

Tartu Ülikool
Filosoofiateaduskond
Ajaloo osakond

Leili Kriis

TARTU ÜLIKOOLI KIRURGIAKLIINIKU
AJALOOLINE FOTOKOGU 1860-1918

Magistritöö

Juhendaja: MA Sirje Tamul

Tartu 2007

SISUKORD

EESSÕNA	4
SISSEJUHATUS	5
UURIMISSEIS JA ALLIKAD	7
1. Uurimisseis	7
2. Allikad.....	8
3. Teema käsitlemine	15
I. TARTU ÜLIKOOLI KIRURGIAKLIINIKU FOTOKOGU (1860-1918)	17
1. FOTOKOGU ISELOOMUSTAVAD ANDMED	19
1.1. Fotokogu aastaaruannetes ja ajaloomuuseumi kogus.....	19
1.2. Fotodele kantud andmed	22
1.3. Fotokogu museaalina ülikooli ajaloomuuseumis	28
1.4. Fotokogu tähtsusest	29
2. FOTOKOGU AJALOOLINE TAUST: HAIGETE PÕETAMINE NING MEDITSIINI EDUSAMMUD 19. SAJANDIL	31
2.1. Haigete põetamine 19. sajandi alguses	32
2.2. Avastused loodusteadustes ja meditsiinis 19. sajandi teisel poolel.....	36
3. TÜ KIRURGIAPROFESSORID FOTOKOGU KOOSTAJATENA	42
3.1. Georg v. Adelman (1811-1888).....	43
3.2. Ernst v. Bergmann (1836-1907)	45
3.3. Eduard v. Wahl (1833-1890).....	48
3.4. Wilhelm Koch (1842-1919)	50
3.5. Werner Zoega v. Manteuffel (1857-1926)	52
II. KIRURGIAKLIINIKU PATSIENTIDEL DOKUMENTEERITUD HAIGUSJUHTUMID.....	56
1. PATSIENTIDE HOOLDUS JA RAVI STATIONAARSES OSAKONNAS	56
1.1. Eestlaste haigustest varasemate uurimistööde valgusel.....	56
1.2. Patsientide hooldus statsionaarses osakonnas.....	58
2. KIRURGIAKLIINIKUS FOTODOKUMENTEERITUD HAIGUSJUHTUMID	63
2.1. Kolju-uuringud	65
2.2. Plastiline e. ilukirurgia.....	67
2.3. Luupus	77
2.4. Lümfiringe haigused, struuma	79
2.5. Põletushaavad	81
2.6. Kasvajad	82
2.7. Kõhuõõne elundite haigused	83
2.8. Luu- ja liigete traumad	86
2.9. Elevantsus, veenilaienemus, tuberkuloos	87
2.10. Luu- ja liigete haigused.....	90
2.11. Luu- ja liigete ortopeedilised vead.....	92
2.12. Kasvajad	93
2.13. Süüfilis, psoriaas	94
2.14. Haavaravi	95
2.15. Leepra	96
2.16. Puuduvad diagnoosid	99
3. PATSIENTIDE RAVITULEMUSTEST KIRURGIAKLIINIKUS 1862-1916	100

III. FOTOGRAAFID MEDITSIINI TEENISTUSES.....	103
1. TARTU FOTOGRAAFIDIDE FOTOD KOGUS.....	104
1.1. G. F. Schlater, L. Höflinger ja C. Schulz.....	104
1.2. Carl Amandus (Charles) ja Robert Borchardtid.....	108
1.3. J. Behse ja teised Tartu varase fotograafia esindajad.....	109
1.4. Theodor John.....	110
1.5. Hugo Hoffers.....	112
1.6. Esimene eestlasest fotoateljee omanik Reinhold Sachker.....	113
1.7. Sajandivahetuse fotograafid.....	114
1.8. Autori märgistusest fotod.....	115
2. EUROOPAS JA VENEMAAL TEGUTSENUD FOTOGRAAFIDE FOTOD KOGUS.....	117
2.1. Euroopas tegutsenud fotograafid.....	117
2.2. Peterburis ja Sise-Venemaal tegutsenud fotograafid.....	119
2. KASUTATUD FOTOTEHNILISED MENETLUSED JA PATSIENTIDE	
PILDISTAMINE KIRURGIAKLIINIKUS.....	120
3.1. Päevapiltide poolt kasutatud tehnoloogilised menetlused.....	122
3.2. Kasutatud fotopaberid ning fotode formaadid.....	123
3.3. Patsientide fotografeerimine.....	126
JÄRELDUSED.....	128
SUMMARY.....	134
KASUTATUD ALLIKAD JA KIRJANDUS.....	136
LISAD.....	144
Lisa 1. Andmed kirurgiakliiniku õppeabivahendite kogu – fotod, joonistused, röntgeniülesvõtted – juurdekasvust aastatel 1873-1916.....	144
Lisa 2. Kirurgiakliiniku statsionaarses osakonnas ravil viibinud patsientide ravi tulemused 1862-1916. a.....	148
Lisa 3. Väljavõtteid elektroonilisest kataloogist „Tartu ülikooli kirurgiakliiniku patsientidel esinenud kliiniliste haiguspiltide ülesvõtted 1860-1918. a.”.....	150
Lisa 4. Ülesvõtteid TÜ kirurgiakliiniku patsientidest.....	150

EESSÕNA

Muuseumid koos raamatukogude ja arhiividega on ühiskondliku mälu säilitajad ja vahendajad. Tartu Ülikooli ajaloo muuseum on oma tegevuse kolme aastakümne jooksul püüdnud kokku koguda ülikooli sajanditepikkuse akadeemilise tegevuse pärandit¹, mille avamine avalikkusele (andmebaasistamine) on hetkel üks olulisemaid ülesandeid.

Oluline muuseumitöö valdkond on ka kogutud materjalide kirjeldamine, nende teadusajaloolise väärtuse uurimine ja esitamine. Seda eesmärki peab silmas ka käesolev töö, kus on vaatluse alla võetud muuseumikogusse kuuluv kolleksioon - TÜ arstiteaduskonna koosseisu kuulunud kirurgiakliiniku patsientidel esinenud kliiniliste haiguspiltide ülesvõtete kogu aastaist 1860-1918. Esmane tutvus fotodel dokumenteeritud haiguspiltidega tekitas kõhedust – ülesvõtted patsientidest raskete, kaugelearenenud haigutunnustega mõjusid „õudsete piltidena” minevikust. Kuid fotode vastuvõtmise käigus muuseumikogusse sai selgeks, et fotokogu näol on tegemist olulise dokumenteeritud materjaliga Eestimaa ja ümbruskonna elanikel esinenud haigustest ülesvõtete tegemise ajal.

Ülesvõtted haiguspiltidest ei ole pelgalt tunnistus möödunust, vaid pakuvad ka seletusi kujutatute kohta. Iga üksik foto kogus on omaette dokument, kus on ära toodud andmed patsiendi, haiguspildi, fotograafi jms. kohta. Fotodokumendid annavad tunnistust Tartu ülikooli kirurgiakliiniku patsientidel 19. sajandi teisel poolel ja 20. sajandi alguses esinenud haigestumistest ning kirurgiakliinikus arendatud tegevusest nende haiguste ravimisel.

Siinjuures tahaksin tänada inimesi, kes on mind selle töö juures aidanud. TÜ raamatukogu teadur Hain Tankler juhtis tähelepanu fotokogu tähendusele meditsiini ja varase fotograafia ajaloos, mõjutades mind alustama antud teema kohta materjali kogumist, mis viis lõpuks uurimistöö koostamisele. Tänan ka ülikooli teaduskonnakirurgia kateedri kauaaegset assistenti, kirurg doktor Aleksander Pillet, kes omakasupüüdmatult jagas oma kirurgiaalaseid teadmisi, aidates fotokogu süstematiseerida ning puuduvaid diagnoose täpsustada. Samuti tänan TÜ üldajaloo õppetooli teadurit pr. Sirje Tamulit kasulike nõuannete ning professor Mati Lauri asjalike märkuste eest, mis on abiks olnud töös vaatluse all olnud küsimuste käsitlemisel.

¹ Vt. **Leili Kriis**. TÜ Ajaloo Muuseumi kogude kujunemine 1979-2000. // Tartu Ülikooli Ajaloo Küsimusi. XXXII. Tartu, 2001. Lk. 27-54; Vt. ka Leili Kriis. Ülevaade muuseumi kogudesse aastail 2001-2005 laekunud materjalidest. // Tartu Ülikooli Ajaloo Küsimusi. XXXV. Tartu, 2006. Lk. 145-152.

SISSEJUHATUS

Tartu ülikooli jõudsid esimesed teated fotograafiast 1840. a., mil Tartu tähetorni juhatajaks tuli Berliini astronoom Johann Mädler (1794-1874). Juba pool aastat enne seda, kui Daguerre'i menetlus Pariisi akadeemias üldsusele teatavaks tehti, kirjutas Mädler pika artikli pealkirjaga „Fotograafia”, kus analüüsis nii dagerrotüüpiat kui ka talbottüüpiat. Fotograafia kasutamine astronoomias pakkus Mädlerile ülimalt huvi. Oli ju Daguerre juba jõudnud isegi Kuud pildistada.² Kas Mädler ise fotograafiaga tegeles, ei ole veel tõestust leidnud. Kuid astronoomiale pidas ta fotograafia kasutuselevõtu esimest veerandsada säravaks.³

Loodusteadused ja meditsiin, mis senini olid kasutanud palju kunstnike abi erialase illustreeriva materjali koostamisel, vahetasid selle peagi fotograafia vastu. Kui 19. sajandi esimesel poolel oli väga soovitatav, et meedikud oskaksid joonistada, siis sajandi teisel poolel asendasid joonistusi fotod. Fotograafia ilmumine tõrjus kõrvale ka seni teaduslike väljaannete illustreerimisel kasutatud litograafilise trüki. Eriti häid võimalusi pakkus siin 1880. a. alguses kasutusele võetud mikrofotograafia (fotoülesvõtte mikroskoobipildist).

