

Millest kirjutas Eesti Arst algaastail?

Aadrilaskmise indikatsioonid ja kontraindikatsioonid.

Dr. med. V. Lindeberg.

Tall. Keskaigemaja nöirokirurgia-konsultant.

Teatavasti tarvitati verelaskmist veel poolesaja aasta eest kui ühte vanemaist arstimisviisest enam-vähem iga haiguse vastu ja väga laialdasel määral. Sellele „vampirismi“ ajale järgnes eksperimentaalse füsioloogia ajajärk, ja mida rohkem see oma mõju arstilisesse talitamisviisesse hakkas avaldama, seda enam jäeti vananenud arstimisviise kõrvale. Iseäranis halva kuulsuse arstide seas omas sel ajajärgul aadrilaskmine. Olid ju katsed näidanud, et aadrilaskmine sel määral, kuidas seda harilikult inimesele tehakse, avaldab vereringesse kaunis vähest toimet; ka verekoostises ei ole võimalik silmatorkavaid muutusi konstateerida. Unustati aga, et katsed, mis sooritatud terve inimesega ja terve loomaga, ei ole täiel määral ülekantavad haige organismi peale; unustati, et mitte ainult poolesaja aasta eest, vaid veel nüüdki osatakse verekoostist liiga vähe uurida (tuletan vaid meelde rohkearvulisi, üksteisele vasturääkivaid ja vähe selgitavaid verekoostise andmeid langetõve-hoogude puhul).

Suur hulk vanemaist ametivennist, kes õppisid veel tol ajal, kus aadrilaskmine ei olnud „moodis“, hoiduvad ka nüüd, kus see ravimisviis leiab jälle rohkem poolehoidu, aadrilaskmisest kangekaelselt. Kahjuks kasvab nende mõju all — iseäranis linnades — inimpõlv, kes isegi Wassermann'i reaktsiooni võtmiseks oma verd ei raatsi anda, et mitte vähevereseks jääda.

Tuli hiljuti minu juurde arg maaeideke peapööritusega, peavaludega, kaebusiga sageda oksendamise üle; parem kehapool olla temal linnasõidu ajal järsku tuimaks jäänud. Riva-Rocci näitas üle 200, pulss pinev, 56 minutis. Diagnoos: hemiparesis incipiens e hypertonia. Kõnetunnis ettevõetud veenipunktsioon (300 ksm verd) parandas haige enesetunnet 10 minuti järel niivõrd, et see kiitis end päris terve olevat. Andsin haigele nõu jälle aadrit lasta, kui sarnased nähud peaksid korduma. Jutuajamisel selgus, et kui peapööritused mõni nädal tagasi nähtavale tulnud, oli kupunaine temale mõned verised kupud pannud, mille järel haigus olla kergenenud, kuid mitte täiesti kadunud. Arsti poole pöörates oli viimane värsked kupukärni tähele pannes pahane olnud, leidnud veresoonte lubjastust ja määranud kal. jodat. suuris annuseis, mille järel haige tunnud end veel halvemini.

Seda juhtu arutades näeme, et ametivennal oli kupulaskmise keelamisel „teaduslikeks“ aluseks vaid vanemais õpperaamatuis leiduv verelaskmise keeld; kupunaisel selle vastu oli kogemus, et verelaskmine toimib peapöörituste puhul hästi. Samuti šablooniline on kal. jod. määramine igal arterite kõvastumisel, kuna aga just kõrge vererõhe arterioskl. põhjal kontrainditseerib kal. jod. kui südamesse deprimeerivalt toimiva aine määramist.

Et aadrilaskmise küsimus „Eesti Arstis“ senini täitsa puudutamata, küsimus aga arstide seas suuri lahkarvamisi tekitab; teiselt poolt, et rahva seas aadrilaskmist tihti heade tagajärgedega tarvitatakse, siis luban omale seda küsimust literatuuri ja oma kogemuste põhjal arutusele võtta. Arstkond peab ka ses küsimuses enam-vähem ühele arvamisele tulema, peab haigete usalduse võitmise mõttes šabloonist vabanema, sest haige pöörab sinna, kus ta abi saab, olgu see arst, või kupunaine.

Valter Lindeberg. Aadrilaskmise indikatsioonid ja kontraindikatsioonid (Eesti Arst 1927;1:7–13)

Valter Lindebergi ülevaateartikkel aadrilaskmise näidustustest ja vastu näidustustest põhineb 11 publikatsioonil analüüsil. Autori hinnangul ei olnud senini avaldatud „igakülgselt seletavaid eksperimentaalseid töid sel alal“. Loomkatsetes oli saadud vasturääkivaid tulemusi ja „haigete suhtes ei ole jõutud ühele otsusele“.

