

X-73. 5204
рия докторскихъ диссертаций, допущенныхъ къ защитѣ въ ИМПЕРА-
ТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академіи въ 1908—1909 учебномъ году.

№ 36.

КЪ ВОПРОСУ
ОБЪ ИЗМѢНЕНІИ СТРОЕНІЯ НАДПОЧЕЧНЫХЪ ЖЕЛЕЗЪ
ПРИ НАСЛѢДСТВЕННОМЪ СИФИЛИСѢ.

ДИССЕРТАЦІЯ
на степень доктора медицины

В. П. Холостова.

Изъ лабораторіи Городской Калининской больницы

63989
Цензорами диссертациі, по порученію Конференціи, были:
Профессоръ Т. П. Павловъ, профессоръ А. И. Моисеевъ и
приватъ-доцентъ Г. В. Шоръ.

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Типографія В. Милехтейна. Нижегородская 14.

1909.



Серія докторскихъ диссертаций, допущенныхъ къ защитѣ въ ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академіи въ 1908—1909 учебномъ году.

616.357:616.35:616-031

1 - ноя 2012
7-73

№ 36.



КЪ ВОПРОСУ

объ измѣненіи остроты надпочечныхъ железъ при наследственномъ сифилисѣ.

ДИССЕРТАЦІЯ

на степень доктора медицины

В. П. Холодцова



ПЕРЕВЕРНУ
1936

Изъ лабораторіи Городской Калининской больницы

ПРОВЕРЕНО

Цензорами диссертации, по порученію Конференціи, были: Профессоръ Т. П. Павловъ, профессоръ А. И. Моисеевъ и приватъ-доцентъ Г. В. Шеръ.



Изм. НАУЧНАЯ БИБЛИОТЕКА
№ 1-го Харьк. Мед. Института

Мат. кн. № 19587
Шифр. дес.
" " Кеттер 73



С.-ПЕТЕРБУРГЪ.
Типографія В. Мавзинъ. Нижегородская 14.
1909.

Передает-60

7 - ноя 2009

Докторскую диссертацию лекскаря В. П. Холостова подь заглавіемъ:
 „Къ вопросу объ измѣненіи строміа надпочечныхъ железъ при наследствен-
 номъ сифилисѣ“, печатать разрѣшается, съ тѣмъ, чтобы по отпечатанію
 было представлено въ Конференцію ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Ме-
 дицинской Академіи 500 экземпляровъ этой диссертации (125 экземпляровъ
 диссертации и 300 отдѣльныхъ оттисковъ краткавъ фезюмъ ея (выводовъ) —
 въ Конференцію, а 375 экземпляровъ диссертации — въ академическую библио-
 теку). С.-Петербургъ, Апрель 11-го дня 1909 года.

Ученый Секретарь,

Заслуженный Ординарный Профессоръ, Академикъ А. Діаннъ.

63989

Вопросу измѣненій различныхъ внутреннихъ ор-
 гановъ у дѣтей при наследственномъ сифилисѣ
 посвящено въ специальной литературѣ огромное
 число работъ. На нѣкоторые изъ этихъ органовъ
 было обращено исключительное вниманіе, въ силу
 чего и измѣненія въ нихъ были весьма детально
 разработаны. Тѣмъ не менѣе въ литературѣ вообще,
 и въ русской въ особенности, остался столь важный
 органъ, какъ надпочечникъ, описанію измѣненій
 котораго при наследственномъ сифилисѣ отведено
 до сихъ поръ незначительное мѣсто. Малое количе-
 ство работъ по вопросу объ измѣненіяхъ этого ор-
 гана объясняется, какъ относительной трудностью
 добыванія свѣжаго секціоннаго матеріала, такъ и
 сравнительно незначительнымъ вниманіемъ, удѣля-
 емымъ на вскрытіяхъ на надпочечныя железы вооб-
 ще. Желательно безъ сомнѣнія пополнить этотъ
 пробѣлъ и на возможно большемъ числѣ сифили-
 тическихъ надпочечниковъ постараться по воз-
 можности изучить измѣненія, которымъ подвер-
 гаются надпочечныя железы у наследственныхъ
 сифилитиковъ.

Съ большой признательностью и удовольствіемъ
 я принялъ поэтому предложеніе профессора С. Я.
 Кульнева — произвести гистологическое изслѣдо-
 ваніе этого органа при наследственномъ сифилисѣ.

1

При ознакомленіи съ доступной мнѣ литературой, посвященной этому вопросу, я нашелъ въ ней слѣдующія указанія: еще въ 1858 г. Virchow⁵⁰) кратко упоминаетъ о томъ, что онъ много разъ встрѣчалъ у наслѣдственныхъ сифилитиковъ увеличение и полное жировое перерожденіе въ надпочечникахъ, а въ своей книгѣ объ опухоляхъ (1863 г.)⁵⁸) онъ же подчеркиваетъ рѣдкость нахождения гумозныхъ поражений въ надпочечныхъ железахъ. С. Hecker и L. Vuhlъ 1861 году¹⁹) описывая измѣненія надпочечной железы у 9^{ти} дневнаго доношеннаго наслѣдственнаго сифилитика, ограничиваются лишь указаніемъ на ея увеличеніе и на рѣзко хрящевую плотность, какъ капсулы, такъ и коркового вещества.

Болѣе подробное изслѣдованіе вопроса, мы находимъ у профессора v. Värensprung'a (1864)²) въ его монографіи о наслѣдственномъ сифилисѣ, гдѣ онъ указываетъ, что согласно его наблюденіямъ, надпочечникъ поражается часто и занимаетъ первое мѣсто послѣ поражения печени и легкихъ. При этомъ наиболѣе страдаетъ корковый слой въ которомъ наблюдается образованіе молодыхъ соединительно-тканныхъ клѣтокъ въ очень большомъ количествѣ. Развитіе ихъ сопровождается гипереміей и образованіемъ миллиарныхъ узелковъ, состоящихъ частію изъ хорошо выраженныхъ клѣтокъ, частію изъ ихъ распада въ видѣ зернистой массы. v. Värensprung изслѣдовалъ всего 99 случаевъ наслѣдственнаго сифилиса и въ 17 изъ нихъ указываетъ на измѣненіе въ надпочечникахъ, ограничиваясь лишь краткимъ описаніемъ макроскопической картины, выразив-

шейся въ увеличеніи надпочечниковъ, въ ихъ мягкости или твердости, гипереміи или анеміи и въ экхимозахъ на ихъ наружной поверхности. Лишь въ описаніи одного случая (№ 23) онъ приводитъ и микроскопическое изслѣдованіе, произведенное для него Seebeck'омъ. Случай этотъ касается 4-хъ недѣльной дѣвочки - наслѣдственной сифилитки у которой въ корковомъ веществѣ были найдены миллиарныя гуммы, рѣзкій интерстиціальныи процессъ и жировая дегенерация.

Въ 1869 г. С. Hecker²⁰) изслѣдовалъ 17 случаевъ измѣненія внутреннихъ органовъ у дѣтей — наслѣдственныхъ сифилитиковъ и въ 7 изъ нихъ нашелъ надпочечники измѣненными. Часто при этомъ они достигали величины почекъ, были очень плотны, рѣзались съ трудомъ и на разрѣзѣ имѣли восковидный блескъ. Въ одномъ случаѣ (№ 11) онъ нашелъ творожистое гнѣздо. О микроскопическихъ изслѣдованіяхъ авторъ не упоминаетъ.

Затѣмъ Huber²⁶) (1869 г.) нашелъ у ребенка 14 дней-съ pemphigus palmaris et plantaris syphilitica — надпочечники увеличенными, твердыми, сѣровато окрашенными съ многочисленными бѣловатыми узелками, величиной въ маковое зерно, радіально расположенными въ корковомъ веществѣ. Сверхъ того на нижней поверхности обонхъ надпочечниковъ, въ томъ же случаѣ, имъ найдены желтые, твердые, величиной въ чечевицу узелки, которые при микроскопическомъ изслѣдованіи оказались состоявшими изъ жирового распада. Мозговой слой былъ мало развитъ.

Въ диссертацияхъ Hintzen'a²⁴) (1869 г.) и

Huhns'a)²⁷ (1871 г.) встрѣчаются краткія замѣчания объ измѣненіяхъ надпочечной железы при наслѣдственномъ сифилисѣ. Такъ первый указываетъ лишь на одинъ случай наслѣдственнаго сифилиса, гдѣ онъ нашелъ увеличеніе и фиброзную индурацию въ надпочечникахъ.

Второй же нашелъ въ надпочечникахъ, какъ и въ печени у наслѣдственныхъ сифилитиковъ разрощеніе интерстиціальной соединительной ткани особенно вокругъ сосудовъ и между дольками; ткань эта окружала ихъ въ видѣ волокнистыхъ колецъ и въ мозговомъ слоѣ превращалась въ жировой распадъ.

Въ слѣдующемъ году Waldeyer и Kœbner⁵⁹) занимаясь изслѣдованіемъ измѣненій въ костяхъ у дѣтей-наслѣдственныхъ сифилитиковъ, попутно два рода касаются надпочечника. Ими изслѣдовано всего 12 случаевъ. Въ случаѣ № 2 авторы отмѣчаютъ у новорожденной—наслѣдственной сифилитики диффузно-мелкоклеточковую инфильтрацію, какъ въ надпочечникахъ, такъ и въ другихъ паренхиматозныхъ органахъ. Въ случаѣ № 12 у 9-недѣльнаго наслѣдственнаго сифилитика въ увеличенномъ правомъ надпочечникѣ, въ рѣзко окрашенномъ въ коричнево-красный цвѣтъ мозговомъ веществѣ—найдены 3 маленькія, величиной въ булавочную головку, бѣловатыя образования. Микроскопическаго изслѣдованія авторы не приводятъ и считаютъ эти образования за гумы.

Затѣмъ въ диссертациі Терел'я⁵⁴) (1874 г.) описывается 14 кратко изслѣдованныхъ имъ случаевъ наслѣдственнаго сифилиса и состояніе при немъ надпочечниковъ. При этомъ авторъ только

разъ вскользь упоминаетъ о микроскопическомъ изслѣдованіи этого органа. Это изслѣдованіе относится къ случаю № 9 (дѣвочка въсомъ въ 2370 гтм.) гдѣ надпочечники были рѣзко увеличены, паренхима ихъ была богата кровью и имѣла синевато-красный цвѣтъ, причемъ лишь узкая периферическая часть ея была бѣдна и оказалась жирно перерожденной. Въ случаяхъ же № 1, № 2, № 3, № 7, № 8 и № 12 авторъ говоритъ, что надпочечныя железы были увеличены въ большей или меньшей степени.

Въ 1875 г. Birch-Hirschfeld⁵⁾ изслѣдовалъ внутренніе органы дѣтей и плодовъ въ 73 случаяхъ. Онъ отмѣчаетъ изъ нихъ 28 случаевъ наслѣдственнаго сифилиса и при этомъ указываетъ всего 5 разъ на измѣненія въ надпочечникахъ. Два раза надпочечники были значительно увеличены и при этомъ наблюдалась ихъ рѣзкая индурация. Въ данныхъ случаяхъ—дѣти, хотя и рождались живыми, но по развитію своему равнялись 7—8 мѣсячнымъ плодамъ. Случаевъ такого малаго развитія авторъ насчитываетъ 7.

Въ 13 случаяхъ, гдѣ изслѣдовались новорожденные доношенные и родившіеся живыми, или же умершіе во время родовъ Birch-Hirschfeld три раза нашелъ индурацию надпочечниковъ. Въ одномъ случаѣ надпочечники были очень мягки и имѣли въ центрѣ своемъ кровоизліянія. Въ остальныхъ восьми случаяхъ Birch-Hirschfeld надпочечниковъ не касается.

Въ своемъ учебникѣ патологической анатоміи Klebs³⁰) (1876 г.) упоминая о сифилитическихъ новообразованіяхъ въ надпочечникахъ новорожден-

ныхъ, лишь кратко говорить о выше цитированномъ (№ 23) случаѣ v. Bärensprung'a.

Также Steiner⁵²⁾ въ его учебникѣ дѣтскихъ болѣзней (1879 г.) на стр. 360 пишетъ: «сифилитическія гумозныя опухоли, т. е. различной величины узловатая новообразованія, которая сначала тверды, въ послѣдствіи размягчаются и содержатъ гуминообразную или гнойную жидкость, развиваются у дѣтей часто довольно рано и поражаютъ на ряду съ другими внутренними органами и надпочечную железу.

Въ 1879 г. появляется работа Mewis'a³⁸⁾. Авторъ изслѣдовалъ 141 случай врожденнаго сифилиса и раздѣлил изслѣдованный имъ матеріалъ на три группы.

Къ 1-ой группѣ онъ отнесъ плоды мацерированные и такихъ случаевъ имъ изслѣдовано 92. Надпочечники были поражены при этомъ 11 разъ т. е. въ 12%.

Ко 2-ой группѣ Mewis причисляетъ 15 случаевъ преждевременно мертворожденных (между 5 и 10 мѣсяцами) и нашелъ при нихъ пораженія надпочечниковъ 5 разъ, т. е. въ 33%.

Къ 3-ей группѣ авторъ отнесъ 34 случая, въ которыхъ дѣти были рождены живыми, но умерли вскорѣ послѣ рожденія (въ промежутокъ отъ нѣсколькихъ минутъ до нѣсколькихъ дней). Въ этой послѣдней группѣ надпочечники были поражены 13 разъ, т. е. въ 44%.

Изъ этого слѣдуетъ, что во всѣхъ 141 случаяхъ, надпочечники были поражены 29 разъ, т. е. въ 20, 5%.

Авторъ весьма кратко при описаніи измѣненій

въ надпочечникахъ. Онъ ограничивается указаніемъ на увеличеніе органа, иногда на его твердость, на гиперемію или же, наоборотъ, на его блѣдность и на кровоизліянія въ мозговой слой. Микроскопическому изслѣдованію авторъ подвергалъ два случая и тоже очень кратко говоритъ о первомъ слѣдующемъ: «надпочечникъ размягченъ, внутри его, капсулы желто-красная мягкая каша, клѣтки—въ особенности мозгового слоя—жирно перерождены, мѣстами замѣтны кровоизліянія въ ткань органа». Во второмъ случаѣ авторъ указываетъ, что надпочечники были увеличены, ихъ паренхима была обращена въ маркую коричнево-желтую массу въ которой подъ микроскопомъ были обнаружены зернистыя клѣтки, жировыя капельки и кровяной пигментъ.

Въ 1883 г. находимъ у Müller'a⁴⁰⁾, а также и у Runge⁵⁰⁾ указанія объ измѣненіяхъ въ надпочечникахъ при наследственномъ сифилисѣ.

Первый, напечатавшій изслѣдованіе о пораженіи различныхъ органовъ при наследственномъ сифилисѣ и разобравшій 18 случаевъ наследственныхъ сифилитиковъ, изъ которыхъ только 4 были не мацерированы, пишетъ, что почки и надпочечники онъ находилъ слабо измѣненными патологическимъ процессомъ.

Второй же, описывая всего одинъ случай измѣненій внутреннихъ органовъ у мертворожденнаго младенца сифилитика съ многочисленными гуммами въ нихъ, указываетъ, что и въ обоихъ надпочечникахъ были также многочисленныя маленькія гуммы.

Въ слѣдующемъ году Hugo-Beck³⁾ указывая

на измѣненія во внутреннихъ органахъ у 8-мѣсячнаго плода недоноска-сифилитика, прожившаго нѣсколько минутъ, говорить, что на ряду съ рѣзкими измѣненіями въ печени, печеночныхъ ходахъ, кождѣ, легкихъ, селезенкѣ и другихъ органахъ—надпочечники были совершенно не измѣнены.

Въ работѣ Mrazek'a ³⁹⁾ (1887 г.), о геморрагическомъ сифилисѣ новорожденныхъ, мы встрѣчаемся съ описаніемъ 19 случаевъ и лишь 2 раза авторъ говоритъ о надпочечникѣ. Одинъ разъ онъ нашелъ у 8-мѣсячнаго недоноска, прожившаго около 6 часовъ, капсулу надпочечника блѣдной и утолщенной. Въ другомъ же случаѣ у 9-мѣсячнаго недоноска—наслѣдственного сифилитика, прожившаго 12 часовъ—надпочечники были найдены нормальными. Микроскопическаго изслѣдованія надпочечниковъ авторъ не производилъ.

Въ лекціяхъ по дѣтскимъ болѣзнямъ Э. Генюха ²³⁾ (1888 г.) мы находимъ лишь слѣдующія строки объ интересующемъ насъ вопросѣ: «въ почкахъ, въ надпочечныхъ железахъ и въ поджелудочной железнѣ»—пишетъ авторъ на стр. 118—«иногда также встрѣчаются разрашенія интерстиціальной соединительной ткани, которая однако столь же мало представляютъ клиническаго интереса, какъ и гумозные узлы, находимые изрѣдка въ зобной железнѣ, въ легкихъ и даже въ сердцѣ».

Относительно гуммъ въ надпочечникѣ мы встрѣчаемъ указанія и у Girode ¹⁵⁾ (1890 г.), который въ одномъ случаѣ у новорожденной дѣвочки, прожившей 18 часовъ, видѣлъ въ правомъ надпочечникѣ двѣ гуммы. Одна изъ нихъ была величиной

въ небольшой орѣхъ, другая—въ горошину. Центрѣ ихъ на разрѣзѣ былъ желтъ, творожистъ и сухъ. Гуммы лежали въ корковомъ слоѣ. Микроскопическое изслѣдованіе показало въ центрѣ обыкновенный некрозъ ткани надпочечника, которая была совершенно измѣнена (стекловидна, гомогенна). Въ периферическомъ поясѣ наблюдалась мелкоклѣтчатковая инфильтрація, которая окружала некрозъ и мѣстами лучеобразно простиралась въ корковый слой между элементами здоровой паренхимы этого слоя. Кромѣ этихъ видимыхъ невооруженнымъ глазомъ гуммъ, авторъ подъ микроскопомъ видѣлъ нѣсколько миллиарныхъ начинающихся гуммъ. Помимо того, мѣстами наблюдались кровоизліянія въ капсулѣ и въ корковомъ веществѣ. Клинически въ этомъ случаѣ былъ констатированъ язвенный сливающийся сифилитидъ всей поверхности тѣла. На губахъ наблюдались изъязвившіяся папулы. Правый надпочечникъ былъ увеличенъ и плотно спаянъ съ печенью.

I. Orth ⁴²⁾ (1893 г.) въ своемъ учебникѣ частной патологической анатоміи пишетъ: «Въ надпочечникахъ не принадлежащихъ къ такимъ органамъ, въ которыхъ сифилисъ производитъ специфическія измѣненія, бывали все-таки найдены, какъ у дѣтей-наслѣдственныхъ сифилитиковъ, такъ и у взрослыхъ гумозныя образованія того же вида, какъ и въ другихъ органахъ. Въ началѣ процесса въ ихъ центрѣ замѣтна мягкая, богатая клѣтками грануляціонная ткань, а затѣмъ въ однородной сѣровато-бѣлой волокнистой ткани включены некротическіе участки». «У дѣтей»—продолжаетъ онъ—«описаны миллиарныя сифиломы, расположенныя среди столбовъ клѣ-

токъ коркового слоя. Стѣнки сосудовъ при этомъ утолщены и ихъ просвѣты сужены, что обыденно наблюдается при сифилисѣ. Кроме этихъ грануляціонныхъ образованій сифилисъ вызываетъ и простое фиброзное интерстиціальное воспаленіе».

Въ одной изъ своихъ работъ Bittner ⁷⁾ (1893 г.) описываетъ измѣненія во внутреннихъ органахъ почти доношенной (49 см. длины) мацерированной дѣвочки наследственной сифилитки (сл. № 3) и упоминаетъ о мелко-клеточной диффузной инфильтраціи надпочечниковъ и о миллиарныхъ гуммахъ въ нихъ. Наряду съ этимъ авторъ отмѣчаетъ рѣзкія сифилитическія измѣненія и въ другихъ органахъ.

Въ послѣднемъ изданіи своего руководства патологической анатоміи Birch-Hirschfeld ⁶⁾ (1894) пишетъ, что наиболѣе частымъ явленіемъ пораженія надпочечника при наследственномъ сифилисѣ бываетъ разлитое фиброзное разращеніе ихъ стромы (индурація). Онъ же говоритъ кроме того, что наблюдались и гуммы надпочечника при наследственномъ сифилисѣ.

Въ диссертациі Kleinschmidt'a ³¹⁾ (1895 г.) есть лишь указаніе на увеличеніе надпочечниковъ при наследственномъ сифилисѣ,—также какъ и у Rolleston'a ⁴⁹⁾ (1895 г.), который ограничивается очень незначительной фразой относительно измѣненій въ надпочечникѣ при наследственномъ сифилисѣ: «гуммы» пишетъ онъ, «являются случайной находкой въ надпочечныхъ железахъ».

У Ziegler'a ⁶⁰⁾ (1895 г.) въ его патологической анатоміи въ главѣ о надпочечникахъ мы находимъ слѣдующее замѣчаніе: «въ общемъ воспаленія над-

почечниковъ наблюдались мало, между тѣмъ онѣ являются въ различныхъ формахъ. Могутъ онѣ развиваться и при приобретенномъ и при наследственномъ сифилисѣ въ видѣ мелко-клеточной инфильтраціи и также въ видѣ гуммознаго воспаленія».

Въ своей патолого-анатомической діагностикѣ Orth ⁴³⁾ (1896 г.) замѣчаетъ, что въ надпочечникахъ гуммозныя образованія встрѣчаются крайне рѣдко. Въ 1898 году явилась обширная работа R. Нескер'a ²¹⁾, который произвелъ изслѣдованіе 100 труповъ дѣтей и плодовъ. Въ числѣ этихъ 100 труповъ было 92 мертворожденныхъ и 8 рожденныхъ живыми, при чемъ эти 8 были несомнѣнными сифилитиками. Изъ 92 мертворожденныхъ 21 были несомнѣнно сифилитиками; 7 съ неяснымъ анамнезомъ; у остальныхъ же патолого-анатомическія данныя были частью отрицательныя, частью неопредѣленныя.

Микроскопическому изслѣдованію внутренне органы были подвергнуты лишь въ 38 случаяхъ, въ остальныхъ же случаяхъ органы не поддавались окраскѣ, благодаря ихъ мацерациі.

Органы несомнѣнно сифилитическихъ дѣтей и плоды были изслѣдованы въ 15 случаяхъ, при чемъ авторъ дѣлитъ ихъ слѣдующимъ образомъ: въ 4 случаяхъ были мертворожденные недоношенные плоды; 3 случая касались мертворожденных доношенныхъ и 8 случаевъ—рожденныхъ живыми дѣтей, прожившихъ отъ 5 дней до 3 мѣсяцевъ. Изъ этихъ трехъ категорій только въ одномъ случаѣ второй изъ нихъ авторъ нашелъ измѣненія въ надпочечникахъ. Случай этотъ относится къ хорошо питанной немацерированной дѣвочкѣ всѣмъ въ

3450 gtm.; при ростѣ въ 50,5 см. При вскрытіи найдено слѣдующее: вѣсъ надпочечниковъ 12 gtm.; оба надпочечника рѣзко увеличены; капсула ихъ утолщена, они болѣе плотной консистенціи. На поверхности ихъ и на разрѣзѣ ясно видны миллиарные, бѣлые узелки, послѣдніе названы авторомъ миллиарными гуммами. Эти послѣднія авторъ болѣе подробно описываетъ въ заключеніе своей работы: «въ корковомъ веществѣ—пищеть онъ—были разбросаны многочисленные субмиллиарные и миллиарные круглые или неправильной формы некротическіе участки, окруженные молодой соединительной тканью или нормальной паренхимой. Мѣстами въ корковомъ веществѣ можно было видѣть мелко-клеточковую инфильтрацію и увеличеніе интерстиціальной ткани».

Въ своемъ резюме авторъ ссылается на работы v. Vögensprung'a, C. Hecker'a и др. и заключаетъ, что надпочечныя железы неоспоримо сифилисомъ заболѣваютъ очень рѣдко.

Въ 1898 году появилась русская работа Виноградова⁵⁶⁾, который, описывая случай кальцинированной гуммы надпочечной железы при врожденномъ сифилисѣ, предпосылаетъ нѣсколько словъ по поводу макроскопическихъ и микроскопическихъ измѣненій въ надпочечникахъ при наследственномъ сифилисѣ, выведенныхъ имъ изъ ряда вскрытій дѣтей—наследственныхъ сифилитиковъ. Къ сожалѣнію, авторъ не приводитъ подробныхъ описаній изслѣдованныхъ имъ случаевъ. Согласно его наблюденіямъ: величина, вѣсъ, плотность и цвѣтъ надпочечныхъ железъ при наследственномъ сифилисѣ мало разнятся отъ нормальныхъ. Въ сосудахъ замѣчается

утолщеніе adventitiae и суженіе ихъ просвѣта въ слѣдствіе размноженія клетокъ эндотелія внутренней оболочки. Кромѣ того и чаще наблюдается разлитая мелкоклеточковая инфильтрація наружной оболочки сосудовъ и интерстиціальной ткани между дольками, а иногда и жировая дегенерация эпителиальныхъ клетокъ. Встрѣчаются и миллиарныя гуммы, состоящія изъ рѣзко ограниченныхъ и скученныхъ скопленій мелкихъ круглыхъ клетокъ или же изъ молекулярнаго распада, пронизаннаго тонкими соединительно-тканными волокнами. Все это исключительно встрѣчается въ корковомъ слоѣ.

Вполнѣ развитыя гуммы наблюдаются въ высшей степени рѣдко. Въ случаѣ автора рѣчь шла о кальцинированной гуммѣ правой надпочечной железы, которая была обнаружена у слабой дѣвочки 1 мѣсяца 27 дней, вѣсомъ въ 2450 gtm., при ростѣ въ 53 см. со значительными измѣненіями во внутреннихъ органахъ и съ рѣзкимъ сифилитическимъ остеохондритомъ. Правый надпочечникъ былъ значительно увеличенъ, вѣсилъ онъ 8 gtm., между тѣмъ какъ лѣвый 4,5 gtm. Обѣ железы были рѣзко уплотнены. При разрѣзѣ правой, въ ея центрѣ былъ найденъ плотный неправильно круглой формы узелъ, величиной въ лѣсной орѣхъ. Цвѣтъ его былъ сѣро-желтымъ; узелъ этотъ былъ окруженъ толстой слоистой, волокнистой соединительно-тканной, бѣдной клеточными элементами, капсулой. Отростки этой капсулы вѣдрили въ корковый слой. За капсулой слѣдовала периферическая часть новообразованія, состоящая изъ мелкихъ круглыхъ клетокъ безъ ядеръ, эта часть была диффузно блѣдно окрашена.

Въ центрѣ узла, состоящемъ изъ однородной зернистой массы, окрашивающейся въ черный цвѣтъ осміевою кислотой, изъ облитерированныхъ и превращенныхъ въ пучки волокнистой соединительной ткани сосудовъ и изъ соединительно-тканыхъ волоконцевъ, имѣется отложеніе извести въ видѣ отдѣльныхъ участковъ величиной въ булавочную головку. Мѣстами видны отложенія извести и въ соединительно-тканной капсулѣ узла. Такимъ образомъ это новообразование состояло изъ центрального жирового расплава съ импрегнаціей известковыми солями, изъ расположенныхъ на его периферіи коагуляціоннаго некроза и изъ окружающей его, тоже импрегнированной известью, соединительно-тканной капсулы, а потому оно и должно быть признано за кальцинированную гумму правой надпочечной железы.

Что же касается до измѣненія строенія лѣвой и правой надпочечныхъ железъ, то оно было выражено слѣдующимъ образомъ: въ промежуточной соединительной ткани корковаго слоя наблюдалась разлитая мелкоклеточковая инфильтрація, переходившая мѣстами въ зрѣлую, волокнистую соединительную ткань. Железистыя дольки этого слоя были сдавлены и атрофированы. Ядра слабо окрашены. Въ протоплазмѣ клѣтокъ находились мелкія капельки жира. Adventitia сосудовъ была утолщена, а просвітъ ихъ, благодаря пролиферации эндотелія intim'y, былъ суженъ.

Въ работѣ Oberndorfer'a⁴¹⁾ (1900 г.) мы находимъ указаніе на плотность и увеличеніе надпочечниковъ ребенка 4 мѣсяцевъ. Микроскопически

въ этомъ случаѣ на границѣ корковаго и мозговаго слоевъ наблюдались миллиарныя гуммы съ распаломъ внутри нихъ. Капсула была утолщена, такъ же какъ и отростки ея между железистыми элементами паренхимы; мѣстами наблюдалась и диффузная мелкоклеточковая инфильтрація.

Въ 1902 г. R. Hessek²²⁾ въ своей работѣ приводитъ цифры заболѣваній органовъ при наследственномъ сифилисѣ въ процентахъ, причемъ указываетъ, что при изслѣдованіи имъ 15 трупиновъ съ рѣзкимъ наследственнымъ сифилисомъ онъ нашелъ пораженную надпочечную железу всего лишь 1 разъ, что составляетъ приблизительно 7%. Въ чемъ выразалось это поражение, R. Hessek не говоритъ, такъ какъ надпочечныя железы, по его мнѣнію, въ высшей степени быстро подвергаются мацерации.

Въ изслѣдованіи надпочечныхъ железъ при врожденномъ сифилисѣ, произведенномъ Keisaku-Kokubo²⁸⁾ въ 1903 г., авторъ нашелъ въ нихъ два раза рѣзкія измѣненія. Его первый случай относится къ новорожденной дѣвочкѣ 48 см. длиной. Keisaku-Kokubo отмѣчаетъ въ этомъ случаѣ утолщеніе капсулы и adventitiae сосудовъ. Строеніе надпочечниковъ было при этомъ рѣзко измѣнено, благодаря утолщенію тяжей, отходящихъ отъ капсулы внутрь железы. Далѣе, пояса корковаго вещества были мѣстами совершенно уничтожены и замѣнены новообразованной соединительной тканью. Кое-гдѣ въ корковомъ веществѣ были видны участки некротической ткани. Эти участки, однако, Kokubo не признаетъ за гуммы. Второй его случай относится

къ 3-хъ-недѣльному мальчику. Въ анатомическомъ диагнозѣ его уже были отмѣчены гуммы въ обоихъ надпочечникахъ. Въ лѣвомъ, очень увеличенномъ надпочечникѣ, были видны два узелка, каждый величиной въ горошину; въ правомъ же—лишь одинъ такой же узелокъ. Эти узелки лежали въ мозговомъ слое. При микроскопическомъ изслѣдованіи оказалось: въ центрѣ узелковъ находилась нѣжно зернистая некротическая масса. За ней слѣдовала широкая полоса, состоявшая изъ обломковъ хроматина (на окрашенныхъ препаратахъ эта полоса имѣла рѣзко темный видъ). Далѣе къ периферіи шла некротизированная ткань надпочечника, гдѣ были лейкоциты и контуры клѣтокъ паренхимы, заключенныхъ въ петли изъ значительно утолщенной соединительной ткани, которой были почти заглушены клѣточные группы надпочечника, оставшіяся по большей части въ видѣ узенькой полоски вблизи рѣзко утолщенной капсулы. Въ сосудахъ авторъ нашелъ утолщеніе intima.

