

Mitte müügiks.

Autorilt.

Eraldine äratõmme ajakirjast EESTI ARST 1937, nr. 10.

[Tartu ülikooli lastekliinikust (juhataja: prof. A. Lüüs) ja kohtuarsti-
teaduse-instituudist (juhataja: prof. G. Rooks).]**Santoniinmürgistuse kahtlus — surm haruldase volvulus'e
tagajärjel.**

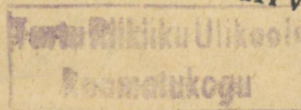
Elmar Karu.

Nagu märgib Reiman¹, on santoniinmürgistus raskel kujul harva esinev, veel harvemini aga surm santoniinmürgistuse tagajärjel. Seetõttu pakkus erilist huvi varsti peale lastekliinikusse vastuvõtmist surnud kaheaastase A. K. lahangu, kelle surmapõhjuseks arvati olevat santoniinmürgistust.

Haiguskuul on kokkuvõetult järgmine: 9. II 37 osteti lapsele, kellel on korduvalt usse välja tulnud ja kes seepärast ka varem käinud arsti juures, apteegist 4 tabletti ussirohtu, millest soovitati temale anda korraga $\frac{1}{4}$ tabletti. Nagu juurdlusel selgus, oli ostetud rohi santoniin, annuseis 0,03. Samal päeval anti lapsele $\frac{1}{2}$ tabletti, 10. II 37 hommikul pool ja õhtul pool tabletti ja 11. II 37 hommikul $\frac{1}{2}$ tabletti santoniini. 11. II hakanud lapsel suured valud kõhus, kõht jäänud kinni, ta oksendanud ja olnud uimane, mispärast mindud temaga arsti juurde, kus ka teatati, et laps on saanud ussirohtu, kuid tema seisund hiljemini halvenenud. Arst kirjutab retsepti: *santonini* 0,01, *sacchari albi* 0,5, et oleks teada rohu annus, käskis lapsele anda kõhulahtistit ja soovitas tema poolt kirjutatud rohu tarvitamisega oodata lapse tervisliku seisundi kujunemise selgumiseni. Sisseantud kõhulahtistite mõju ei avaldanud. 12. II 37 olnud lapse seisund suurema muutuseta: ta oksendanud korduvalt ja kaevanud suurte valude üle kõhus. Vanemad olnud arvamusel, et see on seoses sisseantud ussirohuga.

13. II keskpäeval kutsuti uuesti sama arst haige juurde, sest viimase seisund olewat halb. Sel päeval laps oksendanud mitu korda, kusjuures oksega tulnud välja ka 7 solget. Arst leidnud, et laps olnud nõrk, nagu tavaliselt peale oksendamist. Santoniinmürgistuse tunnuseid ta ei olewat leidnud ja soovitas tema poolt ordineeritud rohtu tuua. Lapse seisund aga halvenenud kiiresti, ta oksendanud tihti, olnud uimane, ajanud segast juttu, mistõttu ilma uuesti santoniini saamata 13. II kell 16.30 ta toodi lastekliinikusse.

ARHIIVKOGU



137390

Status praesens. Laps korrapärase kehaehitusega, hea toitumusega, lamab passiivselt, somnolentne, küsimusile ei vasta, ümbrusele ei reageeri. Silmadega vaatab üle pea. Pulss vaevalt kombeldav, aeglane, üksikud löögid jäävad vahele. Hingamine pealiskaudne, aeglane, üksikute tõmmetena. Nägu kahvatu-tsüanootiline. Jäsemed külmad, tsüanootilised. Kõht pehme, resistentsusi ei ole tunda. Süstiti 2 ccm 20% ol. camphorat. ja 0,003 lobelin'i. $\frac{3}{4}$ tundi peale kliinikusse vastuvõttu, s. o. kell 17.15 *exitus letalis.* Et laps sai kliinikus olla väga lühikest aega, et ta oli väga raskest seisundis ja et teda ei saadud põhjalikumalt uurida, arvati — arvesse võttes ka vanemate selestust — et võiks tegemist olla santoniinmürgistusega.

