

747

DOTS. HELENE I  
RAAMATUK

(Tartu Ülikooli I Sisehaigustekliinikust. Juhataja prof. F. Grant.)

## Kas on Eestis malaariasse haigestumine võimalik?

Franz Grant.

(Ühe joonisega.)

Me teame, et üheks malaariasse haigestumise eelduseks on infitseeritava inimese läheduses leiduv malaariasääsk (*Anopheles*), kuid ainult teatud *Anopheles*'e liigid on suutelised malaariat ülekandma (*Anopheles maculipennis*, *A. claviger*, *A. bifurcatus*, *A. superpictus*, *A. pseudopictus* jt.). Malaariasääsk imeb oma makku koos malaaria haige inimese verrega plasmoodiume ja on suuteline nakatama terveid uue torkega peale seda, kui malaaria plasmoodiumid on sääsekehas teinud läbi sugulise arengu ja paljunemise, mis kestab tavaliselt 10—12 päeva; plasmoodiumide arenguks sääsekehas on aga vajalik küllalt kõrge õhusoojus ja niiskus. Vajalikku õhusoojust ja niiskust leiame ka Eestis kevad-, suve- ja sügiskuudel. Juhul, kui meil peaks leiduma malaariasääski, oleks teoreetiliselt võimalik malaaria akvireerimine Eestis, sest igalpool, ka Eestis leidub üksikuid võõrsil infitseeritud haiguse edasiandmiseks tarvilikke malaariahaigeid; pole päris kindel, kas ka pookemalaaria on *Anopheles*'e poolt ülekantav<sup>1</sup>.

Vastavad uurimused on näidanud, et Eestis leidub tõesti malaariasääski: Emajõe oru turbaaukudes on nähtud *Anopheles maculipennis*'t<sup>4</sup>, Tallinna läheduses on leitud *Anopheles claviger*'eid<sup>3</sup> ja ka mujal Eesti maa-aladel on nähtud malaariasääski.

Alljärgnevatest haiguslugudest selgub küllalt veenvalt, et Eestis on malaariasse haigestumine ka tegelikult võimalik. 1938. ja 1939. aastal raviti Tartu Ülikooli I Sise-

haigustekliinikus 8 malaariahaiget, kes olid kõik haigestunud Eestis ja kelle hulgast polnud keegi käinud kunagi välismail.

Juht 1. 16-a. kooliõpilane Arnold K. viibis ravil 16. IV 38 — 30. IV 38. Lapseeas ainult läkaköha, muidu varem alati terve olnud. Haigestunud 6. IV 1938 öhtul külmavärinaiga; külmavärinad kordunud igapäev enne lõunat; külmavärina vältus olnud  $\frac{1}{2}$ —1 tund;  $t^{\circ}$  tõusnud enamasti iga päev üle  $40^{\circ}$ , kõrgeim palavik olnud  $41,6^{\circ}$ ; kõrge palavik tekkinud tavaliselt lõuna ajal ja püsinud kõrgel vaid mõni tund.

Patsiendi elukohaks Tartus oli kuni 6. IV 38 Paju tän. 3 (Emajõe luha läheduses), pärast 6. IV Roosi tän. 45; patsient olevat veetnud kooli vaheajad vanemate kodus Kobila mõisas (Elvast Võrtsjärve poole), olnud viimati seal jõulu ajal 1937. Enne haigestumist käinud soojade ilmade korral korduvalt „Pori metsas“ Annemõisa pool, kus olnud ka sääski. Patsiendi korteris elavat vanem mees, kes olevat varem viibinud Poolas.

Leid: febrilise läikega silmad, näo- ja kehanahk palavikuliselt soe, huuled ja küüned kergelt tsüanootilised, kiirenenud hingamine. Palpatooriselt põrn märgatavalt suurenenud, valutundlik, muud organid iseärasusita.

