬ
МЕДИЦИНСКУЮ
ЛИТЕРАТУРУ

СФ 0

Уважаемый читатель!

Просмотрев издание,
укажите номер
категорического билета
и код категории
читателя.

(Пример: 325/3ЕІ)

24 0131
р.м.м.

кодиль
коваль
но

Библиотека
Практического
Врача

Л. Н. Карлик

КАК НАХОДИТЬ и ИСПОЛЬЗОВАТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ЛИТЕРАТУРУ

ИЗДАТЕЛЬСТВО «МЕДИЦИНА»
Москва

1 9 6 4

АННОТАЦИЯ

Для всех видов деятельности врачу важно: а) уметь следить за специальной литературой, знать основы библиографии и пользоваться научной библиотекой; б) избежать ошибок при письменном изложении данных своих исследований (наблюдений, опытов) и взглядов; в) усвоить приёмы устного изложения своих мыслей в хорошей форме. Отсюда три тесно связанные задачи: 1) как находить нужную медицинскую литературу и ее читать, 2) как писать об изученном и продуманном, 3) как устно выступить. Об этих вопросах, актуальных для совершенствования медицинских работников и повышения качества их лечебной работы, рассказывается в данной книжке.

240131

Центральная научная
БИБЛИОТЕКА
Академии наук Иргизской ССР

ВВЕДЕНИЕ

Деятельность лечащего врача представляет по существу своеобразное научное исследование. Лишь при научном подходе к больному можно правильно понять развитие болезни, изменять в процессе лечения способы и средства воздействия на него, проводить индивидуализированную терапию, избегать шаблона.

Деятельность врача не сможет быть полноценной, если он будет довольствоваться лишь теми знаниями, которые были усвоены им в высшей медицинской школе. Врач должен постоянно совершенствовать свои знания, и важным средством для этого является систематическое чтение медицинской литературы, выработка привычки-потребности к этому. Много читать и эффективно использовать изученное необходимо врачу и для его выступлений, например с сообщениями на конференциях больницы, с докладами в научных обществах, со статьями в печати, с лекциями.

Изучение научной медицинской литературы необходимо для каждого практического врача, преподавателя медицинского учебного заведения, сотрудника научно-исследовательского института.

Например, врач обнаружил в своей практике факт, ранее им не наблюдаемый. Правильно осмыслить новое, извлечь из этого пользу для больного — все это может быть выполнено успешнее и быстрее лишь после ознакомления с соответствующей медицинской литературой. Из нее можно узнать многое: наблюдал ли кто-либо ранее аналогичные факты, как они проявлялись, изменялись и др.

Каждый врач, изучающий какой-либо патологический процесс, нуждается в научной медицинской литера-

туре прошлого и настоящего, в которой освещен исследуемый вопрос.

Для всех видов своей деятельности и совершенствования врачу важно уметь:

а) следить за специальной литературой, знать основы библиографии и пользоваться научной библиотекой;

б) избегать ошибок при письменном изложении данных своих исследований (наблюдений, опытов) и взглядов;

в) усваивать приемы устного изложения своих мыслей в хорошей форме.

Отсюда три тесно связанные между собой задачи: как находить нужную медицинскую литературу и как ее читать, как писать об изученном и продуманном, как устно выступать? Эти вопросы были освещены нами в трех лекциях, прочитанных врачам города Рязани в конце 1959 г.

Эти лекции были изданы в 1961 г. небольшим тиражом Рязанской областной медицинской библиотекой. Большой спрос на эту книжку и благоприятные отзывы о ней в печати, видимо, отражают назревшую потребность многих медицинских работников в пособии, могущем помочь наиболее рационально использовать и изучать специальную литературу и совершенствовать свои знания, что является важным условием и для повышения качества лечебной работы.

Лекция первая

КАК НАХОДИТЬ И ЧИТАТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ЛИТЕРАТУРУ?

Медицинская литература. Как находить сведения о нужной литературе? Библиография, ее основные виды — информационная, аннотированная, реферативная, критическая и рекомендательная. Главнейшие библиографические медицинские источники. Использование научной библиотеки, ее каталоги — алфавитный, систематический, предметный.

Критерий для суждения о прочитанном. Различия между чтением самоучки и чтением врача-специалиста. Важность ведения записей в процессе чтения, составления реферата и конспекта. Почему при повторном чтении книг корифеев и классиков науки в них каждый раз находят новое? Критическое чтение литературы. Справочные элементы книги.

А. М. Горький назвал книгу наиболее сложным и великим чудом из всех чудес, сотворенных человечеством на пути его к счастью и могуществу будущего.

Книги — спутники всей нашей жизни, самые задушевные наши собеседники и советчики. «Прощайте, друзья!» — таковы были последние слова А. С. Пушкина; обращенные к полкам книг, в окружении которых он умирал после трагической дуэли.

Знания человечества быстро прогрессируют, обновляются и книги сохраняют нам творения его разума. Книги дают нам возможность идти в ногу со временем во всех областях науки, они помогают лучше понимать события современной жизни, они позволяют изучать и прошедшие эпохи.

В речи при открытии публичной библиотеки в городе Вятке (ныне Кирове) находившийся там в ссылке А. И. Герцен так патетически говорил о книге:

«Книга — это духовное завещание одного поколения другому, совет умирающего старца юноше, начинающему жить; приказ, передаваемый часовым, отправляющимся на отдых, часовому, заступающему его место. Вся жизнь человечества последовательно оседала в книге: племена, люди, государства исчезали, а книга оставалась. Она росла вместе с человечеством, в нее кристаллизовались все учения, потрясавшие умы, и все страсти, потрясавшие сердца; в нее записана та огромная аутография, которая называется всемирной историей. Но в книге не одно прошедшее; она составляет документ, по которому мы вводимся во владение настоящего, во владение всей суммы истин и усилий, найденных страданиями, облитых иногда кровавым потом; она — программа будущего.

Итак, будем уважать книгу!»¹.

Монтень признавал, что ему необходимы три вида общения с людьми: любовь, дружба и чтение книг. «Чтение служит мне исключительно для того, чтобы, расширяя мой кругозор, будить мою мысль, чтобы загружать мой ум, а не память»².

Врач — это и исследователь, а врач будущего — это обязательно и ученый. Быть же ученым, значит постоянно находиться на уровне достижений науки, исходить в своей повседневной работе из новейших научных представлений. Быть ученым, значит постоянно следовать за научной медицинской литературой и уметь ее полностью использовать. Научный работник, по определению К. А. Тимирязева, «это тот, кто учится всю жизнь не переставая».

Изучение проблем медицины по литературным источникам (книгам, монографиям, журналам и т. п.) — это огромная, подчас утомительная, но и исключительно плодотворная работа, которая должна быть рационально организована.

¹ А. И. Герцен. Речь, сказанная при открытии Публичной библиотеки для чтения в Вятке 6 декабря 1837 г. Собрание сочинений в 30 томах. Т. I. М., Изд. АН СССР, 1954, стр. 367—368.

² Мишель Монтень. Опыты. Книга третья, глава III. О трех видах общения. М.—Л., Изд. АН СССР, 1960, стр. 46.

Чтение научной медицинской литературы возбуждает много мыслей, часто еще сырых и противоречивых, и поэтому напрягает нервную систему. Это нервное напряжение весьма ценно, оно способствует зарождению новых идей. Приучаясь идти от одной книги к другой и пользоваться научными журналами, приучаясь систематически (и, что очень важно, критически) читать медицинскую литературу, в которой содержится огромный фактический материал, данный в облачении различных идей, гипотез, теорий, приучаешься и самостоятельно лучше мыслить.

Крайне важно постоянно обновлять и пополнять научный материал, никогда не останавливаться на уже достигнутом. Новоприобретенное знание углубляет и все то, что врач уже знал прежде.

Очень важно, чтобы практическая работа врача сочеталась с одновременным серьезным изучением научной медицинской литературы. Об этом очень метко писал врач В. Ослер: «Изучать болезненные явления без книг — это пуститься в плавание в неизвестное море без навигационных карт, изучать же книги без больных — это значит вовсе не выйти в море»¹.

Медицинская литература чрезвычайно обширна. Ежегодно во всех странах Европы, Америки, Азии, Австралии и Африки выходит книг по медицине не менее 3500—4000. Общее количество изданных по медицине книг составляло к 1940 г., по данным Г. Джонса, 1 500 000—1 800 000 названий. Сейчас книг по медицине, вероятно, уже около 2 млн. названий.

Но книги — не единственный и не главный путь публикации данных научных медицинских исследований. Основная масса современной медицинской литературы — это периодическая печать, журналы. Это и понятно: сведения о новых научных данных и достижениях публикуются быстрее в журналах, чем в книгах, их количество прогрессивно увеличивается. Так, например, в 80-х годах XIX века во всем мире издавалось 864 медицинских журнала. Спустя четверть века (1913) выходило 1654 периодических издания по медицине (увеличение на 91%), а еще спустя 25 лет (1938) уже выходило 2221 периоди-

¹ Цит. по кн.: С. А. Рейнберг. Как работать над медицинской диссертацией. Изд. 3-е. М., Медгиз, 1945, стр. 38.

ческое издание (увеличение по сравнению с 1913 г. более чем на 34%). В настоящее время во всем мире издается около 14 000 наименований медицинских журналов. Только за последнее десятилетие, как указывает Франк, появились 1000 новых журналов, т. е. по два новых названия в неделю¹.

Количество научных работ, опубликованных в журналах, сборниках трудов учебных и научно-исследовательских институтов, бюллетенях и других изданиях по различным вопросам и проблемам медицины, исключительно велико. Перед Великой Отечественной войной только в СССР ежегодно публиковалось 12 000—13 000 научно-медицинских работ; теперь это количество увеличилось почти в 4 раза.

По различным вопросам теоретической и клинической медицины имеется огромное количество исследований и специальной литературы. Так, лишь в СССР о заболеваниях сердечно-сосудистой системы за 30 лет (1917—1947) опубликовано более 8000 работ, о кожно-венерических болезнях с начала XX века по 1938 г. — около 17 000 тысяч работ. То же можно сказать о научно-медицинской литературе по многим другим вопросам. В настоящее время количество опубликованных в СССР работ о заболеваниях сердечно-сосудистой системы и о болезнях других органов и систем увеличилось более чем в 2 раза.

Объем же мировой литературы, естественно, несравненно больший. В медицинской литературе всего мира печатается в год около 2 млн. статей. Много десятков тысяч работ имеется по онкологии, по эндокринологии и другим проблемам. Список литературы по антибиотикам занял два больших тома. По сравнительно недавно возникшей проблеме «стресс»² уже имеется свыше 30 000 работ.

Разумеется, не все научно-медицинские книги и не все опубликованные в медицинских журналах и сборниках статьи равноценны и одинаково нужны. Медицинские книги имеют свою судьбу и различные периоды жизни: одни из них используются многие годы, другие — относи-

тельно короткий срок (3—5 лет). Работы корифеев науки не стареют очень долго, потому что их идеи часто экавиваются впереди веков и поэтому в их работах могут найтись немало нового настоящие и будущие исследователи.

Мировая продукция научно-медицинской литературы с каждым годом значительно увеличивается. Данные по различным проблемам и вопросам медицины, опубликованные в книгах и научных журналах, сосредоточены в библиотеках. Разыскать и выявить нужную врачу литературу, просмотреть ее, ознакомиться с ее содержанием, определить ее достоинство (стоит ли серьезно изучать) — все это требует огромной затраты времени, средств, сил.

«Современный человек, — писал акад. С. И. Вавилов, — находится перед гималаями библиотек в положении золотонка, которому надо отыскать крупинки золота в массе песка»¹. Как из огромного обилия медицинской литературы найти и выбрать действительно нужное и самое лучшее? Как ориентироваться в большом и разнообразном мире книг?

Огромную помощь в преодолении трудностей по выявлению и отбору всего существенного и важного по интересующему вопросу оказывает медицинская библиография. М. В. Ломоносов определял библиографию как «прямое руководство в науках о чтении многих книг, во время столь краткое жития нашего»². Знаменитый и неутомимый русский библиограф В. И. Межов писал, что «библиография для всякого серьезно занимающегося наукою есть предмет первой необходимости, без которого он не может сделать шагу на пути своих научных исследований»³.

Известный французский физиолог Шарль Рише говорил, что библиография является важным элементом науки, столь же необходимым ученому, как весы нужны химику и микроскоп гистологу.

Медицинская библиография (советская и иностранная) открывает широкие пути для быстрого и более пол-

¹ С. И. Вавилов. Несколько замечаний о книгах. Советская книга, 1947, № 1, стр. 15.

² Цит. по статье: Руд. Бершадский. Ученый, который знает все. Новый мир, 1962, № 4, стр. 179.

³ В. И. Межов. Практические советы начинающим заниматься библиографией. СПб., типография И. Габермана, 1881, стр. 4.

¹ Rogers Frank B. Stress in current medical bibliography New England J. Med., 1962, 267, 14, p. 704—708 [см. Научная и техническая информация (реферативный журнал), 1963, № 3, стр. 64].

² Общий адаптационный синдром.

ного ознакомления с литературой по любым вопросам и проблемам медицины. Основная задача библиографии — довести до читателя все ценное и полезное из накопленных веками книжных богатств. Она делает обозримым огромный океан названий медицинских книг, статей и других видов научной печатной продукции. Она знакомит читателя с научно-медицинской литературой в форме, которая облегчает разыскание и выбор нужных книг и статей. Знание основ медицинской библиографии помогает экономить время и труд при поисках нужной литературы.

Библиография: а) информирует обо всей выходящей медицинской литературе по различным вопросам и обеспечивает каждому медицинскому работнику (практическому врачу, научному сотруднику, организатору здравоохранения и др.) точные сведения обо всех видах печатной продукции; б) помогает ориентироваться в огромной массе печатных произведений и избавляет читателя от бессистемных и случайных поисков необходимого материала среди огромнейшего книжного богатства; в) осуществляет учет произведенной печати — их описание (указание автора, названия места, времени и объема издания), раскрытие содержания, критическую оценку, рекомендацию. Для выполнения этих задач существуют различные виды и формы библиографии: учетно-регистрационная, аннотированная, реферативная, критическая и рекомендательная, ретроспективная и др.

Учетно-регистрационная библиография указывает лишь, что издано по тому или иному вопросу, дает полный учет имеющихся печатных произведений и точное их описание (указание автора, названия, объема, места и времени издания каждого произведения).

Аннотированная библиография дополняет ее краткой характеристикой, о чем излагается в печатном произведении, дает перечень главнейших вопросов, освещаемых или разбираемых в книге и в статье.

Реферативная библиография раскрывает и содержание произведения, т. е. что в нем излагается, и включает четкую формулировку основных результатов и положений работы.

Критическая библиография содержит и оценку произведения, указывает его достоинства и

недостатки, его значение. Этот вид библиографии имеет исключительно важное значение. Ведь, даже узнав о существовании книги по интересующему вопросу, читатель, естественно, еще не имеет представления о ее ценности и качестве. Чтобы это узнать, нужно не только достать книгу, но и просмотреть или прочитать ее, сделать длительную и сложную работу, а нередко на опыте убедиться, что книга не подходит. «Громады со временных библиотек в этом отношении похожи на дремучие леса, в которых очень легко заблудиться. На помощь должны прийти критика и рецензия»¹.

Рекомендательная библиография — это выборочная библиография, выделяющая из всей литературы то, что имеет наиболее важное значение для изучения какой-либо конкретной области или же проблемы медицины. Рекомендательная библиография не полностью отражает литературу по тому или иному вопросу, она содействует выбору лучших из имеющихся произведений; она особенно важна для лиц, еще недостаточно хорошо разбирающихся в проблемах, которые они намереваются изучить.

Каждому врачу (не говоря уже о научном работнике) приходится в своей повседневной практической деятельности обращаться к книгам и журналам, чтобы: а) быть в курсе научных достижений в области своей специальности, б) обеспечить критическую проверку возникающих мыслей и идей, в) рационализировать свой труд. Изучение медицинской литературы необходимо и для того, чтобы не повторять ошибок прошлого и не тратить времени на выяснение того, что уже известно.

У практического врача нет времени и возможности отобрать из огромной медицинской литературы все ценное, актуальное, важное и необходимое для повышения качества своей повседневной работы. Осуществить все это невозможно без помощи библиографии.

Поэтому врач должен владеть навыками правильного использования различных источников библиографической информации, он должен быть хорошо подготовлен к самостоятельной работе с научной литературой. Без этого врачам очень трудно и даже невозможно следить за

¹ С. И. Вавилов. Несколько замечаний о книгах. Советская книга, 1947, № 1, стр. 16.

научной литературой по своей специальности и с максимальной эффективностью ее использовать!

Крайне важно знание основных библиографических справочников по медицине. Знание особенностей каждого типа справочника помогает при поисках нужной литературы выбрать источник, пользуясь которым можно с наименьшей затратой сил и времени и с наибольшей вероятностью получить необходимые сведения по интересующему вопросу.

Источниками медицинской библиографии служат: различные указатели, каталоги, реферативные журналы, обзорные годовые издания, ретроспективные обзоры по специальности, монографии, многотомные руководства.

Мы не ставили своей задачей дать подробный список, характеристику и оценку всех источников медицинской библиографии, которая очень многообразна и многочисленна. Мы приводим лишь наиболее характерные источники как за прошлые годы, так и современные².

¹ Вопрос подготовки будущих врачей к самостоятельной работе с научной литературой весьма актуален. Этому вопросу в высших медицинских учебных заведениях не уделяется должного внимания. Вот почему практические врачи, аспиранты, молодые научные работники испытывают большие трудности при разыскивании и использовании научной литературы.

Аналогично тому, как в высшей медицинской школе студентов обучают точному взвешиванию на аналитических весах и микроскопической технике, их нужно обучать библиографии, независимо от того, посвятят ли они себя в дальнейшем практической, педагогической или же научно-исследовательской деятельности.

² Наиболее полный список медицинских библиографий до 1917 г. приведен в работе: М. П. Мультиановский. Русская медицинская печать. М.—Л., Госиздат, 1930 (Отгиск из Центрального медицинского журнала, 1930, т. 5, в. 2—4).

О медицинской библиографии (советской и иностранной) очень ценные и достаточно полные сведения имеются в следующих книгах:

Гнучева В. В. Путеводитель по иностранной библиографии медицинской литературы (1945—1956). Л., Гос. публ. б-ка им. М. Е. Салтыкова-Щедрина, 1957, 108 стр.

Гнучева В. В. Библиография советской медицинской библиографии (1917—1957). Л., Гос. публ. б-ка им. М. Е. Салтыкова-Щедрина, 1958, 118 стр.

Гнучева В. В. Путеводитель по медицинским справочникам. Л., Гос. публ. б-ка им. М. Е. Салтыкова-Щедрина, 1959, 111 стр.

Левин В. Л. Справочное пособие по библиографии для биологов. М.—Л., Изд. АН СССР, 1960, 460 стр.

Указатели-каталоги

В качестве примера основных источников отечественной медицинской библиографии до 1917 г. могут быть указаны:

1. Систематический каталог библиотеки Медико-хирургической академии. Ч. I. Каталог книг, брошюр и диссертаций, т. I—II. СПб., 1871. Достаточно полно отражает основную русскую медицинскую литературу конца XVIII и трех четвертей XIX века.

2. Систематический каталог Медико-хирургической академии. Ч. 2, т. 1—4. СПб., 1873—1884. Отражает свыше 110 000 статей из журналов и сборников отечественных и зарубежных авторов.

3. Систематический книжный каталог Военно-медицинской академии, под ред. Г. Г. Скориченко. В. 1—4. СПб., 1901—1903. Является продолжением систематического каталога библиотеки Медико-хирургической академии, охватывает медицинскую литературу с 1870 по 1898 г.

4. Указатель русской литературы по математике, чистым и прикладным естественным наукам, медицине и ветеринарии. Издавался с 1872 по 1891 г. и включал информацию о выходящей за это время научной медицинской литературе (с 1878 г. литература по практическим медицинским дисциплинам не отражалась).

5. Ежегодник русской медицинской печати. Т. 1 и 2, под ред. А. В. Мартынова. Охватывает медицинскую литературу (более 17 500 книг и журнальных статей и около 2000 рефератов) за 1911 и 1912 гг.

6. Указатели оригинальных статей в русских медицинских журналах за 1877—1905 гг. Составители И. М. Рахманинов и др. Систематически публиковались в журнале «Медицинское обозрение» за 1877—1906 г., т. VII—XVI.

7. Змеев Л. Ф. Русские врачи писатели. В. I, до 1863 г., тетр. 1—3. СПб., 1886—1887. То же с 1863 г., тетр. 4—5, дополнение: СПб., 1889. То же. Второе дополнение. СПб., 1892.

В СССР общая регистрация медицинской литературы осуществляется Всесоюзной Книжной Палатой в ее изда-

ниях: «Книжная летопись», «Ежегодник книги» и «Летопись журнальных статей».

8. «Книжная летопись»¹ издается Всесоюзной Книжной Палатой еженедельно, является органом государственной библиографии СССР, дает информацию обо всех издаваемых в СССР книгах и брошюрах по всем отраслям знания, 22-й раздел этого универсального указателя литературы посвящен медицине.

Каждый номер «Книжной летописи» содержит:

а) описание книг и брошюр (автор, название, место, время и объем издания), поступивших за неделю в Книжную Палату в качестве обязательных экземпляров, изданных в СССР;

б), перечень поступивших за неделю авторефератов диссертаций (до 1961 г.). Издаются следующие ежеквартальные и сводные (годовые) вспомогательные указатели:

а) алфавитный указатель авторов книг, а также лиц, о которых написана книга;

б) географический указатель — названия областей, городов, районов, рек, гор и т. д., которые явились темой книг.