Lahang toimus 15. II kohtuarstiteaduse-instituudis. Laps 89,5 cm pikk. Silma sidekestad roosakad, silmaava paremal vaevalt 3 mm, vasemal üle 4 mm läbimõõdus. Kaelaorganite väljavõtmisel leidus neelus kõripealise läheduses kerrakiskunult keskmise suurusega solge, kes oma peapoolega oli tunginud parempoolsesse Eustachio tõrvesse. Lämpumise tunnuseid ei leidu. *Valvula ileocaecalis*'est 70 cm ülevalpool leidub peensoole kumerikul 4,5 cm pikkune *diverticulum Meckel*'i, mis koos lähema ülevalpoolse peensoole osaga tugevasti täitunud ja väga pinguli seintega. See sooleosa on peale selle veel $4 \times 360^\circ$ keerdunud ümber keskme telje. Divertiikul ja sellest ülevalpoolne peensoole osa 50 cm ulatuses muutunud intensiivselt punaseks, divertiikulist allapoole peensool ja käärsool tühjad, täiesti muutusita. Soolt avades leidub eesmist otsadega divertiikulis, suurema kehaosaga aga sellest ülevalpool, peensooles, 15 suurt solget, kes väga tugevasti üksteise kõrvale kiilutud ja sulgevad täiesti soolevalendiku, ühtlasi soole seina äärmiseni välja venitades ja oma asetusega — peapool divertiikulis — puudub solkmeil võimalus edasilikumiseks ning seejuures asudes peaaegu risti soole pikiteljele, sulgevad nad ka soolesisul tee edasilikumiseks käärsoole suunas. Keerdunud sooleosast kuni maoni sisaldab peensool rohkesti gaase ja halkjat vedelikku, milles veel 5 suurt solget. Santoniini vastavate reaktsiooniga ei olnud enam võimalik kindlaks teha. Leitud surmapõhjus: Peensoole keerdumine (*volvulus*) koos Meckel'i divertiikuliga.

Santoniini harilikuks annuseks lastele on 0,005 kuni 0,01 eluaasta kohta. Viimase annuse leiab Reiman¹ olevat liiga suure ja soovitab ordineerida mitte üle 0,005 eluaasta kohta. Kui võrrelda eeltooduga meie juhul tarvitatud ravimi hulka, $\frac{1}{2}$ tabletti ehk 0,015, siis on see igapäevases praksises kasustatav annus vähe üle kahe aastasele lapsele. Ka 10. II antud annus $2 \times 0,015$ ei ole samuti suur, kuna antakse samas eas 3 korda päevas samasuur annus. Sisseantud santoniin

jagunes meie juhul kolmele päevale, kusjuures viimane annus oli üle 48 tunni enne surma. Kuigi santoniin kehast eraldub aeglaselt (Trendelenburg²⁾) ja on kirjeldatud üksikuid mürgistusi ka väikeste annuste järel (Reiman¹⁾), peab siiski arvama, et käesoleval juhul ravimi saamisest kuni surmani on möödunud niivõrd pikk aeg, et sissevõetud ravim oli surma ajaks kehast enamvähem täielikult eraldunud, kui arvestada seda, et kusemine oli kogu aeg korras, ja esimestel päevadel peale santoniini võtmise algust ka kõht käis läbi, seega santoniini kumulatsiooniks puudusid eeldused. Neil kaalutlusil tuleb santoniinmürgistus surmapõhjusena kõrvale jätta, seda enam, et ei ole sedastatud ühtegi sellele mürgistusele iseloomulikku sümptomit.

Solkmete kohta on üldiselt teada, et nad tihti eelistavad ronida kitsaisse juhadesse¹⁾ põhjustades mitmesuguseid raskeid haigustusi (Löhr³, Kaufmann⁴, Zastrow⁹). Nende sattumine divertiikulisse võis ka käesoleval juhul tingitud olla seesugusest kalduvusest, või ka juhuslikust teelt äraeksimisest. Solkmete hulgaliseks rändamahakkamiseks nähtavasti on küll tõuke andnud sissevõetud santoniin, mis neid sundis laskuma alumisesse sooleosadesse. Solkmete seksuaaleluga, millele omas töös tähelepanu juhib Löhr³, saab käesoleval juhul nende rändamist vaevalt ühendusse viia. Tagasipöördumist divertiikulist võis aga takistada selle spastiline kontraktsioon ja osalt vahest ka suurenenud peristaltika. Nii sai lapsele saatuslikuks see sagedaim peensoole väärmoostus, mida küllalt tihti on kirjeldatud ka muude mitmesuguste haigustumiste põhjusena. Peale mitmesugusesse juhadesse tungimise on solkmeid leitud sooltepõletiku tekitajaina ja ka spastilise iileuse põhjustajaina peensooles. Suuremal hulgal esinedes võivad solkmed harvadel juhtudel tekitada soolevalendikku sulgevaid puntraid, põhjustades obstruktsiooniileust (Kaufmann⁴). Solkmeid Meckel'i divertiikulis kui spastilise iileuse tekitajaid on kirjeldanud Löhr³. Mainitud juhul oli divertiikulisse tunginud kaks solget, kuna

1) Eesti Arst 14, 170, 483, (1935).

niisuurel hulgal solkmeid Meckel'i divertiikulis ühes nii mitmekordse soole keerumisega kui leidsime käesoleval juhul, ei ole mulle kättesaadavas kirjanduses mainitud. Neid mitmesuguseid küllalt haruldasi asjaolusid (Meckel'i divert. esinevus 1:50 kuni 1:65) arvestades, võiks õigustatud olla ka selle juhu kirjeldamine.

