

ARH A-120733

Mitte müügiks.

Autorilt.

Eraldine äratõmme ajakirjast EESTI ARST 1939, nr. 1.

## Tartu Ülikooli Kõrva-nina-kurgukliiniku arengu järke.

Ernst Saareste.

(14 joonisega.)

Tartu Ülikooli Kõrva-nina-kurgukliinik võis 1. novembril 1938 asuda oma ambulatoorse osaga äsja valminud uutesse ruumidesse, uues majas Kuperjanovi t. 1, ja lõpetada oma tegevuse Polikliiniku ruumides Gustav-Adolfi t. 12, kus kliiniku selle osa tegevus on saanud vene valitsuse ajal oma tagasihoidliku alguse ja arenenud edasi Eesti omariikluse ajal üle 18 aasta vältel, alates 1920. aastast. Kümme päeva hiljemini, 10. novembril 1938 sai kliinik vastu võtta uutesse ruumidesse ka statsionaarseid haigeid ja lõpetas oma samuti üle 18 a. kestnud statsionaarse osakonna tegevuse Ülikooli I Haa-  
vakliiniku ruumides. Selle suursündmuse puhul kliiniku arenguloos, kus kaks seni teineteisest lahus töötanud ja eraldi majandusliku administratsiooni alla kuulunud osa võisid ühineda üheks orgaaniliseks tervikuks, lubatagu mul puudutada ainult mõne reaga kliiniku saamis- ja arenemislugu ja nüüd loodud uusi töötamisvõimalusi.

See oli möödunud sajandi keskel, kui hakkas kiiresti arenema oto-rino-larüngoloogia uue meditsiiniharuna rajatult teaduslikule alusele. Arenemise keskuseks sai peamiselt Viin. Varstigi selle uue teadusharu lainetusi jõudis ka meie maale. Parajasti oli Henrik K o p p e l äsja ülikooli lõpetanud arstina ja arstiteaduse doktorina 1892 astunud vabatahtliku assistendina Tartu Ülikooli Sisehaiguste-polikliinikusse tööle prof. K. D e h i o juhatusel, kui tal tuli kokku puutuda seal selle uue teaduse saavutisiga. Prof. K. D e h i o Peterburis töötades oli ära õppinud kurgupeegli tarvitamise ja nüüd raken-

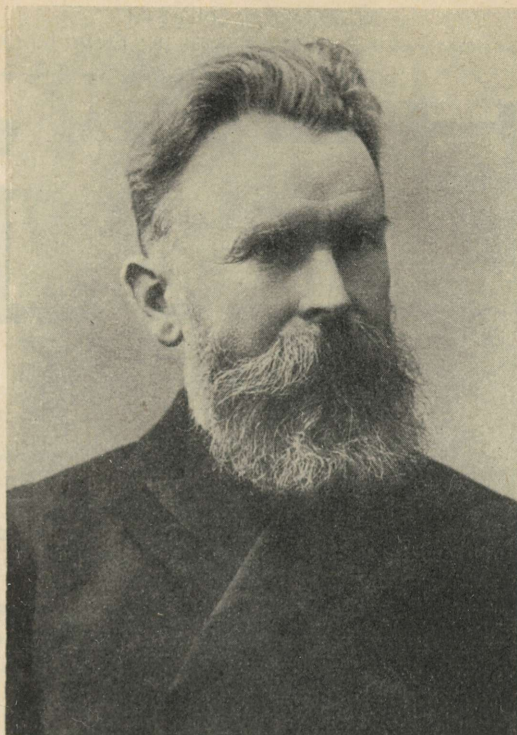
Tartu Ülikooli Raamatukogu  
ARHIIVKOGU



**Prof. emer. Henrik Koppel.**

Tartu Ülikooli Kõrva-nina-kurgukliiniku asutaja. Tartu, Rootsi, Soome ja Läti ülikoolide audoktor. (Ülesvõtte kunstnik J. Koort'i poolt valmistatud pronks-rinnakuju järele.)

danud selle ka oma asutise — Polikliiniku — teenistusse. H. Koppel'il, tutvudes Polikliinikus kurgu läbivaatuse meetodeiga, tekkis varsti mõte, kas ei olegi just oto-rino-larüngoloogia see ala, mis võimaldaks tal püsivamalt jääda ülikooliga ühendusse, sest see teadusharu oli Tartu Ülikoolis seni tundmata. Dr. med. Peeter Hellat, kes oli tol ajal Peterburis laialt tuntud oto-rino-larüngoloog, toetas soojalt H. Koppel'i kavatsust valida oma lähemaks huvialaks kõrva-nina-kurguhaigused. 1892. a. teiseks poolaastaks H. Koppel

