

Н.А. Семашко

Большая медицинская энциклопедия в 35 томах. Том 35. Шика реакция - Ящур

**Москва
«Книга по Требованию»**

УДК 61
ББК 5
Н11

Н11 **Н.А. Семашко**
Большая медицинская энциклопедия в 35 томах. Том 35. Шика реакция - Ящур / Н.А. Семашко – М.: Книга по Требованию, 2022. – 427 с.

ISBN 978-5-458-70586-8

Большая Медицинская Энциклопедия ставит перед собой задачу быть не только научным справочником по всем вопросам медицины и смежных областей, но и дать читателю сведения, при помощи которых он мог бы углубить, расширить и обновить свои медицинские познания. Рассчитана Энциклопедия, главным образом, на читателя-врача средней квалификации, а также на работников пограничных с медициной областей — биологов, санитарных техников и инженеров, санитарных статистиков и т. д.

ISBN 978-5-458-70586-8

© Издание на русском языке, оформление
«YOYO Media», 2022
© Издание на русском языке, оцифровка,
«Книга по Требованию», 2022

Эта книга является репринтом оригинала, который мы создали специально для Вас, используя запатентованные технологии производства репринтных книг и печати по требованию.

Сначала мы отсканировали каждую страницу оригинала этой редкой книги на профессиональном оборудовании. Затем с помощью специально разработанных программ мы произвели очистку изображения от пятен, клякс, перегибов и попытались отбелить и выровнять каждую страницу книги. К сожалению, некоторые страницы нельзя вернуть в изначальное состояние, и если их было трудно читать в оригинале, то даже при цифровой реставрации их невозможно улучшить.

Разумеется, автоматизированная программная обработка репринтных книг – не самое лучшее решение для восстановления текста в его первозданном виде, однако, наша цель – вернуть читателю точную копию книги, которой может быть несколько веков.

Поэтому мы предупреждаем о возможных погрешностях восстановленного репринтного издания. В издании могут отсутствовать одна или несколько страниц текста, могут встретиться невыводимые пятна и кляксы, надписи на полях или подчеркивания в тексте, нечитаемые фрагменты текста или загибы страниц. Покупать или не покупать подобные издания – решать Вам, мы же делаем все возможное, чтобы редкие и ценные книги, еще недавно утраченные и несправедливо забытые, вновь стали доступными для всех читателей.

Волков К. В., д-р (Ядрин)—соц. хирургия.
Воробьев В. П., проф. (Харьков)—анатомия периферической нервной системы.
Герцен И. А., проф. (Москва)—хирургия опухолей.

Гирголав С. С., проф. (Ленинград)—общая хирургия и хирургия грудной полости.
Карузин П. И., проф. (Москва)—анатомия (описательная).
Разумовский В. И., проф. (Саратов)—история хирургии.
Фронштейн Р. М., проф. (Москва)—урология.
Чирковский В. В., проф. (Ленинград)—клиника глазных болезней.
Шевкуненко В. Н., проф. (Ленинград)—анатомия (топографическая).

ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ, БАЛЬНЕОЛОГИЯ, КУРОРТОЛОГИЯ, ФИЗИОТЕРАПИЯ, РАДИО-РЕНТГЕНОЛОГИЯ, ТУБЕРКУЛЕЗ, ЭНДОКРИНОЛОГИЯ.

Редактор—**Лаиг Г. Ф.**, проф.
Пом. редактора—**Восси М. С.**, доцент.

С о р е д а к т о р ы

Бруштейн С. А., проф. (Москва)—физиотерапия.
Воробьев В. А., проф. (Москва)—болезни органов дыхания.
Гельштейн Э. М., проф. (Москва)—внутренние болезни.
Губергриц М. М., проф. (Киев)—внутренние болезни.
Данишевский Г. М., проф. (Москва)—курортология.
Зеленин В. Ф., проф. (Москва)—внутренние болезни.
Кончаловский М. И., проф. (Москва)—внутренние болезни.
Лепорский Н. И., проф. (Воронеж)—внутренние болезни.
Лурия Р. А., проф. (Москва)—внутренние болезни.
Невзнер М. И., проф. (Москва)—диететика и диетотерапия.
Плетнев Д. Д., проф. (Москва)—внутренние болезни.
Серайский М. Я., проф. (Москва)—клиническая эндокринология.
Стражеско Н. Д., акад. (Киев)—внутренние болезни.
Френкель С. Р., проф. (Москва)—рентгенология.
Фромгольд Е. Е., проф. (Москва)—внутренние болезни.
Хольцман В. С., проф. (Москва)—туберкулез.
Цукерштейн Е. И., проф. (Ленинград)—внутренние болезни.
Черняк Я. И., проф. (Саратов)—гематология, неврология, невропатология, психиатрия, психологию.

Редактор—**Виуков В. А.**, проф.
Зам. редактора—**Юдин Т. И.**, проф.
Пом. редактора—**Копонова Е. П.**, проф.

С о р е д а к т о р ы

Брусиловский Л. Я., проф. (Москва)—невропсихическая профилактика.
Давиденков С. Н., проф. (Ленинград)—генетика, семиотика нервных болезней.
Каниабих Ю. В., проф. (Москва)—психоневрозы, психотерапия, история психиатрии.
Кроль М. Б., акад. (Москва)—заболевания головного и спинного мозга.
Хорошко В. К., проф. (Москва)—периферическая и вегетативная нервная система.

АКУШЕРСТВО, ГИНЕКОЛОГИЯ.

Редактор—**Фейгель И. И.**, проф.
Пом. редактора—**Грейбо А. Д.**, д-р.

С о р е д а к т о р ы

Брауде И. Л., проф. (Москва)—гинекология.
Грудев В. С., проф. (Казань)—оперативная гинекология.
Малицовский М. С., проф. (Москва)—оперативное акушерство.
Селицкий С. А., проф. (Саратов)—акушерство и гинекология.
Скробанский К. К., проф. (Ленинград)—акушерство.

ПЕДИАТРИЯ, ОХРАНА МАТЕРИНСТВА И МЛАДЕНЧЕСТВА.

Редактор—**Лебедева В. И.**, проф.
Зам. редактора—**Сперанский Г. Н.**, проф.
Пом. редактора—**Гофмеклер А. Б.**, д-р.

С о р е д а к т о р ы

Кисель А. А., проф. (Москва)—общая педиатрия.
Колтышин А. А., проф. (Москва)—патология грудного возраста.
Лепески Е. М., проф. (Казань)—расстройства питания детского возраста.
Маслов В. И., проф. (Ленинград)—вопросы конституции и обмена веществ у детей.
Медовиков П. С., проф. (Ленинград)—детский туберкулез.
Молчанов В. И., проф. (Москва)—инфекционные болезни детского возраста.

ВЕНЕРИЧЕСКИЕ И КОЖНЫЕ БОЛЕЗНИ, НЕВENERИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЛОВОЙ СФЕРЫ, СИФИЛИС.

Редактор—**Броннер В. М.**, проф.
Пом. редактора—**Гальперин С. Е.**, прив.-доц.

С о р е д а к т о р ы

Иордан А. П., проф. (Москва)—дерматология.
Финкельштейн Ю. А., проф. (Москва)—экспериментальная дермато-венерология.

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

Редактор—**Сысий А. Н.**, проф.
Зам. редактора—**Громашевский Л. Б.**, проф.