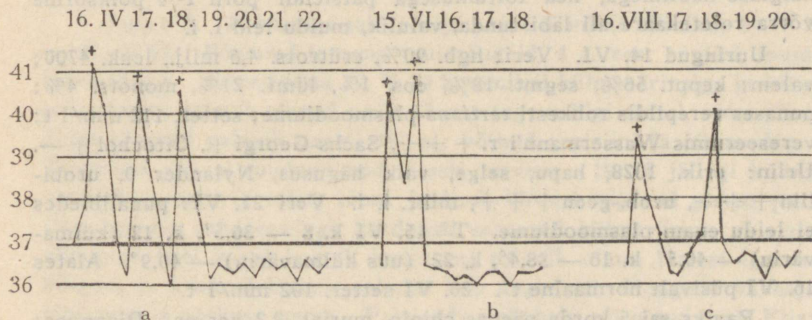
Uringud 16. IV: Veri: hgb. 101%, erütrotsüüte 4,2 milj., leuk. 2000; valem: keppt. 37%, segmentt. 12%, eosinof. 1%, lümf. 44%, monots. 6%; punalibledes suurel arvul tüüpilisi *malaria tertiana* plasmodiume (*plasmodium vivax*). Wassermann'i reaktsioon vereseerumis 4 ristiga (s. o. maksimaalselt) positiivne, Bruck 0, Sachs-Georgi + + + (+). Uriin: erik. 1025, hapu, intensiivselt kollane, valku min. jäljed, Nylander 0, Gerhardt 0, urobiliin + +, urobilinogeen + + (+), mikr. i. i. Settereaktsioon Westergreen'i järgi 22 mm/1 t. 17. IV võetud verepreparaadis ära tunda kaks generatsiooni *tertiana*-plasmodiume.

Patsiendi  $t^{\circ}$  tõusis 17. IV, 18. IV ja 19. IV koos külmavärinatega igapäev  $40,5^{\circ}$  kuni  $41,2^{\circ}$ -ni (vaata joon. 1, a). Raviks oli *chinin. muriat.* 0,2 korda 5 päevas; alates 20. IV,  $t^{\circ}$  püsivalt normaalne. Patsient sai ka vajalikku kiniinjäre ravi. Diagnoos: *malaria tertiana duplicata*.

Juht 2. 18-a. põllutöeline Johannes K. viibis kliinilisel ravil 10. V 38 — 19. V 38. 15-aastaselt leetreid põdenud, muidu varem ikka terve olnud. 23. III — 27. III 38 jõuetus, väsimus, peauimasus; 27. III lamab voodis, 28. III püüab töötada, mis aga ei edene, loobub alates 29. III töötamisest; alates 29. III iga päev ühel ajal hommikuti külmavärinad umbes 2 tunni jooksul; lamanud tavaliselt külmavärinate ajal paar tundi, siis tõusnud jälle üles, olgugi veidi roidununa. Alates 11. IV mõõtis pats. järjekindlalt  $t^{\circ}$ i, mille tüüp oli järgmine: kella 5.30 paiku —  $36,3$ — $37,0^{\circ}$ , k. 7.30 paiku —  $40,0$ — $40,8^{\circ}$ , k. 13.30

paiku 38,0—38,5°, k. 20.00 paiku 37,5—38,0°. 30. IV pöördus jaoskonnarsti poole, kes arvas, et on tegemist „rinnakelme-põletikuga“, käskinud teha kompressid ning ordineerinud rohtu (*theobr. natr.-salicyl.* 5,0, *liq. kal. acet.* 30,0, *t-ae digitalis* 5,0, *aq. dest. ad* 2000). Alates 4. V polnud enam külmavärinaid, palavik püsis aga, tõustes kuni 38,5°. Aprilli lõpu poole olevat nahk muutunud kahvatu-kollakaks. Nõrkus polevatki lõpuks eriti suurenenud haiguse algpäevadega võrreldes. Kuna tervis ei paranenud, tuli kliiniku. Patsient elab Kaarepera vallas soises ümbruses; enne haigestumist soojade ilmade ajal töötanud väljas soode läheduses. Patsiendi elukoha läheduses elavat üks naisik, kes olevat põdenud Kaukaasias aastate eest malaariat; 4 km kaugusel patsiendi elukohast olevat töötanud poola töölised.