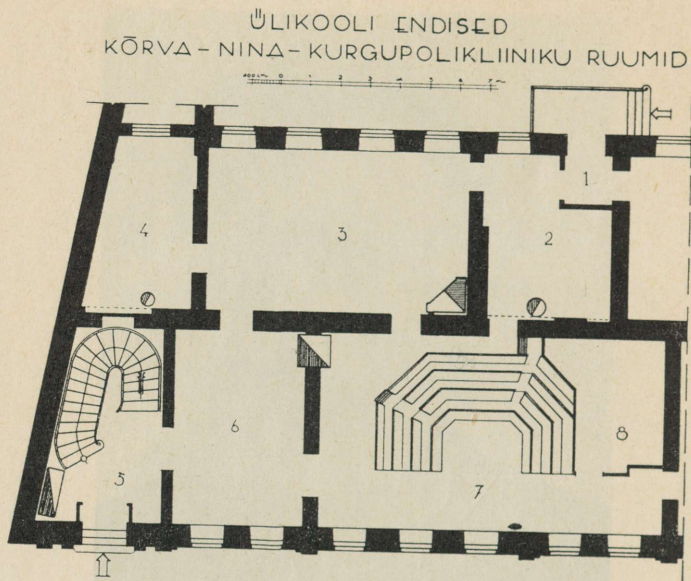


**Dr. med. Peeter Hellat.**

\* 19. II 1857. † 29. I 1912.

Väljapaistvamaid oto-rino-larüngoloogia pioneere Venemaal. Kõrva-nina-kurguarstide Seltsi asutaja Venemaal ja selle seltsi esimene esimees. H. Koppel'i esimene õpetaja oto-rino-larüngoloogia alal.

asubki Peterburisse P. Hellat'i juurde seda ala õppima. Peeter Hellat H. Koppel'i esimese õpetajana ja tööle õhutajana oto-rino-larüngoloogia alal osutub seega kaudselt ka Tartu Ülikooli Kõrva-nina-kurgukliiniku üheks nurgakivi asetajaks. Seepärast on õigustatud, kui me P. Hellat'i pildi asetame kliiniku rajaja prof. H. Koppel'i pildi kõrvale. 1893. aastal saades Polikliiniku vanema assistendi kohale H. Koppel hakkas juhataja loal II poolaastast peale eritundi-



- 1 — hoovipoolse sissekäigu eeskoda; 2 — haigete ooteruum; 3 — haigete vastuvõturuum; 4 — juhataja kabinett; 5 — tänavapoolse sissekäigu eeskoda-trepikoda; 6 — läbikäigu tuba; 7 — auditoorium ja 8 — röntgenikabinett.

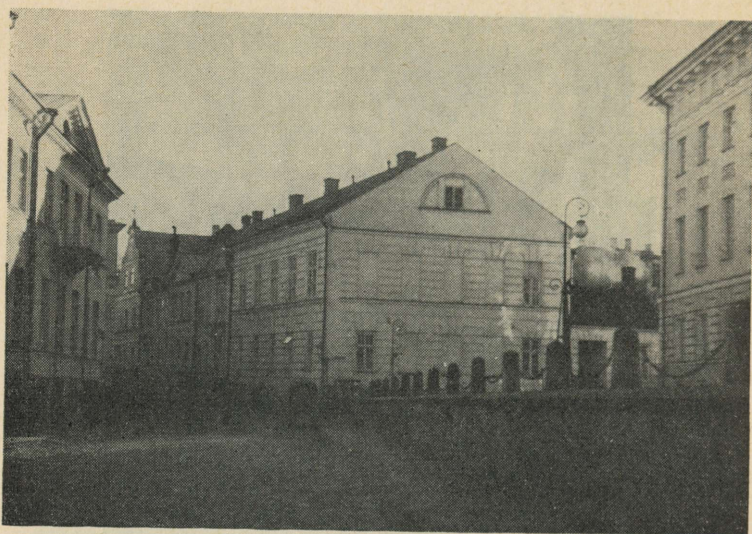
del kaks korda nädalas kõrva-nina-kurguhaigeid vastu võtma. Mingit eriruumi selleks vastuvõtmiseks ei olnud, vaid see pidi toimuma samas ruumis, kus võeti vastu ka mitmesuguseid teisi haigeid: sisehaigeid nii täiskasvanuid kui ka lapsi, naha-suguhaigeid, hambahaigeid jne. Vaatamata kõigile püüdlustele ei saanudki kõrva-nina-kurguambulants endale eriruume Vene valitsuse ajal, küll aga vastuvõtu tingimused muutusid aegajalt pisut soodsamaks. H. Koppel peale habiliteerumist 1904. a. sügisel eradotsendiks, hakkas lugema 1905. a. alul kõrva-nina-kurguhaigusi ülesandel 2 tundi nädalas, mis kestis kuni Vene valitsuse lõpuni. Sel ajal oli, tänu H. Koppelile, Tartu Ülikool üks esimesi vene ülikoole, kus hakati arstiteadlasile võrdlemisi vara andma õpetust kõrva-nina-kurguhaiguste alal.



