

Müksõdeem lapseas.

Prof. Dr. med. A. Lüüs

Tartu ülikooli lastekliiniku juhataja.

Praeguse aja teaduslikus meditsiinis tohiks kaks küsimust üldise tähtsuse ja suure praktilise ulatusega olla. Need on: vitamiinid ja sisesekretsioon. Sisesekretsiooni näärmetest tõmbas enese pääle tähelepanu kõige enne kilpnääre. Ta tegevuse uurimine algas selle järele, kui Reverdin¹⁾ 1882 a. nende raskete tagajärgede pääle tähelepanu juhtis, mis nähtavale tulevad, kui kilpnääre täielikult organismist kõrvaldatakse. Reverdin'i tähelepanekuid tahtis Schiff katsete abil loomadega järele proovida. Ta leidis, et koerad pääle kilpnäärme väljalõikamist mõne päeva ehk nädala järele surevad ja seda enne- mini, mida nooremad nad on.

Tuntavalt jõuti edasi selles küsimuses, kui kilpnäärme osakes- tega transplantatsiooni katseid hakati tegema. Loomadel lõigati kilpnääre täielikult välja, kuid istutati ta osakesed kas kõhukoopasse, naha alla ehk nagu Payr²⁾ soovitas, põrnasse. Loomad ei surenud mitte ära ega ilmutanud ka mitte haiguse tundemärke, kuid mõne kuu, hiljemini kolme aasta järele degeneratsioon istutatud näärme osake ja loomakese seisukord halvenes kord korralt. Selgus, et nääre uuel kohal õige vähe kasvamise tendentsi ilmutab, aegapidi degenerereerub ja resorbeerub.



Pilt 1.

Palju paremaid tagajärgi saadi, kui Murray 1891 a. hakkas loomadele kilpnäärme ekstrakti naha alla pritsima. Leiti edasi, et kilpnäärme ekstrakt ka siis mõjub, kui teda suu kaudu (Howitz, Mackenzie, Fox 1892 a.) sisse antakse. Ka kilpnääre ise, kas toorelt, kuivatatult ehk keedetult loomale sisse antud, avaldab samasugust mõju. Tarvitatakse harilikult kas lamba, vasika ehk sea kilpnäärmeid.

Praegu tarvitatakse mitmesuguseid kilpnäärmetest valmistatud vabrikute produkte, mis mitmeti otstarbekohasemad, nendest eestkätt thyreoidin-tablette ehk thyreoideae glandulae sicc. pulvis (Merck). Ka kilpnäärmetest eraldatud jodothyriin on tarvitusel.

Nii ravitses Bäumler³⁾ üht müksödeemilist tütarlast selle 1¹/₂—23. eluaastani jodothyriiniga, mille juures laps võrdlemisi hästi arenes, nii kehaliselt kui vaimliselt. Kui vahepeäl lamba kilpnääret tarvitati, ei olnud edu mitte nõnda tuntav, vaid võis väikest halvenemist tähele panna. Mõnelt poolt on tõendatud, nagu kaitseks emapiim rinnalast müksödeemisse haigeksjäämise eest⁴⁾. Kuid selle vastu räägivad tähelepanekud, et lapsed juba õige noorena müksödeemhaiged võivad olla, olgugi et terved emad neid imetasid⁵⁾.



Pilt 2.

Ravitsemiskatsete kestes selgus, et mitte kõik müksödeemi juhused ühte viisi ei parane, mis oleneb haigusvormide mitmekesisusest. Pääle sündimist saadud müksödeemhaige kehaline ja vaimline edenedamine jõuab ravitsemise mõjul tihti ainult selle vanadusele vastava seisukorrani, mis suguses haigus oma alguse sai. Pineles⁶⁾ jagab kõik müksödeemhaiged kahte liiki: need, kellel kilpnääre täielikult puudub thyreoaplasia ehk myxoedema congenitum,

mille vastandina myxoedema infantile alles 4—6 eluaastate vahel pidades ette tulema ja kergemal kujul ennast avaldavat, neidsamu tunnemärke näidates, kui täiskasvanute müksödeemgi.

See anatoomilisel alusel jägamine ei rahulda kliinitsiste ja ei ole ka mitte täpne. Parem on Wielandi⁷⁾ poolt ette pandud jaotamine: sündinud ja saadud atüreos ja hüpotüreos. Siin on kilpnäärme funktsioon aluseks võetud, mis kliiniliselt kindlasti parem on.

