

ОТЗЫВ

официального оппонента Чебанова Сергея Викторовича,
доктора филологических наук, профессора
кафедры математической лингвистики филологического факультета
ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет»
на диссертацию Будановой Натальи Александровны
«РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ В РУССКОМ ЛИТЕРАТУРНОМ ЯЗЫКЕ
ВТОРОЙ ПОЛОВИНЫ XIX ВЕКА (на материале названий болезней)»,
представленную на соискание ученой степени кандидата филологических наук
по специальности 10.02.01 – Русский язык

Диссертация Н. А. Будановой представляет собой исследование, выполненное на исключительно интересном материале и посвящённое области, которая при некоторой экзотичности (связанной с требованием работы в ней только при условии радикально междисциплинарного подхода) находится сейчас в сфере устойчивого внимания как отечественных, так и зарубежных исследователей – истории медицины, в данном случае, истории лексики, связанной с лечебной деятельностью.

История лечебной деятельности в настоящее время является столь *актуальной* в силу того, что концепция лечения глубоко, полно и фактически точно (а не декларативно!) раскрывает представление о природе человека, о том, что действительно ценно в нём, а поэтому требует охраны и восстановления. В связи с характерным для современной культуры антропологическим кризисом этот материал оказывается крайне важным как для напоминания значимости высказывающихся из поля внимания сторон человеческой личности, так и для фиксации лечебных практик, обеспечивающих сохранность этих сторон персональности. В результате идёт процесс издания и переиздания старинных медицинских сочинений, осуществляется их перевод (в том числе повторный перевод основополагающих трудов таких как сочинения Галена, Парацельса, Сиденгами или Ганемана, последний из которых осуществляется при моём консультировании) и комментирования, что, например, хорошо отражено в материалах издаваемого с 2014 г. превосходного отечественного журнала "История медицины" (главный редактор – д.м.н., д.и.н. Д.А. Балалыкин).

Принципиально к этой области относится и обсуждаемая диссертация Н.А. Будановой. Являющаяся квалификационным сочинением, эта работа удовлетворяет требованиям, предъявляемым к сочинениям, представляемым на соискание учёной степени кандидата наук, – она демонстрирует знание основной литературы по теме диссертации, знание основных методов исследования (автор демонстрирует осведомленность о методах этимологического, лексикографического исследования, широко пользуется сопоставительным методом), умение самостоятельно проводить исследование (о чём свидетельствуют его исследования названий болезней, приводимые на с. 55-62 – раздел 1.5; с. 71-143 главы 2 и с. 152-184 главы 3), владение основной как лингвистической, так и медицинской терминологией. Нельзя сказать, что эта технически-исполнительская работа выполнена безупречно (см. далее), но видно, что автор этими знаниями и умениями владеет и сможет выполнять данное ему задание в рамках организованной и спланированной руководителем работы, успех которой будет зависеть от качества этих организации и планирования.

Что же касается постановки рассматриваемой в диссертации проблематики и формулирования темы, выбора аспекта рассмотрения, то дело здесь обстоит не очень хорошо, хотя и нет оснований предъявлять какие-то претензии к автору, т.к. это вопросы не уровня кандидатской диссертации, а научного руководства, кафедры, Учёного совета и т.д. Среди таких вопросов можно назвать следующие.

1. Содержательно самая важная часть названия работы сформулирована так: "РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ В РУССКОМ ЛИТЕРАТУРНОМ

ЯЗЫКЕ". При размышлении над такой формулировкой возникают вопросы, например, о том, что такое "литературный язык"? есть ли в литературном языке терминология? или терминология присуща только научному стилю литературного языка? На эти вопросы диссертация не даёт ответов и в ней они даже специально не обсуждаются. В этом, как представляется, кроется источник неопределённости разработки проблемы.

