



Auhinatöö  
392426

A. B.

7929.

KONSTITUTSIOONI OSATÄHTSUS WALDEYER'I KURGUADENOIDVÖRU HÜPERPLAASIA  
TEKKIMISES.

1. DETS. 1936 TUNNUSTATUD

I AUHINNA VAARILISEKS

Autor: *Ellen Timmer, stud. med.*

*A. Suks.*

Ulik. sekr.

Märgusõna: KONSTITUTSIOON. 1.

Tartu, 1936 a.

*Lõpet. arstiteaduskonna 4. nr 1937. a.*

110  
1935

KOMITTEE KIRJALLISUUS- JA KIRJASTO-OIKEUS

1935



D/392426

1935

1935



## E E S S Ö N A.

Üldiselt on teada, et ülemiste hingamisteede, eriti nina ja kurgu haigustus on üks esimestest ja sagedamatest haigustest üldse.

Siit lähtuvad väga sageli infektsioonid muudesse elunditesse, millele noor organism eriti vastuvõtlik, samuti peegelduvad muude haiguste ilmed ja kaasaskäivad nähud kurgu-ninakoopas.

Üks, eriti lapseeale omastest vaevustest on hüperplaseerunud Waldeyer'i kurguadenoidvõru tuues endaga kaasa mitmesuguseid häireid kogu organismis.

Kirjanduses avaldatud töödes on arvuliselt ja protsentuaalselt kindlaks määratud lastel esinevate adenoidide ja suurenenud kurgumandlite sagedus ning sealjuures puudutatud ka etioloogilisi momente.

Kui suurel määral siinjuures esineb konstitutsionaalse ja muu päritoluga adenoidvõru hüperplastilisi protsesse, ei ole just täpsemate uurimuste najal avaldatud.

Loomulikult on väga raske sarnast täpset liigitust teha, sest ühel juhul on konstitutsionaalne moment kaetud välistest põhjustest tingitud nähete poolt, mõnel juhul jäänud peidetuks kas kogu isiku eluea jooksul või teatava eluea piirini.

Et siiski teatavat pilti saada konstitutsiooni osatähtsuse kohta hüperplaseerunud kurguadenoidvõrul, on käesolevas töös üles seatud järgmised küsimused:

1) Kui palju esineb meil perekondades hüperplaseerunud tonsille ja adenoide?

2) Kui palju nende hüperplastiliste protsesside juures võib oletada konstitutsionaalset momenti?

3) Kui suurel määral on konstitutsionaalne põhiolemus muudetud väliste tingimuste poolt?

4) Kui palju esineb hüperplastilisi protsesse, mis muudest põhjustest tingitud?

5) Kui suurel määral esineb mahlanäärmete suurenemist koos adenoidse hüperplaasiaga?

6) Kui palju esineb suurenenud adenoidvõrust tingitud patoloogilisi nähte?

7) Kui palju esineb käesolevate andmete põhjal perekondades eemaldatud adenoide ja tonsille? <sup>juhte</sup>

Töö läbiviimiseks on läbi vaadatud ja anamnestilised andmed kogutud nii normaalse kui ka patoloogiliselt suurenenud kurguadenoidvõruga perekondade kohta.

Vaatlusi on toimetatud sarnases ulatuses ja sarnase põhjalikkusega nagu seda lubavad aeg ja võimalused, sellejuures on uurimused kahe generatsiooni piirides täielikult ja kolmanda generatsiooni juures osaliselt läbi viidud.

## ÜLEVAADE KASUTATUD KIRJANDUSEST.

Enne teemi põhiküsimuse juurde asumist võtan lühidalt kokku kirjanduses leiduvate andmete põhjal, mida nimetatakse Waldeyer'i kurguadenoidvõruks, milliseid nähte toob esile selle hüperplaasia ja millisel määral on ta seoses konstitutsiooniga.

Waldeyer'i kurguadenoidvõru koosneb grupiviisi laadunud ja üksikuist laiialipillutud lümfifolliiklite kompleksist, mis ümbritseb nasaalset ja oraalset neeluava.

Suurem kogum sarnaseid folliikleid limaskestaaluses retikulaarses sidekoes moodustab tonsilli; viimaseid on neli: neelumandel - tonsilla pharyngea, keelemandel - tonsilla lingualis ja kaks kurgumandlit - tonsillae palatinae.

Kurguadenoidvõru täiendavad veel üksikud lümfifolliiklite grupid Rosenmüller'i vagudes, tuba Eustach'i limaskestas, üksikud sõlmekesed nina tagumises osas, pehmes suulaes, eriti tagumiste neelukaarte piirkonnas ja kurgu tagumises seinas ( Göppert / 4 /, Denker-Kahler / 5 /, Jackson / 6 /, Körner / 7 / ).

Kurgu lümfaatilise koe olemus ja tähtsus füsioloogilisest seisukohast pole veel siiani täielikult selgitatud; osa autore loevad seda regionaarsete mahlanäärmete alla ( Schaffer / 1 / ), osa vaatleb seda

kui kaitseorgani, mis lümfotsüütide väljarände - ja bakterite kahjutuks-tegemise kohaks ( Wolfheim /2/ ).

Osa autore ( Peller /1/) eitab kõiki eelpoolmainitud seletusi ja liigitab kurgu lümfaatilise aparadi inkretoorsete organite alla, mis pärssivalt reguleerivad kasvu.

Selle vastu on aga Cunningham /3/ katseliselt järele proovinud kurgu lümfaatilise koe mõju ja väidab, et terved kui ka patoloogiliselt muutunud kurgu lümfaatilised organid kasvu peale mingit mõju ei avalda.

Patoloogilisest seisukohast on nad aga infektsioonide sissekäigu- teeks, mille tõttu nende eemaldamine vastavatel juhtudel soovitav, sest kindel on, et iga mandelt võib hädaohuta kõrvaldada ( Körner /7/, Göppert /4/ j. t..)

Kuna suukoopa ja neelu limaskesta ning neelu ja kurgu lümfaati- lised organid on üksteisega tihedas seoses, siis ühe või teise koe ägedad või kroonilised ärritused kutsuvad esile ka teise koe reaktsiooni.

Erilise tähtsuse omavad just kroonilised kurgu adenoidvõru hai- gustused, mis väljenduvad lümfaatilise koe suurenemises ja rohkenemises - hüperplaasias ja hüpertroofias ja lümfaatilise koe kahanemises - atroo- fias.

Schütz'i /8/ andmete järele kõik atroofilised, hüperplastilised ja hüpertroofilised protsessid, mis sageli retsidiveeruvad ja komplikatsioo- ne annavad, on põletikulise päritoluga.

Samal seisukohal asub Saltykow /9/, kes ka liht-hüperplaasiat peab põletikulise ärrituse tagajärjeks, mille tõttu idutsentrumid suure- nevad.

Gonzalez /10/ peab ka näiliselt liht-hüpertroofilist protsessi infitsee-rituks ja ütleb, et hüpertroofia ja hüperplaasia on patoloogilise reaktsiooni väljendus. Seda arvavad ka Heiberg ja teised /11/.

Vastupidi on aga histoloogilised uurimused Szüts'i /13/ ja Hubert'i /13/ poolt näidanud, et esineb lihtsat hüperplaasiat ilma põletikuliste nähtudeta ja seda just erilise konstitutsiooniga tüümiko-lümfaatiliste imikute juures.

Nii on juba 10. päeva vanustel lastel adenoidseid vegetatsioone leitud ja ka opereeritud ja kuigi osa autore ka sel juhul peavad külmetuse tagajärjeks esimese tunni jooksul, loeb Neumann /24/ neid siiski kaasasündinud näheteks.

Viimasel ajal uuesti üleskerkinud konstitutsiooni ja konstitutsionaalse eelsoodumuse küsimus püüab selgitada lihtsat adenoidkoe hüperplaasiat ja selle nähteid omalt seksukohalt, samuti adenoikoes esinevate põletikuliste protsesside sagedust.

Selle kohta ütleb ka Czerny /4/, et isegi taastuv põletikuärritus on konstitutsiooninõrkus.

Asudes konstitutsiooniküsimuse juurde ja omaks võttes konstitutsiooni ja pärilikkuseõpetuse tõekspidamisi, võib näha, et konstitutsioonipatoloogia põhiolemuseks on isiksuse omapärasus - variabiliteet.

Selle isiksuse omaduste omapärasusi on siiski võimalik liigitada gruppidesse, eraldada neid teatavateks tüüpideks, kus esineb individuaalne sarnasus.

Sarnasus võib olla tingitud välistest tingimustest, kuid sel juhul

ta pole püsiv.

Seesmised põhjused, mis edasi kanduvad pärilikkusemassi läbi, on muutumatud ja selgesti nähtavad eriti ühemunakaksikute juures.

Omaduste kogu, mis teatavale isikule karakterne, mis moodustab selle isiku koguilme on fänotüüp. See koosneb:

- 1) genotüübist (konstitutsioon) - iduplasma kaudu edasikantud omaduste kogu ja
- 2) paratüübist (konditsioon) - intra-ja ekstrauteriinsete mõjutuste ja organismi välistingimustele kohanemise tagajärjedest.  
( Bauer /14/, Mathes, Müller /15/, Tandler /16/).

Kuigi nimetatud autorite järele genotüüpilised omadused on konstitutsionaalsed ja sellega pärilikult antud ning muutumatud, on konstitutsiooninimõiste veel teisesuunaline, mis paljude autorite, eriti Pfaundler'i /16/ poolt leitud õigemana ja sobivamana ( Lubarsch, Krehl, His /15/).

Selle järele konstitutsioon on fänotüüp, mis koosneb:

- 1) genotüübist - pärilikust kalduvusest
- 2) paratüübist - intrauteriinse arenemisaja ja välisilma mõjud.

Genotüübi all mõistame siin põhi- või pärilikkusekonstitutsiooni.

Nende väljakujunenud ja tunnustatud tööekspidamiste kõrval leidub veel mitmesuguseid arvamusi, nii on Lebert'i järele konstitutsioon organismi jõudude summa, Kraus'i järele - organismi reaktsiooni norm ja v. Verschner'i järele kehavastupanuvõime /17/.

Välist kehakuju - habitust - peetakse väga mitmel poolt konstitutsiooniks, mida ei saa aga paljude autorite arvamuse järele pidada

õigeks (Albrecht, Pfaundler /16/, Klare /17/).

Kuna pärilikkuse ja konstitutsiooniõpetus on üksteisega tihedas seoses, mitte aga identsed, siis Pfaundler'i liigitus vastaks kõige enam konstitutsiooni mõistele.

Praktiliselt võime leida ainult fänotüüpi - konstitutsiooni, selle järele aga oletada genotüüpi - põhikonstitutsiooni, kui suurel määral organismi ehitus, omadused ja reageerimisviis on päritavad.

Ekstreemsed variandid, mis keskmisest tüübist tugevasti erinevad, loetakse eriliste konstitutsioonianaomaalsuste alla.

Siia kuuluvad mitmesugused diateesid, millised Czerny /4/ eksudatiiv-lümfaatilise diateesina on kokku võtnud.

Nausz'i ja Pfaundler'i järele /17/ diatees on kaasasündinud primaarne alaväärtuslikkus ühel idulehel ja nimelt mesenhüümil, selle tõttu ka selle idulehe alla kuuluva limanaha ja lümfaatilise koe häired.

Viimaste uurimuste resultaadina ( Lederer, Lust , Moro /16/) väljendatakse ekssudatiiv diateesi konstitutsioonianaomaaliana, kus esineb kõrgeenenud reaktsioonivõime, mille põhjusena on mineraalainevahetuse, eriti keedusoola ja Ca-ainevahetuse häired.

Kuna ekssudatiivse diateesi konstitutsiooninõrkuse suund võib olla mitmesugune, siis eraldatakse siin veel status thymico-lymphaticus't ja status lymphaticus't.

Göppert'i /4/ järele ei saa status thymico-lymphaticus't lümfaatilise diateesi alla viia, sest siin võib peale suurenenud harknäärme kurguadenoidkude olla normaalne.

Lenz'i järele /18/ mõistame lümfaatilise diateesi all esinevaid eba normaalse suurusega mandleid, mahlanäärmeid ja muid suurenenud lümfaatilisi organeid ja kudesi. Siinjuures on kalduvus limanaha katarridele ja angiinidele ja kudedes tursed liigse veesisalduse tõttu.

On esiplaanil neelu adenoidvõru suurenemine, eriti mandlite oma, siis kõneldakse adenoidsest konstitutsioonist ( Baur, Fischer, Lenz, /18/ ja Saller /19/).

Adenoidne konstitutsioon on väga sagedane, eriti rohkesti on leitud seda ameerika rahvaste juures, kuid ka mujal, nii on Hollandis 800.000 koolilapse kohta tulnud 6 % adenoidset konstitutsiooni /18/.

Uurimused nimetatud konstitutsiooni kohta pole lõplikud, kuid Lenz'il on korda läinud seda neli generatsiooni jälgida ja kindlaks määrata kui dominantset pärilikkust /18/.

Kas nende mitmesuguste konstitutsioonide tekkimiseks on tarvis teatav päritud alge või on päritav ainult vastav dispositsioon, nagu seda arvavad paljud autorid, ei ole veel kindel.

Teada on vaid, et lümfaatiline või adenoidne konstitutsioon väliste tegurite mõjule, nagu seda on kliima, elamistingimused, toitlustus, kergesti reageerib ja suurenenud reaktsioonivõime veelgi tõuseb.

Ehk küll iga raassi juures on leitud lümfaatilise koe suurenemist, esineb ta siiski enam põhjapoolsete rahvaste juures karedama kliimas. Sellega välistegurid aitavad suuresti kaasa adenoidse konstitutsiooni tekkimisele ( Jackson /6/).

Jones ja Moore /20/ peavad just niisket kliimat adenoidide soodustajaks, eriti eemaldatud ja retsidiveeruvate adenoidide puhul saavat seda

hästi näha.

Stoker väidab aga, et adenoidkoe hüperplaašia esineb lastel, kes kannatavad halva toitumuse all, Stucky tõendab seda arvamust lisades juurde, et peamiselt avitaminoosse toidu tarvitamine seda olukorda soodustavat /6/.

Saareste /21/ uuritud andmete põhjal toob esile, et halvad elamis- tingimused ja madal kultuuriline tase küll adenoidide soodustavad ja eriti just linnas elavatel lastel, kuid tekkimise algmomenti siiski konstitutsio- naalse põhiolemuse alla tuleb arvata.

