

Millest kirjutas Eesti Arst algaastail?

EESTI ARST

№ 5.

VI aastakäik.

1927.

[Tartu Ülikooli teaduskonna-haavakliinikust (juhataja prof. K. Konik) ja kõrva-nina-kurguhaiguste polikliinikust (juhataja dots. E. Saareste)].

Märkusi ühest paranenud otogeensetest influentsameningiidi juhust.

Dots. dr. med. E. Saareste.

Peale varemalt tehtud mõningate märkuste otogeensete endokraniaalsete tüsistuste iseäralduste kohta üldse ja avaldatud kolme juhu „Eesti Arstis“ 1926 nr. 3 oleks viimastele lisada veel üks juht, mis on huvitav oma kliinilise kulu poolest.

Johannes N. 33 a. vana, poissmees, põllutööline; toodi 9. VIII. 1926 ilmsete meningiidi kliiniliste nähtudega Ülikooli sisehaiguste-polikliiniku, kust siis kohe paigutati haavakliiniku.

Anamnees. 2 a. vanuselt põdenud sarlakeid, millest mõlemad kõrvad hakanud mäda jooksuma. Mädajooks on väldanud vahetpidamata kuni senini. Kuulmine on olnud mõlemal kõrval ühesuguselt nõrgenenud. Valutanud pole kõrvad kunagi. 2 nädalat tagasi metsas hagu raiudes tunnud haige äkki, nagu oleks keegi löönud vastu paremat kõrva. Hoop olnud nii tugev, et haige langenud maha ja seal mõistuseeta olekus lamanud umbes tund aega. Meelemärkusele tulles on haige tunnud tugevat südamepööritust ja peapööritust, on rohkesti oksendanud. Peapöörituse tõttu polla võimalik olnud isegi istukile tõusta. Haige toimetatud teiste poolt koju. Nüüd hakanud parem kõrv tugevasti valutama, samuti ka parem pool pead. Kõrvaugust tulnud rohkesti verd. Selle kõrvaga kuulmine kadunud täiesti, ka vasema kõrva kuulmine muutunud halvemaks.

Järgmisel päeval toodud haige maalt hobusega Tartu ühe praktilise arsti juurde. Haiget kantud arsti juurde, sest tugev peapööritus kestnud edasi. Arst on määranud kõrvatilgad. Selle järel viidud haige jälle maale. Kodus lamanud haige kõik päevad voodis, iga päev oksendanud korduvalt. Tarvitanud kõrvatilku.

8. VIII. 26 öhtul hakanud pea väga tugevasti valutama. Ajanud sagedamini oksele. Paremas kõrvas hakanud käima väga valusad pisted.

9. VIII. Et seisukord muutus märksa raskemaks, otsustati haiget Tartu kliiniku tuua.

Status praesens. Haige hea üldise kehaehitusega, lamab passiivselt. Nägu punetab. Sensorium pisut segane, kuid vastab küsimuste peale kaunis selgelt. On märgata mootorilist rahutust. Näo muskulatuuris krampplikud tõmbed. Hingamine mitte korrapärane: sageli 3–5 hingamise järel pikk paus, millele järgneb sügav inspiratsioon. Haige hoiab pead kätega kinni suure peavalu pärast. Märgatav keha, eriti pea hüperestesia — haige karjatab õrna puutumise puhul. Puls korralik, pehme, 80 minutis. T^o 38,4^o. Süda, kops ja teised siseelundid eriliste muutusita. Kõõlusrefleksid elavamad. Babinski puudub, Kernig'i sümptom ja kuklakangestus selgesti välja kujunenud. Seljalihaste rigiidsus tugev. Paremal pool kerge *n. facialis*'e parees (keel kaldub paremale, haigele poolele. Silmaavad ühesuurused, reageerivad valgusele pisut aeglaselt. Elav spontaanne (1 kroodiline — s. t. ainult vasemale poole vaatamisel) nüstagm vasemale poole. Lumbaalne punktatsioon jäi väliseil takistusil esialgselt tegemata.

