

БОЛЬШАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ЭНЦИКЛОПЕДИЯ

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР
Н. А. СЕМАШКО

ТОМ ШЕСТОЙ

ВЫВХИ—ГИМЗА



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, Издательство «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, Торгово-Промышленный Банк СССР, Электробанк, 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, Л. И. Стронгин.

ТОМ VI Б. М. Э. ВЫШЕЛ 1 МАРТА 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 15.431. Тираж 20.700 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., 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

Боголюбский 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 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., д-р, Москва.
Ефимов Д. И., Харьков.
Кагерли М., д-р, Баку.
Каплун С. И., проф., Москва.
Куркин П. И., д-р, Москва.
Кучаидзе Г. Л., д-р, Тифлис.
Лазарев С. 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.

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.
Финкельштейн Б. К., проф., Баку.
Фронштейн Р. М., проф., Москва.
Чирковский В. В., проф., Ленинград.

5. БИОЛОГИЧЕСКАЯ ФИЗИКА, ФИЗИОЛОГИЯ, ФИЗИОЛОГИЯ ТРУДА, ХИМИИ—БИОЛОГИЧЕСКАЯ, КОЛЛОИДНАЯ, ОРГАНИЧЕСКАЯ, НЕОРГАНИЧЕСКАЯ, 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.
Фурсиков Д. С., проф., Москва.
Шатерников М. Н., проф., Москва.
Штерн Л. С., проф., Москва.

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

Редактор—Ганинущкии П. Б., проф., Москва.
Секретарь—Кононова Е. П., приват-доцент, 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.
Крозь 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.

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.
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.
Невазир М. И., проф., Москва.
Плетнев Д. Д., проф., Москва.
Фромгольд Е. 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.

С о р е д а к т о р ы

Валашко 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—Сысина 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.
Диагтроптов 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-Ченурковский А. В., акад., Киев.
Коршун С. В., проф., Москва.
Марциновский Е. И., проф., Москва.
Пинегин 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.

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 МАТЕРИНСТВА И МЛАДЕНЧЕСТВА.

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.
Лепский Е. М., проф., Москва.
Маслов М. С., проф., Ленинград.
Медовиков П. С., проф., Ленинград.
Молчанов В. И., проф., Москва.

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

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

Зав. Тех. редакцией—Рохлин Я. А., д-р. Зам. зав. Тех. редакцией—Плепер В. Э., д-р.
Тех. редакторы: Акимов М. М.; Брейнин Р. М., д-р; Горницкая Э. А., д-р; Гросс-
баум И. Р.; Щегольков А. И., д-р. Зав. Словником—Конторович А. К., д-р.
Зав. Худ.-тех. отд.—Варшавский Л. Р. Зав. Технической редакцией при типографии—
Дмитриев М. М. Зав. Корректорской—Казаров Г. Б.