Kui suurel määral infektsioonhaigused, mis kurgu- ja neeluaafektsio- ne endaga ühes toovad, kurgu adenoidvõru hüperplaaasiat võivad soodustada, ei ole kindlasti teada, eelpool mainitud autori andmete järele aga läbi- põetud sarlakite ja leetrite järele erilist adenoidide tekkimist ei ole leitud.

Teiselt poolt aga soodustab suurenenud kurguadenoidvõru põletik- kude tekkimist, eriti suurenenud ja käsnataolise ehitusega mandlikude. Sellest järeldab Albrecht /17/, et mandlikoe ehitus oleneb päritud algest ja näitab sellega konstitutsionaalset põhiolemust.

Suurenenud kurguadenoidvõru võib olla mitmesuguste häirete esile- kutsuja, milliseid võib kokku võtta ühe sümptomitekompleksina.

Eriti näeme seda adenoidsete vegetatsioonide puhul, sest adenoid- seks vegetatsiooniks saame nimetada neelumandli või tefve naasofarünksi sarhast lümfaatilise koe rohkenemist, mis esile kutsub patoloogilisi sümptome.

Neist häiretest, mis juba teatava pildi annavad hüperplaseerunud koe suurusest ja ehitusest, on üldiselt tuntud järgmised: suuhingamine,

rahutu uni (pavor nocturnus), katarride sagedus, adenoidne näoilme, tähelepanuvõime vähenemine, raskenenud meelespidamine (aprosexia nasalis), ninakõlaga hääli rääkimisel, seedehäired, söögiisupuudus, sagedane kesk- kõrvapõletik, enuresis nocturna ( Göppert /4/, Love, Kerr, Brown, Adam/22/).

Ramadier'i (23) järele kuuluvad ka siia kasvuhäired ja Neumann'i /24/ järeletootumuse puudulikkus, eriti aga imikuil raskendatud imemise tagajärjel.

Väga palju on arvamist avaldatud ka kõrge, kitsa suulae kohta, Falta /23/, Göppert /4/, Körner, Marcus, Bloch /25/ tõendavad, et puudulik keele ja alalõua funktsioon adenoidsetest vegetatsioonidest tingitud halvenenud ninahingamise tõttu seda esile kutsuvat.

Teise teooria järele ( Siebenmann /26/) on aga ninahingamise takistus ja adenoidide soodustus teisene näht olenedes kaasasündinud lõualuu deformiteedist.

Kuigi aluseks võetakse adenoidide ja tonsillide algavat füsioloogilist taandarenemist puberteedi ajal, ei ole see siiski igal juhul täielik, sest eriti mõnedes perekondades leidub kaunis suurel määral ka täiskasvanutel väljaarenenud lümfaatilise koe hüperplaasiat.

Väidetakse samuti, et puberteediaegne äkiline kasvamine ja ühes sellega kaasaskäiv suu- ja neelukoopa suurenemine adenoidide patoloogilisi nähte vähendavad.

Nii võiks ka siin rääkida teatavast konstitutsioonist - eakonstitutsioonist ja haigustest, mis teatavale eale omased.

Adenoidsed vegetatsioonid, kui ka üldine kurguadenoidvõru hüper-

plaasia on iseloomulikud lapseeale esinedes kõige enam 5 - 15 a. vahel, 15-20 a. juba harvem ja hilisemas eas juba üksikute juhtudena.

Saareste /21/ andmetel on adenoidide kõige enam 7. aastastel lastel, kuid 8 - 13 a. leiðub ka õige suurel arvul.

Neist eriti suured adenoidid kuuluvad 8 - 10 aastastele lastele.

Kirjanduses leiduvad andmed adenoidide ja hüpertroofiliste mandlite kohta on õige mitmesugused, keskmiselt leiðub suurenenud kurgumandleid 36,8 %, suurenenud neelumandelt - 55,7 % ja ühel ajal suurenenud kurgu ja neelumandleid 19,7 % seitsme autori andmete järele kokkuvõetult. Tabel nr. 1 annab täpsema ülevaate suurenenud mandlite esinevuse kohta.

Samuti on Saareste uurimustepõhjal koostanud tabeli (nr. 2); missuguses suuruses ja ulatuses esinevad adenoidid 7 - 20 aastastel isikutel on nimetatud tabelis väljendatud võrdarvudes.

Muude lümfisõlmekete kohta kurgu tagumises seinas ja neelukaarte piirkonnas nende suuruse järele leiðub kirjanduses samuti erinevaid vaateid. Mõnede autorite arvamus järele olemasolevad sõlmekesed ainult suurenevad mitmesuguste väliste ärrituste järele, teiste autorite järele (Körner /7/, Tschiasny /29/) tekib aga lümfaatilist kudet juurde, nii Levinstein'i /30/ järele on lateraalsete väätidena esinevad sõlmekesed tonsillid, mis tekivad mehaaniliste, keemiliste, termiliste ja bakteriaalsete põhjuste tõttu.

Hüperplastiliste mandlite esinevus erinevate autorite andmetel.

Autor	Kurgumandlite hüperpl.%%	Neelumand. hüperpl.%%	Kurgu ja neelmand. hüperpl.%%
Saareste /21/	31,5	48,2	22,8
Frankenberger /26/	34,5	33,0	13,3
Toeplitz /27/	44,4	41,0	23,2
Nadoleczny /4/		90,0	
Jarsley /4/		37,0	
Wilbert /27/		62,0	
Strandhygaard /27/		83,0	
Autorite keskmine	36,8.	55,7	19,7

Tabel nr. 2

Vanus	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Adenoidide esinemine üldse	75,0	68,0	65,0	62,2	64,2	63,0	58,2	42,2	43,9	37,8	24,8	19,0	18,7	
Adenoidid vähesel määral	54,2	40,7	16,2	34,0	42,3	41,2	41,7	33,8	33,8	30,4	19,8	16,7	18,7	
Adenoidid kesk.m.	16,6	15,2	10,0	19,8	15,3	15,2	12,2	7,8	8,8	7,4	5,0	2,4	-	-
Aden.suur m.	11,9	10,0	8,5	6,6	6,5	4,3	-	-	-	-	-	-	-	-

Adenoidide esinevus lastel vanuse järele arvestatud %%

## M E T O O D I K A.

Uurimused on läbi viidud kahes osas:

- 1) polikliiniku kaudu saadud materjal, kus vähemalt ühe perekonnaliikme kurguadenoidvõru suurenemine osaliselt või täielikult oli olemas. Vaatlused on toimetatud polikliinikus kui ka kodus kõigi teiste perekonnaliikmete juures.
- 2) kooli kaudu saadud materjal. Vaatlusi on toimetatud ühe tütarlaste algkooli õpilaste hulga piirides esmalt koolis ja hiljem kodus kõigi teiste perekonnaliikmete juures.

Uurimused on läbi viidud vähemalt kahe generatsiooni piirides ja kolmanda generatsiooni juures niipalju kui võimalik.

Töö läbiviimiseks on tarvitatud ankeetlehte, mis koosneb:

- 1) anamnestilistest andmetest ja 2) objektiivsest leiust.

Anamnestilised andmed on kogutud lastevanematelt küsimise teel ja kooli tervislehtedelt.

Vaatlused on toimetatud koolis kui ka kodus osalt loomuliku valguse ja osalt kunstliku valgustuse juures.

Kurgumandlite suuruse määramiseks on aluseks võetud Saareste/21/ ja Frankenberger'i /28/ töödes esitatud põhimõtte: lugeda kurgumandel hüpertroofiliseks, kui ta ulatub välja neelukaarte vahelt.

Kuna kurgumandlid kuju järele võivad selgust anda nende suuruse kohta, siis on ka siin neid eraldatud kuju järele, liigitades neid kolme liiki:

I - laiial alusel, sageli väga sügaval istuv mandel

II - kitsal alusel, esiletükkiv mandel.

III - sagarikulise kujuga

Siinjuures võib täheldada veel ühepoolset või kahepoolset suurenemist ja pinna suhtes:

1) siledad

2) ebatasased - vaokestega lõhestatud mandlid, näiliselt enam lihtsale hüperplaasiale kuuluvad

3) koonarlisel - kõrgemate sõlmekestega ja vagudega, näiliselt põletikulised mandlid.

Eelpool nimetatud autorite liigituste järele sai loetud hüperplastiliseks neelumandlit kui ta ületas ülemised konaalsed võlviääred postrinoskoopilises pildis.

Vaatlusi on toimetatud rhinoscopia ant. ja post. abil.

Suurenenud neelumandli hulka sai arvatud:

I - 1/4 osa septumist kaatev neelumandel

II - 1/2 osa septumi kattev

III - 3/4 osa septumi kattev

IV - täiesti konaalseid avausi sulgev neelumandel.

Kuna kurgumandli vaatlus eranditult õnnestus, siis neelumandlit

+

1. Nimi, eesnimi:
2. Vanus, perekonnaseis, elukutse:
3. Lapsed:
4. Lähemad sugulased:
5. Kust pärit?
6. Kas olnud suurenenud mandleid?
7. Neelamistakistusi?
8. Kas olnud angiine, millisel kujul, kas korduvalt?
9. Kas olnud ninahingamise takistust?
10. Kuulmist takistust?
11. Kas on sagedasi kurguhaigustusi?
12. Kas on ravitud, opereeritud?

Tonsillae palatinae	Tonsilla pharyngea	kurgu tagum. seina ja keele lümf. kude
kujus, suurus, pind, värvus	kuju, suurus, pind	

1. Üldine konstitutsioon:
2. Mahlanäärmed:
3. Näoilme, kõne, kuulmine:
4. Suulae kuju:
5. Suuhoid päeval, öösel, magamine:
6. Koolis edasijõudmine:
7. Elamistingimused:
8. Operatsiooni tarvidus:
9. Muud märkmed:

üksikutel juhtudel ei olnud võimalik väga elavate reflekside tõttu kindlaks määrata.

Vaatluse alla kuulusid ka kurgu tagumise seina ja lateraalsete väätidena esinev lümfaatiline kude ning keelemandel.

Esinevate sõlmekeste järele oli neid vähesel, keskmisel või rohkel määral või puudusid üldse.

Kaelamahlanäärmete suurust sai määratud komplemense teel ja eraldatud neid normaalseteks, ühe- või kahepoolset suurenenuks.

Muud objektiivsed leiud kasvu, toitumuse, näoilme, kõne, suulae kuju jne. kohta on määratud isiku välise vaatluse teel.

Üles on tähendatud lõpuks elamistingimused, operatsiooni tarvidus suurenenud mandlite kohta ja muude märkmete all läbipõetud või käesolevad haigused.

Andmete läbitöötamiseks on kokku seatud tabelid, kus igas perekonnas perekonnaliikmetel esinevad adenoidkoe hüperplastilised protsessid on üles tähendatud.

## T Ö Ö A R U T L U S J A T U L E M U S E D .

Töö eesmärgiks võetud konstitutsionaalse pärilikkuse momendi esinevuse ja tähtsuse kohta kurguadenoidvõru hüperplaasia tekkimises on tarvilik küllaldaselt hulgal läbi vaadata perekondi ja toimetada õige laialdast sugupuude uurimust.

Perekondi, kus vaatlusi läbi viidud ja anamnestilisi andmeid kogutud, on 202. Erilist sugupuude uurimust ei ole tehtud, kuna aeg ja võimalused selleks liiga piiratud.

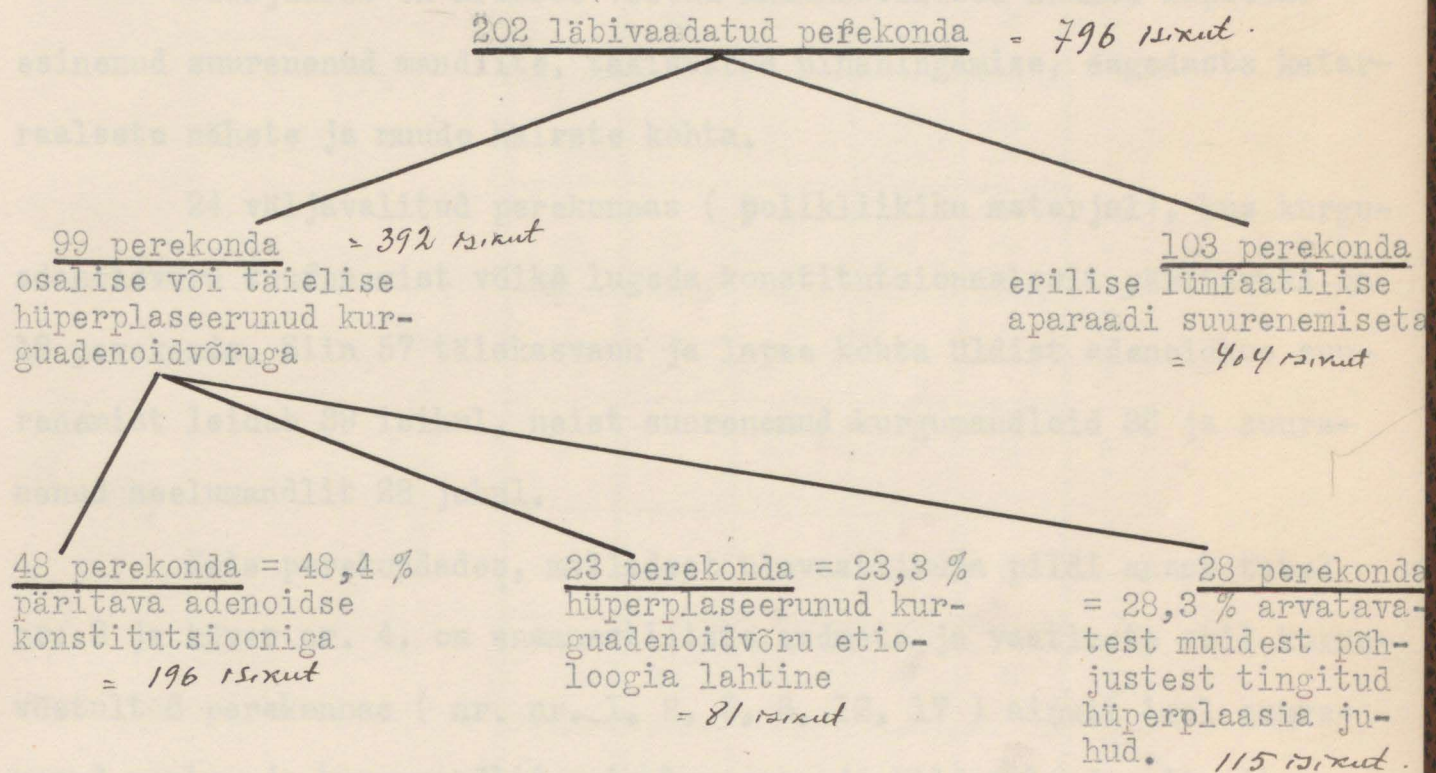
Kahe generatsiooni piirides kogutud andmed võivad ainult teatava hulga perekondade juures näidata päritavat konstitutsiooni, kõigi käesolevate juhtude selgitamiseks oleks tarvis aga vähemalt kolm generatsiooni võimalikult laias ulatuses läbi uurida.

