

1 A

28384

(Kuuda leprosooriumist. Juhataja: dr. P. Parmakson.)

**Leepra Kuuda leprosooriumis 1896—1935.**

Paul Parmakson.

Kuuda leprosooriumi 40-aastase tegevuse tähtpäeva puhul oleme läbi vaadanud selle aja jooksul peetud haiguslehed ja toome sellest allikast päritolevaid andmeid leeptra kohta, võrreldes neid meile kättesaadavate arvudega teistest maadest.

Ravimisel on olnud kuni 1. I 1936 455 haiget, nendest 203 meest (44,6%) ja 252 naist (55,4%). Leeptrahaigete naiste ülekaal on meie maal alatine nähtus. Talvik teatab, et Saaremaal on haigete naiste arv olnud ülekaalus juba XIX sajandi esimesel poolel ja seletab seda eluviiside ja tööjao- tuse iseärasusiga saarel: mehed on talvel väljaspool Saare- maad tööl ja suvel väljaspool kodu kalal, naised aga talitavad kodus haigeid perekonnaliikmeid ja sellega on neil rohkem võimalusi infektsiooni vastuvõtmiseks. See arvamus ei lahenda aga küsimust, mispärast ka mujal Eestis, kus Saare- maa iseärasusi ei ole, esineb samuti leeptrahaigete naiste üle- kaal. Praeguses leeptrahaigete koostises üle riigi on meil ainult 35,3% mehi. Tähtsamais leeptrapesades üle maailma on täheldatud täiesti vastupidiseid vahekordi. Nii on Jaapanis ja Fijis suur meeste ülekaal leeptrahaigete keskel, ent naised ainult 23,5% (Yamamoto, Austin). Ameerikas on Hopkins ja Denny järele haigeid mehi 72,3% ja naised 27,7%. Need autorid räägivad isegi soost kui etioloogilisest faktorist leeptra puhul. Teistes maades on haigete meeste ülekaal väiksem. Ennemalt on esinenud ka Norras sama näh- tus (Lie, Sand), 1933. a. Rahvasteliidu ülesandel ettevõet- tud ringreisi muljete kirjelduses tähendab aga Hayashi, et Norra on ainuke maa, kus leeptrahaigete seas on enamuses naised. Nähtavasti on seal vahekorrad ajajooksul muutunud.

Eestit Hayashi ei külasthanud. Suuremais leeprapesades ettetulevat meeshaigete ülekaalu on katsutud mitmeti tõlgitseda, näiteks eluviiside erinevusega (Sand, Austin), suurema naiste suremusega, lepravastu resistentsuse erinevusega mehel ja naisel (Rogers ja Muir, Doull jt.), kuid rahuldavat seletust sellele ei ole leitud. Seda enam väärriks tähelepanu ja põhjalikku järeleuurimist meil esinev vastu-pidine vahekord.

Haiguse vormi järele on olnud *lepra tub.* 175 juhtu (38,5%), *l. mixta* 132 juhtu (29%) ja *l. mac.-an.* 148 juhtu (32,5%). Viimasesse gruppi on arvatud ka *l. maculosa* diagnoosiga märgitud haiged. Et võimalik oleks võrrelda meie andmeid uut klassifikatsiooni tarvitavate autorite andmeiga, võiksime arvata *l. tub.* ja *l. mixta* nahaleepraks (*C*) ja *l. mac.-an.* — närvileepraks (*N*). Siis oleks meil esimest vormi 67,5% ja viimast 32,5%. Säärasel teel vana klassifikatsiooni asendamine uuega võib küll teataval määral osutada ebatäpsaks, kuid on praktiliselt kasutatav. Meie materjalis esinev lepravormide vahekord ei erine palju sellest, mis meie naabermaades on täheldatud. Soojadelt maadelt on teatatud palju suurema arvu närvileepra esinemisest (Holland *C* — 23%, *N* — 77%; Austin *C* — 46%, *N* — 54%), Ameerikas on aga nahaleeprat veel rohkem kui meil (Hopkins ja Denney *C* — 39%, *CN mixta* — 49,9%, *N* — 11%). Kuuda leprosooriumis on märgata lepra nahavormi protsentuaalset suurenemist: 1896.—1935. a. 67,5%, 1926.—1936. a. 73,3% ja 1936. a. haigete koostises on seda vormi 76,2%. On avaldatud mitmesuguseid arvamusi selle kohta, missugused epidemioloogilised järeldused võib teha lepravormide esinemise vahekordadest, need aga ei lahenda seda küsimust veel rahuldavalt.