СПИСОК КРУПНЫХ СТАТЕЙ, ПОМЕЩЕННЫХ В VI ТОМЕ

	Столб.		Столб.
Вывихи—С. Новотельного	17	Гели—Д. Рубинштейна	403
Вымирание—Г. Баткиса и Н. Бого- явленского	60	Гелиотерапия—П. Мезерницкого	416
Выпадение матки, влагалища—Д. Гу- дим-Левювича	65	Гельминтозы человека—Д. Лебедева и Р. Шульца	431
Выпадение прямой кишки—Н. Блу- ментала	76	Гельминтологические методы исследо- вания—В. Подъяпольской	442
Выразительные движения—А. Лурия и И. Сапира	85	Гельминтология—К. Скрябина	448
Выскабливание—И. Брауде	97	Гемаглютинация—А. Муратовой	459
Выставки—Н. Тененбойма	103	Гематурия—Г. Ланга и Р. Фронштей- на	483
Вытяжение—Э. Остен-Сакена	112	Гемиплегия—С. Давиденкова	511
Газовая флегмона, отек—Н. Тере- бинского	141	Гемоглобин—А. Палладина	523
Газовая цепь—Д. Рубинштейна	147	Гемоллиз, гематолиз—Г. Ланга и Е. Та- тарина	543
Газовый анализ—М. Шатерникова . . .	159	Геморрой—В. Шаака	567
Газообмен—М. Шатерникова	170	Гемофилия—С. Левита	583
Газоубежища—П. Ласточкина	182	Генетика—А. Серебровского	599
Газы—Н. Бахмана, В. Горбова, П. Ла- зарева, В. Смольянинова и П. Ти- това	190	Генетический анализ—А. Серебров- ского	607
Газы крови—М. Шатерникова	197	География медицинская—И. Добрей- цера и Д. Заболотного	623
Гайморит—И. Цыпкина	204	Гепатит—М. Кончаловского	633
Hallux valgus—Т. Зацепина	224	Германия—Я. Гольденберга и Д. Гор- фина	646
Галлюцинация—И. Введенского и П. Зиновьева	228	Гермафродитизм—М. Завадовского, П. Зиновьева, А. Крюкова и Г. Са- харова	663
Гальванизация—Н. Коротнева	239	Herpes—К. Георгиевского и Г. Гри- горьева	682
Ганглии нервные—А. Абрикосова и В. Фомина	263	Гигиена—А. Сысина	739
Гангрена—М. Егорова, В. Талалаева, Н. Теребинского и Н. Эфрона	269	Гидробиология—А. Бенинга	781
Гастрит—А. Абрикосова, И. Лорие и Э. Рара	298	Гидромеханика—П. Лазарева	799
Гастроскопия—В. Добротворского . .	321	Гидронефроз—В. Мыша	800
Гастроэнтерит—Р. Лурия и Э. Рара . .	331	Гидротерапия—И. Горбачева	815
Гастроэнтеростомия—В. Добротвор- ского	345	Hydrocephalus—И. Присмана	836
Гейне-Медина болезнь—И. Добрейце- ра и И. Присмана	385		

В конце VI тома, после Предметного указателя, — см. список исправлений к томам I—VI.

СПИСОК ИЛЛЮСТРАЦИЙ, ПОМЕЩЕННЫХ В VI ТОМЕ

ОТДЕЛЬНЫЕ ТАБЛИЦЫ

	Столб.		Столб.
Вывихи I—IV (автотипия)	47—48	Ганглионеврома, Гемохроматоз (трехцветная автотипия)	587—588
Выставки I—II (автотипия)	107—108	Гангрена (трехцветная автоти- пия)	279—280
Вытяжение I—III (цинкография)	113—122	Гастроскопия, Гематома, Гемоси- дерин (трехцветная автотипия)	323—324
Газовая флегмона (трехцветная автотипия)	143—144	Гельминтозы человека (цинко- графия)	433—434
Газовая цепь (цинкография)	149—150	География медицинская (карта цветная)	623—624
Гайморит (автотипия цветная)	207—208	Herpes lobatum, Herpes (авто- типия)	631—632
Гайморова полость (автотипия цветная)	207—208	Herpes (трехцветная автотипия)	687—688
Ганглии нервные (автотипия)	263—264	Гигиена (автотипия)	751—752
Ганглии нервные (трехцветная автотипия)	263—264		
Ганглионеврома, Hydramnion, Глиома (автотипия)	267—268		

В ТОМЕ 435 РИСУНКОВ (ЦВЕТНЫХ 27)

О ТРАНСКРИПЦИИ ИНОСТРАННЫХ СЛОВ В Б. М. Э.