Sisehaiguste- ja Kõrva-nina-kurgupolikliiniku sissekäik hoovi poolt  
(haigete jaoks).

Eesti ülikooli käimapanemisel prof. H. K o p p e l, nüüd rektorina, kandis hoolt selle eest, et oto-rino-larüngoloogiale, tema enda poolt viljeldud erialale, saaks Tartu Ülikoolis loodud võimalused edaspidiseks arenemiseks. Kõige pealt loodi Tartu Ülikooli juurde kõrva-nina-kurguhaiguste professori ja selle ala ambulatooriumile — polikliinikule kindlustati oma ette ruumid Polikliinikute majas, samad ruumid, millede pärast H. K o p p e l Vene valitsuse ajal oli tagajärjeta löönud lahinguid.

Eesti ülikooli rajamisel asutati kõrva-nina-kurgupolikliinik (ambulants) juba ametliku asutisena ja loodi peale selle



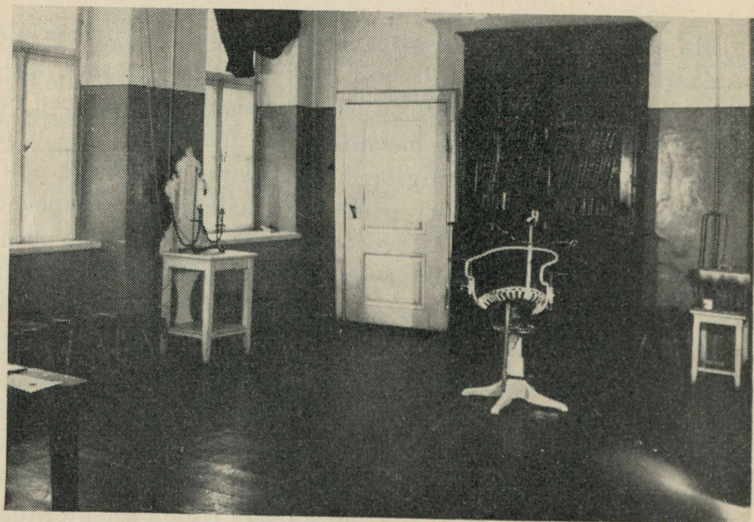
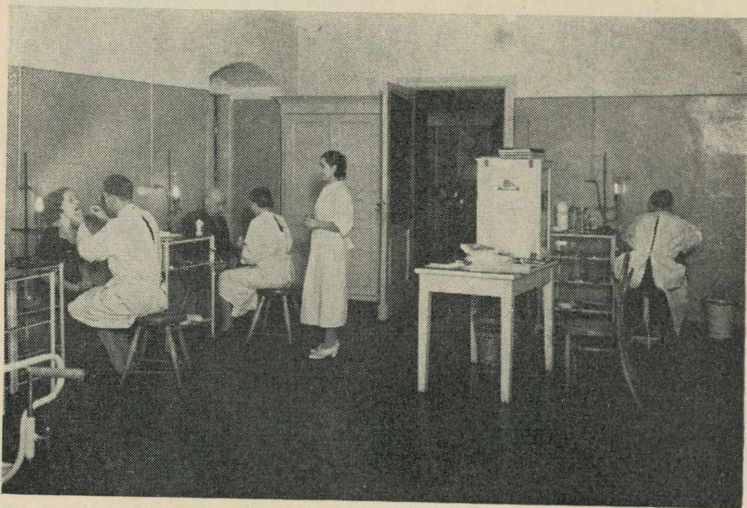
Polikliinikute maja, vaadatuna Ülikooli tänavalt.

veel võimalus tegelikult välja arendada ka selle statsionaarne osakond I Haavakliinikus. Statsionaarse osakonna väljaarendamise võimalus oli loodud prof. H. Koppel'i ja I Haavakliiniku juhataja prof. K. Konik'u ainult suusõnalise läbiarvutamise ja kokkuleppe põhjal. Tegelikult hakati kõrva-nina-kurguhaigete kliinikusse paigutamise võimalust kasutama juba algusest peale ühes polikliiniku käimapanemisega 1920. Nii oli hea võimalus antud Tartu Ülikoolile selle eriala kirurgilise külje väljaarendamiseks. Suusõnalise kokkuleppe alusel käis töö kuni 1932. aastani, kust peale pandi maksimaalne punktiline kodukord. Selle järgi kõrva-nina-kurgukliiniku statsionaarne osakond sai ka ametliku tunnustuse ja nimetuse. Töö ulatus nii sisult kui ka haigete arvult on aasta-aastalt kasvanud ja viimasel ajal oli tööulatus sedavõrd paisunud, et I Haavakliinikus tekkis olukord, kus ei olnud mitte ainult takistatud kõrva-nina-kurgueriala edasiarenemine, vaid ka haavakliiniku enda töö edu hakkas kannatama.

