

БОЛЬШАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ЭНЦИКЛОПЕДИЯ

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР
Н. А. СЕМАШКО

ТОМ ЧЕТВЕРТЫЙ

БРАГА—ВИВОКОЛ



АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «СОВЕТСКАЯ ЭНЦИКЛОПЕДИЯ»
МОСКВА ★ 1928

Издание осуществляется Акционерным Обществом «Советская Энциклопедия», при Коммунистической Академии ЦИК СССР, участниками которого состоят: Государственное Издательство РСФСР, Издательство Коммунистической Академии, Издательство «Вопросы Труда», Издательство «Работник Просвещения», Издательство Н. К. Рабоче-Крестьянской Инспекции СССР, Издательство «Известия ЦИК СССР», Издательство «Правда», Издательство Охраны Материнства и Младенчества, Акционерное Общество «Международная Книга», Государственный Банк СССР, Электробанк, Мосполиграф, Торгово-Промышленный Банк СССР, Внешторгбанк СССР, Госстрах СССР, Центробумтрест, Центросоюз, Госпромцветмет, Всесоюзный Текстильный Синдикат, Анилтрест, Азнефть, Резинотрест, Сахаротрест, Орудийно-Арсенальный Трест. Председатель Правления Н. Н. Накоряков. Члены: О. Ю. Шмидт, Е. И. Гершензон, А. П. Спунде, Л. И. Стрелкин.

ТОМ IV Б. М. Э. ВЫШЕЛ 15 СЕНТЯБРЯ 1928 г.

Редакция Большой Медицинской Энциклопедии: Москва, Остоженка, 1.
Контора Акционерного Об-ва: Москва, Волхонка, 14.

16-я типография «Мосполиграф», Москва, Трехпрудный пер., 9.
Главлит А 15.428. Тираж 21.000 экз.

РЕДАКЦИЯ БОЛЬШОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ЭНЦИКЛОПЕДИИ

РЕДАКЦИОННОЕ БЮРО

Главный Редактор—проф. Н. А. Семашко.

Пом. Главн. Редактора—проф. А. Н. Сысин.
Ученый Секр.—пр.-доц. Л. Я. Брусиловский.

Зав. Изд. Частью—К. С. Кузьминский.
Член Ред. Бюро—д-р И. Д. Страшун.

РЕДАКТОРЫ, СОРЕДАКТОРЫ И СЕКРЕТАРИ ОТДЕЛОВ

1. ГИСТОЛОГИЯ, ОБЩАЯ ПАТОЛОГИЯ, ПАТОЛОГИЧ. АНАТОМИЯ, ПАТОЛОГИЧ. ФИЗИОЛОГИЯ, СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА, ЭМБРИОЛОГИЯ.

Редактор—Абрикосов А. И., проф., Москва.
Секр.—Давыдовский И. В., пр.-доц., Москва.

4. АНАТОМИЯ, БОЛЕЗНИ УША, ГОРЛА И НОСА, ОДОНТОЛОГИЯ, ОРТОПЕДИЯ, ОФТАЛЬМОЛОГИЯ, УРОЛОГИЯ, ХИРУРГИЯ.

Редактор—Бурденко Н. Н., проф., Москва.
Секретарь—Блументаль Н. Л., д-р, Москва.

Соредакторы

Аничков Н. Н., проф., Ленинград.
Богомолец А. А., проф., Москва.
Карпов В. П., проф., Москва.
Кронтовский А. А., проф., Киев.
Крюков А. И., проф., Москва.
Мельников-Разведенков Н. Ф., академик, Харьков.
Миславский А. И., проф., Казань.
Райский А. И., проф., Саратов.
Сахаров Г. П., проф., Москва.
Ушинский Н. Г., проф., Баку.
Фомин В. Е., проф., Москва.

2. БИОЛОГИЯ, ЗООЛОГИЯ, БОТАНИКА, ПРОТИСТОЛОГИЯ, ЭВОЛЮЦИОННЫЕ УЧЕНИЯ, ГЕНЕТИКА, МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ ТЕХНИКА, ФИЗИКА, МИНЕРАЛОГИЯ.

Редактор—Кольцов Н. К., проф., Москва.
Секретарь—Энштейн Г. В., приват-доцент, Москва.

Соредакторы

Богоявленский Н. В., проф., Москва.
Вернадский В. И., акад., Ленинград.
Завадовский М. М., проф., Москва.
Иоффе А. Ф., акад., Ленинград.
Курсанов Л. И., проф., Москва.
Лазарев П. П., акад., Москва.
Павловский Б. Н., проф., Ленинград.
Шнольский Э. В., пр.-доц., Москва.

3. ВОЕННО-САНИТАРНОЕ ДЕЛО, ГИГИЕНА ВОСПИТАНИЯ, ГИГИЕНА ТРУДА, ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ, ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ПЕДОЛОГИЯ, САНИТАРНАЯ СТАТИСТИКА, САНИТАРНОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ, СОЦИАЛЬНАЯ ГИГИЕНА, ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА.

Редактор—Семашко Н. А., проф., Москва.
Секретарь—Сыркин Л. А., д-р, Москва.

Соредакторы

Барсуков М. И., Минск.
Венценовцев И. И., Полторацк.
Виноградов В. Н., пр.-доц., Москва.
Гран М. М., д-р, Москва.
Ефимов Д. И., Харьков.
Кадерян М., д-р, Баку.
Капун С. И., проф., Москва.
Кушкин Н. И., д-р, Москва.
Кучаидзе Г. Л., д-р, Тифлис.
Лазарев С. М., д-р, Эривань.
Левинский В. А., проф., Москва.
Мольков А. В., проф., Москва.
Обух В. А., д-р, Москва.
Соловьев З. П., проф., Москва.
Страшун И. Д., д-р, Москва.