С 1961 г. «Книжная летопись» выходит в двух выпусках: основной выпуск (еженедельно, как и раньше) и дополнительный выпуск ежемесячно (ведомственные материалы, а также книги и брошюры, изданные без указания цены или с отметкой «бесплатно»).

9. «Ежегодник книги» издается Всесоюзной Книжной Палатой с 1941 г., медицинская литература помещается во втором полутоме. С 1961 г. «Ежегодник книги» объединяет все, что печатается в основном выпуске «Книжной летописи».

10. «Летопись журнальных статей» издается Всесоюзной Книжной Палатой с 1926 г. еженедельно и дает информацию о журнальных статьях по всем отраслям знания и о статьях из продолжающихся изданий; 22-й раздел «Летописи» посвящен медицине².

11. «Медицинская литература СССР» — ежегодный указатель книг и статей, опубликованных в 1928, 1932, 1933, 1935, 1936 гг. Содержит информацию о

книгах и статьях сборников и журналов. В изданиях за 1928, 1932 и 1933 гг. материал расположен по систематическому принципу, имеется также предметный указатель. В изданиях за 1935 и 1936 гг. материал расположен по предметному принципу.

12. «Новая медицинская литература СССР» — бюллетень, издававшийся Государственной центральной медицинской библиотекой, совместно с Всесоюзной Книжной Палатой с 1939 по 1941 г.; информировал о новой медицинской литературе и о новых иностранных книгах. Издание возобновилось с 1946 г. (на ротапринте) и выходило ежемесячно по 1961 г. Содержит указатель книг и журнальных статей по всем разделам медицины.

13. «Советская литература по медицине. Указатель книг и статей (1941—1944)». Изд-во АМН СССР. М., 1948, 1003 стр. (Гос. центр. науч. мед. библиотека). Материал расположен по предметному принципу.

14. «Медицинская литература СССР. Указатель книг и статей 1945—1946 гг.». Медгиз. М., 1954, 647 стр. (Гос. центр. науч. мед. библиотека). Предметный принцип расположения материала. Имеется систематический указатель рубрик.

15. «Научная медицинская литература СССР. Указатель книг и статей за 1957 г.». Составлен библиографическим отделом Гос. центр. науч. мед. библиотеки, под ред. Е. В. Лист. М., 1961.

Указатель вышел в трех книгах: т. 1 (А—Л), 427 стр.; т. 2 (М—Я), 523 стр.; указатель авторов к 1 и 2 томам, 143 стр. Включает всю медицинскую литературу (монографии, брошюры, статьи из журналов, сборников работ и трудов научно-исследовательских учреждений, съездов, конференций и обществ, авторефераты диссертаций, инструктивно-методические материалы и др.), вышедшую из печати в 1957 и частично в 1956 г. В этом и в последующих выпусках материал расположен по предметному принципу. Имеется также список рецензий и указатель авторов. Начиная с 1958 г., издается систематически по полугодиям.

16. «Научная медицинская литература СССР. Указатель книг и статей за первое полугодие 1958 г.». М., Медгиз, 1960, 851 стр.

¹ «Книжная летопись» начала издаваться с 1907 г.

² С 1927 по 1935 г. статьи по медицине, за исключением некоторых пограничных дисциплин, не учитывались.

17. «Научная медицинская литература СССР. Указатель книги статей за второе полугодие 1958 г.» Медгиз. М., 1961, 888 стр.

17. «Научная медицинская литература СССР. Указатель книги статей за первое полугодие 1959 г.» Медгиз. М., 1962, 834 стр.

18. «Научная медицинская литература СССР. Указатель книги статей за второе полугодие 1959 г.» Медгиз. М., 1962, 851 стр.

В качестве примера основных указателей иностранной медицинской литературы могут быть указаны:

1. «Новые книги за рубежом» — ежемесячный журнал, выпускаемый издательством иностранной литературы. Серия «В» посвящена биологии, медицине и сельскому хозяйству. Издается с 1957 г. Публикует списки иностранных книг по различным отраслям медицины, а также рецензий на наиболее ценные и интересные книги по актуальным проблемам теоретической и клинической медицины.

2. «Информационный бюллетень новых иностранных книг», поступивших в библиотеку им. В. И. Ленина, выходит ежедекадно с 1947 г. В серии II один из разделов посвящен здравоохранению и медицинским наукам.

3. «Сводный бюллетень новых иностранных книг»; поступивших в крупнейшие библиотеки СССР. В серии «А» отражены книги по медицине. Выпускается Изд-вом иностр. литературы с 1949 г. Ежеквартально.

4. «Index Catalogue» — каталог медицинской библиотеки армии США в Вашингтоне. Занимает первое место среди медицинских библиографических справочников мира. В изданных в течение 1880—1955 гг. четырех сериях каталога этой библиотеки (последняя имеет крупнейшее в мире собрание книг по медицине, начиная с XV века) общим объемом свыше 50 000 страниц мелкого шрифта содержатся сведения о почти полумиллионе книг и о более чем 2,5 млн. журнальных статей по медицине и пограничным областям. В этом каталоге по очень многим вопросам медицины можно найти исчерпывающие указания литературы, помогающие быстро ориентироваться по интересующей проблеме.

5. «Quarterly Cumulative Index Medicus». Выходит с 1927 г. (два полутома в год): «Индекс Медикус» широко охватывает литературу по медицине: Библиографические описания статей расположены в порядке алфавита авторов и их предметного содержания, что позволяет легко найти ответ на вопросы: 1) о литературе по определенной проблеме, 2) о произведении данного автора, 3) о книгах, изданных в данном году. В 1956 г. на 59-м томе издание прекратилось, а с 1960 г. издается ежемесячно «Index Medicus».

6. «Current list of medical literature». Выходит с 1941 г. До июля 1950 г. выходил еженедельно, с июля 1950 г. выходит ежемесячными выпусками, в которых за год регистрируется свыше 100 000 журнальных статей из почти 1500 медицинских журналов разных стран.

Реферативные и обзорные медицинские издания

Советская реферативная медицинская библиография представлена следующими изданиями:

1. Центральный реферативный медицинский журнал: Выходил с 1928 по 1941 гг. До 1932 г. реферировал медицинскую литературу СССР. С 1932 г. освещал также выборочно иностранную литературу. С 1935 г. содержание журнала группировалось по четырем отделам: теоретическая медицина, клиническая медицина (терапевтическая группа), клиническая медицина (хирургическая группа), профилактическая медицина и организация здравоохранения. С 1937 г. в журнале было 23 отдела, отражавших все медицинские дисциплины (теоретические и клинические).

С 1938 до 1941 г. журнал выходил в четырех сериях.

Серия А включала морфологию, нормальную, патологическую анатомию, нормальную и патологическую физиологию, фармакологию и токсикологию.

Серия Б отражала внутренние и инфекционные болезни, педиатрию, неврологию, психиатрию, дерматологию, венерологию.

Серия В охватывала хирургию, ортопедию, травматологию, акушерство, гинекологию, оториноларингологию, офтальмологию, одонтологию, стоматологию.

Серия Г содержала рефераты по микробиологии, гигиене и санитарии, эпидемиологии, организации здравоохранения, военно-санитарному делу, авиационной медицине.

К каждому тому были приложены авторские и предметные указатели.

2. «Советское медицинское реферативное обозрение». Выходило с 1948 по 1956 г. в 15 сериях:

- 1-я — акушерство и женские болезни.
- 2-я — болезни уха, горла и носа.
- 3-я — внутренние болезни.
- 4-я — глазные болезни.
- 5-я — детские болезни.
- 6-я — здравоохранение, гигиена и санитария, история медицины.
- 7-я — кожные и венерические болезни.
- 8-я — курортология и физиотерапия.
- 9-я — микробиология, инфекционные болезни и эпидемиология.
- 10-я — невропатология и психиатрия.
- 11-я — нормальная и патологическая морфология с эмбриологией.
- 12-я — нормальная и патологическая физиология, биохимия, фармакология с токсикологией.
- 13-я — онкология.
- 14-я — стоматология.
- 15-я — хирургические болезни.

3. «Медицинский реферативный журнал». Издавался с 1957 г. ежемесячно в четырех разделах.

Раздел 1 отражает внутренние болезни, инфекционные болезни, эндокринологию, невропатологию и психиатрию, курортологию, физиотерапию и лечебную физкультуру, кожные и венерические болезни.

Раздел 2 освещает хирургию, нейрохиргию, травматологию и ортопедию, урологию, онкологию, оториноларингологию, офтальмологию, стоматологию.

Раздел 3 посвящен акушерству, гинекологии, детским болезням.

Раздел 4 охватывает организацию здравоохранения, историю медицины, гигиену и санитарную, эпидемиологию, медицинскую радиологию.

В 1960—1962 гг. «Медицинский реферативный журнал» выходил ежемесячно в десяти разделах.

Раздел 1 — внутренние болезни, эндокринология, курортология, физиотерапия и лечебная физкультура, кожные и венерические болезни.

Раздел 2 — туберкулез.

Раздел 3 — инфекционные болезни, медицинская микробиология, вирусология, медицинская паразитология, эпидемиология, антибиотика.

Раздел 4 — хирургия, травматология и ортопедия, нейрохирургия, урология.

Раздел 5 — детские болезни.

Раздел 6 — онкология, медицинская радиология, рентгенология.

Раздел 7 — гигиена и санитария, организация здравоохранения, история медицины, судебная медицина, радиационная медицина, медицинская техника.

Раздел 8 — оториноларингология, стоматология, офтальмология.

Раздел 9 — невропатология и психиатрия.

Раздел 10 — акушерство и гинекология.

Двенадцатые номера журнала по каждому разделу содержат предметный указатель.

С 1963 г. «Медицинский реферативный журнал» выходит ежемесячно в 13 разделах.

Раздел 1 — внутренние болезни, эндокринология, физиотерапия и лечебная физкультура.

Раздел 2 — туберкулез.

Раздел 3 — медицинская микробиология, вирусология, медицинская паразитология, эпидемиология, инфекционные болезни, антибиотика.

Раздел 4 — хирургия, травматология и ортопедия, нейрохирургия, урология.

Раздел 5 — детские болезни.

Раздел 6 — онкология, медицинская радиология, рентгенология.

Раздел 7 — гигиена и санитария, радиационная гигиена, организация здравоохранения, история медицины, судебная медицина, медицинская техника.

Раздел 8 — офтальмология.

Раздел 9 — невропатология и психиатрия.

Раздел 10 — акушерство и гинекология.

Раздел 11 — кожные и венерические болезни.

Раздел 12 — стоматология.

Раздел 13 — оториноларингология.

4. Реферативные журналы Института научной информации Академии наук СССР отражают литературу (советскую и иностранную) по различным дисциплинам.

Журнал «Биология». Отражает литературу по вирусологии и микробиологии, морфологии и физиологии человека, общие вопросы патологии, онкологию, фармакологию.

Журнал «Биологическая химия». Отражает работы по медицинской биохимии, биохимии микробов и вирусов, биохимии питания, биохимические вопросы фармакологии, иммунологии, токсикологии и др.

Журнал «География». В одном из разделов отражены работы по медико-демографической статисти-

ке, климатологии, географии болезней и их возбудителей, данные о географической среде и здоровье человека и т. п.

5. «Экспресс-информация», серия «Здравоохранение и медицина». Издавалась с 1956 г. Институтом научной и технической информации АН СССР, отделом научной информации АМН СССР. Это выборочная информация, содержащая рефераты (или сокращенные переводы) о наиболее интересных и важных зарубежных работах, проблемах и достижениях по различным вопросам медицины и здравоохранения. В настоящее время не издается.

Зарубежная медицинская реферативная литература до второй мировой войны была наиболее полно представлена в Германии в трех типах библиографических научных изданий: 1) реферативных журналах, 2) годовых обзорах и 3) ретроспективных обзорах по различным проблемам.

В 1834 г. возник и долгое время (до 1922 г.) оставался основным медицинским реферативным журналом «Schmidt's Jahrbücher der in — und ausländischen gesamteten Medizin». В этом реферативном журнале (за 88 лет вышли 336 томов и более 1000 выпусков) имелись три основных отдела:

- а) Рефераты *Auszüge aus sämtlichen in — und ausländischen Medizinischen Journalen.*
- б) Критика — *Kritik der in — und ausländischen medizinischen Literatur.*
- в) Библиография — *Medizinische Bibliographie der in — und Auslands.*

С конца XIX века возникли реферативные журналы по различным специальностям — физиологии, фармакологии и биохимии, общей патологии и патологической анатомии, микробиологии, гигиене хирургии, детским болезням, невропатологии и др. В 1938 г. в Германии издавалось около 20 таких реферативных медицинских журналов.

Начиная с XX века реферативные медицинские журналы стали издаваться также в Англии, Франции, США.

Из современной зарубежной медицинской реферативной литературы особое значение имеет выходящий с 1947 г. в Амстердаме (Голландия) на английском языке международный реферативный медицинский журнал

«*Excerpta medica*» (Избранная медицина), который в настоящее время является самым распространенным реферативным изданием в области медицины. Этот журнал выходит ежемесячно отдельными сериями, посвященными различным клиническим и теоретическим дисциплинам. Имеет 20 тематических разделов:

- 1) анатомия, гистология, эмбриология; 2) физиология, биохимия, фармакология; 3) эндокринология; 4) медицинская микробиология и гигиена; 5) общая патология и патологическая анатомия; 6) внутренняя медицина; 7) педиатрия; 8) неврология и психиатрия; 9) хирургия и дополнительный подраздел — травматология и ортопедия; 10) акушерство и гинекология; 11) оториноларингология; 12) офтальмология; 13) дерматология и венерология; 14) радиология; 15) заболевания грудной клетки; 16) рак; 17) организация здравоохранения, социальная медицина и гигиена; 18) заболевания сердечно-сосудистой системы; 19) восстановительная медицина; 20) геронтология и гериатрия.

Каждый раздел «Эксерпта медика» выходит ежемесячно в виде отдельного журнала объемом от 50 до 200 страниц. Каждый ежемесячный выпуск содержит в среднем 200—400 рефератов.

В «Эксерпта медика» реферируются не только известные и доступные в оригинале медицинские журналы, но и малоизвестные провинциальные журналы, а также книги, сборники, симпозиумы, диссертации, различные медицинские издания латиноамериканских, азиатских и африканских стран. В библиографической ссылке подробно указывается учреждение (клиника, лаборатория и т. д.), из которого вышла работа.

Рефераты советских медицинских работ отражены в соответствующих тематических разделах журнала. Рефераты, как правило, не превышают 10—15 строк, это скорее подробная аннотация. Один и тот же реферат может одновременно печататься в 2—3 и более тематических выпусках.

В декабрьском (12-м) номере каждого выпуска дается указатель, состоящий из двух частей — подробного тематического и авторского указателей, реферированных в данном году.

Кроме того, имеется специальная серия (*International Congress Series*), посвященная международным конгрессам и дающая материалы о них: тезисы докладов, их краткие рефераты и пр.

«Эксерпта медика» печатает также материалы крупных международных конгрессов и конференций, этому посвящаются отдельные номера соответствующих тематических выпусков журнала.

Основной реферативной части большинства тематических выпусков иногда предшествует оригинальная обзорная статья, посвященная одной из узловых проблем данной дисциплины и написанная, как правило, выдающимся ученым.

Обзорные годовые издания

Характерным обзорным изданием старого типа является «Jahresbericht über die Fortschritte der gesamten Medizin in allen Ländern». Этот журнал с 1843 по 1916 г. печатал ежегодные обзоры новостей медицины. Составителями их были видные ученые, которые большей частью систематически работали над обзорами достижений по своей специальности. Эти обзоры содержали также списки литературы, вышедшей по освещаемой проблеме.

Во второй половине XIX века начали выходить обзорные годовые журналы по отдельным медицинским специальностям: хирургии — «Jahresbericht auf dem Gebiete der Chirurgie», анатомии и физиологии — «Berichte über die Fortschritte der Anatomie und Physiologie (1856—1871)», анатомии и истории развития — «Jahresbericht über die Fortschritte der Anatomie und Entwicklungsgeschichte» (с 1892 г.), физиологии животных — «Jahresbericht über die Fortschritte der animalischen Physiologie» (с 1892 г.) и др.

В США за последние 20—30 лет систематически выходит ряд годовых обзорных изданий, например: по биохимии — «Annual Review of Biochemistry» (с 1932 г.), по физиологии — «Annual Review of Physiology» (с 1939 г.), по микробиологии — «Annual Review of Microbiology» и др.

Издание годовых обзоров имеет большое значение: они позволяют быстро ознакомиться по своей и смежным специальностям с основной литературой, с главными фактами, отраженными в ней.

Ретроспективные обзоры

Ретроспективные обзоры по отдельным проблемам медицины за ряд лет обычно пишутся авторитетными специалистами и имеют большое значение. Примером такого рода ретроспективных обзоров могут служить следующие регулярно выходящие отдельными книгами или в виде периодических изданий: «Ergebnisse der inneren Medizin und Kinderheilkunde», «Physiological reviews», «Bacteriological reviews», «Advances in Internal Medicine» и др.

В СССР ретроспективные обзоры по общетеоретическим биолого-медицинским проблемам систематически печатаются в журнале «Успехи современной биологии».

Более подробные сведения о медицинской библиографической литературе (отечественной и иностранной) имеются в работах В. В. Гнучевой, И. К. Кирпичевой, В. Л. Левина, М. П. Мультановского.

* * *

Кроме медицинской библиографии общего характера (т. е. по всем дисциплинам), имеется также библиографическая литература по отдельным дисциплинам, проблемам и вопросам — тематическая библиография.

Тематические библиографические указатели регистрационного и рекомендательного характера издаются Государственной центральной научной медицинской библиотекой Министерства здравоохранения СССР, а также республиканскими и областными медицинскими библиотеками. Некоторые из этих указателей даны в приложении.

Монографии и многотомные руководства также являются ценными источниками тематической и критической библиографии. В последние годы изданы многотомные руководства по ряду дисциплин (патологической анатомии, невропатологии, внутренним болезням, хирургии и др.). Их составители — это авторитетные специалисты, имеющие большой опыт исследовательской работы, поэтому эти руководства могут дать и должную оценку излагаемым фактам и гипотезам.

Существенными источниками тематической библиографии служат также прикнижные и пристатейные перечни литературы. Сведения о них ежегодно (с 1941 г.) публикуются в издании Всесоюзной Книжной Палаты «Библиография советской библиографии».

В разыскании литературы большую помощь могут оказать предметные и именные указатели, помещаемые в последних номерах журналов за год, а также вышедшие отдельными изданиями, например: Библиография статей журнала «Педиатрия» (1922—1952). М., Медгиз, 1953, 122 стр., «Новый хирургический архив», указатель предметный и именной за 140 книг (1921—1936). Днепропетровск, 1936, 96 стр.

Богатейшие фонды научной медицинской литературы — книжной, периодической, справочно-библиографической и др. — сосредоточены в библиотеках. Отсюда важность знания содержания, методов и форм работы научной библиотеки. Такое знание позволяет быстрее и полнее использовать имеющуюся в библиотеке научную литературу. Хорошо работающая научная медицинская библиотека — источник разнообразной и самой быстрой информации.

Справочный аппарат библиотеки включает каталоги, вспомогательные картотеки и различные справочные издания. Вся медицинская литература медицинской библиотеки отражена обычно в трех основных карточных каталогах — алфавитном, систематическом и предметном.

Знание структуры и содержания этих каталогов помогает легко находить нужную литературу.

Алфавитный каталог может дать ответы на следующие вопросы: —

а) Есть ли в библиотеке книга, автор и название которой читателю известны, в определенном издании или в определенном переводе?

б) Какие произведения определенного автора имеются в библиотеке?

в) Труды каких научно-исследовательских и учебных медицинских институтов имеются в библиотеке?

В алфавитном каталоге можно также найти сведения о сборниках, изданных под заглавием, трудах различных учреждений, съездов, конференций и т. д.

Алфавитный каталог обычно содержит следующие разделы: алфавит книг на русском языке; на языках народов СССР; на иностранных языках.

Систематический каталог группирует карточки по отраслям знания (например, анатомия, физиология, биохимия, хирургия, внутренние болезни, психиатрия и т. д.) с делением внутри каждой отрасли знания на разделы и подразделы (например, физиология кровообращения, физиология дыхания; хирургия органов дыхания и т. д.). Систематический каталог дает читателю возможность узнать:

а) Какие книги и статьи имеются по определенным отраслям знания? б) Имеется ли в библиотеке по интересующему вопросу книга, точное заглавие и фамилию автора которой читатель не помнит.

Предметный каталог группирует карточки по предметам и проблемам, дает читателю возможность узнать, какая имеется в библиотеке научная литература (книги, статьи) по различным конкретным вопросам. Соответственно последним в предметном каталоге имеются различные разделы (рубрики), которые отражают названия органов (сердце, почки, легкие, печень, мозг и т. д.), физиологические процессы (дыхание, пищеварение, питание, кровообращение и др.), патологические процессы (воспаление, лихорадка, отек и т. д.), наименования болезней (ревматизм, эндокардит, гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда, сифилис и т. д.), названия лекарственных препаратов (инсулин, пенициллин, стрептомицин, АКТГ, кортизон и др.), названия лечебно-профилактических учреждений (поликлиника, больница, диспансер, санитарно-эпидемиологическая станция и т. д.), конкретную отрасль знания (гематология, эндокринология, онкология и т. д.) и др.