С первых же шагов работы Редакции пришлось столкнуться с тем затруднением, что, благодаря отсутствию в русском языке твердых правил для передачи иностранных слов, целый ряд таких слов (гл. обр. имен собственных) получил совершенно неправильную транскрипцию (напр.: Аргиль вместо Аргайл, Гутчинсон вместо Гетчинсон, дальтонизм, вместо долтонизм, шизофрения вместо схизофрения и т. д.). То же самое можно сказать и о терминах с греческими и латинскими корнями, которые пишутся каждым автором по своему усмотрению (напр.: анестезия и анэстезия, пневмония и пнеймония, невральгия и невралгия, хромосома и хромозома, эксудат и эксудат и т. д.). Вопрос этот был подвергнут тщательному обсуждению с участием специалистов, и в результате признано необходимым выработать единую систему, положив в основу ее следующие правила, которые вводятся в действие, начиная с буквы «Г», и в основном состоят в следующем.

Все слова иностранного происхождения делятся на две категории: категория А—слова с прочно установившейся традицией, и категория Б—слова с колеблющейся или неустановившейся традицией их начертания в русском языке. Все слова категории А даются только в традиционном начертании (в том числе и слова с неправильной транскрипцией), и лишь в тех случаях, где слово категории А идет как самостоятельное слово (статья), рядом с традиционной дается и правильная транскрипция [напр.: Валлера перерождение (правильнее—Уоллера)].

Слова категории Б даются в правильной транскрипции, но если слово категории Б идет отдельной статьей и встречающаяся в литературе неправильная его транскрипция сильно отличается от правильной, то под неправильной транскрипцией слово категории Б дается как ссылочное (напр.: Атватер, см. *Этуотер*).

Что касается слов с греческими и латинскими корнями, то для передачи их установлены следующие правила.

1. Латинское и греческое «л» передается мягким звуком:

а) перед согласными и в конце слова с мягким знаком (напр.: альвеола, анальгезия, невральгия, офтальмология, бромураль); исключения (категория А): химические радикалы (метил, этил, пропил и т. д.), общепотребительные названия химических веществ с окончанием «ол» (напр.: гваякол, ментол, салол, фенол);

б) слоги «la», «lu» и «le» передаются через «ля», «лю», «ле» (напр.: ларингит, лятентный, эклампсия, инфлюенца, люес, целлюлеза, гранулема, стафилома, туберкулез); исключения: слова с окончанием «ла» (бацила, везикула, капсула, папула и др.), производные от «бласто», «класт», «лакт», плазма, лакунарный (кат. А) и сложные слова с соединительной буквой «о» (напр., стафилококк).

2. Дифтонги «au» и «eu» передаются через «ав» и «ев» (напр.: травма, нейрон, пневмония, автохтон); исключения (кат. А): аудитория, аутизм, аутопсия, глаукома, лейкоцит, эйфория.

3. Греч. «и» передается через «и» (напр., гликемия), но глюкоза—кат. А.

4. Латинское и греческое «с» в положении интервокальном (между гласными) и в конце слова передается через «з», в остальных случаях—как «с» (напр.: афазия, каузальный, артродез, диагноз, дорсальный, суспенсия, сенсорный); исключения (кат. А): спазм, мензурка, слова на «изм» и слог «экз» перед гласной (напр., экзогенный). Греч. «с» в середине слов, когда оно начинает слово, являющееся частью сложного термина, передается через «с» также и в интервокальном положении (напр.: трипаносома, хромосома).

5. Греч. и лат. «е» в начале слов передается через «э»; начальное «э» в середине слов, а также начальное «э» в сложных словах передается через «е», за исключением случаев, когда начальное «э» в сложных словах идет после гласной (примеры: энтерит, эктазия, дизентерия, миелит, лиенальный, анестезия, анемия, пиемия, парентеральный, гастректазия, диэлектрический, полисэнцефалит, гастроэнтерит); исключения: производные от «аэр» (аэрофагия, аэроб, анаэроб), от «позэ» (гемопозэ), а также «э» после нек-рых предлогов (напр., подэпидермальный, постэнцефалитический).