Tartu ülikooli juures tegutsenud joonistuskooli tähtsus õppetöös hakkas alates 19. sajandi keskpaigast seoses fotograafia levikuga vähenema. Esiolgu tõrjus fotograafia kõrvale graafiliste paljundustehnikate õpetamise ning sajandi lõpus juba täielikult joonistushariduse andmise ülikoolis. Viimase joonistusõpetaja, Woldemar Krügeri lahkumise järel 1891 jäeti ametikoht vakantseks ning joonistuskool likvideeriti 1893. a.⁴

Tartu ülikooli kirurgiakliinikus võeti uus tegelikkust kujutav väljendusvahend peagi kasutusele: varaseim foto kogus on dateeritud 31. mail 1860. a. Eestis valmistatud ning tänaseni säilinud varaseim paberfoto Peeter Toominga andmel on korporatsioon „Estonia” liikmete grupipilt aastavahetusest 1854/55⁵ kuid varaseid fotosid võib alla teisiigi.

Fotoülesvõtte võimaldas konkreetselt haiguspildist saada hoopis täpsema kujutise, kui seda pakkus joonistus. Kirurgiakliinikus fotodokumenteeritud haiguspiltidest kuulub tänase päeva seisuga ülikooli muuseumi kogusse 863 ülesvõtet ca 600 patsiendi haigusjuhtumi kohta. Lisaks patsientide haiguspiltidele on fotodel dokumenteeritud ka preparaate (koljud, elundid, luustikud) samuti on siin väike kogus röntgeniülesvõtteid. Fotokogu piirdate on 1860-1918. Ülesvõtetele on kantud oluline lisainformatsioon kujutatute kohta: patsientide

² V. Vende. Eesti esimesed fotograafid . VIII. Sirp ja Vasar. 1982, 12. märts.

³ Vt. J. Mädler. Astronomie. S. 556.

⁴ 200 aastat kunstitaridust Eestis. Tartu ülikooli joonistuskool 1803-1893: näitus dets. 2002 – mai 2003. Koost. Inge Kukk ja Epp Preem. Tartu, 2002. Lk. 9.

⁵ Säilitatakse Eesti Ajaloomuuseumis. Vt. Peeter Tooming. Hõbedane teekond. Lk. 17-22.

isikuandmed, määratud diagnoosid, neil esineb fotograafi märgistus jms. Andmed on paljudel juhtudel siiski lünklikud ning mitte kõigil fotodel ei esine kõiki loetletud andmeid. Foto- ja röntgeniülesvõtete igaaastane juurdekasv kajastub kirurgiakliiniku õppe-abivahendite kohta peetud aruandluses ülikooli aastaaruannetes aastatel 1873-1916.

19. sajandi teine pool tähistas loodusteadustes ja meditsiinis toimunud suurte edusammude aega, mida mõjutasid kultuuri ja majanduse areng, uurijate psühholoogia muutumine, arenev industriaalne ja institutsionaalne tagapõhi, eri teadusdistsipliinide vastastikune mõju ja teadusteoreetiliste lähtekehade areng. Märkamata ei saa jätta lõpuks ka juhuste osa loodusteaduste-meditsiini progressis.⁶ Kirurgia taset iseloomustas Konstantin Konik (1873-1936) järgmiselt: hoolimata üksikutest heledamatest momentidest ei olnud kuni 19. sajandi viimase kolmandikuni „elavat ja rahuldavat ühendust kirurgia ja üldiste loodusteaduslike põhjapanevate distsipliinide vahel.”⁷

Praktilised saavutused meditsiinis said võimalikuks alles tänu loodusteadlaste teoreetilistele saavutustele - kaasaegse mikrobioloogia rajamine Pasteuri, Kochi ja Virchow'i tööde tulemusena. Kõige enam mõjutas see arenguid kirurgias - avastati antiseptika ja aseptika, mis panid aluse tänapäevasele haavaravile ning kõhuõõne kirurgia arengule. Bakterioloogilised avastused tegid võimalikuks paljude haiguste kindlaksmääramise. Arenes patoloogiline anatoomia, haige organismi uurimine. Avastati x-kiired (röntgenikiired), mis on tänapäevase diagnostika aluseks.

Euroopa poliitilises elus tähistas 19. sajand kodanlike revolutsioonide ning rahvusriikide moodustumise aega, mida iseloomustasid mitmed sõjalised kokkupõrked: 1866. a. Preisimaa ja Austria vahel, 1870-71 Prantsusmaa ja Saksamaa vahel. Venemaa osalemine 1877-78 a. Vene-Türgi ja 1904-05 Vene-Jaapani sõdades – kõik see mõjutas tähelepanu pööramist meditsiiniprobleemidele ning andis tõuke kirurgia (välikirurgia) arengule.

⁶ **Dietrich von Engelhardt.** Wissenschaftsgeschichte auf den Versammlungen der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Ärzte 1822-1972. // Schriftenreihe zur Geschichte der Versammlungen Deutscher Naturforscher und Ärzte. Band 4. Stuttgart 1987. Lk. 19-20.

⁷ **Konstantin Konik.** Praeguse aja kirurgia ülesanded (1935). // Konstantin Konik. Vaba Maa. Tartu 2004. Lk. 239-240.

UURIMISSEIS JA ALLIKAD

1. Uurimisseis

Eestimaa elanikel esinenud haigusi 19. sajandil ei ole veel piisavalt põhjalikult käsitletud. Esimese ülevaate koostas Karl Ernst v. Baer 1814. a.⁸ Ulatuslikum ülevaade nakkushaigustest surma põhjustajana Eestis 1711-1850 on käsitlemist leidnud Lemming Rootsmäe 1987. a. uurimuses,⁹ kus autor toetus kirikukoguduste meetrikaraamatutes toodud andmetele elanike haigestumise ja surma põhjuste väljatoomisel. Tallinna meditsiinist sealsete haiglate ja tervisekorralduse seisukohast 19. sajandil on ülevaate kirjutanud Heino Gustavson.¹⁰ Enamesinenud haiguste ja nende ravimise viiside kohta kättesaadavate ravivahenditega saame teada Peeter Hellati ravitsemise õpetusest¹¹, millest on ilmunud mitmeid trükke ka 20. sajandil.

Kirurgilist ravi vajanud haiguste ülevaatlikke käsitlusi 19. sajandist iseseisva uurimistööna ei ole senini ilmunud. Nende olemasolust võib saada teavet tuntud kirurgide elulugude käsitluste juures. Kirjanduses leidub vihjamisi viiteid silmahaiguste ja songa esinemisele, mille ravi eeldas kirurgilist operatsiooni. Enam on käsitletud leprat, mis haiguse avalikustumise ajal oli ka kirurgiakliiniku professorite üks uurimisteemasid ning mis leprabakteri avastamise ning esimeste leprosooriumite avamise järel läks sisehaiguste kliiniku jälgimise alla.

Käesolev töö annab ühe võimalikest vaatekohtadest kirurgilist abi vajanud haiguste esinemisele Balti kubermangude (Eesti-, Liivi- ja Kuramaa) elanikel TÜ kirurgiakliiniku andmete baasil. Ravialuseid oli kliinikus aga kaugemaltki, hõlmates ka ümbruskonna (Peterburi ja Pihkva kubermangude, Poola ja Leedu alade) elanikke kunagise tsaaririigi piires. Tuginedes kirurgiakliinikus koostatud fotokogule, tuuakse välja sagedamini esinenud haigusjuhtumid ning kirurgilise ravi võimalused ja muutused alates 19. sajandi keskpaigast kuni 1918. a.

Seniavaldatud varase fotograafia käsitlused on põhiliselt pühendatud fotograafiale kui kultuuriloo dokumenteerijale. Fotograafia võimalustesse teadusi teenida uskusid kõigepealt fotograafid ise, kirjutades: „*mis fotograafia teadusele iseäranis väärtuslikeks teeb ja temale eesõiguse palja silmaga vaatlemise ees annab, on tema võltsimatus ja wäsimumatus.*”¹²

⁸ **Karl Ernst v. Baer.** Eestlaste endeemilistest haigustest. // Loomingu Raamatukogu. 1976. 33. Tallinn, 1976.

⁹ **L. Rootsmäe.** Nakkushaigused surma põhjustajana Eestis 1711-1850. Tallinna, 1987.

¹⁰ **Heino Gustavson.** Meditsiin Tallinnas XIX sajandist kuni 1917. aastani. Tallinn, 1979.

¹¹ **Peeter Hellat.** Tervise õpetus. Tartu 1894.

¹² **Peeter Parikas.** Teaduseline fotograafia (1911) : Käsitlusi fotograafiast. // Tartu Kõrgema Kunstikooli Toimetised No 1. Tartu, 2003. Lk. 30.

Fotograafiat teadusliku uurimistöö dokumenteerijana on vaadeldud veel vaid üksikutes avaldatud töödes. Hilja Käsper on 1969. a. avaldanud artikli Edmund Russowist kui teadusliku fotograafia rajajast Eestis.¹³ Võib arvata, et kirurgiakliinikus koostatud fotokogu olemasolust ei olnud ta sel ajal teadlik, sest kogu asus veel teaduskonnakirurgia kateedri valduses.

Arstiteaduskonnas on juba märgatud oma instituutidest pärit meditsiinifotosid ajalooallikana.¹⁴ Ka vaatluse all oleva kogu materjale on jõutud kasutada illustreerival eesmärgil avaldatud teadusartiklite¹⁵ ja filmide¹⁶ juures. Seega püütakse antud töös ühtlasi ka avardada vaadet varasele fotograafia Tartus – esimesed fotograafid olid tänu ülikoolilinnale, algusest peale ka teaduse teenistuses.

