

(Tartu Riikliku Ülikooli Närvikliinikust. Juhataja: prof. L. P u u s e p p.)

Poliomyelitis anterior acuta kasuistikale.¹⁾

Voldemar Üprus.

Lastehalvatustõve — *poliomyelitis anterior acuta* (*p. a. a.*) — epidemioloogia selgitamiseks on lisandanud viimaste aastakümnete ulatuslike epidemiate materjali analüüsimine rohkesti põhjaneva tähtsusega andmeid. Üksikud küsimused on aga siiski veel diskuteeritavad ja vajavad täiendavaid selgitusi, muuseas näit. küsimus haiguse olemusest mõnedest endogeenseist tegureist, nagu generatsiooniprotsessid jne. Iga üksik haigusjuht, mis mõnevõrra suudab kaasa aidata lahtiste küsimuste selgitamiseks, õigustab selle analüüsimist ja esitamise laiemale lugejaskonnale.

Alljärgnevalt kirjeldatud juht on üks selliseid. Ta on mõeldud kasuistilise juhuna haigestumisest lastehalvatustõppe raseduse vältel ja omab meie arvates nii praktilist kui ka teoreetilist tähtsust. Analüüsimist on leidnud esitatud küsimus ka loote seisukohalt.

Uurimusi generatsiooniprotsesside (menstruatsiooni, raseduse, klimakteeriumi) mõjust *p. a. a.* morbiditeedile esineb siiani õige piiratud arvul. Korduvalt on avaldatud arvamust, et raseduse viimastel kuudel on haiguse vahksus (*Anfälligkeit*) eriti suur. А у с о с к võis teatada kümnest haigusjuhust raseduse teisel poolel ja L. G u t m a n n ühest surmaga lõppenud *p. a. a.* juhust raseduse 8. kuul. M. B. W e l l s ei leidnud kogu hastehalvatustõbe käsitlevast kirjandusest ühtegi juhtu haigestumisest *p. a. a.*-sse raseduse esimesel poolel. Hiljem teatab P e t t e ühest juhust, kus 3. rasedus-

1) Pühendatud T. R. Ülikooli Närvikliinikule selle 20-aastase tegevuse tähistamiseks.

kuul raskelt p. a. a.-sse haigestunud noor naine suri Landry paralüüsi kliinilise pildiga.

Ka meie juhul on tegemist haigestumisega poliümüeliiti raseduse teisel poolel, 8. kuul, nagu selgub alljärgnevast.

Juht. Anete S., 25 a. v., abielus, tegev koduses majapidamises, võeti kliinikusse ravimisele raskekujulise tetrapareesiga 23. IX 1935 (H/1 nr. 783/1935).

Anamnees. Pats. haigestus 7 päeva enne kliinikusse paigutamist, järsku, peavaludega ja külmavärinatega. T° olnud 38° C. Kohalekutsutud arst arvanud, et on tegemist külmetusega. Kaks päeva hiljem korduv oksendamine. 3. haiguspäeval hakanud jalad nõrgenema ja käimine muutunud võimatuks. Selga ja ristluudesse tekkinud valud, mis püsisid ka kliinikusse paigutamisel. 4. haiguspäeval tekkinud nõrkus kätes, alul paremas, hiljem ka vasemas. T° langenud normini. Viimastel päevadel enne kliinikusse paigutamist nõrkus suurenenud nii kätes kui ka jalgades, kujunedes peaaegu täielikuks halvatusesks.

Lapseea haigusi pats. põdenud ei ole. 16-aastaselt olnud kollatõves. Üldiselt alati terve. 8-dat kuud rase, esmakordselt.