Mõned uurijad, nagu Siegert⁸⁾, ütlevad isegi, et thyreoaplasia olemasolu ei ole keegi tõendanud, kuigi see teoreetiliselt on võimalik. Geneetiliselt on olemas arenemata kilpnäärme alge ja edenendud nääre degeneratsioon.

Ennemini oldi arvamisel, et kõik müksödeemi juhused, mis alla aasta vanad, päritud on ja thyreoaplasial põhjenevad, nagu Pineles seda juba 1903 a. tõendada püüdis. Kuid see on eksitus. Kilpnääre ei pruugi sugugi puududa, ta võib suuresti haige olla ja sellepärast oma funktsioonides takistatud, mis rasket müksödeemi esile kutsub.

Nii kirjeldab Hochsinger⁹⁾ üht 13 kuulist müksõdeemilist last, kes kopsupõletikku suri. Ta oli vanemate sõnade järele sündimisest saadik haige olnud ja paremad Wiini eriteadlased olid arvamisel, et siin thyreooplasia'ga tegemist on. Sektsioonil aga selgus, et kilpnääre noormaalsuurune oli, kuid katsudes õige kõva. Histoloogiliselt leiti palju köitkudet ja ei kuskil kolloidi. Hochsingeri arvamise järele näitab see juhus selgesti, et thyreoidea juba intrauterin võib haigeks jääda. Huvitav on ka Wielandi juhus, kus laps 8 kuuselt haigeks jäi ja aegajalt täielikuks müksõdeemiliseks idioodiks muutus. Haige oli juba 26 a. vana, kui Wieland ta Baaseli linna alevikus üles leidis. Ta uuris teda põhjalikult mitmest küljest ja avaldas 12 a. pärast, kui haige juba 38 a. vana oli, mainitud töö⁷⁾.

Nagu rinnaeas, nii võib ka igas teises vanuses kilpnääre mitmesugustel põhjustel haigeks jääda ja müksõdeemi sünnitada. Ceelen¹⁰⁾ kirjeldab üht juhust, kus keegi proua 56 eluaastal müksõdeemhaigeks jäi ja aasta järele suri. Sektsioon näitas kilpnäärme kõdunemist: parenhüüm oli peaaegu kadunud, rohkesti köitkudet.

Müksõdeemi tekkimise põhjused on praegu suurelt osalt veel tumedad. Teada on ainult, et kilpnäärme täielik ehk osaline funktsiooni kaotus teda välja kutsub. Millest viimane tingitud, on meile tihti tume, niisama ka see, kui palju teised sisesekretsiooni näärmed siin kaastegevad on, nagu: hypophysis, thymus, suprarenales, epitheliales etc.

Müksõdeemi etioloogiat katsub Gieszynski¹¹⁾ selgitada. Ta leiab, et põhjusteks võivad olla kilpnäärme ekstirpatsioon, hakkavad haigused, trauma, harva lues, tbc. ja alkoholism vanemate juures. Autor kirjeldab perekonda, kus emal, 52 a. vana, oli struma, kahel tütrele, 20 ja 9 a. vanad, Basedov, kuna aasta vanune poeg rasket müksõdeemi põdes. Spolverini teatab perekonnast, kus emal oli Basedov ja kahel lapsel müksõdeem. Rodenacker¹²⁾ kõneleb ühest 6 aastasest poisikesest, kes 82 cm. pikk oli ja müksõdeemi põdes. Ta oli 25. elunädalal raske maosoolte haiguse läbi teinud.

Meie haige, Aliide R., 17 $\frac{1}{2}$ a. vana, sünd. 29. aug. 1904, on vanemate kolmas laps. Esimene on 13 a. vanuselt külmetishaigusesse surnud; teine, 24 a. õde on arstiteaduse üliõpilane. Vanemad on alati terved olnud. Aliide on sündinud Risu talus, Vana-Kariste vallas; sündides on ta 9 naela kaalunud. Sünnitamine olnud kerge ja harilik. Rinda on 9 kuud saanud. Juba $\frac{1}{2}$ a. on köht lahti läinud ja ligilähedalt kolm aastat kannatanud laps maosoolte rikete all. Esimesed hambad on 6 kuuselt tulnud. Üle aasta vanuselt hakanud tugede najal nateke kõndima ja ka mõned sõnad ütleva. Kuid umbes 1 $\frac{1}{2}$ a. vanuselt jäänud rääkimine ja kõndimine ära.