Leprahaiguse alguse kohta on raske saada täpsamaid andmeid. Haiged on tihti unustanud esimeste nähtude tekkimise aja või ei ole neid üldse märganud. Antakse ka teadlikult ebaõigeid andmeid, kartes sundabinõude tarvitusele võtmist omaste suhtes juhul, kui need on pikemat aega nakkava haigega koos elanud. Seepärast tuleb võtta anamnestilisi andmeid haiguse alguse kohta teatava etteva-

tusega. Meie haigeil on haigustumisi ette tulnud protsentuaalselt kõige rohkem (21,1%) 30—39-a. eagrupid (tabel 1). Sellest haripunktist langeb haiguse avalikuks tuleku protsent järkjärgult mõlemale poole. Eraldi *I. mac.-an.* suhtes on haigustumise protsendi kõrgem aste ühe aastakümne võrra vanemas eas. Üldse esineb *I. tub.* nooremas eas sagedamini kui *I. mac.-an.* Võrreldes meie täheldusi Norrast (Sand) aval-

Tabel 1. Haigete eluiga esimeste nähtude ilmestumisel ja isoleerimisel.

Ea grupid	Esimesed nähud					Isoleeritud				
	<i>L. tub.</i> (C)	<i>L. mixta</i> (CN)	<i>L. mac.-an.</i> (N)	Kokku	% %	<i>L. tub.</i> (C)	<i>L. mixta</i> (CN)	<i>L. mac.-an.</i> (N)	Kokku	% %
0—9	8	2	10	20	4,4	2	—	6	8	1,7
10—19	27	14	13	54	11,9	16	6	5	27	5,9
20—29	34	18	17	69	15,2	32	18	15	65	14,2
30—39	42	29	25	96	21,1	34	18	24	72	15,8
40—49	25	24	30	79	17,4	35	24	25	84	18,4
50—59	22	23	19	64	14,0	20	23	29	72	15,8
60—69	14	19	21	54	11,9	27	28	25	80	17,5
70—79	3	3	11	17	3,7	9	11	17	37	8,2
80 ja üle	—	—	2	2	0,4	—	4	6	10	2,2
Kokku	175	132	148	455	100%	175	132	148	455	100%

datud andmeiga, ei leidu neis olulist lahkuminekut. Talvik'u andmed Saaremaalt erinevad sellega, et näitavad kahte haigustumise haripunkti, üks on 11—20-a. ja teine 41—60-a. eagrupid.

Protsentuaalselt kõige rohkem on isoleeritud haigeid 40—49-a. eagrupid (tabel 1). Isoleeritute protsent langeb tunduvalt ainult alla 20- ja üle 69-aastases eas, kuna vahepealsete aastakümnete keskel (20—69) isoleerimiste arv on peaaegu ühetaoliselt jaotatud. Keskmiselt arvatult on esimesed haigusnähud tekkinud 37,1. eluaastal ja haige on isoleeritud 45,9. eluaastal. Sellega on keskmiselt iga haige olnud isoleerimata 8,8 aastat.

Haigusevältuse kohta Kuuda leprosooriumi haigeil on andmeid 284 surmaga lõppenud ja 78 paranenud juhul. Tabelis 2 oleme näidanud haigusevältust üksikute lepravormide järele. Surmaga lõppenud juhtudel on see peaaegu ühtlane nii *I. tub.* kui ka *I. mac.-an.* korral. Haigusevorm ei ole temasse erilist mõju avaldanud. Keskmine vältus on 15 aastat. Teistes maades on märgitud peaaegu samasugust hai-

Tabel 2. Leeprahaiguse vältus Kuuda leprosooriumis 1896—1935.