Leid: kahvatu-kollaka nahaga, kahvatute limanahkadega, raske haige näoilmega noormehe säärtel leiduvad märgatavad ödeemid. Südamelaktsioon regulaarne, tipul tasane süstoolne kahin, põrn ulatub palpatoorselt 10 cm allapoole roietekaart, röntgenoskoopiliselt põrna mõõdud — 9 cm × 19 cm. Muude organite leid i. i.



Temperatuurikõverad: a) haige A. K. (juht 1) — *malaria tertiana duplicata*; b) haige A. S. (juht 3) — *malaria tertiana quotidiana duplicata*; c) haige M. A. (juht 7) — *malaria tertiana anteponeus*. T° mõõtmised toimusid k. 8, 12, 16 ja 20. 15. VI 38 oli viimane mõõtmise k. 22. + tähendab külmavärinat.

Uuringud 10. V. Veri: hgb. 38%, erütrots. 1,96 milj., leuk. 4300, valem: müelots. 3%, noori 4%, keppt. 17%, segm. t. 21%, lümf. 46%, monots. 9%; punane verepilt: märgatav aniso- ja poikilotsütoos, rohkesti *tertiana*-plasmoodiume erinevais arenemisastmes. Settereaktsioon (Westergreen) 123 mm/1 t.; vereseerumis Wassermann'i r. ++(+), Bruck 0, Sachs-Georgi +, Hijmans v. d. Bergh: dir. +—, indir. + + +. Uriin: erik. 1005, valku 0, Nylander 0, urobiliin + + +, uröb. geen 0, mikr. i. i. 16. V veri: hgb. 62%, erütrots. 2,29 milj., leuk. 4850, plasmoodiume ei leitud enam. 19. V veri: hgb. 80%,

erütrots. 3,25 milj., leuk. 4000, plasmoodiume ei leidu; settereakts. 11 mm/1 t. Raviks sai 5 × päevas *chinin. muriat.* 0,2 per os; T° oli 10. V ja 11. V veel subfebrilne, siis püsivalt normaalne. Lahkus 19. V hea enesetunde juures kliinikust; põrn oli lõpuks vaevalt veel roietekaare all palpeeritav, ödeeme polnud enam, ka muu leid i. i. Diagnoos: *malaria tertiana duplicata, anaemia hyperchromica.*

Juht 3. 42-aastane taluperenaine A. S. viibis kliinikus ravil 14. VI 38 — 21. VI 38. Varemalt olnud paaril korral kergekujuline, paaripäevane gripp, muidu olnud terve. Haigestunud 3. V 38 peavalu ja kõrge palavikuga. Arst süstinud puusasse mingisugust ravimit, palavik langenud varsti normaalse temperatuurini. Arst andnud ka sissevõetavat ravimit (*chinin. hydrochloric.* 0,25 3 korda päevas), mida pats. ka tarvitanud 5 päeva jooksul. 3 nädalat hiljem jälle palavik kuni 41,0; arst süstinud jälle ravimit puusasse. T° langenud normini samal päeval koos tugeva higistamisega. 12., 13. ja 14. VI jälle palavik kuni 39,0°, öösel suured valud nimmepiirkonnas, oksendus, toodi kliiniku. Patsiendi elukoht Räpina vallas, Kivijärve talus. Leid: haiglase näoilmega, hea toitumusega patsiendi põrn 1½ põiksõrme võrra roietekaare all läbi tunda, valulik, muidu leid i. i.

Uuringud 14. VI. Veri: hgb. 90%, erütrots. 4,6 milj., leuk. 4700; valem: keppt. 56%, segmt. 18%, eos. 1%, lümf. 21%, monots. 4%; punases verepildis rohkesti *tertiana*-plasmoodiume; setter. 112 mm/1 t; vereseerumis Wassermann'i r. + + +, Sachs-Georgi +, Citochol + —. Uriin: erik. 1028, hapu, selge, valk hägusus, Nylander 0, urobiliin + + +, urob.-geen + + +, mikr. i. i. Veri 21. VI: punalibledes ei leidu enam plasmoodiume. T° 15. VI k. 8 — 36,5°, k. 12 (külmavärin) — 40,5°, k. 16 — 38,4°, k. 22 (uus külmavärin) — 40,9°. Alates 16. VI püsivalt normaalne t°. 20. VI setter. 102 mm/1 t.