Очень интересной возможностью такой разработки является рассмотрение того, как медицинская терминология входит в общелитературный язык. Такое намерение можно усмотреть в работе, но оно нигде явно не сформулировано (ср., однако, напр., намёки на с. 47). При этом, пользуясь представлениями самой диссертации, можно было бы сказать, что темой являются не столько названия *болезней*, сколько лексика связанная с *заболеваниями* (с. 70), учитывая при этом, что эта лексика будет включать в себя и наименования из фармакологии, а может быть и хирургии (о значении этого см. далее). Из-за указанной неопределённости наиболее уязвимым звеном оказывается отказ автора от выделения из состава терминологии номенклатуры (с. 47-48), чему не даётся сколько-либо дифференцированного обоснования.

2. Второй вопрос касается композиции работы, которая представляется нелогичной и при этом разрушаемой самим автором.

Так, во второй главе "РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ В РУССКОМ ЛИТЕРАТУРНОМ ЯЗЫКЕ" имеются разделы 2.2.1-2.2.5 по группам болезней, но в третьей главе "ЗАИМСТВОВАННЫЕ ТЕРМИНЫ, ОБОЗНАЧАЮЩИЕ НАЗВАНИЯ БОЛЕЗНЕЙ ЧЕЛОВЕКА, В МЕДИЦИНСКИХ НАУЧНЫХ ТЕКСТАХ XIX ВЕКА", в которой также рассматриваются такие группы болезней, таких подразделов нет, а весь материал включён в раздел 3.2 с такой же структурой как раздел 2.2 (с. 152), но не разбитый на подразделы и не отражённый в оглавлении. При этом в главе 2 есть раздел 2.3 о метафоризации как способе образования терминов в русском языке, хотя в главе 3 нет аналогичного раздела. Зато в главе 3 есть раздел 3.3 о терминах-эпонимах, которого нет в главе 2. В результате последовательно рассмотреть русскоязычные и заимствованные "термины" только в соответствующих главах автору не удаётся. Глава 3 при этом содержит раздел 3.4, посвящённый графическим особенностям терминов XIX века, который, с одной стороны, было бы логично предпослать либо обеим главам 2 и 3, либо заключить им обе главы, а с другой стороны, рассматриваемые в нём вопросы относятся не только к медицинской терминологии, но и ко всей орфографии XIX века, тем более, что анализируемый автором материал относится к текстам как в гротовской, так и в догровской орфографии (до 1873 г., при том, что гротовская орфография входила в употребление не одновременно).

3. Третий вопрос связан с крайне неожиданным отбором материала, который, как неоднократно указывает сам автор (с. 7, 8, 65, 194), относится к хирургии и фармакологии. Однако, автор сам обсуждает проблематичность отнесения хирургии к медицине (с. 44), настаивая на том, что спецификой отечественной медицины, отличающей её от западноевропейской, было признание единства хирургии и медицины. При этом, однако, автор не даёт объяснения, почему сохранялось название "Медико-хирургическая академия", хотя он многократно обращается к рассмотрению её деятельности. Так или иначе, правомерность рассмотрения сочинений по хирургии как медицинских как с точки зрения воззрений XIX века, так и с современной точки зрения остаётся под вопросом, что остро ставит под сомнение репрезентативность исследуемого материала.

Подобным образом сомнительно отнесение к медицине работ по фармакологии. Это относится как к XIX веку, так и к настоящему времени, тем более, что нынешняя ВАКовская специальность "14.03.06 Фармакология, клиническая фармакология" допускает получение учёных степеней по биологическим, медицинским или фармацевтическим наукам. При этом и в XIX веке, и ныне фармакология неотделима от фармакогнозии (а тем самым от ботаники и биологии в целом, о значении чего для развития медицинской лексики будет сказано далее)

и фармацевтической химии и химии в целом, рассмотрение которых автор диссертации делает логически необходимым.

При этом возникает парадоксальная ситуация – две периферические, если даже не смежные, для медицины области – хирургия и фармакология – оказываются источником материала для характеристики медицинской терминологии. Очевидно, что получить какие-то убедительные результаты в этом случае не представляется возможным в силу заведомой нерепрезентативности материала.

