

О взглядах известного французского венеролога XIX века Ж.А. Фурнье на клинику сифилиса в полости рта

(исторический экскурс)

■ **И.Ю. Голоусенко,**
д.м.н., доцент каф. кожных и венерических болезней

■ **Л.И. Глебова,**
к.м.н., доцент каф. кожных и венерических болезней

ФГБОУ ВО, Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова Минздрава России

■ **А.Н. Кулешов,**
кафедра кожных и венерических болезней
Филиал «Клиника им. В.Г. Короленко» ГБУЗ МНПЦ ДК ДЗ г. Москвы

Поражение слизистой оболочки полости рта, зева, гортани часто наблюдается во вторичном периоде сифилиса. Это следующие сифилиды: пятнистые, папулезные и пустулезные. Впервые подробно описал эти признаки сифилиса в 19 веке знаменитый французский сифилидолог Ж.А. Фурнье. Однако его описание клиники отличается поразительной подробностью и тщательностью. В связи с более чем 100-летней годовщиной выхода его труда “Учение о сифилисе” в типографии А.А.Карцева (1899) в переводе на русский язык, нам захотелось вспомнить это удивительное руководство и сравнить его с современным описанием клиники сифилиса. Ключевые слова: вторичный сифилис, слизистая оболочка полости рта, Ж.А.Фурнье.

Слизистая оболочка полости рта (СОПР) является одним из частых мест локализации сифилидов вторичного периода, когда высыпания во рту могут быть единственным клиническим проявлением болезни, особенно при вторичном рецидивном сифилисе. [1]

Нам захотелось сравнить описание сифилиса известнейшим клиницистом 19 века А.Фурнье с современным видением этой проблемы.

Профессор Жан Альфред Фурнье (1892–1914) – величайший французский сифилидолог, ученик Ф.Рикора, который первый отделил гонорей от сифилиса, а также разделил последний на периоды. В 1899 году в России в переводе вышло многотомное руководство “Учение о сифилисе”, где Ж.А. Фурнье подвел итоги многолетней плодотворнейшей работы в парижских госпиталях и частной практики. Достаточно упомянуть, что его именем названы некоторые проявления сифилиса: “третичные розеола Фурнье”, “гангрена полового члена и мошонки Фурнье”, “саблевидная голень Фурнье”, “скошенные бляшки языка”. [2]

В современных руководствах описывают три основных вида вы-

сыпаний на СОПР, которые наблюдаются почти у половины больных с явлениями вторичного сифилиса: розеола, папулы и очень редко пустулы. Фурнье выделял 4 типа высыпаний: эрозивные, папулезно-эрозивные, гипертрофированные и язвенные сифилиды.

Мы знаем, что розеола на СОПР обычно появляется на дужках, мягком небе и миндалинах. Особенностью розеолезных высыпаний этой области является то, что они сливаются и возникает эритематозная ангина. Пораженная область приобретает застойно-красную окраску, точнее, медно-красную окраску, имеющую резкие очертания, слизистая оболочка в области поражения слегка отечна, субъективные ощущения обычно отсутствуют. Некоторые больные ощущают неловкость при глотании или болезненность. Разрешение эритематозной ангины начинается с центральной части. [3]

Интересно, что Фурнье, наблюдая у пациентов “разлитую эритему входа в зев, сопровождающуюся легким стеснением глотания, или без этого”, не признавал специфичность подобного симптома, так как считал, что он обычен для курильщиков, алкоголиков и др.

Следующий тип высыпаний – эрозивный сифилид в современной учебной и научной дерматологической литературе не упоминается. В описании Фурнье он выглядит следующим образом: “это самый частый и наиболее характерный тип сифилидов полости рта. Поражение здесь поистине ничтожно и заключается в простом ограниченном осаднении слизистой оболочки. Это очень маленькое поражение, простирающееся до нескольких квадратных миллиметров или одного квадратного сантиметра; совершенно поверхностное и плоское, не образующее ни углубления, ни возвышения:

- не обнаруживающее наклонности принимать правильную форму; последняя довольно часто бывает круглой, но нередко и овальной, удлинённой, эллиптической, иногда даже трещинообразной;
- без краев, т.е. без периферического гребня;
- с гладким или нежно зернистым дном;
- с мягким основанием и без воспалительной инфильтрации, так что кажется просто наложенным на здоровые ткани;
- весьма различного цвета, но чаще всего красного и притом более темно-красного цвета, чем окружающая слизистая оболочка” (знаки препинания и написания слов оригинальные во всем тексте).

Наиболее частым и заразным проявлением вторичного сифилиса СОПР являются папулезные высыпания. Они составляют около 50% всех проявлений вторичного сифилиса у мужчин и до 75% у женщин. Папулы могут образоваться в любом месте слизистой оболочки, но чаще они возникают на

миндалине, дужках, мягком небе, где нередко сливаются в сплошные очаги поражения (папулезная ангина), языке, слизистой оболочке щек, особенно по линии смыкания зубов, деснах и т. д.