Каждый раздел или рубрика предметного каталога может иметь подрубрики различного характера:

Тематические подрубрики, которые отражают более частные элементы той или иной проблемы, например:

| | | |
|---|---|-------------------------|
| — | — | Гипертоническая болезнь |
| — | — | диагностика |
| — | — | клиника |
| — | — | лечение |
| — | — | патогенез |
| — | — | этиология |

Хронологические подрубрики, которые отражают особенность той или иной проблемы с исторической точки зрения, например:

- Медицина, история
- — первой половины XIX века
- — второй половины XIX века
- — в России
- — в СССР

Географические подрубрики, которые отражают специфику и другие особенности данного вопроса в различных местностях, например:

- Эндемический зоб
- — в РСФСР
- — в Северо-Осетинской АССР
- — в СССР

Формальные подрубрики, которые отражают литературную форму работ того или иного раздела, например:

- Онкология
- авторефераты диссертаций
- библиография
- пособия и руководства
- программы лекций.

Кроме основных каталогов — алфавитного, систематического и предметного, библиотека располагает различными вспомогательными каталогами, картотеками и справочниками: каталогом периодической (отечественной и иностранной) литературы, картотекой материалов о жизни и творчестве деятелей науки (персоналия), картотекой диссертаций, картотекой библиографических указателей и справочников (энциклопедий различного типа, медицинских терминологических словарей, словарей иностранных слов), картотекой выполненных библиографических справок и др.¹

Но медицинская библиотека — не только хранилище книг и научных журналов. Деятельность библиотеки не ограничивается разносторонней помощью читателей в выборе научной литературы. Для расширения кру-

гозора читателя, пропаганды научной медицинской литературы и достижений медицины библиотека использует также проведение: а) обзорных лекций и докладов по актуальным проблемам теоретической и клинической медицины, б) обзорных реферативных докладов по отдельным книгам, в) докладов и лекций по различным вопросам истории медицины, г) консультаций, д) различных выставок. — книжных новинок, книг по определенной теме, по Календарю знаменательных дат, о жизни и деятельности корифеев науки и др. Научная медицинская библиотека должна также информировать читателей о новых книгах, осуществлять справочно-библиографическое обслуживание и др. Здесь очень многое зависит от библиотечных работников — от их инициативы, энтузиазма, знаний. Как говорила Н. К. Крупская, «Библиотекарь — душа дела. От него зависит очень многое»¹.

Большое значение имеет организация свободного доступа читателей к книжным полкам для просмотра новых поступлений.

Когда уже выбрана и получена необходимая научная медицинская литература, очень важно наиболее целесообразно и эффективно использовать ее содержание. Как это осуществить?

У древа познания много ветвей и корни его глубоки. Отсюда вывод — читать надо побольше, читать осмысленно, критически, систематически.

«...Литературные занятия в развитии врача, — писал С. П. Боткин, — приносят действительную и существенную пользу только тогда, когда они производятся с известной системой. В настоящее время так много пишется и печатается, что поставить себе в обязанность прочесть все написанное, хотя бы и по одной только специальности, почти невозможно и, кроме того, бесполезно, так как ни одна голова не в состоянии удержать в себе содержания существующих медицинских библиотек. Необходимо читать с выбором, умея пропускать не существенное, мало дающее, останавливаясь на солид-

¹ О формах и методах работы медицинской библиотеки, методике и технике библиографической работы врача см.: З. Н. Замкова. Основные принципы медицинской библиографии. М., Медгиз, 1958, 103 стр.

¹ Н. К. Крупская. Важный участок социалистической стройки. В сб.: Н. К. Крупская. О библиотечном деле. Изд. Государственной библиотеки СССР имени В. И. Ленина, 1957, стр. 309.

ных трудах и исследованиях, дающих новые факты
главное, новые истины»¹.

Ф. Бэкон советовал: «Читай не затем, чтобы пр
воречить и опровергать; не затем, чтобы принимать
веру; и не затем, чтобы найти предмет для беседы,
чтобы мыслить и рассуждать. Есть книги, которые
только отведать, есть такие, которые лучше всего
глотить, и лишь немногие стоит разжевать и перевар
иначе говоря, одни книги следует прочесть лишь част
но, другие — без особого прилежания и лишь нем
ные — целиком и внимательно. Есть и такие, что мож
поручить прочесть другому и воспользоваться сделан
ми им извлечениями; но так можно поступать лишь
маловажными предметами и посредственными автор
ми; ибо перегонка книг, как перегонка воды, убива
всякий вкус. Чтение делает человека знающим, бе
да — находчивым, а привычка записывать — точным

Врач должен не только много читать, но критиче
воспринимать прочитанное, суметь отделять существ
ное от несущественного. А для этого важно иметь к
терий при чтении научной медицинской литерату
Этот критерий создается в результате личного опы
личного участия в практической и исследовательск
работе.

«Одновременное практическое и литературное изу
ние какой-нибудь патологической формы, — пис
С. П. Боткин, — совершенно изменяет отношение чита
щего к литературному материалу; самостоятельное
блюение развивает ту истинную критическую спосо
ность, при которой литературные данные получают
стоящий смысл и значение в развитии врача, причем
литературный материал делается действительным досто
нием читающего, а не наслойкой, быстро исчезающ
под влиянием времени»².

А. Д. Сперанский справедливо указывает, что че
веку, изучающему предмет лишь путем чтения, весь

¹ С. П. Боткин. Общие основы клинической медицины.
кн.: С. П. Боткин. Курс клиники внутренних болезней и клиничес
лекции. Т. 2. М., Медгиз, 1950, стр. 24.

² Фрэнсис Бэкон. Новая Атлантида. Опыт и наставлен
нравственные и политические. М., Изд. АН СССР, 1962, стр. 131.

³ С. П. Боткин. Курс клиники внутренних болезней и кли
ческие лекции. Т. 2. М., Медгиз, 1950, стр. 24.

териал неизбежно представляется одинаковым и что
это характеризует не исследователя, а самоучку. «Раз
ница между этими двумя категориями людей, — писал
А. Д. Сперанский, — определяется не степенью общей
осведомленности. Самоучки обычно знают даже больше
и по излюбленному вопросу могут засыпать цитатами.
Но это знание по предмету, а не знание предмета.

Последний воспринимается в некотором отдалении,
а не конкретно. Прошлое и настоящее вопроса для са
моучки всегда ясно. Нужно лишь подвести итог, и все
дело тотчас же двинется дальше.

С этого именно пункта и выступает отчетливая раз
ница между указанными двумя категориями людей: са
моучка не может подвести итога, так как
противоречия для него равноценны. При
вычное оружие — логика — как раз здесь-то ему и из
меняет.

Таким образом, разница между самоучкой и спе
циалистом проявляется не в образованности или спе
циальной эрудиции, а в том, что первый только
знает, второй же и знает, и умеет. Для
подлинного специалиста материалы, изложенные на
разных страницах книги, далеко не равноценны. Он и
сам умеет добывать и располагать материалы и кон
кретно представляет форму и условную значимость об
становки, в которой материал был получен или сгруппи
рован»¹.

В процессе первоначального отбора материала из
гор фактов и рассуждений большую роль играет такая
предварительная ступень, как составление выписок из
прочитанной литературы. В этом отношении следует
брать пример с наших великих учителей — Маркса,
Энгельса, Ленина. Вот небольшая поучительная иллю
страция.

Н. К. Крупская писала, что «Ленин не полагался на
свою память, хотя память у него был прекрасная. Он
никогда не излагал фактов по памяти, «приблизитель
но», он излагал их с величайшей точностью. Он про
сматривал горы материала (читал, как и писал, чрезвы

¹ А. Д. Сперанский. Об эксперименте и экспериментаторе.
Избранные труды. М., Медгиз, 1955, стр. 18.

о врачах — научных работниках) должны уметь самостоятельно читать научную медицинскую литературу в основных иностранных языках (английском, французском, немецком), т. е. следить за движением науки не только по итоговым сводкам и рефератам, не с чужих слов, но и по первоисточникам, в оригинале и при этом читать критически. Читать критически — это значит во-первых, принять все положительное и ценное, что имеется в зарубежных книгах и журналах, но в то же время уметь отбрасывать идейную шелуху; неверные, а подчас реакционные взгляды, в которые нередко облачен изложенный в этой литературе фактический материал. Для критического чтения иностранной литературы существенно важно серьезно овладеть марксистско-ленинской философией.

Критическое отношение к научно-медицинской литературе с обращением особого внимания не на выводы и гипотезы, а на то, как они получены и чем обоснованы, приучает к самостоятельности, порождает плодотворные мысли, наводит на новые исследования. Без критического отношения к научной медицинской литературе и умения самостоятельно мыслить возникает беспомощность, слепое преклонение перед «авторитетами».

При всяких возникающих в процессе изучения научной медицинской литературы затруднениях, сомнениях, неясностях и пр. необходимо использовать совет и консультацию авторитетных специалистов. Чтобы консультация была наиболее эффективной, целесообразно заранее продумать и конкретно сформулировать вопросы для беседы с консультантом.

Получению различных сведений из книги помогает использование ее справочного аппарата, основными элементами которого являются: оглавление, данные титульного листа, предисловие, указатели, библиография, примечания, комментарии, послесловие. Большое значение имеют вспомогательные указатели (предметный, именной, географический и др.).

Хорошее усвоение правил и приемов пользования библиографическими справочниками и библиотекой дает и некоторые исследовательские навыки. Самое же важное — это возникающая неутолимая жажда все больше знать по интересующему вопросу, привычка

потребность к систематическому чтению научной медицинской литературы.

Писатель И. А. Гончаров, вспоминая о годах обучения в Московском университете, подчеркивал большое значение систематического самостоятельного чтения. «Профессорские лекции, — писал он, — как бы они ни были полны, содержательны, исполнены любви к знанию самого профессора, все-таки не что иное, как только программы, систематические постепенные указатели, регулирующие порядок приобретаемых познаний. Кто прослушает только их и сам не заразится живой жаждой чтения, у того, можно сказать, все прослушанное в университете будет — как здание на песке... Только тому университет и сослужит свою службу, кто из чтения сделает себе вторую жизнь»¹.

¹ И. А. Гончаров. Воспоминания. Собрание сочинений в восьми томах. Т. 7. Гослитиздат. М., 1954, стр. 212.

Лекция вторая

КАК ПИСАТЬ ОБ ИЗУЧЕННОМ И ПРОДУМАННОМ?

И. П. Павлов об официальном и неофициальном изложении данных исследований и научных взглядов. Основные требования к медицинской научной статье.

Плохое изложение научной медицинской работы не только литературный недочет, но и искажение действительности. Ломоносов, Герцен, Толстой, Ленин о требованиях к языку изложения работ.

Балластные слова, канцеляризмы и другие недостатки изложения. Погрешности количественного выражения результатов исследований. Отождествление различных по содержанию обозначений: теория, гипотеза, взгляд, мысль.

Правила цитирования. Библиографическое описание книг и статей. Должны ли печататься все написанные работы? Неизбежное следствие поспешности публикации работ. Мнение Пастера, Павлова.

Чарлз Дарвин и Карл Маркс как непревзойденные образцы сочетания трудолюбия, добросовестности, скромности и отсутствия тщеславия. Истина — самое дорогое для исследователя. Изучив литературно и практически какой-нибудь конкретный вопрос, получив интересные результаты своих исследований — наблюдения и опытов, врач часто чувствует необходимость поделиться своими данными и мыслями с другими, а для этого необходимо изложить полученный и продуманный материал в форме научной статьи для медицинского журнала

ла (для сборника трудов) или же для устного сообщения в научном обществе, на конференции в больнице¹.

Как отмечал Л. А. Орбели во введении к 1-му тому «Трудов И. П. Павлова», последний признавал два способа изложения данных наблюдений и научных взглядов: «Один — официальный, происходящий при печатании трудов, чтении докладов и сообщений на съездах или заседаниях научных обществ: тут все должно быть учтено, формулировки должны быть абсолютно точными, и за каждое слово автор несет ответственность. Другой способ неофициальный, домашний, связанный с обсуждением добытых фактов и возникающих соображений в кругу сотрудников: тут, по выражению Ивана Петровича, можно и „пофантазировать“, можно высказать такие мысли, от которых, может быть, придется отказаться в тот же день, можно высказать и случайные соображения, лишь бы это обеспечивало более полное и углубленное обсуждение материала и давало возможность использования всех открывающихся перспектив»².

Врач должен быть исключительно требовательным и строгим при изложении результатов своих исследований в научной статье, и его серьезнейшая обязанность — должное литературное оформление данных своих наблюдений и опытов, всего изученного и продуманного. Весьма важно избежать при этом наиболее частых ошибок и недостатков, отрицательно влияющих на восприятие читателем содержания статьи или же устного выступления.

Научная статья должна отвечать следующим основным требованиям:

- а) насыщенность интересным и оригинальным содержанием;
- б) ясность и точность определений и формулировок;
- в) полное соответствие выводов фактическим данным и результатам исследований;

¹ Эта и следующая лекции, разумеется, не могут дать правил, как писать хорошие научные работы и как читать хорошие лекции — таких правил вообще нет. Многие из того, что излагается в этой и в следующей лекциях, для части читателей, по-видимому, будет новым лишь в том смысле, что, как говорил Н. И. Пирогов, «ново то, что основательно забыто и потому недостаточно претворяется в жизнь».

² Л. А. Орбели. Введение. В кн.: И. П. Павлов, Полное собрание трудов. Т. 1. М.—Л., Изд. АН СССР, 1940, стр. 20.

г) неукоснительное соблюдение правил цитирования;
д) правильность написания фамилий и инициалов упоминаемых авторов и правильное библиографическое описание данных;

е) хорошее литературное изложение.

Хорошее изложение научной работы должно отличаться краткостью, простотой, ясностью и удобством. Изложение работы в ясной и сжатой форме вполне осуществимо, если автор хорошо обдумал свои мысли, прежде чем их излагать. Напомним остроумный парадокс Паскаля, которым он заканчивает одно из своих писем: извиняясь за очень длинное письмо, оправдывается тем, что не имел времени хорошо прочитать и написать более короткое письмо. Очень меткое замечание Монтеня: «У кого тощее тело, тот напяливает на себя много одежек; у кого скудная мысль, тот раздает ее словами»¹.

Весьма объемистые работы (в частности, диссертационные) не всегда свидетельствуют о значительности и серьезности затраченного на них мыслительного труда.

Поговорка — «кто ясно мыслит, тот ясно излагает» — верна и в обратном смысле. Ясность изложения научной работы врача является результатом его ясного мышления.

Верно указывал А. И. Герцен: «Нет мысли, которую нельзя было бы выразить просто и ясно, особенно в диалектическом развитии. Буало прав: *Tout ce que l'on conçoit bien s'annonce clairement, Et les mots, pour le dire, arrivent aisement*»².

М. В. Ломоносов справедливо писал: «Те, что пишут темно, либо ненамеренно выдают свое незнание, либо умыслом, но худо скрывают его. Смутно пишут о том, что смутно себе представляют»³.

Замечательно верно заметил А. Н. Толстой: «...Обы-

¹ Мишель Монтень. Опыты. Книга первая, изд. 1958 г. XXVI. О воспитании детей. М.—Л., Изд. АН СССР, 1958, стр. 2.

² А. И. Герцен. Дилетантизм в науке. Собрание сочинений в 30 томах. Т. 3, М., Изд. АН СССР, 1954, стр. 62.

Перевод: Все, что хорошо продумано, выражается ясно, и слова для выражения подыскиваются легко (франц.).

³ М. В. Ломоносов. Философия и естествознание. Избранные философские сочинения. Государственное социально-экономическое издательство, 1940, стр. 210.

щаться с языком кое-как — значит, и мыслить кое-как: неточно, приблизительно, неверно»¹.

Доступность и ясность изложения научных работ, чистота, простота и понятность языка, лишённого всякой вычурности, надуманности, канцелярских и трафаретных выражений — это не только вопрос литературного оформления; словом мы должны пользоваться лишь для правильного отражения действительности, в работах же с тяжелым языком, засоренным и загроможденным трудными оборотами речи и излишними словами, подчас искажена и сама действительность.

А. М. Горький говорил, что простота и правда — родные сестры.

Замечательно писал А. И. Герцен: «Вероятно, каждому молодому человеку, сколько-нибудь привычному к размышлению, приходило в голову: отчего в природе все так весело, ярко, живо, а в книге то же самое скучно, трудно, бледно и мертво? Неужели это свойство речи человеческой? Я не думаю. Мне кажется, что это вина неясного понимания и дурного изложения»².

В. И. Ленин очень резко критиковал манеру писать, при которой «язык запутан так, как клубок ниток, с которым играл котенок»³.

Искать — и часто мучительно искать — и находить подходящие слова для своих мыслей — дело нелегкое, но необходимое и для врача-исследователя. И к медицинским наукам приложимы замечательные слова В. Маяковского, сказанные им о поэзии:

«Поэзия —
та же добыча радия.
В грамм добыча,
в год труды.
Изводишь
единого слова ради
тысячи тонн
словесной руды»⁴.

¹ Алексей Толстой. О драматургии. Доклад Первому съезду писателей. Собрание сочинений в 10 томах. Т. 10, М., Гослитиздат, 1961, стр. 258.

² А. И. Герцен. Опыт бесед с молодыми людьми. Собрание сочинений в 30 томах. Т. 13, М., Изд. АН СССР, 1958, стр. 50.

³ В. И. Ленин. Возрастающее несоответствие. Заметки публициста. Сочинения. Изд. 4-е, т. 18, М. Госполитиздат, 1948, стр. 525; изд. 5-е, т. 22, Госполитиздат, 1961, стр. 370.

⁴ В. Маяковский. Разговор с фининспектором о поэзии. Полное собрание сочинений в 13 томах. Т. 7, Гослитиздат, 1958, стр. 121.

Врач-исследователь не должен загромождать свою научную работу терминами. Игра в термины по существу лишь прикрывает убожество мысли. Ленин требовал «говорить просто и ясно, доступным массе языком, отбросив решительно прочь тяжелую артиллерию изреченных терминов, иностранных слов...»¹,

По Ленину, необходимо «и в ученых своих трудах стараться писать *просто*, без тех ненужных ухищрений слога, без тех внешних признаков „учености“, которые так пленяют декадентов и титулованных представителей официальной науки»².

Чтобы улучшить качество научных работ, весьма важно предотвратить при их подготовке к печати наиболее частые недостатки, учесть некоторые прописные истины и строго их соблюдать. А именно:

I. Текст научной статьи должен быть правильно разбит на абзацы. Абзац показывает, что автор в своем изложении переходит к новому положению или утверждению или же к новой мысли. Научная статья, правильно расчлененная на абзацы, легче читается и лучше организует внимание читателя.

II. Из научной статьи должны быть устранены лишние и штампованные слова, все канцеляризм «Лишние слова надо истреблять как вошь», — так советовал делать А. М. Горький.

Лишние слова затемняют смысл и затрудняют понимание излагаемого, бесполезно увеличивают объем научной работы и удорожают ее издание.

Одна из причин наличия лишних слов — стремление автора уточнить излагаемое дополнительными разъяснениями, когда и без того все ясно. Для иллюстрации приведем некоторые примеры злоупотребления лишними словами (последние выделены курсивом)³:

¹ В. И. Ленин. Социал-демократия и избирательные соглашения. Сочинения. Изд. 4-е, т. II. Госполитиздат, 1947, стр. 3 изд. 5-е, т. 14. Госполитиздат, 1960, стр. 92.

² В. И. Ленин. Аграрный вопрос и «критики Маркса». Сочинения. Изд. 4-е, т. 5. Госполитиздат, 1950, стр. 135; изд. 5-е, т. Госполитиздат, 1959, стр. 148.

³ Приводимые здесь и дальше примеры взяты из напечатанных работ — журнальных, диссертационных и др. Так как примеры имеют целью не критику конкретных работ, приводятся, чтобы показать, как можно предотвращать недостатки, то не указываются ни названия работ, ни их авторы.

| № примера | Как напечатано | Как можно сказать |
|-----------|---|---|
| 1 | «...Когда имеется наличие торможение, вызванное воздействием уретана, то происходит резкое снижение содержания аммиака» (13 слов) | При торможении, вызванном уретаном, резко уменьшается содержание аммиака. (8 слов) |
| 2 | «Несмотря на то, что это заболевание известно с давних времен и имеет ярко очерченную клиническую картину, этиология и патогенез его до настоящего времени остаются неясными» (25 слов) | Хотя это заболевание известно давно и имеет яркую клиническую картину, этиология и патогенез его неясны (15 слов) |
| 3 | «Общее количество кроликов, на которых были поставлены опыты, составляют более 115 штук...» (12 слов) | Опыты были поставлены на 115 кроликах (6 слов) |
| 4 | «Следует отметить, что во врачебной практике нередко происходит отождествление понятий сократимости с эластичностью» (13 слов) | Врачи нередко отождествляют сократимость с эластичностью (6 слов) |
| 5 | «Теперь стало вполне очевидно, что все клетки организма находятся под регулирующим влиянием со стороны нервной системы и со стороны коры головного мозга в частности» (24 слова) | Все клетки организма находятся под регулирующим влиянием нервной системы и коры головного мозга (13 слов) |
| 6 | «Поражением отмечены все сосуды сетчатки, как крупные, так и мелкие, в том числе артериолы и капилляры» (16 слов) | Поражены все сосуды сетчатки, крупные и мелкие, артериолы и капилляры (10 слов) |
| 7 | «Эпендима тесно, интимно связана с мозговым веществом. Эта связь не только структурная, но и генетическая» (15 слов) | Эпендима структурно и генетически связана с мозговым веществом (9 слов) |
| 8 | «Полиурию сопровождает полидипсия, которая является следствием развивающейся полиурии» (8 слов) | Следствием полиурии является полидипсия (4 слова) |

Примеров злоупотребления лишними словами можно привести очень много.

«...Сжать десять слов в два...»¹ — так советовал В. И. Ленин в своих замечаниях на проект программы. Он требовал писать строго, отчетливо, четко, упорно избегая, чтобы словам было тесно, а мыслям простор.

А. П. Чехов считал, что «искусство писать — искусство сокращать». Это верно и по отношению к юридической научной литературе.