Въ Virchows Archiv'ѣ въ томъ же 1903 г. появилась статья Guleke ¹⁶⁾ въ которой авторъ болѣе подробно описываетъ измѣненія въ надпочечникахъ при наслѣдственномъ сифилисѣ. Въ его первомъ случаѣ (отъ 2 декабря 1902 г.), касающемся двухдневнаго доношеннаго ребенка—наслѣдственнаго сифилитика Guleke обнаружилъ миллиарныя и субмиллярныя гуммы въ корковомъ веществѣ надпочечниковъ, рѣзкое утолщеніе капсулы и ея отростковъ, отходящихъ внутрь железы; утолщеніе соединительной ткани мозговаго слоя, а также утолщеніе наружныхъ

88659

стѣнокъ сосудовъ. Гуммы эти состояли изъ скопленія мелкихъ круглыхъ клѣтокъ. Сверхъ того въ томъ же корковомъ слое авторъ нашелъ участки съ центральнымъ некрозомъ, окруженнымъ мелкими круглыми клѣтками и лейкоцитами, со слѣдующимъ за ними поясомъ некротическихъ клѣтокъ паренхимы. Участки эти были заключены въ нормальную ткань железы. Творожистое измѣненіе и жиръ въ этихъ участкахъ отсутствовали. Мѣстами лишь былъ виденъ золотисто-желтый пигментъ. Guleke считаетъ, что подобныя некрозы бывають обязаны своимъ возникновеніемъ не специально сифилису, который лишь въ данномъ случаѣ вызвалъ некрозъ, но что они являются и благодаря влиянію любого яда, циркулирующаго въ организмѣ. Подтвержденіемъ того служатъ работы, указывающія на подобныя же образования въ надпочечникахъ при острыхъ инфекціонныхъ заболѣваніяхъ (дифтерія, оспа и проч.). Для выясненія этого вопроса Guleke изслѣдовалъ еще 15 плодовъ и новорожденныхъ дѣтей—завѣдомо не-сифилитиковъ и умершихъ отъ не остро-инфекціонныхъ заболѣваній—и подобныхъ некрозовъ ни разу не нашелъ. Въ изслѣдованіяхъ же 6 сифилитическихъ плодовъ и новорожденныхъ (при чемъ 5 трупиковъ были мацерированы), онъ встрѣтилъ между тѣмъ тѣже вышеописанные некротическія участки и рѣзкія явленія lues'a во всѣхъ внутреннихъ органахъ; при чемъ въ случаѣ № 18 онъ выразились въ видѣ рѣзкой фиброзной индурации и атрофіи клѣтокъ, благодаря ихъ сжатію, мѣстами доходящей до исчезновенія клѣтокъ паренхимы. Въ этомъ же случаѣ авторъ

№ 16
Мат.
НАУЧНАЯ БИБЛИОТЕКА
1-го Холк. Нов. Невгута

ПЕРЕВІР ПО
1936

БИБЛИОТЕКА
Харьковский Университетъ
№ 3800

отмѣчаетъ одиночныя и сливающіяся гуммы съ начинающимся некрозомъ и утолщеніе наружныхъ стѣнокъ сосудовъ. Подобная же, но менѣе рѣзкая картина наблюдалась Gulcke и въ надпочечникахъ случаевъ № 19 и № 20. Въ случаѣ № 21 оказалась лишь утолщеніе и рѣзкое развитіе соединительной ткани: капсулы, ея отростковъ, идущихъ въ железу, основы мозгового слоя и наружныхъ стѣнокъ сосудовъ, а кромѣ того многочисленныя, субмилліарныя, мелкоклеточковыя инфильтраціонныя гнѣзда.

У Ribbert'a ⁴⁸⁾ въ его руководствѣ частной патологической анатоміи (1904 г.), мы встрѣчаемъ краткія указанія на возможность образования — неправильной формы — гуммозныхъ узловъ при наследственномъ сифилисѣ. Узлы эти обыкновенно состоятъ изъ некротическаго центра, окруженнаго грануляціонной тканью.

Въ появившейся въ 1904 г. работѣ Gauscher ¹⁴⁾, разбирая измѣненія въ внутреннихъ органахъ при наследственномъ сифилисѣ въ надпочечныхъ железахъ, ничего изъ своихъ наблюденій не сообщаетъ, а лишь указываетъ на нѣкоторыхъ авторовъ занимавшихся этимъ вопросомъ, такъ «Ragot, Olivier и Ranvier», говорить онъ «находили увеличеніе надпочечныхъ железъ, ихъ склерозъ и жировое перерожденіе, при чемъ господствовали всегда склерозъ».

Въ 1905 г. R. Kimla ²⁹⁾ изслѣдовалъ всего около 100 трупишковъ дѣтей и плодовъ, пораженныхъ наследственнымъ сифилисомъ. Изъ нихъ онъ подробно описываетъ лишь 72 случая, дѣля ихъ

при этомъ на 4 группы. Къ первой группѣ имъ отнесены недоношенныя, мертворожденные плоды и ихъ онъ насчитываетъ 8. Ко второй авторъ относитъ недоношенныя, но родившіяся живыми плоды. Таковыхъ было 14. Къ третьей — новорожденныхъ и грудныхъ, родившихся живыми, дѣтей въ возрастѣ до 1 мѣсяца и къ четвертой — доношенныхъ дѣтей въ возрастѣ выше 1 мѣсяца. Въ первой группѣ о надпочечникахъ авторъ вовсе не упоминаетъ. Во второй группѣ авторъ изслѣдовалъ надпочечныя железы 2 раза (случаи № 9 и № 22). Въ случаѣ 9-мъ онъ отмѣчаетъ лишь утолщеніе капсулы, а въ случаѣ 22-мъ надпочечники оказались нормальными. Въ группахъ третьей и четвертой надпочечники подверглись изслѣдованію 8 разъ (случаи №№ № 24, 25, 33, 35, 37, 44, 58 и 60), причѣмъ во всѣхъ этихъ случаяхъ, кромѣ случаевъ № 25 и № 33, отклоненій отъ нормы не обнаружено.

Въ случаѣ № 25, относящемся къ дѣвочкѣ, родившейся въ срокъ и прожившей 2 дня, вѣсомъ въ 3030 gm., при ростѣ въ 50 см., Kimla находитъ Lues hereditaria. Pneumonia alba desquamativa. Sclerosis pancreatis. Pemphigus et maculae. При микроскопическомъ изслѣдованіи надпочечники были измѣнены слѣдующимъ образомъ: капсула уплотнена, ея отростки, входящіе въ паренхиму органа имѣли явно слизистый характеръ и были утолщены, благодаря чему атрофировались железистые элементы. Корковое вещество оказалось мало развитымъ въ противоположность мозговому, которое было повреждено очень рѣзко.

Случай № 33 относится къ ребенку, nasciturus

БИБЛИОТЕКА

Саратовскаго Имп. Университета

№ 29

Шифр

ственному сифилитику, доношенному мальчику 28 дней, вѣсомъ въ 2580 gtm. со слѣдующимъ анатомическимъ діагнозомъ: Lues congenita. Pneumonia interstitialis luetica. Hepatitis pericellularis et sclerosis fibrosa hili hepatis cum gummatibus. Sclerosis pancreatis. Tumor lienis. Enteritis. Enterorrhagia. — Anaemia excessiva. Haemorrhagia intermeningealis. Icterus. При изслѣдованіи надпочечниковъ авторъ нашелъ очень рѣзкое уплотненіе и утолщеніе капсулы. Ея утолщенные отростки, входящіе въ паренхиму, носили явно слизистый характеръ. Дѣленія коркового вещества на три пояса уловить не удавалось. Железистое вещество коркового слоя было разбросано въ видѣ островковъ въ соединительной ткани. Въ корковомъ слоѣ были видны некротическіе участки, окруженные рѣзко окрашенными обломками ядеръ. Мозговое вещество было слабо развито. Сосуды коркового и мозгового слоя были сильно налиты кровью. Бактеріологическое изслѣдованіе определенныхъ результатовъ не дало.

Относительно макроскопическаго вида надпочечниковъ авторъ далѣе пишетъ слѣдующее: «въ обоихъ подробно изслѣдованныхъ случаяхъ надпочечники были очень велики, плотны и имѣли на разрѣзѣ жирно блестящій видъ». «Иногда», продолжаетъ Kimla, «развитіе соединительной ткани въ надпочечныхъ железахъ было такъ велико, что она совершенно заглушала все корковое вещество». На основаніи литературныхъ данныхъ и собственныхъ наблюденій авторъ допускаетъ измѣненія надпочечниковъ при наследственномъ сифилисѣ въ видѣ

диффузно-фиброзной индурация, въ видѣ миллиарныхъ и солитарныхъ гуммъ, а также въ видѣ коагуляціоннаго некроза, въ формѣ одиночныхъ и многочисленныхъ гнѣздъ.

Въ заключеніе Kimla высказываетъ свой взглядъ на фиброзную индурацию надпочечника при наследственномъ сифилисѣ и говоритъ, что ея причиной является остановка развитія коркового вещества при одновременномъ увеличеніи межуточной ткани подъ влияніемъ сифилитическаго яда.

Подобное возрѣние авторъ основываетъ на недостаточномъ развитіи коркового слоя и на основаніи аналогіи съ другими железистыми органами.

Въ работѣ Babes'a и Panea (1905 г.)¹⁾, касающейся распространенія блѣдной спирохеты во внутреннихъ органахъ при наследственномъ сифилисѣ, авторы въ трехъ изслѣдованныхъ ими случаяхъ указываютъ и на измѣненія въ надпочечныхъ железахъ, при чемъ въ 1-мъ и во 2-мъ случаѣ отмѣчаютъ рѣзкій интерстиціальный процессъ, а въ 3-мъ диффузную мелкоклеточковую инфильтрацію и миллиарныя гуммы. Первый случай относился къ 4-хъ-недѣльному мальчику, а второй и третій къ новорожденнымъ, прожившимъ по нѣсколькимъ минутъ. Эти три изслѣдованія произведены у дѣтей безусловно наследственныхъ сифилитиковъ съ геморрагической формой lues'a, при чемъ были найдены рѣзкія измѣненія и въ другихъ паренхиматозныхъ органахъ, а кромѣ того діагнозъ подтвердился и обнаруживаніемъ блѣдной спирохеты.

Въ руководствѣ патологической анатоміи Sch-

mausa⁵¹) (1907 г.) упоминается, что во многих случаях наследственного сифилиса в надпочечниках наблюдается интерстициальный процесс, а также и гумозные образования.

В 1907 г. Potier⁴⁵) нашел у 2-хмѣсячнаго ребенка — наследственного сифилитика гуммы в миокардѣ, почкахъ, а кромѣ того и въ надпочечникахъ. Въ мозговомъ слоѣ надпочечныхъ железъ и въ селезенкѣ было замѣтно рѣзкое разрушеніе красныхъ кровяныхъ шариковъ и инфильтрація кровянымъ пигментомъ. Надпочечники были очень велики и тверды. Въ корковомъ слоѣ ихъ найдены многочисленныя миллиарныя гуммы почти вдоль всего надпочечника. Мѣстами также очень большія гуммы, занимавшія пространство отъ капсулы до мозгового вещества. На одномъ срѣзѣ было насчитано около тридцати гуммъ. Наблюдались маленькія гуммы и въ мозговомъ слоѣ. Гуммы эти состояли изъ круглыхъ элементовъ (лимфоцитовъ) и лейкоцитовъ. Кое-гдѣ были видны и гигантскія клѣтки. Центръ большихъ гуммъ начиналъ творожисто перерождаться.

Въ слѣдующемъ 1908 г. Esser¹³) пишетъ, что имъ нѣсколько разъ наблюдались какъ гуммы, такъ и разлитыя специфическія заболѣванія надпочечныхъ железъ у новорожденныхъ. Эти заболѣванія приводили къ смерти и траговались, по ихъ симптомамъ, какъ Адиссонова болѣзнь. Изолированныя врожденныя сифилитическія измѣненія говорятъ, по мнѣнію автора, за инфекцію черезъ постѣдь.

На основаніи кратко изложенныхъ различными авторами описаній измѣненій, происходящихъ при

наслѣдственномъ сифилисѣ въ надпочечныхъ железахъ, мы можемъ констатировать, что описанія эти несистематичны, очень коротки, отрывочны; что авторы ихъ часто ограничиваются лишь обзоромъ микроскопическаго вида железъ (С. Hecker und Buhl¹⁹), Hintzen²⁴), С. Hecker²⁰) и др.) и что за исключеніемъ нѣсколькихъ работъ (Виноградовъ⁵⁶), Guleke¹⁶), Kimla²⁹) и др.), остальные представляютъ лишь попутное изслѣдованіе надпочечниковъ при изслѣдованіи другихъ органовъ. Однако же, на основаніи ихъ сообщеній мы можемъ представить себѣ эти измѣненія въ слѣдующемъ видѣ: главнѣйшимъ образомъ авторы указываютъ на развитіе хроническаго интерстиціального, воспалительнаго процесса, ведущаго за собой атрофію железистыхъ элементовъ самой железы (v. Bärensprung²), Hintzen²⁴), Huhns²⁷), Генохъ²³), Виноградовъ⁵⁶), Keisaku-Kokubo²⁸), Kimla²⁹) и др.).

Затѣмъ авторы указываютъ на образованіе миллиарныхъ и субмиллиарныхъ гуммъ въ надпочечныхъ железахъ (v. Bärensprung²), Huber²⁶), Waldeyer und Köbner⁵⁹), Girode¹⁵), Orth⁴²), Bittner⁷) и др.). Подобныя образованія состоятъ изъ ограниченныхъ скопленій круглыхъ мелкихъ клѣтокъ (лимфоцитовъ) и лейкоцитовъ. Есть указанія и на разлитую мелкоклѣточковую инфильтрацію въ надпочечныхъ железахъ (Waldeyer und Köbner⁵⁹), Bittner⁷), Oberndorfer⁴¹) и др.).

Кромѣ того есть отдѣльныя, очень немногочисленныя описанія, безусловно рѣзко выраженныхъ,

вполнѣ развитыхъ гуммъ надпочечныхъ железъ (Girode ¹³), Ribbert ⁴⁸), Виноградовъ ⁵⁶), Keisaku-Kokubo ²⁸) и др.).

Интерстиціальныи процессъ при наследственномъ сифилисѣ можетъ выражаться отъ самого умереннаго развитія соединительной ткани до рѣзкой атрофіи железистыхъ элементовъ, благодаря ихъ сжатію разросшейся соединительной тканью. (Виноградовъ ⁵⁶), Keisaku-Kokubo ²⁸), Kimla ²⁹) и др.). Большинство авторовъ указываетъ на утолщеніе наружной стѣнки (adventitia) сосудовъ и лишь немногіе (Orth ⁴²), Виноградовъ ⁵⁶), Keisaku-Kokubo ²⁸) и др.) отмѣчаютъ пролиферацию ихъ внутренней оболочки (intima) и суженіе просвѣта сосудовъ.

Въ смыслѣ дегенеративныхъ процессовъ, кромѣ атрофіи клѣтокъ, авторы указываютъ и на ихъ явное перерожденіе (Virchow ⁵⁷), v. Bärensprung ²), Terpel ⁵⁴), Mewis ³⁸), Виноградовъ ⁵⁶) и др.).

Описанія образования гуммъ въ надпочечной железѣ при наследственномъ сифилисѣ стоятъ въ противорѣчій съ возрѣніемъ K. Hochsinger'a ²⁵) (1898 г.), который держится особаго мнѣнія относительно измѣненій висцеральныхъ органовъ при данномъ заболѣваніи. Hochsinger говоритъ, что при врожденномъ сифилисѣ преобладаютъ диффузно-воспалительные процессы, выражающіеся въ разлитой мелкоклѣточной инфильтраціи интерстиціальной ткани, при чемъ эта инфильтрація начинается отъ мелкихъ сосудовъ и капилляровъ (что авторъ подчеркиваетъ), затѣмъ является разраста-

ніе молодой соединительной ткани — богатой клѣтками — между элементами паренхимы. Спустя нѣкоторое время молодая соединительная ткань обдѣлывается клѣтками, принимаетъ рѣзко волокнистый характеръ и сморщивается. Такимъ диффузнымъ пораженіемъ врожденный сифилисъ и отличается отъ приобретеннаго и отъ позднего наследственнаго. По мнѣнію автора описанія изолированныхъ гуммъ не выдерживаютъ критики, такъ какъ не было произведено бактериологическаго изслѣдованія и не былъ исключенъ туберкулезъ.

Сифиломы въ формѣ узловъ въ большинствѣ случаевъ являются не изолированными очагами въ здоровой ткани, но почти всегда эти очаги бывають расположены въ диффузно-инфильтрированномъ органѣ или части его и представляютъ изъ себя ни что иное, какъ болѣе густое скопленіе инфильтрирующихъ клѣтокъ. Далѣе Hochsinger старается объяснить, почему ранній наследственный сифилисъ поражаетъ висцеральные органы, напр., печень, почку, легкія и др., уже тогда, когда еще совсѣмъ не поражены кожа, мышцы, нервы и проч. Причиной этого, говоритъ онъ, служить исторія развитія органовъ и ранняя функція нѣкоторыхъ изъ нихъ; вслѣдствіе чего усиливается какъ ихъ питаніе, такъ и соотвѣтственно съ этимъ и циркуляція соковъ.

Также въ сторонѣ отъ общихъ взглядовъ стоитъ Kimla ²⁹), который говоритъ, что въ железистыхъ органахъ, а слѣдовательно и въ надпочечной железѣ, усиленное развитіе соединительной ткани не есть выраженіе хроническаго продуктивнаго воспаления на специфическомъ основаніи, но есть явле-

ніе гипоплазіи, т. е. остановки развитія коркового вещества при одновременномъ рѣзкомъ развитіи междуточного слоя. Свой взглядъ Kimla основываетъ на констатированіи факта недостаточнаго развитія коркового вещества и на сохраненіи зоп'ой glomerulosa характера этой зоп'ы у плодовъ ранняго періода, а также на аналогіи и съ другими железистыми органами.

Раньше чѣмъ приступить къ описанію измѣненій, найденныхъ мною въ надпочечныхъ железахъ плодовъ и дѣтей —наслѣдственныхъ сифилитиковъ, я считаю необходимымъ описать методы добыванія изслѣдованнаго мною матеріала и обработки послѣдняго. Здѣсь же замѣчу, что каждая надпочечная железа наслѣдственнаго сифилитика сравнивалась мною съ таковой же железой плода или ребенка того же возраста не-сифилитика, причемъ я старался брать кусочки для сравненія, по мѣрѣ возможности, изъ идентичныхъ мѣстъ железы и подвергалъ ихъ той же обработкѣ и окраскѣ. Случаи эти коротко мною описаны дальше.

Надпочечныя железы обыкновенно вынимались изъ трупика не позже, какъ черезъ 24 часа послѣ смерти ребенка (если было мертворожденіе или абортъ, то послѣ родовъ или аборта) при непремѣнномъ условіи хранения трупика на холоду, что и было въ Городской Калининской больницѣ, а также и въ другихъ больничныхъ учрежденіяхъ откуда я получалъ необходимый для меня трупный матеріалъ.

Насколько я могъ судить по своимъ препаратамъ, этотъ и меньшій срокъ при вышеприведенныхъ условіяхъ не отражается рѣзко на строеніи надпочечныхъ железъ.

Надпочечники по вынутіи ихъ изъ трупика тщательнo очищались отъ окружающей ихъ кѣлѣтчатки, взвѣшивались и измѣрялись, при этомъ отмѣчались также вѣсъ и размѣры трупика и нѣкоторыхъ другихъ паренхиматозныхъ органовъ (печень, почка и селезенка). Здѣсь же въ секціонной каждый изъ надпочечниковъ острой бритвой разрѣзался поперечно черезъ весь органъ на пластинки и каждая изъ нихъ сейчасъ же опускалась въ фиксирующую жидкость. Для фиксации употреблялись: 1) насыщенный растворъ сулемы въ физиологическомъ растворѣ Na Cl, 2) 90% винный спиртъ, 3) Orth-Müller'овская жидкость (Müllerformol), 4) 10% растворъ Формалина и 5) жидкость Flemming'a (1% хромовой кислоты 15 к. см. + 1% осміевой кислоты 4 к. см. + концентрированной уксусной кислоты 1 к. см.). Отъ каждаго случая я бралъ и кусочки органовъ: печени, почки, селезенки и легкаго, служившіе мнѣ для опредѣленія имѣвшихся въ нихъ специфическихъ измѣненій. Надпочечники многихъ изъ изслѣдованныхъ случаевъ (27 изъ 38) обрабатывались и на блѣдную спирохету по способу Levaditti, а также обыкновенно дѣлалось нѣсколько мазковъ на предметныхъ стеклахъ изъ надпочечника, легкихъ и печени и эти мазки окрашивались краской Giemsa.

Фиксація въ вышеуказанныхъ жидкостяхъ и дальнѣйшая обработка велась обыденнымъ образомъ т. е. уплотненіе въ спиртахъ восходящей крѣпости и заливка въ парафинъ, черезъ кедровое масло. Фиксація во Флемминговой жидкости производилась отъ 24 часовъ и болѣе до 6—10 дней, послѣ чего шла промывка текучей водой и дальнѣйшая обыденная

обработка и заливка въ парафинъ. Тутъ надо замѣтить, что, несмотря на всю тщательность, соблюдаемую при этомъ, все же значительная часть жира терялась при послѣдующихъ манипуляціяхъ, а потому приходилось иногда для проверки дѣлать срѣзы на замораживающемъ микротомѣ. Заливку я производилъ почти исключительно въ парафинъ послѣ того, какъ убѣдился въ полученіи одинаковыхъ результатовъ при работѣ съ целлоидиномъ и парафиномъ, между тѣмъ при послѣдней обработкѣ, срѣзы получались гораздо болѣе тонкіе, что имѣетъ значительное преимущество особенно для изслѣдованія съ иммерсионной системой. Срѣзы я производилъ при помощи саночнаго микротома Schanze черезъ весь поперечникъ надпочечника толщиной отъ 7,5 μ , до 12 μ , кромѣ срѣзовъ, обработанныхъ по Levaditti, которые были толщиной 4—5 μ . Приклеивались срѣзы къ предметному стеклу, послѣ предварительнаго выравниванія ихъ складочекъ и неровностей, по большей части, водой, причемъ предметное стекло съ такимъ срѣзомъ помѣщалось на 1 сутки въ термостатъ при 37° С. Для окраски употреблялись гематоксилинъ (Böhmer'a и Delafield'a) съ послѣдующей окраской эозинномъ, краска Mallory-Ribbert'a и краска v. Gieson'a; для окраски Plasma-zellen (Unna) употреблялась полихромовая метиленовая синька съ послѣдующей дифференцировкой воднымъ растворомъ Glycerinaethermischung (Grübler); окраска на слизь производилась гониномъ. Для окраски эластическихъ волоконъ я употреблялъ способъ, предложенный въ 1908 году Hart'омъ¹⁸⁾. Способъ этотъ заключается въ слѣдующемъ: послѣ обы-

деннаго освобожденія отъ парафина срѣзь на стеклѣ помѣщается на 1 сутки въ 1% спиртный 70% растворъ HCl, куда прибавлено отъ 4 до 6 к. см. обыкновеннаго продажнаго (Grübler) фукселина Weigert'a. Спустя сутки срѣзь очень тщательно промывается 90% спиртомъ (надо нѣсколько разъ мѣнять спиртъ), затѣмъ обрабатывается спиртами восходящей крепости, просвѣтляется бергамотовымъ масломъ и послѣ удаленія масла ксилоломъ, заключается въ нейтральный канадскій бальзамъ. Сравнивая препараты, окрашенные такимъ образомъ, я могу подчеркнуть его преимущество передъ окраской остальными способами, такъ какъ при такомъ способѣ обработки эластическая ткань въ высшей степени рѣзко выделяется своимъ черно-синимъ цвѣтомъ на почти безцвѣтномъ фонѣ. Авторъ рекомендуетъ въ качествѣ дополнительной краски литійный карминъ.

Срѣзы послѣ фиксаціи жидкостью Flemming'a окрашивались сафраниномъ. Окраска мазковъ для обнаруживанія блѣдной спирохеты производилась краской Giemsa (1,5 капли краски на 1 к. см. дистил. воды), срѣзы для той же цѣли обрабатывались по большей части старымъ способомъ Levaditti, который заключается въ слѣдующемъ: небольшой кусочекъ органа толщиной въ 1 mm. (обыкновенно брался поперечный срѣзь черезъ всю железу) помѣщался въ 10% водный растворъ формалина на сутки, промывался затѣмъ дистиллированной водой, которая смѣнялась раза 4. Послѣ промывки кусочекъ на сутки помѣщался въ 96% спиртъ и затѣмъ опять промывался водой (дистиллированной) до тѣхъ поръ пока не падала на дно. По окончаніи промывки ку-

сочек помѣщался въ 1,5% водный растворъ кристаллическаго Arg. Nitricum въ темной стеклянкѣ съ притертой пробкой и держался въ термостатѣ при 38° С. отъ 3 до 5 сутокъ. По окончаніи этого срока быстро промывался въ aqua destill. и переносился въ слѣд. смѣсь: Acidî pyrogall. 4,0; Formalin. 5,0; aq. destill. 100,0 на сутки при комнатной температурѣ (для возстановленія серебра). Спустя сутки произволилась быстрая промывка въ aq. destill. и уплотненіе въ спиртахъ 70%, 90%, 95% и абсолютномъ алкогольѣ, держа въ каждомъ по 2 часа. Послѣ того кусочекъ пережѣщался въ anilinum purum на 12 часовъ, на 3 часа въ ксилолъ, затѣмъ при 52° С. въ чистый парафинъ на 2 часа (парафинъ мѣнялся раза 4) и заливался (Kolle и Wassermann) ³³).

Кромѣ того я нѣсколько разъ употреблялъ болѣе короткій способъ Levaditti и Manouelin (Reuter) ⁴⁷) причѣмъ отдаю преимущество старому способу Levaditti, такъ какъ при употребленіи его я получалъ лучшіе результаты.

Способъ Levaditti и Manouelin заключается въ слѣдующемъ: 1. Фиксація кусочковъ небольшихъ размѣровъ (въ 1 мм. толщиной) въ 10% формалинѣ. 2. Помѣщеніе ихъ на 12—16 часовъ въ 96% спиртѣ. 3. Промывка въ водѣ пока кусочки не упадутъ на дно. 4. Помѣщеніе кусочковъ въ 1% водный растворъ Arg. Nitricum, въ который не задолго до употребленія прибавлено 10% pyridini, на 2—3 часа при комнатной температурѣ и затѣмъ на 4—6 часовъ при температурѣ въ 50° С. 5. Быстрая промывка въ 10% растворѣ пиридина. 6. Возстановленіе серебра въ 4% растворѣ пирогалловой кислоты, въ теченіи

нѣсколькихъ часовъ, причѣмъ къ этому раствору передъ самымъ употребленіемъ должно быть прибавлено 10% чистаго ацетона и 15% всей массы пиридина. Затѣмъ заливка въ парафинъ.

Авторы совѣтуютъ срѣзы дополнительно окрашивать полихромовой метиленовой синькой Unna съ послѣдующей дифференцировкой воднымъ растворомъ glycerinaethermischung (Grübler).

Закончивъ описаніе методовъ изслѣдованія имѣвшагося въ моемъ распоряженіи секціоннаго матеріала я считаю необходимымъ предпослать краткій анатомо-гистологическій очеркъ надпочечной железы у дѣтей и плодовъ не сифилитиковъ и внести въ него нѣкоторыя дополненія, которыя мнѣ пришлось подмѣтить въ изслѣдованныхъ мною нормальныхъ случаяхъ.

Надпочечныя железы (glandulae suprarenales) причисляются (Koelliker ³²), Czymonovicz und Krause ⁴⁰) и др.) къ группѣ т.-наз. кровяныхъ железъ, т.-е. къ железамъ безъ выводныхъ протоковъ (les glandes closes), но съ внутренней секретіей (Кульчицкій) ³⁵). Не вдаваясь въ подробную исторію развитія отдельныхъ слоевъ надпочечника, какъ не относящуюся къ моей темѣ, я перейду къ анатомическому и гистологическому ихъ описанію.

Надпочечники лежатъ въ верхне-задней части брюшной полости, охватывая своимъ нѣсколькимъ желобоватымъ краемъ верхушку почки и своей удлиненной передней поверхностью заходятъ на верхне-передній край почки (Рейхтманъ) ⁴⁶).

Форма надпочечниковъ плодовъ и новорожденныхъ вполне аналогична таковой у взрослыхъ и

правая железа скорѣе имѣетъ треугольную форму, лѣвая же полулунную.

Въ надпочечникѣ обыкновенно различаютъ (Блюменау)⁸⁾ переднюю и заднюю поверхности, наружный и внутренний края, вершину и основаніе.

Передняя поверхность выпукла, въ средней ея части немного книзу замѣтна извилистая бороздка (*hilus*) въ поперечномъ или косомъ направленіи идущая сверху внизъ и изнутри кнаружи; глубина этой бороздки различна: она то болѣе поверхностна, то глубока.

Задняя поверхность или нѣсколько выпукла или плоска и лежитъ на поясничной части грудобрюшной преграды, соотвѣтствуя 10-грудному позвонку.

Наружный край железы слегка выпуклый, внутренний имѣетъ почти отвѣсное направленіе.

Справа надпочечникъ прилегаетъ къ *v. cava inferior*, слѣва — къ *aortѣ*.

Своимъ внутреннимъ краемъ железа касается *plexus solaris*.

Вершина надпочечниковъ имѣетъ направленіе кверху, кнутри и впередъ и выступаетъ то болѣе, то менѣе рѣзко.

Цвѣтъ надпочечника мѣняется у дѣтей въ зависимости отъ его кровенаполненія.

Обыкновенно онъ желтовато-бураго или красноватаго цвѣта.

Также въ зависимости отъ количества добавочныхъ надпочечниковъ поверхности железы имѣютъ то нѣсколько шагреновый видъ, то гладка.

По заявленію многихъ авторовъ (Брюхановъ⁹⁾, Блюменау⁸⁾, и др.) вѣсъ лѣваго надпочечника превышаетъ вѣсъ праваго.

Вообще же средній вѣсъ надпочечныхъ железъ плодовъ, новорожденныхъ и грудныхъ, согласно изслѣдованіямъ Блюменау⁸⁾, таковъ: у плодовъ отъ 8 до 9 мѣсяцевъ около 4,2 гм. (средній вѣсъ праваго — 4,1 гм., лѣваго — 4,3 гм.); у новорожденныхъ отъ 1-го дня до 1-го мѣсяца — 2,6 гм.; у грудныхъ отъ 1 до 2 мѣсяцевъ — 2,5 гм.; отъ 2 до 3 мѣсяцевъ — 2,2 гм.; отъ 3 до 4 мѣсяцевъ — 2,75 гм.; отъ 4 до 5 мѣсяцевъ — 2,9 гм.; отъ 5 до 6 мѣсяцевъ — 3 гм.; отъ 6 до 9 мѣсяцевъ — 2,6 гм., отъ 1 до 2-хъ лѣтъ — 1,5 гм. Я ограничиваюсь этими цифрами, какъ имѣющими непосредственное отношеніе къ моей работѣ.

Кромѣ этого Блюменау приводитъ и таблицу *Lorey'a*, гдѣ вѣсъ надпочечныхъ железъ интересующаго насъ возраста колеблется въ границахъ отъ 2 до 3 гм.

Цифры *Vierordt'a*⁵⁵⁾ относительно вѣса надпочечника слишкомъ велики и заставляютъ думать, что онѣ являются не средними цифрами, а результатомъ единичныхъ измѣреній; кромѣ того ихъ надо признать максимальными, такъ какъ *Vierordt* для новорожденного мальчика опредѣляетъ вѣсъ надпочечной железы равнымъ 7,05 гм., для новорожденной же дѣвочки въ 5,25 гм. Въ дальнѣйшемъ возрастѣ отъ 1-го мѣсяца до 2-хъ лѣтъ вѣсъ железы по автору колеблется между 1,94 гм. и 3,5 гм. У *Gundobina*¹⁷⁾ мы находимъ указанія на таблицу *Zander'a*, изъ которой видно, говоритъ *Gundobinъ*, что начиная съ 4-го мѣсяца утробной жизни, надпочечники постепенно увеличиваются и ихъ относительная величина къ почкамъ уменьшается съ

3
 1917 г. 10 мѣс. 15 числа
 № _____
 Вѣсн _____

1:3 (у 4-х-мѣсячнаго плода) до 1:7 (у 10-мѣсячнаго плода), т. е. чѣмъ тяжелѣе становится съ возрастомъ почка, тѣмъ относительно легче становится соответствующій ей надпочечникъ.

По изслѣдованіямъ Блюменау ⁸⁾ средняя длина надпочечной железы у плода 8—9 мѣсяцевъ равна 2,7 см., ширина — 3 см. Изъ таблицы Блюменау Гундобина ¹⁷⁾ (стр. 203), которой я не привожу здѣсь, можно убѣдиться, что увеличеніе железы съ возрастомъ происходитъ преимущественно въ ширину и значительно превъшаетъ ростъ ея въ длину.

Надпочечныя железы помѣщаются въ рыхлой соединительной ткани, иногда богатой жиромъ; при ея помощи онѣ соединяются съ сосѣдними органами.

Надпочечникъ имѣетъ собственную соединительно-тканную капсулу, которая можетъ быть раздѣлена на 2 слоя: слой непосредственно прилегающій къ паренхимѣ железы и посылающій внутрь ея отростки въ видѣ тяжиковъ очень незначительной толщины, послѣдніе образуютъ основу коркового вещества железы, кромѣ этого болѣе плотнаго слоя виденъ и болѣе рыхлый, лежащій дистально.

Какъ показываютъ изслѣдованія во внутреннемъ слое капсулы имѣются круглыя и веретенообразныя соединительно-тканныя клѣтки и незначительное количество эластической ткани.

