

БОЛЬШАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ЭНЦИКЛОПЕДИЯ

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР
Н. А. СЕМАШКО

ТОМ ВОСЬМОЙ

ГОФМАН — ДЕФЕКАЦИЯ



АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «СОВЕТСКАЯ ЭНЦИКЛОПЕДИЯ»
МОСКВА ★ 1929

Издание осуществляется Акционерным Обществом «Советская Энциклопедия» при Коммунистической Академии ЦИК СССР, пайщиками которого состоят: Государственное Издательство РСФСР, Государственное Медицинское Издательство РСФСР, Изд-во Коммунистической Академии, Изд-во «Вопросы Труда», Издательство «Работник Просвещения», Издательство Н. К. Рабоче-Крестьянской Инспекции СССР, Издательство «Известия ЦИК СССР», Издательство «Правда и Беднота», Акционерное Общество «Международная Книга», Государственный Банк СССР, Банк Долгосрочного Кредитования Промышленности и Электрохозяйства СССР, Внешторгбанк СССР, Мосполиграф, Госстрах СССР, Центробумтрест, Центросоюз, Госпромцветмет, Всесоюзный Текстильный Синдикат, Анилтрест, Азнефть, Резинотрест, Сахаротрест, Орудийно-Арсенальный Трест. Председатель Правления Н. Н. Накоряков. Члены: О. Ю. Шмидт, И. Е. Гершензон, А. П. Спунде, П. Г. Саратовцев, Л. И. Стронгин, Э. Ф. Розенталь.

Редакционная работа по VIII тому Б. М. Э. закончена 29 июня 1929 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 15.433. Тираж 20.700 экз.

РЕДАКЦИЯ БОЛЬШОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ЭНЦИКЛОПЕДИИ

РЕДАКЦИОННОЕ БЮРО

Главный Редактор—проф. Н. А. Семашко.

Пом. Главн. Редактора—проф. А. Н. Сытин.
Ученый Секр.—пр.-доц. Л. Я. Брусиловский.
Зав. Изд. Частью—К. С. Кузьминский.

Член Ред. Бюро—пр.-доц. С. Г. Левит.
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.

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-Разведников Н. Ф., ак., 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—Эпштейн Г. В., пр.-доц., 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.
Левин М. Л., Москва.
Павловский Е. Н., проф., Ленинград.
Шпольский 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—Эдельштейн А. О., д-р, Москва.

Соредакторы

Баранов М. И., д-р, Москва.
Барсуков М. И., д-р, Минск.
Венценовцев И. И., д-р, Ашхабад.
Виноградов В. Н., пр.-доц., Москва.
Гориневский В. В., проф., Москва.
Гран М. М., проф., Казань.
Ефимов Д. И., Харьков.
Кадерли М., д-р, Баку.
Кашун С. И., проф., Москва.
Куркин П. И., д-р, Москва.
Кучаидзе Г. Л., д-р, Тифлис.
Гардашьян М. М., д-р, Эривань.
Левицкий В. А., проф., Москва.
Мольков А. В., проф., Москва.
Обух В. А., д-р, Москва.
Страшун И. Д., д-р, Москва.

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

Редактор—Бурденко Н. Н., проф., Москва.
Секретарь—ВлаUMENTаль Н. Н., 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.
Оппель В. А., проф., Ленинград.
Разумовский В. И., проф., Саратов.
Розанов В. Н., проф., Москва.
Турнер Г. И., проф., Ленинград.
Федоров С. П., проф., Ленинград.
Фивельштейн Б. К., проф., Баку.
Фронштейн Р. М., проф., Москва.
Чирковский В. В., проф., Ленинград.

5. БИОЛ. ФИЗИКА, ФИЗИОЛОГИЯ, ФИЗИОЛОГИЯ ТРУДА, ХИМИЯ—БИОЛОГИЧ., КОЛЛОИДНАЯ, ОРГАНИЧ., НЕОРГАНИЧ., ФИЗИЧЕСКАЯ.

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

Соредакторы

Бериташвили И. С., проф., Тифлис.
Гулевич В. С., акад., 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.
Фуренков Д. С., проф., Москва.
Шатерников М. Н., проф., Москва.
Штерн Л. С., проф., Москва.

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

Редактор—Ганнушкин П. Б., проф., Москва.
Секретарь—Кононова Е. П., пр.-доц., Москва.

Соредакторы

Блуменау Л. В., проф., Ленинград.
Брусиловский Л. Я., пр.-доц., Москва.
Давиденков С. Н., проф., Москва.
Захарченко М. А., проф., Ташкент.
Каннабих Ю. В., проф., Москва.
Крель М. Б., проф., Москва.

Санир И. Д., д-р, Москва.
Хорошко В. К., проф., Москва.
Щербак А. Е., проф., Севастополь.
Ющенко А. И., проф., Ростов-на-Дону.

