

К вопросу об отношении между номой и *angina Vincenti*.

(Сообщено в Обществе Врачей при Казанском Университете 24 ноября 1921 года).

С. А. Флерова.

Заболевания номой, в общем очень редкие, иногда,—как то, например, бывало, по сообщению Weitzke, во Франции,—учащались до размеров маленьких эпидемий. Нечто подобное в настоящее время, как будто, наблюдается и у нас, а потому мой доклад имеет свой *raison d'être* в смысле, так сказать, злободневности. Цель его—выяснить по возможности вопрос о контагиозности номы и об отношении последней к некоторым другим заболеваниям, главным образом к *angina Vincenti*.

Клинически между номой и *Vincent*'овской ангиной общего мало. В то время, как номой почти исключительно заболевают дети от 2-х до 12-летнего возраста, *Vincent*'овской ангиной, правда, по сведениям Rolleston'a, тоже заболевали дети, но по M. Schmidt'y—большею частью взрослые. Общей для обеих болезней особенностью является лишь сравнительно хорошее общее самочувствие при тяжести местного процесса и некротические явления *cum foetore ex ore*.

Так как клиническая картина номы всем хорошо известна, то, не останавливаясь на ней, я прямо перейду к *angina Vincenti*, которая, на основании разрозненных описаний разных авторов и отчасти по собственным наблюдениям, представляется нам в таком виде:

Болезнь начинается невысокой лихорадкой, которая часто держится только в начале. Больные жалуются на небольшую боль при глотании и чувство усталости, но общее состояние их все же чаще остается удовлетворительным. Подчелюстные железы обыкновенно бывают несколько увеличены. На эрозированной слизистой оболочке одной или обеих миндалин виден перепончатый, трудно снимаю-

щийся, серовато-сального вида налет с резкими, неправильной формы краями. Вскоре под налетом образуется язва с неправильно зазубренными, неподрытыми краями и с резко уплотненным дном. Отхождение налета наступает приблизительно с 6 го дня и напоминает, по нашим наблюдениям, процесс таяния снега на полях. В окружности язвы воспалительные явления бывают выражены слабо. Хотя наблюдались случаи и затяжного течения болезни, по в общем предсказание при ней благоприятное, и осложнения редки.

Относительно частоты заболевания Vincent'овской ангины в литературе можно встретить лишь общие фразы, причем один автор говорит, что заболевание это—нечастое, а другой,—что оно встречается не так редко, как это обычно думают. Сам Vincent говорит о 14 наблюдавшихся им случаях, его содокладчик Lemoine—о 5, а англичанин Rolleston—о 32 собственных случаях. Последний автор, между прочим, отмечает у заболевших наличие во рту кариозных зубов.

Перейдем к распознаванию. Что касается номы, то тут важны опознавательные пункты для возможно раннего диагноза. Bouchut, а за ним Кисель (последний—на основании 46 собственных случаев, наблюдавшихся в больнице св. Ольги в течение 11 лет) отмечают быстрое образование затвердения хрящевой плотности в толще щеки в самом начале процесса. Кроме того, по Киселю, в некоторых очень редких случаях ному протекает без поражения кожи, в виде язвенного стоматита с разрушением лицевых костей.

Vincent'овскую ангину часто смешивали с дифтерией. Но в то время, как при дифтерии иногда даже при слабых местных явлениях имеются на лицо тяжелые общие симптомы, при Vincent'овской ангине наблюдается поразительное несоответствие довольно тяжелых местных явлений сравнительно хорошему общему самочувствию; во-вторых, воспаление лимфатических желез при дифтерии обыкновенно бывает сильнее и болезненнее, чем при а. Vincenti; в-третьих, течение болезни при дифтерии обычно—более острое; в-четвертых, лихорадка при дифтерии отсутствует только в редких случаях, тогда как при а. Vincenti это бывает очень часто; в-пятых, легкая форма дифтерии (т. наз. дифтероид), похожая на *angina lacunaris*, отличается от а. Vincenti тем, что при последней налет бывает не островками, а сплошной, и лишь к концу, когда он местами как бы растает, остаются островки, которые, однако, не сидят обязательно у устья лагун; упомянем здесь и то, что легкая форма дифтерии все же часто сопровождается

поразительно высокой степенью слабости больного. Более сильная форма дифтерии — прерончатая — почти всегда поражает и дужки, тогда как при а. Vincenti подобное явление наблюдается не как правило, а лишь как исключение; плотность краев и дна Vincentovской язвы также предохраняет от смешения ее с этой формой дифтерии. Что же касается дифтерии гангренозной, то грязного вида пленки и тяжелое общее состояние уже никак не могут повести к диагностической ошибке. Кроме того, в шестых, при дифтерии пленки к концу болезни заворачиваются с краев, а при а. Vincenti они как-бы тают. Наконец, остается еще упомянуть о бактериологическом исследовании, которое точно указывает, с какой болезненной формой мы имеем дело.