Sel ajal on vanemad mitmete arstide juures käinud, kes on arvanud, et laps rahiidihaigust põeb. Umbes 3 a. vanuselt on laps läkastuskõha läbi teinud.

Status praesens 5. IV. 1922. Raskus 13 kilo, pikkus 80 cm., päa ümbermõõt 50 cm., rinna 57 cm., kõhu 50 cm. Pää tundub keha kohta suur olevat. Kael on lühike, paks, nahk paksudes voltides. Silmade ümber on nahk kotis, nagu paistetanud. Huuled on paksud (v. pilti). Keel ripub suust välja ja on liig paks. Ka kehal ja lõpunditel on nahk mõnes kohas voltides ja paks; nahaalune kude tundub sõrmede vahel taigasarnasena. Kuna pääs hõredad, jämedad, karedate ja lühikesed juuksekarvad on, puuduvad ihukarvad, silma-

kulmu- ja ripsmekarvad täiesti, niisama ka pubes. — Nahk on kahvatu, kergelt kollaka jumega, kuiv ja mõnest kohast kare, kõõmendav, läbipaistvate siniste tõmbsoontega. Lihaksed on nõrgad ja vedelad, jalad ja käed külmad ja sinised. Pääluu õmmelused on kinni, kuid suur lõgem on lahtine: pikkus 4 cm., laius $1\frac{1}{2}$ cm., Rinnakorv ja jalad näitavad rahiidi jälgi. Hambaid on 20. All ja ülal 4 ilusat hammast, teised rikutud. Glandula mamm. ja genitaalid arenemata. Südametegevus nõrk ja aeglane, puls 78, T⁰ 36,0, H. 18. Kopsud terved. Köht on ülespuhutud. Obstipatsioon. Iste 3—4 päeva järele. Naba terve. Uriinis ei munavalget ega suhkrut. Faeces kuivad, terakeste kaupa. — Haige on väga apaatiline, liigutused on tal väga aeglased. Ta ei seisa, ei käi ega räägi sõnagi, kuuleb ja näeb hästi. Sööb ainult kuiva sööki. Hääl on jäme, võõra, inetu kõlaga. Haige armastab ükski olla, teiste juures olles on rahutu ja nutab palju. Ta saab ka natuke aru, kuid kõik ta meeled reageerivad liig aeglaselt väliste mõjude pääle. Ta on tõsine, ei naera ega armasta palju asjadena mängida. Väsib juba läbivaatamisel ära.

6. aprillil hakkas haige ükskord päevas 0.1 glandulae thyreoideae sicc. pulvis Merck saama. Juba 9. IV. võis väikest muutust konstateerida: silmade ümber paistetust vähem ja ka keel väiksem.

11. IV. Haige elavam, käed ja jalad soojemad.

13. IV. Thyreoidini $2 \times p.$ 0.1

14. IV. Haige hästi elav, naerab palju. Mängib ja on väga sõbraline oma naabriga.

15. IV. Käed ja jalad soojad, puls tugev, 100.

20. IV. Thyreoidini 0.1 $3 \times p.$

25. IV. Lõgem peaaegu kokku kasvanud.

26. IV. Haige rahutu, nutab palju, teeb ennast mustaks, mida ennemini ei olnud.

27. IV. P. 130, T⁰ 36.5. Thyreoidini 0.1 $1 \times p.$ Haigel on seega paras dosis 0.2 thyreoidini pro die. Selle dosise juures püsis laps häas meeleolus ja paranes kenasti. Kahe kuu kestes arstimise järele kirjutati ta kliinikust välja 6. VI. 1922. Ta seisukord oli siis hoopis teine, kui kliinikusse astudes (v. pilt 2). Keha raskus 12640 g., pikkus 85 cm., seega pikkuses 5 cm. kasvanud, kuna raskusest ainult üks nael kaduma läinud. Nahk on loomulik niiske, lõppundid soojad, lõgem kinni. Palge tursumine, paks väljarippuv keel ja nahavoldid on kadunud. Juuksed on loomulikumaks muutunud ja ihukarvad hakkavad kasvama. Keha soojus ja südametegevus normaalsed. Laps kõnnib käe kõrval, meeleolu on rõõmus, ta naerab ja mängib teistega, rääkimises aga ei ole edu olnud. Ta meelte tegevus on küll rutulisem, ta väljanägemine inimlikum, kuid edasi enam muutust ei ole. Juurdelisatud pildid arstimise algul ja lõpul näitavad seda suurt välist muudatust.