Въ болѣе рыхломъ дистально расположенномъ слое капсулы заложены группы перстневидныхъ клѣтокъ, образующихъ отдѣльныя дольки; клѣтки эти заполнены жировыми каплями, что видно при фиксаціи осміевою кислотой.

Кромѣ этого въ капсулѣ на поперечныхъ срѣзахъ видны кровеносныя сосуды, перерѣзанные въ разныхъ направленіяхъ нервныя пучки и скопленія гангліозныхъ клѣтокъ въ видѣ узловъ различной величины, заключающихъ въ себѣ отъ нѣсколькихъ клѣтокъ до нѣсколькихъ десятковъ ихъ.

Въ капсулѣ наблюдаются и обособленныя группы клѣтокъ, имѣющихъ характеръ клѣтокъ коркового слоя, отграниченныхъ отъ самой железы и часто окруженныхъ собственной соединительно-тканной капсулой.

Эти такъ называемыя «добавочныя надпочечники» наблюдаются рѣже у плодовъ въ капсулѣ, чѣмъ у новорожденныхъ (Блюменау ⁸⁾, Dagonet ¹¹⁾.

По Schmol'ю (Блюменау ⁸⁾ подобные, добавочныя надпочечники у людей встрѣчаются въ 92%.

Подъ капсулой лежитъ корковый слой, который можетъ имѣть различную ширину и вообще развитъ у плодовъ и у дѣтей значительно меньше, чѣмъ у взрослыхъ (Брюхановъ ⁹⁾.

Основу этого слоя составляютъ тяжики соединительной ткани, отходящіе отъ капсулы внутрь железы. Эти соединительно-тканныя тяжики, направляясь къ центру органа, вѣтвятся и распадаясь на отдѣльныя отростки анастомозируютъ другъ съ другомъ и, такимъ образомъ, образуютъ струму коркового слоя железы въ видѣ различной величины петель, въ которыхъ и заключены клѣточные элементы коркового вещества. Большинство изслѣдователей надпочечной железы дѣлятъ корковое вещество, соглашаясь съ дѣленіемъ Arnold'a (Блюменау ⁸⁾, Рейхтманъ ⁴⁶⁾ на три слѣдующіе пояса:

1. Zona glomerulosa, 2. Zona fasciculata и 3. Zona reticularis.

Достоевский¹²⁾ не соглашается съ такимъ дѣленіемъ и, согласно его наблюденіямъ, въ корковомъ веществѣ у человѣка, если принять въ основу дѣленія устройство стромы, можно различать два отдѣла: крупнопетлистый и мелкопетлистый.

Первый т. е. крупнопетлистый слой Достоевский, на основаніи формы и химическихъ особенностей кѣтокъ, опять дѣлитъ на два слоя. Такимъ образомъ, въ сущности, и у Достоевскаго получаются тѣ же три слоя.

До сихъ поръ наиболѣе принятымъ является дѣленіе Arnold'a, котораго я и буду держаться въ дальнѣйшихъ описаніяхъ. У дѣтей и плодовъ Z. glomerulosa лишь въ рѣдкихъ случаяхъ бываетъ рѣзко замѣтна, иногда она совсѣмъ отсутствуетъ (Dagonet¹¹⁾), по большей же части она очень слабо развита.

Кѣтки этой зонъ имѣютъ то кругло-овальную, то многогранную форму; величина ихъ нѣсколько меньше, чѣмъ величина послѣдующихъ слоевъ. Протоплазма кѣтокъ мелкозерниста и среди нея расположено рѣзко воспринимающее окраску ядро то круглой, то овальной формы.

Слѣдующимъ поясомъ является zona fasciculata, которая занимаетъ преобладающее мѣсто въ корковомъ слоѣ и состоитъ изъ столбовъ кѣтокъ близко расположенныхъ одна къ другой, по формѣ приближающихся къ кѣткамъ Zonae glomerulosae, но нѣсколько большей величины, съ подобной же протоплазмой и съ рѣзко выраженнымъ круглымъ

ядромъ съ ясной хроматиновой сѣтью въ немъ. Кѣтки Z. fasciculata располагаются, обыкновенно, столбиками по 3—4 кѣтки въ поперечномъ сѣченіи. Столбики эти отдѣлены одинъ отъ другого очень незначительнымъ количествомъ соединительной ткани, мѣстами лишь капиллярами и расположены то болѣе тѣсно, то болѣе удаленно.

Третьимъ поясомъ коркового слоя является Z. reticularis, которая у плодовъ и у дѣтей очень слабо развита (Блюменану⁸⁾, Рейхтманъ⁴⁶⁾).

Кѣтки этого пояса того же характера, что и кѣтки вышележащихъ поясовъ и отличаются отъ тѣхъ же кѣтокъ у взрослыхъ лишь тѣмъ, что не содержатъ пигмента, наблюдаемаго здѣсь у взрослыхъ.

Между корковымъ и мозговымъ слоями нерѣдко наблюдается тонкая соединительно-тканная полоска (Ландау^{35a)}).

Мозговой слой у плодовъ, новорожденныхъ и малолѣтнихъ дѣтей развитъ обыкновенно рѣзче, чѣмъ у взрослыхъ (Брюхановъ⁹⁾, Рейхтманъ⁴⁶⁾).

Цвѣтъ мозгового слоя сильно варьируетъ въ зависимости отъ его кровенаполненія, которое бываетъ у плодовъ, новорожденныхъ и у дѣтей ранняго возраста чрезвычайно сильнымъ.

Строму мозгового слоя образуютъ соединительно-тканная волокна, которыя сплетаясь другъ съ другомъ, а также съ соединительно-тканными волокнами коркового слоя, образуютъ сѣть, въ петляхъ которой заключены кѣтки мозгового вещества отъ одной до пяти въ каждой петлѣ; идя къ пери-

ферии эти петли принимаютъ болѣе удлинennyй трубчатый видъ.

Клѣтки мозгового слоя большой величины имѣютъ мелкозернистую протоплазму и ясно выраженное ядро.

Природа этихъ паренхимныхъ элементовъ до сихъ поръ точно не установлена. Такъ Stöhr⁵³⁾, описывая мозговое вещество говоритъ, что оно состоитъ изъ многоугольныхъ хромафиновыхъ клѣтокъ съ мелкозернистой протоплазмой и свѣтлыми ядрами. Czuponovicz and Krause¹⁰⁾, описывая клѣтки этого слоя, говорятъ: клѣтки его велики, протоплазма ихъ широкопетлистая, сѣтеобразна; въ этихъ петляхъ лежатъ включения, имѣющія слѣдующія особенности: они обнаруживаютъ рѣзкое сродство къ основнымъ краскамъ, окрашиваются въ зеленый цвѣтъ солями желѣза и послѣ обработки растворами хромовыхъ солей принимаютъ красно-коричневый тонъ. Эти клѣтки за послѣднее свойство называютъ хромафиновыми (Kohn) и феохромовыми (Poll). По Mulon'у эти клѣтки и вырабатываютъ адреналинъ.

Что касается характера хромафиновыхъ клѣтокъ, то Kohn считаетъ ихъ за совершенно своеобразныя клѣтки, говоритъ Ландау^{35a)}, большинство же авторовъ, какъ V. Diamare, Догель, Giacomini, E. Carlier, Hultgren und Andersson, Ciaccio, Grynfeltt и др., считаютъ эти клѣтки эпителиальными (железистыми). Ландау, соглашаясь съ этимъ взглядомъ, говоритъ: «ни форма этихъ клѣтокъ, ни характеръ ихъ протоплазмы, ни ядро, ни отношеніе клѣтки къ сосѣднимъ клѣткамъ не говорятъ въ пользу

ихъ нервнаго характера. Предполагать же эпителиальный характеръ этихъ клѣтокъ мы въ правѣ на основаніи ихъ соединенія между собой при помощи межклѣточныхъ мостиковъ (Колосовъ, Ландау, E. Holmgren) и на основаніи расположенія этихъ клѣтокъ нерѣдко кольцомъ или петель вокругъ одного общаго просвета, на подобіе железистыхъ клѣтокъ вокругъ ихъ выводныхъ путей, а также на основаніи секретіи этими клѣтками адреналиноподобнаго вещества».

Кромѣ вышеописанныхъ клѣтокъ въ мозговомъ веществѣ у плодовъ, новорожденныхъ и у дѣтей ранняго возраста наблюдаются нервныя пучки, ганглиозныя узлы, отдѣльныя нервныя клѣтки и сосуды.

Кровеносныя сосуды у надпочечниковъ очень многочисленны (около 15-20 артерій изъ art. renalis, art. phoenica, иногда и изъ art. lumbalis, а также и изъ брюшной аорты) и прежде чѣмъ войти въ паренхиму органа они распадаются на тончайшія анастомозирующія вѣточки, снабжающія кровью капсулу жировыхъ долекъ и добавочныя надпочечники. Въ петляхъ такой артеріальной сѣти располагаются тончайшія венозныя вѣточки, сливающиміяся въ большія вѣточки, изъ которыхъ болѣе тонкія попарно сопровождаютъ артерію, а большія идутъ отдѣльно отъ артерій (Flint по Ландау^{35a)}).

Въ самой паренхимѣ, согласно описанію Czuponovicz'a und Krause¹⁰⁾, кровеносныя сосуды имѣютъ слѣдующее расположеніе: одни артеріи разсыпаются еще внутри zonae glomerulosae на капилляры, идутъ вдоль колоннъ клѣтокъ корковаго слоя, вливаются въ очень широкіе венозные синусы и за-

тѣмъ, образовывая вены, впадаютъ въ *v. centralis suprarenalis*. Другія проникаютъ черезъ все корковое вещество и впервые разсыпаются въ мозговомъ веществѣ и впадаютъ въ венозные синусы и оттуда, образовывая вены, въ *v. centralis suprarenalis*.

Связь сосудовъ съ железистыми элементами очень тѣсная: по однимъ авторамъ (Достоевскій¹²) клѣтки эндотелия плотно прилегаютъ къ рядамъ железистыхъ клѣтокъ, отдѣляясь отъ послѣднихъ только тонкими волоконцами соединительной ткани; по другимъ (Manasse, Богдановъ—по Блюменнау⁸) сами клѣтки мозгового вещества иногда непосредственно вдаются, какъ бы клиномъ въ просвѣтъ капилляровъ и вень.

Лимфатическіе сосуды (Czjmonovicz und Krause¹⁰) образуютъ многочисленную капиллярную сѣть, которая залегаетъ внутри соединительно-тканнхъ тяжей и окружаетъ въ видѣ сѣти центральную вену надпочечника (Stilling по Блюменнау⁸). Лимфатическіе сосуды стоятъ въ тѣсномъ соприкосновеніи и съ клѣтками коркового и мозгового слоевъ и часто потому оплетаютъ клѣтки железы.— По Stöhr'у⁵³) многочисленные (до 33 стволиковъ у человѣка) большею частью безмякотные нервы происходятъ главнымъ образомъ, изъ *plexus coeliacus* (а также *n. phrenicus* et *n. renalis*—Czjmonovicz und Krause¹⁰); *g. semilunare* et *n. vagus*.—Блюменнау⁸), Рейхтманъ⁴⁶) и вмѣстѣ съ артеріями проникаютъ черезъ капсулу и корковый слой въ мозговое вещество. На этомъ пути они отдаютъ къ капсулѣ нѣсколько вѣточекъ, образующихъ въ ней сплетеніе; отъ этого сплетенія тонкія вѣточки про-

никаютъ въ корковое вещество, гдѣ онѣ проходятъ между группами клѣтокъ *Z. glomerulosae* и *Z. fasciculatae* и оканчиваются на поверхности клѣточныхъ группъ, не вступая въ промежутки между отдѣльными клѣтками. Въ *Zona reticularis* нервное сплетеніе представляется гораздо болѣе густымъ и происходитъ путемъ непосредственнаго развѣтвленія волоконъ, проникающихъ сюда черезъ корковое вещество, но и здѣсь оно оплетаетъ лишь группы клѣтокъ.

Въ мозговомъ веществѣ нервное сплетеніе является чрезвычайно густымъ и оплетаетъ своими волокнами каждую отдѣльную клѣтку. Часть нервовъ оканчивается въ стѣнкахъ кровеносныхъ сосудовъ.

Закончивъ изложеніе строенія нормальной надпочечной железы у плодовъ и дѣтей ранняго возраста, я позволю себѣ привести, на основаніи произведенныхъ изслѣдованій нормальныхъ надпочечныхъ железъ у плодовъ и дѣтей (не-сифилитиковъ), результаты, не вполне сходящіеся съ только что упомянутыми описаніями.

Многу изслѣдованы слѣдующіе случаи, гдѣ сифилисъ былъ исключенъ.

СЛУЧАЙ I.

Императорскій Клиническій Педиатрико-Гинекологическій Институтъ.

Недоношенный мертворожденный 4-хъ мѣсячный плодъ-мальчикъ. Вскрытіе 23 апрѣля 1908 г.

При вскрытіи обнаружена синюха всѣхъ органовъ безъ макроскопически видимыхъ измѣненій.

СЛУЧАЙ IV.

Рождественскіе бараки.

Недоношенная 6-мѣсячная мертворожденная дѣвочка. Вскрытіе 17 февраля 1908 г.

При вскрытіи обнаружена синюха всѣхъ органовъ безъ макроскопически видимыхъ измѣненій.

У матери и у плода отсутствіе сифилитическихъ измѣненій и анамнестическихъ указаній на бывшій сифились.

Вѣсъ плода 750.

Ростъ плода 33.

Вѣсъ печени 34 ; ея размѣры: 7,5 ; 5,5 ; 3 ; 1,5.

Вѣсъ селезенки 2,5 ; » : 3,5 ; 2 ; 1.

Вѣсъ почки (правой) 3,5 ; » : 3,5 ; 2 ; 1,5.

Вѣсъ правой надпочечной железы 1,2 ; ея размѣры: 2 ; 2 ; 0,75.

Вѣсъ лѣвой надпочечной железы 1,5 ; ея размѣры: 2,5 ; 2 ; 1.

СЛУЧАЙ V.

Императорскій Клиническій Поставально-Гинекологическій Институтъ.

Недоношенный 6-мѣсячный мальчикъ. Жилъ $\frac{1}{2}$ часа. Вскрытіе 24 февраля 1908 г.

При вскрытіи обнаружена синюха всѣхъ органовъ безъ макроскопически видимыхъ измѣненій.

У матери и у плода отсутствіе сифилитическихъ измѣненій и анамнестическихъ указаній на бывшій сифились.

Вѣсъ плода 720.

Ростъ плода 33.

Вѣсъ печени 41 ; ея размѣры: 8,5 ; 3,5 ; 2 ; 1,5.

Вѣсъ правой надпочечной железы 2 ; ея размѣры: 1,9 ; 1,4 ; 0,2.

» лѣвой » » 2,5 ; » » : 2 ; 1,5 ; 0,5.

СЛУЧАЙ VI.

Рождественскіе бараки.

Недоношенный 6-мѣсячный мальчикъ. Жилъ $\frac{1}{2}$ часа. Вскрытіе 13 апрѣля 1908 г.

При вскрытіи обнаружена синюха всѣхъ органовъ безъ макроскопически видимыхъ измѣненій.

У матери и у плода отсутствіе сифилитическихъ измѣненій и анамнестическихъ указаній на бывшій сифились.

Вѣсъ плода 600.

Ростъ плода 35.

Вѣсъ правой надпочечной железы 2.

» лѣвой » » 2,5.

СЛУЧАЙ VII.

Императорскій Клиническій Поставально-Гинекологическій Институтъ.

Недоношенный 7-мѣсячный мальчикъ. Жилъ 5 часовъ. Вскрытіе 11 февраля 1908 г. При вскрытіи обнаруженъ ателектазь легкихъ. Застойная гиперемія всѣхъ органовъ безъ видимыхъ невооруженнымъ глазомъ измѣненій.

У матери и у плода отсутствіе сифилитическихъ измѣненій и анамнестическихъ указаній на бывшій сифились.

Вѣсъ плода 1830.

Ростъ плода 41.

Вѣсъ печени 96 ; ея размѣры: 11 ; 8 ; 6,5 ; 2,5.

» правой надпоч. железы 5 ; ея размѣры: 3,5 ; 3 ; 1,25.

» лѣвой » » 5,5 ; ея размѣры: 4 ; 4 ; 1.

СЛУЧАЙ VIII.

Императорскій Воспитательный домъ.

Недоношенная дѣвочка. Жила 21 день. Вскрытіе 21 января 1908 г.

Diagnosis anatomica № 109.

Atelectasis pulmonum congenita. Atrophia universalis congenita. Immaturus. Cyanosis universalis maxim.

Вѣсъ ребенка 1020.

Ростъ „ 43.

Вѣсъ печени 48; ея размѣры: 7,5; 6; 5; 1,5.

» селезенки 3 ; » : 3,5; 1,8 ; 0,5.

» прав. почки 7 ; » : 3,5; 2,5 ; 1.

» лѣв. почки 7 ; » : 3,8; 2,5 ; 1,2.

» прав. надпоч. жел. 1 ; ея размѣры: 2,4; 1,8 ; 1.

СЛУЧАЙ IX.

Выборгскій городской родильный пріютъ.

Новорожденная дѣвочка. Жила 1 день. Вскрытіе 31 января 1908 г.

При вскрытіи найдено начинающееся катарральное воспаление легких и синюха всѣхъ органовъ безъ макроскопически видимыхъ изменений.

У матери и у ребенка отсутствіе сифилитическихъ изменений и анамнестическихъ указаній на бывшій сифилисъ.

Вѣсъ ребенка 2300.

Ростъ ребенка 49.

Вѣсъ печени 140 ; ея величина: 13; 8; 6; 3.

» правой надпоч. железы 3 ; ея размѣры: 3, 5; 2; 0,75.

» лѣвой „ „ 4 ; „ „ : 4; 2; 1.

СЛУЧАЙ X.

Рождественскіе баракы.

Новорожденная дѣвочка. Жила 2 дня. Вскрытіе 2 марта 1908 г.

При вскрытіи обнаружено начинающееся катарральное воспаление легких. Другихъ изменений не найдено.

У матери и у ребенка отсутствіе сифилитическихъ изменений и анамнестическихъ указаній на бывшій сифилисъ.

Вѣсъ ребенка 3300.

Ростъ ребенка 51.

Вѣсъ печени 225 ея размѣры: 15; 9,5; 6,25; 5.

» селезенки 26, 8 ; „ : 6,5; 4; 2.

» правой почки 12 ; „ : 6; 3, 5; 2, 25.

Вѣсъ правой надпочечной железы 7 ; ея размѣры: 3,5; 4; 1.

» лѣвой „ „ 8 ; „ „ : 4; 4; 1,5.

СЛУЧАЙ XI.

Рождественскіе баракы.

Дѣвочка 11 дней. Доношенная. Вскрытіе 29 декабря 1907 г. При вскрытіи обнаружено катарральное состояніе пищеварительныхъ путей и начинающееся катарральное воспаление легких. У матери и у ребенка отсутствіе сифилитическихъ изменений и анамнестическихъ указаній на бывшій сифилисъ.

Изъ размѣровъ имѣется лишь вѣсъ правой надпочечной железы, который былъ равенъ 2 grm.

СЛУЧАЙ XII.

Императорский Воспитательный домъ.

Доношенный мальчикъ 2-хъ мѣсяцевъ 3 дней. Вскрытие 15 января 1908 г.

Diagnosis anatomica № 80.

Pneumonia cat. acuta confl. gripposa lobaris sinistra et part. dextra. Otitis media purul. perfor. sin. Cyanosis universalis.

Вѣсъ ребенка 4250.

Ростъ ребенка 57.

Вѣсъ печени 160 ; ея размеры: 13 ; 8,5 ; 5,5 ; 4,2.

» селезенки 15.

» почки 25.

» правой надпочечной железы 2.

» лѣвой надпочечной железы 3,2.

СЛУЧАЙ XIII.

Императорский Воспитательный домъ.

Доношенная дѣвочка 4-хъ мѣсяцевъ 1 дня. Вскрытие 4 марта 1908 г.

Diagnosis anatomica № 308.

Pneumonia catar. acut. confluens totalis dextr. et. lobar. inf. sin. Rhinitis cat. acut. Otitis media purulenta perfor. acut. Catar. intestinor. ac. levis. Cyanosis universalis. Oedema pie matris. Atrophia universalis.

Вѣсъ ребенка 3200.

Ростъ ребенка 57.

Вѣсъ печени 157.

» селезенки 30.

» почки 22.

Вѣсъ лѣвой надпочечной железы 2.

СЛУЧАЙ XIV.

Императорский Воспитательный домъ.

Доношенный мальчикъ 4 мѣсяцевъ 14 дней. Вскрытие 8 января 1908 г.

Diagnosis anatomica № 37.

Catar. gastro-intestin. acut. Pneumonia catar. acut. lob. infer. sin. et lobul. super. dextr. Hepar adiposum. Cyanosis universalis.

Вѣсъ ребенка 5550.

Ростъ ребенка 62.

Вѣсъ печени 175 ; ея размеры: 12 ; 7 ; 6,8 ; 4,2.

» селезенки 25.

» почки (пр.) 30.

» пр. надпоч. железы 2,8 ; ея размеры: 3 ; 2,3 ; 1.

СЛУЧАЙ XV.

Императорский Воспитательный домъ.

Доношенный мальчикъ 8 мѣсяцевъ 3 дней. Вскрытие 8 января 1908 г.

Diagnosis anatomica № 38.

Rhinitis fibrinosa diphteritica. Diphteria palati moll. poster. Bronchitis diffusa et capillaris. Bronchopneumonia lobul. acut. infer. duplex. Oedema pulmonum. Catar. intestinor. Otitis media purulenta duplex perforat. Varicella. Cyanosis meningum, cerebri et universalis. Hernia umbilicalis.

Вѣсъ ребенка 4700.

Ростъ ребенка 64.

Вѣсъ печени 210 ; ея размеры: 15 ; 8 ; 7 ; 2,5.

» селезенки 25.

» почки (прав.) 19.

» » лѣвой 20.

» прав. надпоч. железы 2 ; ея размеры: 3,8 ; 2,5 ; 1.

СЛУЧАЙ XVI.

Императорскій Воспитательный домъ.

Доношенный мальчикъ 1 г. 20 дней. Вскрытіе 7 января 1908 г.

Diagnosis anatomica № 36.

Pneumonia catarr. acuta partial. infer. dextr. et disseminata lobi infer. sin. Bronchitis diffusa. Catar. intestin. acut. Ctitis media purul. perfor. dextra. Anaemia magna meningum, cerebri et iniversalis.

Вѣсъ ребенка 3300.

Ростъ ребенка 56.

Вѣсъ печени 140; ея размѣры: 15; 8,5; 5,8; 3.

» селезенки 20.

» почки 27.

» прав. надпоч. железъ 2; ея размѣры: 3; 2; 1.

Исследовавъ 108 надпочечныхъ железъ изъ которыхъ 32 принадлежали плодамъ и дѣтямъ ранняго возраста не сифилитикамъ, а остальные были поражены сифилисомъ я какъ и другіе авторы (Виноградовъ⁵⁶), Блюменау⁸) и др.) не могъ вывести какой-либо правильности и регулярности въ возрастномъ измѣненіи вѣса и размѣровъ надпочечной железы, которые—по моему мнѣнію—колеблются въ зависимости отъ кровенаполненія органа, что стоитъ въ согласіи со многими авторами, и не зависитъ отъ упитанности или истощенія ребенка.

Во всѣхъ случаяхъ, когда производилось взвѣшивание того и другого надпочечника, лѣвый и у меня оказывался тяжелѣе праваго, что наблюдали и Блюменау⁸), Гундобинъ¹⁷) и др.

Нѣкоторые изъ исследователей надпочечныхъ железъ (Достоевскій¹²), Блюменау⁸) и др.) указываютъ на рѣдкость нахождения въ капсулѣ ганглиозныхъ узловъ; мнѣніе, съ которымъ я не могу согласиться. На основаніи моихъ исследованийъ почти въ каждой капсулѣ надпочечныхъ железъ я встрѣчалъ ганглиозные узлы съ характерными нервными клѣтками. Клѣтки эти довольно большой величины, неправильной формы; въ ихъ зернистой протоплазмѣ видно большое круглое, пузырькообразное ядро съ ядрышкомъ; большинство клѣтокъ имѣютъ и отходящія отъ нихъ отростки. Отдѣльныя нервныя клѣтки мнѣ удавалось видѣть въ значительномъ количествѣ разбросанными по всему мозговому слою. Ганглиозныхъ узловъ въ мозговомъ веществѣ мнѣ на моемъ матеріалѣ обнаружить не удалось.

Далѣе многіе изъ авторовъ (Достоевскій¹²), Блюменау⁸) и др.) совершенно отрицаютъ присутствіе жира въ клѣточныхъ элементахъ паренхимы у плодовъ и новорожденныхъ. «Жиръ»—по словамъ Блюменау⁸) «появляется позже и съ возрастомъ увеличивается».

Блюменау на срѣзахъ изъ надпочечной железы отъ 2-хъ-лѣтняго ребенка, фиксированныхъ въ 1%) осміевою кислотѣ и замороженныхъ, видѣлъ жиръ лишь въ клѣткахъ, лежащихъ на периферіи корковаго слоя железы, у 6-ти-лѣтняго—жиръ находился уже и въ глубже лежащихъ клѣткахъ.

Нѣкоторые изъ авторовъ (Braun, Rabl, Достоевскій¹²) считаютъ его не за жиръ, а за жироподобное вещество. Szumponovicz und Krause¹⁰) приводятъ мнѣніе Mulon'a, который говоритъ, что это быть можетъ лецитинъ.

Какъ бы то ни было, я въ моихъ изслѣдованіяхъ надпочечной железы плодовъ и дѣтей не сифилитиковъ, въ возрастѣ отъ 4-хъ лунныхъ мѣсяцевъ и до 1 г. 20 дней, почти во всѣхъ срѣзахъ, специально обработанныхъ на жиръ, находилъ его въ клѣткахъ всего коркового слоя (хотя въ значительно меньшемъ количествѣ, чѣмъ у плодовъ и у дѣтей — наследственныхъ сифилитиковъ), а иногда также и въ клѣткахъ мозгового слоя.

При окраскѣ хромовыми солями Блюменау⁸⁾ совершенно не удалось обнаружить въ мозговомъ веществѣ у дѣтей и плодовъ хромафиновыхъ клѣтокъ Кohn'a; Рейхтманъ⁴⁶⁾ совершенно отрицаетъ ихъ присутствіе у дѣтей и плодовъ; Söhr⁵³⁾ и другіе обходятъ этотъ вопросъ молчаніемъ.

Мнѣ на нѣкоторыхъ моихъ препаратахъ *) удалось получить довольно рѣзкую окраску группъ такихъ клѣтокъ хромовыми солями (рис. 4 т.). Клѣтки эти круглы, многоугольны или кругловаты, имѣютъ нѣжно-зернистую протоплазму и явственное хорошо окрашивающееся ядро. Протоплазма ихъ диффузно окрашена въ зеленоато-коричневый цвѣтъ.

Такимъ образомъ надпочечныя железы у плодовъ и дѣтей имѣютъ почти аналогичное строеніе съ таковымъ же у взрослого.

Перехожу теперь къ описанію измѣненій надпочечныхъ железъ у наследственныхъ сифилитиковъ.

⁸⁾ Тутъ я долженъ сдѣлать оговорку, что эти хромафиновые клѣтки Кohn'a мнѣ удалось получить въ срѣзахъ надпочечниковъ отъ наследственныхъ сифилитиковъ, что и объясняю тѣмъ, что случаи № 9, 11, 13, 27 и др., гдѣ наблюдались эти клѣтки были, наиболѣе свѣжіе, а потому это не исключаетъ возможности нахожденія клѣтокъ Кohn'a и въ нормальномъ надпочечникѣ плода или новорожденнаго.

Всего мною было изслѣдовано 38 случаевъ, которые по силѣ пораженія я раздѣляю на три группы. Къ группѣ А (9 случаевъ) отношу случаи, гдѣ наблюдалось наиболѣе рѣзкое пораженіе надпочечниковъ, выразившееся въ усиленномъ развитіи интерстиціального процесса, въ образованіи такъ называемыхъ миллиарныхъ гуммъ, а иногда и въ диффузной мелкоклеточковой инфильтраціи органа.— Къ группѣ В (18 случаевъ)—я отношу случаи съ менѣе рѣзкимъ пораженіемъ надпочечниковъ и къ группѣ С (11 случаевъ)—случаи, гдѣ наблюдался въ высшей степени слабый интерстиціальный процессъ.

Группа А.

СЛУЧАЙ № 1-й.

Городская Калининская больница.

Вскрытіе 7-июня 1908 года. № 48.

Недоношенная дѣвочка 6½ мѣсяцевъ. Жила 20 минутъ. Видимыхъ явленій сифилиса нѣтъ. У матери явленія кондиломатознаго сифилиса (мокнущія папулы на половыхъ органахъ и вокругъ задняго прохода).

Ростъ плода 39 см.
 Вѣсъ » 1433 grm.
 » правой почки плода 8 grm.
 » лѣвой » » 7 »
 Вѣсъ праваго надпочечника плода 2,5 grm.
 » лѣваго » » 3 »

Отношеніе вѣса тѣла къ суммѣ вѣсовъ праваго и лѣваго надпочечника 1:261.

Отношение вѣса тѣла къ вѣсу праваго надпочечника	1:573.
» » » » лѣваго »	1:477.
» » праваго почки къ вѣсу прав. надпоч.	1:3,2
» » лѣвой » » лѣваго »	1:2,3.

Надпочечники плотны, на разрьѣ желтоваты и очень полнокровны.

Diagnosis anatomica.

Pneumonia alba syphilitica hereditaria bilateralis. Cirrhosis hepatis et lencis syphilitica. Osteosclerosis syphilitica hereditaria.

Микроскопическая картина.

Капсула по сравнению съ капсулой надпочечной железы плода не сифилитика того же возраста рѣзко утолщена. (Рис. 2. *a*). При разсматриваніи ея замѣтно, какъ и въ нормѣ, дѣленіе ея на 2 слоя довольно рѣзко ограниченныхъ другъ отъ друга. Болѣе плотный значительно утолщенный слой, прилегающій непосредственно къ самой железнѣ, имѣетъ рѣзко волокнистое строеніе съ веретенообразными по преимуществу кѣтками, кромѣ этихъ преобладающихъ кѣтокъ замѣтны и круглыя. Въ дистальномъ отъ паренхимы расположенной ея части заложены въ довольно большомъ количествѣ группы перстневидныхъ кѣтокъ съ очень незначительнымъ ободкомъ протоплазмы и большимъ количествомъ вакуолей въ нихъ. Вакуоли этихъ кѣтокъ при фиксаціи жидкостью Flemming'a заполнены крупными черными каплями (жировая кѣтки, а, следовательно, конгломераты ихъ жировыя дольки). Кое-гдѣ наблюдаются группы кѣтокъ характера коркового вещества, группы эти различной величины и формы встрѣчаются въ довольно большомъ количествѣ (добавочные надпочечники). Въ капсулѣ при окраскѣ поlixромовой синькой наблюдаются въ довольно значительномъ количествѣ лежація группами Plasmazellen (Unna). (Рис. 2. *f*). Видны въ разныхъ направленіяхъ перерѣзанные нервные пучки нормального вида. Гангліозныхъ кѣтокъ не обнаружено. Количество и характеръ эластическихъ волоконъ отвѣчаютъ нормѣ. Adventitia сосудовъ значительно утолщена (рис. 2. *g*). на счетъ усиленнаго развитія въ ней соединительной ткани. Сосуды растянута кровью и въ нѣкоторыхъ мѣстахъ капсулы попадаются участки

красныхъ кровяныхъ шариковъ, внѣ стѣнокъ кровеносныхъ сосудовъ (крововизліянія). Корковое вещество (рис. 2. *A*.) слабо развито. Дѣленіе его на три пояса незамѣтно, благодаря рѣзкому разрошенію соединительной ткани (рис. 2. *к*), ведущему къ утолщенію тѣжей между элементами коркового вещества. Рѣзко разрастается соединительная ткань плотнаго волокнистаго строенія съ крупными, овальными и веретенообразными рѣзко окрашенными ядрами соединительнотканыхъ кѣтокъ окружающаго элементы корки, пробирается между группами ихъ и отдѣльными кѣтками и мѣстами, повидому, ведетъ къ ихъ частичной и даже полной атрофіи, такъ какъ есть участки, сплошь состоящие изъ соединительной ткани. Благодаря этому группы кѣтокъ коркового вещества разбросаны среди новообразованной соединительной ткани въ видѣ отдѣльных островковъ (рис. 2. *с*). Кѣтки въ столбикахъ наиболѣе сохранившейся *Zonae fasciculatae*, расположены не по 3—4 въ рядъ, а лишь по 1—2. Кѣтки всего коркового вещества имѣютъ одинаковій характеръ, по большей части вакуолизированы съ нѣжно-зернистыми остатками протоплазмы (вакуоли эти заполнены черными каплями при фиксаціи препаратовъ въ жидкости Flemming'a). Встрѣчаются въ корковомъ веществѣ и очень незначительной величины скопленія круглыхъ ядеръ со слабо замѣтнымъ ободкомъ протоплазмы (лимфоциты). Часть капилляровъ коркового вещества не замѣтна, мѣстами же капилляры видны и переполнены кровью, попадаютъ и значительной величины участки, заполненные красными кровяными шариками, лежащими внѣ стѣнокъ кровеносныхъ сосудовъ, участки эти продолжаютъ и въ мозговое вещество. Въ петляхъ основы сѣтви мозгового вещества (рис. 2. *M*.) изъ рѣзко утолщенныхъ волоконъ соединительной ткани заложены кѣтки его. Кѣтки эти большей величины, чѣмъ кѣтки коркового вещества. Въ ихъ рѣзко окрашенныхъ ядрахъ ясно видна хроматиновая сѣть. Протоплазма кѣтокъ нѣжно зерниста съ вакуолями различной величины (фиксація въ жидкости Flemming'a обнаруживаетъ жиръ въ этихъ вакуоляхъ). Кромѣ этихъ кѣтокъ встрѣчаются и кѣтки очень сходныя съ кѣтками коркового слоя. Видны скопленія круглыхъ ядеръ съ небольшимъ ободкомъ протоплазмы, встрѣчаются въ обильномъ количествѣ—группами и Plasmazellen (Unna) на препаратахъ, окрашенныхъ поlixромовой синькой. Сосуды переполнены кровью, мѣстами видны участки крововизліянія.