Соредакторы

Авербах М. И., проф., Москва.
Вейсброт Б. С., проф., Москва.
Воробьев В. П., проф., Харьков.
Герцен П. А., проф., Москва.
Греков И. И., проф., Ленинград.
Дешин А. А., проф., Москва.
Евдокимов А. И., проф., Москва.
Иванов А. Ф., проф., Москва.
Карузин П. И., проф., Москва.
Мартынов А. В., проф., Москва.
Мачавариани А. Г., проф., Тифлис.
Напалков Н. И., проф., Ростов-на-Дону.
Опшель В. А., проф., Ленинград.
Разумовский В. И., проф., Саратов.
Розанов В. Н., проф., Москва.
Турнер Г. И., проф., Ленинград.
Федоров С. П., проф., Ленинград.
Финкельштейн В. К., проф., Баку.
Фрошштейн Р. М., проф., Москва.
Чирковский В. В., проф., Казань.

5. БИОЛОГИЧЕСКАЯ ФИЗИКА, ФИЗИОЛОГИЯ, ФИЗИОЛОГИЯ ТРУДА, ХИМИИ—БИОЛОГИЧЕСКАЯ, КОЛЛОИДНАЯ, ОРГАНИЧЕСКАЯ, НЕОРГАНИЧЕСКАЯ, ФИЗИЧЕСКАЯ.

Редактор—Бах А. Н., проф., Москва.
Секретари—Кекчеев К. Х., пр.-доц., Москва;
Энгельгардт В. А., д-р, Москва.

Соредакторы

Бериташвили И. С., проф., Тифлис.
Гулевич В. С., проф., Москва.
Данилевский В. Я., акад., Харьков.
Збарский Б. И., пр.-доц., Москва.
Лондон Е. С., проф., Ленинград.
Орбели Л. А., проф., Ленинград.
Павлов И. П., акад., Ленинград.
Палладин А. В., проф., Харьков.
Реформатский А. Н., проф., Москва.
Рубинштейн Д. Л., проф., Одесса.
Фуреников Д. С., проф., Москва.
Шатерников М. Н., проф., Москва.
Штерн Л. С., проф., Москва.

6. НЕВРОЛОГИЯ, НЕВРОПАТОЛОГИЯ, ПСИХИАТРИЯ, ПСИХОЛОГИЯ, ПСИХОТЕХНИКА.

Редактор—Россолимо Г. И., проф., Москва.
Секретарь—Кононова Е. П., приват-доцент, Москва.

Соредакторы

Блуменуа Л. В., проф., Ленинград.
Брусиловский Л. Я., пр.-доц., Москва.
Ганнушкин П. В., проф., Москва.

Давиденков С. Н., проф., Москва.
Захарченко М. А., проф., Ташкент.
Каннабих Ю. В., проф., Москва.
Кроль М. Б., проф., Минск.
Сапир И. Д., д-р, Москва.
Хорошко В. К., проф., Москва.
Щербак А. Е., проф., Севастополь.
Ющенко А. И., проф., Ростов-на-Дону.

7. БАЛЬНЕОЛОГИЯ, ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ,
КУРОРТОЛОГИЯ, РАДИО-РЕНТГЕНОЛОГИЯ,
ТУБЕРКУЛЕЗ, ФИЗИОТЕРАПИЯ, ЭНДОКРИНО-
ЛОГИЯ.

Редактор—Ланг Г. Ф., проф., Ленинград.
Секретарь—Вовси М. С., д-р, Москва.

Соредакторы

Багашев И. А., проф., Москва.
Бруштейн С. А., проф., Ленинград.
Вирсаладзе С. С., проф., Тифлис.
Воробьев В. А., проф., Москва.
Гаусман Ф. О., проф., Минск.
Данишевский Г. М., пр.-доц., Москва.
Зеленин В. Ф., проф., Москва.
Кончаловский М. П., проф., Москва.
Крюков А. Н., проф., Ташкент.
Курлов М. Г., проф., Томск.
Левит С. Г., пр.-доц., Москва.
Лепорский Н. И., проф., Воронеж.
Лурья Р. А., проф., Казань.
Мезерницкий П. Г., проф., Москва.
Незавер М. И., проф., Москва.
Плетнев Д. Д., проф., Москва.
Фромгольд В. Е., проф., Москва.
Шервинский В. Д., проф., Москва.

8. РЕЦЕПТУРА, СУДЕБНАЯ ХИМИЯ, ТОКСИ-
КОЛОГИЯ, ФАРМАКОГНОЗИЯ, ФАРМАКОЛО-
ГИЯ, ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ХИМИЯ.

Редактор—Николаев В. В., проф., Москва.
Секретарь—Левинштейн И. И., Москва.

Соредакторы

Валышко Н. А., проф., Харьков.
Гинзберг А. С., проф., Ленинград.
Лихачев А. А., проф., Ленинград.
Шкавера Г. Л., проф., Киев.
Щербачев Д. М., проф., Москва.

9. БАКТЕРИОЛОГИЯ, ГЕЛЬМИНТОЛОГИЯ, ГИ-
ГИЕНА, ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ, МИКРО-
БИОЛОГИЯ, ПАРАЗИТОЛОГИЯ, САН. ТЕХНИКА,
САНИТАРИЯ, ТРОПИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ,
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ЭПИЗООТОЛОГИЯ.

Редактор—Сысви А. Н., проф., Москва.
Секретарь—Добрейцер И. А., д-р, Москва.