7. БАКТЕРИОЛОГИЯ, ВНУТР. Б-НИ, КУРОРТОЛОГИЯ, РАДИО-РЕНТГЕНОЛОГИЯ, ТУБЕРКУЛЕЗ, ФИЗИОТЕРАПИЯ, ЭНДОКРИНОЛОГИЯ.

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

С о р е д а к т о р ы

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.
Губергрин М. М., проф., Киев.
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.
Лурия Р. А., проф., Казань.
Мезерницкий П. Г., проф., Москва.
Певзнер М. И., проф., Москва.
Плетнев Д. Д., проф., Москва.
Стражеско Н. Д., проф., Киев.
Фромгольд Е. В., проф., Москва.
Шервинский В. Д., проф., Москва.

8. РЕЦЕПТУРА, СУДЕБНАЯ ХИМИЯ, ТОКСИКОЛОГИЯ, ФАРМАКОГНОЗИЯ, ФАРМАКОЛОГИЯ, ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ХИМИЯ.

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

С о р е д а к т о р ы

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

9. БАКТЕРИОЛОГИЯ, ГЕЛЬМИНТОЛОГИЯ, ГИГИЕНА, ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ, МИКРОБИОЛОГИЯ, ПАРАЗИТОЛОГИЯ, САН. ТЕХНИКА, САНИТАРИЯ, ТРОПИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ЭПИЗООТОЛОГИЯ.

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

С о р е д а к т о р ы

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.

Проверка библиографии производится при участии Государственной научной медицинской библиотеки НКЗдрава.

Зав. Тех. редакцией—Рохлин Я. А., д-р. Зам. зав. Тех. редакцией—Илещер В. Э., д-р.
Технические редакторы: Акимов М. М.; Брейнин Р. М., д-р; Горницкая Э. А., д-р;
Гроссебаум И. Р.; Мазо А. Э., д-р; Щегольков А. И., д-р.

Зав. Отделом словника—Конторович А. К., д-р. Пом. зав. Отд. словника—Люцендорф Э. Р., д-р. Пом. научного редактора Иллюстр. отдела—Бакулев А. Н., д-р.

Пом. зав. Изд. частью—Маркус В. А. Зав. Худ.-тех. отд.—Варшавский Л. Р. Зав. Иллюстрационным отделом—Зильбергельд П. Я. Зав. тех. редакцией при типографии—Дмитриев М. М. Зав. Корректорской—Казаров Г. Б.

Секретарь Главной редакции—Монтрель Ф. М., д-р.

Златогоров С. И., проф., Харьков.
Иванцкикий А. П., проф., Москва.
Ивашенцев Г. А., проф., Ленинград.
Игнатов Н. К., проф., Москва.
Киреев М. П., проф., Москва.
Клюхин С. М., пр.-доц., Москва.
Корчак-Чепурковский А. В., акад., Киев.
Коршуя С. В., проф., Москва.
Марциновский Е. И., проф., Москва.
Пинеги Г. Н., проф., Ташкент.
Савченко И. Г., проф., Краснодар.
Скрябин К. И., проф., Москва.
Хлопин Г. В., проф., Ленинград.

10. ВЕНЕРИЧ. И КОЖНЫЕ Б-НИ, НЕ-ВЕНЕРИЧ. ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЛОВОЙ СФЕРЫ, СИФИЛИС.
Редактор—Броннер В. М., проф., Москва.
Секретарь—Гальперин С. Е., д-р, Москва.

С о р е д а к т о р ы

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.

С о р е д а к т о р ы

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 МАТ. И МЛАД.

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

С о р е д а к т о р ы

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

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

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

ЗАВ. БИБЛИОГРАФИЧЕСКОЙ ЧАСТЬЮ—
Кранцфельд А. М., д-р, Москва.

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 л а т и н с к о й 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 И м е н н о й у к а з а т е л ь авторов, упоминаемых в тексте (включая и библиографию). Иностранные авторы будут даны в оригинальной транскрипции и алфавите с указанием русского начертания.

4. Слова с иностранной транскрипцией как правило расположены в алфавите по з в у к о в о м у п р и з н а к у (см. т. VI—«О транскрипции иностранных слов в Б. М. Э.»). Для облегчения отыскания иностранных фамилий, которые в заголовках статей приводятся списку 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:

ав	искать и на ав	и на	ау	гип	искать и на гип	и на гипо
е, э	» » » е	» »	э	глико	» » » глико	» глико
еу	» » » еу	» »	ев	ло	» » » ло	» » ле
гастр	» » » гастр	» »	гастра, гастро	ля	» » » ля	» » ла
гем	» » » гем	» »	гемо, гемато	ль	» » » ль	» » ле
геми	» » » геми	» »	гемио	у, ю	» » » у	» » ю
гидр	» » » гидр	» »	гидро			

удвоенная согласная, искать и на удвоенную и на одинарную.