Въ остальныхъ паренхиматозныхъ органахъ измѣненія выразились слѣдующимъ образомъ: въ печени, почкахъ и селезенкѣ рѣзкій интерстиціальныи процессъ, застойная гиперемия и кровенезавлѣянiя, утолщенiе adventitiæ сосудовъ; въ легкомъ кромѣ того найдены мелко-клеточковыя скопленiя, соответствующiя такъ наываемымъ миллиарнымъ гуммамъ.

СЛУЧАЙ № 2-й.

Городская Каликинская больница.

Вскрытiе 28 марта 1908 года. № 26.

Мертворожденная недоношенная 7½ мѣсяцевъ дѣвочка, слегка мацерированная. У матери явленiя кондилломатознаго сифилиса (*angina erythematosa syphilitica*).

Ростъ плода 46 см.

Вѣсъ » 1996 grm.

Вѣсъ печени » 67 grm.

Размѣры печени: { поперечный *) 10 см.
 { передне-заднiй правой доли 7 см.
 { » лѣвой » 6 см.
 { высота правой доли 2 см.

Вѣсъ селезенки 5 grm.

Размѣры » : { длина *) 3,5 см.
 { ширина 2,5 см.
 { толщина 1,5 см.

Вѣсъ почки 7 grm.

Размѣры почки: { длина *) 3,5 см.
 { ширина 2 см.
 { толщина 1,75 см.

*) Въ дальнѣйшемъ изложенiи при размѣрахъ органовъ я буду писать цифры въ упомянутомъ порядкѣ не указывая каждый разъ обозначенiя приведеннаго размѣра.

Вѣсъ праваго надпочечника 2 grm.

Размѣры » » : { длина *) 2,5 см.
 { ширина 2 см.
 { толщина 0,5 см.

Вѣсъ лѣваго надпочечника 2,5 grm.

Размѣры » » : { длина *) 3 см.
 { ширина 2 см.
 { толщина 0,5 см.

Отношенiе вѣса тѣла къ суммѣ вѣсовъ праваго и лѣваго надпочечника 1 : 442.

» » » » вѣсу праваго надпочечника 1 : 998.

» » » » лѣваго » 1 : 798.

» » » » почкѣ вѣсу праваго надпочечника 1 : 3,5.

» » » » лѣваго » 1 : 2,8.

Надпочечники плотноваты, на разрѣзѣ болѣе желто окрашены, чѣмъ въ нормѣ.

Diagnosis anatomica.

Foetus maceratus. Osteosclerosis syphilitica.

Микроскопическая картина.

Капсула надпочечника очень рѣзко утолщена (по сравненiю идентичнаго мѣста изъ того же органа плода соответственнаго возраста не сифилитика), какъ и въ нормѣ ясно дѣленiе ея на 2 слоя: болѣе плотный внутреннiй и болѣе рыхлый наружный. Сосединительно-тканныя клеткѣ капсулы преимущественно веретенообразныя, въ меньшемъ числѣ круглыя и овальныя. Помимо этихъ, единительно-тканныхъ клетокъ въ капсулѣ можно замѣтить то тутъ, то тамъ фокусныя скопленiя изъ мелкихъ клетокъ. При разсмотрѣнiи скопленiй обнаружено, что онѣ состоятъ изъ лимфоцитовъ, лейкоцитовъ и равной величины Plasma zellen (Unna). Въ рыхлой части капсулы видно много долекъ, состоящихъ изъ перстневидныхъ клетокъ, заполненныхъ черными крупными каплями (фиксация во флеминговой жидкости)—жировая долька. Въ капсулѣ за-

*) См. выписку на стр. 56.



мѣтны добавочные надпочечники и отшнуровавшіеся элементы коркового слоя, лежащіе вдоль железы очень близко къ корковому веществу. Количество и характеръ эластическихъ волоконъ отъѣчаютъ нормѣ. Кровеносные сосуды наполнены кровью, adventitia ихъ утолщена и въ ней много соединительно-тканыхъ кѣтокъ—круглыхъ, овальныхъ и веретенообразныхъ. Корковое вещество представляется очень узкимъ, при чемъ дѣленія его на 3 пояса не замѣтно. Въ рѣзко разросшейся соединительно-тканной стромѣ, того же характера, что и внутренняя часть капсулы, видны разбросанные отдѣльные островки железистой ткани. Кѣтки (многоугольной, овальной или круглатой формы) мѣстами видны хорошо, также, какъ и ядра ихъ. Видно, что протоплазма кѣтокъ нѣжно зерниста и имѣетъ вакуоли, заполненныя черными некрупными капельками при фиксации въ жидкости Flemming'a—жиръ (рис. 5. н.). Капилляры коркового вещества уменьшены въ числѣ и то слабо наполнены кровью, то пусты. Въ соединительно-тканной утолщенной сѣти (стромѣ) мозгового вещества видны кѣтки обыденнаго характера, присущаго этому слою. Кѣтки по большей части съ вакуолями (жиръ. *) На препаратахъ фиксированныхъ и уплотненныхъ спиртомъ обнаружены нормальнаго вида одиночныя нервныя кѣтки съ отростками и характернымъ ядромъ. Кровеносные сосуды переполнены кровью.

Вѣдныя спирохеты въ надпочечникахъ обнаружены, но не особенно рѣзкія и одиночно расположенныя.

Въ остальныхъ паренхиматозныхъ органахъ—въ печени, почкахъ, селезенкѣ и легкихъ—застойная гиперемія, рѣзкій интерстиціальныя процессъ и утолщеніе adventitiae сосудовъ.

СЛУЧАЙ № 3-н.

Городская Калининская больница.

Открытіе 8 ноября 1907 года. № 82.

Недоношенная дѣвочка 7 мѣсечей. Жила 1 часть. Видимыхъ явленій сифлиса нѣтъ. У матери явленія кондилома-

*) Слово «жиръ» и въ дальнѣйшихъ описаніяхъ обозначаетъ, что данный случай исследовался параллельно фиксацией жидкостью Flemming'a.

тознаго сифлиса (мокнушія папулы на половыхъ органахъ и вокругъ задняго прохода).

Ростъ плода 44 см.

Вѣсъ » 2047 гм.

» печени 150 гм ; ея размѣры: 15 ; 8 ; 6,5 ; 3 см.

» селезенки 30 » ; » » : 7 ; 4 ; 1,5 см.

» почки 7,5 » ; » » : 4 ; 2,5 ; 1,5 см.

Вѣсъ праваго надпочечника 4 гм. ; его размѣры: 3 ; 2 ; 1 см.

Вѣсъ лѣваго надпочечника 5 гм. ; его размѣры: 3,5 ; 2 ; 1 см.

Отношеніе вѣса тѣла къ суммѣ вѣсовъ праваго и лѣваго надпочечника 1 : 227.

» » » вѣсу праваго надпочечника 1 : 512.

» » » лѣваго » 1 : 409.

» » почки » праваго » 1 : 1,8.

» » » лѣваго » 1 : 1,5.

Надпочечники рѣзко гиперемированы, на разрѣзѣ слегка желтоваты. Болѣе плотны, чѣмъ въ нормѣ.

Diagnosis anatomica.

Pneumonia catarr. bilat. Cirrhosis hepatis et lienis syphilitica hereditaria. Osteochondritis et osteosclerosis syphilitica hereditaria.

Микроскопическая картина.

Капсула надпочечника рѣзко утолщена. Соединительно-тканная волокна ея расположены гуще, чѣмъ въ нормѣ. Соединительно-тканная кѣтки ея большей частью веретенообразныя, есть круглыя и овальныя, но въ меньшемъ количествѣ. Встрѣчаются скопленія мелкихъ кѣтокъ, состоящихъ изъ лимфоцитовъ, лейкоцитовъ и Plasmazellen (Unna). Видны добавочные надпочечники и жировыя дольки. Количество и характеръ эластическихъ волоконъ отъѣчаютъ нормѣ. Кое-гдѣ замѣтны перерѣзанные въ различныхъ направленіяхъ нормальнаго вида нервныя пучки; гангліозныхъ узловъ не обнаружено. Adventitia сосудовъ рѣзко утолщена и пронизана мелкими кѣтками. Сосуды растянуты кровью. Есть участки кровезаливній.

Благодаря сильному разрастанию соединительной ткани рисунок коркового вещества изменен и группы железистых клубочков в видѣ островков разбросаны въ разросшейся соединительной ткани. Капилляры частью заступили, а оставшіеся растянуты кровью. Клетки коркового вещества съ вакуолями (жирь). Встрѣчаются довольно большой величины скопления мелкихъ клетокъ: лимфоциты, лейкоциты и Plasmazellen Unnae (милліарныя гуммы). Мозговой слой выраженъ довольно рѣзко. Клетки его заложены въ утолщенной соединительно-тканной сѣти-основѣ. Большинство клетокъ съ вакуолями тоже заполненными жиромъ, что ясно видно на препаратахъ, фиксированныхъ во Флемминговой жидкости. Кровеносные сосуды мозгового слоя растянуты кровью и мѣстами видны кровензліанія въ ткань. И въ мозговомъ веществѣ видны группы мелкихъ клетокъ различной величины, того же состава, что и въ корковомъ слое (милліарныя гуммы).

Блѣдныя спирохеты въ надпочечникахъ обнаружены въ значительномъ количествѣ.

Въ печени—рѣзкій интерстиціальныи процессъ и милліарныя гуммы. Въ почкахъ—усиленное развитие соединительной ткани. Въ селезенкѣ—интерстиціальныи процессъ и утолщенье adventitiaе сосудовъ. Въ легкихъ—явленія катаральной пневмоніи и рѣзкое утолщенье adventitiaе сосудовъ.

СЛУЧАЙ № 4-й.

Городская Калининская больница.

Вскрыты 2 мая 1908 года. № 38.

Доношенный мальчикъ 21 дня. На лицѣ, ладоняхъ и подошвахъ широкія, крупныя папулы, около задняго прохода мокнуція папулы. У матери кондиломатозныи сифилисъ безъ видимыхъ явленій.

Ростъ ребенка 52 см.
 Вѣсъ „ 2866 grm.
 Вѣсъ печени „ 240 grm. ; ея размѣры: 14; 9; 8; 4,5 см.
 „ селезенки „ 55 „ ; „ „ : 8,5; 5,5; 2,5 „
 „ почки „ 20 „ ; „ „ : 4,5; 3,5; 2 „
 Вѣсъ прав. надпоч. „ 4 „ ; ея „ : 3; 2,5; 1 „
 „ лѣваго „ „ 5 „ ; „ „ : 4; 2,5; 1 „
 Отношеніе вѣса тѣла къ суммѣ вѣсовъ праваго и лѣваго надпочечника 1 : 318
 Отношеніе вѣса тѣла къ вѣсу праваго надпочеч. 1 : 717
 „ „ „ „ лѣваго „ 1 : 573
 „ „ „ „ праваго „ 1 : 5
 „ „ „ „ лѣваго „ 1 : 4
 Надпочечники слегка уплотнены. На разрѣзѣ замѣтна сѣро-ваго-желтая окраска мозгового слоя.

Diagnosis anatomica.

Syphilis papulosa hereditaria. Bronchopneumonia cat. bilat. Cirrhosis hepatis. Hyperplasia chronica lienis. Nephritis parenchymatosa. Osteochondritis et osteosclerosis syphilitica hereditaria.

Микроскопическая картина.

Капсула по сравненію съ капсулой надпочечника ребенка не сифилитива, того же возраста очень значительно утолщена (рис. 6. а). Дѣленіе ея на слои: болѣе плотныи, прилегающій къ самой паренхимѣ и болѣе рыхлый—дистальныи, ясно замѣтно. Волокна ея расположены гуще, чѣмъ въ нормѣ. Соединительно-тканныя клетки ея преимущественно веретенообразныя, есть и овальныя и круглыя, но въ значительно меньшемъ количествѣ. Видны и добавочныя надпочечники, (Рис. 6. С.) и отшнуровавшіяся группы клубочковъ характера коркового вещества. Эти группы, повидимому, получились благодаря разрастанію соединительной ткани между железистыми элементами коркового слоя. Есть и жировыя дольки. Поперечно перерѣзанныхъ нервныхъ пучковъ нормальнаго вида обнаружено въ капсулѣ значительное количество. Въ капсулѣ ви-

Сифилитическая инфекция. 1908 г. № 38

денз ганглиозный узелъ небольшой величины (рис. 6. 1.); отдѣльных нервныхъ клѣтокъ не обнаружено. Въ капсулѣ мѣстами замѣтны скопления Plasmazellen (Unna) (рис. 6. 7.). Количество и характеръ эластическихъ волоконъ отвѣчаютъ нормѣ. Adventitia сосудовъ сильно утолщена (рис. 6. 9.). Сосуды растянуты кровью. Кorkовое вещество (рис. 6. 4.) слабо развито и дѣленія его на три пояса незамѣтны. Железистые элементы этой части надпочечника разбросаны въ видѣ островковъ въ рѣзко разросшейся соединительно-тканной основѣ, клѣтки которой исключительно веретенообразныя. Благодаря столь сильному разрощенію соединительной ткани количество железистыхъ клѣтокъ corkоваго слоя значительно уменьшено и рѣзкихъ границъ между клѣтками не замѣтно. Мѣстами наоборотъ видно пробѣганіе соединительно-тканныхъ волоконъ между отдѣльными клѣтками. Клѣтки многоугольной, кругловатой или нѣсколько цилиндрической формы съ нѣжно-зернистой протоплазмой съ вакуолями, которая заполнена жиромъ, что видно на препаратахъ, фиксированныхъ жидкостью Flemming'a. Ядра клѣтокъ довольно хорошо воспринимаютъ окраску и имѣютъ равномерно распределенный хроматинъ. Сосуды corkоваго слоя тоже уменьшены, вслѣдствіе разрознанія соединительной ткани. Мозговое вещество (рис. 6. М.) въ сущности отсутствуетъ, такъ какъ почти сплошь все занято разлитой мелкоклѣточной инфильтраціей, состоящей изъ (лимфоцитовъ, лейкоцитовъ, фибробластовъ и большой и малой величины Plasmazellen Unnae (рис. 7. s. l. c.), мѣстами обнаруживаются ядра железистыхъ клѣтокъ и зерна хроматина. Среди такой разлитой мелкоклѣточной инфильтраціи можно видѣть участки, гдѣ скопленія мелкихъ клѣтокъ значительно гуще, въ центрахъ такихъ фокусовъ, клѣточныхъ элементовъ не видно, а виденъ лишь клѣточный распадъ. Соединительно-тканная основа видна (рис. 6. P.), то-есть-за массы мелкоклѣточныхъ элементовъ-незамѣтна. Въ мозговомъ слое видны и перерывающіе въ различныхъ направленіяхъ нормальнаго вида нервныя пучки (рис. 6. s.). Кровеносные сосуды растянуты кровью, въ стѣнкахъ нѣкоторыхъ изъ нихъ замѣтна обильная мелкоклѣточная инфильтрація (рис. 6. g.). Мѣстами видны кровезиванія въ ткань.

Бѣдные спирохеты ни въ печени ни въ надпочечникахъ не обнаружены.

Въ другихъ parenхиматозныхъ органахъ найдено слѣдующее: Въ печени—рѣзкій интерстиціальныи процессъ (рис. 8. k.), утолщеніе adventitiae сосудовъ и миллиарныя гуммы (рис. 8. g.). Въ почкахъ—усиленное развитие соединительной ткани, тоже и въ селезенкѣ и легкиахъ.

На препаратахъ, окрашенныхъ на бактеріи (Gram) и полихромовая сывалка Unnae) можно доказать въ срѣзахъ присутствіе стрептококка, какъ въ надпочечникахъ, такъ и въ срѣзахъ изъ другихъ органовъ (Streptococcaemia).

СЛУЧАЙ № 5-й.

Городская Калининская больница.

Вскрытіе 22 ноября 1907 года. № 86.

Недоношенный (8 мѣсяцевъ) мальчикъ 24-го дня. У ребенка имѣется: Pemphigus palmaris et plantaris syphilitica hereditaria et syphilis' papulosa hereditaria. У матери кондиломатозный сифилисъ безъ видимыхъ явленій.

Ростъ ребенка	47 см.		
Вѣсъ	»	2048	grm.
Вѣсъ печени	»	147	» ; ея размѣры: 11; 9; 7; 3,5 см.
» селезенки	»	15	» ; » : 5; 3; 1,75 »
» почки	»	15	» ; » : 4,5; 2,5; 1,75 »
Вѣсъ пр. надп.	»	5	» ; его : 3,5; 2,5; 1 »
» лѣв.	»	4	» ; » : 3; 2; 1 »
Отношеніе вѣса тѣла къ суммѣ вѣсовъ праваго и лѣваго надпочечника			1: 228.
» » » » вѣсу праваго надпочечника			1: 410.
» » » » лѣваго »			1: 512.
» » почки » праваго »			1: 3.
» » » » лѣваго »			1: 3, 7.

Макроскопически правый надпочечникъ больше лѣваго. Оба надпочечника плотны. При разрѣзѣ праваго надпочечника на границѣ между его corkовымъ и мозговымъ слоями замѣтенъ узелокъ величиной въ $\frac{1}{4}$ горошины желтоватаго цвѣта. Corkовой

слой имѣетъ сѣровато-желтый оттѣнокъ, мозговой сѣровато-красный, при чемъ послѣдній значительно шире перваго.

Diagnosis anatomica.

Syphilis papulosa et pemphigus palmaris et plantaris syphilitica hereditaria. Pneumonia catarr. acut. bilat. Cirrhosis hepatis et lienis syphilitica hereditaria. Osteochondritis et osteosclerosis syphilitica hereditaria.

Микроскопическая картина.

Капсула рѣзко утолщена и ближайшая ея часть къ железу состоитъ изъ тѣсно прилегающихъ другъ къ другу соединительно-тканыхъ волоконъ. Кѣтки капсулы по преимуществу веретенообразныя. Видны жировая долька и добавочные надпочечники. Въ очень многихъ мѣстахъ капсулы замѣтны скопления мелкихъ кѣтокъ, при большомъ увеличеніи видно, что эти скопленія состоятъ изъ лимфоцитовъ, лейкоцитовъ и Plasmazellen (Unna). Кровеносные сосуды растянуты кровью, adventitia ихъ утолщена и пронизана мелкими кѣтками. Въ самой железу замѣтно сильное разрастаніе соединительно-тканыхъ тяжей и лишь мѣстами видно строеніе коркового и мозгового слоевъ, такъ какъ большую часть надпочечника занимаетъ разлитая мелко-кѣточковая инфильтрація за которой элементовъ железу уже не видно. Инфильтрація эта состоитъ изъ лимфоцитовъ, лейкоцитовъ, фибробластовъ и Plasmazellen (Unna). Есть и участки, гдѣ среди этой разлитой инфильтраціи замѣтно болѣе густое скопленіе указанныхъ кѣтокъ. Есть мѣста, центръ которыхъ представляетъ или зернистый распадъ кѣтокъ и ядеръ или совсѣмъ не воспринимаетъ окраску. Тамъ, гдѣ сохранились кѣтки коркового и мозгового веществъ, онѣ рѣзко вакуолизированы (жиръ). Кровеносные сосуды коркового и мозгового слоевъ сильно растянуты кровью и кое-гдѣ замѣтны участки кровензліаній.

Синдроматы въ надпочечникахъ обнаружены въ большомъ количествѣ.

Въ печени—рѣзкій циррозъ. Утолщеніе adventitiae сосудовъ и проливаніе ея мелкими кѣтками, тоже въ почкѣ и селезенкѣ. Въ легкихъ явленія катаральной пневмоніи, участками рѣзкое развитіе соединительной ткани и утолщеніе adventitiae сосудовъ.

На препаратахъ, окрашенныхъ на бактеріи (Gram, полихромовая синька Unnae) можно доказать въ срѣзахъ присутствіе стрептококка, какъ въ надпочечныхъ железахъ, такъ и въ срѣзахъ изъ другихъ органовъ (streptococcaemia).

СЛУЧАЙ 6-я.

Городская Калининская больница.

Вскрытіе 27 ноября 1907 года. № 86.

Мертворожденный слегка мацерированный доношенный мальчикъ. У матери явленія ковидиоматознаго сифилиса (мокнущія папулы на половыхъ органахъ и вокругъ задняго прохода; роzeола по туловищу и конечностямъ; отдыльные папулезные фокусы на шеѣ, туловищѣ и верхнихъ конечностяхъ; plaques на переднихъ дужкахъ).

Ростъ ребенка	51 см.
Вѣсъ »	2969 grm.
Вѣсъ печени »	150 » ; ея размѣры: 13; 8; 6; 3 см.
» селезенки »	21 » ; » » : 6,5; 4; 1,5 »
» почки »	10 » ; » » : 4; 2,5; 1 »
Вѣсъ прав. надпоч. »	3 » ; его » : 3,5; 2; 0,5 »
» лѣв. » »	4 » ; » » : 4; 2,5; 0,5 »
Отношеніе вѣса тѣла къ суммѣ вѣсовъ праваго и лѣваго надпочечника	1 : 424.
» » » » вѣсу праваго надпочечника	1 : 990.
» » » » лѣваго »	1 : 742.
» » » » праваго »	1 : 3,3.
» » » » лѣваго »	1 : 2,5.

Надпочечники плотны, полнокровны.

Diagnosis anatomica.

Foetus maceratus. Osteochondritis et osteosclerosis syphilitica hereditaria.

Микроскопическая картина.

Капсула по сравнению с нормой очень резко утолщена и состоит из густо расположенных соединительно-тканых волокон и преимущественно веретенообразных клеток. В ней заложены добавочные надпочечники. В капсуле обнаружены нормального вида ганглиозные узлы с большим количеством нервных клеток, а также перерезанные в различных направлениях нервные пучки. Мстами замѣтны скопления мелких клеток, состоящих из лимфоцитов, лейкоцитов и Plasmazellen (Unna). Количество и характер эластических волокон отъѣчают нормѣ. Сосуды съ резко утолщенной и пронизанной клеточными элементами адвентицей сильно растянуты кровью. Коровый слой слабо развит, его паренхимные элементы разсыпаны въ видѣ отдѣльных островков среди сильно разросшейся соединительной ткани. Мстами соединительно-тканная волокна пробиваются и между отдѣльными клетками. Дѣления на пояса не видно. Клетки коркового вещества сильно вакуолизированы и вакуоли эти заполнены жиромъ. Капилляры мало замѣтны, они пусты. Мозговой слой резко развит и его клеточные элементы, тоже съ вакуолями (жиръ), заложены въ петляхъ утолщенной соединительно-тканной основы—сѣти. Сосуды этого слоя резко наполнены кровью. Кое-гдѣ замѣтны участки кровезлияній. Есть довольно большой величины ограниченныя скопления мелкихъ клеток, при большемъ увеличении состояція изъ лимфоцитовъ, лейкоцитовъ, фибробластовъ и Plasmazellen Unnae миллярныя гумы).

Въ печени—рѣзкій интерстиціальныи процессъ и миллярныя гумы. Въ почкахъ и селезенкѣ—развитіе соединительной ткани. Въ легкихъ отекъ и значительное утолщеніе adventitae сосудовъ.

СЛУЧАИ № 7-я.

Городская Калининская больница.

Вскрытіе 3 июня 1908 года. № 46.

Доношенный мальчикъ 7 дней съ обильнымъ высыпаніемъ на тѣлѣ (pemphigus syphilitic.). У матери явленія кондиломатознаго сифилиса (мокнуція папулы на половыхъ органахъ и вокругъ задняго прохода).

Ростъ ребенка 47 см.

Вѣсъ » 2457 grm.

» почки ребенка 17 grm.

» праваго надпочечника ребенка 5 grm.

» лѣваго надпочечника » 6 grm.

Отношеніе вѣса тѣла къ суммѣ вѣсовъ праваго и лѣваго надпочечника	1 : 223.
» » » » вѣсу праваго »	1 : 491.
» » » » лѣваго »	1 : 410.
» » почки » праваго »	1 : 3,4.
» » » » лѣваго »	1 : 2,8.

Надпочечники большой величины, плотны.

Diagnosis anatomica.

Pemphigus syphilitic. Bronchopneumonia acuta lobi infer. pulmon. sin. Cirrhosis lienis et hepatis syphilitica hereditaria. Osteochondritis syphilitica hereditaria.

Микроскопическая картина.

Капсула резко утолщена по сравнению съ нормой, волокна ея тѣсно прилегаютъ другъ къ другу. Соединительно-тканная ея клетка исключительно веретенообразная. Есть скопления мелкихъ клеток, состояція изъ лимфоцитовъ, лейкоцитовъ и Plasmazellen (Unna).

Въ капсулѣ заложены жировыя дольки. Добавочныя надпочечниковъ не обнаружено. Видны перерезанные въ различныхъ направленияхъ нормального вида нервные пучки. Эластическая ткань резко развита въ обыденныхъ мстахъ, кое-гдѣ она проникаетъ въ самое железу вмѣстѣ съ соединительно-тканными тяжами. Adventitia сосудовъ сильно утолщена и пронизана мелкими клетками. Въ нѣкоторыхъ сосудахъ видно и утолщеніе intimae. Сосуды наполнены кровью. Коровое вещество имѣетъ характеръ островковъ, разбросанныхъ среди резко разросшейся соединительной ткани. Дѣления на пояса не видно. Клетки его съ вакуолями (жиръ). Клеточныхъ элементовъ паренхимы значительно меньше, чѣмъ въ нормѣ. Капилляры частью закупорены. Въ мозговомъ слое видна значительно утолщенная соединительно-тканная основа въ петляхъ

которой лежат клетки этого слоя тоже по большей части съ вакуолями (жиръ). Кроме того видны скопления мелкихъ клетокъ довольно большими группами, скопления эти состоятъ изъ лимфоцитовъ, лейкоцитовъ, фибробластовъ и Plasmazellen Unnae (такъ наз. мидлярныя гуммы). Скопления эти разбросаны среди диффузной мелко-клеточковой инфильтрации того же состава. Видны и нервные клетки нормальнаго вида, одиночно разбросанныя по мозговому веществу. Кровеносные сосуды наполнены кровью, мѣстами есть и кровезалянія.

Въ печени—утолщѣніе adventitiae сосудовъ и рѣзкій интерстиціальныи процессъ. Печка не была изслѣдована. Въ селезенкѣ—развитіе соединительной ткани. Въ легкихъ—явленія катарральнаи и интерстиціальнаи пневмоніи и рѣзкое утолщѣніе adventitiae сосудовъ.

СЛУЧАИ № 8-й.

Городская Калининская больница.

Вскрытіе 15 декабря 1907 года. № 97.

Недоношенная (8 мѣсяцевъ) дѣвочка. Жила 6 дней. У ребенка: icterus; pemphigus palmaris et plantaris syphilitica. У матери явленія кондиломатознаго сифилиса (мокнущія папулы на половыхъ органахъ и вокругъ задняго прохода).

Ростъ ребенка 46 см.

Вѣсъ » 1689 grm.

Вѣсъ печени » 100 » ; ея размѣры: 11; 8,5; 7; 2,5 см.

» селезенки » 10 » ; » » : 5; 3; 1 »

» почки » 12 » ; » » : 5; 3; 2 »

Вѣсъ прав. надпоч. » 2 » ; его » : 2; 2,5; 1 »

» лѣваго » » 2,5 » ; » » : 2,5; 3; 1 ».

Отношеніе вѣса тѣла къ суммѣ вѣсовъ праваго и лѣваго надпочечника 1 : 375.

» » » » вѣсу праваго » 1 : 845.

» » » » лѣваго » 1 : 676.

» » почки » праваго » 1 : 6.

» » » » лѣваго » 1 : 4,8.

Надпочечники значительно болѣе плотны и тверды, тѣмъ въ нормѣ. На разрѣзѣ корковый слой сѣровато-желтаго цвѣта.

Diagnosis anatomica.

Pemphigus palmaris et plantaris syphilitica. Pneumonia cat. bil. acut. Cirrhosis hepatis et lienis syph. heredit. Osteosclerosis syphil. hereditaria.

Микроскопическая картина.

Капсула рѣзко утолщена по сравнению съ нормой. Въ ея болѣе плотной части, непосредственно прилегающей къ желѣзистой паренхимѣ, съ веретенообразными по преимуществу клетками заложены добавочныя надпочечники. Въ ея болѣе рыхлой (дистальной) части видны жировыя дольки. Мѣстами въ капсулѣ встрѣчаются скопления мелкихъ клетокъ, состоящихъ изъ лимфоцитовъ, лейкоцитовъ и Plasmazellen (Unna). Количество и характеръ эластической ткани отвѣчаютъ нормѣ. Кровеносные сосуды растянуты кровью, adventitia ихъ утолщена и пронизана мелкими клетками. Тѣжи, отходящія отъ капсулы внутрь железы, увеличены и утолщены, благодаря чему рисунокъ корковаго слоя нарушенъ и дѣленія на 3 пояса не видно. Клеточныя группы разбросаны въ видѣ островковъ среди разредшейся соединительной ткани, волокна которой кое-гдѣ проникаютъ и между отдѣльными клетками. Клеточныхъ элементовъ корки по сравнению съ нормой меньше; сами клетки по большей части съ вакуолями, заполненными жиромъ (фиксация въ жидкости Flemming'a). Кровеносные сосуды частью заступѣли, а оставшіеся растянуты кровью. Соединительная ткань основы—сѣти мозговаго вещества утолщена и въ ея петляхъ заложены группы и одиночныя клетки мозговаго слоя по большей части съ вакуолями (жиръ). Въ мозговомъ веществѣ видны перерыванныя въ различнѣхъ направленіяхъ нормальнаго вида нервные пучки. Сосуды переполнены кровью и мѣстами замѣтны кровезалянія въ ткань.

Блѣдныя спирохеты обнаружены въ небольшомъ числѣ въ обоихъ надпочечникахъ.

Въ печени—рѣзкій интерстиціальныи процессъ и утолщѣніе adventitiae сосудовъ, тоже и въ селезенкѣ. Въ почкахъ—развитіе

Группа В.

СЛУЧАЙ № 10-й.

Городская Калининская больница.

Вскрытие 10 января 1907 года. № 2.

Недоношенный (6½ месяцев) живой мальчик. Жил 20 минут. У плода видимых явлений сифилиса нет. У матери явлений кондиломатозного сифилиса (мокнущая папула на половых органах и вокруг заднего прохода).

Размбровь и вѣса органовъ въ этомъ случаѣ мнѣ, къ сожалѣнію, не удалось получить:

Надпочечники нѣсколько плотноваты

Diagnosis anatomica.

Gumma lobi medii pulmonis dextri Pleuritis adhaesiva circumscripta dextr. Pneumonia syphilitica hereditaria. Cirrhosis hepatis et lienis syphilitica hereditaria. Osteochondritis syphilitica hereditaria.

Микроскопическая картина.

