Из клиники эндокринных заболеваний Государственного института экспер. эндокринологии НКЗ в Москве. (Директор Н. А. Шерешевский).

К казуистике тетании.

Е. М. Ауслендер.

Если в настоящей работе приводится случай тетании, то делается это не потому, что данное заболевание является редким, а потому, что наш случай интересен с точки зрения этиологического момента, давшего такой ярко выращенный симптомокомплекс тетании. То, что тетания является выражением гипофункции паразитовидных желез, считаются неоспоримым после работы Эргене и других, экспериментальных работ Глейя и других.

Однако, наряду с этим существуют еще и другие теории патогенеза тетаний. По Эппингеру, Фальта и др. щитовидная и паразитовидные железы находятся во взаимном функциональном равновесии и в зависимости от симпатической нервной системы, возбудимость которой при удалении щитовидной железы значительно понижается, а при паратиреоэктомии повышается. Целый ряд авторов связывает патогенез тетаний с нарушением взаимоотношений паразитовидных и надпочечниковых желез, а именно при недостаточности паразитовидных желез причиной тетании является по этим авторам "свазмогонная" функция их антитрионы-надпочечников (Гюлеке, Волтен и Редлик).

Далее, ряд авторов приписывает исключительное значение образованию в организме аминокислотных соединений (повидимому вне связи с железами) в виде гуанидина и диметилдэниамина, приписываюм их вание на сальцевый обмен в смысле угнетения активного кальция в тканях. Не сомневаясь значение гуанидиновой интоксикации, можно все же объяснить специфическим угнетающим действием гуанидина на эпителиальные тельца, что ведет в свою очередь к извращению отношения кальция к калию в крови. Гант и Гольдман отмечали редким называемую "гипертонициовую тетанию", когда у людей, делающих глубокие вдохи, развиваются симптомы тетаний, объясняемые тем, что в результате усиленной отдачи CO₂ организмом и падения CO₂ в альвеолярном воздухе развивается алкалоз, который повышает возбудимость периферической нервной системы. Понижение барьера функции печени также является причиной тетаний (Беселкин, Савич). Существуют многочисленные более или менее успешные попытки объяснить явление тетаний участием и некоторых других желез внутренней секреции. Но каковы бы ни была теория патогенеза тетаний, ни одна из них не исключает возможности влияния того или иного фактора непосредственно на организм, а через паразитовидные железы путем их угнетения, что в свою очередь уже обязательно ведет к тетанне.

В зависимости от степени выпадения функции паразитовидных желез получается та или иная форма тетаний. Полное выпадение функции (после удаления всех паразитовидных желез) дает острую тетанию, быстро ведущую к летальному исходу; понижение функции даст хроническую тетанию, которая иногда бывает длительное время в скрытой форме и случайно обнаруживается. У детей тетания часто протекает в легкой форме, в виде спазмофилии. Кlassическая форму тетании это так называемая послеоперационная тетания--тетания параллгеоприва.

Так как, согласно новейшим научным данным, функция паразитовидных желез стоит в тесной связи с обменом, то целый ряд факторов при нарушении обмена веществ влияет на эпителиальные тельца, так что некоторые заболевания желудочно-кишечного тракта являются также этиологическим моментом заболевания тетаний. В иных случаях причиной заболевания является цельный ряд отравлений. Описаны случаи, где длительное употребление в пищу хлеба со спорыней давало как бы эпидемию тетаний (Гарасевич). Далее в лите-
ратуре встречаются указания на заболевание тетанией после какого-либо инфекционного заболевания.

Арзуманов отмечает ряд случаев тетании, связанных с малярней. Длительный тиреотоксиноз также часто ведет к тетании (Асень-Урмак и др.). Действительно у некоторых больных тяжелой Базедовой болезнью, прошедших через нашу клинику, наблюдался отдельные симптомы тетании (симптом Хвостека, мышечный валик, гипокальциемия), так что можно было полагать, что у них имелась тетания в скрытой форме и что, если бы болезнь была предоставлена своему естественному течению, то у этих больных могла бы выявиться впоследствии и типичная тетания. Наоборот, Фальта и Кох при резко выраженной тетании после приступов описывали явления гипотиреоза. Оппель указывает, где психическая травма также, как и при Базедовой болезни и при сахарном мочеизнурении, являлась причиной появления тетании. Тетания связывается и с определенными местностями, говорит об эндемической тетании, иногда в сочетании с зобом, иногда в чистом виде. Мак-Кэрисон отмечает эндемические очаги в некоторых местах в Гималаах, а также в Индии в некоторых сельских местностях. При отъезде из местностей, пораженных эндемической тетанией, последняя якобы исчезает; по Фальта, Вена и Гейдельберг являются местом эндемической тетании.