К частым недостаткам относится употребление лишних слов, например: «Мы склонны полагать», «совсем очевидно», «нам кажется», «как известно», «необходимо, однако, указать» и т. п.

К числу часто употребляемых штампованных слов относятся выражения: «со стороны почек», «со стороны крови», «со стороны сердца», «со стороны легких» и т. п. Часто пишут: «со стороны крови изменений нет» вместо «в крови изменений нет»; «со стороны сердца нарушений нет» вместо «сердце не нарушено» и т. д.

К частым недостаткам научных статей относятся также канцеляризм, делающие изложение трафаретным вялым. Эти канцеляризм весьма разнообразны, например:

- 1) «На основании полученных нами данных можно утверждать...» вместо: «Полученные данные позволяют считать...»
- 2) «Анализируя материал, мы должны сказать...»
- 3) «Синтезируя данные, полученные нами, необходимо отметить...»

В этих и других подобных выражениях лишь декларируют анализ и синтез, но не дают их в действительности.

III. Часто вместо использования существующих форм шрифтового выделения (жирный шрифт, разрядка, курсив и пр.) слов и выражений лишь декларируют об этом, например: «Мы желаем подчеркнуть...», «Нам хочется подчеркнуть...», «Необходимо особо подчеркнуть...», «Следует подчеркнуть...», «Необходимо особо сказать...», «Надо сказать...», «Нам хочется особо сказать...», «Мы считаем важным указать...» и т. п.

¹ В. И. Ленин. Замечания на комиссионный проект программы. Сочинения. Изд. 4-е, т. 6. Госполитиздат, 1946, стр. 53; изд. 5-е, т. 6. Госполитиздат, 1959, стр. 250.

Часто логический переход от одного раздела работы к другому или связь отдельных частей заменяют общими фразами, например: «Переходим к разбору материала...», «Остановимся подробно...»; «Считаем нужным задержаться...» и т. д.

IV. Каждая научная формулировка и научный термин должны быть точными и полностью соответствовать выражаемому ими содержанию. Часто используются неправильные выражения, например: «питание больного хорошее», «питание больного пониженное», «анализ мочи нормальный», «глюкоза в крови увеличена», «калий в крови увеличен», «температура повышена» и многие другие.

Под хорошим питанием подразумевается пищевой рацион с достаточным количеством белков, жиров, углеводов, витаминов и т. д., а под пониженным питанием — пищевой рацион с недостаточным содержанием указанных веществ. Когда употребляют выражения «питание больного хорошее», «питание больного пониженное», то имеют в виду упитанность, поэтому правильней сказать: «упитанность больного хорошая», «упитанность больного пониженная» и т. д.

Неправильны также выражения «анализ мочи нормальный», «анализ мочи патологический». Анализ (т. е. определение) мочи всегда правилен, если его правильно делают. Поэтому исследование мочи не может быть нормальным или ненормальным.

Ненормальным бывает состав мочи вследствие наличия в ней различных патологических элементов. Вот почему вместо выражения «анализ мочи нормальный» следует сказать: «в моче патологических элементов не обнаружено» или «состав мочи нормален».

Неправильны также выражения «глюкоза в крови увеличена», «калий в крови увеличен» и т. п., ибо глюкоза, калий и другие вещества не могут быть ни уменьшены, ни увеличены, изменяться может лишь концентрация этих веществ, поэтому правильно писать: «увеличено (или уменьшено) процентное содержание (или концентрация) глюкозы (калия и других веществ) в крови». Неправильно также выражение «температура повышена», а следует писать: «температура тела повышена».

Нередко пишут «кожные покровы» вместо «кожа»,

«верхние конечности» вместо «руки», «нижние конечности» вместо «ноги» и др.

V. Врач изучает и лечит больных. В научных статьях часто пишут не о больном человеке, а о случае, например: «два случая имели экзему...», «всего подвергнуто гормонотерапии 32 случая, из них 25' мужчины и 7 женщин...», «оба случая лечились консервативно, поправились...» и т. п. Случай, оказывается, реально живут, рожают, заболевают, лечатся различными способами, умирают.

Недопустимы антропоморфизмы, когда пишут: «Поведение кровяного давления...», «Заинтересованность мозжечка...», «Болезнь уже давно расправилась с почкой, явно отдавая ей предпочтение перед другими органами...» и т. п.

VI. Вместо того чтобы ясно и четко высказать свое мнение, авторы нередко укрываются за расплывчатую и неопределенную формулировку, например: «Этот метод дал неплохие результаты...». Для оценки же результата следует пользоваться конкретными выражениями — очень плохо, плохо, удовлетворительно, хорошо, очень хорошо, отлично.

К погрешностям выражения количественных результатов произведенных исследований (наблюдений, опытов) можно отнести следующие:

а) Отсутствие точного указания, из какого числа наблюдений или опытов делается вывод, в каком числе из произведенных наблюдений получились положительные и отрицательные результаты, и приведение вместо этого общих и неконкретных выражений, например: «чаще всего», «обычнее всего», «в большинстве случаев».

б) Пользование процентами без достаточного на то основания, т. е. когда количество наблюдений или же опытов значительно меньше ста (ведь процент — значит на сто). Совершенно недопустимо применение процентных выражений без каких-либо указаний на количество изученных больных и произведенных опытов.

в) Употребление средних арифметических чисел, которые не отражают действительности, так как количество изученных больных незначительно, обнаруженные же данные весьма отличаются друг от друга. Применение в таких случаях средних данных может исказить

действительность. Глеб Успенский метко высмеял этот прием в замечательном рассказе «Четверть лошади»: «В деревне Присухине... школа имеет тридцать учеников, в деревне Засухине — двадцать, а в деревне Оплеухине — всего два ученика... Из этого, изволите видеть, следует такой средний вывод, что средним числом на школу — по семнадцати человек и еще какой-то нуль, да еще и около нуля какая-то козявка... Это все равно, ежели бы я взял миллионщика Колотушкина, у которого в кармане миллион, присоединил к нему просвирного Кукушкину, у которой грош, — так тогда в среднем выводе на каждого и вышло бы по полумиллиону»¹.

Клод Бернар справедливо указывал, что средние арифметические величины при малом количестве исследований и резких различиях в их результатах, «стремясь соединить, только смешивают, а стремясь упростить, только искажают»².

VII. Употребление ненужных и невразумительных сокращенных и «сгущенных» слов, например: «райбольница» (вместо районная больница), «венболезнь» (вместо венерическая болезнь), «артдавление» (вместо артериальное давление), «патааномия» (вместо патологическая анатомия), «ОЖА» (вместо острая желтая атрофия), «УФО» (вместо ультрафиолетовое облучение) и др.

Существенными недостатками являются стилистические неправильные выражения, например:

- 1) «Имеется ряд работ, в которых отражается гемопозитическая роль желточного пузыря в периоде эмбрионального развития».
- 2) «Синтетическое экспериментально-клиническое направление должно способствовать... разрешению одной из важных задач современной психиатрии — наложению клинко-психопатологического узора на патофизиологическую канву...»
- 3) «...Уже среди выживших в течение двух и трех лет кривая хорошего самочувствия и аппетита круто поднимается вверх...»
- 4) «...Приспособление организма к новым условиям тянется на протяжении первого года».
- 5) «В свете наших морфологических данных клинические факты обретают свой структурный базис».

¹ Г. И. Успенский. Четверть лошади. Избранные сочинения. М.—Л., Гослитиздат, 1949, стр. 428.

² Клод Бернар. Введение к изучению опытной медицины. Пер. Н. Страхова. СПб, Изд. М. О. Вольф, 1866, стр. 176—177.

Эти и другие проявления неряшливости, коверканья и пренебрежения к чистоте русского языка значительно затемняют смысл излагаемого, свидетельствуют о высокой культуре и отсутствии работы над собой.

В одном из своих писем А. П. Чехов сетовал на то, что некоторые специалисты (ихтиологи, зоологи и др.) «пишут таким суконным языком, что не только скучно читать, но даже временами приходится фразы переделывать, чтобы понять. Но зато важности и серьезности хоть отбавляй. В сущности, это свинство»¹. Это замечание, увы, и сейчас не потеряло своей актуальности. Чехова возмущало и огорчало то, что «особенно паршиво пишет молодежь. Неясно, холодно и неизящно; пишет, сукин сын, точно холодный в гробу лежит»².

Надо стараться писать так, чтобы бережно сохранить все формы живой речи, чтобы при чтении возникло впечатление живого слова. Язык, изобилующий излишними словами, трафаретными выражениями, канцеляризмами, звучит холодно, вызывает равнодушное отношение к содержанию, которое не удерживается в памяти. Ведь бесспорна истина: то, к чему равнодушно относятся, непадало и запоминается.

VIII. Произвольное использование, а по существу смешение различных понятий — «взгляд», «мысль», «воззрение», «концепция», «учение», «гипотеза», «теория», которые отражают далеко неодинаковое содержание. Одно дело гипотеза, другое дело теория.

Гипотеза — это предположительное объяснение какого-либо явления, которое фактами еще не подтверждено. Гипотеза не исключает возможности, что она фактами не будет подтверждена. Гипотеза служит до тех пор, пока не открыты противоречащие ей факты, когда же последние найдены, то изменяется и гипотеза. «Гипотеза, — говорил И. П. Павлов, — иногда бывает нужна лишь для того, чтобы иметь право поставить опыт. А к вечеру она зачастую уже и не годна».

Другое дело теория: это такое объяснение, которое обосновано исключительным множеством фактов и

против которого нельзя привести ни одного факта (например, эволюционная теория Дарвина, теория научного коммунизма К. Маркса). Часто не делается различия между мнением и теорией, между гипотезой и теорией, поэтому с большой легкостью какой-нибудь взгляд возводится в учение, высказанная мысль — в теорию, а для объяснения патологического процесса без оснований перечисляют несколько теорий (например, 15 теорий язвенной болезни желудка, несколько теорий гипертонической болезни и др.).

IX. К существенным недостаткам научно-медицинской работы относится несоблюдение правил цитирования¹.

Цитата (от лат. *citatum* — называть, приводить в свидетели) — это дословная выдержка из текста книги или статьи какого-либо автора, выписанная без всяких изменений. Цитирую — означает буквально: «призываю в свидетели».

Цитата приводится:

- а) для подкрепления собственных мыслей, положений или доводов мнениями авторитетных и известных ученых;
- б) чтобы противопоставить опровергаемой точке зрения соображения корифеев науки;
- в) когда она наиболее четко формулирует отстаиваемую мысль.

При цитировании необходимо строго придерживаться следующих правил:

1) Каждая цитата должна заключаться в кавычки и сопровождаться точной ссылкой на источник (автор, название работы, место и год издания, страница), откуда она взята. Источник, откуда взята цитата, указывается в сноске в конце страницы или же в скобках после цитаты.

2) Цитата должна полностью соответствовать подлиннику с сохранением всех особенностей текста (разрядка, курсив, жирный шрифт).

Цитата из дореволюционных изданий дается по правилам советской орфографии.

Если автор статьи желает какую-нибудь часть приводимой цитаты особо выделить шрифтом, то это об-

¹ Дословного воспроизведения текста из работ другого автор

¹ А. П. Чехов. Письмо к А. С. Суворину 28 февраля 1890 г. Собрание сочинений. Т. II. М., Гослитиздат, 1956, стр. 415.

² А. П. Чехов. Письмо к А. С. Суворину 24 августа 1893 г. Полное собрание сочинений и писем. Т. 16. М., Гослитиздат, 1949, стр. 85.

зательно оговаривается в скобках с приведением начальных букв имени и фамилии автора статьи (например: курсив наш. — Л. К.; разрядка наша. — Л. К.; подчеркнуто нами. — Л. К.)

3) Цитата в начале предложения должна начинаться с прописной буквы, даже если первое цитируемое слово начинается в источнике со строчной буквы. В этом случае в начале цитаты ставят многоточие (три точки), что указывает, что цитата приводится не с начала предложения.

Например, цитируются слова из следующего высказывания И. П. Павлова: «Часто говорится, и недаром, что наука движется толчками, в зависимости от успехов, делаемых методикой». Если автор статьи начинает предложение цитатой, первое слово которой в источнике начинается со строчной буквы, то цитата пишется так: «...Наука движется толчками; — писал Павлов, — в зависимости от успехов, делаемых методикой».

4) Если цитата включена в предложение и находится в середине его, то первое слово ее пишется со строчной буквы, даже если в цитируемом тексте она начинается с прописной. Цитата, введенная в середину предложения, дается без многоточия.

Например, цитируется следующее высказывание И. П. Павлова: «Окончательная победа медицины придет только через лабораторный эксперимент». Если это высказывание цитируется в середине предложения, то пишется это так: Павлов учил, что «окончательная победа медицины придет только через лабораторный эксперимент».

5) Если цитируемое предложение приводится не целиком, то перед заключительными кавычками ставится многоточие, что указывает на пропуск части текста.

Например, цитата из следующего высказывания И. П. Павлова: «С каждым шагом методики вперед мы как бы поднимаемся ступенью выше, с которой открывается нам более широкий горизонт, с невидимыми раньше предметами». Если это предложение в цитате не оканчивается, то она будет иметь такой вид: «С каждым шагом методики вперед, — писал Павлов, — мы как бы поднимаемся ступенью выше...».

Многоточие до начала цитаты, в середине цитаты, а также в конце цитаты перед заключительными кавычками указывает, что часть текста цитируемого источника пропущена.

6) В цитате не допускается соединение в одно предложение отдельных высказываний автора из различных мест одной книги или одной статьи. Каждый отрывок

должен заключаться в отдельные кавычки с самостоятельными сносками или же с общей ссылкой «См. стр...».

7) Недопустимо вырывать фразу из контекста без учета ее связи с предыдущим и последующим текстом.

8) Очень четко должны быть обозначены ссылки на страницы цитируемых работ. Например, обозначения стр. 42, 43, 44, и стр. 42—44 неравнозначны. Обозначение 42, 43, 44 показывает, что о предмете, на который дается ссылка, речь идет с перерывами на указанных страницах. Обозначение же 42—44 подразумевает, что все эти страницы или подавляющая их часть посвящены связному изложению вопроса.

Неправильное цитирование, неточности, искажения приводят к извращению мыслей и высказываний цитируемого автора, что абсолютно недопустимо. Неправильное цитирование свидетельствует об отсутствии принципиальности, об отсутствии требовательности к себе, о недобросовестности, о неуважении к научной истине.

Х. К существенным недостаткам научно-медицинской работы относится неправильное составление списка литературы (библиографии), несоблюдение правил расположения списка или несоблюдение правил расположения сведений о книгах и статьях, несоблюдение принятых сокращений, правил пунктуаций и др. Основные правила библиографического описания книги и статьи, последовательности перечисления авторов, хронологической последовательности перечисления работ одного и того же автора сводятся к следующему:

1. Расположение элементов библиографического описания книги: 1) автор (фамилия, инициалы); 2) заглавие; 3) подзаголовочные данные¹, включающие: а) — данные об издании (например, изд. 2-е; изд. 6-е); б) — характер переиздания (например, доп., испр., перераб.); в) — если книга переводная, то указания, с какого языка и под чьей редакцией; г) — указание количества томов, частей, выпусков в целом или по отношению к данной работе; 4) выходные данные (место издания, издательство, год издания; чтобы соблюдать порядок напи-

¹ Сведения, помещенные вслед за заглавием, уточняющие заглавие произведения.

цифрами («изд. 2-е»), даже если на титульном листе он указан словами («Второе издание») или римскими цифрами («II издание»).

б) Номер тома, части, выпуска, главы ставится после сокращенных слов: т., ч., вып., гл. — и обозначается теми цифрами (римскими или арабскими), какие даются в подлиннике. Если же том, часть, выпуск обозначены словами, то в списке литературы их следует замечать цифрами: тома — римскими, части и выпуски — арабскими.

в) Следующие элементы библиографического описания принято давать сокращенно:

автор — авт.
академик — акад.
Академия наук СССР — АН СССР
Академия медицинских наук СССР — АМН СССР
введение — введ.
выпуск — вып.
глава — гл.
Государственное издательство медицинской литературы — Медгиз.
диссертация — дисс.
дополненный — доп.
Издательство иностранной литературы — Изд. иностр. лит.
иллюстрация — илл.
институт — ин-т
книга — кн.
Ленинград — Л.
Москва — М.
общество — о-во
перевод — пер.
предисловие — предисл.
примечание — прим.
приложение — прил.
профессор — проф.
редактор, редакция — ред.
рецензия — рец.
Санкт-Петербург — СПб
сборник — сб.
составитель — сост.
страница — стр. или с.
том — т.; тома — тт.
часть — ч.

г) Место издания указывается без слова «город», название города приводится полностью, за исключением Москвы и Ленинграда, которые отмечаются начальными буквами М., Л. Если на титульном листе указаны

два места издания (Москва, Ленинград), то отмечаются оба города начальными буквами, например: М.—Л.

Если не указаны и не установлены место или же год издания книги, то делают следующие обозначения в прямых скобках: [б. м.], [б. г.].

д) Число страниц в книге указывается общее, например 520 стр. Если же имеется в виду отдельная глава книги или отдельная статья сборника, то ссылка дается на определенные страницы, например: стр. 401—465.

10. Список литературы правильней и лучше обозначать «Литература» или «Цитированная литература». Это предполагает, что автор приводит лишь те работы, которые служат материалом, подкрепляющим данные, положения и рассуждения автора. Частое обозначение списка литературы термином «использованная литература» не совсем правильное, так как при этой формулировке автор присваивает себе право включать в список все, что он читал¹.

* * *

Научно-медицинская литература исключительно велика и имеет явную тенденцию к прогрессирующему росту. Количественный рост печатной медицинской продукции не соответствует ее качеству; среди печатных работ немало скороспелых и неполноценных. В связи с этим, естественно, возникают вопросы: должны ли все написанные работы быть опубликованными, что вообще побуждает так много писать?

Стремление исследователя к обязательной печатной гласности не оправдано. Известно, что многие великие и выдающиеся мастера пера, кисти и резца очень долго и упорно трудились, прежде чем их наиболее зрелые творения печатались или публично представлялись.

Каждый практический врач, каждый научный работник должен прилагать очень много усилий, чтобы овладеть методикой исследований, чтобы получить достаточно большой и убедительный материал, чтобы хорошо и критически изучить соответствующую литературу, знать ис-

¹ Более подробные сведения читатель может получить в книге: Веревкина А. Н. Как оформить библиографию к научной работе. М., Изд. Всесоюзной Книжной Палаты, 1962, 44 стр.

торию и современное состояние изучаемого вопроса, наконец, чтобы литературно правильно изложить свои мысли и данные¹.

И. П. Павлов считал нужным дать законченной работе «вылежаться» год—другой и лишь после этого пускать ее в печать. Хорошо говорил по этому поводу Пастер: «Верить, что ты установил важный научный факт, гореть желанием рассказать о нем и в течение дней, недель, месяцев, а иногда и лет бороться с самим собой, стараться самому опровергнуть свои собственные опыты и, наконец, поведать о своем открытии только после того, как исчерпаны все возможные возражения. Это трудная задача.

Но если после многих усилий вы наконец получите полную уверенность, вы испытаете ни с чем не сравнимое счастье, а мысль о том, что вы приносите честь своей родине, сделает это чувство еще более глубоким»².

Беспримерное усердие в фактическом обосновании своей эволюционной теории и исключительную сдержанность в отношении опубликования результатов своих исследований проявил Чарлз Дарвин. Чтобы обосновать эволюционную теорию, Дарвин в течение 20 лет собирал колоссальный фактический материал. Против собственной теории он привел огромное количество возражений, которые им же были опровергнуты неоспоримыми фактами. Именно поэтому ни одному из противников Дарвина не удалось привести существенных замечаний, которые в какой-либо мере могли опорочить теорию происхождения видов путем естественного отбора. В этом неодолимая сила эволюционной теории Дарвина, открывшего закон развития органической природы.

Непревзойденным образцом сочетания огромной трудоспособности и исключительной научной добросовестности, скромности и отсутствия какого-либо тщеславия

¹ Наш замечательный соотечественник — известный хирург и организатор советской медицинской науки акад. Н. Н. Бурденко сравнивал печатную продукцию научных работников с... размножением различных животных. «Мышь, — говорил он, — плодится быстро, но зато и родит лишь... мышь. Слон же, наоборот, плодится очень медленно, зато и родит слоненка». Н. Н. Бурденко ратовал за «слопяты», т. е. за солидные работы.

² Цит. по кн.: Р. Валлерн-Радо. Жизнь Пастера. Пер. с франц. М., Изд. АН СССР, 1950, стр. 407.

является К. Маркс, который в течение многих лет создавал свой гениальный труд «Капитал».

«Будь хоть раз менее добросовестен по отношению к своей собственной работе...», — советовал, однажды Энгельс Марксу, убеждая его скорее закончить «Капитал»¹.

Маркс оставался глух к совету своего друга. В одном из своих писем он так говорил о побудительных причинах, которые заставляли его напряженно и упорно работать над «Капиталом»: «Я должен был... использовать каждый момент, когда я бывал в состоянии работать, чтобы закончить свое сочинение, которому я принес в жертву здоровье, счастье жизни и семью. Надеюсь, что этого объяснения достаточно. Я смеюсь над так называемыми «практичными» людьми и их премудростью. Если хочешь быть скотом, можно, конечно, повернуться спиной к мукам человечества и заботиться о своей собственной шкуре. Но я считал бы себя поистине *непрактичным*, если бы подох, не закончив своей книги, хотя бы только в рукописи»².

Отношение величайших корифеев науки — Ч. Дарвина и К. Маркса — к подготовке своих исследований для печати может служить примером для подражания.