Соредакторы

Амираджиби С. С., проф., Тифлис.
Барыкин В. А., проф., Москва.
Владимиров А. А., проф., Ленинград.
Диатроптов П. Н., проф., Москва.
Заболотный Д. К., акад., Ленинград.

Здродовский П. Ф., проф., Баку.
Златогоров С. И., проф., Харьков.
Иваницкий А. П., проф., Москва.
Игнатов Н. К., проф., Москва.
Киреев М. П., проф., Москва.
Клюхин С. М., пр.-доц., Москва.
Корчак-Чепурковский А. В., акад., Киев.
Коршун С. В., проф., Москва.
Марциновский Е. И., проф., Москва.
Нивегин Г. Н., проф., Ташкент.
Савченко И. Г., проф., Краснодар.
Скрябин К. И., проф., Москва.
Хлопин Г. В., проф., Ленинград.

10. ВЕНЕРИЧЕСКИЕ И КОЖНЫЕ БОЛЕЗНИ,
НЕ-ВЕНЕРИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЛОВОЙ
СФЕРЫ, СИФИЛИС.

Редактор—Броннер В. М., проф., Москва.
Секретарь—Гальперин С. Е., д-р, Москва.

Соредакторы

Мещерский Г. И., проф., Москва.
Никольский П. В., проф., Ростов-на-Дону.
Павлов Т. П., проф., Ленинград.
Финкельштейн Ю. А., проф., Москва.
Эфрон Н. С., проф., Москва.
Яковлев С. С., проф., Одесса.

11. АКУШЕРСТВО, ГИНЕКОЛОГИЯ.

Редактор—Селицкий С. А., проф., Москва.
Секретарь—Гофмеклер А. Б., д-р, Москва.

Соредакторы

Брауде И. Л., проф., Москва.
Груздев В. С., проф., Казань.
Губарев А. П., проф., Москва.
Курдиновский Е. М., проф., Москва.
Лебедева В. П., д-р, Москва.
Малиновский М. С., проф., Москва.

12. ПЕДИАТРИЯ, ОХРАНА МАТЕРИНСТВА
И МЛАДЕНЧЕСТВА.

Редактор—Сперанский Г. Н., проф., Москва.
Секретарь—Гофмеклер А. Б., д-р, Москва.

Соредакторы

Гершензон А. О., д-р, Одесса.
Кисель А. А., проф., Москва.
Колтыгин А. А., пр.-доц., Москва.
Лебедева В. П., д-р, Москва.
Лепский Е. М., проф., Москва.
Маслов М. С., проф., Ленинград.
Медовиков Н. С., проф., Ленинград.
Молчанов В. И., проф., Москва.

НАУЧНЫЙ РЕДАКТОР ИЛЛЮСТРАЦ. ОТДЕЛА—
Есипов К. Д., проф., Москва.

КОНСУЛЬТАНТ ПО МЕД. ТРАНСКРИПЦИИ—
Брейтман М. Я., проф., Ленинград.

Зав. Тех. редакцией—Рохлин Я. А., д-р. Зам. зав. Тех. редакцией—Плецер В. Э., д-р.
Тех. редакторы: Акимов М. М., Шостенко В. И., Щегольков А. И., д-р. Зав. Словником—
Контарович А. К., д-р. Зав. Худ.-тех. отд.—Варшавский Л. Р. Зав. Тех. редакцией при
типографии—Дмитриев М. М. Зав. Корректорской—Казаков Г. Б.

СПИСОК КРУПНЫХ СТАТЕЙ, ПОМЕЩЕННЫХ В IV ТОМЕ

	Столб.		Столб.
Брачность населения—П. Куркина . .	25	Вариационная статистика—В. Левин-	419
Бред—М. Гуревича и П. Зиновьева . .	30	ского	
Брожение—С. Костычева	46	Варикозное расширение вен—А. Гу-	429
Бром—И. Зеликина, В. Николаева и		барева, Г. Стеблина и Каминского . .	443
А. Степанова	52	Варолиев мост—Е. Кононовой	454
Бронхи—И. Давыдовского, К. Еси-		Вассермана реакция—Ю. Финкель-	478
пова, В. Карпова и Г. Ланга	64	штейна	
Бронхиальные железы—К. Есипова .	83	Вегетативная нервная система—В. Во-	573
Бронхиальные свищи—С. Кузьмина .	87	робьева, Б. Могильницкого и Л. Ор-	614
Бронхит—А. Арутинова и А. Соколова	91	бели	625
Бронхоаденит—И. Цимблера	101	Вегетативные неврозы—Б. Могиль-	630
Бронхоэктазы—А. Арутинова	113	ницкого	
Брыжжейка—М. Егорова и В. Тон-		Великобритания—А. Сысина	689
кова	131	Венгрия—И. Добрейцера	
Брюшина—В. Вознесенского и В. Тон-	139	Венерические болезни—В. Броннера,	721
кова	150	С. Гальперина и Н. Россиянского .	
Брюшная стенка—А. Созон-Ярошевича		Вентиляция—Д. Нагорского, Г. Хло-	734
Брюшной тиф—Ф. Бернгофа, И. Давы-	159	пина и В. Яковенко	
довского, И. Добрейцера, Д. Забо-	219	Вены—П. Куприянова, М. Скворцова	750
лотного, Г. Ивашенцова	233	и В. Фомина	759
Бужа—А. Гагмана	271	Верльгофова болезнь—С. Левита и	
Бульбарный паралич—А. Фаворского	292	В. Ширвиндта	780
Буферные свойства—Д. Рубинштейна .	317	Вес тела—П. Зиновьева, А. Соколова	797
Бюджетные исследования—А. Шеве-	328	и Л. Сыркина	
лева	360	Весенний катарр—В. Чирковского . .	807
Вагинизм—Е. Курдюповского	396	Ветеринария—А. Владимирова и Н.	815
Вагон—С. Казанского	403	Никольского	
Вакцинация, вакцины—С. Коршуна и		Ветряная оспа—А. Розенталя	
Н. Михина		Вещественные доказательства — А.	
Ванное здание—Н. Гаврилова		Крюкова	
Ванны—И. Горбачева и Р. Лунца . .		Вибрионы—С. Златогорова	