Meditsiiniliste probleemide käsitlemisel on oluline teada, kuidas Tartus ülesandeid püstitati, kuidas oli arenenud ja arenes haiguste diagnoosimine, kuidas muutus operatsioonide temaatika ajas. Ning kuidas mõjutas antiseptika ja aseptika kasutuselevõtt kirurgiakliinikus patsientide ravitulemusi ja -võimalusi ning suhtumist ülikoolimeditiini. Võtmeisikuteks antud fotokogu koostamise juures olid sel ajal tegutsenud kirurgiaprofessorid. Fotokogu on tunnistus 19. sajandil tekkinud heast koostööst meedikute vahel nii saksa kultuuriruumis kui Vene keisririigi piires ja laiemaltki. Samuti annab kogu ülevaate koostööst meedikute ja fotograafide vahel, tutvustades fotograafia ajaloo esimesel poolsajandil Tartus ja mujal Euroopas tegutsenud fotograafe, kes oma ülesvõtete läbi abivajanud patsientidest seisis ühtlasi ka meditsiini teenistuses.

2. Allikad

2.1. Andmed kirurgiakliiniku ning patsientide kohta

Üheks oluliseks allikmaterjaliks töö koostamisel kirurgiakliiniku ajaloolise fotokogu kõrval olid keiserliku ülikooli aastaaruannetes toodud andmed kliiniku tegevuse kohta 19. sajandi 60. aastatest kuni 1918. a.¹⁷ Kirurgiakliinik esitas igal aastal andmed ravil viibinud patsientide arvu ja ravi tulemuste, kliinikus viibinud praktikantide arvu ja sooritatud tähtsamate operatsioonide kohta. Arvestust peeti ka kliiniku käsutuses olnud õppe- ja teadusliku töö

¹³ Hilja Käsper. Edmund Russow – teadusliku fotograafia rajaja Eestis. // Eesti Loodus. 1969.11. Lk. 674-676.

¹⁴ Vt. Jana Peterson, Helle Tapfer. The story of the photoplates kept at the Institute of Anatomy, University of Tartu. // Annual Report 1997. Tartu, 1998. Lk. 62-67.

¹⁵ Vt. Ken Kalling. Vari minevikust – pidalitõbi. // Horisont. 2006/1. Lk. 10-15.

¹⁶ Vt. „Teisel pool pidalitõbe” (2006). Peeter Simm, Vahur Laiapea.

¹⁷ EAA. Fond 402, nimistu 4.

vahendite – kirurgiarhiivide, raamatute ja ajakirjade aga samuti ka vaatluse all oleva fotokogu kohta.

Eesti Ajalooarhiivis hoiul olevad kirurgiaprofessorite isikutoimikud¹⁸ annavad täiendavat teavet nende oluliste tegevuste ning teenistuskäigu kohta. Professor Eduard v. Wahli isikukogust, mis on Tartu Ülikooli raamatukogu valduses, võib leida tema avaldamata töid ning kirjavahetust.¹⁹

Kirurgia ees seisnud ülesannetele lahenduste otsimisest annavad teadmisi professorite juhendamisel valminud teaduslikud tööd. Paljudest sarnastest operatsioonidest, mida kirurgid oma töödes kirjeldasid, vormus teadmine üksikute haiguste kirurgilise ravimise võimalikkusest. Fotograafia võimaldas nii haiguspilti kui teostatud kirurgilisi operatsioone dokumenteerida aga ka oma uurimistööd illustreerida. Kahjuks peab siinjuures tõdema, et mitmeid professor E. v. Bergmanni olulistest töödest, näiteks leepa käsitlest Liivimaal (1870) ning haavaravist (1878) ei õnnestunud Tartu raamatukogudest-arhiividest leida, kuigi just nendest võiks leida fotokogu tarvis täiendavat teavet. Leepa ja haavaravi haiguspiltide kohta leiduvad suureformaadilised ülesvõtted fotokogus võisidki olla tehtud trükiste tarvis. Autorile kasutada olnud materjalid on enamuses äratrükid toleaegetest teadusajakirjadest. Üsikut töid leidub TÜ ajaloo muuseumi arhiivkogus ning Tartu Ülikooli ja Eesti Ajalooarhiivi raamatukogudes.

2.2. Ülevaated TÜ kirurgia ajaloo ning meditsiini ajaloo alalt

Tartu ülikooli arstiteaduskonna ajalugu,²⁰ siinsete kasvandike silmapaistvaid saavutusi²¹ ning silmapaistvaid Eesti arste²² on käsitlenud oma töödes teadusajaloolane Ilo Käbin. Eestis tegutsenud esimeste arstide saavutused on koondanud ühiste kaante vahele Viktor Kalnin.²³ Tema ja Endel Tünder on kirjutanud ülevaate kirurgia ajaloost Tartu Ülikoolis 19. sajandil.²⁴ Ülikooli kliinikumi juubelikogumikus on pühendatud peatükk ka kirurgiakliiniku ajaloole.²⁵

¹⁸ EAA. Fond 402, nimistu 3.

¹⁹ TÜR KHO. Fond 30.

²⁰ **Ilo Käbin**. Die medizinische Forschung und Lehre an der Universität Dorpat/Tartu 1802-1940: Ergebnisse und Bedeutung für d. Entwicklung d. Medizin. // Ilo Käbin. Nordostdt. Kulturwerk, 1986.

²¹ **Ilo Käbin**. Maal ja merel. Eesti arste-maadeuurijaid. Lund, 1972.

²² **Ilo Käbin**. Eesti ajalugu arsti pilgu läbi. Tartu : Ilmamaa, 1998.

²³ Eesti arstiteaduse ajaloost. Koostanud **Viktor Kalnin**. Tartu : TÜ Kirjastus, 1996.

²⁴ **Viktor Kalnin, Endel Tünder**. Kirurgia ajaloost Tartu Ülikoolis. // Nõukogude Eesti Tervishoid. 6.1976. Lk. 532-538.

²⁵ Tartu Ülikooli Kliinikum 200. Tartu, 2004.

Heaks teejuhiks kirurgiakliiniku ellu 19. sajandi keskel oli professor Georg v. Adelmanni põhjalik ülevaade kliiniku tegevusest 1845-1847. a.²⁶

Meedikute eluloolisi andmeid,²⁷ samuti nende nimega seotud tähtsamaid saavutusi²⁸ on leida arstkonda ja meditsiini käsitlevatest teatmeteostest. Arstide teenistusastmete ülevaade keiserliku ülikooli ajal on antud Lea Leppiku uurimuses.²⁹

Fotokogu koostamise ajal elas kirurgia üle suurte muutuste perioodi. Ülevaade olulistest 19. sajandi meditsiini- ja loodusteaduste edusammudest, mis põhjustasid senise valitseva paradigma muutumise meditsiinis ning panid aluse kaasaegsele kirurgiale, võimaldab aru saada antud fotokogu ajaloolisest olemusest. Loodusteaduste ja meditsiini edusammude praktilise väärtuse tähendusele kirurgias on osutanud Jüri Raudsepp³⁰ samuti TÜ kirurgiaprofessor (1919-31) ja ühiskonnategelane Konstantin Konik.³¹ Tartust pärit uurijate panust sellesse arengusse on esile tõstnud taas kord Ilo Käbin.³² Oluliseks toeks selles valdkonnas olid ka ülevaated meditsiini ajaloo tähtsamatest saavutustest³³, samuti originaaltööd koos kommentaaridega.³⁴

2.3. Tartu Ülikoolis kaitstud doktoridissertatsioonid kirurgia alal 19. sajandi II poolel

Oma kaasaja uurimis- ja teadustöö tasemest, probleemidest mida ja kuidas käsitleti, annavad hea ülevaate Tartu Ülikoolis 19. sajandi teisel poolel kaitstud doktoridissertatsioonid kirurgia alal. Need tööd on suurepärase peegeldus kirurgias samm-sammult läbikäidud teest.

1803. a. Tartu Ülikooli põhimääruse järgi vältas arstiteaduse stuudium kuus semestrit (kolm aastat). 1810. a. keisri kinnitatud „Meditsiiniametnike eksamineerimise määrusega” kehtestati arstidele ülikooli lõpetamiseks eraldi eeskirjad: arstid said pärast kuue semestri pikkuse kursuse läbimist lõpetada 3., 2 või 1. klassi arsti, arstiteaduse doktori või arstiteaduse ja

²⁶ Beobachtungen und Bemerkungen aus der chirurgischen Abtheilung der Klinik an der Kaiserl. Russ. Universität zu Dorpat während der Jahre 1845 und 1847.// Beiträge zur medicinischen und chirurgischen Heilkunde mit besonderer Berücksichtigung der Hospitalpraxis von Dr. **Georg Franz Blasius Adelmann**. Dritter Band. Riga, 1852.

²⁷ Die Ärzte Livlands von den ältesten Zeiten bis zur gegenwart. Ein biographisches Lexikon nebst einer historischen Einleitung über das Medizinalwesen Livlands von Dr.med **J. Brennensohn**. Riga, 1905.

²⁸ **Walter Guttman**. Medizinische Terminologie. Urban & Schwarzenberg, 1920.

²⁹ **Lea Leppik**. Tartu Ülikooli teenistujate sotsiaalne mobiilsus 1802-1918. Tartu, 2006. Lk. 71-74.

³⁰ **Jüri Raudsepp**. Kirurgia läbi sajandite. Tallinn, 1968.

³¹ **Konstantin Konik**. Vaba Maa. Tartu : Ilmamaa, 2004.

³² **Ilo Käbin**. From antiseptics to rubber gloves. 1997: a year of anniversaries in Tartu. // Annual Report 1997. Tartu, 1998. S. 42-46.

³³ Meilensteine der Medizin. Herausgegeben von **Heinz Schott**. Harenberg Verlag, 1996; Geschichte der Medizin. Herausgeber **Dietrich Tutzke**. Berlin, 1983.

³⁴ Classics of Medicine and Surgery. Collected by **C.N.B.Camac**. New York, 1959.

kirurgia doktori kraadiga, kusjuures doktorikraadi võis taotleda aasta pärast põhikursuse lõpetamist.