С о р е д а к т о р ы

Барыкин В. А., проф. (Москва)—вопросы иммунитета.
Владимиров А. А., проф. (Ленинград)—эпизоотология.
Игнатов В. К., проф. (Москва)—экспериментальная гигиена.

Киреев М. П., проф. (Москва)—эпидемиология.
Скрябин К. И., проф. (Москва)—гельминтология.

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

Редактор—**Семашко Н. А.**, проф.
Пом. редактора—**Эдельштейн А. О.**, доцент.

С о р е д а к т о р ы

Баранов М. И., д-р (Москва), военно-санитарное дело.

- Гориневский В. В.**, проф. (Москва)—физкультура.
Грай М. М., проф. (Москва)—социальная гигиена.
Каминский Г. Н. (Москва)—организация здравоохранения.
Канторович С. И., д-р (Киев)—организация здравоохранения.
Каплун С. И., проф. (Москва)—гигиена и охрана труда.
Левицкий В. А., проф. (Москва) — профессио-
нальные болезни.
Лифшиц Я. И., проф. (Харьков)—социальная гигиена.
- Проверка библиографии производилась при участии
Отв. секретарь Редакции—**Бурмистров С. Е.**

ПРОИЗВОДСТВЕННЫЙ СЕКТОР

Руководитель Производственного сектора—**Серебренный С. Л.**, Тех. ред.—**Крапп Э. М.**,
Зав. Иллюстрац. отд.—**Васильев Т. Н.**, Старший корректор—**Антилина Л. Е.**

СПИСОК ЧЛЕНОВ РЕДАКЦИОННОГО БЮРО И РЕДАКТОРОВ ПО РАЗЛИЧНЫМ ДИСЦИПЛИНАМ, ПРИНИМАВШИХ УЧАСТИЕ В БОЛЬШОЙ МЕДИИНСКОЙ ЭНЦИКЛОПЕДИИ

- Главный редактор—проф. **Н. А. Семашко.**
 Зам. Главного редактора—проф. **Л. Я. Брусиловский.** Зам. Главного редактора—д-р **А. З. Мазо.**
 Пом. Главного редактора—проф. **А. Н. Сысий.** Члены Редакционного бюро: **Г. Н. Каминский,**
 проф. **В. А. Виуков,** проф. **С. Г. Левит,** проф. **И. Д. Страшуп,** проф. **В. М. Каганов,** **Н. Н. Накоря-
ков,** **Б. Ш. Рогачев,** **К. С. Кузьминский,** **Д. Л. Вейс.**
- Физиология, физиология труда, физика, биологическая физика, химия—биологи-
ческая, коллоидная, органическая, неор-
ганическая, физическая, минералогия.**
- Баландин А. А.**, проф. (Москва)—физическая химия.
Бах А. Н., акад. (Москва)—биологическая химия.
Бериташвили И. С., проф. [Тбилиси (Тифлис)]—физиология высшей нервной деятельности.
Броуде Л. М., проф. (Казань)—биологическая химия.
Вериадский В. И., акад. (Ленинград)—геохимия.
Гулевич В. С., акад. (Москва) — биологиче-
ская, неорганическая, органическая и физи-
ческая химия.
Данилевский В. Я., акад. (Харьков)—физиология.
Збарский Б. И., проф. (Москва)—ферментология.
Иоффе А. Ф., акад. (Ленинград)—физика.
Кекчеев К. Х., проф. (Москва)—физиология труда.
Коштоянц Х. С., проф. (Москва)—история физиологии.
Лазарев П. П., акад. (Москва)—биофизика.
Леонович А. В., проф. (Москва)—физиология.
Лондои Е. С., проф. (Ленинград)—физиология пищеварения.
Орбели Л. А., акад. (Ленинград)—физиология.
Навлов И. Н., акад. (Ленинград) — услов-
ные рефлексы.
Палладин А. В., акад. (Киев)—химия обмена веществ.
Реформатский А. Н., проф. (Москва)—неорганическая химия.
Ромашов Д. И., проф. (Москва)—физиология.
Рубинштейн Д. Л., проф. (Москва)—коллоид-
ная химия.
- Мольков А. В.**, проф. (Москва)—гигиена воспитания.
Страшуп И. Д., проф. (Москва)—история медицины.
- иллюстрационный отдел.
- Научный редактор—**Бакулев А. Н.**, доцент (Москва).
- консультант по медицинской транскрип-
ции
- Брейтман М. Я.**, проф. (Ленинград).
- БИБЛИОГРАФИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ.
- Зав. Библиогр. частью—**Кранцфельд А. М.**,
д-р.
Библиограф—**Павлонская Л. О.**
- Проверка библиографии производилась при участии Гос. научной мед. библиотеки НКЗдрава.
Отв. секретарь Редакции—**Бурмистров С. Е.**
- Федоров Л. Н.**, проф. (Москва) — физиология.
Федоровский Н. М., проф. (Москва)—геология, кристаллография, минералогия.
Фрумкин А. Н., акад. (Москва)—физическая химия.
- Фуренков Д. С.**, проф. (Москва) — физиология.
- Шатерников М. Н.**, проф. (Москва)—физиология питания и обмена веществ.
Шпильский Э. В., проф. (Москва)—физика.
Штерн Л. С., проф. (Москва)—физиология дыхания и кровообращения.
Эпгельгардт В. А., проф. (Москва)—химическая методика.
- Биология, зоология, протистология, ботаника, эволюционные учения, генетика, микроскопическая техника.**
- Бляхер А. Я.**, проф. (Москва)—биология.
- Богоявлепский Н. В.**, проф. (Москва) — зоология.
- Бунак В. В.**, проф. (Москва)—антропология.
Завадовский М. М., проф. (Москва)—механика развития.
- Кольцов Н. К.**, акад. (Москва)—биология.
Курсанов Л. И., проф. (Москва)—ботаника.
Левин М. Л. (Москва)—история биологии и эволюционных учений.
- Павловский Е. И.**, проф. (Ленинград)—зоология, паразитология и протистология.
- Токин Б. П.**, проф. (Москва)—биология.
- Шмальгаузен И. И.**, акад. (Киев)—сравнительная анатомия.
- Эпштейн Г. В.**, проф. (Москва) — проти-
стология.

ФАРМАКОЛОГИЯ, ФАРМАКОГНОЗИЯ, ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ХИМИЯ, ТОКСИКОЛОГИЯ, СУДЕБНАЯ ХИМИЯ, РЕЦЕНТУРА.

Валянчико Н. А., проф. (Харьков)—фармация.
Левинштейн И. И. (Москва)—фармация.
Гинзберг А. С., проф. (Ленинград)—фармация.
Лихачев А. А., проф. (Ленинград)—фармакология.
Николаев В. В., проф. (Москва)—фармакология.
Обергард И. А., прив.-доц. (Москва)—фармация.
Степанов А. В., проф. (Москва)—суд. химия.
Шкавера Г. Л., проф. (Киев)—фармакология.
Щербачев Д. М., проф. (Москва)—фармакогно зия.

ОБЩАЯ ПАТОЛОГИЯ, ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ, ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ, СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА, ГИСТОЛОГИЯ, ЭМБРИОЛОГИЯ.