Дороже всего для исследователя должна быть научная правда. Смелость и дерзновение (научный риск) мыслителя, строгость и осмотрительность исследователя — таковы черты настоящего ученого; он должен отличаться большой скромностью, когда вопрос касается оценки его работ, но исключительной настойчивостью, когда речь идет о защите научной истины. Такими учеными были Пастер, Сеченов, Мечников, Тимирязев, Павлов.

Обязательными качествами подлинного ученого являются также творческий дух и смелость, без которых нельзя освободиться от косности и рутины. Недаром Маркс писал: «А у входа в науку, как и у входа в ад, должно быть выставлено требование: „Qui si convien

¹ Ф. Энгельс. Письмо к Марксу 31 января 1860 г. В кн.: К. Маркс и Ф. Энгельс. Сочинения. Т. 22. М.-Л., Госполитиздат, 1929, стр. 480.

² К. Маркс. Письмо З. Мейеру 30 апреля 1867 г. В кн.: К. Маркс и Ф. Энгельс. Избранные письма. М., Госполитиздат, 1948, стр. 185.

lasciare ogni sospetto; Ogni viltà convien che qui si
morta «1.

Перед научной истиной все равны, и в спорах за нее нет ни высших, ни низших, ни званий, ни имен. В защиту научной правды врач-исследователь должен выступать всегда смело, честно и открыто, не боясь и того, что высказываемые им убеждения противоречат общепринятым взглядам, не считаясь с тем, как будут реагировать «авторитеты».

Врач должен бороться также против всяких извращений и попыток приспособления науки к чуждым ей интересам. «Но человека, — писал Маркс, — стремящегося приспособить науку к такой точке зрения, которая почерпнута не из самой науки (как бы последняя не ошибалась), а извне, к такой точке зрения, которая продиктована чуждыми науке, внешними для нее интересами, — такого человека я называю „низким“»².

¹ К. Маркс. К критике политической экономии. Предисловие. В кн.: К. Маркс и Ф. Энгельс. Сочинения. Изд. 2-е, т. 13. М., Госполитиздат, 1959, стр. 9.

Перевод: Здесь нужно, чтобы душа была тверда; здесь страх не должен подавать совета.

(Данте. «Божественная комедия»).

² К. Маркс. Теории прибавочной стоимости (IV том «Капитала»). Ч. 2. М., Госполитиздат, 1957, стр. 112.

Лекция третья

КАК УСТНО ВЫСТУПАТЬ?

Успешность публичного выступления (лекции, доклада) определяется содержанием мыслей и формой их изложения. Общность лекции и хорошего собеседования. Особенности, отличающие лекцию от беседы. Взаимодействие лектора и аудитории как существенное условие успеха лекции.

План, тезисы и конспект лекции. Полное письменное изложение лекции. Вспомогательный материал лекции. Значение облика, жестов, голоса, языка лектора. Герцен, Гоголь и Тимирязев о языке лекции и лекционном преподавании. Краткость лекции как условие ее успешности. Краткость не определяется временем чтения лекции.

Виды подготовки и выступления: а) написанное и наизусть заученное выступление; б) написанное и по рукописи прочитанное выступление; в) выступление подготовленное, но без записи и без заучивания его; г) выступление экспромтом. Преимущества и недостатки каждой формы.

Удовлетворение и радость лектора. Чем они определяются.

Каждому врачу приходится выступать публично с докладами, лекциями и другими сообщениями. Для успеха таких выступлений важно не только их содержание, но и форма. Самая содержательная речь (например, лекция) не вызовет интереса, если будет произнесена серым, канцелярским языком, вяло и сухо. Вот почему врач, если он выступает как лектор-докладчик, должен усвоить наиболее совершенные приемы построения речи, уметь говорить не только правильно, но и сжато, впечат-

ляюще. Ведь бывает и так: лекция безупречна по содержанию, но язык беден, сух, поэтому она слушается без интереса или даже усыпляет.

А. П. Чехов в статье «Хорошая новость», написанной в связи с тем, что студентам Московского университета преподавалась декламация (т. е. искусство говорить красиво и выразительно), писал: «Мы, русские люди, любим поговорить и послушать, но ораторское искусство у нас в совершенном загоне... Нам говорят слово, а мы в отрыве — десять, потому что не умеем говорить коротко и не знакомы с той грацией речи, когда при наименьшей затрате сил достигается известный эффект — *pop multum sed multa* (немного по количеству, но многое по содержанию — Л. К.)»¹.

А. П. Чехов писал, что «в сущности ведь для интеллигентного человека дурно говорить должно бы считаться таким же неприличием, как не уметь читать и писать...»².

Важными условиями хорошей лекции являются: отличное знание материала — предмета и темы выступления (иметь что сказать), целеустремленность в донесении содержания речи до слушателей (иметь потребность сказать) и умение это сделать (облечь мысли в должную форму).

Устное выступление (в отличие от выступления в печати) во многих отношениях более доходчиво, ведь в нем есть говорящее лицо и слушатели. Выступлению в печати недоступны многие приемы (например, жесты, интонация, выражение лица и др.), которые сопутствуют живой речи и делают ее наиболее выразительной.

Публичное выступление (например, лекция) должно во многом иметь качества собеседования. Захватывающая тема, общение, связывающее и поддерживающее взаимное внимание — таковы элементы непринужденной беседы нескольких интеллигентных людей. Эти основные черты хорошей беседы должны быть и в лекции: интересная тема, внимание аудитории к содержанию изложения, взаимодействие лектора и слушателей.

Но в лекции имеются существенные особенности и трудности, а именно:

¹ А. П. Чехов. Хорошая новость. Сочинения. Т. 8. М., Госполитиздат, 1947, стр. 499.

² А. П. Чехов. Там же, стр. 500—501.

а) Аудитория лекции несравненно шире небольшой группы людей, поглощенных интересной беседой.

б) Читающий лекцию мало знаком со слушателями и вся обстановка в какой-то мере является официальной.

в) Говорит только лектор, который обращается к аудитории и должен заинтересовать большое количество людей.

г) Лектору необходимо все время придерживаться предмета обсуждения.

д) Для лектора существует и чисто физическая проблема: как донести свой голос до всей аудитории.

Взаимообщение лектора и слушателей отсутствует лишь внешне. Если лектор действительно обращается к аудитории и говорит со слушателями, а не просто находится при них, то он почувствует и возникающее взаимное общение. Если есть что сказать и чем поделиться со слушателями, то и в официальной обстановке лекции можно и должно создать чувство общения, связывающее лектора со слушателями и поддерживающее их внимание так же хорошо, как это бывает в обычной беседе.

Взаимообщение со слушателями, проявляющееся в готовности аудитории воспринять лекцию, имеет исключительно важное значение. За развитие взаимодействия с аудиторией лектор должен бороться с первого же слова, непрестанно поддерживать психологический контакт со слушателями, непрерывно возбуждать их интерес, добиваться их расположения, преодолевать их безразличие, удовлетворять их любознательность, убеждать своими мыслями.

Чтобы лекция достигла своей цели, необходимо тщательно к ней подготовиться: а) собрать интересный материал по теме и глубоко изучить его, б) составить план и детальный конспект лекции, в) еще лучше — написать всю лекцию и, тщательно отделив ее стилистически, несколько раз прочесть вслух; это особенно важно и полезно для начинающих и малоопытных лекторов.

Естественно волнение лектора перед выступлением. Это наблюдается не только у начинающих и малоопытных лекторов. Даже многие выдающиеся профессора и весьма опытные преподаватели высшей школы волнуются перед лекцией, хотя бы и читали ее десятки лет.

Важно хорошо знать материал по теме и быть уверенным в себе, а это возможно лишь при хорошей подго-

товке к лекции. Обычно чем лучше лектор владеет предметом лекции, тем меньше он волнуется. Невидимый ни для кого предварительный и большой труд лектора — основа его уверенности. Эта уверенность во время лекции еще повысится, когда лектор почувствует, что говорит свободно, производит впечатление и знает все, о чем еще следует сказать. Когда лектор хорошо обдумал план и содержание, когда он сроднился с материалом и сжился с темой лекции, упорной работой создал для нее солидный фундамент из интересного фактического материала — тогда и речь будет свободная, тогда лектор легко найдет и нужные выражения, будет говорить живым и убедительным языком, а аудитория будет внимательно слушать.

С целью систематического улучшения речевой культуры полезно упражняться в различных способах подготовки к устным выступлениям, а именно:

- а) составление плана лекции или доклада,
- б) составление тезисов,
- в) составление конспекта,
- г) письменное изложение всего текста лекции.

Составление плана определяет порядок изложения лекции (доклада). План содержит лишь перечень и последовательность проблем и вопросов, которые должны быть освещены, но не ответы на них.

Составление тезисов, т. е. кратко и точно сформулированных основных мыслей и положений выступления, приучает к экономии речевых средств, не дает «растекаться мыслью по древу», делает речь более стройной и логически связанной, значительно улучшает стилистическое оформление, имеет важное значение для подготовки конспекта лекции.

Составление конспекта весьма способствует приведению в порядок всего фактического материала и мыслей для устного выступления.

Организовать идеи — это самая трудная часть подготовительной работы к устному выступлению. Но отличительная черта образованного человека в том и заключается, что его ум методичен.

Без приведения фактов и идей в должную систему трудно выявить, что пропущено, чему не уделено должного внимания, какие факты чрезмерно подчеркнуты, что следует опустить и т. д.

Конспект должен содержать ответы на все вопросы плана. Пока нет конспекта, очень трудно, а иногда и невозможно выявить взаимосвязь фактов и идей, которые должны быть освещены в устном выступлении.

В качестве первого шага к лучшей подготовке и систематизации всего материала лекции (доклада) целесообразно: а) сначала составить без всякой классификации перечень фактов и возникших в связи с ними социальных положений; б) затем произвести отбор главных и подчиненных положений; в) наконец, критически проверить всю структуру лекции (доклада).

Если вас сразу удовлетворил первый пришедший в голову вариант конспекта, лучше дать ему некоторое время вылежаться. Чтобы лекция была наиболее доходчивой, необходима серьезная работа над конспектом.

При работе над конспектом полезно придерживаться следующих правил: 1) пользоваться законченными предложениями и суждениями, 2) четко выделять все основные части конспекта; 3) тщательно отредактировать конспект, дать ему соответствующее стилистическое оформление — условие, во многом определяющее впечатляющую силу устной речи.

По конспекту можно проверить соответствие собранного материала теме, правильное соотношение и пропорциональность частей, определить нужное для выступления время.

Конспект, составленный с помощью полных, законченных суждений, сводимых в четкую и легко обозримую логическую систему, оказывает большое дисциплинирующее влияние: а) просеивает подготовительный материал; б) выявляет, связывает и координирует главные и подчиненные положения, ставит все на свое место; в) представляет проверку содержания речи и определяет, что и как лучше сказать; г) упорядочивает мышление.

Письменное изложение всего текста лекции является самой трудной и вместе с тем очень хорошей формой организации и приведения в должную систему всего фактического материала и соответствующих идей для устного выступления.

Полностью написанная и тщательно отредактированная лекция, сохраняющая форму живой речи, будет с интересом воспринята слушателями, а при издании легко читаться и хорошо запоминаться. Конечно, из того, что

речь написана, отнюдь не следует, что она должна быть прочитана по записи. Однако отнюдь не всегда отличная устная лекция имеет в основе тщательно написанный текст.

Многие корифеи науки записывали свои лекции от начала до конца в литературно обработанной форме. Эти лекции, будучи изданными, и сейчас (спустя десятки лет) читаются с огромным интересом и создают впечатление живого слова.

Таковы, например: «Жизнь растений. Десять общедоступных чтений» К. А. Тимирязева (1878), «Клинические лекции» С. П. Боткина (1887—1888), «Клинические лекции» Г. А. Захарьина (1889—1890), «Лекции о сравнительной патологии воспаления» И. И. Мечникова (1892), «Лекции о работе главных пищеварительных желез» И. П. Павлова (1897), «Лекции о работе больших полушарий головного мозга» И. П. Павлова (1928), «Лекции по физиологии нервной системы» Л. А. Орбели (1934); его же два цикла лекций — «Учение И. П. Павлова о высшей нервной деятельности» (читаны в 1938 г.) и «Учение И. П. Павлова об условных рефлексах» (читаны в 1949 г.), многие курсы лекций Клода Бернара по различным проблемам физиологии и патологии — «Лекции по экспериментальной физиологии в приложении к медицине» (1856), «Лекции о физиологических свойствах и патологических изменениях жидкостей организма» (1859), «Лекции об экспериментальной патологии» (1872), «Лекции о животной теплоте и лихорадке» (1876) и др.

Подготовка и издание литературно оформленных лекций по различным дисциплинам и проблемам медицины, притом — и что очень важно — написанных так, чтобы они будили мысль, имеет исключительное значение для повышения теоретической подготовки и квалификации врачей.

Важное значение при чтении лекции имеет вспомогательный материал — наглядные данные (таблицы, диапозитивы и др.). Вспомогательный материал должен быть тщательно подготовлен, иметь предельно ясный и доступный вид, убедительно подкреплять содержание лекции. Важно подготовить также краткие и четкие объяснения, сопровождающие показ наглядных пособий. В частности, не следует забывать, что цифры и слова в таблицах должны быть удобочитаемы по крайней мере на расстоянии 10 метров и иметь размер не менее 4 см.

Лектор в течение всей лекции должен быть сосредоточен на одной задаче — установить с аудиторией долж-

ный контакт, чтобы донести свои мысли до слушателей.

Аудитория не только слушает, но и наблюдает: между ней и лектором устанавливается и зрительный контакт. Вот почему в общении с аудиторией большую роль играет не только голос, но и весь внешний облик лектора. Слушатели присматриваются к лектору: какое у него выражение лица, как он стоит, как держит руки и пр. Слушатели хотят составить мнение о лекторе и, сами того не сознавая, решают, будут ли их симпатии на стороне лектора, воспримут ли они то, что он им скажет.

Еще до лекции, с момента появления лектора перед аудиторией, начинается его психологическое воздействие на слушателей; этот момент важно суметь использовать для успеха лекции.

Поза и жесты лектора имеют немаловажное значение для успеха лекции. Внешний облик лектора может играть и отрицательную роль, если зрительно воспринимаемые элементы будут отвлекать слушателей от содержания лекции.

Небесполезно для лектора соблюдение следующих правил: не суетиться во время лекции; избегать всего, что мешает налаживанию зрительного контакта со слушателями.

Установление зрительного контакта с аудиторией не означает, что лектор все время должен смотреть на всех и на каждого, но все же полезно всматриваться в отдельные группы слушателей. Если лектор смотрит на слушателей, это помогает наладить связь с аудиторией.

Во время лекции мы невольно производим жесты, которые, если ими умело пользоваться, оживляют речь. Поэтому важно управлять жестами, чтобы они отвечали своему назначению.

Темп речи (быстрота, интервалы, длительность пауз) также имеет значение для успеха лекции. Важно избежать две крайности: не говорить быстро, не быть торопливым в речи, иначе слушатели не уследят за ней; не говорить медленно, длинные паузы между отдельными фразами или словами делают речь вялой и скучной, утомляют слушателей.

Необходимо избегать шаблона, не применять одних и тех же выражений, одних и тех же слов, избегать учительского тона. Самое же главное, чтобы речь была яс-

ной. «...Нужно, — советовал А. М. Горький, — чтобы язык был прост, ясен, точен — тогда он красив и понятен, тогда все, что Вы скажете этим языком, прозвучит сильно и ясно!»

Результатом неясности мышления является наиболее серьезный порок речи — многословие. Многословие (и пустословие) порождается также недостаточным словарным запасом, что вызывает обращение ко многим словам в тщетных попытках найти немногие настоящие.

Очень важно отделаться от дурной привычки к стати и некстати вставлять в речь «любимые» лишние слова, например: «так сказать», «значит», «то-есть», «конечно», «понятно», «собственно говоря», «следовательно», «понимаете ли» и т. п. Эти лишние слова, часто повторяемые, затрудняют понимание и производят отрицательное впечатление.

От лишних слов можно освободиться, если лектор систематически и тщательно будет работать не только над содержанием, но и над формой речи. Преодолеть различные виды многословия (обилие вводных предложений, множество повторов, излишние определения и др.) — все равно, что произвести прополку сада, чтобы освободить полезные растения от сорняков.

Речь лектора должна быть громкой, ясной, отчетливой, не монотонной. В речи должна быть уверенность, убежденность. Жесты, интонация, выражение лица и пр. — все должно обеспечивать максимальную выразительность речи.

Весьма интересны и поучительны высказывания А. И. Герцена, Н. В. Гоголя и К. А. Тимирязева о языке лекции и о лекционном преподавании.

А. И. Герцен писал: «В этом-то и состоит вся задача педагоги — сделать науку до того понятной и усвоенной, чтоб заставить ее говорить простым, обыкновенным языком.

Трудных наук нет, есть только трудные изложения, т. е. непереваримые»².

«Слог профессора, — указывал Н. В. Гоголь, — должен быть увлекательный, огненный. Он должен в высо-

¹ М. Горький. Письмо С. Н. Елеонскому. Собрание сочинений в 30 томах. Т. 28. М., Гос. изд. худож. литер., 1954, стр. 322.

² А. И. Герцен. Былое и думы. Собрание сочинений в 30 томах. Т. 10. М., Изд. АН СССР, 1956, стр. 172.

чайшей степени овладеть вниманием слушателей. Если хоть один из них может предаться во время лекции посторонним мыслям, то вся вина падает на профессора: он не умел быть так занимателем, чтобы покорить своей воле даже мысли слушателей. Нельзя вообразить, не испытавши, какое вредное влияние происходит от того, если слог профессора вял, сух и не имеет той живости, которая не дает мыслям ни на минуту рассыпаться. Тогда не спасет его самая ученость: его не будут слушать; тогда никакие истины не произведут на слушателей влияния...»¹.

«Рассказ профессора, — продолжал он, — должен делаться по временам возвышен, должен сыпать и возбуждать высокие мысли, но вместе с тем должен быть прост и понятен для всякого. Истинно высокое одето величественною простотою: где величие, там и простота. Он не должен довольствоваться тем, что его некоторые понимают; его должны понимать все»².

Хорошая лекция будит мысль слушателей, способствует их размышлению и поискам ответов на возникшие во время лекции вопросы. Плодотворное влияние живого слова, пронизанное стремлением к истине и служением науке, научающее, как искать и находить истину, исключительно велико. К. А. Тимирязев говорил: «Ничто, конечно, не сравнится с благотворным действием этой живой заразы, живого слова, живой талантливой личности»³.

И чтобы оказать такое действие, весьма также важна и нужна «простая человеческая честность — вот что необходимо в науке, как и во всякой другой человеческой деятельности»⁴.

А в другом месте мы читаем: «...Преподаватель, как и гражданин, должен всегда помнить, что от него требуют не только правду, но всю правду...»⁵.

¹ Н. В. Гоголь. О преподавании всеобщей истории. Полн. собр. соч. Т. 8. Л., Изд. АН СССР, 1952, стр. 28—29.

² Н. В. Гоголь. О преподавании всеобщей истории. Полн. собр. соч. Т. 8. Л., Изд. АН СССР, 1952, стр. 28—29.

³ К. А. Тимирязев. Праздник русской науки. Соч., т. 5. М., Сельхозгиз, 1938, стр. 38.

⁴ К. А. Тимирязев. Наши антидарвинисты. Соч., т. 7. М., Сельхозгиз, 1939, стр. 418.

⁵ Из педагогического наследия К. А. Тимирязева. Вестник высшей школы, 1951, № 11, стр. 51.

Чтобы наиболее научным образом подойти к излагаемому в лекции вопросу, необходимо, по Ленину, «не забывать основной исторической связи, смотреть на каждый вопрос с точки зрения того, как известное явление в истории возникло, какие главные этапы в своем развитии это явление проходило, и с точки зрения этого развития смотреть, чем данная вещь стала теперь»¹.

В. И. Ленин считал, что «искусство всякого пропагандиста и всякого агитатора в том и состоит, чтобы наилучшим образом повлиять на данную аудиторию, делая для нее известную истину возможно более убедительной, возможно легче усвояемой, возможно нагляднее и тверже запечатлеваемой»².

Чтобы лекция имела успех, надо привлечь (завоевать) внимание слушателей. Это самый ответственный момент в речи лектора; самое трудное дело. Раз возбуждено внимание, надо его удержать и сохранить до конца лекции, иначе перестанут слушать и появятся признаки равнодушия к словам лектора.

Удерживать и даже увеличить внимание можно краткостью лекции и освежающими отступлениями.

Краткость лекции не сводится ко времени, в течение которого лекция читается. Лекция может продолжаться час и два и вместе с тем отличаться краткостью. Лекция может продолжаться полчаса и оказаться длинной и утомительной. Краткость лекции определяется отсутствием в ней всего лишнего, не относящегося к содержанию, отсутствием всего водянистого и засоряющего. Все лишнее в лекции расхолаживает слушателей и ведет к потере их внимания. Нанзусть заученную лекцию труднее воспроизвести: точный словесный текст не всегда безупречно запоминается, нарушение же правильного течения заученной речи рассеивает внимание и поэтому имеется опасность «застопориться».

Полностью написанное и прочитанное по рукописи выступление обычно имеет место при выступлениях по радио и в научных публичных выступлениях.

¹ В. И. Ленин. О государстве. Лекция в Свердловском университете. Сочинения. Изд. 4-е, т. 29. М., Госполитиздат, 1950, стр. 436.

² В. И. Ленин. О лозунгах и о постановке думской и внедумской с.-д. работы. Сочинения. Изд. 4-е, т. 17. М., Госполитиздат, 1948, стр. 304; изд. 5-е, т. 21. М., Госполитиздат, 1961, стр. 21.

Речь по записи обязывает к тщательному составлению текста выступления, освобождает память от напряжения. Такая речь, за исключением случаев, когда написанным текстом пользуются с большим умением, звучит все же как чтение, а не как живое слово. В этом существенный недостаток такого вида выступления.