Капсула утолщена и состоит, какъ и въ нормѣ, изъ двухъ слоевъ или меньше рѣзко отдѣляющихся слоевъ — болѣе плотнаго, расположеннаго возлѣ паренхимы и рыхлаго, расположеннаго болѣе дистально. Соединительно-тканная кѣтка капсулы преимущественно веретенообразная, иногда видны скопления мелкихъ кѣтокъ (лимфоциты, лейкоциты и Plasmazellen Unnae). Утолщение капсулы нѣсколько неравномерное и есть участки, гдѣ она, благодаря ея разрощенію, глубоко вдаивается въ самую паренхиму железы, заглушаетъ ея кѣточные элементы и, проходя въ нихъ и среди нихъ, обособляетъ ихъ въ группы, лежащія параллельно поверхности железы. Кромѣ этого видны и круглой и овальной формы скопления кѣтокъ, характера коркового вещества съ отдѣльной капсулой для нихъ и съ ея отростками, входящими въ такой комплексъ кѣтокъ и, такимъ образомъ, повторяющія нѣсколько строеніе главной железы (добавочные надпочечники). Въ рыхлой части

капсулы заложены жировыя дольки. Встрѣчаются нерерѣзанные въ различныхъ направленіяхъ нормальнаго вида нервныя пучки и ганглиозныя узлы съ небольшимъ количествомъ нервныхъ кѣтокъ. Количество и характеръ эластическихъ волоконъ отвѣчаютъ нормѣ. Adventitia сосудовъ утолщена и пронизана мелкими кѣтками. Въ нѣкоторыхъ сосудахъ замѣноу ихъ служенію, вызванное пролиферацией элементовъ intima. Благодаря разрастанію соединительной ткани рисунокъ надпочечника нѣсколько измѣненъ и ясное дѣленіе его на 3 поля не можетъ быть точно опредѣлено. Количество железистыхъ элементовъ уменьшено, благодаря сжатію ихъ нѣсколько разросшейся соединительной тканью. Кѣтки коркового слоя обиденнаго характера, но болѣе рѣзко, чѣмъ въ нормѣ вакуолизированы (жирь). Въ средней части коркового слоя видны участки, гдѣ центръ или очень слабо воспринимаетъ окраску или совсѣмъ не окрашивается. Вокругъ такихъ центровъ видны скопления лимфоцитовъ, лейкоцитовъ и Plasmazellen (Unna). Капилляры въ утолщенныхъ тяжкахъ почти пусты. Въ мозговомъ слое основная его ткань тоже разрощена болѣе, чѣмъ въ нормѣ и въ ея петляхъ видны кѣтки то по 1—2, то группами обиденнаго характера, но съ большимъ количествомъ вакуоль (жирь). Есть участки, гдѣ наблюдается значительное скопление группами мелкихъ кѣтокъ, состоящее изъ лимфоцитовъ, лейкоцитовъ и Plasmazellen Unnae (миллиарныя гуммы). Кровеносныя сосуды растянуты кровью.

Въ печени—утолщеніе adventitiae сосудовъ, миллиарныя гуммы и значительный интерстиціальныя процессы. Въ почкахъ—фокусное развитіе соединительной ткани. Въ селезенкѣ—утолщеніе трабекулъ и въ легкихъ (правомъ)—большая гумма (музейный препаратъ Городской Калининской больницы).

СЛУЧАЙ № 11-й.

Городская Калининская больница.

Вскрытие 20 января 1908 года. № 6.

Доношенный мальчикъ 7 месяцевъ съ изъязвленіемъ циркулярной формы около задняго прохода и съ мокнущей инфилтративной поверхностью на мошонкѣ. У

матери кондилломатозный сифились безъ видимыхъ явлений.

Ростъ ребенка 64 см.

Вѣсъ » 6039 grm.

Вѣсъ печени » 245 » ; ея размѣры: 15 ; 9 ; 7 ; 3,5 см.
 » селезенки » 15 » ; » » : 7,5 ; 5 ; 2 см.
 » почки » 14 » ; » » : 6 ; 3,5 ; 2 см.
 » прав. надпоч. реб. 3 » : его » : 3,5 ; 2,5 ; 0,5 см.
 » лѣваго » 3,5 » : » : 4 ; 3 ; 1 см.

Отношение вѣса тѣла къ суммѣ вѣсовъ праваго и лѣваго надпочечника 1 : 929.
 » » » » вѣсу праваго надпочечника 1 : 2013.
 » » » » лѣваго » 1 : 1725.
 » » почечн » праваго » 1 : 4,6.
 » » » » лѣваго » 1 : 4.

Надпочечники нормального вида.

Diagnosis anatomica.

Bronchopneumonia cat. bilat. Degeneratio parenchym. musculi cordis. Hyperplasia chronica lienis. Rachitis incipiens. Enterocolitis catar. Lues hereditaria. Osteochondritis syphilitica hereditaria.

Микроскопическая картина.

Капсула нѣсколько утолщена и кѣтки ея главнымъ образомъ веретенообразныя. Отъ капсулы внутрь железы идутъ того же характера плотныя и утолщенные тяжи. Въ наружномъ болѣе рыхломъ слое капсулы заложены жировыя доли. Довольно много добавочныхъ надпочечниковъ, перерѣзанныхъ въ различныхъ направленіяхъ нормального вида нервныхъ пучковъ и гангліозныхъ узловъ. Количество и характеръ эластическихъ волоконъ отвѣчаютъ нормѣ. Мѣстами въ капсулѣ, преимущественно около переполненныхъ кровью сосудовъ съ утолщенной адвентиціей, видны скопленія лимфоцитовъ, лейкоцитовъ и Plasmazellen (Unna). Кожковое вещество развито рѣзко, какъ и въ нормѣ—преобладающимъ поясомъ является Zona fasciculata. Кѣтки коркового слоя обиденнаго характера, рѣзко вакуолизированы (жирь). Среди коркового вещества наблюдаются участки, сплошь состоящіе изъ скопленій мел-

кихъ кѣтокъ съ преобладаніемъ Plasmazellen (Unna). Такихъ участковъ различной величины довольно много во всемъ корковомъ слое (миллярныя гуммы). Капилляры коркового слоя растянуты кровью. Кое-гдѣ видны небольшія кровезиднія. Соединительно-тканная стѣна основа мозгового слоя значительно утолщена. Въ ея петляхъ встрѣчаются кѣтки, окрашенныя солями хрома (фиксация въ Орты-Мюллеровской жидкости) въ зеленовато-коричневый цвѣтъ (хромафиновые кѣтки Kohn'a). Кромѣ такихъ кѣтокъ видны и обиденныя кѣтки мозгового слоя съ вакуолями (жирь). Кровеносныя сосуды расширены и переполнены кровью. Кое гдѣ кровезиднія.

Бѣдныя спирохеты въ надпочечникахъ не обнаружены.

Въ печени—незначительный интерстиціальный процессъ. Въ почкахъ—явленія застойной гипереміи. Въ селезенкѣ—застойная гиперемія и незначительное утолщеніе трабекулъ.—Въ легкихъ миллярныя гуммы, явленія катаральной пневмоніи и фокусный интерстиціальный процессъ.

При окраскѣ срѣзовъ на бактеріи. (Gram и полихромовая сѣнька Unnae) обнаружены стрептококки какъ въ надпочечникахъ, такъ и въ срѣзахъ изъ другихъ органовъ (Streptococcaemia).

СЛУЧАЙ № 12-й.

Городская Калининская больница.

Вскрытіе 20 января 1908 года. № 7.

Довошенный мальчикъ 3 мѣсяцевъ. Все личико ребенка покрыто мѣдно-краснымъ инфилтратомъ. Сифилитическій насморкъ. У матери кондилломатозный сифились безъ видимыхъ явлений.

Ростъ ребенка

59 см.

Вѣсъ »

3583 grm.

Вѣсъ печени ребенка 198 grm. ; ея размѣры : 14 ; 8 ; 7 ; 4 см.
 » селезенки » 14 » ; » » : 6,5 ; 3 ; 1,5 »
 » почки » 25 » ; » » : 5 ; 4 ; 2 »
 » прав. надпоч. реб. 3,5 » ; его » : 4 ; 2 ; 0,5 »
 » лѣваго надпоч. реб. 4 » ; » » : 3,5 ; 3 ; 1 »

Отношеніе вѣса тѣла къ суммѣ вѣсовъ праваго и лѣваго надпочечника 1 : 478.

» » » » вѣсу праваго надпочечника 1 : 1024.
 » » » » лѣваго » 1 : 896
 » » почки » праваго » 1 : 7,1.
 » » » » лѣваго » 1 : 6,2

Надпочечники очень полнокровны.

Diagnosis anatomica.

Bronchopneumonia cat. bil. Degeneratio parench. musculi cordis.
 Cirrhosis hepatis et lienis syphilitica hereditaria. Enterocolit. follicul. Sclerosis ossis femoris.

Микроскопическая картина.

Капсула довольно значительно утолщена. Въ ея рыхлой части заложены жировыя дольки. Кое-гдѣ видны добавочныя надпочечники и, благодаря разрастанію соединительной ткани, отшнуровавшіяся части корковаго слоя, состоящія изъ кѣтокъ характера корковаго вещества съ вакуолями (жиръ) и лежащія параллельно паренхимѣ. Количество и характеръ эластическихъ волоконъ отвѣчаютъ нормѣ. Видно нѣсколько нормальнаго вида ганглиозныхъ узловъ со значительнымъ количествомъ нервныхъ кѣтокъ и много перерваныхъ въ различныхъ направленіяхъ нервныхъ пучковъ. Adventitia сосудовъ утолщена и около нея и въ ней видно скопленіе мелкихъ кѣтокъ—лимфоцитовъ, лейкоцитовъ и Plasmazellen (Uppa). Сосуды растянуты кровью. Корковое вещество развито не рѣзко и благодаря разрастанію соединительной ткани наиболѣе рельефно выдѣляется зона fasciculata, кѣточные столбы которой тоже сжаты и въ нихъ видно 2—3 кѣтки въ поперечникѣ вмѣсто 3—4. Кѣтки рѣзко вакуолизированы (жиръ). Капилляры корки частью запустѣли, а оставшіеся растянуты кровью. Въ

мозговомъ слое замѣтно утолщеніе соединительно-тканной основы сѣткы, въ петляхъ которой заложены кѣтки мозговаго вещества съ вакуолями (жиръ). Наблюдаются группы кѣтокъ очень напоминающія кѣтки корковаго слоя. Кровеносныя сосуды растянуты кровью.

Блѣдныя спирохеты въ надпочечникахъ обнаружены, мѣстами онѣ попадаютъ въ большое количество.

Въ печени—средней степени интерстиціальныя процессы, утолщеніе adventitiae сосудовъ и застойная гиперемія. Въ почкахъ—застойная гиперемія и фокусное развитіе соединительной ткани. Въ селезенкѣ—утолщеніе trabecul. Въ легкихъ явленія кагарральной пневмоніи, участками развитіе соединительной ткани, застойная гиперемія и утолщеніе adventitiae сосудовъ.

СЛУЧАЙ № 18-й.

Городская Калининская больница.

Вскрытіе 24 мая 1908 года. № 45.

Дошешная дѣвочка 7 недѣль. У ребенка pemphigus palmar. et plantar. syphilitica, а кроме того мѣдно-красный инфильтратъ на ягодицахъ. У матери кондилломатозный сифилисъ безъ видимыхъ явленій.

Ростъ ребенка 51 см.

Вѣсъ " 2866 grm.

Въ данномъ случаѣ, кроме вѣса и роста ребенка другихъ измѣреній мнѣ не удалось получить.

Надпочечники рѣзко полнокровны.

Diagnosis anatomica.

Pemphigus palmar. et plant. syphil. Bronchopneumonia cat. bil. Cirrhosis hepatis syphilit. heredit. Hyperplasia chronica lienis. Nephritis parench. Oedema muscul. et pannicul. adipos. Enterocolit. cat. Osteosclerosis syphilit. heredit.

Микроскопическая картина.

Капсула по сравненію съ нормой довольно сильно утолщена, часть ея непосредственно прилегающая къ железу состоитъ изъ

тѣсно расположенныхъ соединительно-тканыхъ волоконъ съ веретенообразными по преимуществу клѣтками. Больше дистальная ея часть рыхлѣе и содержитъ жировыя дольки. Въ капсулѣ заложено много добавочныхъ надпочечниковъ. Видны скопления мелкихъ клѣтокъ изъ лимфоцитовъ, лейкоцитовъ и Plasmazellen (Unna). Количество и характеръ эластическихъ волоконъ отвѣчаютъ нормѣ. Видны перерѣзанные въ различныхъ направленіяхъ нормальнаго вида нервные пучки. Сосуды переполнены кровью, adventitia ихъ утолщена и пронизана мелкими клѣтками. Тяжи, отходящія отъ капсулы внутрь железы увеличены въ числѣ и утолщены. Столбы клѣтокъ нѣсколько сжаты и по обыкновенію доминирующимъ поясомъ является Zona fasciculata. Мѣстами видно пробѣганіе волоконъ соединительной ткани не только между группами, но и между отдѣльными клѣтками. Клѣтки корковаго слоя обыкновеннаго типа съ рѣзко вакуолизированной (жиръ) протоплазмой. Часть капилляровъ этого слоя запустѣла, а оставшіеся переполнены кровью. Въ мозговомъ веществѣ кромѣ обыденныхъ рѣзко вакуолизированныхъ (жиръ) клѣтокъ, на препаратахъ фиксированныхъ Орты-Мюллеровской жидкостью видны болѣе темныя, зеленовато-коричневатыя клѣтки (хромафиновыя клѣтки Kohr'a). Въ мозговомъ же слое есть и довольно значительной величины скопления мелкихъ клѣтокъ, состоящихъ изъ лимфоцитовъ, лейкоцитовъ и Plasmazellen (Unna) такъ назыв. милиарныя гуммы. Сосуды расширены и переполнены кровью. Соединительно-тканная основа мозгового вещества состоитъ изъ болѣе тѣсно расположенныхъ утолщенныхъ волоконъ.

Въ печени—значительный интерстиціальныи процессъ. Въ почкахъ—не рѣзкое развитіе соединительной ткани. Въ селезенкѣ—утолщеніе трабекулъ. Въ легкихъ—рѣзкій интерстиціальныи процессъ и застойная гиперемія.

СЛУЧАЙ № 14-я.

Городская Калининская больница.

Вскрытіе 24 ноября 1907 года. № 88.

Недоношенная (7 мѣсцевъ) дѣвочка 3 недѣль безъ види-

мыхъ явленій сифилиса. У матери явленія кондиломатознаго сифилиса (мокнущія папулы на половыхъ органахъ и вокругъ задняго прохода).

Ростъ ребенка	42 см.		
Вѣсъ »	1177 grm.		
Вѣсъ печени »	60 »	; ея размѣры : 9; 6; 5; 1,75 см.	
» селезенки »	7 »	; » : 4, 5; 2, 5; 1 »	
» почки »	5 »	; » : 3, 5; 2; 1,75 »	
Вѣсъ прав. подпоч. »	1 »	; ея » : 2; 1,5; 0,5 »	
» » » »	1,5 »	; » : 2; 2; 0,5 »	

Отношеніе вѣса тѣла къ суммѣ вѣсовъ праваго и лѣваго надпочечника 1 : 471

Отношеніе вѣса тѣла къ вѣсу праваго подпочечника 1 : 1177

» » лѣваго » 1 : 785

» » почки » праваго » 1 : 5

» » » лѣваго » 1 : 3,3

Надпочечники мелко-бугристы (добавочные надпочечники), полнокровны.

Diagnosis anatomica.

Pneumonia catarr. bil. Enterocolitis catarr. Hyperaemia venosa hepatis et lienis. Osteosclerosis ossis femoris syphilitica hereditaria.

Микроскопическая картина.

Капсула довольно сильно утолщена, состоитъ изъ плотнаго слоя примыкающаго непосредственно къ паренхимѣ железы и болѣе рыхлаго расположеннаго дистально. Соединительно-тканная клѣтка ея исключительно веретенообразна. Скопления мелкихъ клѣтокъ встрѣчаются изрѣдка и состоятъ изъ лимфоцитовъ, лейкоцитовъ и Plasmazellen (Unna). Сосуды капсулы растянуты кровью. Adventitia ихъ утолщена и пронизана клѣточными элементами. Встрѣчаются добавочные надпочечники и жировыя дольки, есть и нормальнаго вида гангліозные узлы большой и малой величины. Количество и характеръ эластическихъ волоконъ отвѣчаютъ нормѣ. Корковый слой рѣзко не развитъ, его клѣточные столбы сжаты

разросшейся соединительной тканью и количество клеток в них уменьшено. Клетки сильно вакуолизированы (жир); капилляры переполнены кровью. В мозговом веществе клетки с вакуолями (жир), основная его ткань не резко выражена, так как имеется сильная гиперемия и все почти мозговое вещество сплошь занято расширенными сосудами. Если участки довольно большой величины, занятые мелкоклеточковой густой инфильтрацией, местами расположенной диффузно, а местами фокусно (миллиарная гумма), особенно вблизи сосудов.

Блажные спирохеты в надпочечниках обнаружены в значительном количестве.

В печени—резкий интерстициальный процесс и миллиарная гумма. В почках—фокусное развитие соединительной ткани. В селезенке—резкая застойная гиперемия. В легких явления катаральной пневмонии.

СЛУЧАЙ № 15-й.

Городская Калининская больница.

Вскрытие 31 декабря 1907 года. № 104.

Доношенный мальчик 3 недѣль безъ видимыхъ явлений сифилиса. У матери на туловищѣ и конечностяхъ *roseola syphilitica*.

Ростъ ребенка 49 см.

Вѣсъ ребенка 2355 grm.

Вѣсъ печени ребенка 140 » ; ея размѣры : 11; 7,5; 5,5; 3,5 см.
 » селезенки » 22 » ; » » : 6,5; 4; 1,5 »
 » почки » 14 » ; » » : 4; 2,5; 3 »
 » прав. надпоч. 3 » ; ея » : 3; 2,5; 1 »
 » лѣв. » 4 » ; » » : 3,5; 2,5; 1 »

Отношеніе вѣса тѣла къ суммѣ вѣсовъ праваго и лѣваго надпочечника 1 : 336.
 » » » » вѣсу праваго надпочеч. 1 : 785.
 » » » » лѣваго » 1 : 589.
 » » почки » » праваго » 1 : 4, 6.
 » » » » лѣваго » 1 : 3, 5.

Надпочечники по вѣшнему виду уклоненій отъ нормы не представляютъ.

Diagnosis anatomica.

Hyperaemia venosa cerebri et meningum. Pneumonia cat. acut. bil. Grrrhosis lenis et pancreatis syphilitica hereditaria. Osteosclerosis syphilitica hereditaria.

Микроскопическая картина.

Капсула по сравнению съ нормой довольно сильно утолщена и состоитъ изъ болѣе плотнаго слоя, прилегающаго къ железу, и болѣе рыхлаго наружнаго. Клетки капсулы имѣютъ по большей части веретенообразную форму, хотя встрѣчаются и круглыя. Есть скопленія мелкихъ клетокъ, состоящія изъ лимфоцитовъ, лейкоцитовъ и Pasmazellen (Unna). Видны добавочные надпочечники и жировыя дольки. Adventitia сосудовъ сильно утолщена. Сосуды растянуты кровью. Обнаружены перерѣзанные въ различныхъ направленіяхъ нервные чучки и ганглиозные узлы съ очень большимъ количествомъ нормальнаго вида нервныхъ клетокъ. Количество и характеръ эластическихъ волоконъ отвѣчаютъ нормѣ. Благодаря разроению плотной волокнистой соединительной ткани между группами клетокъ и даже между отдѣльными клетками, рисунокъ корковаго слоя нѣсколько пострадалъ и дѣленіе его на пояса не вездѣ видно. Наиболѣе рельефно выдѣляется Zona fasciculata, но и ея отдѣльные столбы незначительно сжаты, благодаря разрастанію плотной волокнистой соединительной ткани, вслѣдствіе чего уменьшается и количество железястыхъ элементовъ и вмѣсто 3—4 клетокъ въ поперечномъ разрѣзѣ этихъ столбовъ видны 2—3. Характеръ клетокъ корковаго слоя повсюду идентиченъ, клетки его многоугольныя, круглыя или овальныя съ нѣжно-зернистой протоплазмой и съ вакуолями (жиръ). Часть капилляровъ заглушена разросшейся соединительной тканью, а оставшіяся заполнены кровью. В мозговомъ веществе количество соединительной ткани нѣсколько увеличено. Клетки мозгового вещества обыкновеннаго типа, резко вакуолизированы (жиръ). Сосуды мозговаго слоя растянуты кровью.

Блажные спирохеты въ надпочечникахъ обнаружены въ значительномъ количестве.

Въ печени, почкахъ, селезенкѣ и легкихъ—довольно значительное развитіе соединительной ткани и утолщеніе adventitiae сосудовъ.

СУЛЧАЙ № 16-й.

Городская Калининская больница.

Вскрытіе 28 января 1908 года. № 8.

Доношенный мальчикъ 1 мѣсяца, кожа ребенка почти сплошь занята не шелушащимся инфильтратомъ мѣдно-краснаго цвѣта. У матери кондиломатозный сифилисъ безъ видимыхъ явленій.

Ростъ ребенка	51 см.
Вѣсъ	» 2355 grm.
Вѣсъ печени	» 186 grm.; ея размѣры: 12; 8; 6; 3 см.
» селезенки	» 13 grm.; » : 5,5; 3; 1,5 см.
» почки	» 18 grm.; » : 5; 3; 2 см.
Вѣсъ праваго надпоч.	» 3 grm.; его » : 3; 2,5; 0,75 см.
» лѣваго »	» 3,5 grm.; » : 4; 2,5; 0,75 см.
Отношеніе вѣса тѣла къ суммѣ вѣсовъ праваго и лѣваго надпоч.	1 : 362.
» » » къ вѣсу праваго надпочечника	1 : 785.
» » » » лѣваго »	1 : 673.
» » почки » праваго »	1 : 6.
» » » » лѣваго »	1 : 5.

Макроскопически надпочечники показываютъ рѣзкую гиперемію.

Diagnosis anatomica.

Bronchopneumonia catar. acut. bilat. Grrrhosis hepatis et lienis syphilitica hereditaria. Enterocolitis catar. Osteosclerosis syphilitica hereditaria.

Микроскопическая картина.

Капсула почти нормальной толщины. Волокна ея расположены бо-бле густо, чѣмъ въ нормѣ. Кѣтки ея исключительно веретенообразныя Въ ней видны группами скопленія мелкихъ кѣтокъ (лимфоциты

лейкоциты и Plasmazellen Unnae, въ большомъ количествѣ добавочныя надпочечники и группы жировыхъ кѣтокъ, расположенныхъ въ видѣ долекъ различной величины. Въ этихъ жировыхъ долькахъ видны и кѣтки съ зернистой протоплазмой, а также и кѣтки переходныя отъ рѣзко вакуолизированныхъ до кѣтокъ со значительнымъ количествомъ нѣжно-зернистой протоплазмы и небольшими вакуолями. Количество и характеръ эластическихъ волоконъ отвѣчаютъ нормѣ. Adventitia сосудовъ утолщена и пронизана кѣточными элементами. Сосуды наполнены кровью. Тяжи, отходящія отъ внутренняго слоя капсулы, слегка утолщены и благодаря этому паренхиматозные элементы корковаго слоя слегка сжаты. Строеніе корковаго слоя мѣстами ясно можетъ быть разграничено на составляющіе его посяа, при чемъ преобладающимъ является Zona fasciculata. Кѣтки корковаго вещества того же вида, что и въ нормѣ, но среди нихъ много рѣзко вакуолизированныхъ (жирь). Въ петляхъ слабо измѣненной соединительно-тканной основѣ-сѣти мозговаго вещества заложены обыденнаго характера его кѣтки, но сильно вакуолизированныя (жирь). Кровеносные сосуды переполнены кровью.

Блѣдныя спирохеты въ надпочечникахъ обнаружены въ значительномъ количествѣ.

Въ печени—утолщеніе адвентиціи сосудовъ и развитіе соединительной ткани. Въ почкахъ—фокусный интерстиціальный процессъ и дегенерация почечнаго эпителия. Въ селезенкѣ—застойная гиперемія и утолщеніе трабекулъ. Въ легкихъ—явленія катарральной пневмоніи.

СУЛЧАЙ № 17-й.

Вскрытіе 11 марта 1908 года.

(Вскрытіе производилось въ Елизаветинской дѣтской больницѣ; случай этотъ любезно предоставленъ мнѣ докторомъ Г. В. Шоромъ изъ его частной практики).

Новорожденный, хорошо упитанный, мертворожденный мальчикъ безъ видимыхъ явленій сифилиса. У отца ребенка нѣсколько лѣтъ тому назадъ былъ сифилисъ; у матери явленій сифилиса нѣтъ, но каждая беременность, какъ и настояща

(5-ая), заканчивалась либо выкидышем, либо мертворождением.

	Рост ребенка 55 см.
	Вѣсъ » 3670 grm.
Вѣсъ печени »	170 »
» селезен. »	17 »
» пр. поч. »	13 »
» лѣв. » »	17 »
» пр. над. »	6 »
» лѣв. » »	8 »

Отношение вѣса гѣла къ суммѣ вѣсовъ праваго и лѣваго надпочечника	1 : 262.
» » » » вѣсу праваго надпочечн.	1 : 612.
» » » » лѣваго »	1 : 460.
» » прав. почки къ вѣсу праваго »	1 : 2,1.
» » лѣв. » » лѣваго »	1 : 2,1.

Макроскопически надпочечники очень велики и полнокровны.

Diagnosis anatomica.

Pneumonia catarr. bil. Hyperaemia venosa hepatis et renum.
Hyperplasia chronica lienis Osteosclerosis et osteochondritis syphilitica.

Микроскопическая картина.

Капсула надпочечныхъ железъ очень слабо утолщена и какъ и въ нормѣ въ ней замѣтно ясное дѣленіе ея на два обыденные слоя. Кѣтки ея преимущественно веретенообразныя. Отъ плотной волокнистой части капсулы внутрь органа отходятъ такого же характера, но нѣсколько утолщенные соединительно-тканные тяжи. Въ рыхлой части капсулы заложены жировыя дольки съ перстневидными по большей части кѣтками, кромѣ такихъ кѣтокъ въ жировыхъ долькахъ замѣтны различной величины кѣтки съ нѣжно зернистой протоплазмой (круглыя, овальныя и многогранныя), съ различной величины круглыми или овальными ядрами, расположенными либо въ центрѣ, либо по периферіи кѣтокъ. Ядра эти бѣды хроматиномъ и имѣютъ мелкія, точечныя вкрапленія. Мѣстами въ этихъ долькахъ видны и переходныя кѣтки, гдѣ наряду съ

протоплазмой видны и вакуоли, заполненыя жиромъ (фиксация жидкостью Flemming'a). Сосуды капсулы растянуты кровью. Adventitia ихъ утолщена. Въ капсулѣ видно много добавочныхъ надпочечниковъ. Мѣстами обнаружены перерѣзанные въ различныхъ направленіяхъ нормального вида нервные пучки и гангліозные узлы съ большимъ количествомъ нервныхъ кѣтокъ. На периферіяхъ, окрашенныхъ полихромовой синькой (Unna), видны въ небольшомъ количествѣ и Plasmazellen (Unna) среди группъ мелкихъ кѣтокъ, разбросанныхъ по капсулѣ. Количество и характеръ эластическихъ волоконъ отвѣчаютъ нормѣ. Коровый слой вообще очень слабо развитъ и рѣзкаго дѣленія на 3 пояса мѣстами не наблюдается. Преобладаетъ Zona fasciculata. Кѣтки корковаго слоя обыденнаго характера, по большей части съ вакуолями (жиръ). Капилляры сильно растянуты кровью. Въ корковомъ слое наблюдаются и кровеносныя. Мозговой слой очень рѣдко развитъ по сравнению съ корковымъ. Въ его соединительно-тканной основѣ—сѣти расположены обыденнаго характера кѣтки рѣзко вакуолизированныя (жиръ). Мѣстами въ мозговомъ слое видны отдѣльныя довольно значительной величины скопленія мелкихъ кѣтокъ—лимфоциты, лейкоциты и Plasmazellen (Unna)—т. наз. миллярныя гуммы. Сосуды переполнены кровью.

Вѣдныя спирохеты въ надпочечникахъ обнаружены въ незначительномъ количествѣ.

Въ печени—миллярныя гуммы, интерстиціальныя процессы, застойная гиперемія и утолщеніе adventitiae сосудовъ. Въ почкахъ и селезенкѣ—застойная гиперемія, въ первыхъ кромѣ того и дегенерация почечнаго эпителия. Въ легкихъ—застойная гиперемія, кровеносныя въ ткань, утолщеніе адвентитіи сосудовъ и явленія катарральной и интерстиціальной пневмоніи.

СЛУЧАЙ № 18-й.

Городская Калинкинская больница.

Вскрытіе 14 марта 1908 года. № 20.

Недоношенный (7-мѣсячный) ребенокъ, одинъ изъ 2 близнецовъ. Жилъ 9 дней. У ребенка видимыхъ явленій си-

фидиса нѣтъ. У матери кондилломатозный сифилисъ безъ видимыхъ явленій.

Ростъ ребенка 39 см.

Вѣсъ » 1126 grm.

Вѣсъ печени » 65 » ; ея размѣры: 8,5; 6; 5,5; 2,5 см.

» селезенки » 10 » ; » » : 5; 3; 1,5 »

» почки » 7 » ; » » : 4; 2; 1,5 »

Вѣсъ прав. надпоч. » 3 » ; его » : 2,5; 3; 0,75 »

» лѣваго » » 3,5 » ; » » : 2,5; 3; 1 »

Отношеніе вѣса тѣла къ суммѣ вѣсовъ праваго и лѣваго надпочечника 1 : 173.

Отношеніе вѣса тѣла къ вѣсу праваго надпочечника 1 : 375.

» » » » лѣваго » 1 : 322.

» » почки » праваго » 1 : 2,3.

» » » » лѣваго » 1 : 2.

Макроскопически надпочечники нормальнаго вида.

Diagnosis anatomica.

Bronchopneumonia cat. acut. bilat. Hyperaemia venosa hepatis. Hyperplasia chronica lienis. Enterocolit. catar. Osteosclerosis syphilitica hereditaria.

Микроскопическая картина.

При сравненіи съ нормой капсула нѣсколько утолщена, болѣе богата кѣлочными элементами, причемъ преобладающими являются веретенообразныя кѣтки. Въ капсулѣ видно ясное ея раздѣленіе на болѣе рыхлый и болѣе плотный слои. Мѣстами въ ней замѣтно скопленіе мелкихъ кѣттокъ, среди которыхъ, при большомъ увеличеніи, видны лимфоциты, лейкоциты и большое количество Plasmazellen (Unna). Въ капсулѣ имѣются различнаго величини добавочные надпочечники, есть и жировая доляшка и перерѣзанные въ различныхъ направленіяхъ нормальнаго вида нервныя пучки и гангліозныя узлы, заключающіе въ себѣ обильное количество нервныхъ кѣттокъ. Количество и характеръ эластическихъ волоконъ отвѣчаютъ нормѣ. Adventitia сосудовъ утолщена. Сосуды растянуты кровью. Корковое вещество сравнительно съ мозговымъ слабо развито и

дѣленіе его на пояса не ясно. Наиболее выраженной является Zona fasciculata, но и ея столбы слегка сжаты (сжатіе отъ разростанія соединительной ткани), а обыденнаго характера кѣтки рѣзко вакуолизированы (жирь). Капилляры частью заустѣли. Мозговой слой рѣзко развитъ, соединительно-тканная его основа утолщена и въ ея петляхъ заложены кѣтки мозговаго слоя тоже по большей части съ вакуолями (жирь). Попадаются и группы кѣттокъ характера корковаго слоя. Видны и проходящіе нервныя пучки и отдѣльныя нервныя кѣтки нормальнаго вида. Кровеносныя сосуды переполнены кровью.

Бѣдные спирохеты въ надпочечникахъ обнаружены въ незначительномъ количествѣ.

Въ печени—слабый интерстиціальныи процессъ, застойная гиперемія и утолщеніе adventitiiae сосудовъ. Въ почкахъ—явленія дегенерации почечнаго эпителия. Въ селезенкѣ—утолщеніе трабекулъ и застойная гиперемія. Въ легкихъ—застойная гиперемія, явленія отека и катаральной пневмоніи; фокусный интерстиціальныи процессъ.

СЛУЧАЙ № 19 и.

Городская Калининская больница.

Вскрытіе 6 августа 1908 года. № 69.