Абрикосов А. И., проф. (Москва)—патологическая анатомия.
Аничков Н. Н., проф. (Ленинград)—патология сердечно-сосудистой системы и обмена веществ.
Богомолец А. А., акад. (Киев)—экспериментальная эндокринология.
Владимирский В. Ф., прив.-доц. (Москва)—судебная медицина.
Давыдовский И. В., проф. (Москва)—патологическая анатомия.
Карпов В. П., проф. (Москва)—гистология.

Кронтовский А. А., проф. (Киев) — экспериментальная патология.
Крюков А. И., проф. (Москва)—суд. медицина.
Лаврентьев Б. И., проф. (Москва)—общая гистология.
Левит С. Г., проф. (Москва)—общая патология.
Мельников-Разведенков Н. Ф., акад. (Харьков)—история патологических дисциплин.
Миславский А. И., проф. (Казань)—частная гистология.
Райский А. И., проф. (Саратов)—судебная медицина.
Сахаров Г. П., проф. (Москва)—общая патология.
Ушинский Н. Г., проф. (Баку)—гистология.
Фомин В. Е., проф. (Винница)—гистология.
Халатов С. С., проф. (Москва)—патологическая физиология.

АНАТОМИЯ, ХИРУРГИЯ, ОРТОПЕДИЯ, ОФТАЛЬМОЛОГИЯ, УРОЛОГИЯ, БОЛЕЗНИ УХА, ГОРЛА И НОСА, СТОМАТОЛОГИЯ.

Авербах М. И., проф. (Москва)—семиотика глазных болезней.
Блументаль Н. Л., прив.-доц. (Москва)—хирургия.
Бурденко Н. Н., проф. (Москва)—хирургия мозга.
Вейсброд Б. С., проф. (Москва)—хирургия проф. болезней.
Волжков К. В., д-р (Ядрин)—социальная хирургия.

Волкович Н. М., проф. (Киев) — общая хирургия.
Воробьев В. П., проф. (Харьков)—анатомия периферической нервной системы.
Вреден Р. Р., проф. (Ленинград) — ортопедия.
Герцен П. А., проф. (Москва)—хирургия опухолей.
Гирголав С. С., проф. (Ленинград)—общая хирургия и хирургия грудной полости.

Греков И. И., проф. (Ленинград) — хирургия.

Денин А. А., проф. (Москва)—анатомия.
Евдокимов А. И., проф. (Москва)—одонтология.

Есинов К. Д., проф. (Москва) — оперативная хирургия.

Иванов А. Ф., проф. (Москва) — ухо, горло, нос.

Карузин П. И., проф. (Москва)—анатомия (описательная).

Левит В. С., проф. (Москва)—хирургия.
Лившиц Н. И., д-р (Москва)—хирургия.

Лукомский И. Г., проф. (Москва)—одонтология.
Мартынов А. В., проф. (Москва) — заболевания печени, желчных путей и желудочно-кишечного тракта.

Мачавариани А. Г., проф. [Тбилиси (Тифлис)]—хирургия.

Напалков Н. И., проф. (Ростов-на-Дону)—хирургия.

Одинцов В. Ш., проф. (Москва)—офтальмология.

Ошпель В. А., проф. (Ленинград) — хирургия.

Разумовский В. И., проф. (Саратов) — история хирургии.

Розанов В. Н., проф. (Москва) — хирургия желез внутренней секреции.

Турнер Г. И., проф. (Ленинград)—ортопедия.

Федоров С. П., проф. (Ленинград) — хирургия почек и мочеточников.

Финкельштейн Е. К., проф. (Баку) — хирургия.

Фронштейн Р. М., проф. (Москва)—урология.

Чирковский В. З., проф. (Ленинград)—клиника глазных болезней.

Шамов В. Н., проф. (Харьков)—хирургия периферической нервной системы.

Шевкученко В. Н., проф. (Ленинград)—анатомия (топографическая).

Энтин Д. А., проф. (Ленинград)—стоматология.

ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ, БАЛЬНЕОЛОГИЯ, КУРORTОЛОГИЯ, ФИЗИОТЕРАПИЯ, РАДИО-РЕНТГЕНОЛОГИЯ, ТУБЕРКУЛЕЗ, ЭНДОКРИНОЛОГИЯ.

Бруштейн С. А., проф. (Москва)—физиотерапия.

Вирсаладзе С. С., проф. [Тбилиси (Тифлис)]—внутренние болезни.

Вихерт М. И., проф. (Москва) — внутренние болезни.

Вовса М. С., доцент (Москва)—внутренние болезни.

Воробьев В. А., проф. (Москва)—болезни органов дыхания.

Гаусман Ф. О., акад. (Минск)—внутренние болезни.

Гельштейн Э. М., проф. (Москва)—внутренние болезни.

Герке А. А., проф. (Воронеж)—внутренние болезни.

Губергриц М. М., проф. (Киев)—внутренние болезни.
Данишевский Г. М., проф. (Москва)—курортология.
Зеленин В. Ф., проф. (Москва)—внутренние болезни.
Зимницкий В. Ф., проф. (Казань) —болезни почек.
Кончаловский М. П., проф. (Москва)—внутренние болезни.
Крюков А. Н., проф. (Ташкент)—внутренние болезни.
Курлов М. Г., проф. (Томск) —бальнеология.
Ланг Г. Ф., проф. (Ленинград)—внутренние болезни.
Лепорский Н. И., проф. (Воронеж)—внутренние болезни.
Лурия Р. А., проф. (Москва)—внутренние болезни.
Мезерницкий П. Г., проф. (Москва)—климатология и физиотерапия.
Певзнер М. И., проф. (Москва)—диететика и диетотерапия.
Плетнев Д. Д., проф. (Москва)—внутренние болезни.
Серайский М. Я., проф. (Москва)—клиническая эндокринология.
Стражеско Н. Д., акад. (Киев)—внутренние болезни.
Френкель С. Р., проф. (Москва)—рентгенология.
Фромгольд Е. Е., проф. (Москва)—внутренние болезни.
Хольцман В. С., проф. (Москва)—туберкулез.
Цукерштейн Е. И., проф. (Ленинград)—внутренние болезни.
Черняк Я. И., проф. (Саратов)—гематология.
Шервинский В. Д., проф. (Москва)—внутренние болезни.
Этингер Я. Г., проф. (Москва)—внутренние болезни.
Яновский Ф. Г., акад. (Киев) —внутренние болезни.
НЕВРОЛОГИЯ, НЕВРОПАТОЛОГИЯ, ПСИХИАТРИЯ, ПСИХОЛОГИЯ.
Бехтерев В. М., проф. (Ленинград) — рефлексология.
Блуменгау Л. В., проф. (Ленинград) —апатомия и физиология нервной системы.
Брусиловский Л. Я., проф. (Москва)—nevропсихическая профилактика.
Внуков В. А., проф. (Москва)—психиатрия.
Ганнушкин П. Б., проф. (Москва) — психиатрия.
Давиденков С. Н., проф. (Ленинград)—генетика, семиотика первых болезней.
Захарченко М. А., проф. (Ташкент)—nevропатология.
Капнибах Ю. В., проф. (Москва)—психоневрозы, психотерапия, история психиатрии.
Кононова Е. П., проф. (Москва)—анатомия и физиология центральной нервной системы.
Кроль М. Б., акад. (Москва)—заболевания головного и спинного мозга.
Россолимо Г. И., проф. (Москва) — невропатология.
Сапир И. Д., проф. (Минск)—психология, рефлексология.