Если слово не имеет установившейся в мед. литературе транскрипции, оно приводится в Предметном указателе в нескольких, наиболее употребительных начертаниях.

В виду перехода на новое правописание иностранных слов, в предметном указателе будет дано и старое правописание в тех случаях, когда изменение транскрипции меняет место в алфавите.

6. Если термин или понятие состоит из н е с к о л ь к и х с л о в, в Энциклопедии дается статья на одно из них, основное по смыслу (ударное). Поэтому следует искать на каждое из слов, входящих в сложный термин.

Нервы, артерии, вены, мышцы, фарм. препараты следует искать не по первому, а по второму слову, напр.: *ne Nervus vagus, Vena azygos, Arteria axillaris, Musculus biceps, Tinctura Valerianae*,—а *Vagus nervus, Azygos vena, Axillaris arteria, Biceps musculus, Валериана*.

Термины, начинающиеся прилагательными—Всесоюзный, Городской, Центральный и т. д.,—приводятся не под прилагательным, а под ударным словом.

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.: *Артерия, Аффект, Бани, Вода, Воды точные, Гели*). Так как число может изменить место слова в алфавите, следует искать раньше всего в числе, наиболее употребительном для данного слова, а не найдя,—искать в другом.

СПИСОК КРУПНЫХ СТАТЕЙ, ПОМЕЩЕННЫХ В VIII ТОМЕ

	Столб.		Столб.
Гранулемы, гранулематоз—И. Давыдовского, М. Розентула и А. Рывкинда	33	Девственная плева—М. Райского и Е. Шварцмана	488
Графические изображения—Н. Тененбойма	44	Дегазация—И. Дмитриева	495
Грибки паразитические—Е. Плевако	71	Дезинсекция—А. Горьянова и Я. Окуневского	521
Грибы—Л. Курсанова и Д. Российского	79	Дезинфекционные аппараты—Г. Чистякова	529
Грип—А. Абрикосова, Н. Гамалея, И. Добрейцера, А. Колтышина и А. Садова	92	Дезинфекционные камеры—П. Пацановского	538
Грудная жаба—Э. Гессе, И. Давыдовского и Д. Плетнева	139	Дезинфекционные средства—Г. Чистякова	552
Грудная железа—Н. Блументаля, Я. Зильберберга и Е. Скловского	155	Дезинфекционные станции, пункты—Я. Окуневского	557
Грудная клетка—П. Куприянова	184	Дезинфекция—А. Владимировна, М. Ройхеля, А. Савельева, А. Сысина и Г. Чистякова	563
Грудная полость—П. Куприянова	194	Демография—С. Новосельского	611
Грудной ребенок—А. Доброхотовой и М. Маслова	201	Денатурированный спирт—Ф. Будагяна	624
Грыжи—А. Крымова, А. Прокина и В. Салищева	236	Денге лихорадка—П. Попова	628
Грязелечебницы—Н. Гаврилова и Н. Звоницкого	282	Дентин—А. Рывкинда	633
Грязелечебные районы—Н. Звоницкого	290	Dentitio—П. Кускова и И. Лукомского	638
Грязелечение—С. Налбандова	298	Депрессия—П. Зиновьева	645
Грязи—Н. Звоницкого	305	Дератизация—Я. Левинсона, М. Ройхеля и Г. Угрюмова	651
Губы—П. Герцена	314	Дерматиты—П. Кожевникова, Л. Машкиллейсона, М. Пера и Н. Эфрона	669
Дакриоцистит—С. Очаповского	348	Дерматозы—Ф. Гринчара, М. Пера и С. Селицкого	703
Дальновзоркость—М. Авербаха	360	Дерматология—П. Никольского	721
Дарвинизм—И. Агола	377	Дерматомицеты—С. Фрида и Н. Черногоубова	730
Двенадцатиперстная кишка—В. Боброва, В. Добротворского, В. Карпова, И. Лорие, Е. Павловского, М. Певзнера, Д. Фурсикова и А. Цейтлина	400	Десимпатизация—М. Егорова	743
Движения—Н. Бернштейна и И. Филимонова	451	Десмургия—Г. Турнера	748
Двойственность психическая—П. Зиновьева	480	Детрит оспенный—М. Морозова	764
		Детская смертность—В. Бинштока	780
		Детские болезни—А. Дурново	795
		Детские параличи—И. Присмана и В. Чаклина	815
		Детский сад—Е. Аркина	846