Чтение записанной лекции создает какой-то барьер и мешает добиться непосредственного общения лектора с аудиторией. Нет ничего утомительнее для аудитории, если лектор, не глядя на слушателей, читает по написанному. Однако, такая форма выступления очень ценна для упражнения дома.

Выступление подготовленное, но без полной записи и без заучивания, его требует от лектора опыта в искусстве публичного выступления. Этой формой достигаются наилучшие результаты, если предварительно составлены хороший план и детальный конспект, четкие формулировки основных положений. Эта форма выступления приучает хорошо организовать свои мысли для устного высказывания, способствует установлению контакта с аудиторией, позволяет говорить непринужденно, с непосредственностью, характерной для обычной живой речи.

Экспромтом сделанное выступление (т. е. без предварительной подготовки) вызывается требованиями обстановки. Положительное значение такого выступления состоит в том, что оно приучает к быстрой организации мыслей и к выработке уверенности в себе. Однако эта форма выступления, систематически и часто используемая (например, в лекционном преподавании), имеет существенные недостатки. Импровизированные выступления с лекциями таят в себе опасность подмены тщательной подготовки быстрой «стряпней», опасность опустить или недостаточно осветить существенные и важные вопросы, отклониться от основной идеи.

Во время или же после лекции слушателями могут быть заданы вопросы — письменные, устные. Важно не уклоняться от ответов. Нельзя также отвечать неискренне, чтобы «отделаться» — слушатели почувствуют неуверенность лектора и потеряют к нему доверие. Если почему-либо невозможно ответить на вопрос, лучше так и сказать. Если для ответа на вопрос необходимы

какие-либо дополнительные данные, надо отложить ответ, сказав об этом.

Существуют разные лекторы: одних можно слушать, других нельзя слушать, третьих нельзя не слушать. Требуется систематическая настойчивая работа, чтобы стать хорошим лектором.

В устном выступлении (в частности, в лекционном) имеется много индивидуального и такого, что трудно передать и еще труднее воспроизвести. Невозможно передать впечатление от хороших лекций, их действие надо непосредственно испытать. Вот характерный пример.

А. П. Чехов в 1879 г. поступил на медицинский факультет Московского университета и с огромным рвением слушал лекции выдающегося представителя тогдашней терапии — проф. Захарьина. Но когда лекции последнего были спустя ряд лет изданы, Чехов писал: «Вышли лекции Захарьина. Я купил и прочел. Увы! Есть либретто, но нет оперы. Нет той музыки, какую я слушал, когда был студентом»¹.

Когда лекция получила должную форму и мысли обложены в наиболее подходящее одеяние слов, когда лектор уже чувствует, что установлена связь со слушателями и возбуждена их любознательность — тогда мысли его чистым зерном смогут пасть в умы его слушателей. И тогда он испытывает большое удовлетворение и радость. Это, конечно, не радость открытия нового, обогащающего науку и обеспечивающего лучшее понимание фактов и процессов. Это радость другого рода, определяемая тем, что «поделиться мыслью — значит умножить ее силу».

В лекции перед населением — это радость, определяемая сознанием, что пропаганда медицинских знаний способствует росту санитарной культуры, уменьшению заболеваемости, сохранению здоровья.

В лекции перед медицинскими работниками — это радость, определяемая сознанием, что лекция расширяет кругозор слушателей, помогает пониманию ими различных проблем медицины, а в конечном счете в какой-то мере улучшает и их практическую работу — помогает лучше предотвращать болезни, эффективней лечить больных, уменьшать дань преждевременной смерти.

¹ А. П. Чехов. Письмо А. С. Суворину 27 ноября 1889 г. Полн. собр. соч. и писем. Т. 14. М., Гос. изд. худож. литературы, 1949, стр. 445.

ПРИЛОЖЕНИЕ

БИБЛИОГРАФИЯ ТЕМАТИЧЕСКИХ УКАЗАТЕЛЕЙ ПО МЕДИЦИНЕ¹

Составила Н. В. Белозовская

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ

Библиография по вопросам врачебно-трудовой экспертизы и трудового устройства инвалидов. (Науч. работы и инструктивно-метод. материалы, опублик. в СССР с 1917 по 1958 г.) Под ред. А. Я. Авербаха. М., 1959, 162 стр. (ЦИЭТИН).

Библиография Рязанского края. Ч. I. Вып. 1. здравоохранение. Сост. Н. В. Воскресенский. Рязань, 1930, 66 стр. (Труды о-ва исследователей Ряз. края. Вып. 34).

Библиография по вопросам курортографии (с 1951 г.) Сост. З. А. Овчарова. В кн.: Курорты СССР. М., Медгиз, 1962, стр. 773—778.

В помощь медицинскому работнику села. Краткий библиографический указатель. Сост. Е. В. Литвина и Н. В. Белозовская. Рязань, 1955, 33 стр. (Рязан. обл. дом сан. просвещения).

Вопросы здравоохранения и санитарного дела на селе. Отечеств. литература за 1945—1953-гг. Сост. З. Д. Духанкина и С. Н. Калачева. М., Медгиз, 1955, 80 стр. (Гос. центр. науч. мед. б-ка²). -

¹ Приводимая библиография основных тематических указателей по медицине обоснована отсутствием в отечественной медицинской библиографии ежегодных указателей за 18-летний период и значительным запаздыванием выхода в свет указателей «Научная медицинская литература СССР».

В настоящую библиографию включены как отдельные тематические указатели за годы, за которые отсутствуют ежегодники медицинской книги, так и наиболее крупные прикижные библиографии (главным образом вышедшие за последние 5 лет).

При составлении настоящей библиографии мы исходили из актуальности проблем и обеспечения возможности использования указателей литературы за различные годы.

² В дальнейшем: ГЦНМБ.

Здравоохранение Белорусской ССР за сорок лет (1919—1958). Указатель литературы. Сост. И. И. Ваксер, Г. Д. Стубайло и В. А. Чистова. Минск, 1961, 501 стр. (Респ. гос. мед. б-ка БССР). Кафедра организации здравоохранения и истории медицины Минского мед. ин-та.

Здравоохранение Советского Узбекистана. Библиографический указатель литературы за 1917—1959 гг. Сост. К. Г. Шишова. Ташкент, 1961, 215 стр. (Гос. науч. мед. б-ка УзССР).

Подъем материального благосостояния советского народа и достижения в области здравоохранения, физкультуры и спорта в СССР (1945—1950 гг.). Указатель литературы. Сост. Н. Я. Бромлей и В. Н. Дворянов. М., Изд-во Акад. наук СССР, 1961, 56 стр.

Российский Д. М. История всеобщей и отечественной медицины и здравоохранения. Библиография (1906—1954). М., Медгиз, 1956, 938 стр.

Сергеев А. А. Очерки по истории авиационной медицины. М.—Л., Изд-во АН СССР, 1962. Библиогр. стр. 233—288.

Тематический указатель к журналу «Советское здравоохранение» за 10 лет (1942—1951). Сов. здравоохранение, 1952, № 1, стр. 70—87.

Указатель отечественной литературы по здравоохранению дореволюционного Узбекистана (1868—1917). Сост. К. Г. Шишова и А. Н. Шавина. Ташкент, 1961, 151 стр. (ГНМБ УзССР).

Указатель литературы на тему «Общественная самостоятельность населения по охране здоровья и общественный актив здравоохранения» (с 1957 г. по 1 июля 1960 г.). Сост. Л. П. Заболоцкая и Н. А. Базилевская. М., 1961, 29 стр. (Ин-т сан. просвещения).

Указатель литературы на тему «Советское здравоохранение и медицина» (Достижения и задачи). 1958—1961 гг. Сост. Л. П. Заболоцкая, Е. А. Васильева и Н. А. Базилевская. М., 1961, 31 стр. (Ин-т санитарного просвещения).

Фрейдлин С. Я. Библиография советского здравоохранения за 10 лет (1938—1947). Л., Медгиз, 1949, 139 стр.

ГИГИЕНА И САНИТАРИЯ

Борьба с промышленным шумом. Библиографический указатель за 1956—1960 гг. (I квартал). Сост. Н. Б. Якуб. М., 1960, 34 стр. (Гос. публ. науч.-технич. б-ка СССР).

Гигиена населенных мест. Библиографический указатель отечеств. литературы в помощь практ. врачу (1945—1961). Сост. А. А. Михайлович. Донецк—Донбасс, 1962, 80 стр. (Обл. науч.-мед. б-ка).

Гигиена труда и профессиональные заболевания. Указатель литературы за 1954—1958 гг. Сост. Э. К. Завьялова. Рига, 1960, 151 стр. (РНМБ Латв. ССР).

Исаев П. О. Отечественная литература по вопросам физического развития и физического воспитания. Алма-Ата, 1957, 155 стр. (Учен. совет М-ва здравоохранения Казахск. ССР).

¹ В дальнейшем: РНМБ.
² В дальнейшем: ГНМБ.

Лотова Е. И. Библиография и обзор основных работ по истории гигиены и санитарии за 1917—1957 гг. М., 1959, 55 стр. (Ин-т организации здравоохранения и истории медицины им. Н. А. Семашко).

Отечественная литература по гигиене и санитарии за 1960—1962 гг. (1-е полугодие). Сост. В. А. Невский. Гигиена и санитария, 1961, № 3, 4, 6, 8—12; 1962, № 3—5, 9—12; 1963, № 1—4.

Охрана здоровья рабочего-подростка. Библиография за 1948—1960 гг. Сост. М. Г. Лозовская. М., 1961, 12 стр. (ГЦНМБ). Отпеч. на ротапринтере.

Охрана здоровья школьника. Указатель книг и статей из журналов и сборников за 1946—1960 гг. Сост. Н. Н. Антонова. Луганск, 1960, 26 стр.

Парфенов А. П. Закаливание человека. Л., Медгиз, 1960. Библиогр., стр. 257—269.

Пищевые отравления. Библиографический указатель отечеств. литературы. Сост. Т. А. Маричева и Г. Н. Орлов. Луцк, 1961, 18 стр. (Обл. мед. б-ка).

Санитарная охрана атмосферного воздуха. Библиографический указатель за 1950—1954 гг. Сост. Ф. Аронова-Златопольская. Киев, 1955, 25 стр. (РНМБ УССР).

Сборник аннотаций и перечень работ по общей и коммунальной гигиене за 1936—1946 гг. С предисл. и под ред. А. Н. Сысина. М., 1949, 170 стр. (Ин-т общей и коммунальной гигиены АМН СССР).

Указатель литературы по вопросам санитарного просвещения. Организация, содержание и методика. Вып. 1—4 (1917—1957). (Вып. 1. Сост. И. Н. Яковлев. Вып. 2—4. Сост. Н. А. Базилевская). М., 1949—1959. (Ин-т санитарного просвещения).

АНАТОМИЯ. ГИСТОЛОГИЯ. ЭМБРИОЛОГИЯ. ФИЗИОЛОГИЯ. БИОХИМИЯ. ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ. ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ

Алфавитный и предметно-систематический указатель к томам XXI—XL (1936—1954). «Физиологического журнала СССР имени Сеченова». Сост. Е. Н. Лебедь. Физиологический журнал СССР имени Сеченова, 1959, т. 45, № 2, стр. 220—260; № 3, стр. 330—388.

Альперн Д. Е. Воспаление. М., Медгиз, 1959. Библиогр., стр. 257—284.

Библиография отечественных работ по лимфатической системе. Сост. Л. Е. Этинген и А. В. Краева. Душанбе, 1959, 218 стр. (РНМБ Тадж. ССР).

Библиография по условным рефлексам. Т. 1 (1901—1936). Сост. Н. К. Клещова. М., Изд. АН СССР, 1955, 254 стр. (Ин-т физиологии им. И. П. Павлова).

Библиография по условным рефлексам. Т. 2 (1936—1948). Сост. Н. К. Клещова. М.—Л., Изд. АН СССР, 1962, 282 стр. (Ин-т физиологии им. И. П. Павлова).

Библиография советской литературы по сравнительной физиологии и патологии высшей нервной деятельности. Сост. Д. А. Бирюков. В кн.: Вопросы сравнительной физиологии и патологии высшей нервной деятельности. Л., 1955, стр. 224—252.

- Библиография трудов И. П. Павлова и литература о нем. Под ред. Э. Ш. Айрапетянца. М.-Л., 1954, 466 стр. (Ин-т физиологии им. И. П. Павлова).
- Библиографический указатель работ по антиретиккулярной цитотоксической сыворотке. Сост. Н. Б. Медведова. В кн.: Цитотоксины в современной медицине. Киев, 1956, стр. 297—326.
- Библиографический указатель основных руководств и журналов по гистологии. Сост. С. М. Шibaева. Архив патологии, 1958, т. 20, № 5, стр. 84—86.
- Быков К. М. и Курци И. Т. Кортико-висцеральная патология. Л., Медгиз, 1960. Библиогр., стр. 525—572.
- Вопросы физиологии и патологии пищеварения. Краткий библиографический указатель за 1955—1957 гг. Сост. В. Гутаускас, В. Шимкунас и О. Вайшвилайте. Вильнюс, 1958, 72 стр. (РНМБ Литовск. ССР, ГЦНМБ).
- Вязов О. Е. Иммунология эмбриогенеза. М., Медгиз, 1962. Библиогр., стр. 301—327.
- Гуляев П. И. Электрические процессы коры мозга человека. Л., Ленингр. гос. ун-т имени Жданова, 1960. Библиогр., стр. 106—112.
- Дюнесов С. М. Боль. Влияние болевых раздражителей на жизнедеятельность организма. Благовещенск, Кн. изд-во, 1958. Библиогр., стр. 203—230.
- Дыбан А. П. Очерки патологической эмбриологии человека. Л., Медгиз, 1959. Библиогр., стр. 187—225.
- Елсеев В. Г. Соединительная ткань. Гистофизиологический очерк. М., Медгиз, 1961. Библиогр., стр. 360—404.
- И. М. Сеченов и И. П. Павлов в борьбе за материализм. Рекомендательный указатель литературы. Сост. Е. А. Будилова. М., 1954, 123 стр. (Гос. б-ка СССР имени В. И. Ленина).
- Исаев П. О. Библиография отечественной литературы по анатомии. М., Медгиз, 1962, 451 стр. (основная отечеств. литература, начиная с первых работ, опубликованных в России, и кончая работами 1959 г.).
- Канаев И. И. Близнецы. Очерки по вопросам многоплодия. М.-Л., Библиогр., стр. 345—378 (Ин-т физиологии им. И. П. Павлова).
- Коштоянц Х. С. Очерки по истории физиологии в России. М.-Л., Изд. АН СССР, 1946. Библиогр., стр. 462—484.
- Кравчинский Б. Д. Современные основы физиологии почек. Л., Медгиз, 1958. Библиогр., стр. 304—337.
- Краткий указатель отечественной литературы к третьему Всесоюзному съезду патологоанатомов. Харьков, 6—11 июля 1959 г. Сост. Д. Л. Либерман. Харьков, 1959, 88 стр. (Харьк. гос. мед. б-ка).
- Неговский В. А. Оживление организма и искусственная гипотермия. М., Медгиз, 1960. Библиогр., стр. 265—302.
- Никитин В. Н. Отечественные работы по возрастной физиологии, биохимии и морфологии. Исторический очерк и библиография. Харьков, Изд. Харьк. ун-та, 1958, 201 стр.
- Парин В. В. и Меерсон Ф. З. Очерки клинической физиологии кровообращения. М., Медгиз, 1960. Библиогр., стр. 369—425.

¹ В дальнейшем: ХГНМБ.

Парнес В. А. Современные представления об аутоантителах. Патологическая физиология и экспериментальная терапия, 1960, т. 4, № 2. Библиогр., стр. 85—88.

Перечень научно-популярной литературы отечественных авторов по вопросам геронтологии и гериатрии. Киев, 1962, 8 стр. (Ин-т геронтологии и эксперим. патологии АМН СССР).

Пикклева Е. А. Справка о библиографических изданиях по морфологии (в помощь молодым научным работникам). Архив анатомии, гистологии и эмбриологии, 1960, т. 39, № 8, стр. 114—117.

Пэттен Б. М. Эмбриология человека (пер. с англ.). М., Медгиз, 1959. Библиогр., стр. 687—732.

Розенблат В. В. Проблема утомления. М., Медгиз, 1961. Библиогр., стр. 199—219.

Росси Дж. Ф. и Цанкетти А. Ретикулярная формация ствола мозга. Анатомия и физиология. М., Изд. иностр. литер., 1960. Библиогр., стр. 223—260.

Саратиков А. С. Желчеобразование и желчегонные средства. Томск, Изд. Томского ун-та, 1962. Библиогр., стр. 124—156.

Саркисов Д. С. и Ремезов П. И. Воспроизведение болезней человека в эксперименте. М., 1960. Библиогр., стр. 660—771. (Ин-т хирургии имени Вишневского).

Селье Г. Очерки об адаптационном синдроме. Пер. с англ. М., Медгиз, 1960. Библиогр., стр. 217—252.

Студитский А. Н. Экспериментальная хирургия мышц. М., Изд. АН СССР, 1959. Библиогр., стр. 302—336 (Ин-т морфологии животных имени Северцова).

Физиологическая акустика. Библиографический указатель советской литературы за 1917—1950 гг. Сост. Н. Ю. Алексеевко, Ю. А. Клаас и К. И. Шафрановский. М., Изд. АН СССР, 1960, 137 стр.

Физиология и патология пищеварения. Краткий библиографический указатель литературы за 1953—1955 гг. Сост. Д. Л. Либерман и Т. Д. Чепурная. Харьков, 1956, 84 стр. (ХГНМБ).

Фролькис В. В. Рефлекторная регуляция деятельности сердечно-сосудистой системы. Киев, Госмедиздат УССР, 1959. Библиогр., стр. 321—361.

Черниговский В. Н. Интероцепторы. М., Медгиз, 1960. Библиогр., стр. 580—656.

Шустин Н. А. Физиология лобных долей головного мозга. Л., Медгиз, 1959. Библиогр., стр. 7—21, 204—219.

Электродиэнцефалографическое исследование высшей нервной деятельности. (Труды Международного коллоквиума.) М., Изд-во АН СССР, 1962. Библиогр., стр. 378—402.

ОБЩИЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ. ФАРМАКОЛОГИЯ. ФАРМАЦИЯ

Арбузов С. Я. Пробуждающее и антинаркотическое действие стимуляторов нервной системы. Л., Медгиз, 1960. Библиогр., стр. 243—269.

Библиографический справочник по люминесцентному анализу в медицине и биологии (с 1947 г. по июль 1961 г.). Сост. Я. М. Богуславский и С. И. Васидов. Чита, 1961, 96 стр. (Читинск. гос. мед. ин-т).

Внутриартериальное введение лекарственных веществ. Библиографический указатель за 1909—1952 гг. Сост. А. Д. Галаган. Харьков, 1953, 45 стр. (ХГНМБ).

Крейцер А. Г. Справочник по медицинским приборам. М., Медгиз, 1962. Библиогр., стр. 183—193.

Лечебное питание. Библиографический указатель отечественной литературы, вышедшей из печати за 1947—1950 гг. Сост. Т. Д. Чепурная. Харьков, 1951, 34 стр. (ХГНМБ).

Лечебное применение гормональных препаратов и их синтетических аналогов. Библиографический указатель отечественной литературы за 1948—1957 гг. Сост. Д. Л. Либерман. Харьков, 1960, 69 стр. (ХГНМБ).

Лечебное применение новокаина. Указатель книг и статей из журналов и сборников за 1946 г. — октябрь 1961 г. Сост. Н. Н. Антонова и Л. Ф. Галушко. Луганск, 1961, 85 стр. (Обл. науч.-мед. б-ка) Отпечат. на множ. аппарате.

Лещинский А. Ф. Радиоактивные вещества в фармакотерапии и диагностике. Киев, Госмедиздат УССР, 1959. Библиогр., стр. 281—306.

Машковский М. Д. Лекарственные средства (Пособие для врачей). Изд. 5-е. Кишинев, «Карта молдовеняска», 1962. Библиогр., стр. 605—696.

Осложнения в лечении антибиотиками. Библиографический указатель за 1948—1958 гг. Сост. В. Шимкунас и О. Вайшвилайте. Вильнюс, 1960, 77 стр. (РНМБ Литовск. ССР).

Применение радиоактивного итрия в медицине. Краткий библиографический указатель отечественной и иностранной литературы за 1955—1960 гг. Сост. Е. Д. Наросченкова и Е. М. Кондратенко. Харьков, 1961, 8 стр. (Харьк. науч.-исслед. ин-т мед. радиологии. ХГНМБ).

Применение электроники в медицине. Краткий библиографический указатель отечественной и иностранной литературы за 1954 г. — март 1961 г. Сост. А. А. Михайлович. Донецк, 1961, 39 стр. (Обл. науч. мед. б-ка).

Работы отечественных авторов по антибиотикам. Библиография за 1870—1950 гг. Сост. И. И. Елкин и С. И. Эйдельштейн. М., Изд. АМН СССР, 1953, 130 стр.

Успенский В. И. Лечебное применение кислорода. М., Медгиз, 1959. Библиогр., стр. 288—308.

Харкевич Д. А. Ганглионарные средства. М., Медгиз, 1962. Библиогр., стр. 261—294.

Чернух А. М. и Кивман Г. Я. Антибиотики группы тетрациклинов. М., Медгиз, 1962. Библиогр., стр. 317—355.

Шустер Я. Ганглиоблокирующие вещества. Библиографический указатель отечественной и зарубежной литературы за 1945—1961 гг. Рига, 1963, 360 стр. (Рижск. мед. ин-т).