Raviks sai 5 korda päevas *chinin. muriat.* 0,2 per os. Diagnoos: *malaria tertiana quotidiana duplicata.*

Juht 4. 26-aastane põllutöeline Richard K. oli ravil 17. VI 38 — 30 VI 38. 11-aastaselt sarlakid, muidu terve olnud. 13. V 38 haigestus palavikuga, enesetunne üldiselt halb, kuid valuta. Pats. arvanud, et on gripp, käinud korduvalt arsti juures, kes ordineerinud ravimeid sissevõtmiseks; kuid need polevat aidanud, palavik ja halb enesetunne olevat aina suurenenud. 22. V mõõtnud pats. 40,3°, mis langenud lühikese aja jooksul. 24. V saadeti pats. Tartu Nakkushaiglasse, kus tal olnud alul ülepäeviti palavikuhood, mis alanud kella 9—10 paiku hommikuti külmavärinaga ja langenud suure higistamisega kella 12 paiku. Pats. olevat saanud raviks mitmesuguseid pulbreid. T° olevat alanenud 38°-ni. Olevat kahtlustatud kõhutüüfust, kuid uuringud polevat seda näidanud. 5. VI lahkunud pats. haiglast; mõõdukas palavik olevat püsinud ka kodus. 16. VI õhtul olevat palavik tõusnud jälle

üle 39°, tekkinud valud rinde alla, palavik olevat kestnud terve öö ja langenud hommikul k. 10 paiku normini, kuid paar tundi hiljem hakanud temp. jälle tõusma. Seepeale tulnud kliiniku. Patsiendi elukohaks on olnud pidevalt Raadi mõis. Leid: kõhn, kahvatu-kollaka näoga, limaskestad kahvatud, südame aksioon regulaarne, tipul tugev süstoolne kahin, põrn 2 põiksõrme võrra roietekaare all läbi tunda, valutundlik, muu leid i. i.

Uuringud 17. VI. Veri: hgb. 55%, erütrots. 2,6 milj. (indeks 1,06), leuk. 3400; valem: keppt. 14%, segmt. 66%, lümf. 15%, mon. 4%; erütrotsüütides rohkesti *malaria tertiana* plasmoodiume. Setter. 113 mm/1 t. Uriin: erik. 1015, oranž selge, hapu, valk 0. Nylander 0, urob. + + + +, urob.-geen + + + +, mikr. i. i. 26. VI setter. 71 mm/1 t. 29. VI veri: hgb. 77%, plasmoodiume ei leidu, uriinis urob. 0, urob.-geen 0. Pats. hakkab kohe malaariaplasmodiumide leiu järel saama, nagu tavaliselt kiniinravi (*chinin. muriat.* 0,2 × 5 *pro die*), esimesel kiniinravi öhtul tõuseb t° veel korra 37,4°-ni, siis on püsivalt normaalne. Kliinikust lahkumisel 30. VI on põrn vaevalt palpeeritav, enesetunne hea. Diagnoos: *malaria tertiana*.

J u h t 5. 21-aastane taluteenija Laine S. viibis kliinikus 24. V 39 — 27. V 39. Põdenud lapsena tuulerõugeid, 4 a. eest angiini, muidu terve olnud. Haigestunud 17. V 39 hommikul külmavärinaiga ja kõrge palavikuga; palavik alanud peale lõunat tugeva higi saatel, sama päeva öhtul tõusnud palavik uuesti 38°-ni; võtnud aspiriini ja püramidooni. Järgmisel päeval tundnud end täiesti tervena. 19. V jällegi külmavärinad ja palavik mõne tunni jooksul, ühtlasi tugevad pisted peas. Ühepäevaste vaheaegadega kordunud sarnased külmavärina- + palavikuhood veel kahel korral, kusjuures palavik olnud järjest igakord kõrgem ja kestnud kauem eelmise hoo aegadest. Hoogude vaheajal uimasuse ja nõrkuse tunne. Patsiendi elukohaks oli olnud osalt Elistvere vald, osalt Tartu vald. Leid: punetava näoga, higise, hästi toidetud patsiendi põrn on palpatoorselt märgatavalt suurenenud, kõva võitu, valuta, muidu leid i. i.