СПИСОК ИЛЛЮСТРАЦИЙ, ПОМЕЩЕННЫХ В VIII ТОМЕ

ОТДЕЛЬНЫЕ ТАБЛИЦЫ

	Столб.		Столб.
Гингивит, Грип (трехцветная автотипия)	111—112	Двигательные центры и проводящие пути (цинкография)	449—450
Голова медузы, Гранулемы (автотипия)	35—36	Двоуклопреломляющие вещества, Десна, Decidua (автотипия)	483—484
Графические изображения (цинкография)	49—50	Девственная плева (автотипия)	487—488
Грибы (цинкография)	81—82	Дентин (автотипия)	631—632
Грудная железа, Гумма (трехцветная автотипия)	323—324	Дерматиты (трехцветная автотипия)	687—688
Грудной ребенок (автотипия)	223—224	Дерматозы (трехцветная автотипия)	703—704
Грязелечебные районы (карты, цинкография)	291—294	Дерматомицеты (автотипия)	731—732
Гумма, Дерматит, Дермоид, Дискератоз (автотипия)	739—740	Дерматомы (цинкография)	735—736
Двенадцатиперстная кишка I, II (фототипия)	439—440	Дермографизм (автотипия)	739—740
		Детрит оспенный (автотипия)	767—768
		Детские параличи (цинкография)	837—838

ГОФМАН, Эдуард (Eduard von Hofmann, 1837—97), европейски известный профессор суд. медицины. Родился в Праге, где получил мед. образование. С 1869 г. Г.—проф. суд. медицины (в Инсбруке, а с 1875 г.—в Вене), а также член многих иностранных



мед. об-в; с 1876 г.—член, а затем президент Австрийского высшего санитарного совета. В Инсбруке и Вене Г. был деканом мед. факультета. Г. написал около 70 научных работ. Его «Lehrbuch der gerichtlichen Medizin» (1. Aufl., Wien, 1877—78; 11. Aufl., hrsg. v. A. Haberda, В.—Wien, 1927) является классическим

руководством по судебной медицине; оно переведено на русский (СПБ, 1912) и на многие другие языки. Один из крупных трудов Гофмана—«Atlas der gerichtlichen Medizin» (München, 1898).

Лит.: Haberda A., Hofrat Prof. Ed. Ritter v. Hofmann, Wien. klin. Wochenschrift, 1897, № 36.

ГОФМАН, Эрих (Erich Hoffmann, род. в 1868 г.), выдающийся клиницист. Высшее мед. образование получил в Берлинском ун-те, там же в 1904 г. получил доцентуру по кафедре вен. и кожных болезней. В 1908 г. избран профессором по той же кафедре в Галле; с 1910 г. состоит ординарным проф. Боннского ун-та. Г.—сотрудник Шгаудина (Fr. Schaudinn) по открытию бледной спирохеты (1905); автор крупных работ в области экспериментального сифилиса (на обезьянах, кроликах и других животных; 1908). Как клиницист Г. является автором капитальных работ в области дерматологии, где им гистологически изучен целый ряд кожных процессов (дерматофибросаркоматоз, нево-эпителиомы); он создал и обосновал понятие «эзофилаксии» как выражения особой защитной функции кожи (Wonn, 1919); в области сифилидологии в целом ряде работ им выявлено практическое значение ранней салварсанотерапии; между прочим им предложен натрий-тиосульфат как средство

против побочных салварсановых явлений; им описан принципиально важный случай заражения сифилисом через трупный материал (1926).

Важнейшие работы Г.: «Die nach innen gerichtete Schutz- u. Heilwirkung der Haut (Esophylaxie) mit besonderer Berücksichtigung der Tuberkulose» (В., 1927); совместно с F. Schaudinn'ом—«Über Spirochaeta pallida bei Syphilis u. die Unterschiede dieser Form gegenüber anderen Arten dieser Gattung» (Berl. klin. Wochenschr., 1905, № 22—23); совместно с S. Prowazek'ом—«Untersuchungen über die Balanitis- u. Mundspirochaeten» (Centralbl. f. Bakteriologie, 1 Abt., Orig., В. XLI, 1906).

ГОФМАНА БАЛЬЗАМ, КАПЛИ, ЭЛИКСИР.

Г. бальзам, жизненный бальзам, *Mixtura oleoso-balsamica, Balsamum vitae Hoffmanni* (Ф VII), впервые был предложен Ф. Гофманом (F. Hoffmann, 1660—1742) в Галле; состоит из эфирных масел цветов померанца, бергамотового, гвоздичного, лимонного, розмаринового и тимьянового—по 1 ч., перуанского бальзама—4 ч., спирта 90°-ного—240 ч.; прозрачная жидкость, буровато-желтого цвета, приятного запаха, уд. в. 0,829—0,836. Употребляется внутрь как возбуждающее, при спазмах в кишечнике, при нервных явлениях (по 10—20 капель), для втираний при ревматизме и невралгиях, для полоскания рта и освежающих втираний.