Käesolevas töös on kolmandat generatsiooni üksikutel juhtudel olnud võimalik leida, kuid erilisi täiendavaid andmeid ei ole siin juurde saadud peamiselt ununenud või mitte küllalt oluliseks peetud nähete tõttu.

Et erilist konstitutsionaalset momenti tabada, on esmajoonel läbi vaadatud polikliiniku kaudu väljavalitud 24 perekonda, kus vähemalt ühel perekonnaliikmel suurenenud neelu- või kurgumandlid kindlalt diagnoositud.

Kooli kaudu saadud materjalis - 178 perekonnas on läbi vaadatud nii normaalsed kui ka patoloogilised juhud.

Waldeyer'i kurguadenoidvõru suurenemine leidub kogu kasutatud materjali kohta 99 perekonnas, mis nähtub järgmises skeemis:



Hüperplaseerunud kurguadenoidvõru tekkimise algpõhjuste kindlaksmääramiseks ja eraldamiseks on tehtud järgmised liigitused:

1. Konstitutsionaalse päritoluga võimalikud juhud, sest konstitutsionaalset pärilikkust võib ainult oletada küllaldaste ühes ja samas perekonnas esinevate omaduste ja nähete varal, mis välismõjutustest

hoolimata teatavaid iseärasusi näitavad ( Klare /16/).

Siia gruppi liigitatult esinevad kõik need perekonnad, kus hüperplastilisi kurgumandleid või adenöide leidub ühel või mõlemal vanemal ja lastel ning mis kujus, suuruses ja mitmesugustes patoloogilistes nähetes näitavad sarnasust.

Siinjuures on arvesse võetud anamnestilised andmed lapseas esinenud suurenenud mandlite, takistatud ninahingamise, sagedaste katarraalsete nähete ja muude häirete kohta.

24 väljavalitud perekonnas ( põliikliikiku materjal), kus kurguadenoidvõru suufenemist võiks lugeda konstitutsionaalselt päritavaks on 13 perekonda. Siin 57 täiskasvanu ja lapse kohta üldist adenoidkoe suurenenemist leidub 39 isikul, neist suurenenud kurgumandleid 36 ja suurenenud neelumandlit 23 juhul.

Neis perekondades, milledest ülevaatlikuma pildi annab tabel nr. 3 ja kõver nr. 4, on anamnestiliste andmete ja vaatluste abil kokkuvõetult 66 perekonnas ( nr. nr. 1, 2, 5, 8, 12, 17 ) ainult isal suurenenud neelu- ja kurgumandlid, mis lapseas ja hiljem korduvalt mitmesuguseid häireid esile on kutsunud.

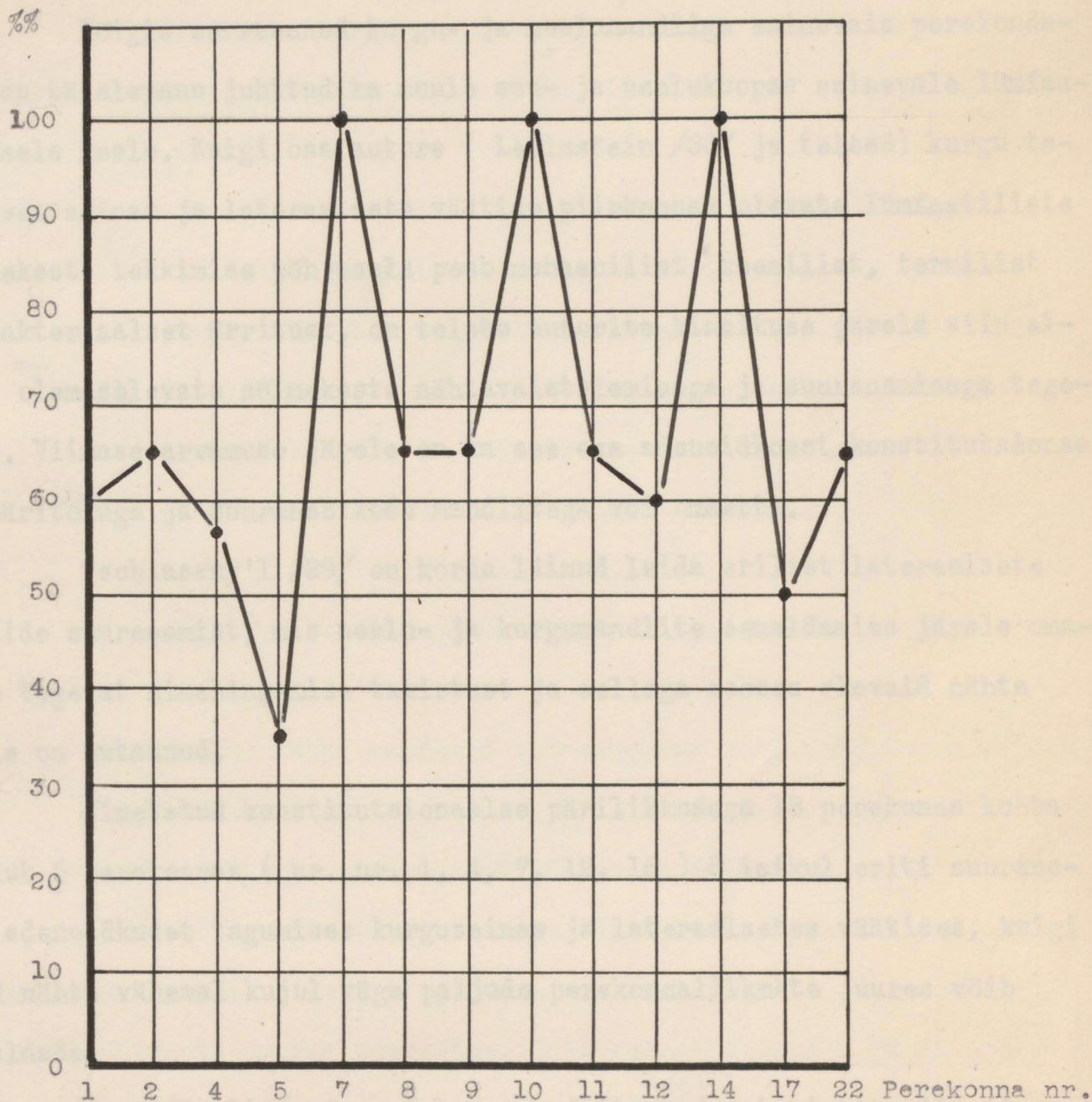
5 perekonnas ( nr. nr. 7, 9, 11, 16, 22 ) on kurguadenoidvõru haigustusi esinenud ainult emal, neist ühel eemaldatud ja kahel veel praegugi patoloogilisi nähte esilekutsuv neelumandel.

2 perekonnas ( nr. nr. 4, 10 ) esineb hüperplastilisi nähte

Tabel nr. 3

Perekonna nr.	1	2	4	5	7	8	9	10	11	12	16	17	22
Perekonna liikmete arv	5	3	7	6	2	3	3	5	3	5	8	4	3
Suurenenud kurgumand.	3	2	3	2	2	2	2	5	2	2	7	2	2
Suurenenud neelumand	2	1	3	1	1	1	1	4	1	2	4	1	1
Suurenenud kurgu ja neelu mandl perek kokku	3	2	4	2	2	2	2	5	2	3	8	2	2

Adenoidse.konstitutsiooniga 13 perekonna suurenenud mandlid perekonna liikmete arvu järele. /P olikliiniku materjal/



Adenoidse konstitutsiooniga 13 perekonnas esinevad suurenenud mandlid väljendatud võrdarvudes.  
/Polikliiniku materjal/

mõlemal vanemal.

Kõigis suurenenud kurgu- ja neelumandliga esinevais perekondades on tähelepanu juhitud ka muule suu- ja neelukoopas esinevale lümfaatilisele koele. Kuigi osa autore (Levinstein /30/ ja teised) kurgu tagumises seinas ja lateraalsete väätide piirkonnas olevate lümfaatiliste sõlmekeste tekkimise põhjuseks peab mehaanilist, keemilist, termilist ja bakteriaalset ärritust, on teiste autorite kinnituse järel siin ainult olemasolevate sõlmekeste nähtavaletulemisega ja suurenemisega tege mist. Viimase arvamus järelle on ka see osa adenoidkoest konstitutsionaalse päritoluga ja suureneb koos mandlitega või omaette.

Tschiassny'1 /29/ on korda läinud leida erilist lateraalsete väätide suurenemist, mis neelu- ja kurgumandlite eemaldamise järelle omaette tugevat ninahingamise takistust ja sellega seoses olevaid nähte esile on kutsunud.

Nimetatud konstitutsionaalse pärilikkusega 13 perekonna kohta leidub 5 perekonnas ( nr. nr. 1, 4, 7, 12, 16 ) 6 isikul eriti suurenenud adenoidkudet tagumises kurguseinas ja lateraalsetes väätides, kuigi neid nähte vähemal kujul väga paljude perekonnaliikmete juures võib täheldada.

On üldiselt teada, et kurgumandlite kujus ka teatav liigitus on võimalik. Nii eriti laial alusel asuvad suurenenud mandlid võivad näida vähematena kui nad tegelikult on, sellevastu kitsal alusel esinevad aga kas suurenenud või peaaegu normaalsed mandlid, Zarniko /21/ järelle esile-

tükkiv hüperplaasia, mis täidavad sageli suure osa neeluavast.

Neis üldtuntud kurgumandlite kujus esineb perekonnaliikmete vahel suurel määral sarnasust, nii et ka siin teatavat konstitutsionaalset alust võib arvata.

Perekondades rõhku pannes nende kahe mandlikuju eraldamisele, tuli ette veel kolmandat mandlivormi, nii on kahele eelpool mainitud mandlitüübile juurde liisatud veel kolmas - sagarikuline vorm.

- I - laial alusel kinnitatud kurgumandleid esineb 4 perekonnas ( nr. nr. 1, 9, 10, 16 ) 17 perekonnaliikmel.
- II - kitsal alusel asuvaid mandleid - 5 perekonnas ( nr. nr. 2, 5, 7, 11, 22 ) 10 perekonnaliikmel.
- III - sagarikulise kujuga mandleid - 1 perekonnas ( nr. 8 ) 2 liikmel.

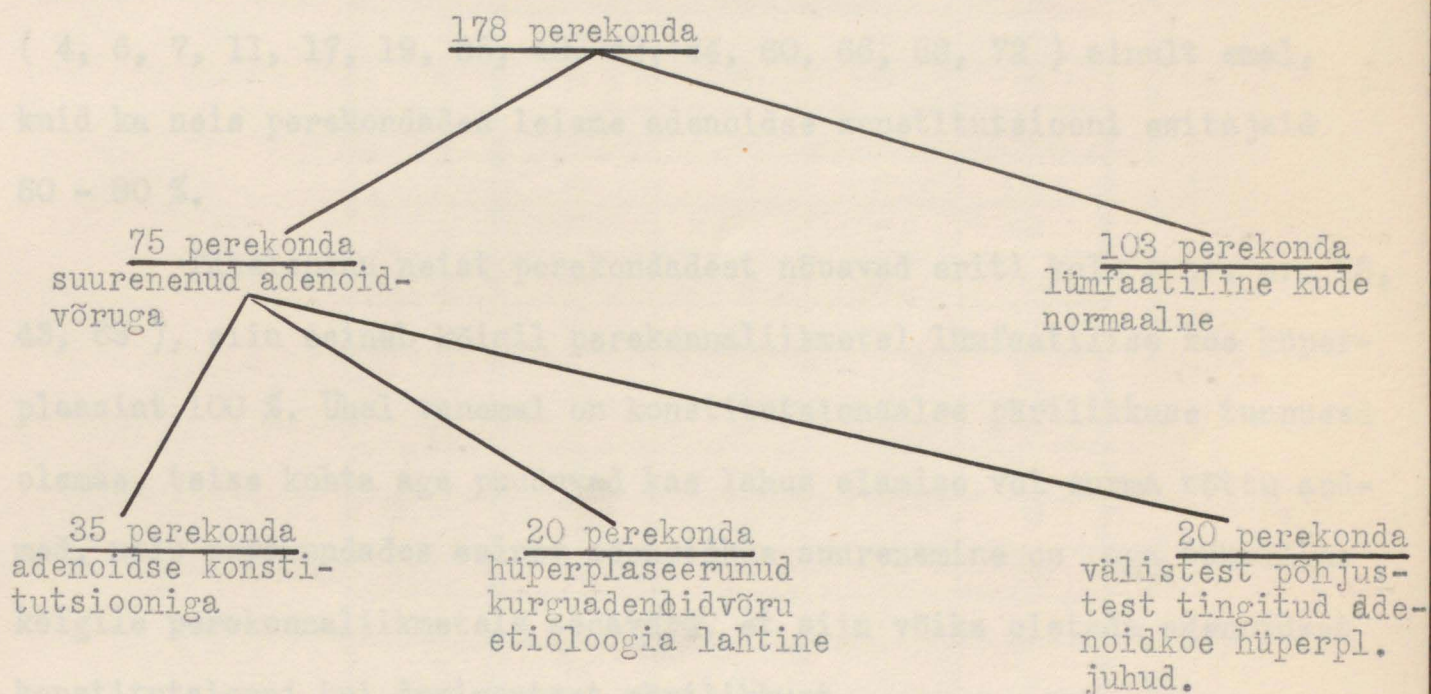
Kõiki kolme tüüpi mandleid mitmesuguses kombinatsioonis esineb 3 perekonnas ( nr. nr. 4, 12, 17 ) 9 juhul, kusjuures võib leida ühe ja teise vanema mandlite kujus erinevust.

