

рентгенодиагностическим признакам для отличия от сходных состояний при симметричных повреждениях корешков конского хвоста.

Из клиники кожных и венерических болезней Куйбышевского государственного медицинского института и Краевого венерологического ин-та.

Случай раннего врожденного сифилиса легких.

Проф. А. С. Зенин.

Ввиду сравнительной редкости раннего врожденного сифилиса легких у новорожденных, нам кажется небезынтересным опубликование нашего наблюдения.

История болезни № 103. Ребенок Геннадий М., 1 мес. 23 дня, поступил в клинику 8.IV 1936 г. Мать больна сифилисом с 1933 г. Ребенок родился в срок, вскармливался грудью, но брал грудь слабо, так как имел резко выраженный насморк. Через месяц после рождения, по словам матери, на коже мошонки и вокруг заднего прохода у ребенка появлялась мокнущая сыпь, которая постепенно увеличивалась. Позднее сыпь появилась на ягодицах, бедрах и плечах.

Status praesens. Ребенок истощен; кожа бедер, плеч, спины висит в виде складок. Голос слабый. Кожа подошв, ладоней, ягодиц, бедер и частью поясницы инфильтрирована, уплотнена, суха, в значительной степени утратила свою эластичность, лоснится. На тех же областях разбросана местами отдельная папулезная сыпь, сидящая на широком инфильтрированном основании, некоторые элементы покрыты поверхностными корочками, а на ягодице и подошвах они эрозированы и мокнут. В окружности заднего прохода на коже мошонки и нижней стороне penis'a имеются мокнущие папулы, местами сливающиеся. Во рту на языке и щеках серовато-белый налет. На наружной стороне правого плеча имеется опухоль, величиной с волошский орех, несколько большей величины имеется опухоль по средине правой голени. Внутренние органы. Легкие—рассеянные сухие и влажные хрипы. Сердце без особых изменений. Печень увеличена, плотная. Селезенка выдается из подреберья. Лимфатические железы увеличены. Костная система без изменений. Лабораторные исследования. Бледная трепонема в отделяемом эрозивных папул мошонки обнаружена в количестве 7-10 в поле зрения. Р. В., р. Кана и цитохоловая—резко положительные. За время нахождения в клинике ребенок получал антикюетическое лечение, умер от нарастающего упадка сердечной деятельности 8.V 1936 г. Протокол вскрытия (каф. пат. анатомии, асс. А. Дягилева). Труп резко-истощенного ребенка 2,5 кг весом: подкожная жировая клетчатка отсутствует. Полость черепа—под мягкой мозговой оболочкой в области височной доли, справа, заметно углубление в ткани мозга, покрытое тонкой оболочкой. Полость груди—особых изменений нет. Полость живота—кишечник совершенно пустой и резко вздут. Дыхательный аппарат—на поверхности и разрезе обоих легких отчетливо видны довольно резкие изменения. Одно легкое, в большей своей части, представляется беловато-серым по цвету и довольно плотным по консистенции; на вид легкое—гладкое, сухое, бескровеное; другое легкое розовато-красного цвета, на фоне которого видны участки серо-белого и серо-розового цвета, расположенные в большом количестве на протяжении легочной ткани. Величина участков различна: или они занимают сплошь несколько смежных долек, или отдельную дольку целиком или частично. Плевра—без изменений. Сердце—без особых изменений. Желудочно-кишечный тракт—слизистая очень бледна. Печень—мала, довольно плотная, разрезается с трудом; край острый. Селезенка—больше нормы, плотна, без соскоба. Почки—большие, бледные. Надпочечники, щитовидная и поджелудочная железы без видимых изменений. Мочевой пузырь длинный, узкий.

Микроскопическое исследование. Для микроскопического исследования взяты кусочки из различных участков левого легкого, почки, печени и селезенки. Микроскопическое исследование велось на срезах, полученных из залитых в парафин кусочков. Для фиксации применялся формалин, спирт. Окраски: гема-

токсилин-эозин, гематоксилин-пикро-фуксин, орсеин на эластическую ткань, метил-грюн-карбол-пиронин на плазматические клетки.

Легкое. Уже при малом увеличении (микроскоп Лейтца, объектив 3, окуляр 4) отчетливо видны изменения легкого, в резкой степени нарушающие структуру легочной ткани. При большем увеличении (объектив 9) заметна гиперплазия межальвеолярной соединительной ткани с отчетливо выраженной клеточной инфильтрацией ее. В составе клеточного инфильтрата имеются в значительном количестве лимфоциты, встречается немало плазматических клеток, фибробластов и можно видеть отдельные полинуклеары. Что касается легочной паренхимы, то она представляется в виде лишь остатков на пораженных участках. Так, легочные альвеолы или вполне замещены разросшейся межучточной тканью или представляются суженными, резко атрофированными, превращенными в щели. Эпителий, выстилающий стенки альвеол, состоит из одного слоя высоких клеток кубической формы. Наряду с этим наблюдается резко выраженная десквамация эпителия, перерожденные клетки которого, совместно с многочисленными лимфоидными круглыми клетками, заполняют альвеолярные ходы.

Бронхиальные полости выполнены теми же лимфоидными элементами, кроме которых имеются в достаточном количестве многоядерные клетки и клетки десквамированного, метаплазированного эпителия. Стенки кровеносных сосудов малого калибра представляются утолщенными, главным образом за счет адвентиции, но имеет место и гиперплазия клеток эндотелия, что еще более уменьшает и без того узкий просвет артерий. Во всех препаратах междольевые перегородки утолщены и инфильтрированы круглыми клетками, в утолщенных перегородках значительное количество заполненных кровью капилляров. Помимо явлений „белой пневмонии“ и „интерстициальной пневмонии“ наблюдаются изменения, свойственные обостренной бронхопневмонии. Другие внутренние органы представляют ничтожные изменения или же никаких изменений в них не наблюдается в противоположность чрезвычайно интенсивным изменениям в легких. Печень — незначительное разрастание соединительной ткани и нерезкая мелкоклеточковая инфильтрация в окружности кровеносных сосудов. Местами встречаются милиарные очажки, состоящие из грануляционных элементов. Селезенка — незначительная круглоклеточная инфильтрация в стенках сосудов. Почки — дегенеративный очаговый нефроз. В остальных органах изменений не обнаружено.

Подводя итоги найденным в описанном нами случае изменениям, нужно сказать, что процесс в легком проявлялся в воспалительном разрастании и соединительнотканном утолщении межальвеолярных и междольковых перекладов, начинавшихся первично по окружности сосудов, где имеет место отчетливо выраженное утолщение стенок, особенно *adventitiae*. Изменения в альвеолах и бронхах сводятся к резко выраженной десквамации перерожденного альвеолярного эпителия и скоплению в их полостях лейкоцитов, причем по мере развития процесса альвеолы сдавливаются разрастающейся соединительной тканью и заустевают.

Таким образом, судя по данным вскрытия и гистологического анализа, мы в наблюдаемом нами случае имели, при ничтожных изменениях или отсутствии таковых во всех внутренних органах, резкие повреждения в легких.

Мы склонны считать эти повреждения в легких за ранний врожденный легочный сифилис типа белой пневмонии Вирхова, комбинирующийся с так называемой интерстициальной формой. Помимо сравнительной редкости в настоящее время подобной находки на секционном столе наш случай интересен еще и потому, что эти изменения в легких констатированы у ребенка в возрасте около 3 месяцев, тогда как они свойственны лишь плоду.