Oli teada, et 300 ml vere eemaldamise järel tekib „vesiveresus“, seerumi valgusisaldus väheneb 1% võrra, esimestel tundidel on märgatav punaliblede ja hemoglobiini hulga kahanemine, mõne päeva pärast järgneb stabiliseerumine. Ei olnud selgust, miks organism püüab vere hulka stabiilsena hoida. Teada oli, et aadrilaskmine ergutab luuüdi ja intensiivistab hematopoeesi. Autori hinnangul olid tol ajal „kliinilised teadumused aadrilaskmisega eksperimentaalseist uurimisist kaugemale jõudnud. Kuigi need andmed ei ole teaduslikult mitte täiesti selged, näitavad need ometi verelaskmise head toimet, kui seda mõistlikult ja õigel ajal kasutada“. Harilikult lasti välja 300 ml verd, teatud juhtudel ka 600–800 ml, kehveresuse korral 50–100 ml.

Aadrilaskmise peamised näidustused olid tolleaegsete teadmiste alusel teatud kehveresused, intoksikatsioonid ja autointoksikatsioonid ning vereringe häired.

Kehveresuse korral olid soovitatavad väikesed korduvad verelaskmised. See oli kasutusel ka klorooside puhul. Ka polütsüteemia korral kasutati aadrilaskmist, kuid soovitati olla ettevaatlik, sest anemiseerimise faasile võib järgneda luuüdi ärrituse faas. Siiski on autor leidnud, et suurema hulga kehveresust põhjustavate haiguste puhul ei ole aadrilaskmise mõju kohta uurimusi tehtud.

Palju laiemalt tarvitati aadrilaskmist mürgistuste ja autointoksikatsioonide korral. Oli saadud

häid tulemusi aadrilaskmisega süsinikoksiidimürgistuste korral, mispuhul eemaldati 500–1000 ml verd ja veenisisesi infundeeriti samal hulgal harilikku füsioloogilist lahust või Ringeri lahust. Samuti talitati, kui esines methemoglobiini tekitavate ainete mürgistus või ka karbool- ja sinihappemürgistus. Autor oli heade tulemustega kasutanud aadrilaskmist (300–600 ml) alkoholimürgistuste korral. Seda juhtudel, kui „pulss pole liigaväike ja kiire, hingamiskeskus mitte liiga paralüüeeritud“.

Autointoksikatsioonidest soovitati aadrilaskmist ureemia korral. Ka autor oli seda sel puhul heade tulemustega rakendanud. Kirjanduse andmeil oli aadrilaskmisel soodne mõju ägeda glomerulonefriidi korral, selle toime suurenes diurees ja alanesid tursed. Vastunäidustuseks olid südamegevuse häired. Palju kasutati aadrilaskmist eklampsia korral teadmiseiga, et sellega kõrvaldatakse mürke ning paraneb vereringe. Kirjanduses oli andmeid, et diabeetilise kooma korral parandab aadrilaskmine tihti teadvuse seisundit. Ka epilepsia

raviks soovitati aadrilaskmist. Autor on viidanud prof Ludvig Puusepa tähelepanekule, et ajuoperatsioonide järel kadusid varem esinenud epileptilised hood mõneks ajaks, ja seda seletati verekaotusega operatsioonil.

Vereringehäirete, ennekõike liiga kõrge vererõhu korral oli aadrilaskmine soovitatav. Samuti rakendati seda ajusiseste verevalumite, ajuemboolia ja tromboosi korral. Autori kirjeldatud haigusjuht, mil aadrilaskmine kõrge vererõhuga patsiendil peavalu ja peapööritust leevendas, kinnitas, et hüpertensiivse kriisi korral võib aadrilaskmine seisundit parandada, kuigi vaid ajutiselt.

Autor on lõpetanud artikli aadrilaskmisest järeldusega, et teatud „juhtudel ja õigel ajal tarvitades võib temaga kaunis häid tagajärgi saavutada“. Tolleaegseid teadmisi ja võimalusi arvestades võimaldas meditsiiniabi enamasti vaid haige vaevusi leevendada ja aadrilaskmine teatud juhtudel nii ka mõjus. *Medicus curat, natura sanat.*

Kommenteerinud Väino Sinisalu – Eesti Arst

AUTORIST

Valter Lindeberg sündis 2. oktoobril 1887 Tallinnas eestlasest pagarmeistri perekonnas. Ta lõpetas 1913. aastal Tartu Ülikooli arstiteaduskonna arstina. Esimese maailmasõja ajal teenis Valter Lindeberg vene armees mitmel rindel arstina. 1917. aastal suunati ta tööle Peterburi neurokirurgia instituuti, kuid varsti haigestus ta tuberkuloosi ja saadeti ravile Krimmi.

1920. aastal õnnestus tal koos perega naasta Eestisse ja asuda tööle Tartu ülikooli närvikliinikus prof Ludvig Puusepa vanemassistendina. Tartus valmis ka doktoriväitekiri tümektoomia toimest epifüüsi ja hüpofüüsi sekretsioonile.

Aastast 1925 töötas Valter Lindeberg Tallinna Keskhaiglas neurokirurgia konsultandina, 1940. aastast lühikest aega Tallinna 2. Närvihaiguste Haigla peaarstina.

Aastal 1944 emigreerus ta koos perega Rootsi, 1946. aastal sai loa töötada Rootsis arstina. Kuni surmani 1959. aastal praktiseeris ta Stockholmis arstina ja kuulus ka Eesti Arstide Seltsi Rootsis.