Et adenoidse konstitutsiooniga alati peaks kaasas käima mahlanäärmete suurenemine ei ole kirjanduse andmetel /17/ ja oma leidudel kaelamahlanäärmete juures tõestatav, kuid esineb üldiselt ka siinsetes perekondades rohkel arvul.

Nii kõigist 15 juhust 24 perekonnas, kus mahlanäärmed on tunduvalt kombeldavad, langeb 10 juhtu konstitutsionaalselt pärilikkudele perekondadele, sellega esineb nimetatud perekondades suurenenud mahla-

näärmeid 66,5 %.

Järgnevas, kooli kaudu vaadatud 178 perekonnas on tulemused lühidalt järgmised:



Käsitledes praegusel korral konstitutsionaalsest päritolust tingitud hüperplaseerunud kurguadenoidvõru juhte, eraldame ka siinses 75 suurenenud adenoidkoe nähtudega perekonnas 35 perekonda nimetatud liigituse alla. Ka siin võib leida adenoidse konstitutsiooni tunnuseid ja teatavat reeglipärasust esinemises.

Konstitutsionaalset päritavuse momenti võib leida mõlemal

vanemal 2 perekonnas ( nr. nr. 1, 15 ); siinsetel juhtudel võib arvata adenoidne konstitutsioon dominantse pärilikkuse alla, kuna ta lastel on täielisel määral välja arenenud ja väga selgesti nähtav ka vanematel.

Ülejäänud 33 perekonnas esineb adenoidvõru suurenemist ühel vanemal ja nimelt 19 perekonnas ( nr. nr. 3, 10, 12, 14, 21, 23, 24, 25, 26, 38, 46, 47, 50, 59, 61, 63, 67, 73 ) ainult isal ja 14 perekonnas ( 4, 6, 7, 11, 17, 19, 35, 40, 43, 44, 60, 66, 68, 72 ) ainult emal, kuid ka neis perekondades leiame adenoidse konstitutsiooni esitajaid 50 - 80 %.

Tähelepanu neist perekondadest nõuavad eriti kolm ( nr. nr. 23, 43, 63 ), siin esineb kõigil perekonnaliikmetel lümfaatilise koe hüperplaasiat 100 %. Ühel vanemal on konstitutsionaalse pärilikkuse tunnused olemas, teise kohta aga puuduvad kas lahus elamise või surma tõttu andmed, neis perekondades esinev adenoidkoe suurenemine on aga tüübiline kõigile perekonnaliikmetele sedavõrd, et siin võiks oletada adenoidset konstitutsiooni kui dominantset pärilikkust.

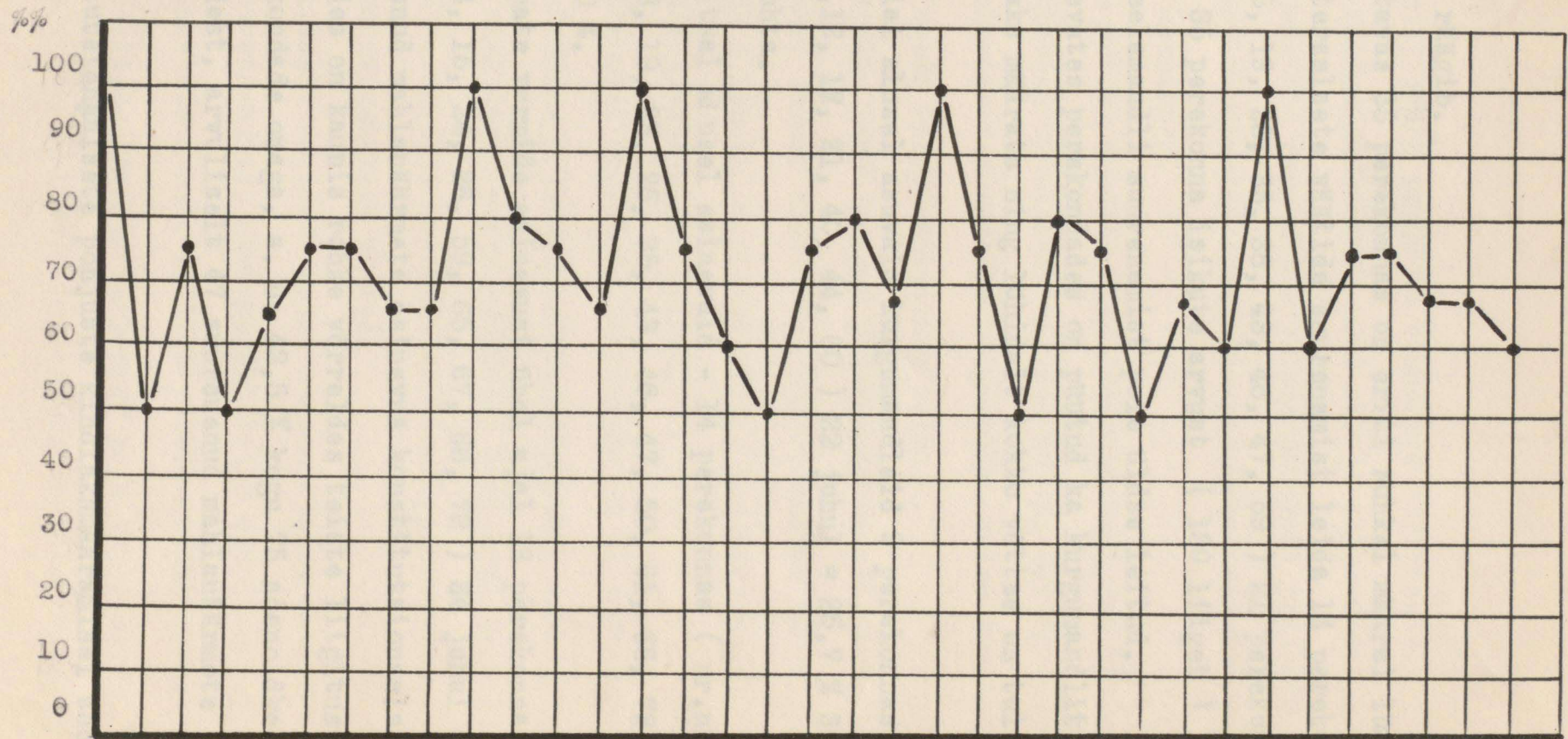
Neis 35 perekonnas esinevate suurenenud- ja kurgumandlite kohta toob häite tabel nr. 5 ja protsentides välja arvestatud samad juhud on väljendatud kõver nr. 6.

Juba varem mainitud kurgu tagumises seinas ja lateraalsetes väärtides olevate lümfaatiliste sõlmekeste tähtsuse ja esinevuse kohta võib juurde lisada, et kuigi nende rohkuse ja suuruse järele liigitamine väga subjektiivne on, nende erakordne suurus või hulk adenoidse konsti-

Tabel nr. 5

Perekonna nr.	1	3	4	6	7	10	11	12	14	15	18	19	21	23	24	25	26	35	38	40	43	44	45	47	50	59	60	61	63	65	66	67	68	72	73
Perekonna liikmete arv	5	4	4	4	3	4	4	3	3	5	5	4	3	4	4	5	4	3	5	3	3	4	6	5	4	4	3	5	2	5	4	4	3	3	5
Suurenenud kurgumand.	4	2	3	2	2	2	2	1	2	4	1	3	2	4	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	1	1	2	-	3	2	3	2	-	2
Suurenenud neelumandel	4	1	2	1	-	3	3	2	3	3	3	2	1	4	2	1	1	1	4	1	2	2	3	4	2	1	1	2	2	1	3	2	1	2	2
Suurenenud neelu ja kurgumand perekon. liikmetel	5	2	3	2	2	3	3	2	2	5	4	3	2	4	3	3	2	2	4	2	3	3	3	4	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3

Adenoidse konstitutsiooniga 35 perekonna suurenenud mandlite erinevus perekonnaliikmete arvu järele. / Kooli materjal/



Label nr. 5

1, 3, 4, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 15, 18, 19, 21, 23, 24, 25, 26, 35, 38, 40, 43, 44, 46, 47, 50, 59, 60, 61, 63, 65, 66, 67, 68, 72, 73 Perek, nr

Adenoidse konstitutsiooniga perekonnas esinevad suurenenud mandlid./Kooli materjal/

tutsiooni poolt räägib.

Arutletavas 35 perekonnas on eriti rohkel määral lümfaatilisi sõlmekesi ja lateraalsete väätide suurenemist leida 14 perekonnas (nr.nr. 1, 3, 7, 10, 12, 15, 19, 23, 35, 38, 43, 46, 47, 59) 21 perekonnaliikmel, sellega kõigest 35 perekonna isikute arvust (139 liiget) ligikaudu 15%. Erilist keelemandli suurenemist pole üldse leitud.

Käesolevates perekondades on puütud ka kurgumandlite vormis sarnasust kindlaks määrata ning lühidalt kokku võttes on tulemused siin järgmised:

I - laial alusel asuvaid kurgumandleid 9 perekonnas (nr.nr. 7, 10, 12, 17, 21, 40, 44, 60) 22 juhul = 25,7% 35 perekonna kohta.

II - kitsal alusel esinevaid - 14 perekonnas (nr.nr. 1, 11, 13, 19, 23, 25, 35, 43, 46, 47, 50, 61, 66, 73) 42 juhul = 40%.

ja mõlemate vormide esinevust ühel ajal 12 perekonnas (nr.nr. 3, 4, 6, 14, 15, 24, 26, 59, 65, 67, 68, 72) 34 juhul = 34,2%.

Suurenenud mahlanäärmete esinevus konstitutsionaalsetes pärilikudes perekondades on kaunis rohke võrreldes teiste liigituste alla paigutatud perekondade omaga, s. o. 42,5% kogu 75 adenoidkoe hüperplaa- siaga perekondadest, arvuliselt 47 suurenenud mahlanäärmete juhu kohta 20.

Konstitutsionaalsete põhjuste kindlaksmääramisel soovitab

Albrecht /28/ eriti rõhku panna ka kaksikute uurimusele.

Ühe- ja kahemunakaksikute omaduste ja väljenduste võrdlemine andvat häid näpunäiteid päritavate ja omandatavate omaduste kohta.

Ka siinse võrdlemisi laialdase perekonnauurimuse juures esineb kahel juhul kaksikuid.

Arvesse võttes Bauer'i /14/ definitsiooni, et ühemunakaksikud on üht sugu ja ühtuvad täielikult välises kujus, igasugustes eluavaldustes ja dispositsioonis teatavatele haigustele, tuleb nimetatud kahte kaksikutepaari lugeda ühemunakaksikute hulka.

Polikliiniku kaudu saadud perekonnas nr. 16, kuhu kuulub esimene kaksikutepaar, esineb adenoidkoe hüperplaasiat kõigil 8 perekonnaliikmel - emal ja 7 lapsel, kuna isa kohta, kes elab mujal, on teada, et tal kurgumandlid püsivalt olnud haiged.

Kaksikutepaari kuuluvad tütarlapsed on 4. aastased, noraalselt arenenud, häa toitumusega ja väliselt eraldamatult sarnased. Lastehaigusi põdenud ei ole, angiine aga korduvalt ühel ajal ja ühesuguste sümptomitega: punetise, valu ja neelamistakistustega. Kurgumandlid on 2. aastast olnud juba märgatavalt suured.

Objektiivselt on leida eriti suured, laial alusel asuvad ebatasase pinnaga kurgumandlid, neelumandel katab ainult  $\frac{1}{4}$  septumist ( I ) ja on sellega pisut üle normi, erilisi patoloogilisi nähte neelumandli poolt ei saa täheldada. Kaelamahlanäärmed pole kombeldavad.

Sellega tuleb vastavalt kirjanduse andmetele lugeda nad

Ühemunakaksikute hulka ja neil esinevat adenoidkoe hüperplaasiat arvata konstitutsionaalselt päritavaks.

Seda arvamust tõestavad teistel lastel esinevad suurenenud kurgumandlid ja neelumandel, kelledest ühel - 12. aastasel poisil - kõik kolm mandlit eemaldatud.

Kooli kaudu saadud 46. perekonnas, kuhu kuulub teine kaksikutepaar, isal on kurgumandlid vähe üle normaalsete, kitsal alusel ( II ), ebatasase pinnaga, emal ja kahel täiskasvanud pojalt adenoidkoe suurenemist ei leidu.

Normaalselt arenenud, rahuldava toitumusega kaksikutel, 13. aastastel tütarlastel, kes sarnased välimuselt ja anamnestiliste andmete järele ka reageerimisviisilt, on kurgumandlid vähe üle normaalsete, kujult kitsal alusel asuvad ( II ), ebatasase pinnaga ja korduvalt olnud haiged; neelumandel katab  $\frac{1}{2}$  septumi ülemist osa ja lateraalsed väädid on õige tugevasti suurenenud. Mahlanäärmed ei ole kombeldavad.

Nohu, mille ajal on õige tugev ninahingamise takistus, on korduvalt, tavaliselt aga ninahingamise takistust ja muid patoloogilisi nähte ei esine.

Ka see kaksikutepaar kuulub ühemunakaksikute hulka ja adenoidset konstitutsiooni nimetatud perekonnas võib pidada päritavaks.

Adenoidid, mis adenoidse konstitutsiooni puhul kõige suuremal määral välja arenenud, omavad kliinilisest seisukohast suure tähtsuse.

Häired, mis üles loetletud kirjanduse andmetel, võivad peale

vastavate elundite kahjustuse ka üldisele kehalisele ja vaimlisele arenemise puudulikkusele viia. Nõrgad, kahvatud, halva toitumusega lapsed kannatavad sageli tähelepanuvõime vähenemise, raskenenud meelespidamise all, väsivad kergesti ja ei jõua koolis edasi.

Ülevaatliku pildi kogu 48 konstitutsionaalse pärilikkusega perekonna hüperplastiliste protsesside poolt esilekutsutus häirete ja katarraalsete nähte kohta 79 lapsel annab diagramm nr. 7.

Polikliiniku materjalina läbi vaadatud 13 konstitutsionaalses perekonnas, kus eriti suuri tonsille ja adenoide on 22 lapsel, ilmneb patoloogilisi nähte õige suurel arvul. Ülevaate selle kohta annab tabel nr. 8.

Samuti tabelis nr. 9 nähtub kooli materjalina läbi vaadatud 35 konstitutsionaalselt päriliku perekonnas esineva 57 lapse adenoididest tingitud häired.