18.12.1845. a. ülikooli määruste järgi võisid arstiteadlased sooritada arstiteaduse doktori eksameid kohe ülikooli lõpetamisel (5-aastase studiumi järel), ilma et oleksid enne omandanud arstiastme, kusjuures mõlemad eksamid erinesid teine teisest üsna vähe, ka olid doktoriväitekirjad väikesed tööd, mis ei nõudnud rohkem aega kui mõni kuu, harva ühe aasta või enam.³⁵

19. sajandi esimese poole dissertatsioonide ei hinda kuigi kõrgelt ka arstiteaduskonna kasvandikud K.E. v. Baer (1792-1876) ja F. v. Bidder (1810-1894) oma mälestustes. *Kümnest fraasirohkest raamatust üks niisama sisutu dissertatsioon kokku kirjutada, see oli tavaline tee kokkuvõtteks, et meditsiinis pärjatud saada*, kirjutas Bidder oma doktoritöö koostamise ajast aastal 1833, *oma uurimisteemaga teaduslikus uurimistöös kaasa lüüa, see ei tulnud ühelegi doktorandile tookord Tartus meeldegi.*³⁶ Ka Baer on kirjutanud oma dissertatsiooni „Eestlaste endeemilistest haigustest“ kohta, et „selle väärtus sai olla umbes sama palju, nagu teisedki nii üldisel teemal noorte inimeste poolt ilma teadmisteta kirjutatud tööd, nimelt väga tähtsusetu.“³⁷

Kuid nagu näeme ka antud fotokogu taustal: 19. sajandi keskel ja teisel poolel olukord muutus. Vähemalt kirurgias kaitstud doktoridissertatsioonid muutusid enam seotuks praktilise haiglaraviga pakkudes omalt poolt võimalikke lahendusi ühe või teise haiguse ravimisel.³⁸ Muidugi oli see otseselt seotud kirurgiaprofessorite võimekusest juhendada, anda ülesandeid ning näidata üliõpilastele kätte teid lahendustele.

Tartu doktorikübar on parim soovitus ühele arstile kogu suures keisririigis, kirjutas kirurgiaprofessor Georg v. Adelman.³⁹ Tartus oli meditsiinihariduse korraldus mõneti erinev Venemaa praktikast: siin oli meditsiiniprofessor praktiseeriv arst, Venemaal aga kateedri õppejõud. Seetõttu viibisid siinses kliinikus tihtipeale praktikantidena end täiendamas ka arstidiplomiga õppurid Venemaalt.

Tööde ülesehitus oli üldjuhul järgmine: sissejuhatuses põhjendati lühidalt antud teema valikut, tavaliselt oli see tööd juhendanud professori soovitus, täiendus tema uurimisteemale või ka

³⁵ **Herbert Normann**. Üldjooni Tartu Ülikooli arstiteaduskonna ajaloolisest arengust 1632-1932. // Eesti Arst. 1932. 6. Lk. 21.

³⁶ Aus dem Leben eines Universitätslehrer, Erinnerungen des Mediziners Prof. Dr. **Friedrich Bidder**, 1810-1894. // Ostdeutsche Beiträge aus dem Göttinger Arbeitskreis. Bd. II. Würzburg, 1959. S. 61.

³⁷ Nachrichten über Leben und Schriften des Herrn Geheimraths Dr. **Karl Ernst von Baer** mitgetheilt von ihm selbst. Braunschweig 1886. S. 145

³⁸ Vt. ka Tartu Ülikooli arstiteaduskonnas 1892-1917 kaitstud väitekirjad: bibliograafia. Koostaja V. Leek. Tartu, 1965.

³⁹ **G. Adelman**. Beobachtungen und Bemerkungen. S. 12.

dissertandi praktilise töö (kirurgiakliinikus assistendina, praktikandina) tulemus. Järgnes antud teema kohta avaldatud kirjanduse refereering, võrreldi kirjanduses esinenud erinevate autorite seisukohti. Seejärel, juhul kui dissertandil oli praktilise töö kogemus, analüüsiti haigusjuhtumeid: nii trükis avaldatud töödes kirjeldatuid, kui kliinikus ettetulnuid konkreetsetel patsiendil, kirjeldades haiguse kliinilist pilti, ravimeetodeid, operatsiooni puhul kasutatud tehnikaid, katsetatud uuendusi jms. Harva on lisatud illustreerivad joonised, fotosid dissertatsioonides ei esine. Lõpuks on välja toodud 6-7 olulist teesi, tulemust, mida dissertant antud töö puhul pidas oluliseks rõhutada. Nii samm-sammult täiendati teadmisi haiguste kohta läbi esinenud haigusjuhtumite. Enesestmõistetav oli, et täiendati oma eelkäijate seisukohti uute teadmiste ja praktiliste kogemuste valgusel.

Siinjuures oli töö autoril hea võimalus kasutada ülikooli muuseumi arhiivkogus asuvat sisehaiguste kliinikust pärit raamatukogu (ehk nn. sisehaiguste professori Karl Dehio (1851-1927) kogu). Raamatukogu koosneb (kokku ca 2200 nimetust) toleaegetes teaduslikes väljaannetes avaldatud meditsiinialaste kirjutiste äratrükkidest, samuti kuulub sinna mahuks kogu 19. sajandil Tartu ülikooli arstiteaduskonnas kaitstud doktoridissertatsioone.⁴⁰

2.4. Kaasaegsete meedikute mälestused

Huvitavat lisateavet õppetöö korraldusest, õpetatavatest ainetest ja õppejõudude tegevusest 19. sajandi esimesel poolel annavad tuntud uurijate, embrüoloog Karl Ernst v. Baeri ja füsioloog Friedrich Bidderi mälestused. Mõlemad õppisid Tartu ülikooli arstiteaduskonnas, Baer 1810-14, Bidder 1829-34, oma mälestused kirjutasid nad aga 1870-80. aastatel, olles olnud tunnistajateks loodusteadustes ja ülikooliõppes toimunud arengutele. Mõlema kirjutised on pisut kriitilised, mis on mõistetav, kui arvestada, et 19. sajandi teisel poolel astus nii teadus kui ülikooliõpe oma arengus ühest ajastust teise. Bidder kirjutas, et *tagasi vaadates oma 42-aastasele viibimisele Tartu ülikoolis on ta näinud oma silmaga erakordseid edusamme, mida ülikool õppekoosseisude ja õppevahendite arengus läbi on teinud. Mõned näited, mis mälestustes esile on toodud, ei väljenda mitte Tartu mahajäämust tol ajal, vaid näitavad kui kiired ja otsustavad olid muutused meditsiini ja loodusteaduste sisemises arengus millest me ühtlasi selle leviku keskmes olles teadlikuks oleme saanud.*⁴¹

⁴⁰ Sisehaiguste kliiniku raamatukogu (ÜAM Ar 664, 665, 672, 675, 676, 740).

⁴¹ Friedrich von Bidder. S. 52.

Euroopas leidis ülikoole, kus meditsiiniõpe oli tunduvalt kehvemini korraldatud nagu Leipzigi ülikooli näitel aimub.⁴² Paremas olukorras võisid olla sõjameditsiinasutused, nagu Charité Berliinis, meditsiinilis-kirurgilised akadeemiad Viinis ning samuti Peterburis.

Arend Buchholtzi koostatud Ernst v. Bergamanni biograafias⁴³ avaldatud kirjavahetus, mälestused ning teadusliku tegevuse ülevaade annab hea ajaloolise tausta kirurgia ees seisnud probleemidest ning neile lahenduste otsingutest. Bergmann oli üks antud fotokogu koostamise võtmeisikuid, kes jäädvustas erinevaid haigusjuhtumeid nii teaduslikul, dokumenteerival kui arvatavasti ka oma töid illustreerival otstarbel. Hilisemad professorid jätkasid seda traditsiooni, eriti on Werner Zoega v. Manteuffel, järgides Bergmanni eeskujul, täiendanud fotokogu juba valdavaks muutunud röntgeniülesvõtete kõrval.

2.5. Andmed varase fotograafia kohta

Kuna käesolevas töös käsitletakse Tartus tegutsenud fotograafe, kes osutasid teenust Tartu ülikoolile, on uurimistöös püütud lühidalt kirjeldada ka nende loomingut. Lisanduvad Šveitsis, Belgias, Austrias, Saksamaal, Venemaal ja mujal tegutsenud fotograafid, kellede fotod kirurgiakliiniku fotokogus esinevad. Nende puhul on enamasti piirdutud vaid interneti vahendusel kättesaadava teabega.

Tartu fotograafide pärandist kuulub ülevaatlik varase fotograafia kogu Eesti Kultuuriloolisesse Arhiivi Eesti Kirjandusmuuseumis. Lisaks fotodele leidub selles ka nappe andmeid tegutsenud fotograafide nagu R. Sachker, F. Schlater ja L.Höflinger kohta.⁴⁴

Andmeid 19. sajandil tegutsenud fotograafide kohta leidub ka Eesti Ajalooarhiivis, kuid need on enamasti seotud fotograafide kinnisvara ja pärandi probleemidega⁴⁵, samuti kaebuste ja kohtuasjade lahendamisega.⁴⁶

Tartu Ülikooli raamatukogu käsikirjade ja haruldaste raamatute osakonna arhiivis on hoiul botaanikaproffessor Edmund Russowi (1841-1897) stereofotode kogu 1895-1899. aastatest⁴⁷, samuti meditsiiniproffessori Herbert Normanni (1897-1961) fotokogu (varasemad fotod 1879. a.).⁴⁸ Ka Tartu Ülikooli ajaloo muuseumis on hoiul lisaks uurimiselusele fotokogule kaks albumit varase fotograafia meistritelt 19. sajandist (fotod alates 1863. a.), kus on esindatud

⁴² Vt. 575 Jahre Medizinische Fakultät der Universität Leipzig. Herausgegeben von **Ingrid Kästner** und **Achim Thom**. Leipzig, 1990.