Смешивали также а. Vincenti с кондиломатозным сифилисом, но для последнего характерно кольцо гиперемии в окружности падега, закругленность краев, возвышенность кондилом и признаки, характерные для сифилиса.

Перехожу теперь к описанию наблюдавшегося нами в октябре текущего года случая одновременного заболевания пяти членов семьи рабочего опытного поля Тарасевича, который остался в семье единственным не заболевшим. Видя, что у одной из девочек болезнь пошла далеко, — омертвели губы и щеки, — и предполагая какое-то заразное заболевание, вся семья в тревоге обратилась за помощью в Госпитальную Хирургическую клинику проф. Вишневецкого. Необходимо отметить, что семья эта — среднего достатка, питается хорошо, и питание, в медицинском смысле этого слова, у всех членов ее тоже хорошее. Заразных болезней пред этим в семье не было в селе же было много случаев горловых заболеваний, но какого характера, — неизвестно.

Первой заболела девочка Мария, 5 лет, за 2½ недели до поступления в клинику. Болезнь началась со щеки, а потом заболело горло. В начале были несильный жар и небольшой понос. Больная не лежала, от пищи не отказывалась, ела все. При осмотре на обеих миндалинах, левом крае языка и на слизистой левой щеки были найдены язвы с неправильными, зазубренными краями и плотным основанием, покрытые крепко сидящим, грязновато-серым, салыным налетом. Из рта выделялась темноватого цвета, с гнилостным запахом жидкость. Язык и десны опухли. На деснах замечалась красная кайма. Некоторые зубы шатались. Температура была нормальна. Девочка часто плакала. Назначено полоскание слабым раствором *kali hypermanganici*. Через неделю самочувствие лучше, во рту чище, запах меньше; налет на правой миндалине уменьшился, а на левой почти исчез. В таком состоянии больная была взята домой. В разное время у нее были взяты мазки отдельно с минда-

лины и с налета на щеке. Окраска метиленовой синькой, щелочной синькой по Manson'y и по Gram'y. Препараты с миндалин дали в одних мазках как-бы чистые культуры веретенообразных Vincentовских палочек с группирующимися около них спиралями, а в других, кроме того,—еще большое количество кокков. Мазки со щеки дали исключительно только веретенообразные палочки и спирали. Те и другие микроорганизмы по Gram'y обесцвечивались.

Второй заболела девочка Ольга, 2 $\frac{1}{2}$ лет, чрез три дня после первой. Заболевание началось с верхней десны, потом перешло на верхнюю губу; выпадали зубы. В начале был небольшой понос один день был сильный жар, но потом девочка ходила, ела все и лишь дня за три до поступления в клинику слегла в постель. У больной обнаружено черного цвета омертвление губ и щек, сант. на 3—4 вокруг ротового отверстия, и омертвление всей слизистой рта и носа; явлений воспаления на щеке не было никаких; переход омертвевших участков в нормальную кожу был резкий. Рот был наполнен клочками омертвевшей ткани; из него сочилась зловонная, грязная жидкость. Температура была нормальна, пульс частый и слабый. На 17-ый день по заболевании девочка умерла. В этом случае мазки брались сначала у живой, по возможности из глубоких слоев слизистой щеки и языка, причем среди массы всевозможных палочковидных и кокковых микробов найдено порядочное количество Vincentовских палочек и, сравнительно, небольшое количество спирилл. Взятые на другой день после смерти мазки изо рта дали много Vincentовских палочек, спирилл же в них не было обнаружено. В мазке из разреза здорового места щеки на расстоянии 2 сант. от омертвевшего спирилл также не было обнаружено, и лишь с большим трудом найдено несколько палочек с заостренными краями; в остальном препарат был стерилен.

Одновременно с девочками заболела их тетка Александра Повада, 20 лет, которая лечилась у нас амбулаторно. Болело горло сначала без налета, а за 4 дня до обращения в клинику появился и налет. Жару не было; ела, несмотря на легкую боль в горле, все. При осмотре у нее оказалась на левой миндалине поверхностная, неправильной формы язва с исчезающим, сидящим лишь островками, но крепко держащимся серым налетом. В мазке обнаружено порядочное количество Vincentовских палочек и спирилл, но главную массу микробов составляли здесь кокковые формы и некоторое количество палочковидных бактерий.