Haigusevältus Aastad	Surmaga lõppenud juhtudel					Retsidiivita paranenuil				
	<i>L. tub.</i> (C)	<i>L. mixta</i> (CN)	<i>L. mac.-an</i> (N)	Kokku	%%	<i>L. tub.</i> (C)	<i>L. mixta</i> (CN)	<i>L. mac.-an</i> (N)	Kokku	%%
0—4	4	3	4	11	3,8	—	—	32	32	41,0
5—9	19	19	14	52	18,3	—	1	22	23	29,5
10—14	39	36	22	97	34,1	3	2	8	13	16,7
15—19	28	22	12	62	21,9	2	1	4	7	9,0
20 ja üle	27	21	14	62	21,9	2	1	—	3	3,8
Kokku	117	101	66	284	100%	7	5	66	78	100%

gusevältust pidalitõbiseil. Retsidiivideta paranenud haigeil on haigusevormil suur mõju haigusevältusse. *Lepra tuberosa* haigeil on enamus paranemisi ilmsiks tulnud 10 aasta põdemise järel, *I. mac.-an.* puhul aga vastupidiselt on 70% juhtudest paranenud haiguse vältusega kuni 10 aastat. Keskmiselt on paranenud *I. tub.* vältus 17,0, *I. mixta* 12,6 ja *I. mac.-an.* 6,0 aastat.

Keskmine igaaastane suremuse protsentsümme aastate viisi on olnud järgmine:

1896—1905	11%	1916—1925	7,5%
1906—1915	7,3%	1926—1935	8,3%

Esimese kümneaastaku suurem suremus on tingitud sellest, et asutise tegevuse alguses isoleeriti peamiselt raskeid haigeid, järgmise kümneaastaku kõige väiksem on seoses

tolleaege energilise leepra kontrolliga, mis andis palju vara-seid juhte asutisele.

Surmapõhjused on kindlaks tehtud kliiniliste andmete järgi, ilma surnu lahkamiseta. Sellega on võimalikud mõned ebatäpsused. Suremus surmapõhjuste järgi on näida-

Tabel 3. Suremus Kuuda leprosooriumis  
1896—1935 surmapõhjuste järgi.

Surmapõhjused		<i>L.</i> <i>tub.</i> (C)	<i>L.</i> <i>mixta</i> (CN)	<i>L.</i> <i>mac.-</i> <i>an.</i> (N)	Kokku	%%
1. Leepra ja selle tüsistused	a) Leepra kahheksia . . . . .	47	35	10	92	32,1
	b) Kõri krooniline ste-noos . . . . .	5	2	—	7	2,5
	c) Kõri akuutne turse	7	13	—	20	7,0
	d) Gangreen . . . . .	3	4	9	16	6,0
	e) Leprosne meningiit . . . . .	2	1	—	3	1,0
2. Septitseemia . . . . .	5	3	4	12	4,2	
3. Nakkushaigused (ilma tbk.) . . .	6	3	3	12	4,2	
4. Kopsutuberkuloos . . . . .	3	2	4	9	3,2	
5. Hingamisorganite haig. . . . .	4	11	5	20	7,0	
6. Vereringeorg. haig. . . . .	19	5	7	31	11,0	
7. Verevalum aju . . . . .	1	3	5	9	3,2	
8. Seedeorganite haig. . . . .	3	2	2	7	2,5	
9. Neeruhaigused . . . . .	6	6	5	17	6,0	
10. Kartsinoom . . . . .	2	1	2	5	1,7	
11. Raukusnärsimus . . . . .	1	10	9	20	7,0	
12. Õnnetusjuhud . . . . .	1	1	—	2	0,7	
13. Enesetape . . . . .	2	—	—	2	0,7	
Kokku		117	102	65	284	100 %