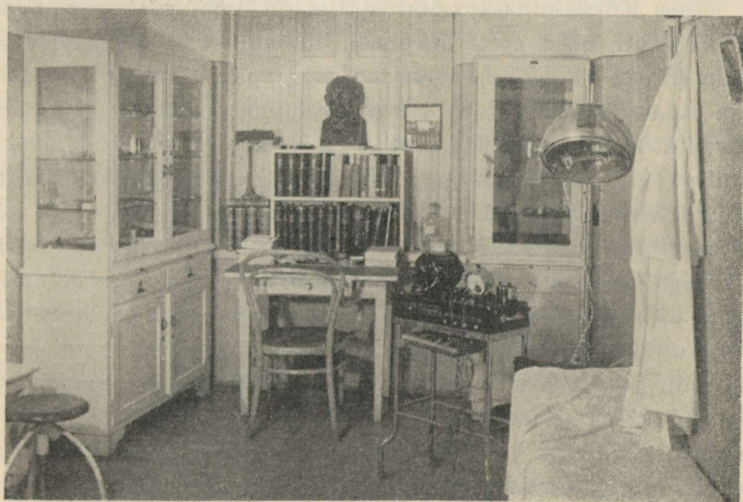
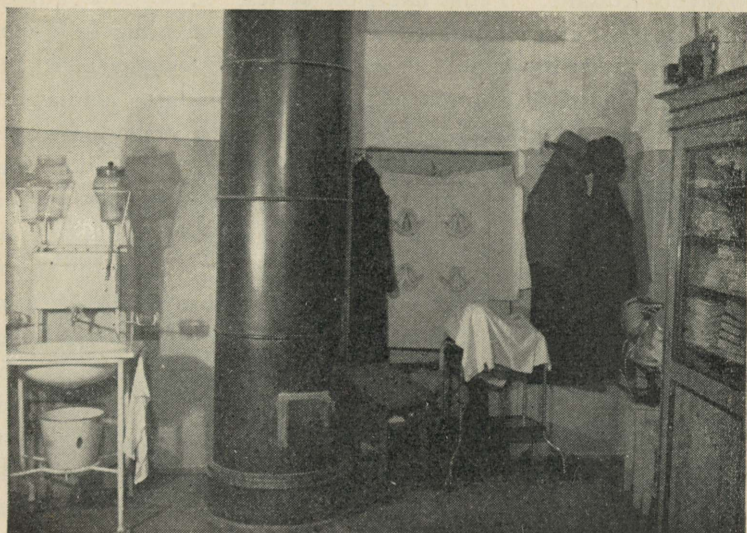


Haigete ooteruum Kõrva-nina-kurgupolikliinikus (vt. plaanil tuba 2).

Ma ei hakka siinkohal kirjeldama kõrva-nina-kurgueriala arendamise etaape Eesti ülikooli ajal, samuti mitte uue kliiniku ehitamise mõtte tekkimise ja arenemise lugu, — need on omaette küsimused. Ma tahaksin ainult näitlikult esile tuua neid töötamise ruumilisi tingimusi, mis senini olid antud polikliinikus ja näidata neid arenemise võimalusi, mis avanevad uutes kliiniku ruumides. Kõrva-nina-kurgupolikliiniku (ambulatoriumi) käsutuses oli ainult kolm tuba: toad nr. 2, 3 ja 4 (vt. plaani) kokku 84,95 m<sup>2</sup> põrandapinda ja ruumimeetreid — 302,85 m<sup>3</sup>. Haigete ooteruum (nr. 2) oma põrandapinnaga 19,75 m<sup>2</sup> ja kubatuuriga 70,50 m<sup>3</sup> osutus selle haigete hulga jaoks, mis polikliinikus käis abi otsimas, liiga väikeseks. Haiguste hooaegadel, nagu harilikult kevadsemestril, oli ootetuba haigeid niivõrd täis kiilutud (30—50 haiget), et kõigil ei olnud võimalust saada istet. Kui siia juurde veel lisada seda, et toas puudus üldse ventilatsiooniseadis, siis võib endale ette kujutada, missugune õhk valitses ruumis haigete vastuvõtu ajal. Raskusi pehmendati osalt sellega, et osa haigeid ootas haigete