Uuringud 24. V. Veri: hgb. 105%, leuk. 15 200; valem: noori 14%, keppt. 26%, segmt. 34%, lümf. 13%, mon. 13%, erütrotsüütides leidub rohkesti *malaria tertiana* plasmoodiume; vereseerumis Wassermann + + + +, Bruck 0, Sachs-Georgi + + + (+). Uriin: erik. 1020, hapu, valk +, Nylander 0, urob. + + +, urob.-geen 0, mikr. i. i., setter. 45 mm/1 t. Pats. hakkas kohe 7. V saama kiniini, t° ei tõusnudki enam kliinikus, vaid püsis pidevalt normaalsena. Kliinikust lahkudes ei leidu veres enam plasmoodiume, enesetunne hea. Diagnoos: *malaria tertiana*.

J u h t 6. 39-aastane piirivalvur B. K. viibis kliinikus 18. VII 39 — 17. VIII 39. 4 a. eest viibinud ühtekokku 40 päeva kliinikus kube-

mesonga operatsiooniga, kuseteede- ja sapipõiepõletikuga; muidu ikka terve olnud. Haigestunud kuu aja eest ligi 40°-lise palavikuga. Lamanud paar nädalat Petseri haiglas, kus lõpuks t° muutunud normaalseks. Asunud uuesti tööle, varsti aga tekkinud jälle palavik koos külmavärinaiga; saadetud ravile 2. Diviisi Laatsaretti, kus viibinud nädala päevad kõrge palavikuga, pea olnud uimane, tundnud üldist nõrkust, seedimine olnud korras, söögiisu pidevalt hea, urineerimine korras, polevat köhinud. Elukohaks olnud pikemat aega Petserimaa, Nõukogude Vene piiri läheduses. Leid: tugeva kehaehitusega, hea toitumusega, patsiendi põselimanahal mõlemal pool mustjas-pruunjaid, irregulaarseid täpitaolisi pigmentlaike. Põrn 4 põiksõrme võrra palpeeritav, mitte valutundlik, muu leid i. i. Esimesel neljal kliinikus viibimise päeval on patsiendi t° subfebriilne, külmavärinaid ei esine. Uuritakse verd, milles leidub 91% hgb., 3,9 milj. erütrots., 3250 leuk., valemis keept. 5%, segmt. 57%, lümf. 34% ja mon. 4%. Agglutinatsioonreaktsioon tüüfusele, paratüüfusele ja Bang'ile osutus negatiivseks, verekülv agaarile oli samuti negatiivne. Setter. oli 19. VII 102 mm/1 t., Wassermann vereseerumis 0, Bruck 0, Sachs-Georgi ++. Uriin: erik. 1023, selge, pruun, hapu, valku 0, Nylander 0, urob. ++, urobgeen + + +, sed. i. i. Kopsude ja südame leid oli ka röntgenoskoopiliselt iseärasuseta. Siis tekkisid igapäev koos külmavärinaiga järjed, järjest kõrgemad t° tõusud (39,0°, 39,2° 40,7°). 4—6 tundi väldanud kõrge palaviku järel langes t° suure higistamise saatel jällegi normini. Nüüd verd uuesti uurides leidis punalibledes rohkesti *malaria tertiana* plasmoodiume. Ordineeriti 5 × päevas *chinin muriat.* 0,2, kohe jäid t° tõusud ära. T° püsis 3-nädalase kliinilise observatsiooni vältel normaalsena. Settereaktsioon langes järjest ja oli 15. VIII juba 18 mm/1 t. Kliinikust lahkudes oli patsiendi põrn vaevalt palpeeritav, pigmentatsioonid suu limanahal olid tublisti vähenenud. Diagnoos: *malaria tertiana duplicata.*