Kui meie seda juhust lähemalt vaatame, siis jõuame otsusele, et meil siin saadud müksödeemi juhusega tegemist on. Laps kasvas esimesel eluaastal hästi, hakkas üle aasta vanuselt natuke kõndima ja mõned sõnad ütleva. Umbes $1\frac{1}{2}$ a. vanuselt jäi kõndimine ja rääkimine ära. Vanemad panid tähele, et laps hakkas totraks muutuma ja tal keel suust välja tulema.

Laps põdes pikaldast ja võrdlemisi rasket maosoolte haigust. Vististi oli see müksödeemi põhjuseks, nagu eelmainitud Rodenackeri juhuseski. Ka lapse pikkus (80 cm.), mis vastab $1\frac{1}{2}$ a. vanuse lapse pikkusele, lubab oletada, et keha kasv teise aasta keskel seisma jäi.

Teine meie juhus ei näita mitte nii järske tundemärke. Ta kuulub müksödeemi forme fruste hulka.

Laps Aino O., $1\frac{1}{2}$ a. vana, toodi lastekliiniku ambulantsi esimest korda 23. I. 1922. Ta on Pala valla põllumehe neljas laps. Esimene surnud 2 näd. vanuselt krampidesse, teised elavad. Isa-ema terved. Sünnitus olnud kerge ja normaalne. Sündimiskaal 7 *tt.* Rinnaga toitmine kuni $1\frac{1}{2}$ a. vanu-

seni. Pääle praeguse haiguse ei ole laps ühtki teist haigust põdenud. Juba 6 kuuselt hakanud ta vahel keelt suust välja ajama.

St. praesens: Raskus 7080 gr., pikkus 67 cm. Suur lõgem laialt lahtine. Keel paks ja suust väljas. Nahk kuiv ja natuke kahvatu, rasvakude hästi arenenud, iseäranis käevartel, kõhul ja reitel voltides. Laps ei seisa, ei kõnni ega räägi sõnagi. Suus ühtegi hammast. Meeleolu näikse õige apaatiiline olevat. Liigutused aeglased. Lapsele kirjutati nääkide pulbrid, kästi neid temale sisse anda ja aegajalt last jälle näitama tulla.

7. VIII. 22. toodi laps uuesti ambulantsi. Selle aja jooksul oli ta kauni-kesti paranenud. Raskus 9100 gr., 6 hammast suus, — keel suus.

Nende üldiste tundemärkide järele, nagu: suust väljas olev keel, kuiv, kahvatu nahk, mis kohati voltides, mootoriliste ja psüühiliste funktsioonide arenematus, kui ka see asjaolu, et thyreoidiini pulber võrdlemisi hästi mõjus, tahaks oletada, et meil siin müksödeemi juhusega tegemist on. Tema etioloogia on täiesti tume. Et last rinnaga toideti ja tal kehaliselt ühtegi muud haigust ei ole olnud ja et haiguse tundemärgid võrdlemisi vara, juba $\frac{1}{2}$ a. vanuselt ilmusid, siis peaks meil siin küll myxoedema congenitum juhusega tegemist olema.

* * *

Minu teada on need myxoedemi juhused esimesed Eestis, mis senini avaldatud. Oleks tarvilik, et neid juhuseid meil enam kirjeldataks, kuna see haigus meie juures nähtavasti küll õige harva ette tuleb.