6. Из двойных согласных одна опускается (напр.: аглютинация, ампула, бацила, катар, эксудат), кроме тех случаев, когда двойная согласная (сонорная) идет после ударного слога (напр., гумма). Исключения: иннервация, иррадиация, кокк, коллоид и др. (катег. А). (См. также «Руководящие указания при пользовании Б.М.Э.», пп. 4 и 5.)

Что касается передачи звуков современных языков, то хотя фонетически вполне правильная передача большей частью является невозможной, но все же Б.М.Э. стремится достигнуть возможного приближения к ней. Основные правила, принятые Б.М.Э., следующие:

1. Европейский звук «е» (открытый и закрытый) передается в начале слов через «э»; в середине и в конце слов—через «е» (напр.: Эйкман, Мейо, Креде).

2. Английское твердое «л» пишется без мягкого знака (напр., Уолтер).

3. Буква «h» передается через «г» (а не через «х»); в случаях же, где она не слышится, она опускается вовсе (напр.: Hartmann—Гартман, Holt—Голт, Halloreaux—Аллопо).

4. Англ. «w» по возможности передается через «у», но в положении перед «у» пишется «в» (Уинслоу, но Вудро).

5. В двойных согласных (геминатах), находящихся не между гласными, одна из двойных согласных опускается, за исключением слов односложных (напр.: Hoffmann—Гофман, но Mann—Манн).

При этом редакция Большой Медицинской Энциклопедии считает, что проводимая ею попытка упорядочения транскрипции медицинских терминов должна быть только первым шагом по пути пересмотра всей вообще транскрипции иностранных слов,—пересмотра, уже предпринятого другими заинтересованными органами.

РУКОВОДЯЩИЕ УКАЗАНИЯ ПРИ ПОЛЬЗОВАНИИ Б. М. Э.

1. В Б.М.Э. отдельными статьями помещены слова—общие понятия, нологические 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 только 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 в алфавите по звуковому признаку (см. выше «О транскрипции иностранных слов в Б. М. Э.»). Для облегчения отыскания иностранных фамилий, 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:

удвоенная согласная, искать и на удвоенную и на одинарную

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

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. *Артерия, Аффект, Бани, Вода, Воды сточные, 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.

ВЫВИХИ. Содержание:

I. Травматические вывихи.

Механизм происхождения. — Диагностические признаки. — Течение. — Предсказание. — Лечение	17
Вывихи плеча	22
Вывихи локтя	25
Вывихи лучезапястья	28
Вывихи пальцев	28
Вывихи бедра	29
Вывихи в области колена	33
Вывихи стопы	37
Вывихи позвонков	38
Вывихи ключицы	40
Вывихи грудины и ребер	41
Вывихи нижней челюсти	41

II. Привычные вывихи

III. Врожденные вывихи

IV. Паралитические вывихи

V. Патологические вывихи

	43
	43
	46
	47

Вывих (лат.—luxatio, нем.—Verrenkung, франц.—luxation, entorse, англ.—dislocation of a joint), полное разъединение суставных концов двух сочленяющихся костей с разрывом капсулы и связок—luxatio completa; под luxatio incompleta, или subluxatio, понимается частичное смещение суставных поверхностей. Если, при переходе границ нормального движения в суставе, капсула и связочный аппарат надрываются, но еще удерживают суставные поверхности в их нормальном взаимоотношении—такой неудавшийся, или незаконченный вывих называется *distorsio* (см.). В понятие В. можно включить и смещение мягких тканей, как, напр., В. нерва, В. сухожилия. Но обычно, говоря о В., подразумевают разъединение в костях сустава. По этиологическому происхождению В. различают: I—травматические, II—привычные, III—врожденные, IV—паралитические и V—патологические.