Г. капли (Гофманские капли), эфир со спиртом, *Spiritus aethereus, Liqueur anodynus mineralis Hoffmanni, Spiritus vitrioli dulcis* (Ф VII), состоит из 1 ч. чистого эфира и 2 ч. 90°-ного спирта. Жидкость уд. в. 0,795—0,800, летучая, бесцветная, прозрачная, нейтральной реакции и жгучего вкуса, легко воспламеняющаяся. Сохраняется в хорошо закупоренных склянках. Часто употребляют как опьяняющее средство (этеризм, этеромания). Применяется в медицине как возбуждающее и оживляющее средство, а также как успокаивающее при разных болях в брюшных и тазовых органах: внутрь—по 10—30 капель, наружно—для нюханья, в виде впрыскиваний под кожу, втираний и клизм (напр. при обмороках и пр.).

Г. эликсир, сложный померанцевый эликсир, *Elixir Aurantiorum compositum*,

Elixir viscerale Hoffmanni, Vinum amarum (Ф VII), готовится след. образом: 6 ч. померанцевой корки, 2 ч. коры корицы и 1 ч. углекалиевой соли настаивают 8 суток на 50 ч. смеси из 2 ч. 70°-ного спирта и 3 ч. воды. До Ф VII вместо этой смеси употребляли херес. Через 8 суток жидкость сливают, остаток выжимают и в настое растворяют экстракты полыни, каскариллы, горечавки и трилистника—по 1 ч. После этого прибавляют 5% чистого талка, жидкость сильно взбалтывают и оставляют в прохладном месте на 10 дней для отстаивания. Затем жидкость сливают с осадка и фильтруют. Эликсир прозрачен, темнобурого цвета, с ароматным запахом и горьким вкусом. Назначается для возбуждения аппетита и при поносах по 25—50 капель.

А. Рогов.

ГОФМАНА СИМПТОМ (Joh. Hoffmann), повышение механической и электрич. возбудимости чувствительных нервов, характерное для тетании. Уже легкое надавливание на чувствительный нерв дает парестезии, иррадирующие в область распространения этого нерва, в то время как в норме такое надавливание ведет только к местному ощущению. У здоровых раздражение гальваническим током чувствительных нервов ведет сначала к КЗО (катод-замыкательное ощущение), затем к КЗДО (к.-з. длительное ощущение) и наконец к АЗО (анод-замыкательное ощущение) и АЗДО (а.-з. длительное ощущение). Только при дальнейшем усилении тока вместо локального получается при этом иррадированное ощущение. При тетании же иррадированное ощущение возникает уже при раздражении сравнительно слабым гальваническим током.

Лит.: Hoffmann J., Lehre von der Tetanie, Virch. Arch., V. XLIII, p. 53, 1888.

ГОФМЕЙСТЕРА РЯДЫ (Hofmeister), последовательность, в к-рую могут быть расположены различные анионы или катионы по силе своего коллоидально-химического или коллоидально-биологического действия. Гофмейстер, действуя на коллоиды разными нейтральными солями, отметил между ними характерные и постоянные различия. Так, коагуляция белкового раствора натриевыми солями, проявляющаяся в заметном его помутнении, легче всего вызывается цитратом, а также тартратом и сульфатом; наименьшее действие оказывают иодид и роданид, между тем как другие анионы занимают промежуточное положение. Способность анионов коагулировать белковый раствор возрастает в следующей последовательности: $SCN < J < ClO_3 < NO_3 < Cl < CH_3COO < SO_4 < \text{тартрат} < \text{цитрат}$. При сравнении солей, имеющих общий анион, аналогичные неравенства обнаруживаются между катионами, хотя различия здесь гораздо менее резко выражены. Такие ряды, получившие название Г. р., наблюдаются также при осаждении др. коллоидов, при влиянии электролитов на тепловую коагуляцию, на набухание гелей и т. д., а также при действии на биол. процессы, напр. на возбудимость мышц и нервов, на жизнедеятельность сперматозоидов и многие другие. Нет почти ни одного физиол. процесса в животном или растительном организме, на к-рый различные нейтральные со-

ли действовали бы в одинаковой концентрации точно одинаковым образом. В огромном большинстве случаев между ними обнаруживаются количественные различия, позволяющие построить физиол. ионные ряды, подобные тем, к-рые были установлены для действия ионов на коллоиды. Сходство физиол. и коллоидных ионных рядов доказывает, что и в живом организме местом приложения действия ионов служат биоколлоиды. Леб (Loeb) обратил внимание на то, что многие соли (напр. цитраты и тартраты) могут значительно изменять *активную реакцию* (см.) раствора; реакция же оказывает, как известно, сильнейшее влияние на коллоидальные процессы. Коллоидальное действие солей нередко зависит лишь от такого косвенного их влияния. Последнее часто не принималось во внимание, и многие результаты, описанные как пример Г. р., в действительности обусловлены этой методической ошибкой, вскрытой Лебом. Однако в других случаях реальное существование Г. р. не подлежит никакому сомнению, т. к. они могут быть установлены даже при самом точном сохранении постоянства реакции. Для понимания природы Г. р. большое значение имеет способность солей понижать растворимость в воде самых различных веществ, в том числе газов и кристаллоидов. Это осаждающее действие находит себе объяснение в отношении солей к самому растворителю, в их средстве к нему и способности отнимать его у растворенного вещества. Такое влияние на связывание воды, на средство между коллоидом и растворителем (различное у разных ионов) является по Фрейндлиху (Freundlich) основой Г. р. Подобное влияние на отношение коллоида (или вообще растворенного вещества) к растворителю Фрейндлих предложил называть *лиотропным*, а самые ионные Г. р.— *лиотропными рядами*. Ионы, обладающие меньшей коагулирующей способностью, составляют т. н. *лиофильный* конец ряда, противоположный называется *лиофобным*.