Педоношенная (8 мѣсяцевъ) дѣвочка 5 дней. У ребенка pemphigus palmaris et plantaris syphilitica. У матери кондилломатозный сифилисъ безъ видимыхъ явленій.

Ростъ ребенка 46 см.

Вѣсъ » 1945 grm.

Вѣсъ печени » 127 »

» селезенки » 16 »

» прав. почки » 17 »

» лѣвой » » 18 »

» прав. надпоч. » 3 »

» лѣваго » » 3,5 »

Отношение веса тела к суммѣ весовъ праваго и лѣваго надпочечника 1 : 299.

Отношение веса тела къ весу праваго надпочечника	1 : 648.
» » » » лѣваго »	1 : 556.
» » прав. почки къ весу прав. »	1 : 5,6.
» » лѣв. » » лѣв. »	1 : 5,1.

Макроскопически надпочечники уклоной отъ нормы не представляютъ.

Diagnosis anatomica.

Hyperaemia venosa pulmonum, hepatis et renum. Cirrhosis hepatis et lienis syphilitica hereditaria. Perisplenitis chronica fibrosa circumscripta. Catar. gastro — intestin. Osteosclerosis syphilitica hereditaria.

Микроскопическая картина.

Капсула утолщена, имѣть по преимуществу веретенообразныя соединительно-тканныя кѣтки. Отъ плотнаго внутренняго слоя ея идутъ внутрь железы утолщенные тяжи того же характера. Въ капсулѣ заложены добавочныя надпочечники и жировыя долимы съ кѣтками, какъ рѣзко неретневидныя, такъ и съ переходными до чисто протоплазматическихъ. Количество и характеръ эластическихъ волоконъ отвѣчаютъ нормѣ. Adventitia сосудовъ значительно утолщена и инфильтрирована мелкими кѣтками. Сосуды растянуты кровью, есть и кровенялія въ ткань капсулы. Благодаря разрастанію соединительной ткани кѣточные пути, преобладающей Zonae fasciculatae, нѣсколько сужены и вмѣсто 3—4 кѣтокъ въ поперечномъ разрѣзѣ вмѣщаютъ мѣстами 2—3. Кѣтки по большей части сильно вакуолизированы (жирь). Мѣстами видно, что соединительная ткань заходитъ даже между отдѣльными кѣтками. Сосуды рѣзко выражены и переполнены кровью. Соединительно-тканная сѣть мозгового слоя тоже нѣсколько утолщена и въ своихъ петляхъ содержитъ обыденныя кѣтки съ вакуолями (жирь), кромѣ того ясно видны нормальнаго вида нервныя кѣтки. Кровеносныя сосуды растянуты кровью, мѣстами есть и кровенялія.

Въ печени—диффузная мелкокѣточная инфильтрація, развитіе соединительной ткани и утолщеніе adventitiae сосудовъ. Въ

почкахъ—явленія дегенерациі почечнаго эпителия. Въ селезенкѣ—утолщеніе трабекулъ. Въ легкихъ—явленія катаральной и интерстиціальной пневмоніи и утолщеніе adventitiae сосудовъ.

СЛУЧАЙ № 20-я.

Городская Калининская больница.

Вскрытіе 4 февраля 1908 года. № 11.

Недоношенная (8 мѣсяцевъ), извлеченная щипцами (мертвая), дѣвочка. У матери кондиломатозный сифилисъ безъ видимыхъ явленій.

Ростъ ребенка	50 см.
Весъ »	3173 грм.
Весъ печени »	117 » ; ея размѣры: 11; 7,5; 6,5; 2 см.
» селезен. »	10 » ; » : 4,5; 2,5; 1,5 »
» почки »	29 » ; » : 4,5; 3; 2 »
Весъ прав. надпоч. »	4 » ; его : 3; 3,5; 0,75 »
» лѣваго »	4,5 » ; » : 4; 3; 1 »

Отношение веса тела къ суммѣ весовъ праваго и лѣваго надпочечника 1 : 373.

Отношение веса тела къ весу праваго надпочечника	1 : 793.
» » » » лѣваго »	1 : 705.
» » почки » » праваго »	1 : 5.
» » » » лѣваго »	1 : 4,4.

Макроскопически надпочечники очень полнокровны.

Diagnosis anatomica.

Asphyxia. Osteosclerosis syphilitica.

Микроскопическая картина.

Капсула по сравненію съ нормою утолщена. Дѣленіе ея на 2 слоя не рѣзко. Капсула состоитъ изъ болѣе тѣсно расположенныхъ соединительно-тканныхъ волоконъ и веретенообразныхъ кѣтокъ. Круглыя кѣтки встрѣчаются въ видѣ обособленныхъ группъ, разбросанныхъ скоплениями во многихъ мѣстахъ капсулы. Такія группы состоятъ изъ лимфоцитовъ, лейкоцитовъ и Masmazellen (Uppa). Кое-гдѣ видны добавочныя надпочечники и жировыя долимы.

Adventitia сосудов утолщена и пронизана мелкими клетками. Сосуды растянуты кровью. В других отношениях капсула отклонений от нормы не представляет. Благодаря разрастанию соединительно-тканых тяжей—клеточные пути несколько утончены и, как и в нормѣ, преобладающим поясом является *Zona fasciculata*, клетки которой по большей части съ вакуолями (жирь). Капилляры корки растянуты кровью. Попадаются фокусы кровезлияній. Соединительно-тканная основа мозгового вещества резко выражена. Волокна ея болѣе плотно, чѣмъ въ нормѣ прилегаютъ другъ къ другу. Въ клеткахъ мозгового слоя видны вакуоли (жирь). Видны и довольно большой величины скопления мелкихъ клетокъ, скопления эти состоятъ главнымъ образомъ изъ *Plasmazellen* (Uppa). Кровеносные сосуды резко расширены и переполнены кровью, есть и фокусы кровезлияній въ ткань.

Въдѣльныхъ спирохетъ въ надпочечникахъ не обнаружено.

Въ печени найденъ слабый интерстиціальныи процессъ. Въ остальныхъ паренхиматозныхъ органахъ (почки, селезенка и легкія) обнаружена лишь застойная гиперемія.

СЛУЧАЙ № 21-й.

Городская Калининская больница.

Вскрытіе 30 октября 1907 года. № 79.

Недоношенный (7 мѣсячный) мальчикъ. Жилъ 20 минутъ. У ребенка на лицѣ, туловищѣ и конечностяхъ мелко-пупулезный сифилидъ. У матери явленія кондилломатознаго сифилиса (мокнущія папулы на половыхъ-органахъ и вокругъ задняго прохода).

Ростъ плода	39 см.
Вѣсъ »	1433 grm.
Вѣсъ печени »	65 » ; ея размѣры: 8,5; 5,5; 5; 2,5 см.
» селез. »	16 » ; » : 5; 2,5; 1,75 »
» почки »	6,5 » ; » : 3; 2; 1 »
Вѣсъ прав. надпоч. »	1,5 » ; его » : 2; 1,5; 0,75 »
» лѣваго »	2 » ; » : 2; 2; 1 »

Отношеніе вѣса тѣла къ суммѣ вѣсовъ праваго и лѣваго надпочечника	1 : 409.
» » » » вѣсу праваго »	1 : 955.
» » » » лѣваго »	1 : 717.
» » почки » » праваго »	1 : 4,3.
» » » » лѣваго »	1 : 3,2.

Diagnosis anatomica.

Atelectasis pulmonum. Cirrhosis lienis. Osteochondritis syphilitica hereditaria.

Микроскопическая картина.

Капсула нѣсколько утолщена. Волокна ея расположены болѣе тѣсно, чѣмъ въ нормѣ. Соединительно-тканная ея клетка преимущественно веретенообразная. Дѣленіе ея на рыхлый и плотный слой не резко. Въ капсулѣ видны добавочные надпочечники и жировыя дольки. Кое-гдѣ скопления мелкихъ клетокъ. Скопления эти состоятъ изъ лимфоцитовъ, лейкоцитовъ и *Plasmazellen* (Uppa). Характеръ и количество эластическихъ волоконъ отъвѣчаютъ нормѣ. Видны перерѣзанные въ различныхъ направленіяхъ нормальнаго вида нервные пучки. Adventitia сосудовъ утолщена и инфильтрирована мелкими клетками. Сосуды растянуты кровью. Благодаря разросшейся соединительной ткани тяжи между цугами клетокъ утолщены, а сами клеточные цуги болѣе узки, чѣмъ въ нормѣ. Границы между клетками не веждъ ясны; есть мѣста гдѣ наоборотъ клетки резко отграничены одна отъ другой пробѣгающими между ними соединительно-тканными волокнами. Большую часть корковаго слоя занимаетъ *Zona fasciculata* съ вакуолизированными (жирь) клетками. Сосуды наполнены кровью и мѣстами видны участки кровезлияній въ ткань. Въ мозговомъ и мѣстами видны гиперемію и кровезлиянія въ ткань, незначительное утолщеніе соединительно-тканной основы и жировое перерожденіе клетокъ.

Въдѣльныя спирохеты обнаружены въ надпочечникахъ въ незначительномъ количествѣ.

Въ паренхиматозныхъ органахъ (печень, почки, селезенка и легкія)—незначительный интерстиціальныи процессъ, утолщеніе *adventitiae* сосудовъ и явленія застойной гипереміи.

СЛУЧАЙ № 22-я.

Императорский Воспитательный домъ.

Вскрытіе 15 января 1908 года. № 79.

Доношенный мальчикъ 3 мѣсяцевъ 1 дня съ сифилитиче-ской розеолой на туловищѣ и конечностяхъ. У матери кондиломатозный сифилисъ безъ видимыхъ явленій.

Ростъ ребенка	60 см.
Вѣсъ »	4450 grm.
Вѣсъ печени »	200 » ; ея размѣры : 17; 7; 5; 4,8 см.
» селезен. »	38 » ; » » : 9; 3; 1,8 »
» почки »	25 » ; » » : 6; 3; 2 »
Вѣсъ прав. надпоч. »	2 » ; его » : 3; 2; 0,5 »
» лѣваго »	2,5 » ; » » : 3; 2,5; 0,5 »
Отношеніе вѣса тѣла къ суммѣ вѣсовъ праваго и лѣваго надпочечн.	1 : 989.
» » » » вѣсу праваго »	1 : 2225.
» » » » лѣваго »	1 : 1780.
» » почки » » праваго »	1 : 12,5.
» » » » лѣваго »	1 : 10.

Надпочечники отчетл. полнокровны.

Diagnosis anatomica.

Pneumonia cat. acut. confluens, grippos. total. sin. lob. infer. dextr. et super. part. dextr. Rhinitis et laryngitis fibrinosa diphtherica. Hepatitis interstitialis et osteochondritis syphilitica. Otitis media purulenta perfor. dupl. Pleuritis fibrinosa purul. sinistr. et fibrinosa sicca interlobaris sin.

Микроскопическая картина.

Капсула по сравненію съ нормой утолщена, расположеніе ея волоконъ болѣе частое, чѣмъ въ нормѣ; клѣтки ея преимущественно веретенообразны. Есть группы мелкихъ клѣтокъ, состоящія изъ лимфоцитовъ, лейкоцитовъ и Plasmazellen (Ulna). Въ капсулѣ

заложены добавочные надпочечники и жировыя дольки. Количество и характеръ эластическихъ волоконъ отвѣчаютъ нормѣ. Кровеносные сосуды растянуты кровью, adventitia ихъ утолщена и пронизана мелкими клѣтками. Кое-гдѣ видны пересѣченные въ различныхъ направленіяхъ нормальнаго вида нервные пучки. Соединительно-тканные тяжи, отходящіе отъ капсулы въ железу, утолщены и сдавливаютъ группы клѣтокъ. Клѣтки расположены въ обыденномъ порядкѣ и главнымъ поясомъ является Zona fasciculata. Клѣтки, кромѣ рѣзкой вакуолизаціи (жирь), другихъ измѣненій не представляютъ. Капилляры сжаты и по большей части пусты. Соединительно-тканная основа мозгового слоя видна очень ясно и тоже значительно утолщена; въ ея петляхъ расположены клѣтки этого слоя, часть ихъ тоже съ вакуолями значительной величины (жирь). Обнаружены нормальнаго вида нервныя клѣтки и нервныя пучки. Сосуды растянуты кровью; мѣстами видны и кровезаплны въ ткань железы.

Блѣдныя спирохеты въ надпочечникахъ обнаружены въ значительномъ количествѣ.

Въ печени—рѣзкій интерстиціальный процессъ и миллиарныя гуммы. Почки не исследовались. Въ селезенкѣ—утолщеніе adventitiae сосудовъ и развитіе соединительной ткани. Въ легкихъ—отекъ и явленія катарральной шеймоніи.

СЛУЧАЙ № 23-я.

Городская Калнинкинская больница.

Вскрытіе 2 декабря 1907 года. № 93.

Недоношенный (8 мѣсяцевъ) мальчикъ. Жилъ 3 дня. У ребенка видимыхъ явленій сифилиса нѣтъ. У матери кондиломатозный сифилисъ безъ видимыхъ явленій.

Ростъ ребенка 47 см.

Вѣсъ » 2048 grm.

Вѣсъ печени »	120 » ; ея размѣры : 11 ; 8 ; 6,5 ; 3 см.
» селез. »	25 » ; » » : 6 ; 4,5 ; 2,5 »
» почки »	11 » ; » » : 5 ; 2,5 ; 1,5 »
» пр. над. »	2 » ; его » : 2,5 ; 1,5 ; 0,5 »
» лѣв. »	3 » ; » » : 3 ; 2 ; 0,75 »

Отношение вѣса тѣла къ суммѣ вѣсовъ праваго и лѣваго надпочечника	1 : 410.
» » » вѣсу праваго »	1 : 1024.
» » » » лѣваго »	1 : 683.
» » почки » » праваго »	1 : 5,5.
» » » » » лѣваго »	1 : 3,6.

Макроскопически надпочечники нормальнаго вида.

Diagnosis anatomica.

Icterus catar. Bronchopneumonia catar. bil. Cirrhosis hepatis et Icterus. Osteosclerosis syphilitica hereditaria.

Микроскопическая картина.

Капсула по сравненію съ нормой утолщена и ея волокна гуще расположены. Соединительно-тканная кѣтка ея исключительно веретенообразна. Встрѣчаются группы мелкихъ кѣтокъ, состоящія изъ лимфоцитовъ, лейкоцитовъ и Plasmazellen (Unna). Въ рыхлой части капсулы заложены жировыя дольки съ кѣтками отъ перстневидной до протоплазматической и переходными между ними. Видны добавочные надпочечники и перерѣзанные въ различныхъ направленіяхъ нормальнаго вида нервные пучки. Количество и характеръ эластическихъ волоконъ отъѣчаютъ нормѣ. Adventitia сосудовъ утолщена и пронизана кѣточными элементами. Сосуды растянуты кровью. Тяжи, отходящія отъ капсулы внутрь железы утолщены и кѣточные пути рѣзко отдѣлены другъ отъ друга и сжаты. Доминирующимъ поясомъ является Zona fasciculata. Вообще корковый слой очень узокъ. Кѣтки его сильно вакуолизированы (жирь). Капилляры по большей части пусты и уменьшены въ количествѣ. Соединительная ткань мозговаго слоя не рѣзко видна. Въ ея петляхъ заложены обыкновеннаго характера кѣтки съ вакуолями (жирь). Сосуды растянуты кровью, мѣстами есть и кровоизліянія.

Бѣдная спирохеты въ надпочечникахъ обнаружены въ значительномъ количествѣ.

Въ печени—рѣзкій интерстиціальныи процессъ и утолщеніе adventitiae сосудовъ. Въ—почкахъ фокусное развитіе соедине-

тельной ткани. Въ селезенкѣ—рѣзкій интерстиціальныи процессъ. Въ легкихъ—явленія катаральной пеймоніи и фокусы—интерстиціальныи. Утолщеніе adventitiae сосудовъ.

СЛУЧАЙ № 24-й.

Городская Калининская больница.

Вскрытіе 29 января 1908 года. № 9.

Доношенная дѣвочка 2 мѣсяцевъ съ pemphigus syphilitic. У матери кондиломатозныи сифилисъ безъ видимыхъ явленій.

Ростъ ребенка	51 см.
Вѣсъ »	2559 grm.
Вѣсъ печени »	145 » ; » » : 13,5 ; 7,5 ; 7 ; 3 см.
» селезенки »	18 » ; » » : 5 ; 4 ; 2 »
» почки »	27 » ; » » : 6 ; 3,5 ; 2 »
» пр. надп. »	3 » ; его » : 3 ; 2 ; 1 »
» лѣв. » »	3,5 » ; » » : 4 ; 2 ; 1 »
Отношеніе вѣса тѣла къ суммѣ вѣсовъ праваго и лѣваго надпочечника	1 : 394.
» » » вѣсу праваго »	1 : 853.
» » » » лѣваго »	1 : 731.
» » почки » » праваго »	1 : 9.
» » » » » лѣваго »	1 : 7,7.

Макроскопически на границѣ корковаго съ мозговымъ слоемъ въ области hilus замѣченъ небольшои величины, сѣраво-желтаго цвѣта фокусъ съ нерѣзкими границами. Мозговой слой рѣзко гиперемированъ.

Diagnosis anatomica.

Pemphig. syphilitic. Abscess. multiplic. subcutan. Infarctus haem. musc. cordis. Hyperaemia venosa hepatis. Hyperplasia chronica lienis. Perisplenitis fibrinosa. Enterecolit. catar. Syphilis hereditaria.

Микроскопическая картина.

Капсула по сравненію съ нормой утолщена, волокна ея расположены гуще, чѣмъ въ нормѣ, кѣтки ея преимущественно верете-

1800.11
Харитоновъ Николай Ивановичъ
№

нообразныя. Въ капсулѣ встрѣчаются группы мелкихъ клѣтокъ, состоящія изъ лимфоцитовъ, лейкоцитовъ и Plasmazellen (Unna). Видны перерѣзанные въ различныхъ направленіяхъ нормальнаго вида нервные пучки и ганглиозные узлы. Количество и характеръ эластическихъ волоконъ отвѣчаютъ нормѣ. Adventitia сосудовъ утолщена. Сосуды растануты кровью. Есть и жировія дольки въ капсулѣ. Коровое вещество состоитъ изъ обмѣнныхъ поясовъ, причѣмъ наиболѣе рѣзко выраженнымъ является Zona fasciculata. Тяжи между группами клѣтокъ утолщены. Клѣтки но большей части съ ядрами (жиръ). Есть участки, состоящіе изъ скопленій мелкихъ клѣтокъ вокругъ не воспринимающаго окраску центра; центръ этотъ состоитъ изъ зернистаго распада. Такіе же участки встрѣчаются и въ мозговомъ веществѣ, послѣднее состоитъ изъ соединительно-тканной нѣсколько утолщенной основы—сѣти, въ петляхъ которой заложены мозговья клѣтки обмѣннаго характера, но рѣзко вакуолизированныя (жиръ). Найденный нами сѣровато-желтаго цвѣта узелокъ на границѣ корковаго и мозговаго слоевъ представляетъ изъ себя фокусъ большого скопленія полинуклеаровъ, которые въ центральной части этого узелка не воспринимаютъ окраску и мѣстами превращены въ детритъ. По периферіи этого скопленія полинуклеаровъ видна картина сифилитическаго инфильтрата уже нѣсколько разъ нами описанная въ прежнихъ случаяхъ. Въ мозговомъ веществѣ кое-гдѣ видны и кровеносныя въ ткань

Блѣдныя спирохеты въ надпочечникахъ не обнаружены.

Въ печени—застойная гиперемія и незначительный интерстиціальныи процессъ. Въ почкахъ—дегенерация почечнаго эпителия. Въ селезенкѣ—утолщеніе трабекулъ и adventitiae сосудовъ. Въ легкихъ—отеки и явленія катаральной шеймоніи.

На препаратахъ, окрашенныхъ на бактеріи (Gram и полихромовая синька Уппае) можно доказать въ срѣзахъ присутствіе стрептококка, какъ въ надпочечникахъ (преимущественно среди некротическихъ участковъ), такъ и въ срѣзахъ изъ другихъ органовъ.

СЛУЧАЙ № 25-й.

Городская Калинкинская больница.

Вскрытіе 30 марта 1908 года № 27.

Доношенная дѣвочка 1½ мѣсяцевъ съ рѣзкимъ инфильтратомъ мѣдно-краснаго цвѣта на лицѣ, бедрлахъ, ягодицахъ и конечностяхъ; около рта радиусообразно расположенныя трещины. У матери кондиломатозный сифилисъ безъ видимыхъ явленій.

Ростъ ребенка	48 см.			
Вѣсъ	»	1945 grm.		
Вѣсъ печени	»	102 »	»	»
» селезенки	»	16 »	»	»
» почки	»	11 »	»	»
Вѣсъ прав. надпочечн.	»	1,5 »	»	»
» лѣваго	»	2 »	»	»
Отношеніе вѣса гѣла къ суммѣ вѣсовъ праваго и лѣваго надпочечника				1 : 556.
Отношеніе вѣса гѣла къ вѣсу праваго	»	»	»	1 : 1296.
» лѣваго	»	»	»	1 : 973.
» почки праваго	»	»	»	1 : 7,3.
» лѣваго	»	»	»	1 : 5,5.

Надпочечники нѣсколько плотноваты, мозговой слой гиперемированъ.

Diagnosis anatomica.

Exanthem. syphil. hered. Bronchopneumonia catar. acut. bilat. Cirrhosis hepatis et lienis syphilit. hereditar. Anaemia muscul. cordis et renum. Perihepatitis et perisplenitis adhaesiva. Enterocolitis catar.

Микроскопическая картина.

Капсула утолщена; отъ нея плотной внутренней части отходятъ въ паренхиму железы того же характера тяжи. Клѣтки капсулы преимущественно веретенообразныя. Въ капсулѣ за-

ложено большое количество добавочных надпочечников, а мѣстами видно, что элементы коркового слоя, благодаря разрастанію соединительной ткани, какъ-бы отшнуровались отъ самой паренхимы железы. Въ рыхлой части капсулы имѣются жировыя дольки съ кѣтками отъ перистенной формы до чисто протоплазматическихъ. Дольки эти заложены въ соединительно-тканную основу, волокна которой пробѣгаютъ и между отдѣльными кѣтками. Гангліозныхъ узловъ, съ большимъ количествомъ нормального вида нервныхъ кѣтокъ, въ капсулѣ нѣсколько; видны и перерѣзанные въ различныхъ направленіяхъ нормального вида нервные пучки. Adventitia сосудовъ утолщена, въ ея периферіи и въ ней самой замѣтны скопления мелкихъ кѣтокъ, среди которыхъ обнаружены въ значительномъ количествѣ Plasmazellen (Unna). Сосуды растянуты кровью. Количество и характеръ эластической ткани отъбачаютъ нормѣ. Благодаря разрастанію соединительной ткани, пояса коркового слоя не ясны и доминирующимъ является Zona fasciculata; кѣтки, благодаря тому же разрастанію соединительной ткани сжаты и ихъ меньше, чѣмъ въ нормѣ, сами кѣточные пути сжаты. Мѣстами видно развитіе соединительной ткани и между отдѣльными кѣтками. Кромѣ рѣзкой вакуолизациі (жиръ) кѣтки ничѣмъ не отличаются отъ нормѣ. Часть капилляровъ коркового слоя запустѣла. Соединительно-тканная сѣтъ мозгового слоя состоитъ изъ утолщенныхъ и разросшихся волоконъ; въ ея петляхъ заключены обыденныя мозговья кѣтки тоже рѣзко вакуолизированныя (жиръ). На препаратахъ, фиксированныхъ въ Ортъ-Мюллеровской жидкости видны и кѣтки, имѣющія желтовато-зеленую окраску (хромафиновые кѣтки Kohn'a). На границѣ коркового и мозгового слоевъ замѣтны большія скопления мелкихъ кѣтокъ (милліарныя гуммы) съ преобладаніемъ Plasmazellen (Unna). Кровеносные сосуды наполнены кровью, мѣстами—кровезаливая.

Бѣдныя спирохеты въ надпочечникахъ обнаружены въ незначительномъ количествѣ.

Въ печени — незначительный интерстиціальныи процессъ, застойная гиперемія. Въ почкахъ—довольно значительное развитіе соединительной ткани, утолщение adventitiae сосудовъ и застойная гиперемія. Въ селезенкѣ—застойная гиперемія. Въ легкихъ—явленія катаральной пневмоніи и фокусный интерстиціальныи процессъ.

СЛУЧАЙ 26-й.

Городская Калининская больница.

Вскрытіе 7 іюня 1905 года. № 81.

Доношенная дѣвочка 1 года 5 мѣсяцевъ. У ребенка видимыхъ явленій сифилиса нѣтъ. У матери кондиломатозныи сифилисъ безъ видимыхъ явленій.

Ростъ ребенка	70 см.
Вѣсъ	> 5324 грм.
Вѣсъ печени	> 345 » ; ея разм. : 17 ; 11 ; 9 ; 4,5 см.
» селезенки	> 50 » ; » : 8 ; 6 ; 2 »
» почки	> 72 » ; » : 9 ; 5 ; 2,5 »
Вѣсъ прав. надпочечника	> 2,5 » ; его : 3 ; 1,5 ; 0,5 »
» лѣваго	> 3 » ; » : 4,5 ; 1,5 ; 0,5 »

Отношеніе вѣса тѣла къ суммѣ вѣсовъ праваго и лѣваго надпочечника 1 : 968.

Отношеніе вѣса тѣла къ вѣсу праваго надпочечника	1 : 2130.
» » » лѣваго	» 1 : 1775.
» » почки » праваго	» 1 : 28,8.
» » » лѣваго	» 1 : 24.

Макроскопически надпочечники полнокровны.

Diagnosis anatomica.

Pneumonia catar. chron. lobi super. dextr. et crupposa (hepatis. grisea) lobi infer. dextr. et infer. sinistr. Hyperplasia chronica glandul. colli., retroperitoneal. et mesenter. Hyperaemia venosa et de. generatio parenchymatosa hepatis. Hyperplasia chronica lienis. Nephritis parench. chronica. Enterocolit. catar. Hydrocephalus internus. Osteophyt. rachit. cranii et osteochondritis rachit. os. femor.

Микроскопическая картина.

Капсула довольно рѣзко утолщена и состоитъ изъ густо расположенныхъ волоконъ, прилегающихъ къ паренхимѣ железъ съ веретенообразными, по преимуществу, кѣтками и изъ перифери-

ческой болѣе рыхлой части. Обнаружено довольно большое количество добавочных надпочечниковъ и въ рыхлой части—жировыхъ долекъ какъ съ перстневидными, такъ и съ кѣтками переходнаго типа до протоплазматической. Около утолщенной adventitiæ сосудовъ и въ ней самой видны скопленія мелкихъ кѣтокъ съ преобладанiемъ Plasmazellen (Uppa). Количество и характеръ эластическихъ волоконъ отвѣчаютъ нормѣ. Видны перерѣзанные въ различныхъ направленiяхъ нормальнаго вида нервные пучки, отдѣльно разбросанныя нервныя кѣтки и гангліозные узлы. Рисунокъ корковаго слоя, благодаря разрастанiю соединительно-тканныхъ тяжей, нѣсколько искаженъ и яснаго дѣленія на три пояса не видно. Видна главнымъ образомъ Zona fasciculata съ меньшимъ, чѣмъ въ нормѣ, количествомъ кѣтокъ въ поперечникѣ, вслѣдствіе давленія разросшейся соединительной тканью. Кѣтки корковаго вещества обыденнаго характера съ рѣзкими вакуолями (жиръ). Часть капилляровъ заглушена разросшейся соединительной тканью, а оставшіея наполнены кровью. Въ мозговомъ слое соединительно-тканная сѣть - основа рѣзко утолщена и въ ея петляхъ лежатъ кѣтки этого слоя съ рѣзкими вакуолями (жиръ). Видны кое-гдѣ нормальнаго вида нервныя кѣтки. Кровеносные сосуды рѣзко растянуты кровью.

Блѣдныя спирохеты въ надпочечникахъ обнаружены въ незначительномъ количествѣ.

Въ печени—развитіе соединительной ткани, тоже и въ почкахъ. Въ селезенкѣ—застойная гиперемія и утолщеніе trabeculae. Въ легкихъ—явленія катаральной и крупнопозной пневмоніи. Застойная гиперемія и утолщеніе adventitiæ сосудовъ съ проливающимъ ея мелкими кѣтками.

СЛУЧАЙ № 27-й.

Городская Калинкинская больница.

Вскрытіе 3 декабря 1907 года. № 95.

Доношенный мальчикъ 5 мѣсяцевъ. У ребенка видимыхъ явленій сифилиса нѣтъ. У матери кохлиоматозный сифилисъ безъ видимыхъ явленій.

Ростъ ребенка 68 см.

Вѣсъ » 5324 грм.

Вѣсъ печени » 214 » ; ея разм.: 16; 8,5; 7,5; 4 см.

» селезенки » 13 » ; » : 6,5; 4; 1; »

Вѣсъ почки ребенка 33 грм.; ея размѣры : 7; 4; 2,5 см.

Вѣсъ прав. надпочечн. » 2 » ; ея » : 3; 2; 0,75 »

» лѣваго » » 2,5 » ; » » : 3; 5; 2,5; 0,75 »

Отношеніе вѣса тѣла къ суммѣ вѣсовъ праваго и лѣваго надпочечника 1 : 1183

Отношеніе вѣса тѣла къ вѣсу праваго подпочечника 1 : 2662

» » » » лѣваго » 1 : 2180

» » почки » праваго » 1 : 16,5

» » » » лѣваго » 1 : 13,2

Макроскопически надпочечники нормальнаго вида.

Diagnosis anatomica.

Hyperaemia vensae et oedema cerebri et meningum. Hyperaemia venosa et oedema pulmonum. Degeneratio parenchymatosa musc. cordis et hepatis. Hyperaemia venosa lienis et renum. Colitis catar. Rachitis ossium (osteoph. crani et osteochondritis rachitica).

Микроскопическая картина.

Капсула утолщена и состоитъ изъ густо расположенныхъ волоконъ и веретенообразныхъ кѣтокъ, участками встрѣчаются группы мелкихъ кѣтокъ (лимфоциты, лейкоциты и Plasmazellen Uppae). Кое-гдѣ въ капсулѣ видны добавочные надпочечники и жировыя дольки. Сосуды капсулы растянуты кровью, adventitiæ ихъ утолщена. Количество и характеръ эластическихъ волоконъ отвѣчаютъ нормѣ. Гангліозныхъ узловъ не обнаружено, имѣются перерѣзанные въ различныхъ направленiяхъ нормальнаго вида нервные пучки. Корковое вещество въ ущербъ мозговому рѣзко развито и дѣленіе его на общенные пояса ясно замѣтно, хотя Zona glomerulosa и Zona reticularis развиты слабо и главнымъ поясомъ корковаго слоя является Zona fasciculata съ сильно вакуолизированными кѣтками (жиръ). Въ нѣсколько утолщенныхъ соединительно-тканныхъ тяжахъ основы корковаго вещества пробѣгаютъ капилляры, по большей части, наполненные кровью.

Соединительно-тканная основа мозгового вещества утолщена и в ее петлях, на препаратах, фиксированных Ортъ—Мюллеровской жидкостью, расположены группами и одиночно клѣтки съ коричнево-зеленоватой протоплазмой и рѣзко окрашеннымъ ядромъ (хромаффиновые клѣтки Kohr's). Клѣтки эти значительно больше клѣтокъ коркового вещества и вакуоль въ нихъ не замѣтна. Кромѣ этихъ клѣтокъ видны клѣтки съ вакуолями (жиръ). Обнаружены въ большомъ количествѣ и нервныя клѣтки, разбросанныя одиночно по мозговому слою (рис. 3. I). Видны и огромныя скопления мелкихъ клѣтокъ съ преобладаніемъ Plasmazellen (Unna). Сосуды мозгового слоя растянуты кровью, adventitia ихъ утолщена.

Въ печени—слабый интерстиціальныи процессъ, утолщеніе adventitiae сосудовъ и застойная гиперемія. Въ почкахъ—фокусный интерстиціальныи процессъ и застойная гиперемія. Въ селезенкѣ—утолщеніе трабекулъ и adventitiae сосудовъ. Въ легкихъ—отеки и явленія катарральной пневмоніи.

Группа С.

СЛУЧАЙ № 28-й.

Городская Калининская больница.

Вскрытіе 14 января 1908 года. № 4.

Недоношенный мальчикъ 2 мѣсяцевъ 10 дней съ папуло-пустулезнымъ сифилидомъ всего тѣла, съ мѣшчатыми папулами на половыхъ органахъ и вокругъ задняго прохода. У матери явленія кондилломатознаго сифилиса (мокнущія папулы на половыхъ органахъ и вокругъ задняго прохода. Plaques во рту и зѣвѣ).