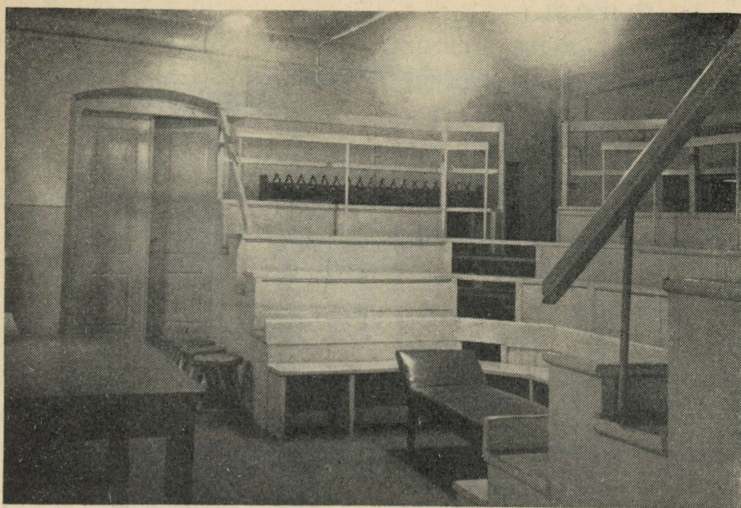
Haigete vastuvõtu ruum Kõrva-nina-kurgupolikliinikus  
(vt. plaanil tuba 3).



Juhataja kabinett Kõrva-nina-kurgupolikliinikus  
(v. plaanil tuba 4).

vastuvõtu ruumis. Teine häda oli selles, et polnud küllalt ruumi polikliiniku varanduse hoiuks. Aknata, pime tuba (nr. 4) oma põrandapinnaga 17,30 m<sup>2</sup> ja ruumiulatusega 63,20 m<sup>3</sup> oli ainuke ruum, milles võis alal hoida arstiriistu, raamatuid, õppeabinõusid ja mitmesugust muud kliiniku varandust. See pärast oli see väike toake täis kappe ja nägi ka välja kui tõeline laoruum. Ta pidi ka veel täitma kantselei, juhataja kabineti ja assistentide toa ülesandeid. Kui haigete vastuvõtu tuba (nr. 3) põrandapinnaga 47,50 m<sup>2</sup> ja ruumi ulatuselt 169,50 m<sup>3</sup> suutis oma otstarvet enam-vähem täita, ta osutus siiski liiga kitsaks ja umbseks, kui tuli pidada kevadsemestril üliõpilastel samas ruumis loenguid ja praktilisi harjutusi haigetel, sest selles ruumis tuli siis viibida peale kümnekonna haige veel 20—30 üliõpilasel ja arstilisel personaalil. Nagu teistelgi ruumidel puudus ka siin ventilatsioon. Peale nimetatud kolme toa oli kasutada Kõrva-nina-kurgupolikliinikul ühiselt Sisehaiguste- ja Nahapolikliinikuga auditoorium (nr. 7) ja üks läbikäidav tuba (nr. 6).

Uues Kõrva-nina-kurgukliinikus on ambulatooriumi ruumid leidnud õige otstarbekohase lahenduse. Haigete ooteruum (nr. 2, vt. plaan) põrandapinnaga 60,80 m<sup>2</sup> ja kubatuu- riga 216,00 m<sup>3</sup> on ühine Silmakliinikuga, samuti siia juurde käivad klosetid haigeile (nr. 8 ja 9), personaali klosett ja vannituba (nr. 5 ja 7). Haigete vastuvõtu ruum (nr. 15) on siin palju lähedam kui polikliinikus — põrandapinnaga 67,00 m<sup>2</sup> ja ruumimeetrites 238,00 m<sup>3</sup>. Põrand on kaetud soome Nokia kummiga, haigete vastuvõtmise toimub erilahtreis, mis on eraldatud üldruumist kardinatega, et haige end tunneks kaitstud teiste uudishimulikkude pilkude eest. Vastuvõtu ruumi kõrval asub juhataja kabinett, mis on ühel ajal raamatukogu ja õppevahendite hoiukoht (nr. 14). Tuba nr. 12 on kliiniku laboratoorium, tuba nr. 11 — kliiniku arhiiv ning assistentide tuba ja tuba nr. 10 — ambulatoorsete operatsioonide tuba. Ambulatooriumi jaoks määratud ruumid kokku — kaasa arvamata trepikoda ja haigete ooteruum ühes klosettide ja vannitoaga, mis on tarvitada ka Silmakliinikul — võtavad oma alla