Лит.: Рубинштейн Д., Введение в физико-химическую биологию, М.—Л., 1925; H ö b e r R., Physikalische Chemie der Zelle u. der Gewebe, Lpz., 1926; F r e u n d l i c h H., Kapillarchemie, Dresden, 1923; H o f m e i s t e r F., Über Resorption u. Assimilation der Nährstoffe, Arch. f. exp. Pathologie, V. XXV, 1888; он же, Zur Lehre v. der Wirkung der Salze, ibid., V. XXVIII, 1891.

Д. Рубинштейн.

ГОФФА, Альберт (Albert Hoffa, 1859—1907), один из основоположников современной ортопедии. После защиты докторской диссертации («Über Nephritis saturnina», Freiburg, 1883) поступил ассистентом к проф. Маас в Вюрцбурге в хир. отделение. Получил звание прив.-доцента в 1886 г., участвовал в разработке пат.-анат. и хим.-бактер. вопросов, волновавших тогда хир. мысль. Что-бы научиться тому, чего не было в офи-



циальной медицине, Г. обратился к опыту простых, «неученых» людей — массажисту Метцгеру (Metzger) и самоучке-бандажисту Гессингу (Hessing). В 1893 г. Гоффа был в Америке для изучения ортопедии. Назначение Г. профессором в 1895 г. состоялось тогда, когда лечебница в Вюрцбурге стала притягательным центром для врачей, желавших изучать ортопедию. В 1902 г. Г. получил приглашение в Берлин в качестве директора ун-тской поликлиники. Здесь Г. развивал деятельность и на общественном поприще. — Санаторий Гумбольда на Канарских островах, детские санатории в Ноненлухен и Gross-Lichterfelde, перепись всех физически дефективных детей в Германии и учреждение Берлин-Бранденбургского лечебно-воспитательного дома калек — дело его инициативы и пропаганды.

Г. играл виднейшую роль в организации «Немецкого об-ва ортопедической хирургии» и его съездов. В 1891 г. появились: первое издание учебника — «Lehrbuch d. orthopädischen Chirurgie» (Stuttgart; переведено на многие языки и выдержало при жизни автора 5 изданий) и «Lehrbuch d. Frakturen u. Luxationen» (Würzburg). Затем последовали не устаревшие до сих пор: «Technik der Massage» (Stuttgart, 1897); «Kinesiotherapie» (Wien, 1898); «Atlas und Grundriss d. Verbandlehre» (München, 1900). В 1892 г. для удовлетворения запросов возросшего числа учеников и последователей в информации и критике Г. основал «Deutsche Zeitschrift f. orthopädische Chirurgie».

Лит.: Blencke A., Albert Hoffa, Zeitschr. für orthopäd. Chir., B. XX, 1908; Schanz A., Albert Hoffa, Centralbl. f. Chir., 1908, № 3; Spitzzy, Albert Hoffa, Münch. med. Wochenschr., 1908, № 5.

ГОШЕ ПОЛЕ (tractus septo-marginalis Noche), лежит в задних столбах спинного мозга и образовано задними корешковыми волокнами, к-рые, войдя в задние столбы, делятся на восходящие и нисходящие; нисходящие состоят из коротких волокон, волокна одного и того же корешка помещаются тесно сомкнутыми пучками, вследствие чего при их дегенерации получается резко очерченное поле, имеющее на различных уровнях разную топографию; в нижне-грудных отделах волокна корешков собираются у заднего края, вблизи septum posticum, образуя поле, впервые описанное Гоше.

ГОЩА ОПЕРАЦИЯ (Hotz), против заворота век, была предложена в 1880 г. Исходя из неверной предпосылки, что главной причиной заворота и трихиаза является смещение

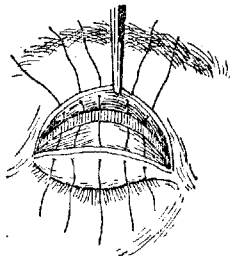


Рис. 1.