ТОКСИКОЛОГИЯ

Клиника, патология, терапия и профилактика отравлений метиловым спиртом и антифризом. Библиография за 1898—1954 гг. Сост. П. И. Соколов. Л., 1955, 33 стр. (Военно-мед. музей М-ва обороны СССР).

Лазарев Н. В. Советская промышленная токсикология. Библиографический указатель. Л., 1939, 223 стр. (Ин-т гигиены труда и профзаболеваний Ленгорздравотдела)

Медведь Л. И. Гигиена труда и применение инсектофунгицидов в сельском хозяйстве. М., Медгиз, 1958. Библиогр., стр. 185—190.

Неймарк Е. З. и Зингер Ф. Х. Профессиональные отравления рабочих угольных шахт, их лечение и профилактика. М., Медгиз, 1961. Библиогр., стр. 105—115.

Фридлянд И. Г. О так называемом неспецифическом действии промышленных ядов (значение работ с химически вредными веществами в этиологии общей заболеваемости). М., Медгиз, 1957. Библиогр., стр. 139—152.

Хронические оксиглеродные интоксикации. Львов, 1957. Библиогр., стр. 159—173.

ФИЗИОТЕРАПИЯ. КУРОРТОЛОГИЯ. ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА

Врачебный контроль над физической культурой. Библиографический указатель литературы за 1914—1954 гг. 2-е изд. испр. и доп. Сост. Д. Л. Либерман. Харьков, 1955, 95 стр. (ХГНМБ).

Курорты, санатории и дома отдыха УССР. Библиографический указатель литературы за 1933—1953 гг. Ч. 1. Сост. А. Д. Галаган и М. В. Алексеев. Харьков, 1954, 114 стр. (ХГНМБ).

Курорты, санатории и дома отдыха УССР. Библиографический указатель литературы за 1920—1955 гг. Ч. 2. Крымская область. Сост. А. Д. Галаган. Харьков, 1959, 281 стр. (ХГНМБ).

Физиотерапия и курортология. Краткий рекомендательный указатель литературы по тематике Всесоюз. конф. врачей—физиотерапевтов и курортологов (Минск, 26—30 ноября 1957 г.). Минск, 1957, 88 стр. (ГЦНМБ и РНМБ БССР).

Шняманко М. И. Библиография по физиотерапии за 20 лет (1918—1937). М., 1941, 225 стр. (Труды Гос. ин-та физиотерапии. Вып. 7.)

РЕНТГЕНОЛОГИЯ И РАДИОЛОГИЯ

Биологическое действие излучений. Тематический библиографический указатель литературы. Сост. И. В. Цоглина. М., Изд. иностр. лит., 1960, 394 стр. (Всесоюз. гос. б-ка иностр. литературы).

Библиография русской рентгенологии за 1896—1940 гг. Сост. А. Е. Молотков. Л., 1941, 681 стр.

Влияние ионизирующей радиации на половые железы, беременность и внутриутробный плод. М., Медгиз, 1962. Библиогр., стр. 158—182.

Вопросы патогенеза, экспериментальной терапии и профилактики лучевой болезни. М., Медгиз, 1960. Библиогр., стр. 394—430.

Вопросы рентгенологии, медицинской радиологии и онкологии в Узбекистане. Библиографический указатель литературы за 1922—1961 гг. Сост. Д. М. Абдурасулов. Ташкент, 1962, 134 стр. (Науч.-исслед. ин-т рентгенол., радиол. и онкологии).

Дьяченко В. А. Рентгенодиагностика обызвествлений и гетерогенных окостенений. М., Медгиз, 1960. Библиогр., стр. 199—223.

Новые методы рентгенологической и радиологической диагностики. Краткий указатель отечественной литературы за 1960—1963 гг. Сост. Д. Л. Либерман. Харьков, 1963, 17 стр. (ХГНМБ).

Применение радиоактивных изотопов в медицине. Библиографический указатель отечеств. литературы за 1940—1955 гг. Сост. Э. А. Сапожникова. Киев, 1955, 44 стр. (РНМБ УССР).

Флюорография и томография. Указатель отечеств. литературы по данным Харьковской медицинской библиотеки до 1 июля 1952 г. Сост. Е. Ф. Ковтуненко. Харьков, 1952, 16 стр. (ХГНМБ).

Химические средства профилактики острой лучевой болезни. Успехи химии, 1959, т. 28, вып. 12. Библиогр., стр. 1518—1522.

ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ

Болезни желчного пузыря и желчеотводящих путей. Библиографический указатель за 1955—1959 гг. Сост. К. А. Каргаманян, Т. А. Айрапетян и А. Г. Ханоян. Ереван, 1962, 58 стр. (РНМБ Арм. ССР).

Борохов А. И. Клиника хронического неспецифического воспалительно-склеротического процесса в легких. Смоленск. Кн. изд-во, 1962. Библиогр., стр. 228—259.

Глоzman О. С. и Касаткина А. П. Современные методы активной терапии острых токсикозов. М., Медгиз, 1959. Библиогр., стр. 246—272.

Гордон О. Л. Хронический гастрит и так называемые функциональные заболевания желудка. М., Медгиз, 1959. Библиогр., стр. 282—296.

Губергриц А. Я. Болезни желчных путей. М., Медгиз, 1963. Библиогр., стр. 322—349.

Заболевания сердечно-сосудистой системы. Библиография отечеств. литературы за 1917—1949 гг. Сост. М. А. Назарова. М., Медгиз, 1957, 517 стр. (ГЦНМБ).

Заболевания сердечно-сосудистой системы. Библиография отечеств. литературы за 1950—1957 гг. Сост. М. Л. Вильшанская, А. И. Мороз, Н. Р. Беляева и Н. К. Горяшина. М., 1962, 964 стр. (ГЦНМБ).

Зоб. Библиографический указатель за 1954—1958 гг. Сост. Т. Я. Айрапетян и К. А. Каграманян. Ереван, 1960, 41 стр. (РНМБ Арм. ССР).

Коллагенозы (Узелковый периартерит, острая рассеянная красная волчанка, ревматоидный артрит). Рекомендательный указатель литературы за 1941—1960 гг. Сост. А. С. Благодослов. Рязань, 1960, 14 стр. (Обл. мед. б-ка).

Косицкий Г. И. Звуковой метод исследования артериального давления. М., Медгиз, 1959. Библиогр., стр. 25—73.

Мясников А. Л. Атеросклероз (происхождение, клинические формы, лечение). М., Медгиз, 1960. Библиогр., стр. 408—442.

Нестеров А. И. и Сигидин Я. А. Клиника коллагеновых болезней. М., Медгиз, 1961. Библиогр., стр. 342—368.

Олейник С. Ф. Теория сердечных шумов. М., Медгиз, 1961. Библиогр., стр. 202—231.

Пневмокониоз. Библиографический указатель отечеств. литературы за 1918—1954 гг. Сост. Л. И. Суетина. Харьков, 1955, 165 стр. (ХГНМБ).

Ревматизм. Библиография советской литературы за 1918—1934 гг. Сост. Б. А. Иванов и А. А. Чаадаева. М., 1934, 60 стр. (Критико-библиогр. науч.-исслед. ин-т).

Ревматизм. Библиография отечеств. литературы за 1934—1953 гг. Сост. Д. Л. Либерман. Харьков, 1954, 238 стр. (ХГНМБ).

Ревматоидный артрит. Указатель литературы за 1955—1961 гг. (1-е полугодие) Сост. К. Б. Чудновская. Черновцы, 1961, 11 стр. (Обл. науч.-мед. б-ка).

Российский Д. М. Систематический указатель русской литературы по эндокринологии и органотерапии с 1860 до 1926 г. (приложение к Медико-биологическому журналу за 1926 г.). М.—Л., 1926, 93 стр.

То же за 1926 г. М., 1928, 19 стр.

Руководство по внутренним болезням. Под ред. А. Л. Мясникова. Болезни печени и желчных путей. М., Медгиз, 1956. Библиогр., стр. 281—288.

Рыжков Ю. Д., Степанов П. Ф. и Топоров Г. Н. Сто лет изучения урвской Кашина—Бека болезни. Библиографический указатель отечеств. литературы. Чита, 1958, 59 стр. (Читин. гос. мед. ин-т).

Сагателян Г. М. Сравнительные рентгенологические и гастроскопические исследования при заболеваниях желудка. Ереван. Армгостехиздат, 1960. Библиогр., стр. 191—226.

Сахарный диабет. Библиографический указатель литературы за 1940—1957 гг. Сост. Г. Д. Стубайло и Л. В. Лаптеков. Минск, 1958, 55 стр. (РНМБ БССР).

Селье Г. Профилактика некрозов сердца химическими средствами. М., Медгиз, 1961. Библиогр., стр. 175—196.

Углов Ф. Г. и Самойлов М. А. Диагностика и лечение слипчивого перикардита. Л., Медгиз, 1962. Библиогр., стр. 163—176.

Царфис П. Г. Заболевания суставов и их курортное лечение. М., Медгиз, 1960. Библиогр., стр. 304—320.

Черногоров И. А. Нарушение ритма сердца. М., Медгиз, 1962. Библиогр., стр. 346—369.

Шестаков С. В. Грудная жаба и инфаркт миокарда. М., Медгиз, 1962. Библиогр., стр. 250—281.

Эндемический зоб и тиреотоксикоз. Краткий рекомендательный указатель литературы. Сост. П. Г. Швальб. Рязань, 1959, 13 стр. (Обл. мед. б-ка).

Язвенная болезнь. Библиографический указатель литературы. Сост. Е. Ф. Ковтуненко и Д. Л. Либерман. Харьков, 1952, 84 стр. (ХГНМБ).

ГЕМАТОЛОГИЯ. ПЕРЕЛИВАНИЕ КРОВИ

Внутриартериальное переливание крови. Библиографический указатель за 1871—1953 гг. Сост. А. Д. Галаган. Харьков, 1955, 48 стр. (ХГНМБ).

Истаманова Т. С. и Алмазова В. А. Лейкопении и агранулоцитозы. Л., Медгиз, 1961. Библиогр., стр. 162—185.

Колотова Н. Н. Полицитемия (эритремия). Клиника, морфология, эксперимент, патогенез, лечение. Киев. Госмедиздат УССР, 1960. Библиогр., стр. 204—220.

Компоненты крови и кровозаменители. Библиографический указатель отечеств. литературы за 1948—1958 гг. Сост. Ф. С. Аронова-Златопольская. Киев, 1961, 147 стр. (РНМБ УССР).
Кудряшов Б. А. Проблемы свертывания крови и тромбозирования. М., «Высшая школа», 1960. Библиогр., стр. 202—242.
Парнес В. А. Иммунология лейкозов. М., Медгиз, 1960. Библиогр., стр. 217—240.
Янковский Д. Н. Руководство по клинической гематологии. Изд. 2-е, испр. и доп. Киев, Госмедиздат УССР, 1962. Библиогр., стр. 515—536.

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ. МИКРОБИОЛОГИЯ. ПАЗАРИТОЛОГИЯ. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Беклемишев Н. Д. и Каракулов И. К. Бруцеллез. Аннотированный указатель литературы до 1951 г. Алма-Ата, Изд. Акад. наук Каз. ССР, 1955, 508 стр. (Ин-т краевой патологии).
Бельман Х. Л. Клещевой энцефалит. Л., 1960. Библиогр., стр. 161—199. (Гос. научн.-исслед. психоневрол. ин-т имени Бехтерева).
Библиографический указатель отечественной литературы по вопросу склеромы. Сост. С. В. Михайловский, Р. А. Бариляк и М. М. Музыка. Сборник науч. трудов Львовского мед. ин-та. Т. 15, 1958, стр. 249—273.
Благодарный Я. А. и Медведева С. Г. Лептоспироз. Аннотированный указатель литературы за 1948—1958 гг. Алма-Ата, Изд. Акад. наук Каз. ССР, 1961, 251 стр.
Бытченко Д. А. Обзор зарубежной литературы по склероме за 1946—1957 гг. Журнал ушных, носовых и горловых болезней, 1959, № 1, с. 79—83.
Галочко К. Г., Гарин Н. С. и Лебединский В. А. Клиника и эпидемиология некоторых малоизвестных инфекций. М., Медгиз, 1957. Библиогр., стр. 202—215.
Гершенович Р. С. Лейшманиоз внутренних органов у детей. Ташкент, 1959. Библиогр., стр. 159—182.
Грипп. Библиография отечеств. литературы за 1939—1957 гг. Сост. М. Л. Вильшанская, Н. Р. Беляева и Н. К. Горянина. М., 1961, 150 стр. (ЦГНМБ).
Дадашьян М. А. Профилактика инфекционных заболеваний и аллергии у детей. М., Медгиз, 1961. Библиогр., стр. 229—249.
Детские инфекции. Рефераты и библиография. М., 1957, 44 стр. (Ин-т организации здравоохранения и истории медицины имени Н. А. Семашко).
Дифтерия. Библиографический указатель отечествен. литературы. Сост. Л. С. Загуменная. Ростов-на-Дону, 1960, 115 стр. (Обл. мед. б-ка).
Дрейзин Р. С. и Жданов В. М. Аденовирусные инфекции (этиология, клиника-эпидемиологические наблюдения, специфическая профилактика). М., Медгиз, 1962. Библиогр., стр. 289—304.
Дьяченко С. С. Микробиологические методы диагностики инфекционных заболеваний. Киев, Госмедиздат УССР, 1962. Библиогр., стр. 482—508.

Здродовский П. Ф. Проблемы инфекции и иммунитета. М., Медгиз, 1961. Библиогр., стр. 345—363.
Здродовский П. Ф. и Голиневич Е. М. Учение о риккетсиях и риккетсиозах. Изд. 2-е. М., Медгиз, 1956. Библиогр., стр. 452—477.

Инфекционный гепатит (болезнь Боткина). Библиографический указатель отечеств. литературы за 1919—1959 гг. Сост. З. М. Бережинская. Киев, 1962, 266 стр. (РНМБ УССР).
Кишечные инфекции. Краткий указатель отечеств. и иностр. литературы. Сост. В. И. Юзвюк и М. А. Василевская. Минск, 1961, 63 стр. (РНМБ БССР).

Коклюш. Указатель отечеств. и зарубежной литературы за 1900—1961 гг. Сост. Б. Я. Резник и Р. М. Брюм. Донецк: Кн. изд-во, 1962, 113 стр. (Обл. науч.-мед. б-ка).
Колнэнтерит. Сборник работ кафедры микробиологии. Л., 1962. Библиогр., стр. 201—215. (Труды Ленингр. педиатрич. мед. ин-та, т. 29).

Корь. Библиографический указатель отечеств. литературы за 1928—1958 гг. Сост. Т. П. Кретова. Киев, 1961, 88 стр. (РНМБ УССР).

Литература истории отечественной микробиологии и эпидемиологии (1775—1948). Сост. А. И. Метелкин. ЖМЭИ, 1948, № 10, стр. 90—98.

Максимович Н. А. Патологическая анатомия дизентерии у детей раннего возраста. Киев, Госмедиздат УССР, 1960. Библиогр., стр. 187—202.

Матвеев К. И. Ботулизм. М., Медгиз, 1959. Библиогр., стр. 372—401.

Мельников Н. И. Возбудители гнойных заболеваний и их ассоциации. М., Медгиз, 1962. Библиогр., стр. 219—264.

Моргунов И. Н. Бактерийные токсины и анатоксины. Киев, Госмедиздат УССР, 1959. Библиогр., стр. 236—280.

Отечественная литература по вопросам микробиологии, иммунологии, инфекционным болезням, эпидемиологии за 1947 г. (3-й квартал 1960 г.) ЖМЭИ, 1947, № 12; 1948, № 4, 5; 1949, № 3, 6, 10; 1950, № 1—2, 5, 8, 10, 11; 1951, № 4, 6, 9; 1952, № 2, 4, 6, 8, 11; 1953, № 1, 3, 5, 7, 9, 10, 12; 1954, № 4, 6, 8, 12; 1955, № 2, 3, 5, 9; 1956, № 3, 5, 6, 9, 10; 1957, № 1. Сост. Б. А. Иванова, 1957, № 9; 1958, № 3, 4, 5, 7, 9—12; 1959, № 3—4, 6—8, 11—12; 1960, № 1, 3, 4—6, 8, 10, 12; 1961, № 1—3, 5—7, 9—12; 1962, № 1—6, 9; 1963, № 2, 4. Сост. М. Л. Вильшанская.

Первушин Б. П. Вопросы микробиологической и иммунологической диагностики бруцеллеза у человека. М., Медгиз, 1962. Библиогр., стр. 203—246.

Профилактика инфекций живыми вакцинами. М., Медгиз, 1960. Библиогр., стр. 334—355.

Русская литература по столбняку за 100 лет. Библиографический указатель. Сост. В. А. Козлов и А. Е. Эссель. Чита, 1957, 79 стр. (Читин. мед. ин-т и Читин. науч.-исслед. ин-т эпидемиолог., микробиолог. и гигиены.)

Токсоплазмоз. Рекомендательный указатель литературы. Сост. П. Г. Швальб. Рязань, 1961, 12 стр. (Обл. мед. б-ка).

Туляремия. Библиографический указатель отечеств. литературы за 1918—1955 гг. Сост. Т. Д. Чепурная и Л. И. Суетина. Харьков, 1958, 112 стр. (ХГНМБ).

Указатель литературы по бруцеллезу за 1952—1956 гг. В кн.: Сборник работ по бруцеллезу. Алма-Ата, 1958, стр. 146—223.

Флам Г. Пренатальные инфекции человека. Пер. с нем. М., Медгиз, 1962. Библиогр., стр. 127—165.

Хижняков В. В., Вайндрах Г. М. и Хижнякова Н. В. Творчество Мечникова и литература о нем. Библиографический указатель. М., Медгиз, 1951, 192 стр.

Эпидемический полиомиелит. Краткий библиографический указатель отечеств. литературы за 1951—1955 гг. Сост. Т. Д. Чепурная. Харьков, 1955, 27 стр. (ХГНМБ).

ТУБЕРКУЛЕЗ

Вильшанская М. Л. и Беляева Н. Р. Вопросы борьбы с туберкулезом. Библиографический указатель за 1955—1960 гг. М., 1961, 62 стр. (ГЦНМБ).

Левин Г. С. Библиографический указатель отечественной литературы по хирургическому лечению легочного туберкулеза за 1917—1959 гг. Минск, 1961, 168 стр. (Белорусск. гос. науч.-исслед. ин-т туберкулеза).

Соркина Э. З. Первичная туберкулезная инфекция у детей. М., Медгиз, 1960. Библиогр., стр. 148—160.

Туберкулез легких. Рекомендательный указатель литературы. Сост. Р. Д. Охрименко. Киев, 1961, 17 стр. (РНМБ УССР.)

Туберкулез. Библиографический указатель отечеств. литературы. Вып. 1—3 (Вып. 1. 1 июля 1951 г. сост. А. В. Олейник и Н. И. Рейнис. Вып. 2. Июль 1951 — май 1953 г. сост. Н. И. Рейнис. Вып. 3. за 1953—1956 гг. сост. Э. Завьялова и М. Гинзбург). Рига, 1951—1957. (РНМБ Латв. ССР.)

Указатель статей в журнале «Проблемы туберкулеза» за 1948—1959 гг. Сост. О. А. Розанова. Проблемы туберкулеза, 1960, № 2, стр. 74—116.

ХИРУРГИЯ И ПОГРАНИЧНЫЕ ОБЛАСТИ

Анестезиология. Краткий указатель отечеств. и зарубежной литературы за 1957—1961 гг. Сост. Т. Д. Чепурная. Харьков, 1962, 14 стр. (ХГНМБ).

Березов Е. Л. и Рыбинский А. Д. Болезни оперированного желудка и их лечение. Горький, 1940. Библиогр., стр. 375—386.

Библиография по острому аппендициту (1929—1934). Сост. М. Н. Шнитникова. Вестник хирургии, 1935, т. 40, кн. 112—113, стр. 1—67.

Библиография русской хирургии и ее пограничных областей. Вып. 1—12 (1914—1934). М.—Л., 1926—1936.

Вишневский А. А. и Галаккин Н. К. Врожденные пороки сердца и крупных сосудов. Руководство для врачей. М., Медгиз, 1962. Библиогр., стр. 546—564.

Воскресенский Н. В. Наружные брюшные грыжи. М., Медгиз, 1959. Библиогр., стр. 218—229.

Двали Л. Г. Особенности ухода за легочными больными до и после операции. Тбилиси, «Сабчота Сакартвело», 1959. Библиогр., стр. 120—134.

Демиков В. П. Пересадка жизненно-важных органов в эксперименте. М., Медгиз, 1960. Библиогр., стр. 228—257.

Краткий указатель отечественной литературы по желудочно-кишечным кровотечениям неязвенного характера. Новый хирургический архив, 1957, № 1, стр. 95—96.

Международная библиография по острой кишечной непроходимости за 1931—1937 гг. Сост. М. Н. Шнитникова. Под ред. Ю. Ю. Джанелидзе и Красносельского. Л., 1938, 140 стр. (Ленингр. науч.-исслед. ин-т скорой помощи).

Облитерирующий энтерит. Библиографический указатель отечеств. литературы за 1947—1951 гг. Сост. Е. Ф. Ковтуненко. Харьков, 1951, 20 стр. (ХГНМБ).

Острая кишечная непроходимость в детском возрасте. Аннотированный указатель литературы за 1928—1957 гг. Сост. П. Г. Швальб. Рязань, 1958, 22 стр. (Обл. мед. 6-ка).

Перитониты у детей. Рекомендательный аннотированный указатель литературы за 1945—1960 гг. Сост. П. Г. Швальб. Рязань, 1961, 12 стр. (Обл. мед. 6-ка).

Рябцева М. Т. Основные источники библиографии хирургической литературы (обзор). Вестник хирургии имени Грекова, 1959, т. 83, № 10, стр. 138—143.