Ростъ ребенка	51 см.		
Вѣсъ	»	3070 grm.	
Вѣсъ печени	»	208	» ; ея размѣры : 15,5; 9; 8; 3,5 см.
» селезенки	»	46	» ; » : 8; 5; 2 см.
» почки	»	14	» ; » : 4,5; 2,5; 1,5 см.
Вѣсъ прав. надпочечника	реб. 2	» ; его	: 3; 2; 0,5 см.
» лѣваго	»	» 2,5	» ; » : 3,5; 2,5; 0,5 см.

Отношеніе вѣса тѣла къ суммѣ вѣсовъ праваго и лѣваго надпочечника 1 : 682.

Отношеніе вѣса тѣла къ вѣсу праваго	»	1 : 1535.
» » » лѣваго	»	1 : 1228.
» » почки » праваго	»	1 : 7.
» » » лѣваго	»	1 : 5,6.

Надпочечники отечны.

Diagnosis anatomica.

Syphil. papul-pustul. Bronchopneumonia catar. bil. Icterus catar. Cirrhosis hepatis et lienis syphil. hereditaria. Enterocolitis catar. Peritonitis sero—fibrinosa. Perisplenitis et hyperplasia acuta lienis. Osteosclerosis syphilitica hereditaria.

Микроскопическая картина.

Очень слабое утолщеніе соединительно-тканной капсулы, клѣтки которой преимущественно веретенообразны. Видны добавочныя надпочечники и въ рыхлой ее части жировыя дольки. Въ капсулѣ мѣстами (исключительно около сосудовъ) обнаружены скопления мелкихъ клѣтокъ (лимфоциты, лейкоциты и Plasmazellen Unnae). Гангліозныхъ узловъ мало, они незначительной величины и нормальнаго вида также какъ и перерѣзанные въ различныхъ направленіяхъ нервныя пучки. Утолщенные въ различныхъ оболочкахъ, стѣнки сосудовъ пронизаны клѣточными элементами. Сосуды растянуты кровью. Количество и характеръ эластическихъ волоконъ отвѣчаютъ нормѣ. Корковый слой уже нормы, изъ его поясовъ преобладаетъ Zona fasciculata. Клѣтки коркового слоя вакуолизированы (жиръ). Волокна соединительной ткани, пробѣгающія между группами клѣтокъ, увеличены въ количествѣ и утолщены. Въ капиллярахъ много крови. Въ мозговомъ веществѣ, среди утолщенныхъ соединительно-тканныхъ петель его сѣти, видны клѣтки съ вакуолями. Кое-гдѣ видны нормальнаго вида нервныя клѣтки и нервныя пучки. Кромѣ того наблюдается много мелкихъ клѣтокъ, разсѣянныхъ диффузно по всему мозговому слою, а мѣстами расположенныхъ скопленіями въ видѣ ограниченныхъ участковъ. При большомъ увеличеніи видно, что эти скопленія состоятъ

из лимфоцитов, лейкоцитов, Plasmazellen (Unna) и различной формы соединительно-тканых клеток. Сосуды растянуты кровью, местами видны кровоизлияния в ткань.

Блѣдныя спирохеты въ надпочечникахъ обнаружены въ незначительномъ количествѣ.

Въ печени—рѣзкій интерстиціальныи процессъ и милліарныя гуммы. Въ почкахъ—дегенеративныя измѣненія почечнаго эпителия и развитіе интерстиціальной ткани. Въ селезенкѣ—развитіе соединительной ткани. Въ легкихъ—явленія катаральной пневмоніи и фокусы интерстиціальной.

СЛУЧАЙ № 29-й.

Городская Калининская больница.

Вскрытіе 28 апрѣля 1908 года. № 33.

Доношенный мальчикъ 2 мѣсяцевъ 9 дней съ pemphigus palmaris et plantaris syphilitica. У матери кондилломатозный сифилисъ безъ видимыхъ явленій.

Ростъ ребенка 60 см.

Вѣсъ » 3276 grm.

Вѣсъ печени » 225 » ; ея размѣры : 15 ; 10 ; 8 ; 4,5 см.

» селезенки » 30 » ; » » : 8,5 ; 2 см.

» почки » 25 » ; » » : 5,5 ; 3,5 ; 2 см.

Вѣсъ праваго надпоч. » 4 » ; его » : 4 ; 3 ; 0,5 см.

» лѣваго » » 4,5 » ; » » : 4 ; 3 ; 1 см.

Отношеніе вѣса тѣла къ суммѣ вѣсовъ праваго и лѣваго надпоч. 1 : 386.

» » » къ вѣсу праваго надпочечника 1 : 819.

» » » » лѣваго » 1 : 728.

» » почки » » праваго » 1 : 6,2.

» » » » лѣваго » 1 : 5,5.

Макроскопически надпочечники нормальнаго вида.

Diagnosis anatomica.

Pemphigus palmaris et plantaris syphilitica. Bronchopneumonia cat. dextr. infer. Cirrhosis hepatis syphilitica hereditaria.

Perisplentitis purulenta fibrinosa acuta. Hyperplasia chronica lienis. Enterocolit. catar. Osteosclerosis syphil. heredit.

Микроскопическая картина.

Капсула по сравнению съ нормой слегка утолщена, соединительно-тканная клетка ея по преимуществу веретенообразная. Видны добавочныя надпочечники, а въ ея рыхлой болѣе наружной части жировая доля, гдѣ обнаружены перстневидныя клетки наряду съ протоплазматическими и переходными отъ одного типа къ другому. Количество и характеръ эластическихъ волокоакъ отъвѣчаютъ нормѣ. Есть и перерѣзанные въ различныхъ направленіяхъ нормальнаго вида нервныя пучки. Adventitia сосудовъ утолщена и пронизана мелкими клетками. Сосуды растянуты кровью. Въ корковомъ веществѣ уклоненій отъ нормы не наблюдается, кромѣ рѣзкой вакуолизациі клетокъ (жиръ). Въ мозговомъ веществѣ тѣ же замѣненія, что и въ корковомъ, а кромѣ того замѣтна его рѣзкая гиперемія. На прешаратахъ, фиксированныхъ Ортг.-Мюллеровскою жидкостью, обнаружены хроматинныя клетки Коппа. Кое-гдѣ видны и нервныя клетки нормальнаго вида, одиночно разсѣяныя въ мозговомъ слоѣ.

Блѣдныя спирохеты въ надпочечникахъ не обнаружены.

Въ печени—не рѣзко выраженный интерстиціальныи процессъ, застойная гиперемія, а местами и кровоизлиянія. Въ почкахъ—фокусный интерстиціальныи процессъ и застойная гиперемія. Въ селезенкѣ—рѣзко выраженный интерстиціальныи процессъ, а также и застойная гиперемія. Въ легкихъ—явленія катаральной пневмоніи, фокусами развитіе соединительной ткани и утолщеніе adventitiae сосудовъ.

СЛУЧАЙ № 30-й.

Городская Калининская больница.

Вскрытіе 26 марта 1908 года.

Недошенная (5 мѣсяцевъ) мертворожденная дѣвочка, слегка мацерированная. У матери кондилломатозный сифилисъ безъ видимыхъ явленій.

Ростъ плода 23 см.

Вѣсъ » 358 grm.

Вѣсъ печени »	17 » ;	ея размѣры:	6 ; 4 ; 3 ; 2 см.
» селез. »	2 » ; »	»	1,75 ; 0,5 ; 0,5 »
» почки »	2 » ; »	»	2 ; 1 ; 0,5 »
» пр. надп. »	1,5 » ;	его »	1 ; 1 ; 0,5 »
» лѣв. » »	1,75 » ; »	»	1,5 ; 1,5 ; 0,5 »

Отношеніе вѣса тѣла къ суммѣ вѣсовъ праваго и лѣваго надпочечниковъ 1 : 110.

» » » вѣсу праваго надпочечника 1 : 239.

» » » лѣваго » 1 : 205.

» » почки » праваго » 1 : 1,3.

» » » лѣваго » 1 : 1,1.

Макроскопически надпочечники нормальны. Foetus maceratus. Протоколъ изслѣдованія не былъ записанъ.

Микроскопическая картина.

Капсула не измѣнена по сравненію съ нормой, имѣетъ довольно рыхлый периферическій и болѣе плотный центральный слой и содержитъ круглыя, овальныя и вертенообразныя клѣтки. Въ наружномъ ея слое жировыя дольки; имѣются и добавочныя надпочечники. Въ капсулѣ встрѣчаются ограниченныя скопленія изъ лимфоцитовъ, лейкоцитовъ и Plasmazellen (Unna). Видны перерѣзанные въ различныхъ направленіяхъ нормальнаго вида нервные пучки и нѣсколько гангліозныхъ узловъ. Количество и характеръ эластическихъ волоконъ отвѣчаютъ нормѣ. Adventitia сосудовъ утолщена, сосуды растянуты кровью. Коровое вещество слабо развито, главнымъ его поясомъ является Zona fasciculata съ клѣтками обыденнаго характера, но сильно вакуолизированными (жирь). Капилляры сильно растянуты кровью, а мѣстами видны и участки кровеноснѣйшей какъ въ корковомъ веществѣ, такъ и на границѣ его съ капсулой. Мозговой слой, со стороны его паренхиматозныхъ элементовъ, кромѣ рѣзкой вакуолизаціи (жирь) клѣтокъ—уклоненій отъ нормы не представляетъ. Въ немъ видны довольно большой величины ограниченныя скопленія лимфоцитовъ, лейкоцитовъ и Plasmazellen (Unna). Кровеносные сосуды растянуты кровью, кое-гдѣ попадаются участки кровеноснѣйшей въ ткань различной величины.

Вѣдныя спирохеты въ надпочечникахъ обнаружены въ незначительномъ количествѣ.

Въ остальныхъ паренхиматозныхъ органахъ (печень, почки, селезенка и легкія)—незначительный интерстиціальныя процессы, утолщеніе adventitiae сосудовъ и застойная гиперемія.

СЛУЧАЙ № 31-й.

Городская Калининская больница.

Вскрытіе 24 мая 1908 года. № 44.

Доношенная дѣвочка трехъ мѣсяцевъ безъ видимыхъ явленій сифилиса. У матери кондиломатозный сифилисъ безъ видимыхъ явленій.

Ростъ ребенка 57 см.

Вѣсъ » 3378 grm.

Размѣровъ и вѣса органовъ получить не удалось.—Макроскопически надпочечники нормальнаго вида, слегка полнокровны.

Diagnosis anatomica.

Bronchopneumonia catarr. bilat. Cirrhosis hepatis syphilitica hereditar. Hyperplasia chronica lienis. Enterocolitis catarr.

Микроскопическая картина.

Капсула уклоненія отъ нормы не представляетъ. Въ ней видны жировыя дольки и въ значительномъ количествѣ добавочныя надпочечники. Видны и многочисленные гангліозные узлы большой величины со значительнымъ количествомъ нервныхъ клѣтокъ нормальнаго вида. Adventitia сосудовъ утолщена. Сосуды растянуты кровью. Коровое вещество нормальнаго вида, какъ и въ нормѣ клѣтки его мало вакуолизированы. Клѣтки мозгового слоя рѣзко вакуолизированы (жирь). Основа его уклоненій отъ нормы не представляетъ. Видны и нормальнаго вида нервные пучки и отдѣльныя нервныя клѣтки. Сосуды рѣзко заполнены кровью.

Въ печени—не рѣзкій интерстиціальныя процессы, утолщеніе adventitiae сосудовъ, застойная гиперемія и кровеноснѣйшія. Въ почкахъ—фокусный интерстиціальныя процессы и застойная гиперемія. Въ селезенкѣ—утолщеніе трабекулъ. Легкія не изслѣдовались.

СЛУЧАЙ № 32-й.

Городская Калининская больница.

Вскрытие 6 августа 1908 года. № 70.

Недоношенный мальчик 13 дней без видимых явлений сифилиса. У матери явления кондиломатозного сифилиса (мокнуция папулы на половых органах и вокруг заднего прохода).

Рост ребенка	47 см.
Вѣсъ »	1843 grm.
Вѣсъ печени »	105 »
» селезенки »	16 »
Вѣсъ правой почки »	12 »
» лѣвой » »	11 »
» прав. надпоч. »	2 »
» лѣваго » »	2,5 »
Отношение вѣса тѣла къ суммѣ вѣсовъ праваго и лѣваго надпочечн.	1 : 410.
» » » » вѣсу праваго »	1 : 922.
» » » » лѣваго »	1 : 737.
» » правой почки къ вѣсу прав. »	1 : 6.
» » лѣвой » » лѣваго »	1 : 4,4.

Надпочечники желтовато-зеленоватого цвѣта, малокровны, слегка дрябловаты.

Diagnosis anatomica.

Anaemia acuta ex haemorrhagia umbilicalis. Icterus. Osteosclerosis syphilitica hereditaria.

Микроскопическая картина.

Капсула немного утолщена съ веретенообразными преимущественно кѣлками. Видны добавочные надпочечники, а въ рыхлой части капсулы—жировыя дольки съ переходными формами кѣлокъ отъ перстевидной съ вакуолями—большой величины до протоплазматической различной формы (кругловатая, овальная,

многоугольная) и различной величины съ вытянутыми, круглыми и овальными—бѣдными хроматиномъ ядрами, лежащими то на периферіи, то въ центрѣ кѣлокъ съ мелкозернистой—нѣжной протоплазмой. Количество и характеръ эластическихъ волоконъ отбѣчаютъ нормѣ. Есть перерѣзанные въ различныхъ направленіяхъ нормального вида нервные пучки и ганглиозные узлы со значительнымъ количествомъ нервныхъ кѣлокъ. Adventitia сосудовъ утолщена и пронизана мелкими кѣлками. Сосуды растянуты кровью. Кorkовый слой не представляетъ уклонений отъ нормы и преобладающимъ поясомъ является Zona fasciculata съ обыденными кѣлками corkоваго характера, но болѣе рѣдко, чѣмъ въ нормѣ вакуолизированными (жиръ). Кѣлки мозгового слоя сильно вакуолизированы (жиръ). Кое-гдѣ разбросаны нормального вида нервныя кѣлки. Кровеносныя сосуды растянуты кровью.

Въ паренхиматозныхъ органахъ (печени, почкахъ, селезенкѣ и легкихъ) средней степени интерстиціальныя процессы, утолщеніе adventitiae сосудовъ и пронизываніе ея мелкими кѣлками.

СЛУЧАЙ № 33-й.

Городская Калининская больница.

Вскрытие 5 ноября 1907 года. № 80.

Доношенный мальчикъ 3 недѣль. У ребенка *emphigus palmaris et plantaris syphilitica*, мокнуція папулы на мопкѣ и вокругъ заднего прохода. У матери кондиломатозный сифилисъ безъ видимыхъ явленій.

Ростъ ребенка	56 см.
Вѣсъ »	2969 grm.
Вѣсъ печени »	162 » ; ея размѣры: 11; 7; 6; 3½ см.
» селезенки »	12 » ; » » : 4; 3; 1 »
» почки »	20 » ; » » : 6; 3; 2; »
Вѣсъ праваго подпоч. ребенка 2 grm. ; его размѣры: 3; 2; 1 см.	
» лѣваго » » 2,5 » ; » » : 3; 2,5; 1 »	
Отношение вѣса тѣла къ суммѣ вѣсовъ праваго и лѣваго надпочечниковъ	1 : 660

Отношение вѣса тѣла къ вѣсу праваго надпочечника	1 : 1485
» » » » лѣваго »	1 : 1188
» » почки » праваго »	1 : 10
» » » » лѣваго »	1 : 8

Макроскопически надпочечники нормальны, но слегка дрябловаты.

Diagnosis anatomica.

Pemphigus palmaris et plantaris syphil. Hyperaemia venosa hepatis et lienis. Cirrhosis hepatis. Degenerat. parench. renum. Enteritis fibrinosa acuta. Osteochondritis syphilitica.

Микроскопическая картина.

Очень незначительное утолщение капсулы, соединительно-тканная клетка которой преимущественно веретенообразная. В рыхлой части капсулы жировая долька, гдѣ на-ряду съ перстневидными, сплошь заполненными жиромъ клетками, видны и переходныя до протоплазматическаго типа. Видны добавочные надпочечники, попадаются перерѣзанные въ различныхъ направленіяхъ нормальнаго вида нервные пучки и разбросанныя одиночно нервныя клетѣки. Видны скопления мелкихъ клеточекъ съ преобладаніемъ Plasmazellen (Unna). Количество и характеръ эластическихъ волоконъ отъвѣчаютъ нормѣ. Adventitia сосудовъ утолщена и богата клетками. Сосуды растянуты кровью. Кorkовый слой особыхъ измѣненій не представляетъ; преобладающимъ поясомъ является Zona fasciculata; клетѣки corkоваго слоя нормальнаго вида лишь болѣе вакуолизированы (жиръ). Капилляры растянуты кровью, мѣстами кровензліянія въ ткань. Соединительно-тканная сѣть-основа мозгового вещества слегка утолщена. Клетѣки рѣдко вакуолизированы (жиръ). Попадаютъ ограниченныя скопления лимфоцитовъ, лейкоцитовъ и Plasmazellen (Unna). Сосуды переполнены кровью, мѣстами видны и участки кровензліяній въ ткань.

Блѣдныя спирокеты въ надпочечникахъ не обнаружены.

Паренхиматозные органы, кромѣ селезенки, гдѣ найдено утолщеніе трабекулъ, не подвергались изслѣдованію.

СЛУЧАЙ № 34-й.

Городская Калининская больница.

Вскрытіе 17 марта 1908 года. № 23.

Недonoшенная (9 мѣсяцевъ) дѣвочка 7 дней. У ребенка видимыхъ явленій сифлиса не обнаружено. У матери явленія кондиломатознаго сифлиса (мокнуція папулы на половыхъ органахъ и вокругъ задняго прохода).

Ростъ ребенка 49 см.

Вѣсъ » 2252 grm.

Вѣсъ печени	» 135 » ;	ея размѣры: 12 ; 8 ; 7 ; 4 см.
» селезенки	» 28 » ; »	: 7,5 ; 5 ; 2 »
» почки	» 13 » ; »	: 5 ; 2,5 ; 1,5 »
» прав. надпоч.	» 3 » ; ego	: 3 ; 2,5 ; 0,5 »
» лѣваго »	» 3,5 » ; »	: 3 ; 2,5 ; 1 »

Отношеніе вѣса тѣла къ суммѣ вѣсовъ праваго и лѣваго надпочечниковъ 1 : 346.

» » » » вѣсу праваго надпочечника 1 : 751.

» » » » лѣваго » 1 : 643.

» » » » праваго » 1 : 4,3.

» » » » лѣваго » 1 : 3,7.

Надпочечники слегка плотноваты.

Diagnosis anatomica.

Leptomeningitis fibrinosa-purulenta acut. Oedema cerebri. Bronchopneumonia catar. acut. bilat. Cirrhosis hepatis et lienis syphilitica hereditaria. Osteosclerosis syphilitica hereditaria.

Микроскопическая картина.

Капсула слегка утолщена, клетѣки ея преимущественно веретенообразныя. Въ рыхлой ея части жировыя дольки съ клетками, среди которыхъ видны какъ перстневидныя, такъ и всѣ переходныя формы до протоплазматическихъ. Добавочные надпочечники въ значительномъ количествѣ. Въ сосудахъ замѣтно рѣзкое кро-

венаполненіе и утолщеніе ихъ adventitiae. Количество и характеръ эластическихъ волоконъ отвѣчаютъ нормѣ. Видны въ различныхъ направленіяхъ перерѣзанные нормального вида нервные пучки. Тяжи между группами клѣтокъ коркового вещества слегка утолщены, клѣтки коркового слоя съ вакуолями (жирь). Преобладаютъ клѣтки *Zonae fasciculatae*. Капилляры рѣзко наполнены кровью. Въ мозговомъ слое замѣтна вакуолизация клѣтокъ (жирь), значительная гиперемія и кровензлитія въ ткань.

Въѣдныя спирохеты въ надпочечникахъ обнаружены въ незначительномъ количествѣ.

Въ печени—миллиарныя гумы и разлитой интерстиціальныи процессъ. Въ почкахъ—дегенеративныи измѣненія почечнаго эпителия. Въ селезенкѣ—утолщеніе трабекулъ. Въ легкихъ—явленія катарральной пневмоніи.

СЛУЧАЙ № 35-й.

Городская Калининская больница.

Вскрытіе 10 января 1908 года. № 2.

Доношенный мальчикъ 2 мѣсяцевъ 11 дней съ папулезнымъ сифилидомъ по всему тѣлу и съ мокнущими папулами на половыхъ органахъ и вокругъ задняго прохода. У матери кондиломатозный сифилисъ безъ видимыхъ явленій.

Ростъ ребенка 56 см.

Вѣсъ » 3378 grm.

Вѣсъ печени » 170 » ; ея размѣры: 13,75; 12; 8; 6,5 см.
 » селезенки » 22 » ; » » ; 6; 3,5; 2,25 см.
 » почки » 25 » ; » » ; 5,5; 3,5; 2 см.
 » пр. надп. » 2 » ; его » : 3,5; 2; 0,75 см.
 » лѣваго » 2,5 » ; » » 3,5; 2,5; 0,75 см.

Отношеніе вѣса тѣла къ вѣсу праваго и лѣваго надпочечника 1 : 751.
 » » » » » » надпочечника 1 : 1689.
 » » » » лѣваго » 1 : 1351.
 » » почки » » праваго » 1 : 12,5.
 » » » » лѣваго » 1 : 10

Надпочечники нормального вида, на разрѣзѣ видна рѣзкая гиперемія мозгового слоя.

Diagnosis anatomica.

Syphilis condylomatos. papulosa hereditar. Bronchopneumonia catar. incip. bilat. Degenerat. parench. muscul. cordis. Cirrhosis hepatis et lienis syphilitica hereditaria. Degeneratio parench. renum. Enterocolit. catarrhalis.

Микроскопическая картина.

Капсула слабо утолщена, волокна ея расположены гуще, чѣмъ въ нормѣ. Клѣтки ея, главнымъ образомъ, веретенообразныя. Въ ней замѣтны жировыя дольки и добавочныи надпочечники. Количество и характеръ эластическихъ волоконъ отвѣчаютъ нормѣ. Видны перерѣзанные въ различныхъ направленіяхъ нормального вида нервные пучки и гангліозные узлы съ большимъ количествомъ нервныхъ клѣтокъ. Сосуды наполнены кровью, adventitia ихъ утолщена. Кое-гдѣ встрѣчаются скопленія мелкихъ клѣтокъ, состоятъ эти скопленія, главнымъ образомъ, изъ Plasmazellen (Ulna). Строеніе коркового вещества обиденнаго типа, т. е. преобладающимъ поясомъ является *Zona fasciculata*. Клѣтки коркового вещества по большей части съ вакуолями (жирь), нѣкоторые капилляры пусты, а нѣкоторые раздуты кровью. Основная ткань мозгового вещества состоитъ изъ болѣе толстыхъ, чѣмъ въ нормѣ перекладинъ и содержитъ въ петляхъ своей сѣти клѣтки мозгового вещества, часть которыхъ рѣзко вакуолизирована (жирь). Мѣстами попадаются ограниченныя скопленія лимфоцитовъ, лейкоцитовъ и Plasmazellen (Ulna). Видны и нормального вида нервныя клѣтки. Сосуды наполнены кровью, а участками можно видѣть и незначительной величины кровензлитія въ ткань железы.

Въѣдныя спирохеты въ надпочечникахъ не обнаружены.

Въ паренхиматозныхъ органахъ (печень, почки, селезенка и легкія) не рѣзкій интерстиціальныи процессъ и утолщеніе adventitiae сосудовъ.

СЛУЧАЙ № 36-й.

Императорскій Клиническій Психиально-Гинекологическій Институтъ.

Вскрытіе 4 ноября 1907 года.

Недоношенный (8 мѣсяцевъ) мертворожденный, слегка маперированный ребенокъ. У матери явленія кондилломатознаго сифилиса (мокнущія папулы на половыхъ органахъ и вокругъ задняго прохода).

Ростъ ребенка	47 см.
Вѣсъ	» 2474 grm.
Вѣсъ печени	» 118 » ; ея размѣры: 12; 9; 7,5; 2,5 см.
» селезенки	» 18 » ; » » : 6; 4; 2 см.
» почки	» 12 » ; » » : 4,5; 2,5; 1,25 см.
Вѣсъ прав. надпоч.	» 2,5 » ; его » : 3; 2; 0,5 см.
» лѣваго	» 3 » ; » » : 3,5; 2; 0,5 см.
Отношеніе вѣса тѣла къ вѣсу праваго и лѣваго надпоч.	1 : 450.
» » » » » надпочечника	1 : 990.
» » » » » лѣваго	1 : 824.
» » почки » » праваго	1 : 4,8.
» » » » » лѣваго	1 : 4.

Надпочечники слегка дрябловаты.

Diagnosis anatomica.

Foetus maceratus. Osteosclerosis et osteochondritis syphilitica hereditaria.

Микроскопическая картина.

Капсула по сравнению съ нормой слабо утолщена. Въ ней ясно дѣленіе ея на 2 слоя, болѣе рыхлый лежитъ дистально, а рядомъ съ паренхимой железы болѣе плотный съ небольшимъ количествомъ веретенообразныхъ, овальныхъ и круглыхъ соединительно-тканыхъ кѣлокъ. Кое-гдѣ видны скопленія кѣлокъ въ видѣ группъ, скопленія эти состоятъ изъ лимфоцитовъ, лейкоци-

товъ и Plasmazellen (Унна). Видны добавочные надпочечники и жировыя дольки. Въ капсулѣ имѣются перерѣзанные въ различныхъ направленіяхъ нормальнаго вида нервныя пучки. Количество и характеръ эластическихъ волоконъ отвѣчаютъ нормѣ. Adventitia сосудовъ утолщена, просвѣты ихъ выполнены кровью. Корковое вещество обыденнаго характера и лишь кѣтки его болѣе рѣзко, чѣмъ въ нормѣ вакуолизированы (жиръ). Въ мозговомъ веществѣ кѣтки тоже съ вакуолями (жиръ). Сосуды растянуты кровью, есть и участки кровезаливній въ ткань железы. Видны одиночно разбросанныя по мозговому слою нервныя кѣтки нормальнаго вида и перерѣзанные въ различныхъ направленіяхъ нервныя пучки.

Въ печени—милліарныя гуммы и интерстиціальнаго процесса. Въ почкахъ—разлитая мелкокѣлочковая инфильтрація въ соединительной ткани. Въ селезенкѣ—развитіе соединительной ткани. Въ легкихъ—отекъ и явленія катарральнаго пневмоніи.

СЛУЧАЙ № 37-й.

Городская Калининская больница.

Вскрытіе 29 декабря 1907 года. № 102.

Доношенный мальчикъ 1 года 6 мѣсяцевъ безъ видныхъ явленій сифилиса. У матери явленія гуммознаго сифилиса (на лицѣ, на правомъ плечѣ и голеняхъ свѣжіе и старыя рубцы и распадающіяся гуммы).

Ростъ ребенка	74 см.
Вѣсъ	» 7166 grm.
Вѣсъ печени	» 400 » ; ея размѣры: 18; 11; 9; 7 см.
» селезенки	» 29 » ; » » : 7,5; 5; 2 »
» прав. почки	» 50 » ; » » : 7; 3; 5 »
» лѣвой	» 53 » ; » » : 8,5; 3; 3 »
Вѣсъ прав. надпоч.	» 3 grm.; его » : 3; 3; 0,5 »
» лѣваго	» 3,5 » ; » » : 4,5; 3; 1 »

Разсмотрѣвъ описанные нами случаи, мы стараемся выяснить какимъ измѣненіямъ подвергается надпочечная железа у дѣтей и плодовъ-наслѣдственныхъ сифилитиковъ.

Изъ всѣхъ изслѣдованныхъ нами случаевъ мы убѣдились, что надпочечная железа не оставалась безучастной къ дѣйствию сифилитическаго яда, циркулировавшаго въ организмѣ, и такъ или иначе на него реагировала. Макроскопически надпочечныя железы были, въ рѣзко измѣненныхъ случаяхъ (группа А) уплотнены и на разрѣзъ часть ихъ, соответствовавшая корковому слою, была слегка желтовата. Въ большинствѣ же остальныхъ случаевъ надпочечники, кромѣ сильнаго кровенаполненія ничего особеннаго не обнаруживали и лишь рѣдко они бывали суховаты и малокровны.

Вліяніе наслѣдственнаго сифилиса рѣзче всего сказалося на соединительной ткани составляющей, какъ капсулу, такъ и основу самой железы. Во всѣхъ разсмотрѣнныхъ нами случаяхъ мы нашли въ той или другой степени фиброзную индурацию органа, при чемъ разрастаніе соединительной ткани было иногда такъ велико, особенно въ корковомъ слоеъ железы, что паренхиматозные элементы его принуждены были уступать свое мѣсто этой новообразованной соединительной ткани. Наиболее рѣзкія измѣненія въ этомъ направленіи мы видимъ въ случаяхъ группы А (случаи отъ № 1 до № 9); гдѣ разрастаніе соединительной ткани было очень велико, какъ въ капсулѣ, такъ и въ корковомъ и мозговомъ слояхъ. Капсула во всѣхъ этихъ случаяхъ была въ высшей степени рѣзко утолщена,

(рис. 2. а.), состояла изъ волокнистой соединительной ткани съ веретенообразными по преимуществу клѣтками, и во много разъ превосходила капсулу не сифилитической железы того же возраста (рис. 1. а.). То-же, но количественно меньше, наблюдалось и въ группѣ В. Въ группѣ С капсула почти не отличалась отъ нормы, но была болѣе плотна и изобиловала веретенообразными соединительно-тканными клѣтками.

Соединительно-тканная основа капсулы, проникавшіе въ паренхиму железы, были рѣзко утолщены и увеличены въ числѣ (рис. 1. к.).

Соединительная тканная основа-сѣтъ мозгового вещества была къ указаннымъ случаямъ тоже утолщена, а петли ея сжаты. Тоже почти, но нѣсколько слабѣе, удавалось видѣть и въ случаяхъ группы В, въ группѣ же С соединительно-тканная основа какъ корковаго, такъ и мозговаго слоевъ не представляла отклоненій отъ нормы.

Въ силу такого рѣзкаго разрастанія соединительной ткани въ случаяхъ группы А, рисунокъ корковаго вещества железы былъ искаженъ (рис. 2. А.) и дѣленіе его на пояса не могло быть проведено. Обыкновенно можно было видѣть лишь железистые островки (рис. 2. о.), разбросанные среди новообразованной соединительной ткани (рис. 2. к.). Въ группѣ В, въ виду болѣе слабого разрастанія соединительной ткани, строеніе корковаго слоя железы подходило къ нормѣ и железистые ея элементы образовывали болѣе или менѣе ясныя пояса съ преобладающей *Zona fasciculata*, какъ это свойственно дѣтскому надпочечнику. Случаи группа С

уже вполне соответствовали, по своему анатомическому строению, нормальной железе, но прослойки ее соединительной ткани изобиловали веретенообразными клетками, а сами волокна были расположены несколько гуще, чем в норме.

В капсулѣ замѣчались скопления мелкихъ клеточныхъ элементовъ въ видѣ обособленныхъ группъ (рис. 2. f.). Въ этихъ группахъ, при большомъ увеличеніи, мы постоянно находили лимфоцитовъ, лейкоцитовъ и Plasmazellen (Unna). Скопления эти наблюдались преимущественно около сосудовъ или вблизи ихъ и были ясно видны въ капсулѣ почти всѣхъ изслѣдованныхъ случаевъ.

Развитіе гummъ характера описанныхъ Виноградовымъ⁵⁶⁾ и Keisaku-Kokubo²⁸⁾ намъ видѣть не удалось, а обнаружены были лишь гнѣзныя, небольшой величины скопления молодыхъ соединительно-тканыхъ клетокъ и бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ (лейкоциты, лимфоциты) и Plasmazellen (Unna), безъ центрального творожистаго некроза и безъ соединительно-тканной капсулы. Такія скопления (такъ называемыя миллиарныя гуммы - v. Bärensprung²¹⁾, Huber²⁶⁾, Waldeyer и Köbner⁵⁹⁾, Girode¹⁵⁾, Orth¹²⁾, Bittner⁷⁾, и др.) мы могли наблюдать, какъ въ корковомъ веществѣ, такъ и въ мозговомъ — (напр., случаи № № 3, 6, 7, 9, 10, 25 и др.) преимущественно въ послѣднемъ. Въ случаяхъ № 4, № 5, № 7 и др. мелкоклеточковая инфильтрація занимала сплошь почти все мозговое вещество (рис. 6.) и состояла изъ лимфоцитовъ, лейкоцитовъ, фибробластовъ и Plasmazellen (Unna), какъ это видно при большомъ увеличеніи (рис. 7).