Uriin: selge, reaktsioon hapu, erikaal 1017, valgu nõrgad jäljed. Sademes üksikud epiteelrakud, erütrotsüüdid ja löikotsüüdid.

Parem kõrv. *Proc. mastoideus*'e piirkond väliselt normaalne. Palpeerides pisut valus, eriti ots. Kõrvakäigus limane mäda, millel pole erilist haisu. Kuulmenahast järel ainult eespoolne kitsas serv. Keskkõrva mediaalne sein punetunud ja tursunud. Täieline kurtus: haige ei kuule valju juttu (Bárányi karbiga vasema kõrva sulgemisel) ega ühkti heli (heliharkidega katsumisel). Samuti on täiesti kustunud ka vestibulaarne aparaat, — ta pole kalooriliselt (15–20° külma vee süstimine kõrvaauku) ärritusvõimne, puudub ka fistulisümpptom (kõrvaaugus õhu komprimeerimine).

Vasem kõrv. Otoskoobiliselt samad nähud nagu paremas kõrvas, ainult keskkõrva limanahk pole nii punetunud. Kuuleb kõrvalehe läheduses sosinat. Kalooriline reaktsioon pisut nõrgenenud, kuid positiivne. Fistuli sümpptom puudub. *Proc. mastoideus* muutuseta. „Weber“ lateraliseerub vasemasse (tervemasse) kõrva.

Kliiniline diagnoos: *otitis med. pur. chron. bilateralis: labyrinthiis diffusa purulenta dextra: Leptomeningitis.*

Operatsioon (dr. med. E. Saareste). 9. VIII. 26 öhtul eeternarkoosiga parema keskkõrva radikaalne operatsioon ühes labürintektomiaga (Jansen-Neumann'i j.). *Proc. mastoideus*'e luu väga tugevasti hüperemeerunud. Mäda-kogu polnud kusagil leida. Peitliga löömisel tundub luu pehmenenud, nii et teda võimalik suuremalt jaolt terava lusikaga kõrvaldada. Viimasega tõmbamisel laguneb kergesti *tegmen antri* ja *tympani* ja avaneb tunduvalt punetunud keskmise koljuõõne kõvakelme. Siit ettevõetud *lobus temporalis*'e punktsioon on negatiivne. Kõvakelme laialt intsisereeritud.

Maha raiutud kõrvaaugu tagumise seina mõigas võimalikult madalaks silutud, et kergendada labürindi kõrvaldamist. Peale mastoid-ruumide ühendamist keskkõrva ruumidega ja viimaste puhastamist ja karioosselt muutunud alasi ja vasara kõrvaldamist on leida, et põletikuliselt muutunud jaluse (*stapes*) alus on ovaalses aknas lahtine, *ligamentum annulare* hävinud. Ümmariku akna membraan (*membr. tymp. secund.*) samuti hävinud. See luu osa, mis eraldab ovaalset akent ümmarikust aknast on niivõrd pehmenenud, et väikese terava lusikaga puutudes pudeneb ja mõlemad aknad ühinevad üheks suureks avauseks keskkõrva mediaalsel seinal. Esiku (*vestibulum*) ja tigu lahtilöömine, püramiidi tagumise pinna kõrvaldamine kuni *por. acust. internus*'eni. Ajukese punktsioon negatiivse tulemusega. Tugevasti hüperemeerunud kõvakelme laialt intsisereeritud. Operaatsioonihaavast voolab elavalt tserebrospinaalset vedelikku.

Kõrvaaugu plastika. Haav jodoform-marliga täidetud. Köidis.

Otogeenne meningiit

Edasi on autor üksikasjalikult kirjeldanud haiguse kulgu ja arutlenud otogeense meningiidi ravipõhimõtete üle.

Operatsioonijärgsel päeval patsient peavalu ei kurtnud, operatsioonihaavast oli rohke liikvorijooks. Öhtul kaebas ta tugevat peavalu, kehatemperatuur tõusis 38 kraadini. Edaspidi 4 nädala vältel püsis haigel palavik, esines peavalu ning uimasus vahelduvalt psühhomotoorse rahutusega, püsisid meningealärritusnähud. Haigele tehti korduvalt lumbaalpunktsioone. Liikvorijooks haavast lakkas paari nädala möödudes. Operatsioonikoo- bast raviti rivanooliga immutatud

tampoonidega, see epiteliseerus normaalselt, kõrvatagune haav paranes *per primam*.