результатом такого вмешательства, по мнению автора, должно быть не только исправле-

ние роста ресниц, но и выпрямление искривленного хряща. Сам Гоц производил эту операцию без Егеровской пластинки и без блефарогата, но конечно гораздо удобнее оперировать с одним из этих инструментов. В конъюнктивальный мешок впускается несколько капелек 3—5%-ного кокаина, а вдоль свободного края хряща вводится несколько см³ 2%-ного новокаина. Ход операции на верхнем веке таков: скальпелем делается дугообразный, соответственно верхнему краю хряща, разрез кожи, начинающийся на 2 мм выше наружной спайки и кончающийся на таком же расстоянии над внутренней. Затем помощник разводит края кожной раны, а оператор иссекает ножницами во всю длину кожного разреза полосу мышечной ткани, шириной около 3 мм, обнажая т. о. хрящ и прикрепляющийся к нему орбитальный апоневроз, при чем необходимо соблюдать большую осторожность, чтобы не прорезать этот последний. Обычно накладывается 4 шва т. о.: сначала игла проводится снизу вверх через нижнюю губу кожной раны, потом сразу через верхний край хряща и апоневроз, а затем уже через верхнюю кожную губу так, чтобы в шов не попали мышечные волокна. Швы накладываются на равном расстоянии один от другого, и при их затягивании линия разреза притягивается к месту прикрепления фасции к хрящу (см. рис. 1 и 2). Вследствие натяжения кожи небольшие завороты нижнего века, особенно старческие, действительно устраняются, при толстом же деформированном хряще эффект или очень мал или его вовсе нет. Большим недостатком этого способа является более частое и раннее наступление рецидивов при незакончившейся трахоме, почему и сам автор рекомендует при избытке кожи вырезать из нее полосу, а при утолщении и искривлении хряща — иссекать из него призму, т. е. фактически рекомендует в этом случае комбинировать Г. о. с операцией Снеллена (Snellen).

Лит.: Hotz F., Eine neue Operation f. Entropium u. Trichiasis, Arch. f. Augenheilkunde, B. IX, 1880; о нем же, Bericht über 177 Entropiumoperationen, ibid., B. XIII, 1884.

К. Орлов.

ГОШЕ БОЛЕЗНЬ, или Гоше спленомегалия (morbus Gaucher), названа по имени автора, впервые описавшего в 1882 г. эту болезненную форму как особого рода эпителиому селезенки. В настоящее время известно, что болезнь Г. — не эпителиома, а системное заболевание преимущественно селезенки, печени, лимф. желез и костного мозга, при чем в пат. процесс вовлекается, по Пику (Pick), только ретикулярный, а по другим авторам — весь рет.-энд. аппарат. Сущность болезни Г. заключается в том, что клеточные элементы означенного аппарата поглощают и накапливают в себе своеобразное вещество. Новейшие химические исследования Эпштейна и Лоба (Erstein, Lieb) показали,

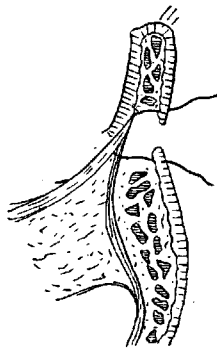


Рис. 2.

что это микроскопически и оптически совершенно индифферентное вещество в главной своей массе состоит из относящегося к цереброзидам (сфингогалактозидам) керазина ($C_{47}H_{91}NO_8$). Благодаря такому изменению макрофагальной системы пораженные органы представляются увеличенными, пронизанными светлыми, крупными (до 80μ) округло-полиэдрическими, так наз. «клетками Гоше». Ядро их мало и пикнотично, а протоплазма то нежно сетчата то фибриллярна или гомогенна. — П а т о л о г и ч е с к а я а н а т о м и я. Наиболее пораженной при болезни Гоше является селезенка, которая может достигать гигантских размеров (8 кг). Она при этом плотна, на разрезе серо-красного, кирпичного или шоколадного цвета. Поверхность разреза нестра, как бы «запылена» сероватыми или серо-желтыми мелкими очажками и полосками (скоплениями клеток Гоше). Иногда встречается инфаркты, нередко полости, наполненные кровью и клетками Гоше. В порядке рубцевания и те и другие могут замещаться фиброзной тканью. Чаще же фиброзные узлы образуются на месте некрозов в клеточных массах Гоше. В рубцах может быть обнаружен гемосидерин. Он содержится часто и в эндотелии синусов селезенки и иногда диффузно пропитывает клетки Гоше. В соединительнотканых клетках трабекул нередко встречается протенногенный бурый пигмент, не дающий реакции на железо. — Печень также всегда увеличена (до 4.800 г), но относительно меньше, чем селезенка. И здесь по красно-бурой или шоколадного цвета поверхности рассеяны сероватые и желтоватые пятна и полосы. Они соответствуют скоплениям клеток Гоше, расположенным по преимуществу внутри капилляров. Разрастание соединительной ткани по ходу Глиссоновой сумки придает печени цирротический вид. Бурая пигментация (как в селезенке) дополняет картину. — Лимфат. железы поражены таким же образом, но в меньшей степени. Экстраабдоминальные и экстраабдоминальные железы вовлечены в процесс лишь в виде исключения. — Поражение костного мозга обычно отходит на задний план, но наблюдаются редкие случаи, в которых заболевание локализуется преимущественно в костях; при этом губчатое вещество всех костей скелета диффузно пронизано клеточной массой Гоше, а в трубчатых костях таковая располагается в виде серых и желтых узлов среди темнокрасного костного мозга. Отмечается определенная склонность клеточных очагов Гоше к рубцово-фиброзному превращению. Все это ведет к деформации костей и спонтанным переломам; вследствие сплющивания отдельных позвонков может образоваться горб. — Столь ясно выраженное поражение костной системы в нек-рых случаях болезни Г. заставило Пика выделить эту форму под названием скелетной формы болезни Г. (Skelettform). В типичных случаях распространение процесса не выходит за пределы упомянутых органов. Наблюдаются однако случаи, где в поражение вовлечены зобная железа, легкие, почки и др. органы.