Status praesens. Keskmist kasvu, normaalse, korrapärase kehaehitusega, hea toitumusega noor naisterahvas. Nahk ja nähtavad limaskestad iseärasusteta. T° 36,7° C. Pulss 92 lööki minutis, korrapärane, normaalse täitumusega. Südametoonid puhtad. Hingamine vesikulaarne. Luukond iseärasusita, jäsemete passiivsed liigutused vabad. Ajukelmete ärritusnähtudest kuklakangestus ja Kernig'i sümptom nõrgalt positiivsed. Närviharud vajutamisel hellad ei ole. Ajuerkude poolt patoloogiliste leidudeta. Subjektiivselt valud seljas, eriti ristluude ja nimme piirkonnas. Objektiivselt valutundlikkus nõelapistete üle kogu keha ühtlane, elav, normi piires. Samuti märgatavate muutusteta teiste tundlikkusliikide poolt. **Motoorne süsteem:** Lihaskond normaalselt arenenud. Atroofiaid, hüpertroofiaid ega düstroofiaid, samuti ka hüperkineetilisi nähte ei ole. Lihaste jõud üldiselt tugevasti nõrgenenud: ei saa seista, ei kõndida ega istuda; vasemat ülemist jäset ei jõua õlast üldse liigutada, paremat liigutab vaevalt märgatavalt; küünarliigeseis, randmeis ja sõrmedes liigutused säilinud, kuid suuresti nõrgenenud, parees vasemal suurem. Alumiste jäsemete aktiivsed liigutused puusaliigeseis puuduvad; põlvis sirutus võrdlemisi hea, painutus aga praktiliselt puudub. Labajalgade ja varvaste liigutused hästi säilinud. Lihaste toonus nõrgenenud. **Refleksid:** Kõõluste refleksid ülemistel jäsemetel olemas, alumistel puuduvad. Naharefleksid, kaasa arvamata parem plantaarne, olemas. Patoloogilisi reflekse ei leidu. Põie tegevus normaalne. Psüühika normaalne. **Laboratoorsed andmed:** Kusi keemiliselt patoloogilise leiu, mikroskoopiliselt sademes valgeliblesid $\frac{24-30}{1}$ ja punaliblesid $\frac{2-8}{1}$, silindreid ei ole. Liikvor

selge, läbipaistev, värvitu, rõhk normaalne, plokki ei ole, üldvalku 0,75⁰/₁₀₀, rakke 12 ühes mm³. Veres WaR negatiivne.

Diagnoos: *Poliomyelitis anterior acuta*.

Ravi ja haiguskuul. 23. IX 35. *Punctio lumbalis*, oma verd 20 ccm intragluteaalselt, diatermia pikalt seljale. *Sol. urotropini* 40% — 5,0 + *Glucosae* 20% — 5,0 veeniseselt iga päev või ülepäeva. 28. IX 35. Oma vere süstimist korratud. 5. X 35. Urotropiini ja glukoosi süstimised ära jäetud ja antud: *T-rae nuc. vomit.* 5,0 + *Sol. ars. Fowl.* 5,0 + *T-rae Cannab. Ind.* 15,0 3 × päevas 25 gtt. 8. X alatud galvaniseerimisega ja massaažiga. Diatermia ära jäetud. Jõud vasemas käes ja jalas vähe tugevnenud. 20. X liigutused tugevamad, istub, hakatakse harjutama seismist ja käimist tugiaparaadi abil. Märgatav jäsemete lihaste atroofia. 14. XI 35. Haige paraneb aeglaselt, kuid järjekindlalt. Istub ja aitab end ise ühelt küljelt teisele. Seisab, toetudes tugiaparaadile. Öhtul algasid haigel väited ja ta transporteeriti Ülikooli Naistekliinikusse, kus sünnitas 15. XI 35 elusa, ealise, terve, 7½ naela raske tütarlapse. Sünnitus oli kerge, normaalne ja kiire (1. sünnitus haigel). Sünnitusjärgne periood komplikatsioonideta ja 9. päeval pats. lahkus Naistekliinikust. Seal lahkus pats. raskete pareesidega, nagu ta sinna ka paigutati. Seista ja kõndida sai vaevaselt kõrvalise abiga või tugiaparaadiga.

16. III — 5. IV 36 viibis haige teiskordselt Närvikliinikus (H/1. nr. 294/1936). Jäsemete lihaste atroofia selgesti välja kujunenud. Jäsemete lihaste jõud märksa tugevam kui esmakordselt kliinikus viibimisel, käib ja seisab võrdlemisi hästi. Alumistest jäsemetest vasem nõrgem paremast, seismisel ei jõua vasemat alumist jäset puusast flekteerida, „põlves nagu raskus“. Ülemistest jäsemetest parem nõrgem vasemast, vasema liigutused vabamad, parem pigistamisel nõrgem, sõrmed vähe kanged.