⁴³ **Arend Buchholz**. Ernst von Bergmann. Leipzig, 1911.

⁴⁴ EKA. F 47 (L.Höflinger C.R.Jakobsonile), 219 (A.Tassa), 194 (EBL), 142 (EKiA), 173 (K.E.Sööt).

⁴⁵ EAA. F 2110 (Eesti Hüpoteegipank)

⁴⁶ EAA. F 996 (Tartu foogtikohus).

⁴⁷ TÜR KHO. F 66 (E.Russow).

⁴⁸ TÜR KHO. F 78 (H.Normann).

enamasti Tartus tegutsenud fotograafid, kuid üksikuid ülevõtteid leidub ka Tallinnas, Riias ja Saksamaal tegutsenud piltnikelt.⁴⁹ Nii kirurgiakliiniku fotokogu kui kaht varase fotograafia albumit ühendavad fotode autorid, Tartu ja Eesti varase fotograafia tuntud esindajad.

Eesti fotograafia ajalugu üksikuid ajajärke ja fotograafe on käsitletud Valdeko Vende⁵⁰ ja Kaljula Teder.⁵¹ Peeter Toominga tegevus nii fotoalaste ülevaadete koostajana⁵² kui varase fotograafia materjalide kokkukogujana on olnud väärtuslik.

Eesti muuseumid ja raamatukogud on vähehaaval hakanud tutvustama oma kogudes leiduvaid esimeste tegutsenud fotograafide töid (vt. Eesti Kultuurilooline Arhiiv⁵³, E. Püüa⁵⁴, Eesti Rahva Muuseum⁵⁵ jt.). Tartu fotograafid on alati ära kasutanud Tartu kui ülikoolilinnaga kaasnevaid võimalusi oma töödes. Säilinud Tartu ülikooli teemalisi fotosid, esimesi piltpostkaarte jms. võib näha 2002. a. koostatud ülikooli juubelialbumis.⁵⁶

Teateid, kuulutusi ja muid andmeid 19. sajandi teisel poolel Tartus tegutsenud fotograafide kohta võib leida ka toleaeegsest kohalikust ajakirjandusest („Das Inland”, „Postimees”). Fotograafide poolt kasutatud menetlustest ja fotovahenditest saab teadmisi esimestest ilmunud fotograafia õpperaamatutest.⁵⁷

Uuematest avaldatud töödest on tähelepanu äratavad Peeter Linnapi koostatud artiklite kogumik Eesti fotograafia algusest kuni tänapäevani⁵⁸, samuti tema kirjutised püüdega tabada fotograafia semiootilist tähendust.⁵⁹ Fotograafia rollist ühiskonna elus on kirjutatud Susan Sontagi essees, kust pärineb ka Helmut Gernsheimi (1962) mõttekild fotograafiast kui erilisest keelest *mida mõistetakse igas maailma nurgas ning mis seob inimsugu, ühendades rahvusi ja kultuure*.⁶⁰

Jääb loota, et hiljuti ellu kutsutud fotokonkursist „Eesti Teadusfoto 2005”⁶¹ kujuneb jätkuv üritus. Seega fotograafia on kestvalt ühiskonna huviorbiidis, sealjuures ka teadusfotograafia.

⁴⁹ ÜAMF 345; ÜAMF 8.

⁵⁰ **Valdeko Vende**. Eesti esimesed fotograafid : Fotograafia ajaloost Eestis VIII. Sirp ja Vasar. 1982. 12. märts.

⁵¹ **Kaljula Teder**. Eesti fotograafia teerajajaid : Sada aastat (1840-1940) arenguteed. Tallinn, 1972.

⁵² **Peeter Tooming**. Hõbedane teekond. Tallinn, 1990.

⁵³ Vt. Aeg piltides. Pildid ajas. Valik fotosid Eesti Kirjandusmuuseumi Kultuuriloolise Arhiivi fotokogust. Koostanud **Vilve Asmer**. Tartu, 1999.

⁵⁴ Vt. **Endel Püüa**. Saaremaa fotograafid 1864-1940. // Saaremaa Muuseumi toimetised. Kuressaare, 2002.

⁵⁵ Vt. Johannes Pääsukene: mees kahe kaameraga : Eesti Rahva Muuseum (fotonäituse kataloog). Koostanud **Jana Reidla**. Tartu, 2003.

⁵⁶ Tartu Ülikool 1632-1802-2002 = Universitas Tartuensis 1632-1802-2002. /koostajad **Tullio Ilomets, Indrek Ilomets ja Voldemar Trei**. Tartu : Tartu Ülikool, 2002.

⁵⁷ **Johannes ja Peeter Parikas**. Fotograafia õpperaamat. Tallinn, 1911.

⁵⁸ Käsitlusi fotograafiast. Koostanud **Peeter Linnap**. Tartu Kõrgem Kunstikool Toimetised No 1. Tartu, 2003.

⁵⁹ **Peeter Linnap**. Fotoloogia V. Fotograafia teoreetilistest uurimisobjektidest. // Cheese. 2006.2. Lk. 37-38.

⁶⁰ **Susan Sontag**. Fotograafiast. (Tänapäev). 2006. Lk. 211-212.

⁶¹ Vt. <http://www.teadus.ee/eesiteadusfoto2005> (külastatud 27.10.2005).

3. Teema käsitlemine

Töö esimeses peatükis tutvustatakse Tartu ülikooli arstiteaduskonnas 19. sajandil moodustunud teadus- ja õppekollektioone, millede hulka kuulub ka kirurgiakliinikus koostatud fotokogu. Antakse ülevaade fotokogust, võrreldakse aastaaruannetes kantud andmeid ajaloomuuseumis hoiul oleva koguosaga. Tutvustatakse fotodele kantud andmeid, fotokogu koosseisu ning tema tähendust. Fotokogu ajaloolise tausta moodustab haigete põetamise ja haiguste diagnoosimise kujunemine 19. sajandi esimesel poolel. Samuti meditsiinis ja loodusteadustes toimunud arengud sajandi teisel poolel.

Vaadeldakse TÜ kirurgiakliiniku arengut ning kirurgiaprofessoreid, fotokogu otseseid koostajaid, püüdes leida seoseid nende erialaliste tööde ja saavutuste ning patsientidel dokumenteeritud haiguspiltide vahel. Kirurgia seisukord perioodi algul professor Georg v. Adelmani ajal erines suuresti nii võimaluste, tehnika kui kirurgiliste operatsioonide temaatika osas professor Werner Zoega v. Manteuffeli tegutsemisajast 20. sajandi alguses. Valutu kirurgia teke, antiseptika ja aseptika ning röntgeni kasutuselevõtt, paljude haiguste põhjustajate (bakterid) avastamine mõjutas konkreetselt ka kirurgiakliiniku patsientide ravivõimalusi ning -tulemusi.

Ülikoolimeditsiini võidukäiku väljendab patsientide arvu kiire kasv 20. sajandi alguses. Tartu ülikoolis kasvas kliinikute arv perioodi alguses kuuelt perioodi lõpuks kaheksani. 1870. a. oli kliinikutes ravil 1738 patsienti, 1899. a. 2120.⁶² Neile lisandusid ambulatoorsed haiged. 1902. a. oli kliinikute statsionaarses ja ambulatoorses osakonnas ravialuseid kokku 21 433 isikut.⁶³ Vaadeldaval ajal kujunes välja kuulus Tartu kirurgiakoolkond, mis toimus käsikäes ja vastastikusel mõjutatusel Euroopa ülikoolide kirurgiakliinikutega ning Venemaa, peamiselt Peterburi kirurgiaasutustega. Rohked sõjalised konfliktid, kus kirurgidena osalesid ka kõik Tartus töötanud kirurgid andsid omamoodi panuse kirurgia arengusse.

Teises peatükis on vaatluse all patsiendid, Eestimaal elanud inimesed, abivajajad ja samal ajal ka meedikute uurimisobjektid kirurgiakliinikus. Inimeste elu on igal ajal mõjutanud nii ühiskonnaelu korraldus kui sotsiaalsed olud. Haigused on sama vana kui elu, kuid igal ajajärgul on olnud iseloomulikud haigused, milledega inimestel on tulnud kokku puutuda (ja koos elada). Kirurgiakliiniku patsientidel dokumenteeritud haiguspildid annavad meile olulist

⁶² EAA 402/4/969. L. 95; 402/4/1247. L. 1.

⁶³ EAA 402/4/1288. L. 164-165.

teavet 19. sajandil enamesinenud haigustest, milliste seas on tänasel päeval meile tundmatuid, ajas muutunud kui ka endiselt alistamatuteks jäänuid. Saame teadmisi ka kirurgilise ravi tulemuslikkusest õnnestunud operatsioonide näol, mis samuti fotodel kajastub (ülesvõtted enne ja pärast operatsiooni). Fotode kasutamisele õppeotstarbel viitab stereofotode (nn. ruumiliste fotode) valmistamine, mis pakkus paremaid võimalusi fotokujutise vaatlemisel. Samuti antakse ülevaade patsientide hoolduse ja ravi korraldusest kirurgiakliinikus ning ravi tulemuslikkusest aastate vältel, tuginedes kliiniku andmetele ülikooli aastaaruannetes.

Tartu kirurgiaprofessorid osalesid aktiivselt 19. sajandil toimunud teaduskommunikatsioonis. Koostöö Euroopa (Šveits, Austria, Saksamaa) kliinikutega ja Venemaa meditsiinikeskustega väljendub sealt pärit fotomaterjali olemasolus kirurgiakliiniku kogus.