4. Четвёртый вопрос касается исторических границ исследования. Поскольку диссертация посвящена второй половине XIX века, то никакой необходимости углубляться в начало XIX века, а тем более в век XVIII, с крайне запутанными и противоречивыми событиями эпохи Петра I, нет, что снимает ряд крайне дискуссионных утверждений первых четырёх разделов главы 1 (с. 12-55).

Повторю ещё раз: все четыре указанных вопроса и связанных с ними затруднений не могут рассматриваться как дефект работы *диссертанта*, т.к. их преодоление совершенно очевидно требует квалификации явно превышающей уровень компетентности, который может ожидаться у кандидата наук.

Тем не менее, вопрос о репрезентативности рассмотренного материала остаётся открытым. Остановлюсь на этом подробнее.

Результаты всякого эмпирического исследования опираются на тот или иной материал, который был непосредственно обследован в ходе проведения исследования. Если такое обследование проведено корректно, а полученные результаты формулируются так, что соотносятся только с исследованным материалом, то этот материал репрезентативен. Таким образом проводилось, а иногда и сейчас проводится, множество исследований, результаты которых излагаются в работах с названиями типа "О некоторых особенностях (некоторые наблюдения...) такого-то конкретного объекта". Однако, по крайней мере, с 1960-ых гг. такие работы рассматриваются как малоценные и количество их резко ограничивается. Желательными становятся работы, в которых результаты, полученные на исследованном материале, могут быть перенесены на какую-то большую, так называемую генеральную совокупность. Если такой перенос возможен, то исследованный материал рассматривается как репрезентативный.

Конечно, и при таком отношении к делу сохраняют определённую ценность и работы типа "О некоторых особенностях...". Но они становятся полноценными в том случае, если речь идёт об изучении некоторого уникального объекта. Тогда для того, чтобы работа стала репрезентативной, нужно обосновать, что исследованный объект является уникальным. Так, всякое исследование "Слова о полку Игореве" или "Евгения Онегина" будет репрезентативным поскольку речь идёт о произведениях, занимающих уникальное место в русской культуре. В близкой к обсуждаемой в диссертации области того же времени таким текстом является "Ботанический атлас" Н.А. Монтеверде (1897).

А насколько репрезентативен (и репрезентативен ли?) материал, использованный автором? Речь идёт о 26 работах разных жанров и объёма по хирургии и фармакологии XIX века (пп. 190-215 списка литературы – с. 217-221). Почему именно эти? Почему именно 26? Чем они выделяются на фоне других аналогичных? Можно, конечно, говорить о некоторой маркированности труда Х. Саломона (п. 196; и автор даёт некоторые пояснения этому – с. 51-52), но тогда возникают вопросы: "А почему взята в рассмотрение только одна часть этого сочинения? Какова роль других источников на фоне труда Саломона?". Создаётся впечатление, что набор источников сформирован хаотично. Что он тогда репрезентирует?

Этот вопрос особенно актуален на фоне хорошей представленности литературы XIX века по медицине и смежным областям в легко доступных (даже в географическом отношении, если помнить о положении Твери между Санкт-Петербургом и Москвой) публичных библиотеках – Фундаментальной библиотеке Военно-медицинской академии

им. С.М. Кирова (СПб) и Центральной научной медицинской библиотеке Первого МГМУ им. И.М. Сеченова (ЦНМБ – Москва). При этом представленность литературы в них столь полна, что репрезентативную выборку можно формировать даже на основании процедуры рандомизированного отбора (например, пользуясь электронными каталогами).