СПИСОК ИЛЛЮСТРАЦИЙ, ПОМЕЩЕННЫХ В IV ТОМЕ

ОТДЕЛЬНЫЕ ТАБЛИЦЫ

	Столб.		Столб.
Бронхи (трехцветная автотипия) . .	67—68	Вегетативная нервная система	
Бронхи, Бронхография (фототипия) .	107—108	I (автотипия)	479—480
Бронхиальные железы, Бычье		Вегетативная нервная система	
сердце (фототипия)	287—288	II (фототипия)	479—480
Брюшина (трехцветная автотипия) .	143—144	Вегетативная нервная система	
Брюшная полость I (автотипия). . . .	147—148	III (автотипия цветная)	479—480
Брюшная полость II (автотипия		Вегетативная нервная система	
цветная)	147—148	IV (фототипия)	479—480
Брюшной тиф (карта, цинкогра-		Вегетативная нервная система	
фия)	181—182	V (литография)	495—496
Бювет (цинкография)	293—294	Вегетативная нервная система	
Бужа (цинкография)	221—222	VI (литография)	495—496
Вакуольное перерождение, Вак-		Вегетативная нервная система	
цинные тельца, Вентрикуло-		VII (автотипия)	495—496
графия, Восковидное перерож-		Вегетативная нервная система	
дение (автотипия)	351—352	VIII (автотипия)	495—496
Варикозное расширение вен	431—432	Весенний катарр, Видаля лишай,	
		Vitiligo (трехцвет. автотипия) . .	759—760
		Ветряная оспа, Оспа натураль-	
		ная (трехцветная автотипия) . .	799—800

РУКОВОДЯЩИЕ УКАЗАНИЯ ПРИ ПОЛЬЗОВАНИИ Б. М. Э.

1. В Б. М. Э. отдельными статьями помещены слова—общие понятия, нозологические единицы, теории, методы, приборы и т. п., имеющие широкое употребление, руководящее значение и представляющие законченные понятия.

Остальные понятия включены в эти статьи, вошли в предметный указатель того тома, где о них говорится, и будут включены в общий предметный указатель в конце Энциклопедии, куда войдет и перечень всех статей.

Все синонимы входят в предметный указатель.

2. В латинской номенклатуре и транскрипции, как правило, приводятся те слова, для которых в русском языке нет соответствующих общепринятых названий. Остальные приведены в русской номенклатуре, при чем указаны и латинские названия.

3. В конце Энциклопедии будет дан именной указатель авторов, упоминаемых в тексте. Иностранные авторы будут даны в оригинальной транскрипции и алфавите с указанием русского начертания.

4. Слова с иностранной транскрипцией, как правило, расположены по звуковому признаку. Для облегчения отыскания иностранных фамилий и слов, которые в заголовках статей приводятся всюду в русской транскрипции, в конце предметного указателя каждого тома приведен список таких слов в оригинальной транскрипции и алфавите с указанием русского начертания.

5. В виду неустановившейся транскрипции слов, перешедших к нам из греческого и латинского языков и современных иностранных,—слова, в которых слышится «авто», надо искать на «авто» и на «ауто»; слова, в которых слышится удвоенная согласная, искать и на одинарную и на удвоенную; слова, в которых слышится «ль», искать на «ль» и на «л»; слова, в которых слышится «е», «э», искать и на «е» и на «э»; слова, в которых слышится «у», «ю», искать и на «у» и на «ю»; слова, в которых слышится «неу», искать и на «неу» и на «нев».

6. Если термин или понятие состоит из нескольких слов, в Энциклопедии дается статья на одно из них, основное по смыслу (ударное). Поэтому следует искать на каждое из слов, входящих в сложный термин.

7. Приборы, методы, теории, связанные с именем того или иного автора, следует искать по автору.

8. Слова, употребляющиеся и в единственном и во множественном числе, помещены частью в единственном числе, частью—во множественном (напр., *Антагонисты*, *Артерия*, *Аффект*, *Бани*). Т. к. число может изменить место слова в алфавите, следует искать раньше всего в числе наиболее употребительном для данного слова, а не найдя,—искать в другом.

БРАГА, русский народный алкогольный напиток (род пива), приготовляемый домашним способом, путем брожения содержащего дрожжи сусла, полученного или из ячменного солода и ржаной муки или из овсяной муки, с добавлением хмеля, а иногда также сахара, изюма или меда. Т. о., различают 1) Б. из солода и ржаной муки и 2) Б. из овсяной муки, или «белую» Б., называемую также «овсянкой». В зависимости от количества и рода исходных материалов, а также от особенностей способов приготовления и от продолжительности хранения Б., запах и вкус ее бывают неодинаковы, а содержание спирта, CO_2 , свободных кислот и экстрактивных веществ колеблется в очень широких пределах. Уже одна кружка некоторых сортов браги может действовать на непривыкшего потребителя заметно опьяняющим образом.

