

ухудшения качества воды и не оказывает вредного воздействия на организм.

2) Конференция считает необходимым повсеместное и обязательное хлорирование питьевых вод на водопроводах всех типов и широкое распространение хлорирования в области дезинфекции сточных вод.

3) Конференция отмечает ряд недостатков, имеющих в деле хлорирования в настоящее время. В частности: недостаточное осознание важности данной мероприятия со стороны хозяйственных и технических руководителей, недостаточная техническая осведомленность, недостаток инструктажа, кадров, несовершенство аппаратуры, недостатки в снабжении хлором, неясность в деле ответственности за правильное выполнение самого хлорирования, недостаточная изученность метода с теоретической стороны.

4) Констатируется необходимость изучения научно-исследовательскими институтами как теоретических вопросов хлорирования, так и новых его методов.

5) В целях внедрения хлорирования в практику и объединения научно-практической работы по хлорированию, существующее при Академии коммунального хозяйства Бюро по коагуляции воды реорганизовать в Бюро по очистке и обезвреживанию воды.

Д-р М. И. Зеленев.

## Библиография и рецензии.

Д-р Б. А. Окс. *Медицинский латино-русский словарь*. Изд. 7-е, исправл. и доп. проф. М. Е. Брейтманом. ОГИЗ Медизд. Л. 1934. 256 стр., ц. 5 р.

Словарю д-ра Окса посчастливилось. *Nabent sua fata libelli*. Книжки имеют свою судьбу. Прохой словарь, почти неграмотный в филологическом отношении (нет указания на род слов, отсутствие род. пад., нет обозначения количества слогов или ударения, наличие слов без окончаний в роде *dermoid*, *hystergotom* и т. под.) переиздается седьмой раз. Все это объясняется полным отсутствием у нас таких пособий и крайней нуждой в них. Редактору, проф. Брейтману, пришлось много поработать над приведением этого словаря в порядок. Работа громадная. Всюду даны окончания, указан род, поставлены ударения, иногда указано и правильное произношение (см. *ischias*, *zincum*, *anamnesis*, *diagnosis* и т. под.). Кроме того, проф. Брейтман значительно пополнил словарь. В таком виде словарь Окса-Брейтмана, повидимому, еще долго будет годным к употреблению. Поэтому нелишним представляется отметить погрешности и сделать некоторые замечания для исправления недочетов в будущем издании. Замечания общего характера: 1) мало фармацевти-еских слов (нет, напр., *ichthyolum*, *glycyrrhiza* и т. под.); 2) много лишних редких терминов. Латино-русский словарь не должен пополняться словами, неудачными в отношении словообразования; не следует культивировать и поощрять внося в латинский лексикон всевозможные варваризмы, с которыми следует бороться, исправлять их, а не запечатлевать на бумаге только потому, что где-то у кого-то неудачный термин вылетел из уст. Для примера укажем: *calcaneitis*, *strumitis*. Недопустимо к латинским корням прибавлять греческий суффикс. В подобных случаях есть выход в термине *inflammatio* (*inflammatio calcanei*). Не следует вносить в латинский словарь нелатинские слова в роде *berl-berl*, *influenza*, *malaria* и т. под. или же, в противном случае, указывать их происхождение. Замеченные погрешности: 1) в отношении ударения: *ricinus* вм. правильного *ricinus*; род. пад. *trochanteris* вм. прав. *trochanteris*; *spondylolythésis* вм. прав. *spondylolýsthésis*; *antidótumb* м. прав. *antidótum*; *oxydum* вм. *oxydium*; *oxydium* вм. *oxydulum*; *cochleáris* вм. прав. *cochleáris*, *adhibere* вм. *adhibere* (2 sup.); *nosocómium*, *nosodóchium* вм. прав. *nosocomium*, *nosodochium* (сл. греч. *nosocomeion*, *nosodochion*; дифт. *ei* соответствует в латин. яз.—*i*). Нельзя проставлять ударение в словах, в отношении его спорных. Напр.: *condómum*. Откуда это известно? Почему не *condomum*? *cerúmen* (быть может больше оснований для *cerumen*); *sirúpus*, *hallúcis* (быть может лучше *sirupus*, *hallucis*). Есть ли для этого оправдание у древних поэтов или писателей? Какой надежный лексикограф дал подобные сведения? На эти вопросы ответа