2. Kuna esimeses grupis enam-vähem tõestatavad adenoidse konstitutsiooni pärilikkuse juhud on esitatud, siis ülejäänud lümfaatilise koe hüperplaasia juhte on võimalik liigitada kui oletatavaid konstitutsionaalseid ja kui muudest põhjustest tingitud nähte.

Oletatavates konstitutsionaalselt pärilikkudes perekondades kas puudub mõlemal vanemal või ühel neist adenoidkoe suurenemine ja teise vanema kohta ei ole andmeid lahuselu või surma tõttu.

Laste arv	nina hing. takis	nee- lamis tak.	kuul- mis tak.	laht- suuga mag.	aden- filme	nina- kõne	kõrge kits. s. lagi	puud- toit	ang.	nohu	sag. kurg. haig.	kool- halb ed. jõudr
Poisid 13	10	4	3	10	7	8	7	4	5	6	8	2
Tüdrukud 9	4	7	1	4	2	4	1	1	5	3	7	2
Poisid ja tüdr. kokku	14	11	4	14	9	12	8	5	10	9	15	4

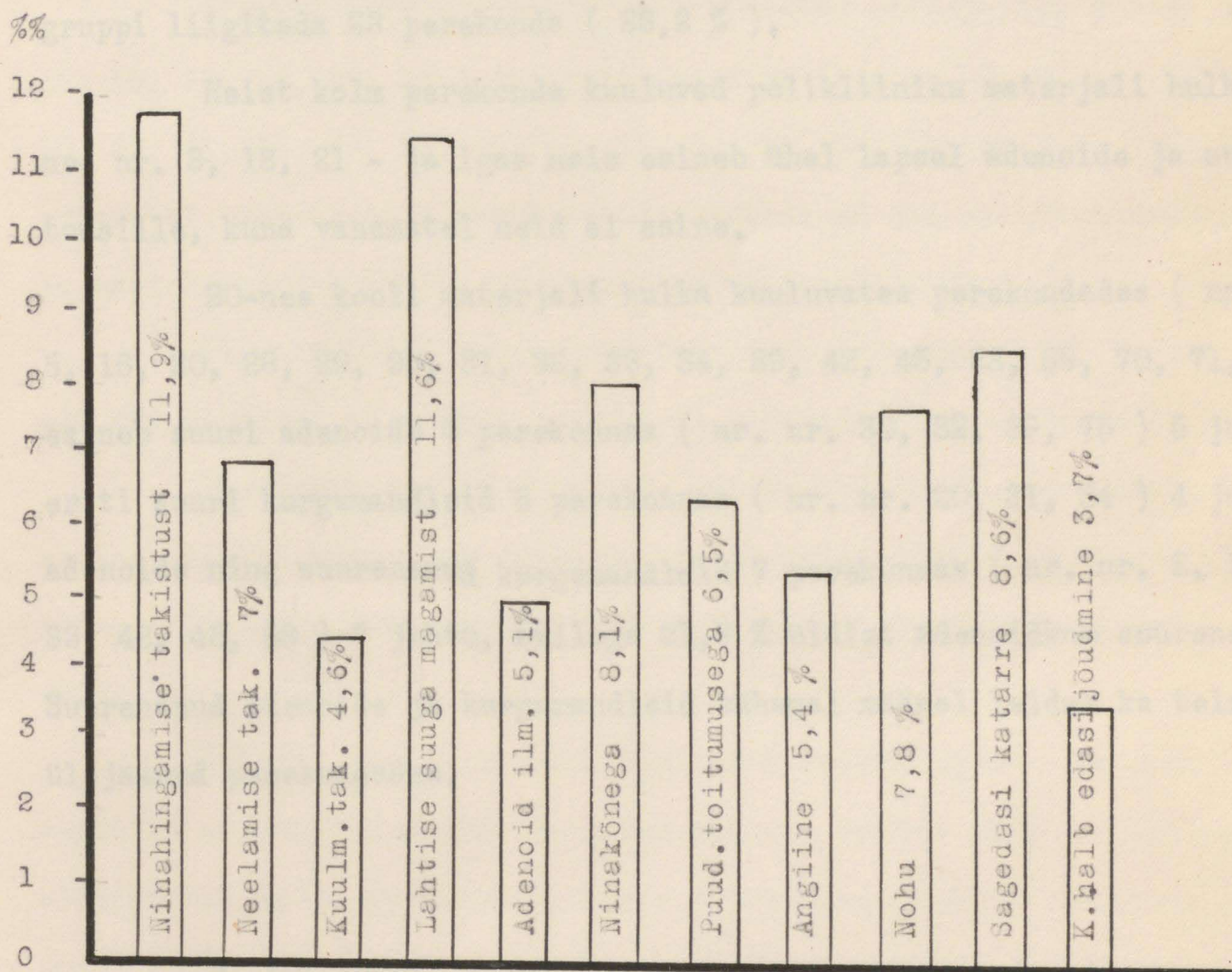
Adenoidse konstitutsiooniga 22 lapse suurenenud adenoidvõrust esile-  
kutsutud patoloogilised nähud väljendatud arvudes.

/Polikliiniku materjal/

Laste arv	nina hing tekistust	neelamise tekistust	kuulmise tekistust	aden. ilme	nina kõne	kõrge kits süütagi	puudulik toitumus	angliinid	nohu	sag. kurgu haigustused	mag. laht. suuga	koolis halb ed. jõud
Poisid 12	4	1	1	2	3	1	3	1	6	1	4	1
Tüdrukud 45	26	14	12	8	15	10	16	9	14	16	25	9
Poisid ja tüd. kokku 57	30	15	13	10	18	11	19	10	20	17	29	10

Adenoidse konstitutsiooniga 57 lapse suurenenud adenoidvõrult esilekutsutud patoloogilised nähud väljendatud arvudes.

/Kooli materjal/



Kliinilised nähud 79 lapsel väljendatud võrdarvudes kogu 369 vaadatud lapse kohta.

/ Kooli materjal

Kuigi adenoidvõru hüperplaasia tekkimise algpõhjus siin jääb kindlaks tegemata, võib siiski Mendel'i seaduste põhjal oletada nimetatud nähete pärilikkust, mis generatsioonidest ülehüppe teel võimalik ja nähtavale ilmuda mitu põlve hiljem.

Kogu adenoidkoe hüperplaasiaga leitud 99 perekonnast võib siia gruppi liigitada 23 perekonda ( 23,2 % ).

Neist kolm perekonda kuuluvad polikliiniku materjali hulka - nr. nr. 3, 13, 21 - ja igas neis esineb ühel lapsel adenoidide ja suurenenud tonsille, kuna vanematel neid ei esine.

20-nes kooli materjali hulka kuuluvates perekondades ( nr.nr. 2, 5, 16, 20, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 39, 42, 45, 53, 69, 70, 71, 74, 75 ) esineb suuri adenoidide 4 perekonnas ( nr. nr. 30, 32, 39, 75 ) 5 juhtu, eriti suuri kurgumandleid 3 perekonnas ( nr. nr. 20, 31, 34 ) 4 juhtu ja adenoidide ning suurenenud kurgumandleid 7 perekonnas ( nr. nr. 2, 16, 28, 33, 42, 45, 53 ) 7 juhtu, sellega 21,9 % üldist adenoidkoe suurenemist. Suurenenud adenoidide ja kurgumandleid vähemal määral leidub ka teistes ülejäänud perekondades.

3. Kui suurel määral välised põhjused kurguadenoidvõru suurenemist tingivad ei ole võimalik kindlaks määrata, kuid soodustavalt mõjuvad, nii kirjanduse andmetel kui ka oma vaatluste järele, igasugused põletikulised ärritused, külmakahjustused ja osaliselt ka nakkushaigused.

Ent siingi on vajalik teatav konstitutsionaalne dispositsioon, mis välise ärrituse peale adenoidkoe suurenemisega reageerib.

Sellega käesolevas töös negatiivsete leidudega 103 perekonda tõestaksid kaudselt kui konstitutsionaalselt terved juhud adenoidse konstitutsiooni pärilikkust.

Ülejäänud 28 perekonda, polikliiniku materjalist 8 ( nr.nr. 6,14, 15, 18, 19, 20, 23, 24 ) ja kooli omast 20 ( nr.nr. 8, 9, 13, 18, 22, 27, 36, 37, 41, 48, 49, 51, 52, 54, 55, 56, 57, 58, 62, 64 ) on liigitatud erigruppi, siin suurenenud kurguadenoidkude ei oma mingit korrapärasust ja esilekerkimise põhjus häiliselt on väline ärritus.

Viimase hulka tuleb anamnestiliste andmete põhjal lugeda ühekordset või korduvat külmetust, grippi ja nakkushaigusi - sarlakid, leetrid.

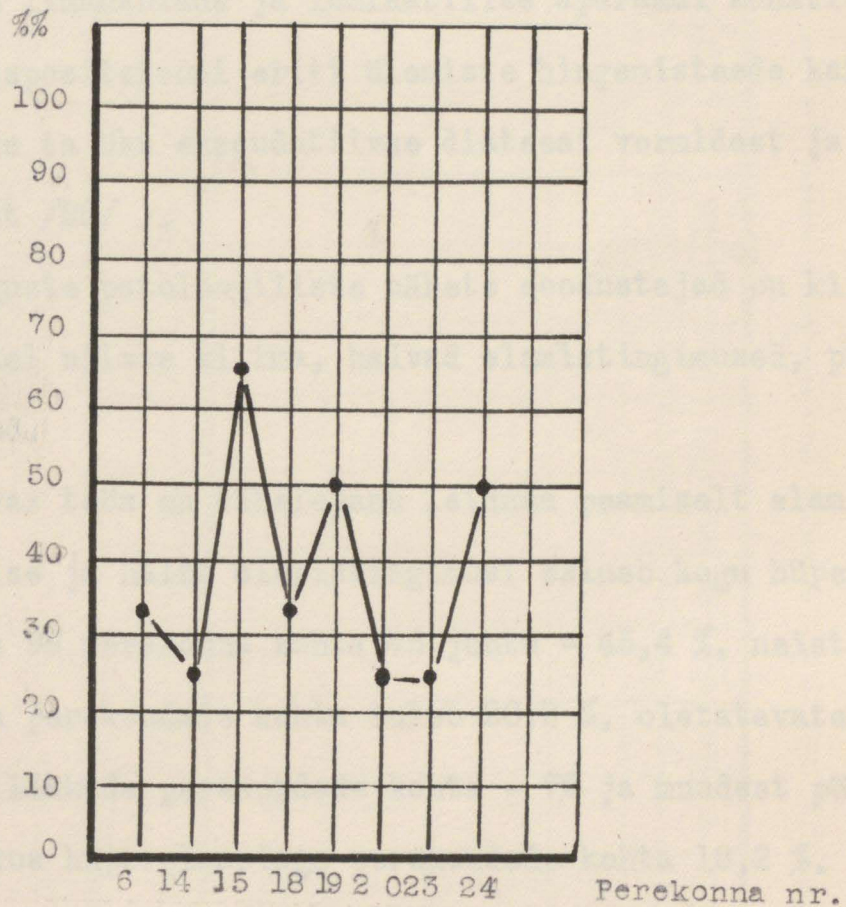
Peamiselt esineb siin ühe- või kahepoolne kurgumandlite suurenemine, samuti kurgu tagumises seinas ja lateraalsetes väärtides lümfaatiliste sõlmekeste rohkenemine, kuna aga erilisi laialdasi ja suuri adenoidide ei ilmne.

Tabelis nr. 10 on ülalmainitud 8 polikliiniku perekonna kohta esitatud suurenenud neelu- ja kurgumandlite rohkus perekonnaliikmetel ja kõveras nr. 11 on perekonnaliikmete suurenenud mandlite esinevus väljendatud protsentides.

Võrreldes neid andmeid adenoidse konstitutsiooniga esinevate perekondades juures nähtub selgesti, et viimaste suurenenud mandlite rohkus perekonnaliikmetel kõigub 50 - 100 % vahel, kuna põletikulise pärit-

Perekonna nr.	6	14	15	18	19	20	23	24
Liikmete arv	3	4	3	3	4	4	4	4
Suurenenud kurgum.	1	1	2	1	2	1	1	2
Suurenenud neelum.	1	-	1	1	-	-	1	-
Suurenenud neelu ja kurgumandlid kokku	1	1	2	1	2	1	1	2

Põletikulise päritoluga suurenenud mandlid 8 perekonnas.  
/Polikliiniku materjal/



Põletikulise päritoluga suurenenud mandlite esinevus  
8 perekonnas väljendatud võrdarvudes.

/Polikliiniku materjal/

oluga perekondades juures see esineb 16 - 60 % vahel.

Tabel nr. 12 ja kõver nr. 13 toovad samad andmed 20 kooli kaudu saadud perekonna kohta, kus kurguadenoidvõru suurenemist võib pidada põletikuliselt tingituks.

Et siinsetel juhtudel adenoidkoe suurenemine ühenduses suuremate või vähemate katarraalsete nähetega, mis taastuva iseloomuga, siis võib oletada siin limanahkade ja lümfaatilise aparadi konstitutsionaalsel nõrkust ja dispositsiooni eriti ülemiste hingamisteede haigustele. Selle järele oleks ta üks ekssudatiivse diateesi vormidest ja sellega pärilik ( Albrecht /28/ ).

Mitmesuguste patoloogiliste nähete soodustajad on kirjanduses käsitletud andmetel niiske kliima, halvad elamistingimused, puudulik toitlustus ja muud.

Käesolevas töös on tähelepanu leidnud peamiselt elamistingimused; neist alla keskmise ja halbu elamistingimusi esineb kogu hüperplaseerunud adenoidvõruga 99 perekonna kohta 45 juhtu = 45,4 %, neist adenoidse konstitutsiooniga perekondade kohta tuleb 20,2 %, oletatavate konstitutsionaalselt pärilikkude perekondade kohta - 7% ja muudest põhjustest tingitud adenoidkoe hüperplaasiaga perekondade kohta 18,2 %.

Adenoidne konstitutsioon, mis isiku elu jooksul eriliselt lapseas nähtavale ilmub ja erilisi patoloogilisi nähte põhjustab, on sellega teataval määral eakonstitutsioon.