tud tabelis 3. Suurema grupi selles moodustab leepra ühes tüsistusiga (48,6%). Sagedasem surmapõhjus on leepra kurtumus (32%). Haiguslehtedest on näha, et selle seisundiga on sagedasti seotud pikemaajaline palavik või laialdased haavandid. Kurgu komplikatsioonid on surmapõhjuseks olnud ainult *I. tub.* puhul. Surm on säärestel kordadel tingitud kas

kroonilisest kõri kitsenemisest, mis on spetsiifilise protsessi tulemus, või akuutsest tursest, mis tekib haigustunud pinnal juhuslikkude soodustavate momentide kaasabil. Gangreen surmapõhjusena on sagedasem *I. mac.-an.* puhul. *Meningitis leprosa* on märgitud kolmel juhul. Ülejäänud 51,4% surmajuhutudest ei ole otseselt seotud leepraga, kui me ei arvesta seda, et septitseemia tavaliselt saab võimalikuks leeproosete haavandite tõttu ja ka muud haigused leiavad soodsama pinna leepraga nõrgestatud organismis. Tuberkuloosi kui surmapõhjuse suhtes erinevad meie andmed põhjalikult teiste autorite omadest. Tuberkuloosi arvatakse sagedasemaks leepra kaashaiguseks ja surmapõhjuseks olevat. Nii on märgitud tema surmapõhjusena Culionis 48%, Jaapanis 40% (Hayashi), Norras 30% (Sand), Ameerikas 15,7% (Hopkins ja Denney) ja Lätis 11% (Kivull). Saaremaalt teatab Kõrge, et 30% surmapõhjusest on kopsutbk. ja pneumoonia. Meie materjalis esinev väike tuberkuloosi protsent (3,2) ei muutu oluliselt ka siis, kui arvaksime, et ebatäpna diagnoosi tõttu mõned selle juhud on sattunud hingamisorganite haiguste gruppi. Millest seesugune lahkuminek tingitud, ei ole teada. Neeruhaigused esinevad mainitud autorite järele ka sagedamini kui meil.

Ravi tulemused on näidatud tabelis 4. 19,3% haigeist on saanud leepranähtudest vabaks ja asutisest välja lastud. Nende kontrollimine on hästi läbi viidud seetõttu, et leprosooriumi juhataja on olnud ühtlasi pikemat aega ka leepraarst. Seejuures on leitud, et 88 väljalastud haigeist on jäänud 78 (88,6%) terveks ja 10 haigel (11,4%) on ilmunud retsidiivid. Kontrollimine on enamusel läbi viidud üle viie aasta. See on üksikasjaliselt näidatud tabelis 4. Neid ravi tulemusi võib rahuldavaiks lugeda. Latentselt asutistest väljalastute protsent on küll mõnel maal suurem, eriti viimasel ajal, kuid on märgitud ka suuremat retsidiivide arvu. Filipiinidel on täheldatud kuni 46,4% retsidiive (Chiyo ja Velasco), Ameerikas 20,9% (Hopkins ja Denney) ja Hispaanias 20% (Montanes). Nähtudest vabanenud haigete keskel esineb *I. tub.* ja *mixta* ainult 18 juhul, enamus

neist on põdenud *I. mac.-an.* Viimaste hulgas on umbes 50% *I. maculosa* diagnoosiga märgitud haigeid. Retsidiivid esinevad sagedamini *I. tub.* puhul. On tähtis märkida, et retsidiivide ilmumise aeg on suurel arvul juhtudest (80%) üle 5 aasta pärast asutisest lahkumist. See näitab asutisest väljalastud haigete pikemaajalise kontrollimise vajadust.

Leeprahaigete raviks on proovitud Kuuda leprosooriumis kõiki tähtsamaid viimaste aastakümnete jooksul selleks otstarbeks esitatud vahendeid. Erilist tähelepanu

Tabel 4. Kuuda leprosooriumist 1896—1935 latentsena väljalastud haiged.