Хорошко В. К., проф. (Москва)—периферическая и вегетативная нервная система.
Щербак А. Е., проф. (Севастополь) —физиотерапия.
Юдин Т. И., проф. (Харьков)—психиатрия.
Ющенко А. И., проф. (Харьков) — психиатрия.
АКУШЕРСТВО, ГИНЕКОЛОГИЯ.
Брауде И. Л., проф. (Москва)—гинекология.
Груздев В. С., проф. (Казань)—оперативная гинекология.
Губарев А. П., проф. (Москва) — акушерство.
Курдиновский Е. М., проф. (Москва) — акушерство.
Лебедева В. П., проф. (Москва)—охрана материнства.
Малиновский М. С., проф. (Москва)—оперативное акушерство.
Селицкий С. А., проф. (Саратов)—акушерство и гинекология.
Скробанский К. К., проф. (Ленинград)—акушерство.
Фейгель И. И., проф. (Москва)—акушерство и гинекология.
ПЕДИАТРИЯ, ОХРАНА МАТЕРИНСТВА И МЛАДЕНЧЕСТВА.
Гершензон А. О., д-р (Одесса) — физиология детского возраста.
Гофмеклер А. Б., д-р (Москва)—педиатрия.
Кисель А. А., проф. (Москва)—педиатрия.
Колтышин А. А., проф. (Москва)—патология грудного возраста.
Ланговой Н. И., проф. (Москва)—педиатрия.
Лебедева В. П., проф. (Москва)—охрана материнства и младенчества.
Лепский Е. М., проф. (Казань)—расстройства питания детского возраста.
Маслов М. О., проф. (Ленинград)—вопросы конституции и обмена веществ у детей.
Медовиков П. С., проф. (Ленинград)—детский туберкулез.
Молчанов В. И., проф. (Москва)—инфекционные болезни детского возраста.
Сперанский Г. Н., проф. (Москва)—педиатрия.
ВЕНЕРИЧЕСКИЕ И КОЖНЫЕ БОЛЕЗНИ, НЕВENERИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЛОВОЙ СФЕРЫ, СИФИЛИС.
Бронштейн В. М., проф. (Москва)—дермато-венерология.
Гальперин С. Е., прив.-доц. (Москва)—дермато-венерология.
Нордан А. П., проф. (Москва)—дерматология.
Менцерский Г. И., проф. (Москва) — дерматология.
Никольский П. В., проф. (Ростов-на-Дону)—дерматология.
Олесов И. Н., проф. (Казань)—генетика кожных болезней.
Павлов Т. П., проф. (Ленинград) — сифилидология.
Финкельштейн Ю. А., проф. (Москва)—экспериментальная дермато-венерология.
Яковлев С. С., проф. (Одесса) —дермато-венерология.

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

Амираджиби С. С., проф. [Тбилиси (Тифлис)]—микробиология.

Барыкин В. А., проф. (Москва)—вопросы иммунитета.

Владимиров А. Н., проф. (Ленинград)—эпизоотология.

Громашевский Л. В., проф. (Москва)—эпидемиология.

Диатроптов П. Н., проф. (Москва) — общие вопросы гигиены.

Добрецкий И. А., проф. (Москва)—эпидемиология.

Заболотный Д. К., акад. (Киев) — эпидемиология.

Здродовский П. Ф., проф. (Баку)—тропические болезни.

Златогоров С. И., проф. (Ленинград) — микробиология.

Иванецкий А. П., проф. (Москва)—санитарная техника.

Ивашенцев Г. А., проф. (Ленинград) — инфекционные болезни.

Игнатов Н. К., проф. (Москва)—экспериментальная гигиена.

Киреев М. П., проф. (Москва)—эпидемиология.

Любарский В. А., проф. (Москва)—микробиология.

Марциновский Е. И., проф. (Москва) — тропические болезни.

Пилигин Г. Н., проф. (Ташкент)—эпидемиология.

Савченко И. Г., проф. (Краснодар)—микробиология.

Сирбян К. И., проф. (Москва)—гельминтология.

Сысийн А. Н., проф. (Москва)—гигиена.

Хлонин Г. В., проф. (Ленинград) — гигиена.

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

Баранов М. И., д-р (Москва)—военно-санитарное дело.

Барсуков М. И., д-р (Москва)—организация здравоохранения.

Виноградов В. И., проф. (Москва)—проф. болезни.

Гориневский В. В., проф. (Москва)—физкультура.

Гран М. М., проф. (Москва)—социальная гигиена.

Гроссман Я. Л., прив.-доц. (Москва)—организация здравоохранения.

Комплектователь — Шварц С. Я. Ответственный секретарь Редакции — Бурмистров С. Е.

Каминский Г. И. (Москва)—организация здравоохранения.

Канторович С. И., д-р (Киев) — организация здравоохранения.

Капнуи С. И., проф. (Москва)—гигиена и охрана труда.

Куркин П. И., д-р (Москва) — санитарная статистика.

Кучандзе Г. Л., д-р [Тбилиси (Тифлис)] — организация здравоохранения.

Левицкий В. А., проф. (Москва) — профессиональные болезни.

Лифшиц Я. И., проф. (Харьков)—соц. гигиена. Мольков А. В., проф. (Москва)—гигиена воспитания.

Обух В. А., проф. (Москва) — социальная патология.

Семашко Н. А., проф. (Москва)—социальная гигиена.

Соловьев З. И., проф. (Москва) — социальная гигиена.

Страшун И. Д., проф. (Москва)—история медицины.

Сыркин Л. А., доцент (Москва)—гигиена воспитания.

Эдельштейн А. О., доцент (Москва)—психогигиена.

Яксон Р. Э., проф. (Ленинград)—история медицины.

НАУЧНЫЕ РЕДАКТОРЫ ИЛЛЮСТР. ОТДЕЛА.

Есинов К. Д., проф. (Москва).

Бакулев А. Н., доц. (Москва). КОНСУЛЬТАНТ ПО МЕД. ТРАНСКРИПЦИИ.

Брейтман М. Я., проф. (Ленинград). ПЛАНОВЫЙ ОТДЕЛ.

Зав. Плановым отделом — Канторович А. К., д-р. Пом. завед. План. отд.—Люцендорф Э. Р., д-р.

Классификаторы: Овсянникова С. Н., Украинская А. К., Черкезова Е. Н.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ.

Зав. Библиографической частью — Кранцфельд А. М., д-р. Библиограф — Павловская Л. О.

Проверка библиографии производилась при участии Гос. научной мед. библиотеки ИКЭдр.

Предметные указатели к отдельным томам энциклопедии составил Канторович А. К., ре-

дактировала Люцендорф Э. Р., д-р, техническую обработку вели Овсянникова С. Н. и

Украинская А. К.

КОНТРОЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКАЯ РЕДАКЦИЯ.

Старшие научные редакторы: Иллєцер В. Э., д-р.—Рохлин Я. А., д-р. Научные редакторы:

Брейнин Р. М., д-р; Брук Г. Я., д-р; Голубков А. П., д-р; Горницкая Э. А., проф.; Палеев Л. О., д-р; Розанов В. Н., д-р; Щегольков А. Н., д-р.

Технические редакторы: Акимов М. М., Гросбаум И. Р., Мысовская Н. Г., Сыркина Е. Е.

ПРОИЗВОДСТВЕННЫЙ СЕКТОР.