Laps, sündimisel täitsa normaalne, on arenenud ka edaspidi normaalselt: 4-kuuselt hakkas end istukili ajama ja 10-kuuselt tugede najal käima. Ema rinda on laps saanud ainult kuu aega. Hiljem olnud toitmine kunstlik, pudeliga.

Oktoobris 1936. a. oli meil võimalus uurida last neuroloogiliselt. Korralikult ja hästi arenenud laps kõndis käest hoituna. Lihaskond normaalselt arenenud, toonus hea. Nõrkusi, atroofiaid ega düstroofiaid ei olnud. Kõik liigutused aktiivselt olemas; kõõlusrefleksid normaalsed, patoloogilisi reflekse ei olnud, kaasa arvamata Babinski (füsioloogiline).

Vaadeldes eelkirjeldatud juhtu, näeme noore naise haigestumist 8. raseduskuul raskekujulisse *p. a. a.*-sse.

Lastehalvatustõbi on aga akuutne nakkushaigus, mida põhjustab filtreeruv viirus. Viimase haardekohaks on esijoones seljaaju

eesmiste sarvede motoorsed rakud, millede vigastus põhjustab lihaste halvatus ja atroofia. Haaratud võivad saada ka *medulla oblongata* ja ajuerkude motoorsed tuumad.

Haigus antakse edasi inimeselt inimesele ja tõenäolisemaks infitseerimismooduseks on tilkinfektsioon (*Brain*). Viirust on võimalik leida akuutses staadiumis surnud lastehalvatus tõve haigete erkkonnast, eriti aga seljaajust, kuid ka akuutses staadiumis haigete, nendega kokkupuutunud tervete ja konvalescentsentide *nasopharynx*'i limaskestalt (*Flexner, Lewis jt.*). Viimaseil aastail on sedastatud viirust ka roojas ja seedetrakti sisus. Ahvidele on võimalik süstimisega pookida infektsiooni otseselt intratsebraalselt või süstides nahaalusi, intraperitoneaalselt, lümfisõlmedesse või närvitüvesse. Jätkub isegi looma *nasopharynx*'i limaskesta määrimisest viirusega loomade infitseerimiseks (*Landsteiner ja Popper jt.*).

Kuidas levib viirus inimese keskeerkkonda, pole tänini päris kindel, kuid on tõenäolik, et ta astsendeerub perifeerseid erke pidi kas telgsilindrite või perineuraalsete lümfiteede kaudu. *Hurst* ja *Fairbrother*'i uurimised on näidanud, et viirus tõesti levib telgsilindreid pidi nii perifeerseis erkudes kui ka keskeerkkonnas. Kui süstida viiruse annus istmikuerku, ta saavutab mitmesugused keskeerkkonna osad järgmiselt: seljaaju lumbaalosa — motoorse korteksi jala aarea, seljaaju kaelaosa — motoorse korteksi käe aarea. Neist faktidest järeldatakse, et viirus, saavutades lumbaalaju, astsendeerub motoorsesse korteksisse püramidaalkiudude kaudu. Katseliselt on võimalik infitseerida erkkonda ka tserebrospinaalse vedeliku infitseerimisega viirusest. Kas ka normaalselt liikvor mängib mingit osa infektsiooni levimisel, pole teada.

Üsasisesse loote infitseerimine üldinfektsiooni korral võib toimuda ainult ema kaudu. Loode emahus on ühendatud emaga nabaväadi abil, saades kogu aeg emalt värsket verd. Nii satuvad kõik ained, mis ringlevad ema veres, ka loote verre, seevõrra kui seda ei takista platsenta barjäär.

Kuna meie juhul ema raskelt haige olles laps oli täitsa terve, siis peame mõnna kas viiruse puudumist ema veres või loote erkkonna alatundlikkust *p. a. a.* viirusele. Kuid tugesdes eelnevaile tõenäolikele oletusile viiruse tungimisest keskeerkkonda

perifeersete erkude telgsilindreid või perineuraalseid lümfiteid kaudu, milleks meie juhul aga võimalusi polnud, kuna nabaväadis erkusid ei esine. Teoreetiliselt oleks käesolev juht viimasel korral eriti huvitav kui looduslik katse viiruse levimise võimaluste selgitamiseks. Arvesse võttes aga asjaolu, et *p. a. a.* lastel esineb esimese eluaasta vältel väga harva, võib ka oletada loote erkkonna alatundlikkust viirusele, nagu me näeme seda ka mõne teise infektsioonhaiguse korral.