Однако, создаётся впечатление, что автор даже не пытался сделать это, а ограничился, видимо, тем, что ему было доступно в Твери. Но и в этом случае можно было бы построить осмысленную процедуру опробования, например, позволяющего воссоздать лексическое окружение определённого *заболевания* (ср. с. 70 диссертации) в Твери XIX века, которое складывается из лексики врача, провизора и, возможно, хирурга. Тогда это будет другой тип репрезентативности, который, с одной стороны, более соответствует тому, что фактически сделано, а с другой – относится именно к изучению развития русского языка. Однако, ничего для того, чтобы подать материал подобным образом автором не сделано.

Следующий уровень репрезентативности связан с тем, что именно и в каком количестве выбирается из выборки, считающейся генеральной совокупностью. Так, во второй главе проанализировано 55 названий болезней, а в третьей – 41 название. Почему выбраны они? В каком смысле репрезентативны эти выборки? Совершенно непонятно почему из этих 55 и 41 болезней в таблицу 4 попали только 38, а в таблицу 5 – 31? Большое это или малое количество названий болезней на фоне многих сотен, различаемых в то время (ср. с. 48)?

Такое же удивление вызывают величины процентов употребления терминов, которые что-то обозначают, сохранились, были заменены... (с. 145, 190). Откуда взялись эти числа? Что при этом принимается за 100%? Насколько репрезентативны эти данные? Так или иначе, автор, изучив 96 названий из 26 источников, делает заключение о состоянии медицинской "терминологии" в России XIX века. Есть ли достаточные основания для этого?

Строго говоря, ответы на все эти вопросы должны быть даны ещё до проведения исследования, но их нет и после его окончания.

Ещё один аспект работы, который вызывает вопросы, – это распределение материала по её разным разделам. Так, например, представляется, что в известной мере интересный биографический материал об авторах текстов XIX века, который вполне мог бы составить отдельное приложение, не вполне уместен в основном тексте диссертации (с. 51-54).

Особого внимания заслуживает в этом контексте материал, касающийся характеристики названий болезней (с. 71-143, 152-184). С одной стороны, безусловно, эти разделы составляют основное, самое интересное и ценное, содержание исследования. С другой стороны, они построены по типу словарных статей. В таком качестве этот материал более подходит для приложения, а не основного текста диссертации. Так, можно было бы дать в начале каждого из этих разделов общую характеристику каждого из массивов материала, а далее описать примечательные особенности отдельных названий, перенести полные описания материала в подобное приложение. В таком приложении описания отдельных названий можно было бы дать более формализовано (не избегая повторяющихся клише), а к тому же и следить за тем, чтобы каждое название сопровождалось бы всеми, а не избранными, характеристиками из намеченного автором списка.

В связи с этим возникает несколько вопросов.

1. Отдаёт ли себе автор отчёт в том, что В.И. Даль – дипломированный врач, хирург-офтальмолог, выпускник Дерптского университета? Автор ссылается на него как на эксперта в какой области – медицине или лингвистике?

2. Почему обсуждая этимологии автор не использует *систематически* "Этимологический словарь славянских языков" под редакцией О.Н. Трубачёва?

3. Почему не обобщаются данные, приводимые при описании названий болезней? Это касается как особенностей произведений, из которых извлечены названия болезней, так и цитат из них. Нет обобщений и данных по этимологии. В итоге оказывается, что весь этот материал никак не обобщается и не отражается при формулировании выводов.

К этому же материалу, имеющему несомненную ценность, примыкает материал раздела 1.5 (с. 55-62).

Интерпретация же и объяснение полученных результатов представляется в высшей степени дискуссионной.