Въ послѣднихъ случаяхъ, какъ въ срѣзахъ изъ надпочечниковъ, такъ и въ срѣзахъ остальныхъ паренхиматозныхъ органовъ при окраскѣ на бактерии были обнаружены стрептококки. Надпочечники показывали въ этихъ случаяхъ рѣзкій интересиальный процессъ, который не могъ такъ быстро образоваться подъ влияніемъ такой острой бактериэміи, присоединившейся къ основному сифилитическому поражению органа.

Сама мелкоклеточковая инфильтрація по характеру элементовъ ее составляющихъ (фибробласты Plasmazellen (Unna), лимфоциты и ограниченное количество лейкоцитовъ) носить скорѣе хроническій характеръ и развитіе ее должно быть отнесено преимущественно на счетъ дѣйствія сифилитическаго яда.

Железистыя клетки, какъ корковаго, такъ и мозговаго вещества, въ большой части случаевъ были жирно перерожжены (рис. 5. n.), а клеточные пути корковаго слоя кромѣ того въ случаяхъ отъ № 1 до № 9 были рѣзко атрофированы (рис. 2. o.) и вмѣсто 4—5 клетокъ въ попереникъ вмѣщали 1—2. На нѣкоторыхъ препаратахъ (случаи № 1, № 4, № 9 и др.) можно было видѣть, какъ отдѣльныя волокна соединительной ткани пробѣгали между отдѣльными клетками корковаго вещества и оплетали ихъ своей сѣтью. Подобная же картина, но болѣе слабой степени, наблюдалась и въ случаяхъ группы В. Въ случаяхъ же группы С, гдѣ соединительная ткань была почти въ такомъ же количествѣ, какъ и въ нормѣ, характеръ рисунка железы не былъ нарушенъ и здѣсь, какъ и въ нормѣ наблюдалось преобладаніе Zonaе fascicu-

latae, при вообще слабомъ развитіи коркового слоя.

Кровеносные сосуды капсулы почти во всѣхъ случаяхъ были сильно растянуты кровью и наружная ихъ оболочка (adventitia) была рѣзко утолщена на счетъ разростанія соединительной ткани и пронизана клѣточными элементами (рис. 2, 3 и 6. *g.*). Разростаніе внутренней оболочки (intima) сосудовъ нами наблюдалось лишь 2 раза (случаи № 7 и № 10).

Капилляры коркового слоя группы А по большей части были уменьшены въ числѣ. благодаря сжатію ихъ разросшейся соединительной тканью, а оставшаяся ихъ часть была то пуста, то переполнена кровью. Въ капиллярахъ этого слоя группы В и С подобныхъ измѣненій нами не обнаружено.

Кровеносные сосуды мозгового слоя по большей части были рѣзко растянуты кровью и въ нѣкоторыхъ случаяхъ въ нихъ можно было видѣть сѣть фибрина.

Во многихъ изслѣдованныхъ нами случаяхъ мы могли видѣть кровезизліянія въ капсулу (случаи № 1, № 3, № 19 и др.), въ корковое вещество (случаи № 9, № 11, № 17, № 20 и др.) и въ мозговое вещество (случаи № 1, № 5, № 6, № 7, № 8 и др.).

Эти кровезизліянія были самой разнообразной величины, отъ очень незначительныхъ до очень большихъ (въ работахъ Mewis'a ³⁸), Mrazek'a ³⁹), Т. П. Павлова ⁴⁴) и др. мы находимъ указанія на подобныя кровезизліянія, при чемъ Т. П. Павловъ проводитъ мысль, что смерть двѣй-наслѣдственныхъ сифилитиковъ можетъ иногда обуславливаться значительными кровезизліяніями въ важные для жизни органы).

Въ нѣкоторыхъ изслѣдованныхъ нами случаяхъ (случаи № 16, № 17, № 19, № 25, № 26 и др.) мы могли замѣтить переходъ жировыхъ клѣтокъ жировыхъ долекъ капсулы въ клѣтки рѣзко протоплазматическаго характера, на что обращалъ вниманіе въ своей диссертациіи Блюменау ⁸), которой, ссылаясь на работу д-ра Бобринскаго. („О строеніи, развитіи и регрессивномъ метаморфозѣ жировой ткани“). Ветеринарный Вѣстникъ. Харьковъ 1892 г.), соглашается съ мнѣніемъ послѣдняго и считаетъ это явленіе за простую атрофію жировой ткани. Подобную же картину наблюдалъ Королевъ ³⁴) въ подкожномъ жировомъ слое у дѣтей.

Я не имѣлъ возможности подробно заняться этимъ специальнымъ вопросомъ, а потому ограничусь вышеприведенными ссылками на авторовъ, наблюдавшихъ эту картину. Я позволю себѣ присоединить къ этому слѣдующую мысль: быть можетъ здѣсь при наслѣдственномъ сифилисѣ мы имѣемъ дѣло съ клѣтками еще не перешедшими въ жировыя клѣтки перстневидной формы въ виду бывающей не рѣдко остановки развитія органовъ наслѣдственныхъ сифилитиковъ подъ вліяніемъ циркулирующаго въ крови яда. Если этотъ взглядъ окажется правильнымъ, то наблюдаемую нами картину нужно будетъ принять не за атрофію, а за недоразвитіе жировыхъ клѣтокъ до конечной ихъ стадии. Объ остановкѣ развитія надпочечныхъ железъ при наслѣдственномъ сифилисѣ, между прочимъ, говорить и Kimla.

Хромафиновые клѣтки (Kohn) были обнаружены на препаратахъ слѣд. случаевъ № 9, № 11, № 13, № 27 и др. Подвергаются ли онѣ измѣненію или

нѣтъ при наслѣдственномъ сифилисѣ, намъ не удалось выяснитъ за малымъ числомъ наблюдений тѣмъ болѣе, что намъ, повидимому, впервые вообще удалось констатировать присутствіе хромаффина въ надпочечникахъ у недоносковъ и у новорожденныхъ.

Въ случаяхъ № 8, № 18, № 22, № 31 и др. въ мозговомъ веществѣ были найдены нервные пучки, а въ случаяхъ № 2, № 18, № 27, № 29, № 31, № 32 и др.—характерныя нервныя клѣтки, то въ небольшомъ количествѣ, то разбросанными въ значительномъ количествѣ по всему мозговому слою (рис. 3 1). Ганглиозныхъ узловъ въ мозговомъ слоѣ на нашихъ препаратахъ намъ не удалось обнаружить.

Въ нервныхъ пучкахъ, въ ганглиозныхъ узлахъ (капсула), въ отдѣльныхъ нервныхъ клѣткахъ и въ эластической ткани измѣненій нами не было найдено, за исключеніемъ случая № 7, гдѣ наблюдалось рѣзкое развитіе эластической ткани въ капсулѣ, причѣмъ ея пучки проходили и въ тяжахъ коркового слоя.

Блѣдная спирохэта была обнаружена въ надпочечной железѣ при изслѣдованіи ея въ 27 случаяхъ—19 разъ, т. е. въ 70,3%. Въ полѣ зрѣнія обыкновенно наблюдалось небольшое число отдѣльныхъ спирохэтъ, причѣмъ ихъ удавалось иногда отыскивать съ большимъ трудомъ, что идетъ въ разрѣзъ съ указаниями нѣкоторыхъ авторовъ, находившихъ спирохэтъ, въ надпочечникахъ плодовъ и дѣтей—наслѣдственныхъ сифилитиковъ, въ огромномъ количествѣ (Zevaditti ³⁷), Babes et Panea ¹) и др.)

При изслѣдованіи паренхиматозныхъ органовъ (печени, почекъ, селезенки и легкихъ), неоднократно

удавалось замѣтить нѣкоторое соотвѣтствіе по силѣ пораженія между надпочечникомъ и этими органами. Это ясно видно изъ случаевъ № 1, № 2, № 3, № 4, № 5 и др.

На основаніи только что изложенныхъ результатовъ моихъ изслѣдованій надпочечной железы у наслѣдственныхъ сифилитиковъ, я позволю себѣ теперь вкратцѣ привести мои выводы:

1. Наслѣдственный сифилисъ поражаетъ наряду съ другими органами и надпочечныя железы, причѣмъ замѣчается нѣкоторое соотвѣтствіе по силѣ пораженія надпочечниковъ и другихъ паренхиматозныхъ органовъ.

2. Первично, повидимому, заболѣваетъ соединительная ткань и сосудистая система органа.

3. Въ нихъ развивается процессъ хроническаго воспаления, выражающійся въ томъ, что около сосудовъ сначала отлагаются инфильтраты, состоящіе изъ бѣлыхъ шариковъ, Plasmazellen (Unna) и другихъ клѣтокъ молодой соединительной ткани. Эти инфильтраты могутъ носить разлитой характеръ, занимать цѣлыя отдѣлы надпочечной железы или же имѣютъ тенденцію группироваться фокусно, т. е. образовывать, такъ называемыя миллиарныя гуммы.

4. Въ большинствѣ случаевъ мы имѣемъ дѣло съ исходомъ протекшаго воспаления, т. е. мы констатируемъ обильное разрощеніе плотной волокнистой соединительной ткани, которая окутываетъ весь органъ, можетъ пробираться между паренхимными элементами всѣхъ слоевъ; вызываетъ утолщеніе сосудистыхъ стѣнокъ въ надпочечной железѣ, влекущее за собой заустѣніе сосудовъ. Строеніе

коркового слоя при этомъ можетъ измѣниться до неузнаваемости.

5. Во всѣхъ слояхъ надпочечной железы часто наблюдается рѣзкая гиперемія, нерѣдко сопровождающаяся кровезлияніями въ ткань органа.

6. Въ клѣткахъ паренхимы органа можно отмѣтить регрессивныя измѣненія, которыя выражаются въ атрофій клѣточныхъ элементовъ железы, а также въ появленіи жировой дегенерации во всѣхъ слояхъ клѣтокъ, какъ коркового вещества, такъ и мозгового.

7. Жировыя клѣтки-жировыхъ долекъ капсулы часто имѣютъ характеръ такъ называемыхъ протоплазматическихъ клѣтокъ, что подтверждаетъ наблюденія другихъ авторовъ (Бобрицкій, Блюменау⁸⁾, Королевъ³⁴⁾.

8. Блѣдная спирохэта (*Spirochaeta pallida*) удается находить не во всѣхъ изслѣдуемыхъ случаяхъ, несмотря на полную тщательность при выполнении всѣхъ техническихъ деталей этого изслѣдованія. При нашихъ изслѣдованіяхъ блѣдная спирохэта была обнаружена въ 70,3% всѣхъ случаевъ, изслѣдованныхъ въ этомъ направленіи.

9. Нахожденіе стрептококка во всѣхъ органахъ, какъ въ случаяхъ № 4 и № 5 наиболее тяжелыхъ по найденнымъ нами въ органахъ измѣненіямъ (ни въ какомъ случаѣ не зависящимъ отъ острой бактеріеміи), такъ и въ болѣ легкихъ случаяхъ № 11 и № 24, можетъ дать намъ ключъ къ пониманію причинъ, всѣмъ извѣстной жизненной нестойкости (*debilitas vitae*) наследственныхъ сифилитиковъ, которая ихъ скоро сводитъ въ могилу.

10. Нужно думать, что наследственные сифилитики гибнутъ отъ быстро генерализующихся въ ихъ организмѣ или же легко усиливающихъ свою токсичность инфекцій, вследствие рѣзкихъ поражений тѣхъ органовъ, которые въ нормѣ вырабатываютъ «vis medicatrix» противъ кипящихъ вокругъ всякаго организма инфекцій.

Въ заключеніе своей работы считаю своимъ пріятнымъ долгомъ засвидѣтельствовать свою крайнюю признательность и благодарность глубокоуважаемому профессору Сергѣю Яковлевичу Кульневу за любезно предложенную мнѣ тему и за разрѣшеніе выполнить работу въ лабораторіи завѣдываемой имъ больницы. Глубокоуважаемому товарищу д-ру Георгію Владимировичу Шору приношу свою искреннюю благодарность за совѣты, руководство и горячій интересъ, съ которымъ онъ слѣдилъ за ходомъ работы.

Директору Императорскаго Клиническаго Повивально-Гинекологическаго Института Профессору Д. О. Отту и Прозектору Императорскаго Воспитательнаго дома Профессору Н. Ф. Виноградову приношу свою глубокую благодарность за предоставленіе мнѣ возможности пользоваться матеріаломъ необходимымъ для работы.

Также очень благодарю д-ра П. Н. Шишкину-Явейнъ и д-ра М. Л. Банщикова за доставленіе мнѣ секціоннаго матеріала.

ЛИТЕРАТУРА.

1. Babes und Panea. Über pathol. Veränderung und Spiroch pall. bei kongenit. Syphilis.—Berliner Klinisch. Wochenschr. 1905. № 28.
2. v. Bärensprung. Die hereditäre Syphilis. 1864.
3. Beck-Hugo. Kongenital luetiche Erkrankung der Gallenblase und der grossen Gallenwege.—Prager Medicin. Wochenschrift. 1886. № 26.
4. Бемъ и Давыдовъ. Учебникъ гистологии человѣка. Перев. съ нѣмецк. В. Львова. 1897 г. II изд.
5. Birch-Hirschfeld.—Beiträge zur pathologischen Anatomie der hereditären syphilis unter besonderer Berücksichtigung einer Erkrankung der Bauchspeicheldrüse.—Arch. der Heilkunde. 1875. XVI.
6. Birch-Hirschfeld. Lehrbuch der Pathologischen Anatomie. 1894. Vierte ungearbeitete Auflage. Bd. II. Heft I.
7. Bittner. Zur Kenntniss der gummösen Magensyphilis.—Prager Medicin. Wochenschrift. 1893. № 48.
8. Блюменау. О надпочечныхъ железахъ у дѣтей. Диссертация на степень доктора медицины. 1900 г. С.-Петербургъ.
9. Брюхановъ. Надпочечники. Реальная энциклопедія медицинскихъ наукъ. Первый дополнительный томъ. 1900 г.
10. Czymonowicz und Krause. Lehrbuch der Histologie und der mikroskopisch. Anatomie. Zweiter Auflage. 1909. Würzburg.
11. Dagonet. Beiträge zur pathologischen Anatomie der Nebennieren des Menschen. Zeitschrift für Heilkunde. 1885. Bd. VI.

12. Достоевскій. Матеріалы для микроскопической анатоміи надпочечныхъ железъ. Диссертация на степень доктора медицины. С.-Петербургъ. 1884.
13. Esser. Zur Kenntniss der kongenit. Nebennieren lues. Münch. Medic. Wochenschrift. 1908. № 22.
14. Gauscher. Les manifestations viscerales de l'hérédosyphilis secondaire.—Gas. des hôpit. 1904. № 120 и № 142.
15. Girode. Syphilis congenitale. Syphilides ulcéreuses de tout le tegument extreme. Gommès syphilitiques de la capsule surrénale droite.—Bulet. de la société anatomique de Paris.—1890. LXX.
16. Guleke. Zur Frage des Verhaltens der Nebennieren bei kongenitaler Syphilis.—Virchow's Archiv. 1903. Bd. 173.
17. Гундобинъ. Особенности дѣтскаго возраста. 1906.
18. Hart. Die Färbung der elastischen Fasern mit dem von Weigert angegebenen Farbstoff. Zentr. f. allg. Pathol. und. Pathol. Anatomie. 1908. № 1.
19. C. Hecker und Buhl. Klinik der Geburtskunde. 1861. I.
20. C. Hecker. Über syphilis kongen. innerer Organe.—Monatsschr. für Geburtskunde und Frauenkrankheiten. 1869. Bd. 33.
21. R. Hecker. Beiträge zur Histologie und Pathologie der kongenitalen Syphilis sowie zur normalen Anatomie des Foetus und Neugeborenen.—Deutsches Archiv für klinische Medic. 1898. Bd. 61.
22. R. Hecker. Die Erkennung der fötalen Syphilis. Deutsch. Medicin. Wochenschrift. 1902. № 45 и № 46.
23. Генохъ. Лекціи по дѣтскимъ болѣзнямъ. С.-Петербургъ. 1888. Перев. съ нѣмецкаго Серебrenникова.
24. Hintzen. Beiträge zur patholog. Anatomie und Histologie der kongenit. Syphilis. Inaug. Dis. 1869. Tübingen.—Цитировано по Guleke.
25. Hochsinger. Studien über die hereditäre Syphilis. 1898. Erster Theil.
26. Huber.—Einige Notizen über Erkrankungen der Nebennie-

ren bei kongenit Syphilis.—Deutsch. Arch. für Klinisch. Medic.—1869. V.

27. Huhns. Syphilis Neugeborener. Inaug. Dis. 1871. Цитировано по Виноградову.

28. Keisaku-Kokubo. Über die kongenit. Syphilis der Nebennieren. Zentr. f. allg. Pathol. und Pathol. Anat. 1903. XIV.

29. Kimla. Kongenitale latente hypoplasien der drüsigen Organe bei der kongenitalen Syphilis.—Wiener Medicin. Wochenschrift. 1905. Отъ № 31 по № 46.

30. Klebs. Handbuch der pathologischen Anatomie. 1876. Bd. 1. Berlin.

31. Kleinschmidt. Inaug. Dissert. Göttingen. 1895. Цитировано по Oberndorfer'y.

32. Koelliker. Handbuch der Gewebelehre des Menschen. 1899. Bd. III. v. V. Ebner.

33. Kolle und Wassermann. Handbuch der pathogenen Mikroorganismen. I. Ergänzungsband, 2 Heft.—1907.—Spirillose. G. Sobornheim.

34. Королевъ.—Объ измѣненіяхъ кожи у дѣтей по возрастамъ и при атрепсии.—Диссертація на степень доктора медицины.—С.-Петербургъ. 1902.

35. Кульчицкій. Основы гистологіи. 1903.

35а. Ландау Э. Г. Матеріалы для микроскопической анатоміи, физиологіи и патологіи надпочечниковъ. Юрьевъ. 1907.

36. Лавдовскій и Овсянниковъ.—Основанія къ изученію микроскопической анатоміи человѣка и животныхъ. Томъ II. 1888.

37. Levaditti.—L'histologie pathologique de la syphilis héréditaire.—Annales de l'Institut. Pasteur. XX.

38. Mewis. Über schwangerschaft, Geburt und Wochenbett Syphilitischer nebst einem Anhang. über Syphilis kongenita. — Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie. —1879.—Bd. IV.

39. Mraczek. Syphilis haemorrhagica neonatorum. Vierteljahrs

schrift für Dermatologie und Syphilis, herausgegeben von Prof. Pick in Prag. 1887. Bd. XIV.

40. Müller. Beiträge zur pathologischen Anatomie der Syphilis hereditaria der Neugeborenen.—Virchow's Archiv. 1883. Bd. 92. Heft 3.

41. Oberndorfer. Über die viscerale Form der kongenitalen Syphilis mit specieller Berücksichtigung des Magen Darmkanals. Virchow's Archiv. 1900. Bd. 159. Heft 2.

42. Orth.—Lehrbuch der speciellen pathologischer Anatomie. Berlin. 1893. 1 Abteilung. II Band.

43. Орть.—Патолого-анатомическая діагностика. Пер. Зибольда. 1896.

44. Павловъ Т. П. Матеріалы къ выясненію причинъ смерти новорожденныхъ дѣтей—наслѣдственныхъ сифилитиковъ.—Большая газета Боткина.—1895.

45. Potier. Un cas de syphilis congénitale avec lesions gommeuses multiples et dégénérescence pigmentaire par hematolyse.—Arch. de médecine experim. et d'anatomie pathologique 1907—№ 2.

46. Рейхтманъ.—Измѣненія въ надпочечныхъ железахъ дѣтей при остро-заразныхъ болѣзняхъ, преимущественно при дифтерии. Диссертація на степень доктора медицины. С.-Петербургъ. 1902.

47. Reuter. Neue Befunde von Spirochaeta pallida (Schaudin) in menschlichen Körper und ihre Bedeutung für die Ätiologie des Syphilis.—Separat Abdruck aus der Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten herausgegeben von R. Koch, G. Flügge und G. Gaffky. 1906. Bd. 54.

48. Ribbert. Руководство частной патологической анатомии. Перев. Блюменау, подъ редакціей проф. Афанасьева. С.-Петербургъ. 1904.

49. Rolleston. The Goulstonian lectures on the suprarenal bodies.—The Brit. Medic. Journ. 1895. I. Цитировано по Guleke.

50. Runge. Anatomische Befunde bei Neugeborenen. Charité-Annalen.—1883. Цитировано по Keisaku-Kokubo.

51. Schmaus. Grundriss der patholog. Anatomie, 1907.

52. Steiner. Учебник дѣтскихъ больницъ. 1879. Перев. подъ редакціей Липскаго.

53. Stöhr.—Учебникъ гистологии и микроскопической анатоміи человѣка.—Переводъ съ 12-го исправленнаго изд. подъ редакціей А. С. Догеля—3-е русское изданіе. 1908.

54. Terpel. Beitrag zur pathol. Anatomie des kongenit. Syphilis. Inaug. Diss. 1874.

55. Vierordt. Anatomische, physiologische und physikalische Daten und Tabellen. 1906.

56. Виноградовъ. Кальцинированная гумма надпочечной железы при врожденномъ сифилисѣ. Русскій Архивъ Патологии. 1898. VI.

57. Virchow. Über die Natur der kongenit. syphilit. Affektionen. Virchow's Archiv, Bd. 15. 1858.

58. Virchow. Die Krankhaften Geschwülste. Bd. II. 1863.

59. Waldeyer und Köbner. Beiträge zur Kenntniss der hereditären Knochensyphilis. Virchow's Archiv. Bd. 55. 1872.

60. Ziegler. Lehrbuch der speciellen pathol. Anatomie. Bd. II. 1895.

Объясненіе рисунковъ.

ТАБЛИЦА I.

Рисунокъ 1-ый.

Случай VII. (Вскрытіе 11 февраля 1908 года).

Императорскій Клиническій Психиально-Гинекологическій Институтъ.

Нормальный лѣвый надпочечникъ.

Фиксация—спиртъ. Окраска—гематоксепинъ—озонинъ.

Zeiss. Oc. 4. Object. A.A.

a—капсула.

A—корковый слой.

M—мозговой слой.

b—Zona glomerulosa (очень слабо выражена).

c—Zona fasciculata.

d—Zona reticularis (очень слабо выражена).

e—случайный разрывъ капсулы при обработкѣ.

g—кровеносные сосуды.

h—капилляры.

Рисунокъ 2-ой.

Случай № 1. (Вскрытіе 7 июня 1908 года).

Городская Калининская больница.

Сифилитическій лѣвый надпочечникъ.

Фиксация—спиртъ. Окраска—гематоксепинъ—озонинъ.

Zeiss. Oc. 4. Object. A.A.

a—капсула.

A—корковый слой.

M—мозговой слой.

f—фокусы мелкокаплевчатой инфильтраціи (при большомъ увеличеніи и при окраскѣ по Unna (подихромная слякка) видны среди лимфоцитовъ и лейкоцитовъ группы Plasmozellen Unna).

g—кровеносные сосуды съ утолщеніями стѣнками.

k—разросшаяся соединительная ткань.

o—группы кѣлокъ коркового слоя въ видѣ островковъ.

ИСТОРИЯ
Харьковскаго Медицинскаго Института
28

Рисунок 3-й.

Случай № 27-ой. (Вскрытие 3 декабря 1907 года).

Городская Калининская Больница.

Сифилитический левый надпочечник.

Фиксация-спирт.—Окраска—гематоксилин-эозин.

Zeiss. Oc. 1, Object. D.D.

A—корковый слой.

M—мозговой слой с рваным развождением соединительной ткани.

k—разросшаяся соединительная ткань.

l—нервные клетки.

g—кровеносные сосуды с утолщенными стенками.

Рисунок 4-ый.

Случай № 9-ый. (Вскрытие 28 ноября 1907 года).

Городская Калининская больница.

Сифилитический левый надпочечник.

Участок мозгового слоя.

Фиксация—Ортг-Мюллеровской жидкостью. Окраска—гематоксилин-эозин.

Zeiss. Oc. 4, Object. D.D.

m—хромаффинные клетки (Kohn).

g—кровеносные сосуды.

Рисунок 5-ый.

Случай № 2-ой. (Вскрытие 28 марта 1908 года).

Городская Калининская больница.

Сифилитический левый надпочечник.

Фиксация в жидкости Flemming'a. Окраска—сафранин.

Zeiss. Oc. 1, Object. D.D.

a—капсула.

A—корковый слой.

M—мозговой слой.

k—соединительная ткань.

n—жировая капля в вакуолях клеток.

f—фокусы мелкокапельчатой инфильтрации (при большом увеличении и при окраске по Unna (полухромовая синька) видны среди лимфоцитов и лейкоцитов в группы Plasmazellen Unnae).

ТАБЛИЦА II.

Рисунок 6-ой.

Случай № 4 (вскрытие 2 мая 1908 года).

Городская Калининская больница.

Сифилитический правый надпочечник.

Фиксация-формалин. Окраска—гематоксилин-эозин.

Zeiss. Oc. 2, Object. A.A.

a—капсула.

A—корковый слой.

M—косо-сраванный корковый слой.

M—мозговой слой.

C—добавочный надпочечник.

f—фокусы мелкокапельчатой инфильтрации (при большом увеличении и при окраске по Unna (полухромовая синька) видны среди лимфоцитов и лейкоцитов в группы Plasmazellen Unnae).

g—кровеносные сосуды капсулы с утолщенными стенками.

g1—кровеносный сосуд мозгового слоя в стенках которого заметна обильная мелкокапельчатая инфильтрация.

l—нервные клетки ганглиозного узла капсулы.

p—остатки соединительно-тканной основы мозгового слоя, в петлях которой видны при большом увеличении хорошо окрашенные клеточные элементы инфильтрации, частью же зернистый распад и очень изъясная сеточка фибрина.

r—участок мелкокапельчатой инфильтрации, изображенный на рис.

7-ом.

s—нервные пучки в мозговом слое.

Рисунок 7-ой

Этот рисунок соответствует участку r из рисунка 6-го.

Окраска полухромовой синькой (Unna).

Zeiss. Oc. 4, Object. D.D. Труба выдвинута на 160 mm.

t—plasmazellen Unnae—большой и малой величины.

x—фибробласты.

z—белые кровяные шария.

Рисунок 8 ой

Случай № 4. (Вскрытие 2 мая 1908 года).

Городская Калининская больница.

Печень.

Фиксация-формалин. Окраска—гематоксилин-эозин.

Zeiss. oc. 1, Object. D.D.

g—кровеносные сосуды.

k—разросшаяся соединительная ткань.

y—печеночная клетка.

q—изолированно лежащий очаг густой мелкокапельчатой инфильтрации наз. мильарная гумма).

(такъ *Всё рисунки исполнены при помощи рисовального аппарата Abbe (Zeiss).*

Рис. 1.

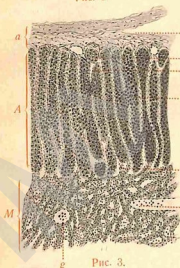


Рис. 2.

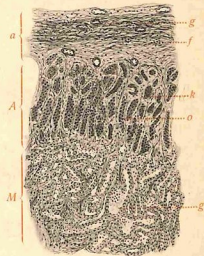


Рис. 3.

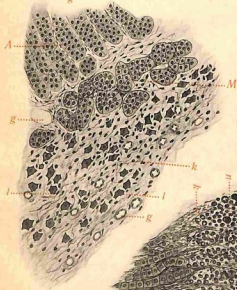


Рис. 4.

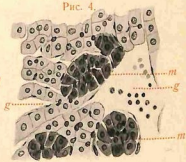


Рис. 5.

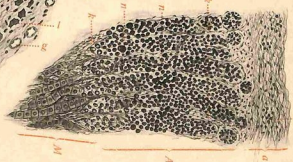




Рис. 6.

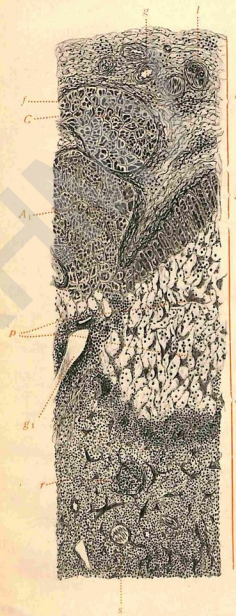
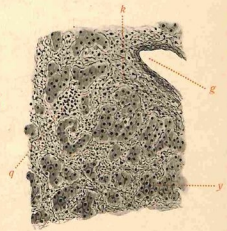


Рис. 7.



Рис. 8.



Положенія.

1. Устройство санаторій для заболѣвшихъ на службѣ бугорчаткой нижнихъ чиновъ является въ высшей степени желательной мѣрой въ цѣляхъ общественной профилактики.

2. Примѣненіе атоксила въ качествѣ лечебнаго средства требуетъ особенной осторожности.

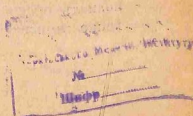
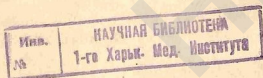
3. Изслѣдованіе надпочечниковъ даетъ удовлетворительные результаты лишь при безусловно свѣжемъ секціонномъ матеріалѣ.

4. Изслѣдованіе жира на препаратахъ, заключенныхъ въ парафинъ и целлоидинъ, требуетъ усовершенствованія техники.

5. Детальное бактериологическое изслѣдованіе крови наследственныхъ сифилитиковъ, несомнѣнно дастъ цѣнныя указанія на причину огромной смертности при наследственномъ сифилисѣ.

6. Изслѣдованіе блѣдной спирохеты въ живомъ видѣ (съ помощью *Dunkelfeldbeleuchtung*) можетъ войти въ обиходъ клиники по простотѣ своего технического выполненія.

7. Сложность техническихъ приемовъ серодиагностической реакціи А. Wassermann'a, А. Neisser'a и Вгuck'a является, къ сожалѣнію, большимъ тормозомъ къ введенію ея въ обиходъ практическаго врача.



Curriculum vitae.

Веніаминъ Порфировичъ Холостовъ, сынъ горнаго инженера, православнаго вѣроисповѣданія, родился въ Пермской губерніи въ 1877 году.

Среднее образование получилъ въ С.-Петербургской 7-ой классической гимназіи, которую окончилъ въ 1896 году. Въ томъ же году поступилъ въ Императорскую Военно-Медицинскую Академію, которую окончилъ въ 1901 году лекаремъ съ отличіемъ (cum eximia laude).

Высочайшимъ приказомъ отъ 25 ноября 1901 года былъ назначенъ младшимъ врачомъ въ 14-ый Олонекій Пѣхотный Полкъ, а 25 января 1902 года Высочайшимъ приказомъ переведенъ въ Морское вѣдомство съ назначеніемъ младшимъ врачомъ 19 флотскаго экипажа. Въ маѣ того же 1902 года былъ командированъ, на постройку крейсера 1-го ранга «Богатырь», въ г. Штеттинъ (Германія). На этомъ же крейсере совершилъ плаваніе на Дальній Востокъ и состоя на немъ же младшимъ врачомъ принималъ участіе въ Русско-Японской войнѣ. По окончаніи войны былъ назначенъ завѣдывающимъ береговымъ лазаретомъ Эскадры Тихаго Океана въ г. Нагасаки (Японія).

По возвращеніи въ Россію (1906 г.), зимой исполнялъ ординаторскія обязанности (преимущественно въ венерическихъ отдѣленіяхъ), состоя въ

прикомандированіи къ морскимъ госпиталямъ Кронштадтскаго и Петербургскаго портовъ, лѣтомъ же плавать во внутреннихъ кампаніяхъ.

Экзамены на степень доктора медицины сдалъ при Императорской Военно-Медицинской академіи въ 1906—1907 учебномъ году.

Имѣеть печатныя работы:

1) Принципы и техника реакціи А. Wassermann'a, А. Neisser'a и Bruck'a и нѣкоторые выводы, полученные на ея основаніи. Докладъ-рефератъ, читанный въ засѣданіи Общества Морскихъ Врачей въ С.-Петербургѣ 18 марта 1908 г. (Медицинскія Прибавленія къ Морскому Сборнику. Іюнь. 1908 г.).

2) Къ вопросу объ измѣненіи строенія надпочечныхъ железъ при наследственномъ сифилисѣ. Последнюю представляетъ въ качествѣ диссертации на степень доктора медицины.