Tabel nr. 12

Perekonna nr.	8	9	13	18	22	27	36	37	41	48	49	51	52	54	55	56	57	58	62	64
Liikmete arv	4	5	5	3	4	5	4	4	5	3	3	3	3	6	6	5	3	6	3	4
Suur.kurgum.	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	-	1	-	1	1	1	1
Suur.neelum.	1	1	1	-	1	2	1	1	1	1	1	1	1	-	1	-	1	1	1	1
suur.neelu ja kurgum kokku	2	2	1	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2
%	50	40	20	33	25	40	25	25	60	33	33	33	33	33	16	40	33	33	33	50

Pöletikulise päritoluga suurenenud mandlid 20 perekonnas./Kooli materjal/



Kümnnes esimeses eluaastas ilmnevad adenoidkoe hüperplaasia nähud võivad hiljem muutuda, kaduda või jääda peidetuks ja raskendada sellega konstitsionaalse pärilikkuse uurimist.

Juba varemavaldatud autorite töödes on adenoidide ja suurenenud kurgumandlite esinevust lastel eluaastate järele uuritud, täiendavalt nendele tulemustele / 21 / on käesolevas töös samuti adenoidkoe suurenemist aastate järele liigitatud ja tabelisse nr. 14 lühidalt kokku võetud.

Selle järele on kogu 369 läbi vaadatud lapse kohta ligikaudu 35 % suurenenud mandkeid, neist suurenenud kurgumandleid 27 % lastel, suurenenud neelumandlit 34 %, erilist kurgu tagumise seina ja lateraalsete väärtide lümfisõlmekeste suurenemist 21 % ja kombeldavaid mahlanäärmeid 11 % lastel.

Nende võrdlemisi suurte mandlite arvust on aga eemaldatud väga vähe, nii adenoidide ja mandlite lõikust toimetatud kogu suurenenud adenoidvõruga 99 perekonna kohta 4,8 % perekonnaliikmetel.

laste arvud

Vanus aastates	suurenenud kurgu-mandlid	suurenenud neelu-mandel	kurgu taga seinä ja lat. väät. suur.	mahlendäärmete suur
1 - 5	6	10	5	3
5 - 8	12	15	12	5
8 - 13	54 <sup>-2</sup>	66	35	26
13 - 16	29 <sup>-2</sup>	34	26	.7
129 1-16 aastase lapse kohta üldse	101	125	78	41
Eelmine väljendatud %	27	34	21	11

Suurenenud mandlite esinevus 369 lapse kohta vanuse järele.

### K O K K U V Ö T E.

1. Waldeyer'i kurguadenoidvõru hüperplaasia tekkimise põhjused võivad olla:
  - a) pärilik adenoidne konstitutsioon, mida võimalik kindlaks määrata suurenenud adenoidkoe korrapärase esinemise tõttu perekondades vanematel ja lastel.
  - b) võimalik konstitutsionaalne põhiolemus, mida tõestada ei saa vanematel puuduvate hüperplastiliste nähete tõttu, mida aga oletada võib generatsioonidest ülehüppe või päritava omaduse latentseks jäämise varal.
  - c) näiliselt põletikuline ärritus või nakkushaigused, kusjuures võib oletada limanaha katarride ja nendega seoses olevas adenoidkoe suurenemises konstitutsionaalset dispoitsiooni.
2. Normaalse suurusega adenoidkoe juhud kui negatiivsed leiud tõestavad pärilikkuse momendi tähtsust kui konstitutsionaalselt terved perekonnad.
3. 202 läbivaadatud perekonna kohta on:
  - 1) Adenoidkoe hüperplaasia suhtes kui konstitutsionaalselt terveid

perekondi 103 = 51 %.

2) adenoidse konstitutsiooniga perekondi 48 = 23,7 %.

3) olätatava konstitutsionaalse päritoluga perekondi 23 = 11,4%

4) põletikulise päritoluga suurenenud adenoidvõruga perekondi

( konstitutsionaalne dispositsioon ) 28 = 13,9 %.

4. Mahlanäärmete suurenemine esineb suufemal määral adenoidse konstitutsiooniga juhtudel kui teistesse gruppidesse liigitatud perekondades. 99 suurenenud adenoidvõruga perekonna kohta esineb mahlanäärmete suurenemist 62 isikul, neist adenoidse konstitutsiooniga perekondades 30 juhtu = 48,3 % kõigist suurenenud mahlanäärmete juhtudest ja ülejäänud perekondade kohta 32 juhtu = 51,7 %.

5. Kurgumandlite kujus esineb konstitutsionaalselt pärilikkudes perekondades suurel määral sarnasust. Sarnaseid kurgumandlite vorme esineb 48 konstitutsionaalselt pärilikus perekonnas 68,7 % ja segavorme 31,3 %.

6. Ühemunakaksikute juhud tõestavad adenoidse konstitutsiooni pärilikkust nii oma leidude kui ka kirjanduse andmete järele täiel määral.

7. Eemaldatud adenoide 99 suurenenud adenoidvõruga perekonna kohta (392 isikut) on 19 isikul = 4,8 %.

8. Halvad elamistingimused soodustavad, kuid ei põhjusta adenoidkoe hüperplaasiat nii omaleidude kui ka kirjanduse andmete järele.

VÄLJAVÕTTED TÜÜPILISEMATEST

PEREKONDADEST.

Väljavõtted perekondadest ankeetlehtede järele on toodud tüüpilistemate perekondade kohta nii adenoidse konstitutsiooniga, oletatava päriliku ja põletikulise päritoluga adenoidkoe hüperplaasiaga perekondade kohta.

Adenoidse konstitutsiooniga perekondadest on esitatud nr.nr.10, 11 (polikliiniku materjal) ja nr. 1 (kooli materjal).

Perekond I (nr.10).

Anamnestilised andmed:

Isa - 50 a., korduvalt kannatanud kurgukatarride ja angiinide all, 10 aastat tagasi olnud parempoolse mandli abstsess.

Objektiivne leid:

Korrapärase kehaehitusega, toitumus hea. Parempoolne kurgu-

mandel vähe üle normi, krobeline pinnaga, lai alusel asuv. Neelumandel pole nähtav, kurgu tagumises seinas rohkelt lümfatailisi sõlmekesi.

Anamnestilised andmed:

ema - 31 a. kõrduvalt olnud angiine.

Objektiivne leid:

Normaalselt arenenud, toitumus hea. Parempoolne kurgumandel vähe üle normi, ebatasase pinnaga, lai alusel asuv. Neelumandel katab  $\frac{1}{4}$  ninavaheseinast.

Anamnestilised andmed:

1. poeg - 6 a. vana, paar aastat kurgumandlid juba märgatavalt suured, erilist häda ei ole teinud. Ninahingamine vähe takistatud, öösel magab lahtise suuga.

Objektiivne leid:

Normaalselt arenenud, rahuldava toitumusega. Räägib vähe läbi nina. Kurgumandlid väga suured, täidavad peaaegu kogu kurguava, asuvad lai alusel. Neelumandel katab  $\frac{1}{2}$  ninavaheseina ülemist osa. Mahlanäärmed on suurenenud.

Anamnestilised andmed:

2. poeg - 5 a. vana, kannatab ninahingamise takistuse all, öösel magab rahutult lahtise suuga.

Objektiivne leid:

Normaalselt arenenud, toitumus rahuldav. Kurgumandleid vähe üle normi, lai alusel asuvad, neelumandel katab  $\frac{1}{2}$  ninavahe-

seina ülemist osa. Mahlanäärmed tunduvalt suurenenud. Räägib läbi nina.

Anamnestilised andmed:

tütar - 4 a. vana, 10. kuuselt juba kurgumandlid olnud märgatavalt suured, samal ajal ka tugev ninahingamise takistus ja halb magamine. Käesoleva aasta kevadel kõik kolm mandlit eemaldatud.

Objektiivne leid:

Normaalselt arenenud, toitumus hea. Kurgu- ja neelumandelt ei ole näha.

Perekond II (nr.11).

Anamnestilised andmed:

isa - 33 a. vana, elukutselt käsitöeline, kurguhaigustusi ega suurenenud mandleid ei tea olnud olevat.

Objektiivne leid:

Keskmist kasvu, toitumus rahuldav. Kurgumandlid vaevalt nähtavad, neelumandlit pole näha.

Anamnestilised andmed:

ema - 28 a. lapsest saadik olnud ninahingamine halb, 10 aastat tagasi eemaldatud kolmas mandel - neelumandel. Praegü ninahingamine korras, kurgumandlid erilist häda pole teinud. Parem keskkõrvapõletik olnud üks kord.

Objektiivne leid:

Keskmist kasvu, toitumus rahuldav. Näokuju piklik, suulagi kitsas ja kõrge. Parema kurgumandel vähe üle normi, neelumandlit ei ole näha.

Anamnestilised andmed:

poeg - 7. aastane, 4. nädalaliselt märgatud juba halba ninahingamist, 6. kuuselt jäänud öösel sageli hing kinni, söögiisu olnud alati halb. Kurgumandlid olnud samuti algusest peale suured. Vasema kõrvakuulmine olnud puudulik. Käesoleva aasta kevadel lõigatud kõik kolm mandelt, peale selle kõik haiguse-  
nähud kadunud.

Objektiivne leid:

Väheldast kasvu, toitumus rahuldav, pikliku, kitsa näokujuga, suulagi kitsas ja kõrge, räägib vähe ninakõlalise häälega. Neelu- kui ka kurgumandleid pole näha.

Perekond III (nr.1).

Anamnestilised andmed:

isa - 50 aastane, elukutselt lihttöeline. Lapsest saadik suured kurgumandlid, korduvalt olnud haiged, üks kord olnud mandlitagune mädanik. Kurgukatarre on sageli. Lapseeas ka ninahingamine takistatud.

Objektiivne leid:

keskmist kasvu, toitumus vähe puudulik, pika kitsa näokujuga, suulae kuju kaunis kõrge. Kurgumandlid vähe üle normaalsete, vormilt kitsal alusel asuvad, konarlise pinnaga. Neelumandel osaliselt nähtav. Kurgu tagumises seinas näha rohkesti lümfaatilisi sõlmekesi. Mahlanäärmed paremal pool kombeldavad.

ema - 44 aastane, lapsena on kurgumandlid teinud häda, ninahingamise takistust on olnud, nüüd aga korras. Kurguhaigusi on harva.

Objektiivne leid:

keskmist kasvu, toitumus rahuldav, suulagi kaunis kõrge. Kurgumandlid vähe üle normaalsete, kujult kitsal alusel asuvad, konarlise pinnaga. Neelumandel vähe nähtav, kurgu tagumises seinas rohkelt sõlmekesi.

Anamnestilised andmed:

1.tütar - 15 aastane, kurgumandlid juba paari aastaselt olnud suured, igakord peale külmetamist muutuvad aga väga suureks, takistavad neelamist. Angiline on sageli, kaks korda olnud õige raskel kujul. Niha läbi hingata väga halb, magab suu lahti ja väga rahutult.

Objektiivne leid:

Pikk, sale, toitumus puudulik. Pikliku näokujuga, kahvatu, adenoidse ilmega, räägib ninakõlalise häälega.

Kurgumandlid väga suured, ebatasase pinnaga, kitsal alusel. Neelumandel katab peaaegu  $3/4$  ninavaheseinast, limaeritus õige rohke.

Anamnestilised andmed:

2.tütar - 13 aastane, kurgumandlid olnud lapsest saadik suured, erilist häda pole teinud. Ninahingamine täiesti võimatu, väga sageli nohu. Öösel magab halvasti, koolis edasijõudmine puudulik.

Objektiivne leid:

Pikk, sale, toitumus puudulik, pika, kitsa näokujuga, adenoid ilmega, räägib ninakõlalise häälega, suulae kuju kõrge ja kitsas. Kurgumandlid väga suured, ebatasase pinnaga, asuvad kitsal alusel. Neelumandel sulgeb täielikult konaalsed avaused, lateraalsed väädid tugevasti suurenenud.

Anamnestilised andmed:

3.tütar - 5 aastane, erilisi suuri kurgumandleid ja nende haigusi pole olnud.

Objektiivne leid:

Normaalselt arenenud, toitumus puudulik. Kurgumandlid normi piirides, neelumandel vähe üle normi (I), katab  $\frac{1}{4}$  ninavaheseinast.

Nimetatud perekonnas on kaks last surnud, neist 7 aastasel pojalt, kes surnud kopsupõletikku, olnud väga suured kurgumandlid, nooremel - 3 aasta-

sel, kes surnud difteeriasse, erilist mandlite suurenemist ei ole olnud.

Oletatavate konstitutsionaalselt pärilikkude perekondade hulka kuuluvad perekonnad nr.nr. 3 - polikliiniku materjalist - ja nr.nr. 16 ja 32 kooli materjalist.

Perekond IV ( nr.3 ).

isa - 50 aastane: Anamnestilised andmed:

isa - 50 aastane, suurenenud kurgumandleid ega nende haigusi ei ole esinenud.

Objektiivne leid:

Keskmist kasvu, toitumus vähe puudulik. Kurgumandlid normi piirides, neelumandel pole nähtav.

Anamnestilised andmed:

ema - 34 aastane, lapseas peale üksikute kurgukatarride muid haigusi ei ole esinenud.

Objektiivne leid:

Kurgumandlid normaalsed, neelumandel ei ole nähtav.

Anamnestilised andmed:

1.poeg - 7 aastane, märgatud umbes aasta tagasi, et kurgumandlid väga suured, ninahingamine olnud aga mitu aastat halb, eriti öösel.

Objektiivne leid:

Väheldane, nõrgavõitu, toitumus puudulik, adenoidse ilmega, kõneleb ninahäälega, suulae kuju kaunis kõrge.

Kurgumandlid väga suured, täidavad suure osa kurguavast, ebatasase pinnaga, kitsal alusel asuvad.

Neelumandel katab umbes 3/4 ninavaheseinast, lateraalsete väärtide piirkonnas rohkelt lümfaatilisi sõlmekesi.

Perekond V (nr. 16).

Anamnestilised andmed:

isa - 56 aastane, tööline, erilisi kurgu- ega mandlite haigusi ei ole olnud.

Objektiivne leid:

Keskmist kasvu, toitumus rahuldav. Neelu- ja kurgumandlid normi piirides.

Anamnestilised andmed:

ema - 57 aastane, õmbleja, peale kurgukatarride erilisi suurenenud mandleid ega haigusi ei ole olnud.

Objektiivne leid:

Lüheldane, kõhnavõitu, toitumus puudulik, mandlid normi piirides.