Juht 7. 22-aastane puuvedaja Moritz A. viibis ravil 15. VII 39 — 26. VIII 39. Lapsena põdenud leetreid, 1½ aasta eest talvel gripp, muidu ikka terve olnud. Haigestunud kolme nädala eest: ülepäeviti külmavärinad ja palavik kuni 41,0°, palavikuga päevade vaheaegadel t° olnud normaalne ja enesetunne täiesti hea. Palaviku päevil söögiisu halb; seedimine ja kusemine korras. Kohalik arst ravinud patsienti septosaaniga, kuid tagajärjeta. Elukoht: Kullenga asundus, Assamalla vald, Virumaal. Leid: küllaldase toitumusega patsiendi kilpnääre märgatavalt suurenenud, peopesad niisked, maks 2 põiksõrme võrra läbi tunda, põrn vaevalt läbi tunda, pole erilisel valutundlik, muu leid i. i.

Uuringud 16. VIII. Veri: hgb. 80%, leuk. 3500; valem: keept. 13%, segmt. 57%, lümf. 20%, mon. 10%; punalibled i. i.; settereaktsi-

oon 45 mm/1 t.; vereseerumis Wassermann ++, Bruck 0, Sachs-Georgi +++ (+). Uriin: erik. 1019, veidi hägune, hapu, pruunikaskollane, valk+, Nylander 0, urob.++, urob.-geen ++, sed. i. i. 18. VIII õhtul külmavärina ajal uuritud verepreparaadis leidus üksikuid *malaria tertiana* plasmoodiume. Kohe hakkab pats. saama 1,0 g kiniini päevas. Palavik ei kordu enam, pats. lahkub hea enesetunde juures 26. VIII kliinikust. Diagnoos: *malaria tertiana anteponeis*.

Juht 8. 27-a. lihttööline Voldemar K. viibis ravil 12. IX 39 — 21. IX 39. Varem alati terve olnud. Haigestunud äkitselt 28. VIII 39 külmavärina ja kõrge palavikuga, palavik püsinud kõrgel paar tundi, siis higistamine ja palaviku langus; järgmisel päeval tundnud end terveks, kolmandal päeval palavik tõusnud jälle 42°-ni koos külmavärinaga, mõne tunni järel jälle palaviku langus ja tugev higistamine. Niimoodi kannatanud pats. ülepäeviti külmavärinate ja palaviku all kuni kliiniku tulekuni. Palaviku hood esinenud tavaliselt hommikuti, ühel ajal palavikuga olnud tugev peavalu meekekohal ja kuklas, ka rinde all veidi valu. Käinud Tartus arsti juures, kes ütelnud, et on tegemist tüüfuse või gripiga ja andnud peavalu pulbreid. Elukoht: Tartus, Pikk t. 21, suvitanud juulis 1939 nädal aega Peipsiääres, elanud alati Eestis. Leid: tugeva kehaehitusega, rahuldava toitumusega patsiendi põrn veidi suurenenud, mittevalutundlik, muu leid i. i.

Uuringud 12. IX. Veri: hgb. 88%, leuk. 7600; valem: noori 1%, keept. 9%, segmt. 46%, lümf. 37%, monots. 7%; erütrotsüütides leidus vähesel määral *m. tertiana* plasmoodiume. Settereaktsioon 21 mm/1 t., vereseerumis Wassermann +0, Bruck 0, Sachs-Georgi ++++. Uriin: erik. 1016, happeline, selge, punakas-kollane, valk 0, Nylander 0, urob.++++, urob.-geen ++, sed.: üksikuid leuk. Alates 14. IX, kiniinravi algpäevast püsib t° normaalsena. Pats. lahkub kliinikust hea enesetunde juures 21. IX 39. Diagnoos: *malaria tertiana*.