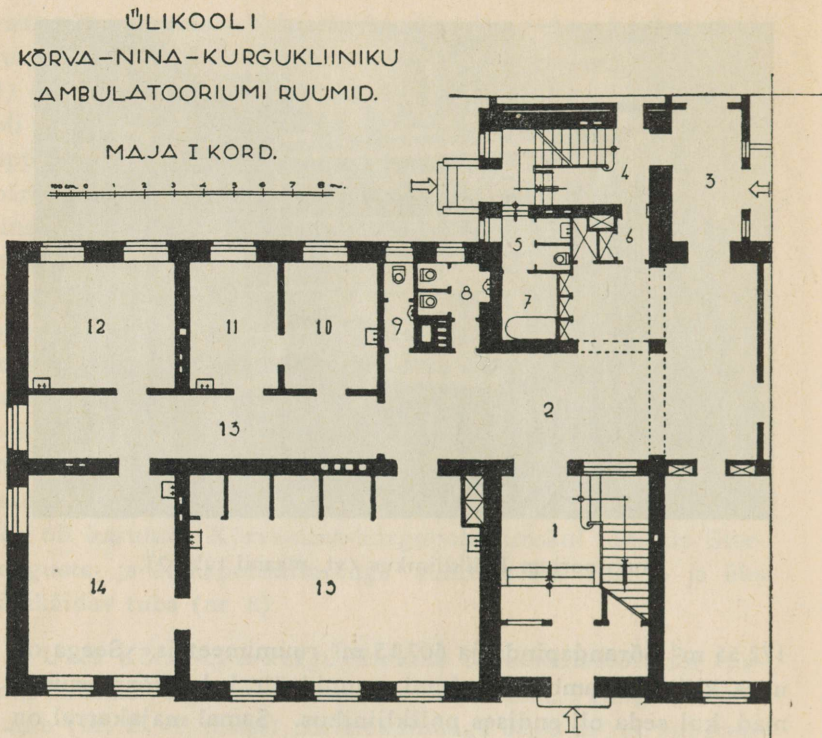


Auditoorium Polikliinikus (vt. plaanil tuba 7).

172,55 m<sup>2</sup> põrandapinda ja 607,15 m<sup>3</sup> ruumimeetrit. Seega on uues kliinikus ambulatooriumi ruumid üle kahe korra suuremad, kui seda oli endises polikliinikus. Samal majakorral on veel tarvitada auditoorium ühiselt Silmakliinikuga.

Maja kolmandal korral (vt. plaan) asuvad Kõrva-nina-kurgukliiniku ruumid sinna vastu võetud haigete jaoks (maja II kord kuulub Silmakliinikule) ühes operatsioonitoaga (nr. 28), operatsioonile ettevalmistustoaga (nr. 29), puhtapesu laoruumiga (nr. 30), haigete söögitoaga (nr. 25) ja sidumis- ning ravitoaga (nr. 24). Ruumid mahutavad ülimalt 35 lamajat haiget. 4 tuba (nr. 18, 19, 20 ja 21) on II klassi haigeile ja neli suuremat tuba (nr. 22, 23, 26 ja 27) — III klassi haigeile. Maja kogu III korral on 350,55 m<sup>2</sup> põrandapinda ja ruumimeetreid — 1168,85 m<sup>3</sup>.

Kaunis kindlasti võib juba nüüd öelda, et ruumid ei jõua ära mahutada kõiki sisse astuda soovijaid haigeid. Eriti tuleb puudu meeste kohtadest, sest meeste arv kliinikus on sellel erialalt alati suurem kui naiste oma. Lähemas tulevikus tuleb



1 — maja Kuperjanovi tän. poolse sissekäigu eeskoda; 2 — haigete ooteruum; 3 — Vallikraavi tän. poolse sissekäigu eeskoda; 4 — hoovi-poolse sissekäigu trepikoda; 5 — klosetid personaalile; 6 — läbikäigu-ruum; 7 — vannituba personaalile; 8 ja 9 — klosetid haigeile (meestele ja naistele); 10 — ambulatoorsete lõikuste tuba; 11 — kliiniku arhiiv; 12 — kliiniku laboratoorium; 13 — koridor, 14 — juhataja tuba ja raamatukogu ruum; 15 — ambulatoorsete haigete vastuvõtu ruum.

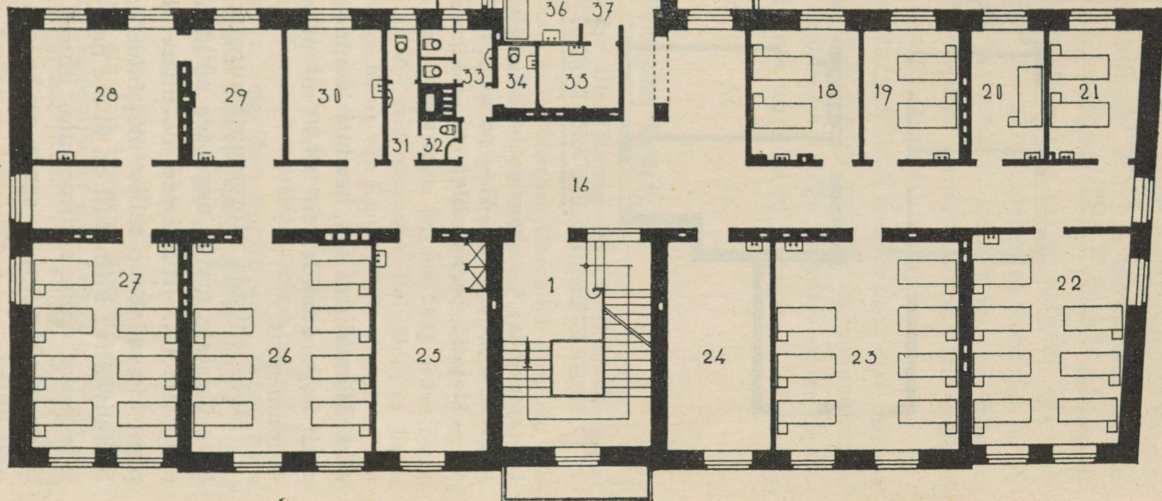
kliinikut kindlasti laiendada, millega on ka juba maja ehitamise juures arvestatud. Praegustele kliiniku ruumidele tuleb sellega siis vaadata, kui üleminekuaja omadele.