Б. принадлежит к числу старинных русских спиртных напитков, начало изготовления к-рых относится к тому времени, когда еще не знали способа перегонки перебродивших спиртовых жидкостей. В старину Б. потреблялась в особенно больших количествах во время праздников, и каких-либо ограничений относительно приготовления Б. со стороны закона тогда не было. Впоследствии, с изданием «правил о кабаках» (1652 г.), крестьянам разрешалось для питья на дому варить Б. 4 раза в год на праздники (Рождество, Пасха, Дмитриевская суббота и масленица), а равно в случаях крестин и свадеб; в силу этого положения Б. можно было варить на 3—7 дней, после чего «кабачные головы» имели право опечатавать напиток. В 1903 г., согласно отзыву Главного управления неоплаченных сборов и казенной продажи питей, от 2 августа, за № 1878, Б., если она содержала более 1½% спирта по Траллесу и если при изготовлении ее применялся хмель, была отнесена к спиртным напиткам, а именно, приравнивалась к пиву и подвергалась акцизному обложению. В числе мест большого потребления Б. в наст. время могут быть названы Пермская и Вятская губернии и Сибирь. Причиной во внимание, что Б. может содержать в себе очень большое количество спирта и нередко дается для питья детям, следует признать, что меры, принимаемые по борьбе с алкоголизмом, должны касаться и браги.

БРАГУНСКИЕ ВОДЫ (Брагуновские), см. Северо-Кавказские курорты.

БРАДИКАРДИЯ, см. Аритмии сердца.

БРАДИКИНЕЗИЯ (от греч. bradys—медленный и kinesis—движение), общая замедленность движений, представляет собой один из существенных симптомов палидарного симптомокомплекса (дрожательный паралич, паркинсонизм после эпил. энцефалита, болезнь Вильсона, псевдосклероз и т. д.). Б. может существовать при отсутствии наст. паретических явлений и при отсутствии существенных изменений тонуса. Б. ра-

ди базия (от греч. basis—ход, шаг)—замедленность ходьбы. Брадилогия (от греч. logos—слово), брадифазия (от греч. phasis—речь) и брадифразия (от греч. phrasis—выражение, оборот речи)—замедленность речи. Брадилексия (от греч. lexis—слово, речь)—замедленность чтения. Брадипраксия (от греч. praxis—действие)—замедленность действия.

Brady lalia (от греч. lalia—речь)—замедленная, но правильно координированная речь; встречается в детском возрасте и у взрослых; артикуляция становится трудной, требующей значительного усилия; речь делается настолько замедленной, что всякий несколько продолжительный разговор становится весьма затруднительным вследствие усталости; часто brady lalia бывает у выздоравливающих. Нередко она является ранним симптомом рассеянного склероза, опухоли мозга, болезни Томсена, болезни Фридрейха и др. В детском возрасте встречается спастическая форма, при к-рой наблюдается монотонная речь, сопровождаемая толчкообразными движениями головы и верхней части тела; при этом иногда бывает асинхронизм между брюшным и грудным дыханием. Все вышеперечисленные состояния входят как составные части в понятие брадикинезии.

БРАДИПЕСИЯ (от греч. bradys—медленный и perpsis—пищеварение), замедленное пищеварение в желудке.

БРАДИПНОЗ, см. Олигопноз.

БРАДИСФИГМИЯ (от греч. bradys—медленный и sphugmos—пульс), урежение пульса. Под Б. подразумевают обычно урежение пульса без соответственного урежения числа сердечных сокращений, т. е. без брадикардии. Б. наблюдается при т. н. пульсовом дефиците, когда часть сердечных сокращений, обычно неполноценных, не доходит до периферии. Такими неполноценными сокращениями могут быть а) желудочковые экстрасистолы и б) часть систол при мерцательной аритмии (arhythmia perpetua). Происхождение пульсового дефицита, resp. Б., легко выяснить по характеру ритма: правильный ритм с выпадениями—при экстрасистолии, puls. irregular. perpetuus с дефицитом—при мерцательной аритмии.

БРАДИЗТЕЗИЯ (от греч. aisthesis—ощущение), замедленность в проведении ощущений, может зависеть как от поражения

проводящих чувствительных путей, так и от поражения высших аппаратов центральной нервной системы.

BRADSOТ, бредсот, норвежское название для особого инфекционного заболевания коз, распространенного, гл. обр., на севере Европы. В. протекает в виде острой инфекции, заканчиваясь нередко смертью животного в течение одних суток. При В. наблюдаются серозно-геморрагические изменения в стенке желудка. Возбудитель В. описан Иваром Нильсеном (Ivar Nielsen) в 1888 г. Бацилла В. принадлежит к группе палочек шумящей гангрены и злокачественного отека и представляет собой длинную (2—6 μ), толстую (1 μ), с закругленными концами, споросную, перитрихальную, анаэробную бактерию. Для человека бацилла В. непатогенна.

БРАЙТОВА БОЛЕЗНЬ, morbus Brighti, название, употреблявшееся в прежнее время для обозначения заболеваний почек, сопровождающихся выделением с мочой белка и явлениями водянки. Термин Б. б. связан с именем англ. врача Брайта (R. Bright), к-рый в 1827 г. впервые установил зависимость вышеуказанных симптомов от поражений почек. В конце XIX в., когда было выяснено, что в основе Б. б. могут лежать три различные формы заболевания почек, названные острым паренхиматозным, хрон. паренхиматозным и хрон. интерстициальным нефритами, стали говорить уже о «Брайтовом симптомокомплексе», а б-нь обозначать иным термином, именно, одним из приведенных выше в согласии с выяснившимся типом заболевания.