Anamnestilised andmed:

tütar - 13 aastane, kurgumandlid väikesest saadik suured, 3 aastat tagasi suureneud aga eriti peale grippi. Ninahingamine

takistatud, sagedased nohud, kuulmine vähe puudulik. Korduvalt olnud keskkõrvapõletikku.

Objektiivne leid:

Sale, toitumus puudulik. Kurgumandlid väga suured, ebatasase pinnaga, kujult kitsal alusel asuvad. Neelumandel katab umbes  $\frac{3}{4}$  ninavaheseinast. Mahlanäärmed suurenenud.

Anamnestilised andmed:

poeg - 10 aastane, erilisi suurenenud mandleid ega nende haigusi ei ole olnud.

Objektiivne leid:

Väheldane, toitumus puudulik. Kurgumandlid normi piirides, neelumandel katab umbes  $\frac{1}{2}$  ninavaheseinast. Mahlanäärmed vähe suurenenud.

Perekond VI (nr. 32).

Anamnestilised andmed:

ema - 42 aastane, kaupleja. Mandlite suurenemist ega nende haigusi ei ole olnud.

Objektiivne leid:

Keskmist kasvu, toitumus rahuldav. Kurgumandlid normi piirides, neelumandel pole nähtav.

Anamnestilised andmed:

tütar - Lüheldgne, toitumus rahuldav. Kurgumandlid väga suured, täidavad suure osa neeluavast. Neelumandel katab  $\frac{1}{2}$  nina-

vaheseinast. Mandlid alati olnud suured ja ninahingamine halb, eriti öösel, magab lahtise suuga.

Põletikulise ärrituse tagajärjel suurenenud adenoidkoe hüperplaasia nähte esineb perekondades nr.nr. 27 (kooli materjal) ja 23 (poli-kliiniku materjal).

Perekond VII (nr.27).

Anamnestilised andmed:

isa - 50 aastane, ei ole olnud suurenenud mandleid ega nende haigusi.

Objektiivne leid:

Keskmist kasvu, toitumus rahuldav. Kurgumandlid normi pii-piides, neelumandel pole nähtav.

Anamnestilised andmed:

ema - 45 aastane, suurenenud kurgumandleid ega nende haigusi ei ole esinenud.

Objektiivne leid:

Lüheldane, toitumus hea. Kurgumandlid normaalsed, neelumandel pole nähtav.

Anamnestilised andmed:

2.tütar - 13 ja 15 aastased, suurenenud mandleid ega nende haigusi ei ole olnud.

Objektiivne leid:

Normaalselt arenenud, toitumus rahuldav. Kurgumandlid normi piirides, kujult kitsal alusel asuvad. Neelumandel katab ühel neist ainult  $\frac{1}{4}$  ninavaheseinast.

tütar - 12 aastane. Anamnestilised andmed: paar korda, muid mand-

3.tütar - 12 aastane, paar korda peale grippi haigustunud angikni, mandlid ajanud üles ja raskendanud neelamist, muid kaebusi mandlite kohta ei esine.

Objektiivne leid:

Normaalselt arenenud, toitumus rahuldav. Kurgumandlid vähe üle normaalsete, konarlise pinnaga, lakuunides näha valkjat massi. Neelumandel nähtav, kuid normi piirides.

Perekond VIII (nr.23).

Anamnestilised andmed:

isa - 46 aastane, kurgukatarre olnud paar korda, muid mandlite haigusi ega suurenemist ei ole olnud.

Objektiivne leid:

Keskmine kasv, toitumus hea. Kurgumandlid normi piirides, neelumandel pole nähtav.

Anamnestilised andmed:

ema - 43 aastane, nohu ja kurgukatarre on olnud, muid mandlite haigusi ega suurenemist ei esine.

Objektiivne leid:

Keskmist kasvu, toitumus hea. Kurgumandlid vaevalt märgatavad - normaalsed. Neelumandelt pole näha.

Anamnestilised andmed:

tütar - 16 aastane, kurgukatarre on olnud paar korda, muid mandlite haigusi ega suurenemist ei esine.

Objektiivne leid:

1. Feller, S. Normaalselt arenenud, toitumus hea. Kurgumandlid normi piirides, kujul kitsal alusel asuvad. Neelumandel vaevalt märgatav.

Anamnestilised andmed:

2. Wolff poeg - 13 aastane, kaks aastat tagasi peale grippi jäänud kurgumandlid suuremeks, peale selle paar korda olnud haiged. Mõõdunud talvel olnud ninahingamine halb, nüüd aga korras.

Objektiivne leid:

3. Höppert Normaalselt arenenud, toitumus hea. Kurgumandlid vähe üle normaalsete, kujult kitsal alusel, krobeline pinnaga. Neelumandel katab umbes  $\frac{1}{4}$  ninavaheseinast. Lateraalsetes väärtides näha üksikuid sõlmekesi.

4. Decker

5. Jacobs

6. Körner

7. Schütz

8. Salzman

9. Gonzalez

10. Halberg

11. Stuts, A.

12. Hubert, U.

K I R J A N D U S.

1. Peller, S.: Zum Problem der Tonsillen. Mschr. Ohrenheilk. J 68.H4 1934
2. Wolfheim, W.: Zum Tonsillenproblem. Zschr. Laryng. 20. 1931.
3. Cunningham, R.: Normal, absent and pathologic tonsils. Zbl.für Hals usw.  
Heilk.B19 H2 1932
4. Göppert, F.: Die Nasen-,Rachen und Ohrerkrankungen des Kindes.
5. Denker, A.-Kahler, O.: Handbuch der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde 1929.
6. Jackson, Coats: The Nose, Throat and Ear and Their Diseases. 1911.
7. Körner, O.: Lehrbuch der Ohren-Nasen-Kehlkopfkrankheiten.
8. Schütz, W.: Die chronische Tonsillitis. Arch. Ohren usw. Heilk. 139 1935
9. Saltykow, S.: Pathologische Anatomie der Tonsillitis. Zbl. für Hals usw.  
Heilk. B18 H10 1932
10. Gonzalez, L.: Das gegenwärtige Mandelproblem. Zbl. für Hals usw. Heilk.  
B 23 H 8 1934
11. Heiberg, K.: The present position some adenoid tissue problems. Arch.  
1935 Ohren usw. Heilk.139
12. Szüts, A.: Beiträge zur pathologischen Histologie der Tonsillen. Zbl.  
1936 für Hals usw. Heilk. B26 1936
13. Hubert, C.: Recherche d'un foyer tuberculeux primitif latent dans le  
tissu adénoïdé du pharynx Zbl. für Hals usw 1930

14. Bauer, J.: Vorlesungen über allgemeine Konstitutions- u. Vererbungslehre.
15. Krasusky, W.: Konstitutionstypen der Kinder.
16. Klare, K.: Konstitution und Lungeninfiltrierungen.
17. Schwarz, M.: Die Konstitution der Schleimhaut.
18. Baur, E., Fischer, E., Lenz, F.: Menschliche Erblchkeitslehre. 19.. a. k.
19. Saller, K.: Einführung in die menschliche Erblchkeitslehre.
20. Jones, I.: Tonsils and adenoids. Zbl. für Hals usw. Heilk. B14 H12 1929
21. Saareste, E.: Ein Beitrag zur Ätiologie der adenoiden Vegetationen.  
1929 Mschr. für Ohren usw Heilk. J63
22. Love, Kerr, Brown: End-results of tonsils and post-nasal adenoid operat  
Zbl. für Hals usw. Heilk. B19 H6 1932
23. Falta, L.: Die Wiederherstellung normaler Nasenatmung nach Adenotomie.  
Mschr. Ohrenheilk. J66 H5 1932
24. Neumann, H.: Einige Bemerkungen über adenoide Vegetationen. Mschr. Ohren  
heilk. H 8 1932.
25. Marcus, H.: Die Hypertrophie des lymphatischen Rachenringes. Zbl. für  
Hals usw. Heilk. B19 H6 1932
26. Frankenberger, O.: Die oberen Luftwege bei Schulkindern. Mschr. für  
Ohrenheilk. J 36 1902.
27. Toeplitz, M.: Die Häufigkeit der Gaumen- und Rachenmandelhyperplasie.  
Arch. für Laryng. B 28 1914
28. Albrecht, W.: Die Bedeutung der Konstitution für Hals, Nase, Ohr.  
Zschr. für Hals usw. Heilk. B40 1936
29. Tschiasny: Hypertrophie der Seitenstränge. Mschr. für Ohrenh. H12 1922
30. Levinstein, O.: Über Tonsillitis chr. der Seitenstränge. Arch. für Laryng  
B 28 1914
31. Albrecht, W.: Über Konstitutionsprobleme in der Pathogenese der Hals-  
Nasen-Ohrenkrankheiten. Zschr. Hals usw B29  
H1 1931.

Tabelis nr. 15 on esitatud polikliiniku kaudu saadud 24 perekonna suurenenud mandlite esinevus perekonnaliikmetel. Siinjuures on suurenenud neelu-, kurgumandlid ja lümfisõlmekeste rohkus keskmisest kuni rohke määrani kurgu tagumises seinas ja lateraalsetes väärtides, üldine Waldeyer'i adenoidvõru suurenemine, mahlanäärmete suurenemine ja eemaldatud mandlid tähendatud + märgiga, puuduvatel juhtudel - märgiga.

Suurenenud kurgumandleid esineb nimetatud 24 perekonnas ühepoolsest 12, kahepoolsest 37, suurenenud neelumandlit 30 juhtu, keskmisest kuni rohke määrani lümfisõlmekeste kurgu tagumises seinas ja lateraalsetes väärtides 46 juhul ja üldist kurguadenoidvõru suurenemist 24 juhul. Mahlanäärmete suurenemist esineb 15 isikul ja eemaldatud tonsille on 12 isikul.

Tabelis nr. 16 on esitatud kooli kaudu saadud 75 hüperplaseerunud kurguadenoidvõru nähetega perekonna suurenenud mandlid perekonnaliikmetel. Andmete märkimist on toimetatud vastavalt tabelile nr. 15.

Suurenenud kurgumandleid ühepoolsest esineb nimetatud 75 perekonnas 17, kahepoolsest suurenenud 111 isikul, suurenenud neelumandlit esineb 125 juhul, keskmisest kuni rohke määrani lümfisõlmekeste kurgu tagumises seinas ja lateraalsetes väärtides 109 juhul, üldist kurguadenoidvõru suurenemist 67, mahlanäärmete suurenemist 47 juhtu ja eemaldatud tonsille 7 juhtu.

Sellega 99 suurenenud adenoidvõruga perekonna kohta tuleb kurgumandlite suurenemist 177, suurenenud neelumandlit 155, keskmisest rohke määrani lümfisõlmekeste 155, üldist kurguadenoidvõru suuren. 91, mahlanäärmete suurenemist 62 ja eemaldatud tonsille 19 juhtu.

Suurenenud mandlite esinevus 24 polikliiniku kaudu  
saadud perekonnas 95 isikul.

Perekond	Kurgum.sr.		Neelu mand. suurenemine	Kurgu tag. seina ja lat.väät. suurenemine	W.kurgu üld.suur.	Mahla näär mete suur.	Eemaldatud adenoidid
	Ühep.	kahep.					
1.	Isa	-	+	-	+	-	-
	ema	-	-	-	-	-	-
	1.tüt.	-	+	+	-	+	+
	2.tüt.	-	-	-	+	-	-
2.	3.tüt.	+	-	+	-	-	+
	isa	+	-	-	+	-	-
	ema	-	-	-	-	-	-
3.	1.poeg	-	+	+	-	+	+
	isa	-	-	-	-	-	-
4.	ema	-	-	-	-	-	-
	1.poeg	-	+	+	+	+	-
	2.poeg	-	-	-	-	-	-
	3.poeg	-	-	-	-	-	-
	4.poeg	-	-	-	-	-	-
	1.tüt.	-	+	+	+	+	+
	isa	+	-	-	-	-	-
5.	ema	-	-	-	-	-	-
	1.poeg	-	+	+	+	-	+
	2.poeg	-	-	-	-	-	-
	1.tüt.	-	-	-	-	-	-
	vanaema	-	-	-	-	-	-
6.	ema	-	-	-	-	-	-
	1.tüt.	-	-	-	+	-	-
	2.tüt.	-	+	+	-	+	-
7.	ema	-	+	-	+	-	-
	1.poeg	-	+	+	+	+	+
8.	isa	+	-	-	-	-	-
	ema	-	-	-	-	-	-
	1.poeg	-	+	+	+	+	-
9.	isa	-	-	-	-	-	-
	ema	-	+	-	-	-	-
	1.poeg	+	-	+	+	+	+
10.	isa	+	-	-	+	-	-
	ema	+	-	+	-	-	-
	1.poeg	-	+	+	+	+	+
	2.poeg	-	+	+	+	+	-
	1.tüt.	-	+	+	+	+	+
11.	isa	-	-	-	-	-	-
	ema	+	-	-	+	-	-
	1.poeg	-	+	+	+	+	+
12.	isa	-	+	-	-	-	-
	ema	-	-	-	-	-	-
	1.poeg	-	-	-	+	-	-
	2.poeg	-	+	+	+	-	+
13.	1.tüt.	-	-	-	-	+	-
	isa	-	-	-	-	-	-
	ema	-	-	-	-	-	-
	1.tüt.	-	-	+	+	-	-
14.	vanema	-	-	-	+	-	-
	isa	-	-	-	+	-	-
	ema	-	-	-	-	-	-
	1.tüt.	-	+	-	-	+	-
15.	1.poeg	-	-	-	-	-	-
	isa	-	+	+	+	-	-
	ema	+	-	-	+	-	-



Suurenenud mandlite esinevus 75 kooli kaudu saadud perekonnas 297 isikul.