Haiguste vorm	Ravitud haigete üldarv	Väljalastud haigete arv	Kontrollimisel leitud										
			Vaba nähtudest. Kontrollimise vältus aastais					Retsidiivi ilmumise aasta					
			0—1	2—5	6—10	üle 10	Kokku	1—5	6—10	üle 10	Kokku		
<i>L. tub.</i> . . .	175	13	—	—	2	5	7	—	4	1	5		
<i>L. mixta</i> . . .	132	5	—	—	3	2	5	—	1	—	1		
<i>L. mac.-an.</i>	148	70	16	15	20	15	66	2	2	—	4		
Kokku	455	80	16	15	25	22	78	2	7	1	10		
% üldarvust		19,3%					17,1%						

on pööratud *ol. chaulmoograe* ja selle derivaatidele. Seda vahendit on tarvitatud asutise avamisest kuni käesoleva ajani mitmesugusel kujul, alguses *per os* ja salvidena, siis subkutaansete ja intramuskulaarsete süstete näol. Mõne aasta eest on tarvitusele võetud intravenoossed *ol. chaulmoograe* estrite süsted ja kõige viimasel ajal ka intrakutaansed. Kui P a l d r o c k avaldas oma ravimeetodi, hakati kasutama ka süsihappelund. Seda vahendit tarvitatakse praegu heade tulemusiga kombineeritult *ol. chaulm.* raviga. Kullapreparaate on rohkesti kasutatud nende proovimise ajajärgus, praegu reserveeritakse neid aga peamiselt silma komplikatsioonide jaoks.

Kokkuvõtte. 1896.—1935. a. on ravitud Kuuda leprosooriumis 455 haiget, nendest 203 meest ja 252 naist. Haigusevormi järele on olnud 38,5% *l. tub.* (C), 29,0% *l. mixta* (CN) ja 32,5% *l. mac.-an.* (N). *L. tub.* juhtude arv on näidanud tõusu kalduvust. Leeprahaigete naiste ülekaal on püsiv nähtus.

Leeprasse on haigustunud isikud igast elueast, protsentuaalselt rohkem keskmisist aastaist. *L. tub.* esineb nooremas eas sagedamini kui *l. mac.-an.*

284 jälgitud surmajuhul haigus vältas keskmiselt 15 aastat, 78 paranenud juhul *l. tub.* haigeil 17 aastat, *l. mixta* haigeil 12,6 a. ja *l. mac.-an.* haigeil 6 aastat.

Suremus aastakümnete viisi arvestatult on keskmiselt 7,3%—11,0% aastas. Surmapõhjusiks on olnud leepra ja selle tüsistused 48,6% ja muud haigused 51,4% juhtudest.

Ravimise tagajärjel on vabanenud haigusnähtudest 11,3% haigete üldarvust. Kontrollimisel on avastatud neil retsidiive 11,4% juhtudest, ja 88,6% väljalastuist on osutunud terveks. 80% retsidiive on ilmsiks tulnud peale viieaastast haiguse latentset ajajärku.

Arstimiseks on tarvitatud kõiki tähtsamaid leepraraviks esitatud vahendeid.

#### Kirjandus.

1. Austin, C. J.: Intern. Journ. of Leprosy 4, 55, (1936). —
2. Chiyuto, S., ja Velasko, F.: Journ. Philippine Jsl. Med. Assoc. 11, 457, (1931). Ref.: Intern. Journ. of Leprosy 3, 118, (1935). —
3. Doull, J. A., Rodriguez, J. N., Guinto, R. ja Plantilla, F. C.: Intern. Journ. of Leprosy 4, 141, (1936). —
4. Hayashi, F.: Intern. Journ. of Leprosy 3, 165, (1935). —
5. Hoffmann, V. H.: Klin. Wschr. 5, nr. 42, (1926). —
6. Holland, E. M.: Intern. Journ. of Leprosy 4, 171, (1936). —
7. Hopkins, R., ja Denney, O. E.: Journ. of the Americ. Med. Assoc. 92, 191, (1929). —
8. Kivull, E.: St. Peterb. med. Wschr. 1907, nr. 2. —
9. Kõrge, K.: Eesti Arst 14, 773, (1935). —
10. Lie, H. P.: Intern. Journ. of Leprosy 3, 1, (1935). —
11. Montanes, P.: Intern. Journ. of Leprosy 3, 197, (1935). —
12. Sand, A.: Lepra. Bibliot. internationalis 3, 7, (1903). —
13. Sand, A.: II Lepra-Konferenz in Bergen. III Bd., 39, (1909). —
14. Talvik, S.: Die Lepra im Kreise Oesel. Väitekiiri. 1920. —
15. Yamamoto, H. ja Harada, S.: La Lepro (Osaka) 4, 39, (1933). Ref.: Intern. Journ. of Leprosy 3, 119, (1935).