I. Травматические В. для своего возникновения требуют условий как predisposing, так и producing. Предрасполагающими моментами служат пол и возраст. У мужчин, больше занимающихся физ. трудом, В. наблюдаются в 4—5 раз чаще, чем у женщин, за исключением В. нижней челюсти. Возраст играет значительно большую роль: В. принадлежит среднему возрасту—от 20 до 60 лет. Причины, которые в этом возрасте образуют вывихи, в возрасте до 20 лет дают эпифизеолизы, а у старых людей—эпифизарные переломы. Слабость некоторых мест капсулы, не подкрепленных связками и мышцами, также способствует лег-

кости и частоте образования вывихов. Вывихи «круглых» суставов, допускающих большие объемы разнообразных движений, — самые частые. В общем, вывихи наблюдаются раз в 9—10 реже переломов.

Процентное отношение В.		по Крэнлейну (Krönlein)	по Мальгеню (Malgaigne)	
На голове и туловище	нижн. челюсть	2,5	2,8%	2%
	позвоночник	0,3		
На верхней конечности	ключица . . .	4,2	92,2%	86%
	плечо . . .	51,8		
	локоть . . .	27,3		
	кисть, пальцы	8,9		
На нижней конечности	тазобедр. сустав . . .	2,0	5,0%	12%
	колено . . .	1,0		
	гол. чашка . . .	0,7		
	стопа . . .	1,3		

Эти цифры говорят о достаточной устойчивости суставного аппарата позвоночника и нижних конечностей. Наоборот, в процессе филогенеза двуногого, после того как передняя конечность сделалась верхней и нагрузочная работа ее перешла в двигательную,—обнаруживается, что вместе с приспособлением костно-суставного механизма для новых целей резко уменьшилась и крепость верхней конечности для нагрузки е по длинной оси: большинство из 92% вывихов верхней конечности получается, главным образом, при падении на кисть.

В механизме происхождения и развития травматического В., в зависимости от анатомич. особенности сустава, играют роль три производящие В. силы, последовательно влияющие на образование В.: 1) внешнее насилие, чаще всего не прямое (как напр., В. плеча при падении на кисть). Благодаря движению сустава, переходящему физиол. границы, получается 2) быстрое действие неравноплечного рычага с точкой опоры—humeroschion—на костных выступах, окружающих сустав, или с punctum fixum на его мощных связках, с разрывом капсулы и выходом периферического конца в щель разорванной капсулы. Только в челюстных суставах довольно свободная капсула сильно растягивается, и благодаря ее растяжению В. может произойти без разрыва капсулы. Прямое, или непосредственное насилие, как удар, толчок, может дать вывих лишь при действии силы в направлении, при котором периферический конец возможно выбить из сочленения. Здесь, как и при насилие, действующем

вытяжением, вывих может получиться лишь благодаря разрыву связок и иногда—мышц. Вообще прямое насилие чаще дает перелом, чем В.; 3) третьей производящей В. силой, помогающей действию рычага вывести сочленовные поверхности из их взаимного соприкосновения и зафиксировать их в новом положении, является мышечное сокращение, которое ставит конечность в характерное положение, создавая так наз. типический В. Что мышечное сокращение играет видную роль в образовании вывиха, видно из того, что при отсутствии его, напр., на трупе, не удастся создать типический вывих с такой легкостью, как он происходит на живом. Напряжение строго определенных мышечных групп, следуя за разрывом того или иного слабого места сумки,—способствует образованию типического вывиха. Наоборот, обширные разрывы сумки могут освободить суставные концы для расположения их в любом отношении друг к другу и при фиксации концов тягой различных для каждого случая мышц создадут т. н. атипический вывих. Сильное мышечное сокращение может и самостоятельно создать В., как, например, при эпилептических припадках. С точки зрения значения мышечного сокращения при образовании вывихов понятными становятся и отрывы бугров. Например, отрыв большого бугорка плечевой кости задними мышцами лопатки, отмеченный Турнером, нередко сопровождается вывих плеча и является моментом, осложняющим его. Из других осложнений В. наблюдаются: ушибы, ущемление или даже разрыв проходящих по соседству с суставом мышц, сухожилий, сосудов и нервов. Все эти осложнения определяют свойственными каждому из них признаками—болями, невритами, парезом и гиперестезией при сдавлении нервов; параличами и анестезией при разрыве их; отеком и обильным кровоизлиянием при разрыве сосудов. Конец вывихнутой кости так же, как и при переломе, может нарушить целостность кожи и дать открытый В. Перелом как редкое осложнение В. происходит в том случае, если внешнее насилие продолжает действовать и после В.; иногда образуется сначала перелом шейки, потом вывих головки.