Maja IV korral (vt. plaan) asuvad assistentide, õdede ja muu personali elutoad (nr. 39, 40, 41, 42 ja 43) ühes personali söögitoaga (nr. 38). See viimane on ühiseks tarvitami-

ÜLIKOOLI  
KÕRVA-NINA-KURGUKLINIKU  
RUUMID.

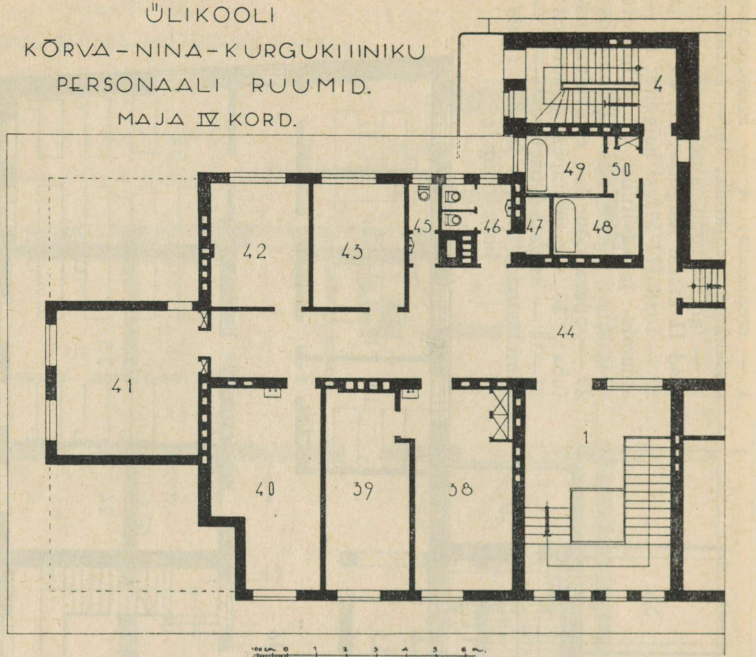
MAJA III KORD.

100—0  
1 2 3 4 5 6 7



1 — trepikoda; 4 — hoovipoolse  
sissekäigu trepikoda; 16 — koridor;  
17 — lahtine rõdu haigeile; 18—21 —  
toad II klassi haigeile; 22, 23, 26 ja  
27 — toad III klassi haigeile; 24 —  
sidumis- ja ravituba; 25 — haigete  
söögituba; 28 — operatsioonituba;  
29 — operatsioonile ettevalmistus-  
tuba; 30 — puhtapesu laoruum;  
31—34 — haigete klosetid; 35—37 —  
kümblustoad; 37-a — haigete riie-  
hoiu ruum.

ÜLIKOOLI  
KÕRVA-NINA-KURGUKLIINIKU  
PERSONAALI RUUMID.  
MAJA IV KORD.



1 — trepikoda; 4 — hoovipoolse sissekäigu trepikoda; 38 — arstide ja õdede söögituba; 39—43 — personaali elutoad, 44 — koridor, 45 ja 46 — klosetid personaalile; 47 — sahvri; 48—50 kumblusruumid personaalile.

seks Silmakliinikuga, samuti vannitoad ja klosetid. Personaali koguruumidel on 184,90 m<sup>2</sup> põrandapinda ja 454,05 m<sup>3</sup> ruumimeetrit.

Mõte ehitada Kõrva-nina-kurgukliinik ja Silmakliinik ühte ühisesse majja, nagu see nüüd on toimunud, on kahtlemata õnnelik. Kuigi see mõlemate kliinikute laia vabadust pisut kitsendab, on sellest majanduslik kokkuhoid siiski tähelepanuvääriv: kliinikuil on ühine haigete ooteruum ambulantside jaoks, ühine auditorium, ühine keskküte, ühine köök, ühine telefon jne. — seega on ka osa kliinikute teenijaskonnast ühine.

Nende kahe erikliiniku töö laadis on palju sarnasust — mõlemal kliinikul on võrdlemisi suur ambulatoorne haigete arv ja ambulatooriumis toimub suur ja tähtis osa kliiniku tööst, rääkimata sellest, et mõlema eriala poolt käsitletavad organid asuvad üksteise naabruses ja nii on haigeid, kes vajavad mõlema kliiniku abi. Seepärast paljudes kohtades välismaal, nagu Prantsusmaal, Saksamaal, Leedus jne. on viimasel ajal nimetatud erialade kliinikud ehitatud ühte. Nii kavatakse toimetada ka Helsingis lähemal aastail.