Olgugi, et meie ravil viibinud malaariahaigete arv pole kuigi suur, leidub neis kaheksas haigusloos mõndagi meditsiiniliselt huvitavat. Nelja haige (juht 4, 5, 7 ja 8) anamnees on küllalt iseloomustav malaariale, kus külmavärinate- ja palavikuhood esinevad reeglipäraselt ülepäeviti, lõppedes igakord tugeva higistamisega, kolme *quotidiana*'ga ja ühe *quotidiana duplicata*'ga haige anamneesid on aga kergesti eksiteele viivad, kus haigeil esinevad igapäev kõrged palavikud. Kui aga üldse arvestada malaariahaiguse võimalusega, siis pole tavaliselt ka niisugusel korral kuigi raske diagnoosida malaariat vere uuringu kaudu. Nii leiduski kõigil meie haigeil punalibledes vähemal või suuremal arvul malaaria plas-

moodiume, osal haigeist kahe generatsiooni vorme. Kahel haigel (juht 2 ja 4), kes alles 5 ja 7 nädalat pärast haigestumist said kliinikus spetsiifilise ravi osalisteks, oli vahepeal juba väljakujunenud tugev aneemia (38% ja 55% hgb.); mõlemal leidus malaaria puhul harva esinev hüperkroomne aneemia (värvusindeks kuni I, 35). Settereaktsioon oli kõigil kõrge: neljal haigel oli algul üle 100/mm/1 t. Westergreeni'i järgi, ülejäänuil 21—45 mm/1 t. Korduvail settereaktsiooni määramisel oli näha, et ühel haigel (juht 2) langes s.-r. 123 mm'ilt 11 mm'ile/1 t. ühe nädala vältel; teistel oli aga langus aeglasem. Kõikide veres nägime valgeliblede valemi märgatavat vasemale nihkumist, üksikutel juhtudel ka rohkesti monotsüüte. Wassermann'i reaktsioon vereseerumis oli enamikul positiivne, Sachs-Georgi kõigil märgatavalt kuni maksimaalselt positiivne, Bruck aga kõigil negatiivne. Kõigil leidus palavikuhoogude perioodil tugev urobilinuuria. Mõnel meie haigeist leidsime suurenenud maksa, kõigil aga märgatavalt või tublisti suurenenud põrna, missugune oli osal haigeist valutundlik. Põrn muutus haigete paranedes kiirelt väiksemaks ja kaotas oma valutundlikkuse. Huvitava leiuna tuleb veel märkida haige B. K. (juht 6) mõlema põse limanahal võrdlemisi laialdasi, *morbis Addisoni* puhul esinevaile sarnaseid pigmentlaike, missugused vähenesid kiirelt haige paranedes.

Haiguslugudest näeme, et osa meie haigeist olid haigestunud varakevadel märtsi kuu lõpul ja aprilli algul. Küsitav on, kas nii vara kevadel olid a. 1938 juba soojuse tingimused Eestis küllaldased infektsiooni levikuks, sest me teame, et malaaria parasiitide areng võib ♀-*Anopheles*'e kehas toimuda vaid ümbruskonnas, mille t° on kõrgem kui 17° C. Kui arvestada sellega, et *Anopheles* talvitab muuseas ka elamutes, siis on köetud ruumides isegi talvel tervete infitseerimine teoreetiliselt võimalik. Tuleb aga veel teise, külmal ajal haigestumise suurema võimalusega arvestada, nimelt, et niisugused — talvel või varakevadel haigestunud isikud olid saanud oma infektsiooni juba eelmisel suvel või sügisel, kuid nende

haigus oli kulgenud algul sümptomiteta; sarnast algul kuude vältel sümptomiteta kulgevat malaaria-infektsiooni peetakse tõenäolikuks (H e g l e r, N a u c k<sup>1</sup>).

Haiguslugudest näeme, et meie 8 haiget pole pärit ühest asukohast, vaid elasid enne haigestumist laialipillatult mitmel pool Eestis, peamiselt aga Lõuna-Eestis. Seega ei tule arvesse, et kõigil oleks olnud ühine infektsiooni allikas. Ka kahel haigel haigestumisaegse elukohaga Tartus oli olnud infitseerimisvõimalus väljaspool Tartut (Kobila mõisas ja Peipsi piirkonnas).

Kõiki meie malaariahaigeid ravisime hea tagajärjega kiniiniga, andes neile igapäev *chinin. muriatici* 0,2×5 per os; kõigil järgnes ka vajalik järeldravi.