## Résumé français.

P. PARMAKSON: **La lèpre dans la léproserie de Kuuda de 1896 à 1936.** (Léproserie de Kuuda, Estonie. Directeur: P. Parmakson.)

Depuis 40 ans 455 malades ont été traités à la léproserie de Kuuda. Parmi ces malades il y avait 203 hommes (44,6%) et 252 femmes (55,4%). La lèpre tuberculeuse (C) composait 38,5%, la lèpre mixte (CN) — 29,0% et la lèpre maculeuse anesthésique (N) — 32,5% du nombre total des malades. La lèpre tuberculeuse a montré une tendance d'augmentation. Ainsi que dans toute l'Estonie, on constate un surplus continu de femmes parmi les malades. Aucune explication satisfaisante ne se présente pour ce fait contradictoire aux données des autres pays.

L'âge des malades variait, mais l'âge moyen prédominait. La moyenne de l'âge des malades lors de l'apparition des premiers signes de lèpre était 37,1 ans et lors de l'isolation — 45,9 ans. La période moyenne entre le commencement de la maladie et l'isolation était de 8,8 ans. Dans les 284 cas de décès la maladie a duré moyennement 15 ans. Dans les 78 cas de lèpre tuberculeuse la durée moyenne de la maladie était de 17 ans et dans les cas de lèpre maculeuse anesthésique — de 6 ans. Le pour-cent de mortalité par an était: 11% en 1896—1905, 7,3% en 1906—1915, 7,5% en 1916—1925 et 8,3% en 1926—1935.

La mort a été causée par la lèpre et ses complications dans 48,6% et par d'autres affections dans 51,4% du nombre total des cas. Parmi les cas mortels du premier groupe on comptait 32,1% de cachexie, 2,5% de sténose du larynx, 7% d'oedème aigu du larynx, 6% de gangrène et 1% de méningite lépreuse. Le deuxième groupe contenait les maladies suivantes: affections de l'appareil de la circulation (11%), marasme sénile (7%), affections des organes de respiration (7%), affections des reins (6%), septicémie (4,2%), tuberculose des poumons (3,2%), cancer (1,7%) et autres affections (11,3%). Comparant nos données à celles des autres pays il est intéressant de remarquer que la tuberculose ne forme qu'un très petit pour-cent des cas mortels. Le traitement fit disparaître tous les signes de lèpre chez 88 malades (19,3%), et ils ont quitté la léproserie comme guéris. La plupart de ces malades ont été contrôlés après une période de 5—10 ans et on a constaté des récurrences dans 10 cas (11,4%), tandis que chez les autres 78 malades (88,6%) on n'a pu observer aucun signe de lèpre. Parmi les malades qui ont quitté la léproserie il y avait 13 cas de lèpre tuberculeuse, 5 cas de lèpre mixte et 70 cas de lèpre maculeuse anesthésique. La lèpre tuberculeuse a donné 5 cas, la lèpre mixte — 1 cas et la lèpre maculeuse anesthésique — 4 cas de récurrence. Pour le traitement on a appliqué tous les remèdes proposés pendant les 40 dernières années. Les préparations de l'huile de chaulmoogra ont été employées dès la fondation de la léproserie. On les a appliqués avec la méthode du prof. A. Paldrock, c'est à dire, avec la neige d'acide carbonique. Les dérivées de l'huile de chaulmoogra ont été employées pour les injections intraveineuses, intramusculaires et intracutanées.