Soolevalendiku sulgemisega solkmete läbi olid loodud soodsad eeldused *volvulus*'e tekkimiseks, nagu neid eriti alla kriipsutab Karell⁵ (vrd. ka Rosenfeld⁶), sest a) sooles leiduva takistuse võitmiseks suurenes peristaltika, mida omakorda veel ärritati haiguse algul (11. II) sisseantud kõhulahtistiga, b) sooltetegevuse häirele järgnes tõenäolikt õige pea meteorism divertiikulist ülevalpool asuvais sooleosades, seega c) sooleosa divertiikuli ümbruses, mis topistunud oli solkmeiga, muutus teistest erikaalult tunduvalt raskemaks. Nende eelduste arvele tuleb suurel määral kirjutada olukorda, et see sooleosa sai nii suurel määral keerduda. Siinjuures ei saa pidada võimatuks, et ka solkmed üksteise kõrvale kiilutult oma liigutamisega võisid *volvulus*'e tekkimist teataval määral soodustada.

On kirjeldatud laste äkilist surma solkmete sattumisest kõrisse (Dixey⁷) ja ka ülikooli kohtuarstiteaduse-instituudi lahangumaterjalis on ette tulnud solkmeid hingeteedes äkilise surma põhjustajaina. Käesoleval juhul solge, mis oma esipoollega oli tunginud Eustachio tõrvesse ja seejuures asus rõngakujuliselt ülevalpool kõri juurdekäiku, ei põhjustanud mingisuguseid häireid ja tõenäolikt ei seisnud ühenduses surmaga. Kuna on teada, et solkmed tihti alles peale pemehe surma hakkavad soolest välja rändama, näib olevat usutav, et see solge kas agoonias, või veel peale A. K. surma sattus neelu, olles seega vaid üks lüli käesolevas ühtesattuvuste ahelas. Peale selle on laste surmapõhjuseks mõnedel juhtudel Flury järele peetud solkmete toksiidne (Lewiński⁸, Zastrow⁹) ja võiks mõeldav olla, et need siingi võisid kiirendava tegurina surmale kaasa mõjuda. Arvestades aga seisundi raskust leitud *volvulus*'e tagajärjel, näib küll kindel olevat, et nende toksiidide toime, kui see üldse arvesse

tuleb, surmapõhjusena on väga kõrvalise tähtsusega, seda enam, et solkmeid ei leidunud siin väga suurel hulgal (vrdl. Z a s t r o w⁹⁾).

Seega tuleks A. K. ainukeseks surmapõhjuseks pidada solkmeiga topistunud Meckel'i divertiikuli ja peensoole keerdumist ühes järgnenud raske autointoksikatsiooniga, kuna santoniinmürgistuse, solkmete toksiinmürgistuse ja lämbumise kahtlus neelus leidunud solkme läbi ära langevad.

Kirjandus.

1. Reiman, A.: E. Arst 8, 331, (1929). — 2. Trendelenburg, P.: Grundlagen der allgemeinen und speziellen Arzneiverordnung. F. C. W. Vogel, Leipzig 1929. — 3. Löhr, W.: Dtsch. Ztschr. f. Chirurgie 186, (1924). — 4. Kaufmann, E.: Lehrbuch der speziellen pathologischen Anatomie für Studierende und Ärzte. W. de Gruyter & Co, Berlin u. Leipzig. 1931. — 5. Karell, U.: E. Arst 9, 129, (1930). — 6. Rosenfeld, A.: E. Arst 11, 492, (1932). — 7. Dixey, M. B. Duncan: A case of sudden death due to the occlusion of the larynx by two ascaris lumbricoides. Ref. Dtsch. Ztschr. f. gerichtl. Med. 13 288, (1929). — 8. Lewiński, W.: Ascaridiasis als Ursache plötzlichen Todes der Kinder. Ref. Dtsch. Ztschr. f. gerichtl. Med. 15, 51, (1930). — 9. Z a s t r o w, A.: E. Arst 2, 95 (1923).
-