Praktilise tähtsuse omab käesolev juht aga raseduse katkestamise küsimuse suhtes. Lastehalvatustõve ägeda ja raske juhu korral võib mõnikord kerkida meie juhule sarnasel juhul, kuid varasemas raseduse ajajärgus küsimus raseduse katkestamise vajadusest ema seisundi kergendamiseks. Sünnitusakti dünaamikaga arvestades, kus tserebrospinaalne erkkond võrdlemisi sekundaarset osa etendab ja peamine ülesanne langeb emaka lihaskonnale, ei ole põhjust raseduse katkestamiseks ka raskete halvatuste korral, ja et infitseerimise võimaluse tõenäolikkus ei tule ka tegelikult arvesse, siis *p. a. a.* iseenesest ei ole raseduse katkestamise meditsiiniliseks näidustuseks.

Ümberpöörduvalt — ema seerumi kaudu kantakse lapsele *p. a. a.* antikehakesi, mis edasise infektsiooni võimalusi märgatavasti vähendavad.

Kirjandus.

A y c o c k, W. L.: J. Amer. med. Assoc. 87, 75, (1926). — B r a i n, W. R u s s e l l: Diseases of the Nervous System, Oxford University Press, London 1933. — F l e x n e r, S.: Amer. J. Dis. Childr. 9, 353, (1915); Bull. N. Y. Acad. Med. 5, 252, (1929); Science N. Y. 1933, 7. — G u t m a n n, L.: Med. Klin. 1933 I, 939. — H u r s t, E. W. ja R. W. F a i r b r o t h e r: J. of Path. 33, (1930). — L a n d s t e i n e r, K. ja E. P o p p e r: Z. Immun.forsch. Orig. 2, 377, (1909). — L e w i s, P. A. (koos F l e x n e r'iga): J. Amer. med. Assoc. 53, 1639, (1909). — P e t t e, H.: Poliomyelitis. Handb. d. Neurologie von O. Bumke u. O. Foerster. Bd. 13, lk. 89, 1936. — W e l l s, M. B.: tsit. P e t t e j.

Русский реферат.

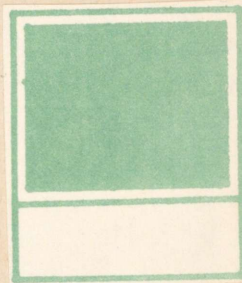
В. ИПРУС: К вопросу о детском спинальном параличе. (Из клиники нервных болезней Тартуского Государственного Университета. Заведующий: проф. Л. Пуусепп.)

Автор описывает случай детского спинального паралича у женщины на восьмом месяце беременности. Случай обсуждается с точки зрения влияния генерационных процессов (менструация, беременность и т. д.) на заболеваемость острым полиомиелитом, а также рассматривается какое влияние заболевание оказывает на ребенка. Автор выражает мнение, что острый полиомиелит не является причиной для искусственного аборта, так как вредного действия на ребенка не наблюдается и динамика родов не повреждается.

English Summary.

V. ÜPRUS: To the Question of Acute Anterior Poliomyelitis. (From the Neurological Clinic of the State University of Tartu, Estonian SSR.).

The author has described a case of acute ant. poliomyelitis in the 8-th month of pregnancy. The case has been discussed from the point of view of influence of the processes of generation (menstruation, pregnancy etc.) on the morbidity of ac. ant. poliomyelitis as well as from the point of view of the baby. The author expresses the opinion, that the ac. ant. poliomyelitis is not the reason for premature termination of pregnancy, as the illness does not effect the child and does not effect the uteral dynamics of birth.



Vastutav ning tegev toimetaja: Prof. A. VALDES.

Väljaandja: RK „TEADUSLIK KIRJANDUS“.

Trükikoda „Tartu Kommunist“, Tartus, 1941. Tellim. nr. 147. 35 eks.

MB 1254.