Perekond		kurgumand. suurenem.		Neelumandli suurenemine	Kurgu tag. sein ja lat.väät. suurenem.	W.kurgu üld.suur.	Mahlanäär suurenem.	Eemaldatud adenoidid
		ühep.	kahep.					
1.	isa	-	+	+	+	+	+	-
	ema	-	+	+	+	+	-	-
	1.tüt.	-	+	+	+	+	-	-
	2.tüt.	-	+	+	+	+	-	-
	3.tüt.	-	-	+	-	-	-	-
2.	isa	-	-	-	+	-	-	-
	ema	-	-	-	-	-	-	-
	1.poeg	-	-	+	-	-	-	-
	1.tüt.	-	-	-	-	-	-	-
	2.tüt.	-	+	+	+	-	-	-
3.	isa	-	+	-	+	-	-	-
	ema	-	-	-	-	-	-	-
	1.tüt.	-	-	-	-	-	-	-
	2.tüt.	-	+	+	+	+	+	-
4.	isa	-	-	-	-	-	-	-
	ema	-	+	-	+	-	-	-
	1.tüt.	-	+	-	+	-	-	-
	2.tüt.	-	+	+	+	-	-	-
5.	isa	-	-	-	-	-	+	-
	ema	-	-	-	-	-	-	-
	1.tüt.	-	+	-	+	-	-	-
	2.tüt.	-	-	+	+	-	-	-
6.	isa	-	-	-	-	-	-	-
	ema	-	+	-	-	-	-	-
	1.tüt.	-	+	+	+	+	-	-
	2.tüt.	-	-	-	+	-	-	-
7.	isa	-	-	-	-	-	-	-
	ema	-	-	+	+	-	-	-
	1.tüt.	-	+	-	+	-	+	-
8.	isa	-	-	-	-	-	-	-
	ema	-	-	-	-	-	-	-
	1.tüt.	-	-	-	-	-	-	-
	2.tüt.	-	+	+	-	-	-	-
9.	ema	-	+	-	+	-	+	-
	1.poeg	-	+	+	-	-	-	-
	2.poeg	-	-	-	-	-	-	-
	1.tüt.	-	-	-	+	-	+	-
	vanaema	-	-	-	-	-	-	-
10.	isa	-	+	+	+	+	-	-
	ema	-	-	-	-	-	-	-
	1.poeg	-	-	+	-	-	+	-
	1.tüt.	-	+	+	+	+	-	-
11.	isa	-	-	-	-	-	-	-
	ema	-	+	+	+	-	-	-
	1.poeg	-	+	+	-	-	-	-
	1.tüt.	-	+	+	+	+	+	-
12.	isa	-	+	+	+	+	-	-
	ema	-	-	-	-	-	-	-
	1.tüt.	-	-	+	+	-	-	-
13.	isa	-	-	-	+	+	-	-
	ema	-	-	-	-	-	-	-
	1.poeg	-	-	-	-	-	-	-
	1.tüt.	-	+	+	+	+	+	-
vanaema	-	-	-	-	-	-	-	
14.	isa	+	-	-	+	-	-	-
	ema	-	-	-	-	-	-	-
	1.tüt.	-	+	+	+	+	+	+

Perekond		Kurgumand. suurenem.		Neelumandli suurenemine	Kurgu tag. seina ja lat.väät. suurenem.	W. kurgu üld.suur.	Mahlanäärmete suur.	Eemaldatud adenoidid
		ühep.	kahep.					
15.	isa	-	+	-	+	-	-	-
	ema	+	-	+	+	+	-	-
	1.poeg	-	-	+	-	-	-	-
	1.tüt.	-	+	+	+	+	-	-
	2.tüt.	-	+	+	+	+	-	-
16.	isa	-	-	-	-	-	-	-
	ema	-	-	-	-	-	+	-
	1.poeg	-	-	+	-	-	+	-
	1.tüt.	-	+	+	+	+	+	-
17.	isa	-	-	-	-	-	-	-
	ema	-	+	+	+	+	-	-
	1.poeg	-	-	+	-	-	-	-
	2.poeg	-	-	+	-	-	-	-
	1.tüt.	-	-	+	-	-	-	-
18.	ema	-	-	-	-	-	-	-
	1.poeg	-	-	-	-	-	-	-
	1.tüt.	+	-	-	-	-	-	-
19.	isa	-	-	-	-	-	-	-
	ema	-	+	+	+	+	+	-
	1.tüt.	-	+	+	+	+	+	-
	2.tüt.	-	+	-	-	-	+	-
20.	isa	-	-	-	-	-	-	-
	ema	-	-	+	-	-	-	-
	1.tüt.	-	+	+	+	+	+	-
21.	isa	-	+	+	+	+	-	-
	ema	-	-	-	-	-	-	-
	1.tüt.	-	+	+	+	+	-	-
22.	isa	-	-	-	+	-	-	-
	ema	-	-	-	-	-	-	-
	1.tüt.	-	+	+	-	-	+	-
	2.tüt.	-	-	-	-	-	-	-
23.	isa	-	+	+	+	+	-	-
	1.poeg	-	+	+	+	-	-	-
	2.poeg	-	+	+	+	+	-	-
	1.tüt.	-	+	+	-	-	-	-
24.	isa	-	+	+	+	+	-	-
	ema	-	-	-	-	-	-	-
	1.poeg	-	+	+	-	-	-	-
	1.tüt.	-	+	+	-	-	-	-
25.	isa	-	+	+	+	+	-	-
	ema	-	-	-	-	-	-	-
	1.poeg	-	-	+	-	-	-	-
	1.tüt.	-	-	-	-	-	-	-
	2.tüt.	-	+	-	-	-	+	-
26.	isa	-	+	+	+	+	-	-
	ema	-	-	-	-	-	-	-
	1.tüt.	-	-	-	-	-	-	-
	2.tüt.	-	+	+	+	+	+	-
27.	isa	-	-	-	+	-	-	-
	ema	-	-	-	+	-	-	-
	1.tüt.	-	+	+	+	+	-	-
	2.tüt.	-	-	-	-	-	-	-
	3.tüt.	-	-	+	-	-	-	-
28.	isa	-	-	-	-	-	-	-
	ema	-	+	+	-	-	-	-
	1.tüt.	-	+	+	+	+	+	+
29.	isa	-	-	-	-	-	-	-
	ema	-	+	-	-	-	-	-
	1.tüt.	-	-	+	-	-	+	-

Perekond		Kurgumand suurenem.		Neelumandli suurenemine	Kurgu tag. seina ja lat.väät. suurenemine	W.kurgu üld. suurenemine	Mahlanäär. suurenem.	Eemaldatud adenoidid
		ühep	kahep					
30.	ema	-	-	-	+	-	-	-
	1.tüt.	-	+	+	+	+	-	-
	2.tüt.	-	-	-	-	+	+	-
	vanaema	-	-	-	-	-	-	-
31.	isa	-	-	-	-	-	-	-
	ema	-	-	-	+	-	+	-
	1.tüt.	+	-	+	+	+	-	-
	2.tüt.	-	+	+	+	+	+	-
32.	3.tüt.	-	+	+	+	+	+	-
	ema	-	-	-	-	-	-	-
33.	1.tüt.	-	+	+	-	+	-	-
	1.poeg	-	+	-	-	-	-	-
34.	isa	-	-	-	-	-	-	-
	ema	-	-	-	-	-	-	-
	1.tüt.	-	+	+	-	-	-	-
	2.tüt.	-	+	+	-	+	+	-
35.	1.poeg	-	+	+	-	+	-	-
	isa	-	-	-	-	-	-	-
	ema	+	-	-	+	-	-	-
36.	1.tüt.	-	+	+	+	+	+	-
	isa	-	+	+	+	+	+	-
37.	ema	-	-	-	-	-	-	-
	1.tüt.	-	+	+	+	+	-	-
	1.poeg	-	-	+	+	-	+	-
38.	isa	-	+	+	+	+	-	-
	ema	-	-	-	-	-	-	-
	1.tüt.	-	-	+	-	-	-	-
	2.tüt.	-	+	+	-	+	+	+
39.	1.poeg	-	+	+	-	-	-	+
	isa	-	-	-	-	-	-	-
	ema	-	-	-	-	-	-	-
	1.tüt.	-	-	+	+	-	-	-
40.	2.tüt.	-	+	+	+	+	+	-
	isa	-	-	-	-	-	-	-
	ema	-	+	-	-	-	-	-
41.	1.tüt.	-	+	+	-	+	+	-
	isa	-	+	-	+	-	-	-
	ema	-	-	-	+	-	-	-
	1.tüt.	+	-	-	-	-	-	-
42.	1.poeg	-	-	+	-	-	+	-
	2.poeg	-	-	-	-	-	-	-
	isa	-	-	-	-	-	-	-
43.	1.tüt.	-	-	+	-	-	-	-
	2.tüt.	-	+	+	+	+	-	-
44.	ema	-	+	+	+	+	-	-
	isa	-	-	-	-	-	-	-
	1.poeg	-	+	+	-	+	-	+
45.	1.tüt.	-	+	+	+	+	+	-
	isa	-	-	-	-	-	-	-
	ema	-	-	-	-	-	-	-
	1.tüt.	-	+	+	-	+	-	-

Perekond		Kurgumand suurenemine		Neelumand suurenemine	Kurgu tag. iseina ja lat.väät. suurenem.	W.kurgu üld. suurenem,	Mahlanäärn. suurenem.	Eemaldatud adenoidid
		ühep.	kahep.					
46.	isa	-	+	+	+	+	-	-
	ema	-	-	-	-	-	-	-
	1.poeg	-	-	-	-	-	-	-
	2.poeg	-	-	-	-	-	-	-
	1.tüt.	+	-	+	+	+	-	-
	2.tüt.	-	+	+	+	+	-	-
47.	isa	-	+	+	+	+	-	-
	ema	-	-	-	-	-	-	-
	1.tüt.	-	+	+	-	-	-	-
	2.tüt.	-	-	+	-	+	-	-
48.	1.poeg	-	-	+	-	-	-	-
	isa	-	-	-	-	-	-	-
49.	ema	-	-	-	-	-	-	-
	1.tüt.	-	+	-	+	-	-	-
50.	isa	-	+	-	+	-	-	-
	ema	-	-	-	+	-	-	-
	1.tüt.	-	+	+	-	+	-	-
51.	2.tüt.	+	-	+	-	-	+	-
	ema	-	-	-	-	-	-	-
52.	1.poeg	-	-	-	-	-	-	-
	1.tüt.	-	+	+	-	-	-	-
53.	ema	-	-	-	+	-	-	-
	1.tüt.	-	+	-	-	-	-	-
	2.tüt.	-	-	-	+	-	-	-
54.	isa	-	-	-	-	-	-	-
	ema	-	-	-	-	-	-	-
	1.tüt.	+	-	-	+	-	-	-
	2.tüt.	-	-	-	-	-	-	-
	1.poeg	-	+	-	-	-	-	-
55.	vanaema	-	-	-	-	-	-	-
	isa	-	-	-	-	-	-	-
	ema	-	+	-	+	-	-	-
	1.tüt.	-	-	-	-	-	-	-
	2.tüt.	-	-	-	-	-	-	-
	3.tüt.	-	-	-	-	-	-	-
56.	1.poeg	-	-	-	-	-	-	-
	1.tüt.	+	-	-	-	-	-	-
	2.poeg	-	-	-	+	-	+	-
57.	1.tüt.	-	-	-	-	-	-	-
	2.tüt.	-	-	+	+	-	-	-
58.	ema	-	-	-	-	-	-	-
	isa	-	-	-	-	-	-	-
	ema	-	+	-	+	-	-	-
	1.tüt.	-	-	-	+	-	+	-
	2.tüt.	-	-	+	+	-	-	-
58.	1.poeg	-	-	-	-	-	-	-
	2.poeg	-	-	-	-	-	-	-

Perekond	Kurgumand suurenem.		Neelumand. suurenemine	Kurgu tag. seina ja lat.väät. suurenem.	W.kurgu üld. suurenemine	Mahlanäär suurenem.	Eemaldatud adenoidid
	ühep	kahe p					
59.	isa	+	-	-	+	-	-
	ema	-	-	-	-	-	-
	1.poeg	-	-	-	-	-	-
	1.tüt.	-	-	+	+	-	-
60.	isa	-	-	-	-	-	-
	ema	+	-	-	-	-	-
	1.tüt.	-	-	+	+	-	-
61.	isa	-	+	+	+	-	-
	ema	-	-	-	-	-	-
	1.poeg	-	+	-	-	-	+
	2.poeg	-	-	-	-	-	-
62.	1.tüt.	-	+	+	-	-	-
	1.poeg	-	-	-	-	-	-
	1.tüt.	-	+	+	-	+	+
63.	isa	-	+	+	+	-	-
	1.tüt.	-	-	+	+	-	-
64.	isa	-	-	-	-	-	-
	ema	-	+	-	-	-	-
	1.tüt.	-	-	+	-	-	+
65.	2.tüt.	-	-	-	-	-	-
	3.tüt.	-	-	-	-	-	+
	4.tüt.	-	+	+	-	+	-
	1.tüt.	+	-	-	-	-	-
66.	isa	-	-	-	-	-	-
	ema	-	+	+	-	-	-
	1.tüt.	-	+	+	-	-	+
	1.poeg	-	-	+	-	-	-
67.	isa	+	-	-	+	-	-
	ema	-	-	-	-	-	-
	1.tüt.	-	+	+	+	+	+
	1.poeg	-	+	+	-	+	+
68.	isa	-	-	-	-	-	-
	ema	-	+	-	-	-	-
	1.tüt.	-	+	+	+	+	-
	vanaema	-	-	-	-	-	-
69.	ema	-	-	+	-	-	+
	1.tüt.	-	-	+	-	-	-
	2.tüt.	-	-	-	-	-	-
70.	isa	-	-	-	-	-	-
	ema	-	-	-	-	-	-
	1.tüt.	-	+	+	-	-	-
	2.tüt.	-	-	+	-	-	-
71.	isa	-	-	-	-	-	-
	ema	-	-	-	-	-	-
	1.tüt.	-	+	+	+	+	-
72.	isa	-	-	-	-	-	-
	ema	-	+	+	+	-	-
	1.tüt.	-	-	+	+	-	+
73.	isa	-	+	-	-	-	-
	ema	-	-	-	-	-	-
	1.tüt.	-	-	+	+	-	-
	1.poeg	-	+	-	-	-	-
	vanaisa	-	-	-	-	-	-

Perekond	Kurgumand suurenem.		Neelumand. suurenemine	Kurgu tag. seina ja lat.väät. suurenemine	W.kurgu üld. suurenemine	Mahlanäär. suurenem.	Eemaldatud adenoidid
	ühep	kahep					
74.	isa	-	-	-	-	-	-
	ema	-	-	-	-	-	-
	l.tüt.	-	+	+	-	-	-
75.	isa	-	-	-	-	-	-
	ema	-	-	-	-	-	-
	l.poeg	-	-	+	-	-	-
	l.tüt.	-	-	+	-	-	-
Kokku	17	111	125	109	67	47	7

10



Diplomitoo  
Ach.  
392426  
i