Вид папул зависит от длительности их существования. Вначале папула имеет вид резко ограниченного темно-красного безболезненного очага размером до 1 см в диаметре, в большей или меньшей степени возвышающегося над окружающей слизистой, иногда с небольшой синюшностью, с гладкой, ровной поверхностью и небольшим инфильтратом в основании. Спустя 2–3 дня, в результате происходящего воспаления, образующийся экссудат пропитывает покрывающий папулу эпителий, и она приобретает типичный серовато-бледный цвет с узким гиперемизированным, резко очерченным воспалительным венчиком. Папула может почти не выступать над окружающей слизистой оболочкой («опаловые» бляшки). При поскабливании шпателем налет, покрывающий папулу удаляется, после чего обнажается мясо-красного цвета эрозия, в отделении которой легко обнаруживаются бледные трепонемы. Однако и без насильственного удаления спустя 1–3 недели после возникновения папулы, покрывающий ее серовато-белый эпителий сдвигается и папула эрозируется. (Рис. 1).

Эрозивные папулы слегка болезненны и очень заразны. Иногда папулы на слизистой оболочке могут изъязвляться. Такие изъязвления обычно начинаются с маленьких поверхностных язвочек, которые превращаются затем в крупные язвы, покрытые желтовато-серым налетом или гноем. В последнем случае в результате присоединения вторичной инфекции появляется значительная болезненность и расширяется зона гиперемии вокруг папулы.

Обычно на слизистой оболочке существует несколько папул, при этом обращает внимание ложный полиморфизм высыпаний, так как папулы обычно находятся в различных стадиях своего развития. Папулезные элементы во рту вначале располагаются фокусно, но вследствие постоянного раздражения имеют склонность к периферическому разрастанию и сливаются в бляшки, значительно возвышающиеся над уровнем слизистой. Болевые ощущения могут иметь место при эрозивности папул, особенно локализующихся в углу рта (сифилитическая заеда). (Рис. 2).

Папулы в углах рта могут, разрастаясь, распространяться и на кожу.



Рис. 1. Эрозивные папулы на нижней поверхности языка

Иногда их поверхность покрывается бородавчатыми разрастаниями. При открывании рта инфильтрированная кожа и слизистая оболочка растягиваются, образуются глубокие, очень болезненные, кровоточащие, покрытые корками трещины.

При длительном существовании папулы, подвергающиеся травматизации, иногда не только разрастаются по периферии, но принимают гипертрофический характер и превращаются в бляшки. Это встречается в углах рта, в складках между десной и губой, на слизистой оболочке щек по линии смыкания зубов, на боковой поверхности языка, где нередко они располагаются в виде лент с резкими границами. Последние часто эрозируются или даже изъязвляются, кровоточат и покрываются желтовато-серым налетом.

В этом разделе клиника, описанная Фурнье, совпадает с современной трактовкой. Разница только в на-

званиях: «узелково-эрозивный сифилид» и «папуло-гипертрофический». Причем последний тип описывается с особой тщательностью: «... имеет вид крупных папул с разрастаниями, выступающих над уровнем на 2–3 миллиметра, зернистых, сосочковидных, нередко многочисленных, иногда скученных и образующих тогда более или менее обширные слизистые бляшки с неправильными очертаниями ... и целой сетью изъязвленных трещинообразных бороздок на поверхности. Эта форма локализуется преимущественно на спинке языка в его задней половине. Она утолщает здесь язык, придавая ему странный вид. Отсюда и произошло название “языка в виде лягушечьей спины”. Она никогда не бывает первичной, а всегда развивается из сифилидов различных форм...»

Далее папулезные высыпания классифицируются Фурнье по разно-



Рис. 2. Сифилитическая заеда («перлешь»)

видностям и тщательность их описания поражает и, видимо, недоступна большинству современных авторов.

Так он выделяет:

- Разновидности по числу элементов: от одного до нескольких. «...в некоторых случаях наблюдается густое высыпание. У курильщиков, например, рот может очутиться в весьма плачевном состоянии, так как слизистые бляшки буквально усеивают губы, язык, мягкое небо, щеки, десна, вход в зев и пр.»

- Разновидности по протяженности. «Сплошь и рядом попадают бляшки, не превышающие величины чечевицы, зерна груши или хлебного зерна... бляшки ... раздражаемые табаком становятся шире ... достигая величины даже сливы... на губах скученные элементы иногда образуют широкие поперечные бляшки в 3–6 см длиной. Я видел бляшки, которые продолжались от одного угла рта до другого. Приводились даже случаи, где совершенно круглая широкая бляшка окаймляла весь рот... на спинке языка, слившиеся папулы, гипертрофируясь при отсутствии ухода или под влиянием раздражения табаком, превращаются в крупные бугроватости... представляют настоящие опухольи и могут быть смешаны со злокачественными образованиями».

- Разновидности по внешности. Фурнье описывает многообразную цветовую гамму, которую имеют высыпания в этот период сифилиса: красный, темно-красный, бурый, винно-красный, розовый, бледно-розовый, серый, пурпурный, малиновый, белый, пепельный, тусклый аспидный, опаловый, молочный. Комментарии здесь излишни.