Э т и о л о г и я заболевания лежит по видимому в пределах изменения зародыше-

вой плазмы, *мутациями* (см.), наследуемой по рецессивному типу. Патогенетически заболевание представляет собой аномалию обмена веществ. Поскольку керазин относится к липоидам, возможно, что продукция его является результатом отклонения липоидного обмена в ненорм. направлении. — К л и н и к а. Болезнь Г. — заболевание врожденно-конституциональное; в части случаев (до 35%) — семейное. Встречается очень редко. До сих пор опубликовано лишь около 50 достоверных случаев. Женщины заболевают вдвое чаще, чем мужчины. Болезнь Г. может полностью вывиться уже у грудных детей или в раннем детском возрасте, но часто она течет «ультрахронически». Симптомы нарастают постепенно, и лишь через много десятилетий картина б-ни достигает своего полного развития. Преобладают симптомы увеличения селезенки и печени. Огромный размер их, особенно первой, периспленит и перигенатит обуславливают боли в животе. Асцит как правило отсутствует. При костной форме преобладают симптомы поражения скелета, тогда как увеличение селезенки и печени отходит на второй план. Уже рано обращает на себя внимание желто-бурая окраска кожи на открытых частях тела (лице, шея, руках). Слизистые оболочки не поражаются. Означенная пигментация не имеет ничего общего с желтухой и является частичным проявлением *гемостроматоза* (см.), всегда сопровождающего болезнь Г. Также рано обнаруживается лейкопения, то в форме нейтро-то в форме лимфонении; в дальнейшем к ней присоединяется умеренная гипохромная анемия. В далеко зашедших случаях наблюдаются явления геморагического диатеза (кровотечения из носа, десен, желудочные, маточные и др.), сопровождающиеся тромбозами. Из осложнений чаще всего встречается тbc легких и брюшины. — Д и ф ф е р е н ц и р о в а т ь болезнь Г. приходится с различными «спленомегалиями». В детском возрасте — особенно со спленомегалией типа Ниман-Пика (Niemann-Pick). Во всех случаях помогает микроскопическое исследование биопсированной лимфатич. железы или пунктата селезенки. Нахождение в них типичных клеток Гоше, не дающих реакции на липоиды в отличие от морфологически схожих с ними клеток Ниман-Пика, обеспечивает диагноз. — П р о г н о з — сравнительно благоприятный. Смерть чаще всего наступает от интеркуррентных заболеваний. В единичных случаях наблюдался благоприятный эффект от спленектомии. Теоретически однако такое оперативное вмешательство не обосновано.

Лит.: Крич Н. и Пашин А., Спленомегалия Гоше, Труды I Всероссийского съезда патологов, II, 1923; Дубинська В. и Мельникова-Разведенкова А., Morbus Gaucher в СРСР, Укр. мед. арх., т. II, зошит 1—2, 1928; Epstein E., Beitrag zur Biochemie der Gaucherschen Krankheit, Biochem. Zeitschr., B. CXLV, 1924; Gaucher P., De l'épithélioma primitif et isolé de la rate, thèse, P., 1882; Kritch N. et Pachine A., La splénomégalie type Gaucher, Bull. de la soc. anat., 1925, Janvier; Oberling C., La maladie de Gaucher, Ann. d'anat. pathol. et d'anat. norm. méd.-chir., v. III, 1926; Pick L., Über den Morbus Gaucher, Med. Klin., 1924, № 40—51, 1925, № 12—18 (лит.); он же, Die Skelettform des Morbus Gaucher, Veröffentlich. a. d. Gebiete d. Kriegs- u. Konstitutionspathologie, B. IV, Heft 3, Jena, 1927. Е. Герценберг.