Руководители Производственного сектора: Кузьминский К. С., Маркус В. А., Серебреный С. Л., Татиев Д. Н. Иллюстраторский отдел: Варшавский Л. Р., Васильев Т. Н., Медведев П. П. Техническая редакция при типографии: Дмитриев М. М., Крац Э. М., Переображенова В. А., Троицкая А. Н. Старший корректор — Античина Л. Е.

СПИСОК КРУПНЫХ СТАТЕЙ, ПОМЕЩЕННЫХ В XXXV ТОМЕ

Столб.	Столб.		
Шика реакция—Г. Орлов	21	Эндометрит—С. Сазонов	440
Шины—С. Новотельнов	28	Энтерит, энтероколит—Р. Лурия	459
Шишковидная железа—С. Жислин, П. Ка- рузин и Н. Краевский	39	Энцефалиты—М. Гуревич и М. Маргулис	471
Школа—М. Корсунская	45	Энцефалография—А. Кононовиков	498
Шлифовка—Ц. Пик	59	Эпигенез—А. Гайсинович	506
Шок—В. Левит	72	Эпидемии—Л. Громашевский	512
Шум—Г. Навляжский	104	Эпидемиология—Л. Громашевский	519
Шумы—Л. Фогельсон	110	Эпидидимит—М. Заиграев	525
Щитовидная железа—В. Ларионов, В. Ле- вит и Б. Усков	123	Эпилепсия—Н. Бурденко, М. Гуревич и В. Хорошко	530
Эвакуация—Б. Леонардов	140	Эпилей—Н. Хлопин	571
Эволюционное учение—А. Парамонов . .	148	Эритема—Л. Машкиллейсон и И. Цим- блер	594
Эйдтизм—М. Кононова	173	Эритроциты—Я. Черняк	606
Экзема—М. Демьянович и А. Соколов . .	182	Эстрогенные вещества — Ф. Дунаевский	630
Эклиампсия—С. Селицкий	198	Этиловый спирт—А. Крюков и Г. Эпш- тейн	635
Экспертиза—Н. Попов и С. Шмерлинг . .	235	Этиология—Я. Черняк	639
Экстрагирование—Г. Дервиз	250	Эхинококк—Н. Напалков и К. Скрябин	655
Экстрапирамидная система—Г. Маркелов .	257	Югославия—А. Рубакин	671
Экстрасистолия—М. Мандельштам	263	Ягодичная область—Г. Рихтер	679
Эксудативный диатез—М. Маслов	275	Ядовитые животные—Е. Павловский	686
Электрический ток—А. Каплан, Г. Не- уймин и С. Саркисов	289	Ядро атомное—П. Черенков	699
Электродиагностика—М. Нейдинг	308	Яды—Н. Лазарев и А. Степанов	703
Электрокардиография — В. Зеленин и Л. Фогельсон	313	Яды промышленные—С. Каплун	713
Электролечение—Е. Пасынков и Л. Рубин .	344	Язва—С. Гирголав	719
Электромагнит—А. Струпов	350	Язык—А. Верещинский и Г. Гуревич	725
Электросварка—С. Тайц	361	Яичко—М. Заиграев, В. Карпов и И. Шмальгаузен	748
Электротонус—А. Ухтомский	364	Яичники—К. Скробанский и И. Шмаль- гаузен	762
Электрофизиология—А. Ухтомский	367	Яйца—З. Байдакова и Н. Игнатов	777
Эмболия—Н. Краевский и А. Пытель . .	376	Яйцо—А. Andres и С. Залкинд	780
Эмоции—Т. Юдин	391	Япония—А. Рубакин	792
Эмульсия—И. Обергард	395	Ясли—В. Лебедева	799
Эмфизема—Э. Гранстрем и А. Струков . .	399	Ящур—А. Владимиров	816
Эндокардит—И. Давыдовский, Н. Оси- новский и Н. Стражеско	412		

СПИСОК ИЛЛЮСТРАЦИЙ, ПОМЕЩЕННЫХ В XXXV ТОМЕ

ОТДЕЛЬНЫЕ ТАБЛИЦЫ

Столб.	Столб.		
Шильдера болезнь, Экзема, Эмфизе- ма, Эритема (автотипия)	399—400	Эозинофил, Эритробласт (трехцвет- ная автотипия)	503—504
Эндокардит, Эхинококк (автотипия) . .	415—416	Эпулиды (автотипия)	575—576
Энцефалиты (автотипия)	471—472	Эрисман (меццо-тинто)	591—592
Энцефалография (автотипия)	499—500		

ВСЕГО В ТОМЕ 290 РИСУНКОВ (ЦВЕТНЫХ 9).

Ш

ШИКА РЕАКЦИЯ (Schick) предложена в 1913 г. для определения степени восприимчивости к дифтерии. Ш. р. выполняется путем строго внутрикожного введения дифтерийного токсина в объеме 0,2 см³, заключающих $1/_{40}$ Dlm (см. *Дифтерия*). Токсин вводится в кожу левой руки; в кожу правой руки вводится для контроля такое же количество токсина, прогретого при 100° в течение 10 мин. Результаты впрыскивания отмечаются через 24 и 96 часов, при этом могут наблюдаться следующие явления:

1. При полном отсутствии реактивных явлений на месте впрыскивания «контрольного» (гретого) токсина на месте впрыскивания активного токсина появляются краснота и инфильтрат, сопровождающиеся ощущением легкого жжения и зуда. Явления эти развиваются в первые сутки, достигают максимума на четвертые сутки, затем исчезают, оставляя на некоторое время пигментацию кожи. По величине красноты и инфильтрата можно судить о степени реакции, которая обозначается так: ± («сомнительная» реакция—при неясно выраженной инфильтрате и легкой красноте), + (при красноте в диаметре не более 1,5 см), ++ (если краснота имеет диаметр от 1,5 до 3 см) и +++ (если краснота больше 3 см); этот тип реакции называется «положительной» Ш. р. 2. При отсутствии каких-либо реактивных явлений на месте впрыскивания как гретого, так и активного токсина говорят об «отрицательной» Ш. р. 3. Если реактивные явления отмечаются на обеих руках в одинаковой степени, то такое явление обозначается как «ложная» Ш. р. Степень ложной (с гретым токсином) реакции отмечается (подобно положительной) одним, двумя, тремя знаками. Реакция на гретый токсин имеет некоторые качественные отличия от реакции на активный токсин: быстрое появление и исчезновение (обычно в течение 36—48 час.) и преобладание экссудативных явлений над инфильтративными. 4. Если реактивные явления отмечаются на обеих руках, но степень их разная, то говорят о «комбинированной» Ш. р.—при преобладании явлений на стороне активного токсина, и об «извращенной» Ш. р.—при преобладании явлений на стороне гретого токсина.

Общепринятые представления о сути Ш. р. сводятся к следующему: если в крови испытуемого субъекта не имеется антитоксина или он содержится в количестве, меньшем, чем $1/_{30}$ АЕ в 1,0 сыворотки, то впрыскиваемый вну-

трикожно токсин вызывает реактивные явления, обозначаемые как «положительная» Ш. р. Если же в крови испытуемого субъекта имеется достаточное количество антитоксина (по Шику $1/_{30}$, по Берингу $1/_{100}$ и больше АЕ в 1,0 сыворотки), то последний производит нейтрализацию введенного токсина, и получается «отрицательная» Ш. р.