Kui me vaatleme veelkord väljavõtteid meie haiguslugudest, näeme, et mitmed meie haigeist olid käinud enne kliinikusse tulekut abi otsimas arstidelt, mitmed olid viibinud ravi otstarbel haiglais, kuid nad polnud saanud õiget abi, kuna haigus oli jäänud äratundmatuks. Ometi on malaaria üks neid tänuväärt haigusi, mille edukaks raviks on kiniinis olemas spetsiifiline vahend. Lihtne on tavaliselt ravida malaariat, kui haigus on õigeaegselt avastatud ja lihtne on tavaliselt malaariat ära tunda, kui arvestatakse malaaria-infektsiooni võimalusega, kui me teame, et ka meil E e s t i s on malaaria akvireerimine võimalik.

### Kirjandus.

- 1) H e g l e r, C., ja N a u c k, E., G.: G. Bergmann ja R. Staehelin: Handbuch der Inneren Medizin. B. I. Berlin 1934. —
- 2) N a e g e l i, O.: Blutkrankheiten und Blutdiagnostik. J. Springer, Berlin 1931. —
- 3) S c h n e i d e r, G.: Anopheles claviger Fabr. im Winter und Sommer. Korrespondenzblatt d. Naturforschervereins zu Riga. G. Schweder. XLVII, 1904, lk. 41. —
- 4) V i l b e r g, G.: Loodusevaatleja 1930, veebruar, lk. 90.

### Deutsches Referat.

FRANZ GRANT: Besteht die Möglichkeit in Estland an Malaria zu erkranken?

Es ist wohl nur wenigen Ärzten bekannt, dass es in verschiedenen

Gegenen Estlands Malaria-übertragende Anopheles-Arten gibt. Wegen dieser Ungewissheit ist auch die Erkennung der Malaria-Infektion in Estland häufig mit Schwierigkeiten verbunden.

Es werden kurz 8 während der letzten Jahre in der I. Medizinischen Universitätsklinik zu Dorpat behandelte Malaria-Fälle besprochen, in welchen die Infektion in Estland erfolgt war. Es handelte sich um 4 Malaria tertiana simplex-, 3 Malaria tertiana duplicata- und 1 Malaria tertiana quotidiana duplicata-Fall. Obwohl die Anamnese der einfachen tertiana-Fälle meist eindeutig für Malaria sprach, wurden weder diese, noch die anamnestisch komplizierteren quotidiana-Fälle von den diese Kranke früher behandelnden Ärzten und Krankenhäusern erkannt.

Bei allen unseren Malariakranken fand sich im Blute Plasmodium vivax, bei einigen Kranken gleichzeitig 2 verschiedene Generationen. Die Blutsenkungsreaktion war bei allen stark erhöht, sie sank ganz allmählich in den länger beobachteten Fällen bis zur Norm. Die Wassermann'sche und die Sachs-Georgi'sche Reaktion war im Blute der meisten Kranken merklich bis stark positiv, die Bruck'sche Reaktion hingegen war in allen Fällen negativ. In 2 Fällen bestand anfangs ausgesprochene hyperchrome Anämie, die während der Chininkur schnell normalen Blutwerten Platz machte. In allen Fällen war ausgesprochene Linksverschiebung der Neutrophilen, in einigen Fällen auch merkliche Vermehrung der Monocyten zu bemerken. Beiderseits an der Wangenschleimhaut eines Patienten fand sich anfangs ausgesprochene bräunliche, fleckige Pigmentation, die äusserst ähnlich der Pigmentation der Addison-Kranken war. Die Pigmentflecke der Wangenschleimhaut verschwanden allmählich während der Genesung des Kranken. Aus den Krankengeschichten geht hervor, dass unsere Patienten aus ganz verschiedenen Gegenden Estlands stammten, daher konnte die Infektionsquelle für sie nicht einheitlich gewesen sein. Zum Schluss wird hervorgehoben, dass es meist recht einfach ist, die Malaria als Krankheit zu erkennen, wenn man in gegebenem Fall überhaupt an die Möglichkeit der Malariainfektion denkt, wenn wir wissen, dass die Möglichkeit tatsächlich besteht, auch in Estland an Malaria zu erkranken.

A  
6445

21794