В качестве основы для этого автор использует фундаментальные работы Д.С. Лотте, Г.О. Винокура, Р.А. Будагова, А.А. Реформатского, В.М. Лейчика, А.С. Герда, А.В. Суперанской, Б.Н. Головина, С.Д. Шелова и т.д. (с. 12-27). Но при этом не принимается во внимание, что эти концепции разрабатывались по отношению к терминологии техники и наукам физико-химического цикла. В этих областях действительно существуют сформированные понятия, которым даются дефиниции. В технике это осуществляется посредством формулы изобретения в патентном описании. Отталкиваясь от этого, автор настаивает на том, что медицинский термин также должен быть понятием и иметь дефиницию (с. 48). Но может ли он привести хотя бы один пример (современный или из XIX века), в котором болезнь является понятием, отличенным от представления, и задаётся дефиницией, отличной от толкования? Конечно, при этом можно отождествить дефиницию с определением, а потом пойти вслед за К. Попой (Теория определения. М., 1976) и выдавать за дефиницию любое толкование. Но тогда дефиниции окажутся у любой единицы специальной лексики и содержательность требования наличия дефиниции у термина будет полностью утрачена.

Аналогичная ситуация имеет место и по отношению к требованию того, чтобы термин соотносился с понятием. Этот вопрос подробно рассмотрен в моей кандидатской диссертации (Язык описания таксонов. ЛГУ, 1987) и нашей монографии (Чебанов С.В., Мартыненко Г.Я. Семиотика описательных текстов. СПбГУ, 1999; она была в издательстве 7 или 8 лет) поскольку тогда не существовало концептуального аппарата для стандартизованного рассмотрения этой проблематики. Сейчас же суть вопроса можно сформулировать очень просто и кратко – часть терминов соотносится не с понятиями, а с концептами. Хотя начиная с 1990-ых годов, концептология интенсивно развивается как в когнитивной лингвистике (начиная с работ Дж. Лакоффа, У. Лабова, М. Джонсона), так и в русистике (переиздание работы С.А. Аскольдова/Алексеева, работы Д.С. Лихачёва, В.В. Колесова, Ю.С. Степанова, А.Д. Шмелёва, А.А. Залевской, Е.С. Кубряковой, И.А. Стернина, В.З. Демьянкова и многих других), сложились политическая концептология (В.П. Макаренко, А.В. Лубский, Г.Г. Слышкин, В.А. Найшуль, Г.Г. Хазагерев-младший и др.) и когнитивная семантика (Р. Лангакер, А. Ченки, Ф. Джонсон-Лэрд, Л. Талми, Ч. Филмор, Ж. Фоконье и др.), это мало сказывается на отечественном терминоведении. Но автор не принимает во внимание даже относительно немногочисленные отечественные работы по когнитивной лексикологии (Н.Ф. Алефиренко, А.В. Кравченко) и когнитивному терминоведению (Е.И. Голованова, Т.В. Лукоянова, Л.А. Манерко, В.Ф. Новодранова, В.Д. Табанакова, С.В. Гринёв, поздние работы В.М. Лейчика), основная идея которых связана с представлением о динамических челночных отношениях концепта с соответствующим ему понятием. Это крайне важно в связи с тем, что большинство лексико-семантических единиц в медицине и смежных областях связано именно с **концептами**, а не с понятиями. Оперирование с медицинскими **понятиями** становится необходимым в связи с нынешним введением уголовной ответственности за врачебные ошибки и распространением весьма сомнительных для клинициста идей "доказательной медицины". Но это не имеет никакого отношения к лечебным практикам XIX века! С точки зрения современной лингвистики совершенно очевидно, что врачи, провизоры, хирурги XIX века оперировали с концептами. Очевидно и то, что эталон клинической медицины XIX-XX веков, опирающийся на широкое использование экспертизы, предполагает оперирование именно концептами, как это имеет место и в случае повседневного функционирования литературного языка. Поэтому, к сожалению, всё содержание раздела 1.1 диссертации и вытекающие из него утверждения

представляются не имеющими отношения к делу. При этом автор упускает представляющуюся ему возможность дать описание хотя бы части из отобранных им названий 96 болезней с позиций когнитивного терминоведения (хотя не знаю, получится ли это с номенами, которые диссертант квалифицирует как термины).