Kolmandas peatükis on vaatluse all fotograafid, kes oma ametis olles olid eelkõige kirurgiaprofessorite, laiemas tähenduses aga meditsiini teenistuses. Fotokogu hõlmab fotograafia kui uue kunstiiligi kujunemisaega kuni 20. sajandi alguskümnenditeni. Ilma fotograafia algusaja otsingute ning tehnikate tutvustamiseta jääks 19. sajandi foto olemus avamata. Fotograafia esimene poolsajand hõlmab fotomenetluste ajaloos tervet perioodi – paberfoto esimestest katsetustest kuni paberfototehnika väljakujunemiseni. Seda on ka paberfoto elitaarseks (või müstiliseks) ajajärguks nimetatud.

1870. aastatel oli Tartu Eesti kõige fotolembesem linn. Siin tegutsesid kuus meistrit: L. Höflinger, C. Schulz, J. Behse, P. Barth, T. John ja R. Sachker. Kõigi nende tööd on esindatud ka vaatluse all olevas kogus. Sarnaselt Tartule, olid ka Euroopas ja Venemaal tegutsenud fotograafid kohalike ülikoolikliinikute teenistuses. Fotokogus on esindatud 19 sajandi viimasel veerandil tegutsenud fotograafid (ja fotograafide ühendused) nagu E. Nicola-Karlen, Wolff & Nicola (Bern); J. Ganz (Zürich); Ruf & Dilger (Freiburg); P. Uhl (Giessen); Benque & Kindermann (Hamburg); W. Clasen ning Clasen, Staegemann & Co. (Peterburi).

Uurimistöö meetodid: lähtealuseks on vaatlus, fotodel esinevate andmete analüüs ja võrdlus. Nendele tuginedes on püütud ka puuduvaid andmeid täiendada. Töö käigus loodud elektroonilises andmebaasis, „Tartu ülikooli kirurgiakliiniku patsientidel esinenud kliiniliste haiguspiltide ülesvõtted 1860-1918. a.”, on fotodele kantud ladina- ja saksakeelsed diagnoosid lahti seletatud ning puuduvaid diagnoose täiendatud. Andmebaasile toetudes on koostatud ülevaated kirurgiakliinikus esinenud haiguspiltidest ja kasutatud ravimeetoditest. Samuti antakse ülevaade kogu tehniliste teostajate, fotograafide osast kogu moodustumisel.

I. TARTU ÜLIKOOLI KIRURGIAKLIINIKU FOTOKOGU (1860-1918)

19. sajandi algusest alanud ülikooliõppe kiire laienemine oli põhjustatud moderniseeruva ühiskonna vajadustest haritud inimeste järele. Empiirilise teaduse edusammud, püüid ühendada õppe- ja teadustööd tingisid erialakabinettide ja laboratooriumide sisseseadmise. Erialakabinettide ja instituutide koosseisu kuulusid orgaanilise osana ka õppe- ja teaduskollektsioonid, millede osatähtsus sajandi vältel on olnud sõltuv erialast, võimalustest ja ka isikutest, kuid kollektsioonide olemasolu on üks 19. sajandi ülikooliõppe märksõnu. Tartu ülikooli arstiteaduskonnas 19. sajandil moodustunud õppe- ja teaduslikud kollektsioonid omavad tänapäeval meditsiiniajalooalast väärtust.⁶⁴ Neis peegelduvad nii meditsiiniõppe üldised tendentsid kui ka Tartu ülikoolis arendatud uurimistöö temaatika.

Anatoomiliste preparaate kogule panid aluse professori H.F. Isenflammi (1771-1825) poolt Tartusse 1803. a. kaasatoodud füsioloogia, võrdleva anatoomia ja patoanatomia preparaadid. Friedrich Bidderi arvates suhtusid anatoomiaprofessorid kogu täiendamisesse erinevalt, nii oli ülikoolis kollektsioonide koostamise eesmärk tema õpiajal 1830. aastatel veel õppejõu teaduslik tegevus ja uurimistöö, mitte mingil määral aga üliõpilaste õpetamine.⁶⁵ Bidder, olles mõnda aega (alates 1833) professor A.F. Huecki juures prosektoriks, märkis, et viimane oma tegevuse viie aasta jooksul (alustas samuti prosektorina 1830) kogude heaks midagi ei olnud teinud, samas ei väsinud ta Bidderile kordamast preparaate olulisusest loengute läbiviimisel. Bidder omalt poolt oli innukas preparaate koostaja ning hiljem (kui ta oli juba füsioloogiaprofessori ametikohal) märkis professor Carl Reichert (1843-53) korduvalt – Tartus leiduvad neuroloogilised ja angioloogilised (vere- ja lümfisoonete) preparaadid ei jää millegagi alla Berliini kollektsioonile. Sajandivahetusel õnnestus professor August Rauberil (1841-1917) täiendada kogu märg- ja kuivpreparaatide ning õppevahendite osas niivõrd, et sellest moodustati omaette õppemuuseum (1890), mis oli avatud ka linnarahvale.

19. sajandi keskpaiku kujunes patoloogilisest anatoomiast iseseisev distsipliin (TÜs 1859 iseseisev professor), kus hakati samuti senist patoanatomia preparaate kogu täiendama joonistuste, kunstiliste jäljendite (litograafilised albumid) ning kuiv- ja märgpreparaatidega. Eeskuju tuli jällegi Austriast, kus nii ülikoolide (Viin, Praha) kui kirurgiaõppeasutuste juurde rajati patoloogilis-anatoomilised kollektsioonid sealsete haiglate baasil. Rudolf Virchow, üks

⁶⁴ **Leili Kriis.** 19. sajandi meditsiiniajaloo alased kollektsioonid Tartu ülikoolis. // Tartu Ülikooli Ajaloo Küsimusi. XXXV. Tartu, 2006. Lk. 103-126.

⁶⁵ **F. v. Bidder.** S. 54.

19. sajandi meditsiini suurkujusid, rõhutas veel 20. sajandi künnisel patoloogilis-anatoomiliste kollektsioonide tähtsust. Eriti praktiseerivatele arstidele pidas ta oluliseks õppematerjalide kogu tähtsamate ja õpetlikemate objektide soetamist. Samuti toetas ta Pirogovi varasemat ettepanekut vahetada preparaate, milliseid ühes kohas enam leidub (näiteks tõi skorbuudi esinemise Peterburis). Raviastutused olid oma teaduslikus uurimistöös huvitatud patoloogiliste preparaatide kollektsioonist, mis kuulus haigla ajaloo juurde ning jäädvustas teaduslikud saavutused ja nimelt „haigusjuhtumid, millede puhul teadmised erilisi tulemusi andsid.”⁶⁶

Farmakoloogiaalastele õppekollektsioonidele pani aluse professor J. F. v. Erdmann (1778-1846). Oma *materia medica* loengutes tugines ta, tookord kindlasti õigesti, farmakognostilisele küljele, ravivate vahendite keemilisi ja füüsikalisi omadusi, kui kindlaid ja käegakatsutavaid esile tõstes, seetõttu oli ta ka farmaatsia instituudi juurde märkimisväärse kollektsiooni loonud.⁶⁷ Tänapäeval kuulub ülikooli muuseumi kogudesse tema initsiatiivil aastail 1833-36 ülikoolile soetatud terviklik farmakoloogiline kollektsioon (574 klaaspugis), mis sisaldab sel ajal maailmas tuntud raviomadustega taimede osi (lehed, juured, viljad jms.).

19. sajandi teisest poolest pärineb mitmeid kollektsioone, mis on moodustunud materjalide läbitöötamisel teadusliku uurimistöökäigus. Siia võib arvata ülikooli muuseumile üle antud farmaatsia professor Georg Dragendorffi (1836-1892) ajast säilinud farmatseutilise kollektsiooni osa (droogid, kiinapuu koored, vaigud, värvained jm.). Samuti mikroskoobi preparaatide kollektsiooni, mis moodustus maailma eri paigust pärit kiinapuukoorte analüüsimisel. Kiinapuukoorest saadud hiniin osutus tõhusaks ravimiks malaaria ja mitmete teiste troopilistes piirkondades esinenud haiguste ravimisel. Tartus uuriti kiinapuukoort ja tehti kindlaks esinenud võltsinguid, seda teematikat käsitletakse mitmetes farmaatsia instituudis koostatud magistri- ja doktoridissertatsioonides.

Kirurgia õpetamisel valitses 19. sajandi esimesel poolel õppevahendite järele suur nõudmine ning kuna vahepealsetel aastatel oli materjali puudumise tõttu peaaegu võimatu olnud saada ettevalmistust praktilises lahkamises, andis see Nikolai Pirogovile (1810-1881) tõuke anatoomilise atlase koostamiseks. Aastail 1837-38 valminud topograafilise anatoomia atlasega „Arteritüvede ja fastsiate kirurgiline anatoomia“ (litograaf G.F. Schlater) sai Pirogovi nimi tuntuks kogu Euroopas. Muuseumi hoiul on endise Toome kirurgiakliiniku hoone pööningult saadud 19. sajandi keskpaigast pärit õppe- ja uurimisalaste materjalide kogu⁶⁸, mis sisaldab anatoomilisi atlaseid (ja nende katkendeid), õppetahvleid ja joonistusi esinenud

⁶⁶ **Rudolf Virchow.** Zum neuen Jahrhundert. II. Ein alter Bericht über die Gestaltung der pathologischen Anatomie in Deutschland, wie sie ist und wie sie werden muss. Berlin, 1900. S. 36-37.

⁶⁷ **F. v. Bidder.** S. 59-60.

⁶⁸ TÜ Ajaloo Muuseumi vastuvõtuaktid 2003. Lk. 85-97.

haiguspiltidest Tartu kirurgiikliinikus (autoriteks J. Szymanowsky, A. Deppisch jt., ÜAM 1256:28-52 Aj) ning Peterburi Medikokirurgilises Akadeemias (C.L. Heppner ja teised meedikud, ÜAM 1256:53-86 Aj). Kogus on ka 27 Schlateri ettevalmistavat tööd Pirogovi atlasele – trükitud litograafiad, milledest neli on kaetud õlivärviga ning 23 koloreeritud akvarellvärvidega (ÜAM 1256:1-27 Aj).