Literatuur: 1) Tigerstedt, Robert: Lehrbuch der Physiologie des Menschen Bd. I. 9. Aufl. 1919. lhk. 539. 2) Biedl, Artur: Внутренняя секреция. Томъ I. Петроградъ, 1914. lhk 151. 3) Bäumlcr: Über Behandlung von infantilem Myxödem infolge angeborenen Schilddrüsenmangels mit Jodothyrin und Hammelschilddrüse. Jahrbuch für Kinderh. Bd. 96, lhk. 111. 4) Siegert: Zur Pathologie der infantilen Myxidiotie etc. lhk. 252. Verhandlungen der Gesellschaft für Kinderheilk. Aachen 1900. Wiesbaden 1901. 5) Lange, J.: Ueber Myxödem des frühen Kindesalters. Verhandl. d. Gesell. f. Kinderh. Düsseldorf 1898. Wiesbaden 1899. 6) Pineles: Ueber das kongenitale und infantile Myxödem. Monatschr. für Kinderh. Bd. I. lhk. 140. 7) E. Wieland: Über hypothyreotische Konstitution und über frühzeitig erworbene Athyreose. Zeitschrift f. Kinderh. Bd. IV. lhk. 310. 8) Siegert: Zur Genese des angeborenen und infantilen Myxödems. Jahrbuch f. Kinderh. Bd. 95, lhk. 359. 9) Karl Hochsinger: Über einen Fall von Säuglingsmyxödem. Monatschrift f. Kinderh. Bd. XII. (Origin.) lhk. 550. 10) Coelen, W.: Über Myxödem. Zentralblatt f. die gesamte Kinderh. Bd. XIII. lhk. 292 (1922). 11) Cieszynski: Zur Ätiologie des angeborenen Myxödems. Zentralblatt f. d. gesamte Kinderh. Bd. XII lhk 529. 12) Rodenacker: Beitrag zur Myxidiotie. Zentralblatt f. d. ges. Kinderh. Bd. XII lhk. 292.

Deutsches Referat.

A. Lüüs: Myxödem im Kindesalter. Kurze Übersicht über die Entstehung und die verschiedenen Formen des Myxödems. Daran anknüpfend Beschreibung zweier selbstbeobachteter Fälle. 1) Alide R., 17 $\frac{1}{2}$ Jahre alt, drittes Kind. Eltern gesund. Geburt normal. Durch 9 Monate Brusternährung. Das Kind fing an etwas zu gehen und einige Worte hervorzubringen. Es erkrankte im 6. Monat an einem Magendarmleiden, welches chronisch wurde und ca 3 Jahre dauerte. Von 1 $\frac{1}{2}$ Jahren an myxödematöse Erscheinungen. Am 5. IV. 1922 Aufnahme in die Dorpater Universitäts-Kinderklinik.

St. praes.: Gewicht 13 kilo, Länge 80 cm. Dicke, grosse, aus dem Munde hervorragende Zunge; gedunsenes Gesicht, kalte Hände und Füße,

trockene, gelbblasse Haut, harte, kurze Kopphaare. Untertemperaturen, kleiner, langsamer Puls. Rauhe Stimme. Das Kind steht und geht nicht, spricht kein Wort, ist sehr apathisch. Nach 2 monatlicher Behandlung mit Thyreoidinpulver Merck (0.2 pro die) verschwinden alle körperlichen anormalen Erscheinungen. Das Kind ist um 5 cm. gewachsen, sehr lebhaft und freundlich, aber spricht doch kein Wort. Da die Krankheit wahrscheinlich nach dem ersten Jahre entstanden ist und das Kind vom 6. Monate ca 3 Jahre an einer Magendarmkrankheit gelitten hat, so darf man wohl annehmen, dass die genannte Krankheit die Ursache des Myxoedems ist und wir es hier mit Myxoedema aquisitionum zu tun haben. (S. Bild 1 u. 2, das Kind vor u. nach der Behandlung darstellend).

Unser zweiter Fall dürfte ein Myxoedema congenitum, forme fruste sein. Es handelt sich um ein Kind von $1\frac{1}{2}$ Jahren, welches von gesunden Eltern stammt u. deren 4. Kind ist. Geburtsgewicht 7 Pfund. Brustnahrung bis $1\frac{1}{2}$ J. Das Kind wurde 23. I. 1922 vorgestellt. Es war damals $1\frac{1}{2}$ J. alt. Gewicht 7080, Länge 67 cm. Fontanelle breit offen. Keine Zähne. Die Zunge zwischen den Kiefern. Haut trocken, blass und teils in Falten. Träge Bewegungen, apathisch. Dem Kinde wurde Thyreoidinpulver Merck verordnet. Nach einem halben Jahre wurde es wieder vorgestellt: Gewicht 9100, 6 Zähne; Zunge nicht mehr vorstehend. Allgemeine Besserung. — Myxoedem kommt in Estland sehr selten vor. Unseres Wissens sind diese Fälle die ersten, welche hier veröffentlicht wurden.