Ülikooli Kõrva-nina-kurgukliinik asudes oma ette uutesse ja moodsatesse ruumidesse ja saades omaette ka ravipersonaali on nüüd välja jõudnud saamise ajajärgu primitivismist ja võib oma alustatud tööd jätkata uuendatud energiaga avaramais arenemistingimuses.

### Deutsches Referat.

#### ERNST SAARESTE: Zur Überführung der Oto-rhino-laryngologischen Universitätsklinik Tartu in ihre neuen Räumlichkeiten.

Verf. gibt einen kurzen geschichtlichen Überblick über die Einführung der Oto-Rhino-Laryngologie als selbständiges Unterrichtsfach in Tartu und die Entwicklung der entsprechenden Klinik. Henrik Koppel, der nicht lange zuvor die Universität beendet und den medizinischen Doktorgrad erworben hatte, begann 1892 seine Tätigkeit als Volontärassistent an der internistischen Poliklinik in Tartu. Damals suchten daselbst Erwachsene wie Kinder Hilfe gegen die verschiedensten Leiden: innere, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Zahnleiden und u. a. auch Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten. Dort lernte H. Koppel das Laryngoskop handhaben, dessen Gebrauch vom Leiter der Poliklinik, Prof. K. Dehio, eingeführt worden war. Dieser hatte es bei seiner früheren Tätigkeit in Petersburg kennen gelernt. Bald kam H. Koppel der Gedanke, ob nicht die Oto-Rhino-Laryngologie dasjenige Fach sei, welches ihm zu einer dauernden Verbindung mit der Universität verhelfen könnte, denn in der damaligen schweren Zeit der Russifizierung hatte ein Este keinerlei Aussichten in irgendeinem der bereits etablierten Spezialfächer eine Lehrtätigkeit an seiner Heimatuniversität zu beginnen. Noch im selben Jahre ging H. Koppel für ein Semester nach Petersburg, um sich darin bei seinem Volksgenossen Peeter Hellat zu vervollkommen, der ein Pionier dieser Fachwissenschaft in Russland und ein Mitgründer der

Russischen Oto-rhino-laryngologischen Gesellschaft sowie deren Vorsitzender war. Auch andere Fortbildungsgelegenheiten in der Hauptstadt wurden von H. Koppel ausgenutzt. 1893 kehrte er, nunmehr als besoldeter älterer Assistent an derselben Poliklinik, nach Tartu zurück und begann hier mit dem poliklinischen Empfang von Hals-Nasen-Ohrenkranken zu bestimmten Stunden, wiewohl noch nicht in eigens dazu vorgesehenen Räumen des Instituts. Mehrfach wurden jetzt von ihm Auslandsreisen zur Fortbildung in der internen Medizin und der Oto-Rhino-Laryngologie, vor allem nach Wien, unternommen. 1904 habilitierte sich H. Koppel als Privatdozent für Oto-Rhino-Laryngologie in Tartu und hielt von 1905 an bis zur Auflösung der russischen Universität je 2 Stunden in der Woche entsprechende Vorlesungen im Lehrauftrag. Dank den Bemühungen von H. Koppel war die Universität Tartu eine der ersten russischen Universitäten, wo dieses neue Fach verhältnismässig früh eingeführt wurde. Erst mit dem Inslebtreten der estnischen Universität Tartu im Jahre 1919 wurde eine Professur und amtlich eine Klinik für Oto-Rhino-Laryngologie eingeführt, doch erhielt vorerst nur die Ambulanz (Poliklinik) eigene Räumlichkeiten zugewiesen; die stationären Fälle konnten in der I chirurgischen Klinik untergebracht und behandelt werden. Die Bilder 3—11 im estn. Text zeigen, unter welchen primitiven Bedingungen die Poliklinik (Ambulanz) für Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten damals noch arbeiten musste.

Nunmehr hat nach dem Umbau der Augenklinik auch die Hals-Nasen-Ohrenklinik ihre eigenen Räume unter demselben Dach mit der ersteren erhalten. Das Ambulatorium ist jetzt zweimal so gross wie das alte, und die Klinik verfügt über maximal 35 Betten. Damit ist eine Grundlage für den künftigen Ausbau der letzteren geschaffen worden, denn ihr gegenwärtiger Zustand ist als ein interimistischer zu betrachten, wenn er auch ein ungleich besseres Arbeiten ermöglicht, als zuvor. Für die nächsten Jahre ist ein vollständiger Ausbau der Klinik im Rahmen der sich erweiternden wirtschaftlichen Möglichkeiten vorgesehen.