Oluline õppe- ja teadusalane kollektsoon oli ka kirurgiikliinikus koostatud fotokogu dokumenteeritud haigusjuhtumitest ja operatsioonide tulemustest. Sarnased kollektsoonid olid iseloomulikud 19. sajandi meditsiinasutustele. Näiteks Inglismaa suurematel hospitalidel oli oma kollektsoon, *see kollektsoon oli album, kus iga kirurg sai jäädvustatud*.⁶⁹ Kahte kirurgiakogu ühendav teema on esinenud haigusjuhtumite visuaalne kujutamine. Kui esimene kogu sisaldab aastail 1850-69 tehtud joonistusi haiguspiltidest, siis teises kogus on need esitatud juba fotoülesvõtetena diagnoosituna konkreetsetel patsientidel.

Antropoloogiaalast uurimistemaatika 19–20 sajandi vahetusel kajastab ca 700 klaasnegatiivist koosnev kogu (ülesvõtetel meessoost isikud Balti provintside, kolmes vaates), mille koostajaks arvatavalt antropoloog R. Weinberg. Samuti fotod ajupreparaatidest antropoloog E.A. Landau uurimisteema materjalidena.

Ülikooli aastaaruannetes on kogu keiserliku ülikooli vältel peetud täpset arvestust oluliste erialaste kollektsoonide üle instituutide ja üksuste (kliinikud, kabinetid) juures, näidates igal aastal arvuliselt täiendused ja mahakandmised. Sarnaselt on toimitud ka kirurgiikliinikus moodustunud fotokoguga.

1. FOTOKOGU ISELOOMUSTAVAD ANDMED

1.1. Fotokogu aastaaruannetes ja ajaloomuuseumi kogus

Kirurgiikliiniku ajalooline fotokogu (1860-1918) on ühtlasi ka varaseim meditsiinifoto kogu ülikoolis. Meditsiinifoto oli selleks ajaks juba sündinud: inglise fotograaf Hugh Diamond (1808-1886) tegi seeria portreid patsientidest vaimuhaiglas, kus ta oli superintendandiks 1848-58. Diamond juhtis oma töödega tähelepanu fotode kasutusvõimalustele ravis.⁷⁰

⁶⁹ R. Virchow. S. 36.

⁷⁰ P. Tooming. Hõbedane teekond. Lk. 126-127. Vt. ka Sander L. Gilman. Hugh W. Diamond and the Origin of Psychiatric Photography. (1976). <http://www.amazon.com/...photography...> (külastatud 17.11.06).

Tänapäeval tegutsevad fotograafiaasutused nii ülikoolikliinikute⁷¹ kui haiglate juures. Nad dokumenteerivad meedikute igapäevast tegevust ja erilisi haigusjuhtumeid ning on vajadusel patsientide teenistuses. Digitaalfotograafia kasutusallas on arenev suund kliinikute juurde loodavad andmebaasid patsientide haiguslugude dokumentatsiooniga, täiendades iga konkreetset haiguslugu pildilise materjaliga.⁷²

Kirurgiakliiniku fotokogu andmete erinevus ülikooli aastaaruannetes esitatud ning ajaloo muuseumis säilitatava kogu osas seisneb põhiliselt fotode ja röntgeniülesvõtete arvus ning alustamise ja lõpetamiseaegades.

1.1.1. Fotokogu ülikooli aastaaruannetes

Ülikooli aastaaruannetes on kirurgiakliiniku abiõppevahendite – raamatute, ajakirjade ja instrumentide kollektsioonide (arv summaarselt) järel eraldi real esitatud ka fotokogu iga-aastane juurdekasv ja maksumus. Vt. tabel Lisa 1 (tabeli aluseks olnud andmed on esitatud vormis, mis vaatluse all olevatel aastatel püsis muutumatuna).

Andmed fotoülesvõtete (allikates: *Photographien*, *Lichtbilder*, *Photogramme*) kohta ilmuvad aastaaruannetes 1873. a. Ernst v. Bergmanni aruandluses kirurgiakliiniku tegevuse kohta. Fotode arv selleks ajaks oli juba 113 eksemplari. Kuni 1890. alguseni lisandus kogule igal aastal 15-40 ülesvõtet. Ühe foto maksumus 1874. aasta aruandes oli kolm rubla. 1880. aastal oli ühe foto hind langenud aga juba kahele rublale. Sel ajal toimus fototehniliselt järkjärguline üleminek keeruliselt ja aeganõudvalt märgkolloidmenetluselt kuivplaatide kasutuselevõtule, mis tegi fotoülesvõtte tegemise lihtsamaks ja ka maksumuse odavamaks. 1888. a. aruandes kohaselt toimus fotode väärtuse ümberhindamine, nii on sellele järgneval aastal kogu väärtus tervikuna kahekordistunud.

1890. aastal on professor Koch lisanud aruandesse fotode kõrvale ka joonistused ühises arvestuses (allikates: *Photographien und Zeichnungen*). Tema professoriõleku aja teisel poolel, aastail 1899-1905, ei ole aruannetes lisandunud ühtegi uut fotot juurde. Prof. Koch tegeles sel ajal aktiivselt röntgenikabineti sisseseadmisega, samuti oli ta saavutanud häid tulemusi tol ajal veel keerukatel kõhuõõne operatsioonidel, milliste puhul fotoülesvõtted ei andnud olulist lisateavet.

1906. a., mil algavad professor W. Zoege v. Manteuffeli aruanded, on võrreldes 1898. aastaga lisatud fotode üldarvule 210 eksemplari – need ülesvõtted võisid olla pärit varasemast ajast.

⁷¹ UniversitätsSpital Zürich. Photo-Labor. // <http://www.medizin.usz.ch/german/UeberUns/Photo-Labor> (külastatud 17.11.2006).

⁷² University of Cambridge. News: Digital Clinical Photography. // <http://www.medgraphics.cam.ac.uk/pages/news.html> (külastatud 17.11.2006).

Manteuffel kirjutas oma aruandes joonistused ja fotod lahti eraldi reale, ka loobus ta fotomaterjalide esitamisel eksemplaride ja numbrite eraldi arvestusest. 1906. a. on aruandesse ei ole enam märgitud fotode maksumust: fotode valmistamine oli veelgi lihtsustunud ning ilmselt ei olnud rahaline arvestus enam nõutud.

20. sajandi esimestel kümnenditel esineb aastaaruannetes samuti lünki, nii ei ole ühtegi fotot juurde tulnud 1907. a. ning alates I Maailmasõja algusest 1914. a. kuni perioodi lõpuni 1918. a. Enam fotosid on lisandunud 1909. a.: 120 ning 1912. a.: 100 numbrit. Fotode arv jõudis 1913. a. 1191 eksemplarini, ning püsis sellisena aruannetes kuni 1916. aastani.

1909. aastast lisandusid aastaaruannetesse eraldi reana röntgeniülesvõtted (*Röntgenaufnahmen*), millede arv oli selleks ajaks 210 eksemplari. 20. sajandi algusest tegutses kirurgiakliinikus röntgenikabinet, 1911. aastast oli ametis ka röntgeniassistent. Seejärel hakkas röntgeniülesvõtete arv kiiresti kasvama, ulatudes 1916. a. juba 4289 eksemplarini. Seega, 20. sajandi teisel kümnendil tõrjusid röntgeniülesvõtted fotod lõplikult kõrvale. Andmed nii fotode kui röntgeniülesvõtete osas on esitatud viimasena 1916. a. aruandes.

1.1.2. Fotokogu säilinud osa ülikooli muuseumis

Kirurgiakliiniku ajalooline fotokogu ülikooli muuseumis koosneb 863 fotost ja stereofotost ca 600 patsiendi või objekti kohta, sh. ka 41 röntgeniülesvõtet 36 patsiendi kohta. Säilinud kogul ja aastaaruannetes esitatud kogul on aastate lõikes mõningaid erinevusi, kuid üldine dünaamika seoses kogu koostajate, kirurgiaprofessorite tegevuse ja kirurgiakliiniku arengutega, on mõlema kogu puhul sarnane.

Võrreldes aastaaruannetes toodud andmeid ülikooli muuseumis asuva koguga võib öelda, et kogu ei ole säilinud küll tervikuna, kuid siiski suures osas. Säilinud koguosa koosneb 863 fotost, samas kui aastaaruannete järgi oli kogu suuruseks 1191 fotot. Kahte kogu võrreldes ongi suurim erinevus asjaolu, et aastaaruannetesse kanti fotokogu hiljem (1873) ja ka andmed lõpevad varem (1916) kui muuseumis säilitatav dateeritud kogu osa.

Muuseumis säilitatavas kogus on varaseim dateeritud foto pärit 1860. aastast. Enam dateeritud fotosid esineb kogus kuni 1912. aastani. Kuid ka perioodi viimase kuue aasta kohta on kogus dateerituna üksikud fotod, seega arvatavasti tehti ülesvõtteid haiguspiltidest kuni perioodi lõpuni, kuid neid ei kantud enam aastaaruannetesse.

20. sajandi alguskümnenditel ongi patsientide fotografeerimine olnud heitlik, nii ei ole mõnest aastast leida kogus ühtegi ülesvõtet, samas on näiteks 1909. aastast kõige enam ülesvõtteid. Lisaks professor W. Zoege von Manteuffelile töötasid kirurgiakliinikus sel ajal erakorralise

kirurgi professorina Mihhail Rostovtsev ning eradotsendina Ivan Georgijevski,⁷³ Manteuffeli assistendiks 1908-09. a. oli Nikolai Burdenko.⁷⁴ Vaadeldavast perioodist jäävad välja kahe patsiendi (erilised ja positiivselt kulgenud) haigusjuhtumid, mis ajaliselt on dokumenteeritud juba Eesti Vabariigi aegses haavakliinikus 1921. ja 1924. a. arvatavasti professor Koniku ajal. Fotodokumendid jagunevad: 1) patsientidel esinenud kliinilised haiguspildid - ülesvõtted patsientidest poolpikkuses või täispikkuses. Samas esineb ülesvõtteid, kus patsientidel on fotografeeritud vaid probleemsed kohad: käed, jalad, selg vms.; 2) anatoomilised preparaadid (koljud, siseelundid, luustikud), kokku umbes 30-40 ülesvõtet.