- Разновидности по форме: кольцевидный, дуговидный типы. Эти два типа он объединяет в круговидные сифилиды.

Различное анатомическое строение органов полости рта обуславливает отличие сифилидов, расположенных на спинке языка, от сифилидов на остальных участках слизистой оболочки рта. Поэтому Фурнье выделил ещё пятую разновидность.

Областные разновидности:

а) на губах – на слизистой оболочке они состоят из красных эрозий... на кожном участке они имеют вид корочковых или корковых поражений»;

б) в углу рта (описание схоже с современной трактовкой);



Рис. 3. Семейный склеп семьи Ж.А. Фурнье на кладбище Pere Lachaise в Париже

в) на краях языка – «сифилиды нередко получают особенную форму, а именно форму трещин...»;

г) на спинке языка (совпадает с современным прочтением, приведенным ниже).

Нитевидные сосочки языка в области папул либо гипертрофируются, в результате чего, папулы выступают над уровнем окружающей слизистой оболочки и принимают форму больших кольцеобразных дисков, либо атрофируются. В последнем случае возникают как бы отполированные, овальные, гладкие, блестящие поверхности, располагающиеся чуть ниже уровня окружающей слизистой («лоснящиеся») папулы, бляшки «скошенного луга»).

Необычным является папулезное поражение спинки языка у лиц со скротальным (складчатым) языком. В связи с тем, что папулы на языке у таких лиц располагаются преимущественно в области гребней имеющих складок, борозды языка значительно углубляются, края их уплотняются и они могут приобретать характер V-образных глубоких складок, воспринимаемых как глубокие трещины.

Разновидности по функциональным расстройствам: болезненные ощущения, усиление саливации, легкие расстройства акта жевания, речи, глотания др. Все эти изменения проявляются у пациентов в разной степени. По мнению Фурнье, это связано с «локализацией, числа, протяжения, воспалительного характера поражений, присоединяющимися осложнениями, нечистотным содержанием полости рта, добавочными раздражениями и пр.»

Четвертый тип – язвенный сифилид. Он не имеет характерных для сифилиса признаков, о чем впервые указал Фурнье, поэтому для диагностики представляет большие трудности. В современной литературе его обозначают как пустулёзный.

Фурнье дает очень подробное описание таких высыпаний: «...поражение имеет ничтожную или умеренную величину... боба, миндалина. – Иногда форма его кругловатая или овальная, тогда как в других случаях она совершенно неправильная, как напр., при локализации в углах рта, на боковой стороне языка или дужках. – Цвет бывает большей частью красный или красноватый, но иной раз может быть серым или желтоватосерым. – Дно поражения то гладко, то зернисто, неровно... оно не окаймлено и не выстлано плотной инфильтрацией, подобно третичным изъязвлениям, которые окружены новообразованной тканью».

Так как сифилиды СОПР являются заразными, а у части больных не вызывают субъективных ощущений, хочется закончить эту статью двумя выводами Ж.А. Фурнье в оригинале:

«Во-первых, мы – врачи должны обязательно осматривать рот и горло всякого сифилитика, являющегося к нам на исследование; это мы должны делать во всех случаях, хотя бы больной заявлял, что у него «нет ничего». И в самом деле, не раз нам случится открывать во рту оставшиеся незамеченными поражения, которые могут служить источником заражения для других.

Во-вторых, всякий сифилитик, который, не смотря на свою болезнь, продолжает вести ту же жизнь (я разумею брачное или главным образом свободное сожитие), должен обязательно следить за собою и главным образом тщательно следить за полостью рта и зева, так как там без ведома для него могут развиваться контагиозные поражения. Наши больные, стоящие вдалеке от медицины, имеют право не знать этого, но на нашей обязанности лежит просветить их в этом отношении и заставить остерегаться подобных скрытых контагиозных поражений».

Литература

Венерические болезни. Под ред. О. К. Шапошникова. – М.: Медицина, 1980, 534 с.

А. Фурнье. Учение о сифилисе. Под ред. Проф. А. И. Поспелова. – Москва: издание А. А. Карцева. – 1899. – 560 с.

Голоусенко И. Ю., Трофимова И. Б., Глебова Л. И. и др. Клиника и дифференциальная диагностика поражения слизистой оболочки полости рта и губ при сифилисе. Учебное пособие для ординаторов, аспирантов, врачей. М. МГМСУ, 2008, 55 с.

П О Л И К Л И Н И К А

Профессиональное медицинское издание

ЖУРНАЛ

Расцветайте вместе с нами!

Вся
ФАРМА-2017
России
в одном
журнале



www.poliklin.ru

Отправьте почтовый адрес и свою специальность на электронный адрес polpodpiska@mail.ru, получите **БЕСПЛАТНО** тематический номер журнала

Подписка во всех отделениях почты России. ИНДЕКСЫ: 79778, 79906

+7 (495) 672-7029, +7 (495) 672-7092, +7 (495) 723-3520; e-mail: medpres@mail.ru

Скачай приложение