В настоящее время, после работ Фольгарда и Фара (Volhard, Fahr), в связи с значительным уточнением наших представлений о б-нях почек и установлением, что выделение с мочой белка и отеки могут быть наблюдаемы при дегенеративных, воспалительных и сосудисто-склеротических изменениях почек, термин «Брайтова болезнь» не только перестал употребляться вовсе, но и отпали названия — острый паренхиматозный, хрон. паренхиматозный и хрон. интерстициальный нефриты. По современным представлениям, то, что раньше называлось Б. б., имеет в основе или нефроз, или гломерулонефрит, или артериолосклероз почек (артериолосклеротический нефроцирроз), или ту или иную комбинацию этих форм. В каждом отдельном случае диффузного заболевания почек подлежит выяснению характер этого заболевания в смысле наличия одной из этих форм поражения или той или иной их комбинации. Необходимо, однако, обратить внимание 1) на частоту этих сочетанных форм заболеваний (так, например, при острых диффузных заболеваниях почек, как правило, имеется сочетание гломерулонефрита и нефроза) и 2) на то, что существуют переходные формы между некоторыми из этих основных типов. Так, хрон. гломерулонефрит и артериолосклероз почек могут сочетаться (уже Фольгард и Фар в свою классификацию ввели т. н. комбинационную форму). Этими сочетаниями и переходными видами все эти формы заболеваний почек объединяются до известной степени в одно

целое, и с этой точки зрения объединение всех этих форм заболеваний под общим названием Брайтовой болезни может быть в известном смысле оправдано.

Лит.: Volhard F. u. Fahr Th., Брайтова болезнь почек, Минск, 1923; Зимницкий С. С., Болезни почек (Брайтова болезнь), Казань, 1924; Вихерт М. И., Болезни почек (Частная патология и терапия внутренних болезней, под ред. Г. Ф. Лауга и Д. Д. Плетнева, т. II, вып. 3, М.—Л., 1928).

БРАЙТОН (Brighton), город в Англии (142.000 ж.—1921 г.), в графстве Сессекс (Sussex), на берегу Ла-Манша, в 74 км от Лондона, самый многолюдный и дорогой морской курорт в Европе; съезд свыше 50.000 чел. Средняя годовая t° 9,6°, мая 11,3°, августа 16,3°, октября 10,5°; t° воды в сезон 15—18°. Лучшее время — осень, так как летом много ветров, освежающих (з. и ю.-з.) или знойных и угнетающих (ю. и ю.-в.). Ванные заведения. Санаторная станция для золотушных детей.

БРАК, более или менее продолжительная связь мужчины и женщины на основе полового сожителства, создающая для них определенные права и обязанности (по разделению труда, по владению и пользованию имуществом, по воспитанию детей) и получающая общественно-государственную санкцию. В противоположность буржуазному брачному законодательству, обеспечивающему права мужа, затрудняющему развод и отрицающему права внебрачных детей, советский кодекс устанавливает равенство сторон, равноправие зарегистрированных и незарегистрированных связей и обеспечивает преимущественную защиту слабейшей стороны — жены, детей (см. *Алimenty*). Определяя в известной мере рождаемость, влияя на здоровье супругов и потомства, Б. имеет огромное индивидуальное и социально-гигиеническое значение. Вопросы гигиены брака весьма сложны и разработаны лишь частично. Существенную роль играет возраст вступления в брак. С повышением этого возраста понижается способность воспроизведения и продолжительность воспроизводительного периода. Так, в Будапеште, по Керези (Körösi), число детей на 100 браков составляло:

Возраст мужа 25-30 л. и жены 25 л.	— 35,6
» » » » » 30 »	— 25,0
» » » » » 35 »	— 21,0
Возраст жены 25-30 л. и мужа 30-35 л.	— 31,2
» » » » » 35-40 »	— 27,5

По Принцингу (Printzing), изучившему таблицы рождаемости в Берлине, высшая брачная плодородность падает на возраст 25—29 лет. С поздним вступлением в Б. связано увеличение продолжительности добрачной половой жизни, сопровождающееся большим распространением вен. б-ней. Поэтому повышение возраста вступления в Б. (особенно резко вышедшее во время империалистской войны) представляет отрицательное явление по своим соц.-гигиенич. последствиям. С другой стороны, слишком ранние Б. также опасны для супругов и потомства. Так, по Вестергарду (Westergaard), слишком ранние Б. мужчин связаны с меньшей выживаемостью детей, с увеличением аборт и мертворождений. Несмотря на отсутствие исчерпывающих исследований в этой