Очень неубедительно разработан вопрос о стандартизации терминологии, к которому автор неоднократно обращается, обозначая это по-разному (стандартизация, упорядочение, системность, устойчивость и т.д. – с. 5, 6, 14, 21, 25, 45, 48, 147). Однако, при этом не рассматривается аспект этой проблемы в контексте интерлингвистики (ср. несколько невыразительные замечания об этом на с. 29).

Дело в том, что в XIX веке вся медицинская и околomedicalная литература существовала в условиях национально-латинского двуязычия, причём в Европе это было семейство подобных двуязычий – немецко-латинское, франко-латинское, англо-латинское, русско-латинское и т.д. на фоне взаимодействия немецких, французских, английских, русских медиков друг с другом. Латынь при этом выступала в качестве средства стабилизации "терминологии". Появившись во второй половине XVIII века латынь становится *lingua franca* науки, в частности, описательного естествознания и смежных дисциплин (включая медицину). В качестве *lingua franca* она появилась как реакция на первую волну создания международных языков (проекты Дигбиуса – 1653г., Карпорофилуса – 1732г. и др.), на фоне которой шла активизация языковых сообществ Европы, которые своей практикой отстаивавших статус латыни как живого языка. В этом процессе активно участвовал Карл Линней (кстати, в качестве врача впервые описавший в 1747 г. афазии), который в 1749-1763 годах выпускает трехтомник «Лекарственные вещества», а в 1763 г. издает книгу "Роды болезней" и который является создателем биологической латыни (Stearn W.T. Botanical Latin. 1973), неотделимой от медицинской латыни. Но как отмечает и В.Стерн, и другие исследователи, К. Линней плохо владел латынью и именно это способствовало созданию им весьма упрощенного, клишированного специализированного профессионального подязыка, который и получил распространение среди минералогов, биологов и врачей. Поэтому обращение автора к "адресатам, в совершенстве владевшим латинским языком" (с. 146) представляется весьма сомнительным.

С учётом этих обстоятельств (которые не относятся к теме защищаемой диссертации, но обсуждаются в ней), говоря о разработке русской медицинской терминологии в XVIII - начале XIX вв. (с. 38-39) надо помнить, что это время складывания и разработки международной медицинской терминологии и попыток оценить успех этой работы путём её соотнесения с национальной "терминологией". При этом автор не совсем точен, говоря о Вильно и Дерпте как центрах развития русской медицины с 1802 и 1803 гг. (с. 40), поскольку в Вильно выборочное преподавание на русском языке началось только после 1823 г., а в чисто немецком Дерптском университете – с 1830-ых гг. и лишь в 1880-ых гг. происходит русификация учебного процесса (что интересно в связи с обучением в нём В.И. Даля).

Нельзя не отметить в обсуждаемом контексте и то, что автор довольно вольно описывает этимологии. Трудно сказать, в какой мере это связано с тем, что автор пишет "скороговоркой" или же не в полной мере осознаёт то, о чём он пишет. Так, стандартными во второй и третьей главах являются выражения типа "Заемствованный из греческого языка термин *podagra* образован "от rus, podos нога, стопа..." (с. 156). Но в греческом языке термина *ποδάγρα* (*podagra*) нет, он создан как медицинский термин *на основе* греческого слова (которое автор приводит в латинской транскрипции; ср. другой пример: "Заемствованный греческий термин *neuralgia* обозначает..." – с. 174). С этой точки зрения латинские медицинские термины очень часто являются варваризмами, пришедшими как из древних, так и современных языков. Но это относится не к исторической латыни, а именно к латыни медицинской, синтезированной в XVIII в. Точнее поэтому говорить не о заимствовании терминов, а об использовании (заимствовании) греческих или латинских терминологических элементов.

Только помня об этом заявлении, что "Латинское название заболевания scorbutus произошло «от голландского scheurbuik...»" (с.157) можно воспринимать не как бессмыслицу, а как неудачную формулировку.

Перечень подобных дискуссионных положений можно продолжать и далее, но ограничусь сказанным, заметив, что автор в общем правильно выделяет значимые узлы рассматриваемой проблемы, но не всегда корректно и более менее полно разрабатывает их.