Диагностические признаки В. Самостоятельные боли при В. могут быть очень незначительны; боли мало увеличиваются и при пальпации и при попытках к движению, т. е. неповрежденные части сумки и связок напряжены и вывихнутый рычаг остается фиксированным и напряженным в своем новом положении. Эта фиксация с пружинным сопротивлением члена очень характерна и резко отличает вывих от перелома суставного конца, при к-ром легко получается подвижность рычага, резкая болезненность при пальпации и обильное кровоизлияние.—Незначительность кровоизлияния при чистом вывихе объясняется тем, что периферический конец ущемляется в разорванной щели капсулы и, т. о., сдавливает разорванные и кровоточащие в ней сосуды.—Вследствие смещения суставных концов изменяется форма сустава и может наблюдаться также и изменение

длины и направления рычага в зависимости от положения периферического конца, смещенного кверху или книзу, кпереди или кзади, медиальное или латеральное от нормального его положения. Рентгенограмма вывиха подтверждает наличие его, особенно на снимках в разных плоскостях.

Течение В. Заживление поврежденных тканей после В., как после асептического повреждения вообще, настолько совершенно, что обычно после вправления В. кровоизлияние и легкий синовит сустава исчезают через 2—3 недели. Но если разрыв сумки был велик, а после вправления не было достаточной фиксации и заживлению капсулы препятствовали ранние движения, или если, вследствие повреждения нервных ветвей, осталось ослабление деятельности мышц и больной рано приступил к тяжелой работе,—вывих может повториться, образуя привычный В.—*luxatio habitualis*. Если В. был просмотрен или вправление его не удалось, образуется застарелый В.—*luxatio inveterata*. В последних случаях постоянное раздражение вывихнутого конца кости на новом месте вызывает фиброзно-костные разращения с образованием даже костной выемки и новой сумки вокруг суставного конца, в то время как старая сумка запустевает. Образование нового сустава впоследствии в значительной степени улучшает функцию конечности.—В других случаях, особенно при осложнениях В. отрывами костных бугров и большими отрывами капсулы и связок, суставные концы срастаются неподвижно, совершенно прекращая функцию. Осложненные вывихи вообще значительно чаще оставляют после себя следы в виде ограничения движений.

Предсказание, вполне благоприятное при свежем чистом вывихе, ухудшается, в смысле функции, наличием осложнений. При разрыве крупных сосудов кровоизлияние, а при ушибе нервов паретическое состояние держится в течение нескольких недель, после чего функция может восстановиться. Отек от сдавления крупных сосудов и как показатель вазомоторного расстройства исчезает параллельно с восстановлением функции. И лишь более тяжелые осложнения, как отрывы бугров и переломы, значительно ухудшают функцию. Предсказание особенно ухудшается при наличии перерыва нерва, что может потребовать кровавого спивания концов его; при наличии открытого В. требуется тщательное асептическое лечение.

Лечение травматического В. заключается в неотложном вправлении (*reductio s. repositio luxationis*), удержании его иммобилизацией и в последующей механо- и физиотерапии—для возвращения суставу его нормальной подвижности. Чем раньше произведено вправление, тем оно легче. Невправленный В. оставляет человека в значительной мере искалеченным. Трудно ответить на вопрос, какой давности застарелый В. можно еще с успехом пытаться вправить. Встречаются В. с сильным ущемлением головки в узкой щели или с ущемлением проходящих через сустав сухожилий, которые трудно вправляемы даже в первые 24 часа.