области и тесное переплетение биол. и соц. условий, недостаточно выделенных и проанализированных, различные авторы считают возможным устанавливать наиболее благоприятный возраст вступления в Б. для женщины от 20 до 25 лет, для мужчины на несколько лет позже. Законодательство различных стран устанавливает только низшую границу возраста вступления в брак, варьирующую в зависимости от расовых, географич. и прочих условий, определяющих окончание полового созревания. В РСФСР этот возраст—18 л. для мужчины и 17 л. для женщины, в Германии—21 г. и 16 л. Предельный высший возраст вступления в Б., а также допустимая возрастная разница законом не устанавливаются, т. к. резкие отклонения здесь не так часты, а границы индивидуальных колебаний сохранения производительной способности весьма широки. Наличие у одного из партнеров б-ней, передающихся по наследству, заразных б-ней, могущих быть переданными супругу и потомству путем семейного заражения (tbc) или через повреждение зародышевой плазмы (вен. б-ни), тяжелые хронич. заболевания, душевные б-ни, ненормальности или несоответствия в развитии и в функциях половой сферы, препятствующие нормальному половому сожителю, требуют вмешательства врача в вопросы, связанные с заключением Б. Еще Платон, Кампанелла, И. Франк указывали на необходимость общественно-обязательных регламентирующих функций врача при заключении Б. Однако, на практике такая врачебная регламентация затруднительна. Если при наличии таких условий, как неизлеченная вен. б-нь или острый стадий tbc, врач может настоятельно указать на недопустимость заключения брака в данный момент, то при современном состоянии мед. знаний и при часто сомнительном анамнезе редко имеются основания для категорических положительных указаний. Поэтому регламентация ограничивается только некоторыми запретительными указаниями, при чем объем и формы ее весьма различны в разных странах. Древнейшим и наиболее распространенным является запрещение Б. между близкими родственниками (см. *Кровосмешение*). Наиболее широко применяется запретительная регламентация в ряде штатов Сев. Америки (впервые в 1895 г. в штате Коннектикут; в наст. время более, чем в 20 штатах). Запрещение вступать в Б. распространяется на душевно-больных, слабоумных, эпилептиков, вен. б-ных и нищих. Близкие к этому законы были изданы также в Швеции (1915 г.), Норвегии (1918 г.) и Дании (1922 г.). Однако, только в немногих местах (напр., в штате Сев. Дакота или Колорадо) требуется врачебное удостоверение; в большинстве же мест достаточно заверения со стороны вступающих в Б. Законодательством РСФСР предусмотрено обязательство взаимного осведомления брачующихся о состоянии здоровья. В Германии такого обязательства нет; в ней развиты консультации по вопросам Б. (Eheberatungsstellen). Одна из таких консультаций (в Дрездене) обычно выдает удостоверения следующего содержания: «Настоящим удостоверяется, что

такой-то, родившийся тогда-то, там-то, насколько в настоящее время я могу установить, является: безусловно пригодным для брака, ограниченно пригодным, в настоящее время непригодным, длительно непригодным». К временно непригодным относятся больные вен. б-нями и tbc; к ограниченно пригодным—здоровые, но с пат. наследственностью, представляющей угрозу для потомства; к длительно непригодным—лица с тяжелыми наследственными б-нями, тяжелыми расстройствами половой сферы и т. п. О результатах законодательных и общественных соц.-гиг. мероприятий в области оздоровления Б. судить еще преждевременно; все движение получило широкое распространение лишь в последние годы. Гигиена половой жизни в Б. представляет частный случай гигиены *половой жизни* (см.). Беспорядочное положение *внебрачных детей* (см.) в буржуазных странах связано с особыми опасностями для их жизни и здоровья.—См. также *Брачность населения*.

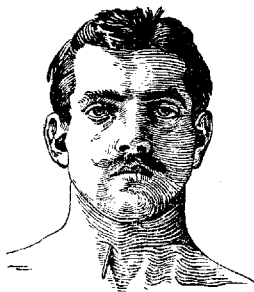
Лит.: Гойхбарг А., Сравнительное семейное право, М., 1925; Кунов Г., Происхождение брака и семьи, М., 1923; Энгельс Ф., Происхождение семьи, частной собственности и государства, М., 1926; Die Ehe, hrsg. v. M. Marcuse, Berlin—Köln, 1927; Müller-Lyer F., Die Familie, München, 1924; v. Noorden C. u. Kaminer S., Krankheit u. Ehe, Leipzig, 1916; Handwörterbuch der Sexualwissenschaften, hrsg. v. M. Marcuse, Bonn, 1926.

БРАМБАХ, см. *Радиоактивные источники*.

БРАНХИОГЕННЫЙ (от греч. branchia—жабры и genos—происхождение), происходящий из жабр, жаберных щелей. Термином Б. принято обозначать различные врожденные неправильности развития или приобретенные заболевания, если они связаны своим происхождением с жаберным аппаратом. В раннем эмбриональном периоде у зародыша между жаберными дугами образуются на боковой стенке глотки 4 параллельных бороздки из энтодермы и против них, на наружной поверхности головы и шеи, 4 бороздки из эктодермы (так наз. внутренние и наружные жаберные бороздки, карманы). Эти жаберные бороздки, или карманы, углубляясь, превращаются в довольно глубокие ходы, или щели, но в дальнейшем все исчезают за исключением верхней из них, к-рая идет на построение Евстахиевой трубы, среднего уха и наружного слухового прохода. Иногда может случиться, что часть какой-либо из трех нижних жаберных щелей не подвергается нормальной редукции, а сохраняется во внеутробном периоде. При таких условиях этот остаток наружной или внутренней жаберной бороздки может явиться источником пат. образований, которые и называют Б. Сюда относятся Б. фистулы (свищи) и кисты шеи, наконец, Б. раки. А. Абрикосов.

Б. свищ шеи (жаберный свищ, врожденный свищ шеи, fistula colli congenita), представляет продукт неправильного развития и инволюции жаберных щелей (см. *Жабры*), когда не наблюдается их полного закрытия и остаются узкие свищевые ходы. Б. свищи могут иметь или только внутреннее, или только внешнее отверстие, или и то и другое. Из отверстия Б. свища обычно выделяется серозно-слизистая жидкость. Внешнее отверстие, часто едва заметное, лежит

обычно в пространстве между подъязычной костью и грудинно-ключично-сосковой мышцей, у внутреннего края последней и чаще близ грудинно-ключичного сустава (латеральный Б. свищ); реже Б. свищи лежат медиально или парастернально и, б. ч., ниже подъязычной кости. По мнению некоторых авторов, происхождение медиальных фистул шеи из жаберных щелей не доказано; Браман (Bramann) указывает на значение здесь *ductus thyroglossus*; действительно, иногда удается доказать сообщение



Бранхиогенный свищ шеи (введен зонд).