Некоторые авторы связывают появление тетании со временем года—одни с весной, другие с наступлением холода. Интересно отметить тетанию у беременных женщин, причем у таких матерей, имевших во время беременности тетанию, дети рождаются кретинами или с зобами. Некоторые профессии особенно часто поражаются тетанией, так, например, тетания у сапожников объясняется некоторыми авторами вынужденным испарением красок кожи и дубильных веществ. Наконец целый ряд случаев тетании бывает вследствие травмы в области шеи и обусловливается кровоизлиянием в ткани эпителинных телечел. Приводимый нами случай является также следствием своего рода травмы паразитовидных желез.

История болезни 6-ной И-ой, 20 лет, студентки. Поступила в клинику 29/II 34 г. с жалобами на судороги рук, ног, век, мышц, лица, шеи и живота и на общую слабость.

Со стороны наследственности отмечается tubе бабушки со стороны матери. Родители здоровы, у братьев и сестер судорог не наблюдалось.

Анамнез. Родилась 3-й по счету, развивалась правильно, в раннем детстве был паралич правой ноги, прошедший вскоре бессильно, корь, коклюш, дизентерия и мальрия. Менструации с 11 лет правильно.

Настоящее заболевания.

Два года тому назад был поставлен диагноз тонзилит и больной произведена была тонзилэктомия, после которой поднялась т° и распухла вся шея.

Отечность шеи продолжалась больше месяца, 6-ную предполагали даже оперировать по поводу флегмона шеи, она пролежала месяц в больнице. Когда больная выписалась, у нее начало сводить правую руку в положении руки акушера, потом в кулак. Затем стало сводить левую руку, появились судороги в ногах, лице и шее.

Объяснено.

Больная астенического типа, кожа и слизистые бледны, подкожная клетчатка развита слабо, оволосение по женскому типу. Скелет без видимых уклонений от нормы. Со стороны органов грудной и брюшной полости ничего патологического не обнаружено. Щитовидная железа пальпируется. Легкий тремор, потливость, турецкое седло N.

Указанный на нарушения со стороны надпочечников, половых желез и инсулярного аппарата нет.

Морфолог. состав крови без особых изменений. Сахар крови 102 мг. %, Кальций 9,4 мг. %, Кровяное давление 115/75 по Пашону R. W.—отриц. При попытке вызвать симптом Хвостека бурная судорога m. orbicul., oscil., лицевых и шейных мышц. Симптом Трудсо резко положитель., причем рука остается свыше 10 мин. в положении руки акушера. Малейшее механическое раздражение дает длительные судороги—в руках "руку акушера", в ногах—экстензию в голеностопном суставе и флексию в коленном и тазобедренном суставе, судороги делятся в течение нескольких минут.

Каз. мед. журн., № 9, 1934 г.
Приступлено к лечению parathyreocrin'ом—гормоном паращитовидных желез по 40 Коллиповских единиц = 2 куб. см. ежедневно. После 3-х инъекций само- произвольные судороги пропали, а при механическом раздражении ослабли.
Через 10 инъекций судорог не удается вызвать. Симптом Т р у с с о и Х в о с-
те к а отсутствует. Кальций крови 10,4%. Больная выписывается после 13 инъекций без всяких патологических явлений.
Как видно из приведенной истории болезни тетания появилась после дли-тельного отека шеи в связи с операцией на миндалинах. В данном случае механическое давление на паращитовидные железы и быть может вовлечение их в воспалительный процесс привел к нарушению их с последующей гипофункцией, причиной развития явления тяжелой тетании. Интересно отметить, что в данном случае, как и в ряде других, прошедших через нашу клинику, кальций крови не выходил за нижнюю границу нормы, но после лечения он повысился.
Итак, наш случай чрезвычайно интересен, во-первых, по своему крайне редкому этиологическому моменту и во вторых, по исключительной эффективности лечения паратиреокрином (гормоном Кол и п п а, изготовленным Госуд. мн.-том экспериментальной эндокринологии НКЗ).