

В ы в о д ы

1. Сусло из ржаных сухарей является средой, вполне пригодной для развития *Lactobacillus acidophilus*.
2. Совместное культивирование *Lactobacillus acidophilus* с дрожжами *Torula* сообщает напитку более приятный вкус, способствуя увеличению количества клеток *Lactobacillus acidophilus* и увеличению кислотности кваса в сравнении с чистой культурой ацидофильной палочки.
3. Установлено в лабораторных условиях и бактерицидное действие ацидофильного кваса на дизентерийного микроба и кишечную палочку.
4. Применение ацидофильного кваса в случае кишечных заболеваний дает значительный терапевтический эффект.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Айзатулов, Труды Казахского ветеринарного института, 1938.—2. Войткевич, Журнал микробиологии, VII, вып. 1. 1938. 3. Кудзин, Журнал микробиологии, т. V, вып. 4. Dückre, Über *Lactobacillus acidophilus* и *Acidophilus Milch*. 5. Koppeloff, *Lactobacillus Acidophilus*, 1926.—6. Rettger Levy, *Lactobacillus acidophilus and its application therapeutic*, 1935.

Поступила 17.X. 1938.

Х. М. ВАСИЛЬЕВ

Случай трихиноза

Из инфекционной клиники 1-й Областной советской больницы в Смоленске (директор профессор М. И. Певзнер)

14 мая 1937 г. в инфекционное отделение 1-й Областной советской больницы поступил больной, 34 лет, Х. М., с жалобами на головную боль, запор, плохой аппетит, боли в мышцах рук, ног, шеи и отечность лица, светобоязнь, слезотечение, небольшую одышку и общую слабость. Больным себя считает с 5 мая 1937 г., когда появилась небольшая головная боль, однако Х. М. попрежнему продолжал работать, не обращаясь за медицинской помощью. С каждым днем головная боль усиливалась и 7 мая, кроме сильной головной боли наступила выраженная одышка. Вечером вынужден был обратиться в амбулаторию, где диагностировали лихорадочное состояние (температура 38,5°) и лечащий врач освободил больного от работы до 14 мая. Все эти дни он лежал в постели, так как продолжалась головная боль, одышка и появились боли во всем теле. 14 мая обратился снова в ту же амбулаторию. Температура была 38,4°; на теле врач обнаружил какую-то сыпь, что послужило поводом к направлению в клинику. Последние 2—3 месяца больной никуда не выезжал из Смоленска, живя без семьи, в общежитии, в отдельной комнате. Пользовался обедами в столовой, а завтракал и ужинал дома. Часто кушал сырое и жареное свиное сало, которое получал от родственников из деревни и покупал на базаре у случайных лиц. В прошлом перенес корь и скарлатину. Последний раз вакцинировался против тифов в 1926 г. на военной службе.

Больной среднего роста, правильного телосложения, хорошей упитанности, кожа эластична, увлажненная, цвет загара. По телу обильная незудящая папулезно-розеолезная сыпь. В зеве чисто, язык обложен, суховат; одутловатость лица, небольшая светобоязнь и слезотечение. При пальпации болезненны мышцы рук, ног, шеи, груди, поясницы и икроножные. Живот мягкий, безболезненный, стул нормальной консистенции. Печень не увеличена, селезенка перкуторно с 8-го ребра. Сердце и легкие—норма. Небольшая одышка. Сон удовлетворительный, аппетит плохой.

15.V температура 36,6°, пульс 68 в 1'. Самочувствие несколько лучше. Моча нормальная. В крови плазмодии малярии не найдены. 16. V пульс 60 в 1'. Беспокоит головная боль и боли в мышцах. Одутловатость лица держится. Слезотечения и