Эти положения подтверждаются следующим наблюдением: если чувствительному к дифтерийному токсину субъекту ввести нейтральную смесь «токсин-антитоксин», то как правило при этом никакой реакции на месте инъекции этой смеси не наблюдается. Кроме того был проделан целый ряд одновременных прямых определений количества антитоксина в крови по способу Ремера параллельно с Ш. р. (Шик, Рамон, Вексель и др.). Эти опыты в большинстве случаев обнаруживают отмеченную зависимость результата Ш. р. от количества антитоксина в крови. Наблюдаемые иногда несоответствия между этими явлениями не могут поколебать общего правила, т. к. бывают они достаточно редко: Иенсен (Jensen) напр. отметил наличие отрицательных Ш. р. при ничтожном содержании антитоксина ($< 1/_{100}$ АЕ в 1,0 сыворотки) в 9% случаев.

При оценке результатов Ш. р. необходимо учесть, что в раннем грудном возрасте передко наблюдается отрицательная Ш. р. при отсутствии антитоксина в крови. Это объясняется присущей раннему детскому возрасту анергиией кожи.

Что касается т. н. ложной Ш. р. и ее вариантов (комбинированная, извращенная Ш. р.), т. е. реакции кожи на гретый токсин, то она объясняется чувствительностью организма к термостабильным продуктам метаболизма дифтерийной палочки и веществам питательного бульона. Эта чувствительность аллергического характера. Как показал Зигль (Siegl), она слагается из двух компонентов—специфического и неспецифического по отношению к дифтерии. Наблюдения Целлера (Zöller) показали полную идентичность ложной реакции с внутрикожной реакцией на анатоксин (0,2 анатоксина, разведенного в отношении 1 : 100)—это так называемая реакция Целлера. В зависимости от результата реакций на токсин и на анатоксин Целлер делит всех людей на 4 группы (см. табл.).

Процесс иммунизации против дифтерии Целлер представляет себе следующим образом: чувствительные к дифтерии лица (I группа с

Характеристика группы	Реакция Ш. р.	Реакция Целлера	
I Чувствительные к дифтерии	+	-	
II Дифтерийные	+	+	Стадий аллергии
III Иммунные к дифтерии	-	+	
IV Отрицательные	-	-	

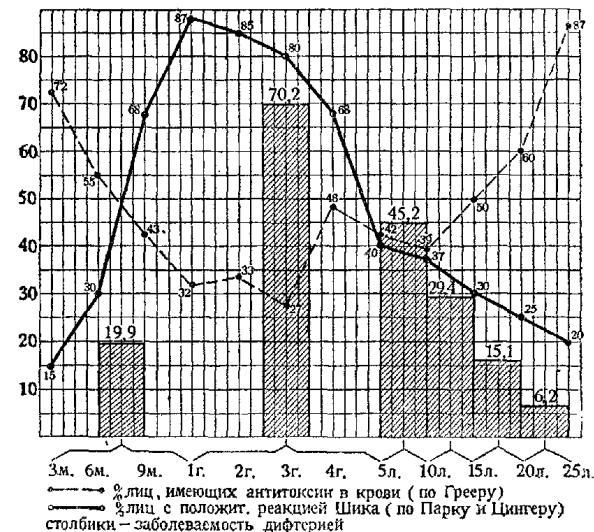
положительной Ш. р.) при встрече с дифтерийной палочкой (б-нь или носительство) или при искусственной иммунизации сенсибилизируются по отношению к микробу и его продуктам. Кожа их дает реакцию аллергии; но т. к. при этом еще не выработалось достаточного количества антитоксина, то кожа реагирует и на активный токсин (II группа с ложной или комбинированной Ш. р.). В дальнейшем количество антитоксина в крови увеличивается настолько, что реакция на активный токсин является отрицательной, но аллергия еще остается (III группа с извращенной Ш. р.); наконец последняя исчезает, и наступает прочный иммунитет, характерный для лиц IV группы (с отрицательной Ш. р.).

Значение Ш. р. как иммuno-реакции определяется господствующими взглядами на природу иммунитета при дифтерии. По современным представлениям в основе последнего лежит наличие достаточного количества антитоксина в крови. Эти представления, как известно, определяют современную практику иммунизационной профилактики дифтерии (смеси токсин—антитоксин, анатоксин). С этой точки зрения Ш. р., удобно заменяющая громоздкое прямое определение антитоксина в крови по способу Ремера, может считаться идеальным способом выяснения состояния иммунитета, resp. чувствительности, человека к дифтерии. Вопрос о минимальном количестве антитоксина в крови, потребном для осуществления прочного иммунитета к дифтерии, является спорным; во всяком случае необходимо отметить сравнительную редкость заболевания дифтерией лиц, имеющих отрицательную Ш. р.; кроме того можно указать и на прямое экспериментальное подтверждение этого вопроса: Гетри, Маршаль и Мосс (Guthrie, Marshall и Moss) заразили путем смазывания зева вирулентной культурой дифтерии восемь добровольцев, из к-рых четыре имели положительную Ш. р., а четыре отрицательную. В результате 4 лица первой группы проделали типичное заболевание, из 4 человек с отрицательной Ш. р. у 3 было отмечено временное носительство дифтерийной палочки без каких-либо признаков заболевания.

Эпидемиологическому значению Ш. р. посвящено громадное количество работ. Из них следует, что Ш. р. представляет надежный метод определения степени иммунной прослойки коллектива по отношению к дифтерии. Оказалось, что если распределить положительные Ш. р. по возрастам, то получается кривая (Zingerer) возрастной чувствительности к дифтерии, довольно точно совпадающая с возрастным распределением заболеваемости дифтерией. Относительно высокий иммунитет детей раннего грудного возраста (до полугода) может быть объяснен пассивной передачей иммунитета через молоко матери. Что касается падения чувствительности к дифтерии с возрастом (начиная с одного года), сопровождаемого накоплением антитоксина в крови, то одни авторы (Friedberger и др.) считают это явление выражением

«физиологического серогенеза», т. е. что накопление антитоксина идет в порядке физиологическом, сопровождая таким образом созревание человеческого организма, а другие авторы (Цингер, Дедли, Рамон и др.) считают, что люди накапливают антитоксин в крови в результате явной, а чаще «немой инфекции» дифтерией (см. рис.).

Эпидемиологическая ценность Ш. р. состоит и в том, что ею удобно пользоваться для отбора лиц, подлежащих (в случае положительного результата) активной иммунизации против дифтерии. Обычно она применяется у детей



Распределение по возрасту: лиц, имеющих антитоксин в крови (в %); лиц с положительной реакцией Ш. р. (в %); заболеваемости дифтерией ($\frac{1}{100}$ каждого возраста).

в возрасте свыше 5 лет, имея в виду относительную редкость отрицательной Ш. р. в возрасте до 5 лет. Наконец Ш. р. применяется и в качестве объективного контроля эффективности предохранительных прививок против дифтерии. Эта эффективность доказывается переходом положительной (до прививки) Ш. р. в отрицательную после вакцинации (обычно через 6 недель после последней прививки).