Nädala möödudes operatsioonist oli liikvor veel sogane, pleotsütoos oli 11 550 rakku kuupmillimeetris. Liikvori külvil veriagarile ilmnes influentsabatsillide kasv. Põletikutekitajate vastu manustati patsiendile vaheaegadega kokku 7 korral veenisisesi 20 ml 40%-list urotropiinilahust (esimese 16 päeva jooksul ülepäeviti). 26. augustil kadus haigel kuulmine ka vasemast kõrvast, mis taastus 18. septembriks. Selleks ajaks olid taandunud ka meningealärritusnähud. Haigel lubati voodis istuda, tal oli ebanormaalselt

suur söögiisu, haiglatoidust talle ei jätkunud. Haige kosus kiiresti ja 2. oktoobril lubati ta koju. Püsima jäid parema kõrva kurtus ning *n. facialis*'e ja *n. hypoglossus*'e parees paremal. Haige viibis haiglas kokku 54 päeva. Autor märgib, et viimasel läbivaatlusel 20. jaanuaril 1927 oli patsient „täiesti terve, pole märgata vaimlist ega kehalist puuet“. Püsima olid jäänud varem kirjeldatud kraniaalnärvide pareesid.

Epikriis on autor märkinud: „haigel kes on lapsepõlvest saadik põdenud keskkõrva kroonilist mädajooksu, tekkis paremas kõrvas akuutne eksatserbatsioon nagu näha influentsa nakkuse põhjal. Põle-

tikuprotsess kandus keskkõrvast sisekõrva ja hävitas selle funktsiooni täielikult, niihästi vestibulaarse kui akustilise. Nakkus kandus sisekõrvast üle arvatavasti, nagu ikka harilikult, peamiselt *porus acusticus internus'e* ja *aquaeductus cochlae* kaudu aju pehmekelmele (läbürin-togeenne leptomeningiit)“.

Otogeense meningiidi ravi neli peamist suunda olid autori kirjeldusel järgmised: „1) põhjalik esmase nakkuse allika kõrvaldamine resp. uue nakkusmaterjali juurdevoolu seismapanemine (harilikult keskkõrva ja sisekõrva operatsioon; 2) juba sissetunginud tekitaja ja tema toksiooni hävitamine (medikamentoosne teraapia: urotropiin, *vicin* jne); 3) põletikuproduktide kõrvaldamine (drenaaž) subarahnoidaalsest ruumist (kõvakelme intsisioon, lumbaalpunksioonid, *cisterna ponto-cerebellaris'e* avamine jne); 4) kõrge intrakraniaalse rõhke vähendamine, et ära hoida elutähtsate organite edasist vigastamist (lumbaalpunksioonid jne)“.

Nagu haigusjuhu kirjeldusest nähtub, toimiti esitatud põhimõtete järgi.

On tähelepanuväärne, et 20. sajandi esimesel poolel mõisteti otogeense meningiidi patogeneesi ja oli välja töötatud ka keskkõrva radikaaloperatsiooni tehnika ning vastavad haige uurimise meetodid. Selles osas ei ole viimane 100 aastat põhimõttelisi korrektiivseid toonud. Ka teati siis, et infektsioon võib ajukelmetelt kanduda aju parenhüümi ning võivad moodustuda abstsessikolded temporaalsagaras või väikeajus. Nende diagnoosimiseks ja mäda drenaažiks punkteeriti aju nüri nõelaga. Tänapäeval on aju abstsessi võimalik diagnoosida kompuutertomograafilisel või magnetresonantstomograafilisel uuringul juba operatsiooni eel ning operatsiooni käigus need kolded eemaldada.

