

Из поликлинической практики*).

М. Мастбаум (Казань)

Б-ой Н-вой—19 лет. Приезжая. Она явилась на терапевтический прием с письмом от ларинголога (проф. В. К. Трутнев):

„Нет ли у больной Н-вой изменений со стороны легких...“ Дело в следующем— вот уже 3 месяца как у нее наблюдается охриплость голоса. Других жалоб у нее нет, правда, иногда по вечерам болит голова, но это с ней случалось и раньше, до потери голоса. Хриплый голос ее очень беспокоит. Н-ва боится туберкулеза гортани. Она слыхала „что туберкулез иногда начинается с горла, а это ведь очень опасно.“ Крепкая, упитанная, с хорошим цветом лица, Н-ва производит впечатление здорового человека.

Тщательное исследование легких и сердца не обнаружило никаких изменений. При пальпации полости живота определяется увеличенная печень, несколько болезненная. Селезенка не прощупывается.

Дополнительные расспросы выяснили, что малярией она никогда не болела, но вот головные боли, она уже об этом говорила, у нее действительно бывают. Увеличение печени заставляло все же более подробно выяснить вопрос о малярии. Несколько дополнительных справок в этом направлении показали, что у б-ой имеется чуть намеченный синдром, который мы очень часто встречаем при скрытой малярии. По ночам у нее бывают поты, ее познабливает, почти всегда причесывание волос по утрам сопровождается болезненностью: „болят корни волос“. Словом, серия мельчайших симптомов хронической малярийной интоксикации. Надо дополнить это предположение исследованием крови: нет ли изменений со стороны лейкоцитарной формулы, характерных для малярии, надо посмотреть и методом „толстая капля“. На другой день мы получили из лаборатории положительный ответ— в капле найдены плазмодии малярии (*mal. tertiana*). Мы далеко ушли в своих исследованиях от основной жалобы больной—хриплый голос, но мы возвращаемся к этому симптому с определенными положительными данными. Надо замкнуть цепь и убедиться в том, что этот симптом находится в какой-то связи с малярией.

Охриплость голоса... В данном случае едва ли можно говорить об органической причине. По заявлению ларинголога видимых, органических изменений со стороны горла нет. В таком случае надо искать функциональных причин. Если отбросить поражения п. ресургенс вследствие заболевания средостения, медиастинальные железы, спайки плевры, аневризмы,—у нашей больной нет никаких оснований предполагать такого рода заболевание, остается допустить токсические причины нарушения п. ресургенс. При гриппе, дифтерии, тифе, сифилисе наблюдали и описывали нарушения голоса, иногда как ранний симптом.

Нет ли связи и у нашей больной между потерей голоса и малярией?

В данном случае малярия протекала скрытно, давала чуть намеченные симптомы, но у б-ой мы нашли увеличенную печень, малярийный синдром и плазмодии в крови.

Только терапия могла решить правильность нашего предположения. После 3-х инъекций хинина у Н-вой исчезла охриплость голоса. Таким образом, цепь доказательств была замкнута и связь симптома с малярией доказана.

*). Продолжение—см. К. М. Ж., № 4, 1933.