Техника производства Ш. р.: 1. Для того, чтобы приготовить необходимое разведение токсина в нужном объеме, исходят из Dlm токсина. Допустим Dlm токсина = 0,0032. Чтобы приготовить токсин, содержащий $\frac{1}{40} Dlm$ в 0,2 объема, поступают так: берут $100 Dlm$, в данном случае = 0,32, и добавляют физиологического раствора до 10,0, т. е. 9,68. Берут 1,0 этого разведения (т. е. $10 Dlm$) и прибавляют к 79,0 физиол. раствора. Тогда в 80,0 второго разведения имеется $10 Dlm$; в 1 см^3 следовательно — $\frac{1}{8} Dlm$, а в $0,2 - \frac{1}{40} Dlm$. При каждом разведении необходимо брать свежую сухую пипетку, промывая ее не менее 10 раз. При этом необходима особенная четкость отмеривания и точность пипеток (половину приготовленного т. о. разведения токсина переливают в отдельную колбу и ставят в кипящую водяную баню на 10 мин.; т. о. получают готовый токсин для «контроля»). Ввиду того, что токсин, разведенный физиол. раствором, быстро теряет свою активность, удобнее для разведения брать т. н. боратно-буферный раствор (см. Дика реакция), в котором разведенный токсин сохраняет свою силу в течение нескольких месяцев. 2. Вприскивание производится

строго внутрикожно, всего удобнее при помощи туберкулинового шприца с платиновой очень тонкой иглой (№ 18, 19). Игла должна иметь короткую бородку. Бородку при инъекции надо держать книзу. Введение токсина совершается медленно с известным напряжением, характерным для внутрикожного введения жидкости, и в результате на месте укола образуется хорошо ограниченный пузырек (Quaddel), имеющий вдавления на месте волосистых мешочеков. 3. Впрыскивание активного токсина производят в кожу предплечья левой руки, гретый токсин вводится в кожу предплечья правой руки. При массовой постановке Ш. р. рекомендуется производить двум врачам одновременно — один вводит активный, другой гретый токсин. 4. Отсчет Ш. р. производится два раза: через 24 часа для учета ложных реакций и через 96 часов, когда истинная Ш. р. достигает кульминационного пункта.

Лит.: Здродовский П., Современные проблемы специфической профилактики дифтерии, Арх. биол. наук, т. XXXV, сер. А, вып. 2, 1934; Doull J., Factors influencing selective distribution in diphtheria, Journ. of prevent. med., v. IV, 1930; Frost W., Infection, immunity and disease in epidemiology of diphtheria, ibid., v. II, 1928; Meersman Fries et Renard, La diphthérie chez les sujets à réaction de Schick négative, Compt. rend. de la Soc. de biol., v. CXII, 1933; Park W., Toxin-antitoxin immunization against diphtheria, Journ. Amer. med. Ass., v. LXXIX, p. 1584, 1922; Rosling E., Die Schickreaktion und ihre Bedeutung, Seuchenbekämpfung, B. VII, 1930; Schick B., Die Diphtherietoxin-Hautreaktion des Menschen als Vorprobe des prophylaktischen Diphtherieheilseruminkubation, Münch. med. Wochenschr., 1913, № 47; Siegl J., Zur Frage der Entstehung der Pseudoreaktion bei der Diphtherietoxinreaktion nach Schick, Arch. f. Kinderheilk., B. XC VIII, 1932; Zingher A., The Schick test, Journ. of Amer. med. Ass., v. LXXVIII, 1922; Zoellier C., L'intradermoréaction à l'anatoxine diphthérique ou anatoxi-réaction, Compt. rend. de la Soc. de biol., v. XC I, 1924. См. также лит. к ст. Скарлатина.

Г. Орлов.

ШИЛЬДЕРА БОЛЕЗНЬ (*morbus Schilderi*) (син. *aplasia axialis extracorticalis diffusa, sclerosis interlobularis symmetrica, encephalo-leukopathia sclerotica progressiva, necrosis perivascularis et sclerosis cerebri infantilis, la sclérose cérébrale centro-lobaire, sclerosierende Entzündung des Hemisphärenmarkes, leucopathia cerebri progressiva, encephalitis scleroticans periaxialis diffusa progressiva*), или диффузный склероз нервной системы, является собирательным понятием, охватывающим гетерогенные болезненные формы; характеризуется наличием обширных демиелинизированных очагов, расположенных в белом веществе полушарий большого, а иногда и малого мозга. Шильдеру (1912) принадлежит заслуга подробного критического сравнения данных своих наблюдений со случаями других авторов и более точного описания гист.-пат. изменений в мозгу. Согласно Нейбюргеру (Neubürger) все случаи Ш. б. могут быть разделены на три группы: 1) бластоматозную, 2) экзогенно-воспалительную, представляющую собой классическую Ш. б., и 3) эндогенно-дегенеративную. По мнению Бельшовского бластоматозная группа должна быть выключена из случаев Ш. б., так как она представляет переход к глиомам; т. о. остаются только две группы: воспалительная и дегенеративная. За последнее время некоторые авторы высказываются за объединение обеих групп вместе.

В отношении возрастных различий все описанные наблюдения могут быть отнесены к трем группам: 1) детская форма, или тип Краббе, 2) юношеская форма, или тип Шольца, и 3) форма зрелого возраста. Детская форма Ш. б. рас-

падается в свою очередь на два подвида, один из которых наблюдается в раннем возрасте, другой — в позднем. Экзогенные моменты и конституциональная неустойчивость могут играть немаловажную роль в этиологии Ш. б. (Бельшовский и Неннберг). — Клинический симптомокомплекс при Ш. б. в каждом отдельном случае находится в зависимости от той или иной локализации процесса в центральной нервной системе и отличается своей пестротой. В раннем детском возрасте Ш. б. выражается спастическими параличами и психическими расстройствами, иногда с наличием неврита зрительных нервов, иногда без него. Кроме того при Ш. б. могут наблюдаться: тонические спазмы и контрактуры мышц, доходящие иногда до степени церебральной ригидности, симптом Бабинского, амимия, опистотонус, расстройство иннервации глазных мышц, страбизм, дипlopия, нистагм, расстройство зрения (часто в форме гемиопии), доходящее иногда до полной слепоты, глухота, эпилептические припадки (иногда в форме Джексоновской эпилепсии, иногда в форме приступов крика); таких припадков может быть до 150—200 в сутки; далее отмечаются аносмия, дизартрия, мозговые явления (атаксия, адиадохокинез, интенционное дрожание). Могут быть и изменения со стороны психики, среди которых превалируют расстройства речи, эйфория или апатия, депрессия, галлюцинации, понижение памяти, недостаток инициативы, умственная слабость, доходящая передко до степени глубокого слабоумия. В отдельных случаях констатировались также общемозговые явления: рвота, головные боли, потеря сознания и т. д.; перед смертью наблюдаются обычно симптомы со стороны продолговатого мозга. Спинномозговая жидкость в большинстве случаев оказывается нормальной, только иногда в ней отмечается увеличение белка и клеточных элементов, указывающее на воспалительный характер процесса. Реакция Вассермана обычно отрицательная. Диагностический диагноз представляет большие трудности (особенно у взрослых) вследствие многообразия клинической картины. Большинство случаев Ш. б. получило правильную оценку только после гист.-пат. изучения. Следует иметь в виду, что Ш. б. является сравнительно редким заболеванием.