Autor on kirjeldatud haiguse kulus juhtinud tähelepanu huvitava faktile – vasema (terve) kõrva kuulmise kadumisele, mis kestis umbes 20 päeva. Oletatavasti tekkis

toksiline kuulmisnärvi neuuriit, vestibulaarne funktsioon säilis. Tolleaegses kirjanduses oli toksilist kuulmisnärvi neuuriiti kirjeldatud ka teiste infektsioonide, näiteks gripi, parotiidi ja sarlakite korral, ning sellele on iseloomulik vestibulaarse funktsiooni säilimine.

Kirjeldatud juhul identifitseeriti haiguse tekitajana „influenta batsill“. Tänapäeval on see tuntud nimega *haemophilus influenzae* ning selle põhjustatud nakkus on teada kui Hib-nakkus. Tegu on 1892. aastal gripiepidemia ajal isoleeritud mikroobiga ja pea 40 aastat peeti teda gripi tekitajaks. Gripiviirus tuvastati 1933. aastal. Hib-nakkuse tekitaja on suu mikrofloora koosseisu kuuluv fakultatiivne anaeroob, mis võib põhjustada meningiiti ja otiiti. Haigestuvad enamasti lapsed, aga viimastel aastatel on WHO andmeil suurenenud Hib-nakkusesse haigestumine ka täiskasvanute seas. Alates 2005. aastast on Eestis vaktsineeritud imikuid kombineeritud vaktsiiniga, mille hulka kuulub ka Hib-vaktsiin.

Erinevalt tänapäevast polnud artikli kirjutamise ajal kasutada efektiivseid mikroobivastaseid ravimeid. Kirjeldatud juhul kasutati veenisisesi manustatud urotropiinilahust. Tänapäeval kasutatakse mõnedes maades urotropiinitablette kuseteede infektsioonide ravis. Raske on retrospektiivselt hinnata veenisisesi manustatud urotropiini efektiivsust meningiidi ravis.

Autor on juhtinud tähelepanu sellele, et otogeenset meningiiti peeti veel ravimatuks haiguseks, kuid keskkõrvaoperatsioonidega oli võimalik neid haigeid ka edukalt ravida: „praegusel ajal tänu otokirurgia edule pole otogeense mädameningiidi paranemine küll enam ime“. Küsimusele, kas otogeenne meningiit üldse sobib teraapia objektiks, tuli autori hinnangul vastata jaatavalt, „kontraindikatsiooniks otogeense meningiidi operatsioonile on ainult agonia“.

Väino Sinisalu – Eesti Arst



AUTORIST

Ernst Julius Saareste (1892–1944) sündis Märjamaa vallas õpetaja perekonnas. Ta lõpetas 1913. aastal Tallinna Nikolai Esimese gümnaasiumi ning jätkas õpinguid Peterburgi Sõjameditsiini Akadeemias, mille lõpetas 1917. aastal. Seejärel osales ta arstina I maailmasõjas. Eesti Vabariigi sõjast võttis osa 1. ratsapolgu vanemarstina.

Alates 1920. aastast töötas ta Tartu Ülikooli kõrva-ninakurguhaiguste õppetoolis ja polikliinikus, kus läbis kõik akadeemilised ametipostid, alul vanemassistendi, seejärel dotsendina, 1934.–1936. aastani erakorralise professorina ning aastail 1936–1944 korralise professorina. Ta oli aastatel 1927–1935 Tartu Eesti Arstide Seltsi esimees ja 1938–1939 Tartu Ülikooli arstiteaduskonna dekaan.

Arstiteaduse doktori kraadi kaitses ta Tartu Ülikoolis 1924. aastal teemal „Kõrvahaigused ja kuulmisrikked Tartu koolilastel“. Ernst Saareste teeneks on otorinolarüngoloogia kirurgilise suuna arendamine ja edendamine Eestis. Tema uurimisvaldkonda kuulusid ka kuulmishäired.

Ernst Saareste oli Eesti Vabariigi esimese liigi kolmanda järgu kavaler.

1944. aastal emigreerus Ernst Saareste Nõukogude okupatsiooni eest Saksamaale, kus ta samal aastal suri.

Väino Sinisalu – Eesti Arst