светобоязни нет. Селезенка не определяется. Розеолезно-папулезная сыпь по всему телу, но менее обильная. Лейкоцитарная формула: с.—20%, п.—10%, л.—18%, э.—52%; Последняя цифра навела на мысль о глистной инвазии. 17.V—без видимых изменений. Исследование кала: глисты и их яйца не найдены. 18.V температура 37,4°, пульс 84 в 1', тоны сердца приглушены. Стул нормальной консистенции. Головная и мышечные боли держатся. Одутловатость лица уменьшается. Реакция Видаля и Вейль-Феликса отрицательные. 19.V и 20.V темп. нормальная, пульс 60 в 1'. Сыпь на теле постепенно исчезает. Кровь: лейкоцитов 10600; лейкоцитарная формула: с.—8%, п.—12%, л.—16%, э.—64%. Исследование кала: глисты и их яйца не найдены. Диета—мясной стол с хлебом. По консультации проф. Певзнера назначено: 5% раствор хлористого кальция и 3% раствор иодистого калия по 1 столовой ложке 3 раза в день. Ежедневно ванны. 21.V после ванны появилось сердцебиение, усилилась головная боль до тошноты, стул 2 раза. Появилось расстройство зрения—зигзаги перед глазами. Кровь: в одном мазке—с.—20%, п.—2%, ю.—1%, л.—18%, э.—59%, м.—0; во втором мазке—с.—20%, п.—5%, ю.—0, л.—21%, э.—54%, м.—0. 22.V—23.V—боли в икроножных и плечевых мышцах держатся, головная боль меньше, кое-где по телу розеолезно-папулезная сыпь. 24—25—26.V—небольшая глухость тонов сердца, легкие нормальные, живот мягкий, безболезненный, стул нормальный. Боли головы и в мышцах значительно уменьшились. Сыпь на теле появилась в большем количестве. Кал—яиц глист и самих паразитов не найдено. Лейкоцитарная формула—с.—27%, п.—5%, ю.—0, л.—27, м.—1%, э.—40%.

С 27.V по 31.V—постепенное улучшение. Небольшая головная боль по вечерам и ночью. Мышцы ног, рук немного беспокоят к ночи. Одутловатости лица почти нет. Необильная на конечностях, спине и животе сыпь. Появился аппетит. Сон значительно улучшился. Анализ крови: лейкоцитов 11800, из них: 4600 эозинофилов. Лейкоцитарная формула: с.—20%, п.—5%, ю.—0, л.—25%, э.—48%, м.—2%. По консультации профессора выписан для продолжительного амбулаторного наблюдения. Освобожден от работы до 15 июня с тем, чтобы явился в клинику для повторного осмотра.

15.VI 37 г. при осмотре больного не было найдено клинических признаков заболевания трихинозом. Через неделю больной выписан на работу.

Поступила 14.IV. 1938.

З. Ш. ЗАГИДУЛЛИН

К симптоматологии малярии

Из госпитальной терапевтической клиники Башмединститута (директор проф. Д. И. Татаринов)

Среди злокачественных форм малярии иногда встречается геморрагическая форма с сыпями и кровотечениями. В таких случаях кровоточивость часто зависит от самой инфекции, но имеются в литературе указания, что она может быть вызвана и хинином.

Под нашим наблюдением был один такой случай трехдневной малярии.

Больной Н-в (история болезни № 1174), 34 лет, 30/VIII 1937 года поступил в клинику терапевтическую больницу с жалобами на типичные приступы малярии, сопровождающиеся кровотечениями из десен, носа и на геморрагическую сыпь на нижних конечностях.

Болен с 7/VIII, лечился амбулаторно, при исследовании крови было найдено *plas. vivax*. После хиннизации приступы прекратились и до 27/VIII чувствовал себя хорошо. С 28/VIII приступы вновь возобновились, на этот раз каждый приступ сопровождался кровотечениями и высыпаниями. Наследственность здоровья. Больной женат, имеет здоровых детей. Венболезни отрицает. В 1921 году перенес сыпной тиф. Курит, изредка выпивает. Геморрагиями никогда не страдал.

Больной несколько пониженного питания, слизистые и кожные покровы бледны, на деснах у луночек зубов следы свернувшейся крови. При надавливании десны легко кровоточат.

Сердце: границы в пределах нормы, тоны глуховаты, первый тон у верхушки нечист. Пульс ритмичен, 72 уд. в 1 минуту. В легких изменений нет. Селезенка увеличена, плотна и болезненна. Печень выступает из подреберья на 2 см, слегка болезненна. На голенях и предплечьях мелкие кровоизлияния. Симптом Румпель-Леде легко вызывается. Кровь: Hb 65%, эритроц. 3830000, цветной показатель 0,85; лейкоц. 6 000; тромбоциты—53950; гипохромия, одна клетка Тюрка. Лейкоцитарная формула