

цвета зубным камнем. Зубы расшатаны и изменены в диспозиции. Луночки атрофированы. Стоматита нет. На границе твердого и мягкого неба имеются бороздчатые складки (катарально-атрофический гингивит). R. W. и R. Kahn'a — отрицательные. Моча — норма. Со стороны внутренних органов: Pulmones N. Сог — глухие тоны на верхушке, акцент 2-го тона на агг. pulm. Селзенка плотная, безболезненная и выступает на  $2\frac{1}{2}$  пальца. Гемограмма: эритроцитов 5010000, лейкоцитов 8,5 тыс. Формула крови в процентах: юных — 0,5, палочкоядерных — 9,5, сегментоядерных — 44, базофилов — 0,5, эозинофилов — 2,5, моноцитов — 14, лимфоцитов — 29. Со стороны нервной системы: легкая анизокория, ослабление левого коленного и подошвенного рефлекса. Рентгенография турецкого седла: седло небольших размеров с несколько суженным входом и повышенной пневматизацией основной и лобных пазух. Кости пальцевых фаланг рентгенографически не изменены. При неоднократном исследовании грибка не обнаружено. Проведенные большому 20 внутримышечных инъекций гравидана результатов не дали. Противолютическое лечение (биохинол и неосальварсан) также безрезультатно.

Описанный случай представляет собой симметрическую кератодермию с явлениями атрофии кожи в некоторых частях тыльных поверхностей кистей с резкой дистрофией всех ногтевых пластинок рук и ног, дистрофией зубов и атрофией десен.

Строгая симметричность и сегментарность в расположении дистрофически измененной кожи и ногтей в дистальных отделах верхних и нижних конечностей, поражение слизистой десен и атрофия луночек, анизокория и изменения со стороны турецкого седла с несомненностью указывают на ведущую роль в данном процессе вегетативной нервной системы и эндокринных желез. Таким образом в нашем случае имеется демонстративная проекция на коже расстройства эндокринно-вегетативной системы.

---

Из костного отделения Саратовского областного научно-исследовательского туберкулезного института (директор А. П. Михайлов).

## Случай кифоза после столбняка.

**Г. П. Воскресенский.**

В 1917 году Мейер-Вейлер впервые описал случай кифотического искривления позвоночника после столбняка. Затем последовало описание подобных случаев другими авторами. В русской литературе имеются сообщения 3 авторов: Фрумин<sup>1)</sup> — 3 случая (1930); Крамаренко<sup>2)</sup> — 1 случай (1934) и Грацианский<sup>3)</sup> — 2 случая (1936). Опубликованный материал представляет несомненный интерес, т. к. эти заболевания нередко принимались за туберкулез позвоночника.

В некоторых случаях кифотические искривления не сопровождались изменениями в позвоночниках, но в большинстве наблюдались изменения в виде компрессионных переломов тел позвон-

1) Сборник Укр. гос. детского ортопедич. и-та, 1930.

2) Вестник хирург. им. Грекова, 1934, кн. 101 — 102.

3) Советская хирургия, 1936, № 6.

ков. Наиболее часто изменения обнаруживались в 5-м, затем 6 и 7-м грудных позвонках. Реже в 8 и 7-м грудных и еще реже в 9-м грудном позвонке (Грацианский). Перехожу к описанию собственного случая.

В 1935 г. в Саратовский тубинститут поступила больная Я., 12 лет, с диагнозом туберкулеза позвоночника. Из анамнеза установлено: в конце августа 1934 г. больная была на даче, и через ее стопу переехала повозка. Никакой обуви на стопе не было. После этого на коже стопы образовались незначительные ссадины. Через 5 дней у больной появились приступы клонических спазмов; приступы судорожных явлений быстро нарастали и закончились через 4 недели. Через 6 недель больная начала ходить. За время болезни больной было сделано большое количество инъекций противостолбнячной сыворотки. Когда больная начала ходить, было замечено появление выпячивания кзади позвоночника в верхнегрудном отделе, небольшая болезненность при движениях, сгибании, ходьбе; незначительная боль была в области лопаток и наружных отделов грудной клетки. Врачи высказались за туберкулезный процесс в позвоночнике, и больной было назначено лечение кварцлампой, а затем она была направлена в тубинститут.

При осмотре обнаружено: общее состояние вполне удовлетворительное, больная ходит, подкожный жировой слой развит умеренно. В области 3—6 грудных позвонков пологое выпячивание кзади и в правую сторону, величиной с небольшое крымское яблоко. Сгибание позвоночника возможно, но с ограничением подвижности в области кифотического искривления. При надавливании и постукивании по задним остистым отросткам выпяченных кзади позвонков отмечаем незначительную болезненность. В крови особых отклонений не обнаружено. РОЭ — нормальная. На рентгеновском снимке 26/1 1935 г. обнаружено: сужена межпозвоночная щель между 2—3-м грудными позвонками; между 3 и 4-м грудными позвонками щель сужена, но шире, чем между 2—3-м. Структура 3-го позвонка очень неясная; тела 4-го и 5-го грудных позвонков сплющены, причем тело 5-го позвонка сплющено больше чем 4-го и равняется половине величины нормального позвонка. Межпозвоночной щели между ними нет, но все же просвечивает между ними нитевидная светлая полоса. Правая сторона 4-го и 5-го позвонков приподнята кверху, левая — книзу. Межпозвоночная щель между 5—6 грудными позвонками имеется, но слабо выражена. Тело 6-го грудного позвонка сплющено и имеет клиновидную форму; клин обращен в левую сторону и равняется по размеру  $\frac{1}{3}$  нормального позвонка. Контуры позвонков отчетливо выражены.

Больной назначено лежание ночью в гипсовой кроватке и ношение корсета. 17/VI 1936 г., т. е. через  $1\frac{1}{3}$  года, больная вновь осмотрена. Самочувствие и общее состояние вполне удовлетворительное, боли в области кифоза нет, размер кифоза не изменился. На рентгеновском снимке те же изменения, но появилось много участков склерозированной костной ткани.

Таким образом, мы видели кроме изменений костной ткани, значительные изменения межпозвоночных дисков (значительное сужение и отчасти отсутствие межпозвоночной щели).

На основании анамнеза (кифоз образовался после заболевания столбняком), клинической картины (слабо выражена боль, ограничение подвижности в области кифоза и хорошо выраженная подвижность в остальных участках позвоночника), рентгеновской картины (сплющивание тел позвонков с наличием клиновидной формы и ясно выраженными контурами разрушенных позвонков) мы считаем, что в нашем случае имелся кифоз позвоночника после столбняка с компрессионным переломом тел позвонков.