свища с *foramen* сосис языка. Просвет свища обычно узок, длина — короткая. В глубине фистулы идут, б. ч., несколькими параллельными ходами (до 20). Если отверстие Б. свища располагается высоко, свищ идет по направлению к большому ругу подъязычной кости, между сонными артериями, до тонзиллярной области, где часто находится отверстие внутренних Б. свищей, или т. н. полных Б. свищей, т. е. открывающихся как в глотку, так и на шею. Для той или иной характеристики Б. свища (латеральный, медиальный) важно проследить все направление его; иногда свищ возникает не там, где он должен быть; так, медиальный Б. свищ, в случае нагноения и вторичного прорыва, может дать латеральное отверстие на шее. Строение стенок Б. свища различно; внутренние энтодермальные части его выстланы многослойным мерцательным или плоским неороговевающим эпителием, под к-рым располагается пласт лимфаденоидной ткани с примесью слизистых (иногда слюнных) желез и гладкой мускулатуры. Эктодермальная часть Б. свища имеет обычное строение кожи. Б. свищи могут быть первичными, т. е. существовать с самого начала как таковые, или вторичными, развиваясь из бранхиогенных кист. Венгловский указал на тесное отношение Б. свища к третьей жаберной щели (именно к *ductus thymo-pharyngeus*); Костанецкий же и Гаммар (Kostanecki, Hammar) выдвинули значение второй жаберной щели (*ductus ecto-branchialis II*).

Lum.: Wenglowski R., Über die Halsfisteln und Cysten, Archiv für klinische Chirurgie, B. C, 1913; Kostanecki K. u. v. Mielecki A., Die angeborenen Kiemenfisteln des Menschen, Virchows Archiv, B. CXX, CXXI, 1890; Chevassu M., Les kystes branchiaux de structure pharyngo-salivaire et en particulier les kystes présternaux, Revue de chirurgie, XXVIII, № 4, 1908; Nielsander P., Halsfisteln u. Cysten, Arbeiten aus dem pathologischen Institut der Universität Helsingfors, B. V, 1927. И. Давыдовский.

Диагноз Б. свища шеи в большинстве случаев не представляет значительных затруднений. Смешать Б. свищ можно со свищом как последствием травмы или воспалительного процесса (туберкулеза, сифилиса, актиномикоза). Расположение свищевого отверстия — средняя линия при срединных и срединный край *m. sterno-cleido-mast.* при боковых свищах; характер устья сви-

ща — небольшое, иногда точечное, еле пропускающее головку пуговчатого зонда отверстие; отсутствие значительных воспалительных изменений на коже вокруг свища является характерным симптомом для Б. свища. Характерно также отделяемое Б. свища. В противоположность свищам воспалительного происхождения, выделяющим гной (при актиномикозе, содержащем характерные крупики), Б. свищи выделяют чисто серозную или серозно-гнойную жидкость, в которой гнойные клетки перемешаны с эпителиальными. Подсобным методом диагностики является микроскопич. исследование соскоба стенки свищевого хода: наличие вульгарной грануляционной ткани говорит за воспалительный характер, наличие эпителиальных клеток — за Б. свищ.

Лечение Б. свища состоит в уничтожении эпителиальной оболочки свища. Предложенные для этой цели выпрыскивания различных прижигающих жидкостей (иод, ляпис) обычно не дают прочного излечения, т. к. выжечь все мелкие углубления и ходы Б. свища не представляется возможным. Радикальным является лишь иссечение Б. свища, оставление части его может дать рецидив. Для получения представления о длине свища, его направлении и отношениях к соседним тканям рекомендуется наполнить его через устье 20% раствором NaBr и сделать рентгеновский снимок свища. Неполные короткие наружные свищи устраняются путем простого расщепления и удаления выстилающей их слизистой оболочки. Операцию при полном Б. свище начинают с введения в его просвет пуговчатого зонда, на к-ром производится разрез вокруг устья свища. Следуя по ходу свищевого канала, разрезают мягкие ткани над зондом и осторожно выделяют свищ из его ложа. Дойдя до подъязычной кости, нередко приходится резецировать участок подъязычной кости, с которой конец свища бывает плотно сращен. Большинство средних свищей кончается у подъязычной кости или в толще последней; в случае же продолжения Б. свища вглубину, в *foramen* сосис языка, приходится периферич. часть свища резецировать, перевязав у корня языка лигатурой центральную часть, оставление к-рой (центр. части) б. ч. не ведет к рецидивам. Боковые свищи выделяют вдоль хода больших сосудов до подъязычной кости, откуда, следуя за ходом свища вглубину, проходят под заднее брюшко *m. biventris* и выделяют его конец у стенки глотки.

Н. Блументаль.

Б. рак, раковая опухоль шеи, развившаяся из сохранившихся эпителиальных остатков наружных или внутренних жаберных бороздок эмбрионального периода. Б. раки возникают или непосредственно из этих жаберных остатков или из Б. кист и бранхиом. Б. рак встречается обычно у взрослых (40—50 лет); чаще у мужчин. Опухоль появляется в глубине тканей шеи, обычно под *m. sterno-cleido-mastoideus*, и в своем течении обнаруживает признаки злокачественной опухоли; иногда может достигать значительного объема. Микроскоп. исследование обнаруживает чаще всего строение плоскоклеточного ороговевающего