Одновременно в той же семье заболел мальчик Виктор, 7 лет. Он ни на что не жаловался. При осмотре у него была найдена на слизистой правой щеки язвочка сант. в 2 диаметром, с неправильными зубчатыми краями и тарелкообразным, плотным дном. Десны были разрыхлены, с красной каймой. На язве были видны остатки крепко сидящего, серого налета. Чрез неделю после пребывания в клинике, накануне дня выписки больного, у него появились точно такие же два налета на правом крае языка, причем один из на-

тов представляя как-бы отпечаток с язвы щеки. В мазках оказались исключительно веретенообразные палочки и спираиллы.

Вместе с остальными членами семьи заболела и мать упомянутых детей, Матрена, 26 лет, лечившаяся у нас амбулаторно. Началось с того, что в течение двух дней у нее болело горло и все зубы. Пациентка жаловалась на ощущение какой то неловкости сзади нижних коренных зубов слева, где нами была обнаружена полудлунная, опоясывающая сзади запломбированный последний моляр, глубокая, с неправильными краями и плотным основанием, язва, покрытая серым налетом. Во взятых мазках были найдены почти исключительно веретенообразные палочки и спираиллы, те и другие в громадном количестве.

Резюмируя результаты наших наблюдений, мы видим, что на один случай типичной (у Ольги) номы пришлось два случая *Vincent's* ангина (у Марии и Александры Повады), причем в одном из этих случаев (у Марии), кроме того, был язвено-мембранный стоматит с локализацией на щеке и языке; у остальных двоих заболевших членов семьи, при отсутствии ангины, имелся только язвено-мембранный стоматит,—у одного (Виктора)—на щеке и языке, а у другого (матери детей)—на десне.

Таким образом у пяти членов одной и той же семьи мы встретили одновременное существование трех болезненных процессов. Это были—нома, *angina Vincenti* и *stomatitis ulcero-membranacea*. Но, несмотря на такую разницу в номенклатуре, локализации и даже исходе означенных заболеваний, постоянная бактериологическая находка у всех была одна и та же—*bacillus fusiformis s. Vincenti* совместно со спираиллами.

Характерный вид находимых нами веретенообразных палочек, их неизменное пребывание в обществе спираилл, наконец их обесцвечивание по *Gram*'у,—все это дало достаточно оснований для признания их за *Vincent's*кие. Что же касается спираилл, то здесь приходится иметь в виду прежде всего *sp. refringens*, встречающуюся в загрязненных язвах; но эта спираилла тоньше и длиннее *Vincent's*кой. Сифилитическая спираилла имеет от 7 до 12 правильных, глубоких завитков, тогда как спираиллы в наших препаратах были толще, всего с 3—4 изгибами, притом неправильными. В некоторых наших препаратах, напр., в мазках с язвы на десне у матери, единичные экземпляры палочек несколько напоминали спираиллы, и, наоборот, некоторые из спираилл походили на веретенообразные палочки. Дело в том, что у *Vincent's*ких палочек на утонченных концах часто имеется уклон в сторону с

легким как-бы закручиванием, что придает палочке вид удлинненной буквы S. С другой стороны, спиралилы могут раскручиваться, и тогда они папоминают палочки, особенно, если они вместе с тем увеличиваются в толщину.

Подобное явление наблюдалось и раньше и дало повод Plautу выразить предположение, что оба микроорганизма, вероятно, суть ничто иное, как различные формы одного и того же вида. Переходные формы видели при а. Vincenti также Veillon и Silberschmidt, причем первому из них некоторые палочки казались спирально изогнутыми, а последний видел многочисленные картины перехода не только в форме, но и в окраске. То же самое сообщили Sobel, Hermann и Beitzke, а Seifert, Braun, Krahn, Blumer и Mc-Farlane то же видели при нем. Марциновский, базируясь на своем опыте с обезьяной, тоже склонен считать веретенообразные палочки и спиралилы за различные стадии одного и того же микроорганизма. Тем не менее приведенные взгляды не составляют мнения большинства, которое признает лишь симбиоз этих двух различных микробов.

То обстоятельство, что у мальчика Виктора язва слизистой оболочки щеки передалась на соприкасающуюся с ней поверхность языка, невольно наводит на мысль о контагиозности означенного заболевания, так как подобная язва могла-бы пересесть, хотя-бы и с меньшими шапсами, на слизистую рта и другого субъекта. Такое предположение подтверждается фактами передачи ульцero-мембранозной Vincent'овской ангины чрез поцелуи и особенно чрез табачные трубки, что много раз наблюдалось Dopter'ом, самим Vincent'ом и Krauss'ом, — последним во французской армии. Далее, хотя вопрос о получении чистых культур палочек Vincent'a и спиралил вместе с прививками опытным животным находится еще в периоде разработки, тем не менее уже получены отдельные удачные результаты. Так, напр., Hellesey удалось прививки с номатозной тканью и смешанной культурой. Наконец, наличие одновременного заболевания у пяти членов упомянутой нами семьи не может не говорить за контагиозность, — если только, конечно, признать одну этиологическую микробную причину всех трех имевшихся в нашем случае болезненных форм, т. е. номы, ульцero-мембранозной ангины и ульцero-мембранозного стоматита.