Трубиников В. Ф. Библиография отечественной литературы по ортопедии, травматологии, костно-суставному туберкулезу и протезированию. Вып. 1 за 1954 г. Харьков, 1957, 108 стр. (Укр. науч.-исслед. ин-т ортопедии и травматологии имени Ситенко).

То же самое. Вып. 2 за 1955 г. 1959, 183 стр.

Указатель к двадцати съездам российских хирургов, 1900—1928 гг. Сост. Д. А. Мартынов. М., Изд. 1-го Моск. гос. ун-та, 1930, 144 стр.

Эфирный наркоз. Краткий библиографический указатель литературы. Сост. Л. И. Суетина и Т. Д. Чепурная. Харьков, 1946, 22 стр. (ХГНМБ).

ТРАВМАТОЛОГИЯ

Библиография советской травматологии (1924—1950). Вып. 1—17. Сост. Вып. 1 — С. А. Иохельсон и С. Я. Фрейдлин; Вып. 2—14 — Е. В. Тютрюмова; Вып. 15—17 — Н. Ф. Митрофанова. Л., 1936—1950.

Ожоги. Библиографический указатель отечеств. литературы за 1939—1951 гг. Сост. Л. И. Суетина. Харьков, 1951, 39 стр. (ХГНМБ).

Производственный травматизм и профессиональные заболевания. Краткий рекомендательный указатель литературы за 1957—1960 гг. Сост. В. И. Юзвюк. Минск, 1960, 22 стр. (РНМБ БССР).

Травматизм в сельскохозяйственном производстве. Библиографический указатель основной отечеств. литературы за 1925—1961 гг. Сост. В. А. Яралов-Яроляц, Т. М. Караванова, Г. И. Панасенко и Н. В. Гейпенер. Киев, Госмедиздат УССР, 1962, 114 стр. (Укр. науч.-исслед. ин-т травматологии и ортопедии в Киеве).

ОНКОЛОГИЯ

- Гольдберг В. В. Хирургия аденомы предстательной железы. Рига, Латгосиздат, 1960. Библиогр., стр. 396—410.
- Зильбер Л. А. и А. Белев Г. И. Вирусология и иммунология рака. М., Медгиз, 1962. Библиогр., стр. 400—449.
- Нейман И. М. Основы теоретической онкологии (этиология и патогенез злокачественных опухолей). М., Медгиз, 1961. Библиогр., стр. 308—338.
- Новое в лечении рака. Краткий библиографический указатель литературы за 1960—1961 гг. Сост. В. С. Александрова. Львов, 1962, 28 стр. (Обл. науч.-мед. б-ка).
- Новообразование женских половых органов. Указатель книг и статей из журналов и сборников за 1946—1962 гг. Сост. Л. Ф. Галушко и А. Б. Байбаков. Луганск, 1962, 111 стр. (Обл. науч.-мед. б-ка).
- Онкология. Библиография русской литературы за 1890—1937 гг. Сост. Б. А. Иванов. Центр. реферат. мед. журнал. Серия А, 1939, т. 22, вып. 1—4; 1940, т. 26, вып. 1—4.
- Применение радиоактивного золота для лечения злокачественных новообразований. Библиографический указатель отечеств. и иностр. литературы за 1951—1960 гг. Сост. Е. Д. Наросченкова и Е. М. Кондратенко. Харьков, 1961, 37 стр. (Харьк. науч.-исслед. ин-т мед. радиологии. ХГНМБ).
- Противоопухолевые антибиотики. М., Медгиз, 1962. Библиогр., стр. 259—311.
- Рак грудной железы. Указатель литературы за 1955—1960 гг. Сост. С. К. Кюзе. Рига, 1961, 40 стр. (РНМБ Латв. ССР).
- Рак кожи. Библиографический указатель за 1947—1956 гг. Сост. Н. Ландау. Киев, 1957, 40 стр. (РНМБ УССР).
- Рак легкого. Библиографический указатель отечеств. литературы за 1940—1954 гг. Сост. Э. Сапожникова. Киев, 1956, 20 стр. (РНМБ УССР).
- Раиция диагностика рака (Рак молочной железы, легкого, желудка, матки). Краткий указатель литературы. Сост. П. Г. Швальб. Рязань, 1959, 10 стр. (Обл. мед. б-ка).
- Тимофеевский А. Д. Роль вирусов в возникновении опухолей. М., Медгиз, 1961. Библиогр., стр. 165—187.
- Углов Ф. Г. Рак легкого. Изд. 2-е, доп. Л., Медгиз, 1962. Библиогр., стр. 514—537.
- Указатель литературы по вопросам организации противо-раковой борьбы и крайним особенностям распространения злокачественных опухолей (основная отечественная литература за период с 1900 по 1960 г. и зарубежная с 1950 по 1960 г.). Сост. Б. Д. Кауфман, К. М. Петров, А. В. Чаплин. Волгоград, 1962, 171 стр. (Ин-т онкологии. Обл. онкол. диспансер).
- Успенский А. Е. Лимфогранулематоз. М., Медгиз, 1958. Библиогр., стр. 132—150.
- Шелагуров А. А. Клиника рака поджелудочной железы. М., Медгиз, 1960. Библиогр., стр. 204—230.

УРОЛОГИЯ

- Гаспарян А. М. Библиографический указатель русской литературы по урологии за 30 лет (1900—1929 гг.). М.—Л., 1931, 92 стр.

Гаспарян А. М. Библиографический указатель русской литературы по урологии за 10 лет (1930—1939). Харьков, 1940, 91 стр.

Инасаридзе Г. З. Библиографический указатель отечественной урологии и смежных областей за 100 лет (1855—1955). Т. 1—4. Тбилиси, «Сабчота Сакартвело», 1959—1962 (т. 1, 1959, 439 стр.; т. 2, 1961, 361 стр.; т. 3—4, 1962, 619 стр.).

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

- Акушерский травматизм. Библиографический указатель отечеств. литературы за 1948—1953 гг. Сост. С. А. Каспарян. Киев, 1954, 10 стр. (РНМБ УССР).
- Беккер С. М. Поздние токсикозы беременности в современном освещении. Советская медицина, 1960, № 11. Библиогр., стр. 83—85.
- Библиография по противозачаточным средствам (отечеств. лит.). Сост. А. Б. Генс. М., 1959, 15 стр. (Центр. комиссия по изучению и апробации новых противозачаточных средств).
- Клинико-морфолого-гормональные параллели при дисфункциональных маточных кровотечениях. М., 1960. Библиогр., стр. 198—210.
- Мажниц А. М. Библиография научных трудов Центрального института акушерства и гинекологии Министерства здравоохранения СССР за 150 лет (1797—1947). Л., 1947, 159 стр.
- Михнов С. Д. Систематический указатель русской акушерско-гинекологической литературы с ее возникновением до 1901. Юрьев, 1909, 574 стр.
- Обезболивание в родах. Библиография отечеств. литературы. Сост. Т. Д. Чепурная и Л. И. Суетина. Харьков, 1953, 131 стр. (ХГНМБ).
- Персианinov Л. С. Асфиксия плода и новорожденного. М., Медгиз, 1961. Библиогр., стр. 177—187.
- Психопрофилактическая подготовка беременных к родам. Библиографический указатель отечеств. литературы за 1953—1955 гг. Сост. Н. Ф. Ландау. Киев, 1955, 10 стр. (РНМБ УССР).
- Токсикозы беременности. Указатель литературы за 1945—1955 гг. Сост. К. Р. Даль. Киев, 1956, 31 стр. (РНМБ УССР).
- Чачава К. В. Вакуум-экстрактор в акушерстве. Тбилиси «Сабчота Сакартвело», 1962. Библиогр., стр. 116—129.

ПЕДИАТРИЯ

- Бессонова М. Н. Рахит. М., Медгиз, 1960. Библиогр., стр. 143—151.
- Лечебно-профилактическая помощь детям. Библиографический указатель литературы за 1945—1951 гг. Сост. Д. Л. Либман. Харьков, 1951, 52 стр. (ХГНМБ).
- Организация советского здравоохранения. Вып. 5. Питание детей раннего возраста. Библиографический указатель литературы с аннотациями (1947—1951). Сост. Т. Д. Чепурная. Харьков, 1952, 27 стр. (ХГНМБ).
- Пневмония у детей. Библиографический указатель литературы за 1945—1953 гг. Сост. Ф. С. Аронова и С. А. Каспарян. Киев, 1954, 20 стр. (РНМБ УССР).
- Пневмонии у детей. Рекомендательный библиографический

указатель литературы за 1955—1961 гг. Сост. О. М. Кордуба. Тернополь, 1962, 28 стр. (Обл. науч.-мед. б-ка).

Тур А. Ф. Физиология и патология периода новорожденности. Изд. 3-е. Л., Медгиз, 1955. Библиогр., стр. 376—412.

Ясли. Краткий библиографический указатель за 1948—1952 гг. Сост. Е. Ф. Ковтуненко. Харьков, 1953, 30 стр. (ХГНМБ).

НЕВРОПАТОЛОГИЯ И ПСИХИАТРИЯ

Акопджанян А. Т. Перечень психоневрологической советской литературы за 10 лет (1918—1927). М., 1937, 56 стр., отпечаток из Центр. реферат. мед. журн., 1937, т. 19, № 2. Прилож. (В конце вып.).

Вайнштейн И. Г. и Гращенков Н. И. Менингиты. М., Медгиз, 1962. Библиогр., стр. 206—223.

Губергриц Д. С. Заболевания пояснично-крестцового отдела периферической нервной системы. М., Медгиз, 1960. Библиогр., стр. 198—217.

Деянов В. А. Психические нарушения при ревматизме у детей и подростков. М., 1962. Библиогр., стр. 175—189.

Зинченко А. П. Миотония. Л., Медгиз, 1960. Библиогр., стр. 145—158.

Коновалов Н. В. Гепато-церебральная дистрофия. М., Медгиз, 1960. Библиогр., стр. 535—554.

Крейндлер А. Эпилепсия. М., Медгиз, 1960. Библиогр., стр. 495—503.

Кровонзлияния головного мозга. Указатель литературы, поступившей в РНМБ за 1954—1958 гг. Сост. Э. А. Фаверман с участ. Л. З. Якушона. Кишинев, 1960, 16 стр.

Меграбян А. А. Деперсонализация. Ереван, Армгосиздат, 1962. Библиогр., стр. 337—353.

Михеев В. В. Нейроревматизм. М., Медгиз, 1960. Библиогр., стр. 231—250.

Неврозы и пограничные состояния (Библиография). В кн.: Науч.-исслед. деятельность ин-та имени Бехтерева за 50 лет. Л., 1958, стр. 112—123.

Невропатология, нейрохирургия и эндокринно-вегетативные нарушения (Библиография). В кн.: Науч.-исслед. деятельность ин-та имени Бехтерева за 50 лет. Л., 1958, стр. 69—112.

Некоторые вопросы внебольничной психоневрологической помощи. Краткий указатель литературы. Сост. П. Г. Швальб. Рязань, 1957, 11 стр. (Обл. мед. б-ка).

Отек и набухание головного мозга. Библиогр. отечеств. и иностр. литературы за 1935—1959 гг. Сост. К. Э. Рудяк. Киев, 1960, 29 стр. (Науч. исслед. ин-т нейрохирургии).

Психиатрия (Библиография). В кн.: Науч.-исслед. деятельность ин-та имени Бехтерева за 50 лет. Л., 1958, стр. 123—157.

Радикулит. Библиографический указатель отечеств. литературы за 1945—1960 гг. Сост. В. П. Зволева. Фрунзе, 1962, 31 стр. (Б-ка Киргиз. гос. мед. ин-та).

Русецкий И. И. Вегетативные нервные нарушения. М., Медгиз, 1958. Библиогр., стр. 336—350.

Смирнов Л. И. Опухоли головного и спинного мозга. М., Медгиз, 1962. Библиогр., стр. 171—187.

Сосудистые заболевания головного мозга (Сборник статей). М., 1961. Библиогр., стр. 810—843.

Шефер Д. Г. Дiencephальные синдромы. М., Медгиз, 1962. Библиогр., стр. 282—305.

ДЕРМАТОЛОГИЯ И ВЕНЕРОЛОГИЯ

Гаспарян А. М. Библиографический указатель отечественной литературы по гонорее за 40 лет (1900—1939). Харьков, 1941, 142 стр.

Гитман С. М. Библиографический указатель русской дерматологии и венерологии за 1900—1931 гг. М.—Л., Биомедгиз, 1935, 538 стр.

Гитман С. М. Библиографический указатель советской дерматологии и венерологии за 1932—1938 гг. Т. 2. М., Медгиз, 1951, 460 стр.

Гитман С. М. Библиографический указатель советской дерматологии и венерологии. Т. 3, кн. 1 за 1939—1945 гг.; т. 3, кн. за 1946—1950 гг. М., Медгиз, 1958—1959.

Дополнительный список литературы по дерматологии и венерологии, вышедшей в 1960 г. Сост. В. А. Невский. Вестник дерматологии и венерологии, 1961, № 6.

Литература по дерматологии и венерологии за 1-е и 2-е полугодия 1960 г. Библиографический указатель. Сост. В. А. Невский. Вестник дерматологии и венерологии, 1960, № 11; 1961, № 4.

Современное лечение экземы. Рекомендательный аннотированный указатель литературы за 1955—1961 гг. Сост. Ю. С. Эрдман. Рязань, 1962, 12 стр. (Обл. мед. б-ка).

Торсуев Н. А. Библиографический указатель работ отечественных авторов по лепре (до 1957 г. вкл.). Ростов-на-Дону, 1959, 224 стр. (Ростовск. эксперим. клинич. лепрозорий).

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

Невский В. А. Библиография отечественной оториноларингологической литературы (1708—1962 гг.). Т. 1. М., 1963, 593 стр. (Всесоюз. науч. мед. о-во оториноларингологов).

Преображенский Б. С. О профилактике и диспансеризации в оториноларингологии. Вестник оториноларингологии, 1955, № 1. Библиогр., стр. 12—14.

Русская оториноларингологическая литература за 1926 г. Сост. С. М. Компанец. Журнал ушных, носовых и горловых болезней, 1929, № 5—6, стр. 243—248; № 11—12, стр. 781—817.

Рябцева М. Т. Библиографическое освещение оториноларингологии. Вестник оториноларингологии, 1957, № 1, стр. 83—85. (Обзор отечеств. библиографии за 1924—1956 гг.).

Стариков Г. М. Клиника и патогенез отогенного тромбоза сигмовидного синуса. Смоленск, Смолен. мед. ин-т, 1962. Библиогр., стр. 191—208.

Тимпанопластика при хронических гнойных средних отитах. Библиография отечеств. и иностр. литературы за 1955—1959 гг. Сост. Л. С. Загуменная. Ростов-на-Дону, 1960, 19 стр. (Обл. мед. б-ка.).

ОФТАЛЬМОЛОГИЯ

Березинская Д. И. Основы офтальмологической диагностики. Изд. 2-е. М., Медгиз, 1957. Библиогр., стр. 198—214.

Библиографический указатель по цистиркозу глаза. Сост. Л. К. Зерчанинов. В кн.: Вопросы микробиологии и эпидемиологии дизентерии и некоторых других инфекционных заболеваний. Свердловск, 1958, стр. 242—246.

Глаз и железы внутренней секреции. Библиографический указатель литературы (отечеств. за 1900—1959 гг., иностр. — за 1945—1959 гг.). Сост. Ф. Г. Письменная, Т. Д. Чепурная и др. Харьков, 1960, 42 стр. (Укр. науч.-исслед. ин-т глазных болезней имени проф. Л. Л. Гиршмана. ХГНМБ).

Глаукома. Краткий библиографический указатель отечеств. литературы. Сост. Е. Г. Ершкович и А. Е. Шевалев. Одесса, 1955, 120 стр. (Укр. эксперим. ин-т глазных болезней имени В. П. Филатова).

Загора Э. Промышленная офтальмология. Пер. с польск. М., Медгиз, 1961, Библиогр., стр. 381—391.

Литература по истории офтальмологии. Многотомное руководство по глазным болезням. Т. 1, кн. 1. М., Медгиз, 1962, стр. 100—116.

Новое в лечении глазных болезней (антибиотики, витамины, гормоны). Краткий библиографический указатель за 1945—1959 гг. Сост. Д. Л. Либерман и Ф. Г. Письменная. Харьков, 1955, 31 стр. (ХГНМБ. Укр. науч.-исслед. ин-т глазных болезней имени проф. Л. Л. Гиршмана).

Пучковская Н. А. Пересадка роговой оболочки при осложненных бельмах. Киев, 1960. Библиогр., стр. 201—214.

Шершевская О. И. Производственный травматизм глаз и его профилактика. Л., Медгиз. Библиогр., стр. 202—221.

СТОМАТОЛОГИЯ

Бернадский Ю. М. Советская стоматологическая литература. Библиографический указатель. Т. 1, 1917—1945. М., Медгиз, 1951, 691 стр.

Вайс С. И. Болезни пульпы зуба. М., Медгиз, 1959. Библиогр., стр. 186—206.

Вайсблат С. Н. Проводниковое обезболивание в хирургии зубов и челюстей. Изд. 6-е. Киев, Госмедиздат УССР, 1954. Библиогр., стр. 274—286.

Стоматология. Краткий рекомендательный указатель литературы. Сост. Р. Д. Охрименко. Киев, 1961, 17 стр. (РНМБ УССР).

ЛИТЕРАТУРА

Амбарцумян З. Н. Читателям о библиотечных каталогах. М., Изд. Всесоюзной Книжной Палаты, 1962, 46 стр.

Герцен А. И. Дилетантизм в науке. Избранные философские произведения. Т. 1. Госполитиздат, 1946, стр. 13—88; Собрание сочинений в 30 томах. Т. 3. М., Изд. АН СССР, 1954, стр. 5—88.

Глучева В. В. Путеводитель по иностранной библиографии медицинской литературы (1945—1956). Под ред. Д. А. Волошина. Л., 1957, 108 стр.

Глучева В. В. Библиография советской медицинской библиографии (1917—1957). Под ред. Д. А. Волошина. Л., 1958, 118 стр.

Глучева В. В. Путеводитель по медицинским справочникам. Л., 1959, 110 стр.

Горнфельд А. Г. Муки слова. М., Госиздат, 1927.

Горнфельд А. Г. Как работали Гете, Шиллер, Гейне. М., Изд. «Мир», 1933, 152 стр.

Громбах С. М. Русская медицинская литература XVIII века. М., Изд. АН СССР, 1953, 284 стр.

Замкова З. Н. Основные принципы медицинской библиографии. М., Медгиз, 1958, 102 стр.

Замкова З. Н. Библиография в научной и практической работе врача. М., Медгиз, 1963, стр. 160.

Здобнов Н. В. История русской библиографии до начала XX века. Изд. 2-е. М., Изд. АН СССР, 1951, 512 стр., илл.

Зиновьев С. И. Лекция в советской высшей школе. Изд. 2-е, перераб. М., Изд. «Советская наука», 1959, 159 стр., библиогр.

Змеев Л. Ф. Русские врачи — писатели. Тетр. 1—5 и 1—2, доп. СПб., 1886—1892.

Из педагогического наследия К. А. Тимирязева. Вестник высшей школы, 1951, № 11, стр. 50—51.

Кирпичева И. К. Библиография в помощь научной работе. Методическое и справочное пособие. Под ред. и со вступит. статьей проф. П. Н. Беркова. Л., 1958, 480 стр.

Кони А. Ф. Советы лекторам. Избранные произведения. М., Госюриздат, 1956, стр. 107—115.

Крупская Н. К. О библиотечном деле. М., 1957, 715 стр.

Левин В. Л. Справочное пособие по библиографии для биологов. М.-Л., Изд. АН СССР, 1960, 406 стр.

Чудинов В. А. Друзья мои книги. М., изд-во «Искусство», 1962, 174 стр.

Мужон В. И. Практические советы начинающим заниматься библиографией. СПб., 1881, 31 стр.

Мукустановский М. И. Русская медицинская печать М. Учен. зап. Казан. ун-та, 1930, 70 стр. Отиск из центр. мед. журн. 1930, т. V, в. 2.

Мукустановский М. И. Библиография в научной и практической медицине. М., Медгиз, 1947, 164 стр.

Тримаковский А. И. Культура чтения и методы работы с книгой. М., Учпедгиз, 1951, 141 стр.

Русские писатели о языке. Хрестоматия. Под общей ред. А. М. Докучаева. Л., Учпедгиз, 1954, 463 стр.

Савин А. Л. К. А. Тимирязев как лектор. Вестник высшей школы, 1951, № 11, стр. 45—49.

Совер Поль Л. Основы искусства речи. Пер. с англ. М., Изд. иностр. лит., 1958, 471 стр.

Сверанский А. Д. Об эксперименте и экспериментаторе. Докл. Акад. наук, 1932, т. 32, в. 2, стр. 97—113; Избранные труды. М., Медгиз, 1955, стр. 5—20.

Тимирязев К. А. Каким требованиям должны удовлетворять диссертации на степень доктора. По поводу диссертации призыва М. Голенина «Морфологические и экспериментальные исследования над печеночниками». Сочинения. Т. 16. М., Сельхозгиз, 1949, стр. 18—24.

Чуковский К. Живой как жизнь. М., Изд. «Молодая гвардия», 1962, 174 стр.

ОГЛАВЛЕНИЕ

| | |
|--|----|
| Введение | 3 |
| Лекция первая | |
| Как находить и читать медицинскую литературу | 5 |
| Лекция вторая | |
| Как писать об изученном и продуманном | 34 |
| Лекция третья | |
| Как устно выступать | 55 |
| Приложение. Библиография тематических указателей по медицине | 67 |
| Литература | 85 |

24 коп.

МЕДИЦИНА —
1964