быть не может. Поэтому вышеуказанные слова должны оставаться без обозначения ударения. 2) Ошибки в отношении рода слов: *sanguis* и *syphilis* мужск. (а не жен.) рода. *Sanguis* род. пад.—*inis* (а не *-is*); *syphilis* род. пад. *syphilitis* (а не *syphilis*); ср. поэму у Иер. Фракастора „*De syphilitide libri tres*“. Фракастор — автор этого слова. У него же в поэме сказано: *syphilis pastor erat* — Сифилис был пастухом. Сифилис первоначально, в поэме Фракастора, собственное мужское имя. 3) Погрешности в окончаниях: *amyloidum*, *dermoidum*, *cystoidum*, *carcroid* — грубейшие ошибки. У Окса в старых изданиях всюду слова подобного образования даны без окончаний наподобие *carcroid*. Между тем окончание здесь *ides* = греч. *eides*; имя прилаг. склоняется по 3-ему склон.: *amyloides*, *dermoides*, *cystoides*, *carcroides* и т. под. *cystis dermoides* — дермоидная киста. *tumor carcroides* — канкроидная опухоль. Оконч.— *idum* недопустимо. *Cancer*, кроме род. пад. *canceri*, необходимо указать *canceris* (по 3 скл.); наряду с *carcinosus* необходимо указать *canceratus*. На стр. 165: *organa muliebra* — должно быть *organa muliebrgia*. *Anasarca* никоим образом нельзя склонять по 1 скл., т. к. слово это состоит из предлога *ana* и сущ. в вин. пад. *sarca*; полное название *hydrops ana sarca*; род. пад. *hydropis ana sarca* и т. д. *Anasarca* не должно и не может склоняться. *Pyon* род. пад. отнюдь не может быть *pyonis*; *pyon* слово греч.— 2-го скл. и пол-лат. склонять его не должно. 4) Погрешности в отношении значения слов: *sinnus* не клитор, а равнозначущее *vulva*; *scopoidicus* не вечный, а крючковидный или клювовидный, т. к. происходит не от латин. *scopula*, а от греч. *scopole* — крюк. *Bigeminus* — двойной, а не „состоящий из двух пар“; *quadrigeminus* — четверной, а не „четырёхпарный“. т. к. *geminus* в сложных словах утрачивает понятие двойственности; ср. *trigeminus* — тройной. См. *Thesaurus linguae latinae* — недопустима орфография *scroposus*. В латинских и латинизированных словах не может быть дифтонга *ou*; писать следует *ciroposus*.

С. А. Бельский.

## Рефераты.

### а) Экспериментальная медицина.

О всасывании иода через кожу. А. Sturm и Н. Schultze (*Ztschr. f. exper. Med.* Bd. 90, N. 1/2, 1933 г.) изучали обмен иода на 27 случ. после втирания или распыления содержащих иод препаратов. Исследовался иод мочи, крови, слюны, желудочного сока, кала, пота. При этих исследованиях оказалось, что однократное приложение к коже *Iothion'a* (с содержанием иода 0,08—0,4) в моче обнаруживается в среднем 11,6% примененного иода. Выделение иода при применении других препаратов значительно ниже (1—5%). Повторное применение после 1—4 нед. перерыва снова дает те же результаты. Максимум выделения иода в моче через 4—6 ч.

Экстраренальное выделение иода (пот, кал) крайне ничтожно. Между концентрацией иода в крови и моче имеется постоянная корреляция. Сравнение содержания иода в желудочном соке, слюне и крови после кожного и внутривенного применения иода показывает, что приток иода к органам и коже гораздо значительней, чем об этом можно судить только по определению иода в моче. Медленно переходящий из кожи в кровь иод создает гораздо лучшие возможности для накопления его в различных органах, чем при внезапном и быстром притоке при даче *per os*. При кожном введении иода организм становится богаче иодом на 50%. Чем медленней приток из кожи в кровь, тем лучше возможности отложения в организме, тем меньше иода в моче. Изменение кровоснабжения кожи (физиотерапевтич. или медикаментозное местное раздражение), изменение содержания *NaCl* в пище не имеют влияния на количества иода, выделяющегося с мочей.

Сильное потение уменьшает количество иода в моче. Величина задержки иода зависит от функционального состояния щитовидной железы: при хорошей толерантности к иоду—его задерживается много, при клинически неблагоприятной реакции резко повышается количество иода в моче. Туберкулезные изменения тканей ведут к значительной задержке иода. То же при *anemia*