Таким образом, возникает вопрос об истинном виновнике означенных заболеваний, — иначе говоря, о природе контагия.

В бактериологической лаборатории Франкфурта из присланных, как подозрительных на дифтерию 734 проб Vincent'овские палочки со спирохетами были обнаружены в 3 случаях. Beitzke из 58 таких же проб нашел то же самое 5 раз. Такая редкость бактериологического обнаружения Vincent'овской ангины, частое смешение ее с дифтерией, а также редкость заболевания номой являются причинами, почему в руки многочисленных исследователей (как это видно из монографии Помяловского, представившего очень большой их перечень) обычно попадало один—два случая, на основании которых трудно было сделать какие-либо общие выводы. Было найдено много возбудителей, и голоса разделились. И вот, при таком разнообразии мнений веретенообразные палочки и спириллы все же сумели занять место, как наиболее вероятные возбудители вышеуказанных заболеваний.

Так, сам Vincent, основываясь на своих 14 случаях, признает симбиоз веретенообразных палочек со спириллами патогенным для описанной им ангины, которую он назвал дифтеридом, и которая теперь называется его именем. Нелишнее будет при этом добавить, что впервые он нашел означенный симбиоз в 40 случаях госпитальной гангрены.

С мнением Vincent'a согласен Lemoine на основании своих пяти случаев.

Rolleston, в 1910 г., в статье „Of childrens diseases“ сообщает, что в 32 собственных случаях ульцero мембранозной ангины он видел симбиоз по Vincent'y.

Д-р Кисель, описывая свои 45 случаев номы, хотя ничего не говорит о бактериологии последней, но за то отмечает постоянное нахождение Vincent'овского симбиоза при ульцерозном стоматите, который по тяжести процесса иногда можно было смешать с номой.

Что касается номы, то прежде всего отм-тим работу д-ра Корша, который в одном случае номы обнаружил палочки Vincent'a совместно со спириллами.

Hoffmann и Küster хотя и говорят об особой палочке, найденной ими при номе, однако в представленных ими отчетливых фотографических рисунках с полученных ими препаратов видны изображения палочек Vincent'a и спирилл.

Zuber на основании трех случаев номы полагает, что последнюю должно отнести к группе заболеваний „fusospirillaires“. Означенный симбиоз он нашел в глубоких срезах из подкожной

клетчатки. Вообще же он ставит ному по бактериальной этиологии в одну главу с ангиной Vincent'a, меркуриальным и ulcerомембранозным стоматитом. Затем упомянутый автор совместно с Petit'ом нашел при номе тот же „symbiose fusospirillaire de Vincent“, особенно на срезах с периферии между мышечными волокнами.

Hellesen совместно с Buronte и др. итальянскими авторами считает ному за результат смешанной инфекции, в которой должны играть роль *b. fusiformis* и спириллы подобно тому, как это имеет место при *a. Vincenti* и некоторых stomacase.

Kühmel говорит, что, чем глубже при номе взят к периферии мазок или срез, тем обильнее находки веретенообразных палочек и спирилл.

Наконец, Beitzke, приводя историю данного вопроса, в статье „Ueber die fusiformen Bacillen“ говорит, что Plaut нашел последние, в 1894 г., при *angina ulcerosa* (в 5 случаях), а Vincent, в 1896 г., — при госпитальной гангрене и ангиах. Еще раньше, однако, — именно, в 1888 г., — они были открыты Orth'ом при номе, а в следующем году Fröwald'ом — при *stomatitis ulcerosa*. Bernheim и Rospischell обратили внимание на то, что из *stomatitis ulcerosa* иногда возникает нома с наличием при последней веретенообразных палочек. Затем, многие авторы, как, напр., Vincent, Niclot и Marotte, Baron, Hess, Oberwinter и др., наблюдали, что те случаи ulcerозной ангины, в которых были найдены веретенообразные палочки без спирилл, протекали клинически и анатомически легче, чем при симбиозе со спириллами, а потому спириллы как-бы усиливают вирулентность палочек; в тех же, чаще встречающихся, случаях, когда эти два микроорганизма находятся вместе, в начале процесса обнаруживаются обычно почти чистые культуры палочек и спирилл, которые при улучшении исчезают, а при рецидивах увеличиваются. Сам Beitzke считает Vincent'овский симбиоз виновником следующих патологических процессов: *angina et stomatitis ulcero-membranacea*, госпитальной гангрены и номы, и предлагает для этих заболеваний объединяющее название „fusospirilläre Infection“.