Патогенез Ш. б. до сих пор вызывает у большинства авторов много споров; в числе моментов, обусловливающих развитие Ш. б., в литературе отмечают: инфекционные б-ни (грипп, корь, ангину, тbc, острую диарею), endocarditis verrucosa, травму, асфиксию при родах, наследственное предрасположение, конгенитальный сифилис у детей. — По локализации пат. процесса при Ш. б. различают две формы: 1) затылочную с переходом на теменную долю мозга и 2) лобно-центральную. Некоторые авторы описывают еще лобно-затылочную локализацию, другие — лобно-височно-затылочную, третьи — височную и т. д. Далее могут быть поражены базальные узлы, зрительные нервы, пирамидные пути, белое вещество мозжечка, моста, мозолистое тело и т. д. Микроскоп. изменения, по Шильдеру, характеризуются [см. отд. табл. (ст. 399—400), рис. 3]: 1) ограничением пат. процесса только белым веществом мозга, 2) поражением миелина наряду со вторичным распадом осевых цилиндров, 3) пролиферацией глиозных элементов и 4) адвенциональной инфильтрацией, состоящей из

зернистых шаров и многочисленных лимфоцитов. В нек-рых случаях Ш. б. отмечено наличие многочисленных «тучных» и фиброзных глиозных клеток наряду с образованием мощной сети глиофibril. Встречаются продукты жирового распада, как это обычно бывает при перерождении миелина; имеются многочисленные «Abrasimproducte» — зернистые и решетчатые клетки мезодермального и глиозного происхождения, сорога amylacea. В сосудах наблюдается утолщение соединительнотканых фибрил, пролиферация фибробластов, явления эндартериита в интиме, набухание эндотелия не только крупных, но и мелких сосудов.—Течение и Шильдера болезни прогрессивное несмотря на ремиссии. Продолжительность заболевания обычно от нескольких месяцев до 2—5 лет. Описаны случаи молниеносного характера (несколько дней) и, наоборот, с давностью до 10—15 лет.

Терапия не дает обычно никаких результатов и не в состоянии удержать хода б-ни. Эксплоративная операция обычно ускоряет исход, иногда же она давала положительный результат в смысле уменьшения количества и изменения качества припадков.

Лит.: Чернышев А. и Терран К., К клинике и патологической анатомии диффузного склероза мозга, Советская Клиника, 18, 1932; Beischowsky F., Die Bedeutung des Infektes für die diffuse Sklerose, Journ. f. Psychol. u. Neurol., B. XXXIII, 1927; Brock S., Carroll M. a. Stevenson L., Encephalitis periaxialis diffusa of Schilder, Arch. neurol. a. Psychiat., v. XV, 1926; Lauritzen G. a. Lundholm I., Schilder's disease, ibid., v. XXV, 1931; Schaltenbrand G., Encephalitis periaxialis diffusa (Schilder), ibidem, v. XVIII, 1927.

А. Чернышев.

ШИМКЕВИЧ Владимир Михайлович (1858—1922), профессор зоологии Ленинградского ун-та (с 1889 г.), действительный член Академии наук (с 1920 г.), автор многочисленных (свыше 130) трудов по сравнительной анатомии и эмбриологии беспозвоночных. Наиболее важное значение имеют его статьи по эмбриологии паукообразных и многочисленные статьи по систематике Pantopoda, получившие завершение в обработке Pantopoda для издания Академии наук «Фауна России»; этот двухтомный труд опубликован уже после смерти автора. Иеру Шимкевича принадлежит также ряд теоретических статей о взаимоотношениях между Bilateria и Radiata, о принципе меторизиса (1914) и др.

Ш. вел большую популяризаторскую работу, являясь автором нескольких прекрасных и получивших широкое распространение руководств по зоологии, выдержавших по несколько изданий: «Биологические основы зоологии» (посмертное, 5-е изд., т. I—II, М.—Л., 1923—25) и «Курс сравнительной анатомии позвоночных» (3-е изд., М.—П., 1923; переведена на немецкий язык) и др.

ШИНГАРЕВ Андрей Иванович (1869—1918), общественный врач и политический деятель дореволюционной России, министр Временного правительства в 1917 г., член партии к.-д. По окончании университета Ш. работал несколько лет врачом в деревне, где он пытался поставить общественную работу в качестве «вольного» врача, затем был нек-рое время земским участковым и сан. врачом в Воронежской губ. За это время им написана известная книга «Вымирающая деревня», где он, на основании изучения экономического и сан. состояния одной из деревень своего мед. участка, дал яркую картину полного экономического и культурно-

го вырождения деревни в условиях самодержавия и помещичьей эксплуатации. Книга эта, выдержанная несколько изданий, сыграла свою роль для критики отживавшего режима старой России, хотя она и не вскрывала всей классовой сущности положения деревни того времени. В годы советской власти (1927), то же село Ново-Животинное, при иных уже соц.-экономических условиях его жизни, было вновь подвергнуто обследованию советскими обследователями, показавшими в противоположность прежнему подъем и культурный расцвет того же села при советской власти. В дальнейшем Ш. выдвинулся как общественный деятель сначала в области организации здравоохранения, как земский врач (участие и руководящая роль в Пироговских съездах), а затем и как политический деятель, войдя в партию к.-д. и играя в ней видную роль. В качестве члена этой буржуазной партии Ш. вошел в Государственную думу и в последней занял также видное положение и как постоянный оратор и как энергичный работник в вопросах аграрной и финансовой политики, выступая в оппозиции правительству и защищая либеральные формы на почве сохранения незыблеблемым экономического уклада капиталистического строя. В период 1908—14 гг. Ш. выступал также и как деятель высшей школы; им составлена одна из первых программ курса соц. гигиены, к-рую он под другим названием читал в Политехническом ин-те в Петербурге. Ш. написал также ряд журнальных статей по вопросам общественной медицины. После Февральской революции 1917 г. Ш. в течение нескольких месяцев (до июля) был членом Временного правительства, занимая там пост министра земледелия, проводя резкую борьбу с растущими силами пролетариата, и сделался т. о. одним из руководителей контрреволюционного движения во время Октябрьского переворота и после Октябрьской революции.

ШИНЫ, приспособление, применяемое для создания неподвижности (иммобилизации), чаще всего при переломах длинных костей конечностей, челюстей и при повреждениях суставов, с целью оказания первой помощи, для транспорта и для лечения.

Расколки египетских могил свидетельствуют, что за 4 000—5 000 лет до н. эры при переломах египтяне уже применяли различного рода Ш., правда очень упрощенные — в виде дощечек из дерева, коры или даже из высохшей кожи животных — с целью фиксации места перелома. В настоящее время можно

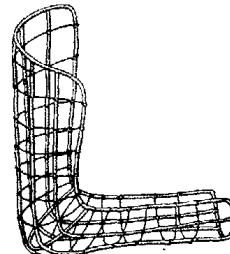


Рис. 1. Проволочная шина для руки Майора.

насчитать сотни различного рода простых фиксационных Ш. из различных материалов: из папки, лубка, дерева, металла, пластинчатых, проволочных, сетчатых, иногда заранее подготовленных для различных частей тела. Наиболее распространеными фиксационными Ш., применяемыми для «укладывания» верхней и нижней конечностей, были проволочные или сетчатые шины Майора (Mayor) — широкие, годные для любой согнутой под прямым углом руки или разогнутой ноги (рис. 1 и 2), и жестяная, желобоватая для голени со стопной частью — шина Фолькмана и Кебота (рис. 3 и 4). Чтобы фиксационный Ш. можно