Теперь обращусь к рассмотрению оформления диссертации. В целом она написана неплохим русским языком, в ней небольшое количество опечаток.

Однако, оформление текста представляется неудовлетворительным: 1) Не используется неразрывный пробел. Поэтому инициалы отрываются от фамилии (с. 9, 12, 14 и т.д.), номер пункта – от первого слова, к нему относящегося (с.19, 32 и т.д.), страница – от источника (с. 38, 42, 44 и т.д.) и т.д. 2) Бессистемно используется дефис, тире и длинное тире, что в библиографии приводит к нарушению ГОСТа. Количество таких промахов необозримо. 3) При переносе заголовков игнорируется семантика переносимых частей и разрушение синтагм (напр.: "1.2. Развитие медицинской терминологии как отражение процесса становления / научной медицины в России" вместо возможного варианта "1.2. Развитие медицинской терминологии / как отражение процесса становления научной медицины в России" или менее удачного "1.2. Развитие медицинской терминологии как отражение / процесса становления научной медицины в России"). 4) Название и шапка таблицы отрываются от тела таблицы (с. 23-24, 174-175), вводная фраза от основного текста (с. 157-158) и т.д. 5) Необъяснима вариативность написания терминов: так, на с. 53 даётся два варианта: "Медико-хирургическую академию" и "Медико - Хирургической", а на с. 65 прибавляется ещё "Питербургская ... медико-хирургические академии". Согласует ли это с замечанием диссертанта о том, что "даже один автор в одном своем произведении по-разному мог писать один и тот же термин, что говорит о том, что не существовало единых норм написания терминов"? (с. 188). 6) Отсутствует список сокращений и о смысле нестандартных аббревиатур приходится только догадываться. Так, догадываешься, что МТ – это медицинская терминология, ЭСМТ – энциклопедический словарь медицинских терминов, Этим.сл.слав.яз. (всё без пробелов – с. 72) – это словарь под редакцией О.Н. Трубочева. А вот сокращений МТ 1979 в диссертации 105 и только при употреблении его в последний раз на с. 185 говорится о "двух вариантах в словаре медицинских терминов 1979 г. [МТ 1979: 290]", после чего удалось отождествить этот источник с п. 169 Списка использованных словарей. Всё это оставляет неприятный осадок.

Особенно досаждают подача библиографии и ссылок на источники. Библиографическое описание основной части источников, превращение их в библиографический список и цитирование осуществлены в целом правильно. Однако есть ряд огрехов, иногда очень серьёзных. 1) В автореферате указано, что библиографический список включает 210 наименований (с. 18 АКД и это неправильно), а в диссертации – 215 источников (с. 11 и это правильно). 2) В библиографии есть нарушения алфавитного порядка источников (источники 136 и 137 должны следовать за источником 140). 3) Список литературы разбит на три части с единой нумерацией источников – исследования, словари, источники фактического материала (что вполне резонно). Однако, когда в тексте указывается автора и год, то непонятно, в какой части списка искать источник. 4) Нестандартно описывать стандартные элементы (вместо стандартного СПб нестандартные С.-Петербург, СанктПетербург, Санкт-Петербург, С.Петербург, вместо стандартного М. – нестандартное Москва). 5) Непостижим порядок в Списке источников фактического материала – это не алфавитный порядок названий или авторов, не хронологический порядок. Как работать с таким списком? 6) Приводимые в списке труды D-r Herman Tillmanns (п. 209) цитируется 6 раз как Тильманс 1896 (с. 76, 100, 155 и т.д.), С. Vinz (п. 212) цитируется 17 раз как Бинц 1887 (с. 82, 83, 103 и т.д.), Рот Шмит (п. 213) – 8 раз как Шмит 1899 (с. 127, 164, 181 и далее) и 4 раза как Лекарства 1899 (с. 73,