Для беспристрастности в подборе авторов не могу не упомянуть доклад, сделанного в Немецком Хирургическом Обществе Perthes'ом, который в двух случаях номы нашел стрептококка, — правда, с веретенообразными вздутыми и спирилловидными изгибами. Для того, чтобы как-нибудь связать эту находку с на-

ходками только что представленных авторов и нашими собственными, была-бы желательна проверка находки Perthes'a на срезах, путем сличения результатов обычной окраски с результатами той продолжительной окраски Ziel'евским фуксином, которую применил названный автор.

Одним из серьезных возражений против роли Vincent'овских палочек и спирилл является утверждение, что они паходятся во рту и у здоровых лиц. На это имеется ответ у Vincent'a, по наблюдениям которого они действительно встречаются и у здоровых, но „редко“, по Reitzke—„в небольших количествах“, а по M. Schmidt'y—„не так регулярно“. К этому можно прибавить, что, ведь, во рту у здоровых встречается и дифтерийная палочка, встречаются и гноеродные возбудители, но отсюда совсем не вытекает, чтобы мы их считали сапрофитами. Стремление палочек и спирилл проникать в здоровую ткань, где они встречались даже в больших количествах, чем в поверхностных распадающихся слоях, дало, напротив, Reitzke лишний повод считать Vincent'овский симбиоз не сапрофитным, а патогенным.

Второе возражение сводится на указание разнообразия процессов, приписываемых Vincent'овскому симбиозу. Но это тем более не говорит против его патогенности, как не говорит против патогенности стафилококка участие его при фурункулезе и остеомиелите, а стрептококка—при флегмоне и роже. Даже простой физический агент, напр. холод, в одном случае производит только приятное ощущение, в другом же—ведет к воспалению, а в третьем—к омертвлению.

Хотя о лечении номы и Vincent'овской ангины мы намерены доложить многоуважаемому собранию впоследствии, по мере накопления материала, тем не менее упомянем теперь же о салварсане, который при вышеназванных фузоспириллярных процессах применялся уже многими и с большим успехом, что тоже немало говорит в пользу спирохетной природы этих заболеваний.

Таким образом три патологических процесса, наблюдавшиеся нами у пяти членов одной семьи,—именно, ноба, *angina ulcero-membranacea* и *stomatitis ulcero-membranacea*,—нужно с высокой степенью вероятности признать за заболевания родственные и contagiousные, явившиеся результатом патогенного действия *b. fusiformis s. Vincenti* в симбиозе со спириллами.

Настоящей работой я много обязан моему руководителю, проф. А. В. Вишнеvскому, предоставившему мне столь интересный и не-

бывалый еще в литературе случай, а также проф. В. М. Аристовскому, поставившему бактериологический диагноз на первых из моих препаратов, за что и приношу им глубокую благодарность.

Главнейшая литература.

- 1) Медицинская микробиология, 1913.
- 2) В. Помяловский. Об этиологии и лечении номы. Клинич. Моногр., 1908.
- 3) M. Schmidt. Болезни верхн. дыхат. путей, 1911.
- 4) П. Корш. Русск. Врач, 1902.
- 5) А. Кисель. Русск. Врач, 1904.
- 6) В. Аристовский. Казан. Мед. Журн., 1921.
- 7) Vincent. Semaine medic., 1898.
- 8) Vincent. Annal. de l'Institut. Pasteur, 1898.
- 9) Zuber. Gasette des hôpitaux, 1912.
- 10) Zuber et Petit. Ibidem.
- 11) Achard. Le Monde médical, 1914.
- 12) Macé. Traité prat. de bacteriol., 1904.
- 13) Beitzke. Zbl. f. Bacter., 1904.
- 14) Bruns, Garré und Küttner. Handbuch der pract. Chir., 1913.
- 15) Pawlowsky. Arch. f. klin. Chir., 1908.
- 16) Hoffmann und Küster. Münch. med. Wochen, 1904.
- 17) Hoffmann. Beitr. zur klin. Chir., 1904.
- 18) Rolleston. Zbl. f. Chir., 1912.
- 19) Lingard Lancet, 1888.
- 20) Perthes. Verhandl. der D. Gesell. f. Chir., 1899