Stereofotod ei ole aastaaruannetes eraldi väljatoomist leidnud. Samuti ei väljendu aastaaruannetes fotode päritolu. Muuseumikogus leiduvad stereofotod on valmistatud Tartu, Berni ja Zürichi kirurgiikliinikute baasil. Kuna stereofotod andsid isegi paremini edasi haigustunnuseid ning sooritatud operatsioonide juures kasutatud võtteid, oli nende vormistamine ning soetamine ilmselt seotud õppe-eesmärke silmas pidades. Sellele viitab asjaolu, et kogus on üksikuid ülesvõtteid, mis on vormistatud nii tavalise fotona kui ka stereofotona. Stereofotodena on üldjuhul vormistatud põhilised (või tüüpilised) haiguspildid, kusjuures korduvaid diagnoose esineb harva.

Suur erinevus kahe kogu vahel seisneb ka röntgeniülesvõtete arvus. Aastaaruannete järgi hakati röntgeniülesvõtteid registreerima 1909. a. ning 1916. aastaks oli nende arv kasvanud 4289 eksemplarini. Muuseumikogusse kuulub röntgeniülesvõtteid vaid murdosa: 41 ülesvõtet, neist dateerituna vaid üksikud eksemplarid aastaist 1900-1910. Seega pärineb enamik muuseumikogu röntgeniülesvõtteid ajast, mil neid aastaaruannetesse veel ei märgitud.

1.2. Fotodele kantud andmed

Kollektsiooni moodustab mistahes esemete või objektide teatud tunnuste alusel süstematiseeritud kogu. Euroopa ülikoolide muuseumide kollektsioone uurinud Marta Lourenço Lissaboni teadusajaloo muuseumist, on oma doktoritöös⁷⁵ ära toonud enam viitamist leidnud klassifikatsiooni⁷⁶ ülikooli muuseumide kollektsioonide kohta: 1) teaduskollektsioonid, mis oma päritolult on tulemus kollektsioonidele toetuvast uurimistööst või loodud selle toetamiseks; 2) õppekollektsioonid, mis oma päritolult on loodud kollektsioonidele tugineva õpetamise toetamiseks; 3) ajaloolised õppe- ja

⁷³ Verzeichniss der Vorlesungen an der Kaiserlichen Universität Dorpat. 1909. Semester I. Dorpat 1909. S. 7-8.

⁷⁴ Eesti Teaduse Biograafiline Leksikon. 1. kd. Tallinn 2000. Lk. 176.

⁷⁵ **Marta C. Lourenço**. Entre deux mondes. La spécificité et le rôle contemporain des collections et musées des universités en Europe. Lisboa 2005. S. 34. // <http://correio.fc.ul.pt/~martalal/> (külastatud 3.11.2006).

⁷⁶ Hamilton. 1995. a.

teaduskollektsioonid – instrumendid ja seadmed, mida on varem kasutatud õpetamisel ja uurimisel ning mis hiljem, nende vananemise järel, on organiseeritud omaette kollektsiooniks (ei ole enam kasutuses); 4) ülikoolide ajaloo kollektsioonid (*memorabilia* ja üliõpilaste elu, biograafilised andmed kõrvuti isikute materjalidega).

Tartu ülikooli kirurgiakliiniku patsientidel aastail 1860-1918 esinenud kliiniliste haiguspiltide ülesvõtete kollektsioon on koostatud ühelt poolt teaduslikel eesmärkidel: mõeldes meedikute praksises esinenud kliiniliste haiguspiltide uurimisele, diagnooside võrdlemisele ning sooritatud operatsioonide tulemustele. Teiselt poolt omas fotokogu õppeotstarvet, mida kasutati teadmiste edasiandmisel loengute ja praktiliste tööde käigus näitliku materjalina. Igale fotole on üldjuhul kantud järgmine teave:

- 1) Patsiendi, fotografeeritud isiku andmed: nimi, vanus, päritolu (kubermang, linn, mõis). Andmed võimaldavad luua demograafilise pildi haiguste levikualadest ja esinemissagedusest.
- 2) Diagnoos patsiendi haigusjuhtumile, määratud professori ja/või assistentide poolt, kirjutatud ladina, mõnikord ka saksa keeles foto tagaküljele. Andmed võimaldavad kirjeldada arstipraksist ning esinenud haigusjuhtumeid. Vt. II peatükk lk. 62-98.
- 3) Ülesvõtte valmistamise aeg, fikseeritud enamasti kirurgiaprofessori või tema abide (assistendid, praktikandid) poolt. Võimaldab määrata fotode valmistamise aega, tegutsenud kirurgiaprofessoreid ning nende uurimisvaldkondi.
- 4) Patsiendi registreerimisandmed ning diagnoosi klassifitseerimisandmed: patsiendi registreerimisnumbrid kirurgiakliiniku, ambulatooriumi või muudes registreerimisraamatutes ning diagnoosi märgistus. 19. sajandil on märgistatud (või klassifitseeritud) haiguspilte tähestiku abil. 20. sajandi alguses on sellest loobutud. Märkustena on lisatud mõnikord operatsiooni teostaja nimi, korduvate operatsioonide ajad, viited patsientide seisundi kohta operatsiooni järel vms.
- 5) Fotode valmistamise koht. Tartus valmistatud fotodel on asukohaks märgitud Dorpat, alates 14. 01 (resp. 27.02.) 1893. a. Jurjev.⁷⁷ Mujal valmistatud fotode kohta viitavad märkused nagu „Chirurgische Klinik Bern” ning fotograafi märgistus.

Ülaltoodud andmed on kantud foto tagaküljele enamasti ühe kindla isiku poolt (välja arvatud fotograafi märges), kes oli antud haigusjuhtumiga seotud (professor või assistent). Diagnoos on vanemate ülesvõtete puhul kantud ka foto esikülje äärel ja siin võib juba märgata korduvat käekirja, mis lubab arvata, et hiljem on kollektsiooni täiendavalt korrastatud. 20. sajandi alguskümnenditel on andmed kirjutatud paljudel juhtudel foto kõrvale aluspapi vabale äärel.

⁷⁷ H. Normann. Üldjooni Tartu Ülikooli arstiteaduskonna ajaloolisest arengust 1632-1932. Lk. 19.

6) Andmed fotograafi kohta: fotograafi või fotograafide ühenduse (ateljee) poolt kantud märgistus pressitud templi kujul või trükituna fotode aluspappidele. Vt. III peatükk lk. 103-120.

TÜ ajaloomuuseumis säilitatavas kirurgiakliiniku fotokogus leidub fotosid, kus esinevad kõik eelpooltoodud andmed, kuid samas on hulgaliselt fotosid, kus üks või isegi mitu andmeteliiki puuduvad.

1.2.1. Patsientide andmed fotodel

Patsientide päritolust. Kirurgiakliiniku kogus fotografeeritud patsientide puhul on ligikaudu pooltel isikutel ees- ja perekonnanimi fotodele kantud. Ligikaudu ühel kolmandikul on lisatud ka elukoht (kubermang, linn, mõis). Ülejäänutel sellised andmed puuduvad. Tartus valmistatud fotodel on suur osa patsientidest pärit Tartu linnast ning Lõuna-Eesti maakondadest ja keskustest (Viljandi, Võru, Valga). Kuid hea kuulsusega Tartu kliinikust otsisid abi ka need, kes mujalt abi polnud saanud või kelle lähemas ümbruses sarnast raviasutust ei olnud. Need olid patsiendid Venemaalt Peterburi ja Pihkva kubermangudest ning Leedu ja Poola aladelt.

Muidugi tulid kirurgiaprofessorite kodukohast pärit patsiendid, kes usaldasid oma inimesi. Riia lähistelt pärit professor Bergmannil oli patsiente kodukandist Kuramaalt (Jelgava/Mitaw, Rujen/(Ruhja)Rūjiena). Bergmann omas ka kohapeal erapraksist. Prof. Wahl oli pärit Eestimaalt ning ka patsientide seas on Pärnust ja Tallinnast pärit isikuid. Enne Tartut oli ta aastaid töötanud Peterburis oma erapraksisega. 20. sajandi alguse säravaim professor Zoege von Manteuffel oli nõutud ja hinnatud nii Tartus kui Peterburis.

1845-47. aastate statistika kohaselt olid ligikaudu pooled 1228 kirurgiakliiniku ambulatoorse ja statsionaarse ravi patsientide seast pärit Liivimaalt, nendest umbes sadakond Lõuna-Eesti suurematest keskustest, ülejäänud Tartust. Kümnekond patsienti olid Kura- ja Eestimaalt kokku, sama palju oli patsiente Saksamaalt, mõned patsiendid pärinesid Poolast ja Soomest ning ülejäänud kolmkümmend Peterburi kubermangust ning mujalt Venemaalt.⁷⁸

Patsientide rahvusest ja vanusest. Andmeid patsientide rahvuse kohta ei ole eraldi välja toodud (19. sajandil arvestati enam konfessionaalseid erinevusi). Kuid fotodel äratoodud patsientide isikuandmete järgi võib öelda, et esindatud olid eestlased, sakslased, venelased, juudid, poolakad. Üksikutel juhtudel on märgitud etniline päritolu, näiteks „eesti noormees” (*esthnische Kurbe*).

⁷⁸ G. Adelman. S. 2.

Samas on mõnedes kirurgiakliiniku andmetele tuginevates töödes patsientide rahvuslik kuuluvus üksikasjalikult välja toodud nagu näiteks allpool juttu tulevas leeprahaiguse leviku ülevaates (autor Wellberg). Arvatavasti kajastus patsientide rahvus haigete registreerimise raamatutes või haiguslugudes.

Professor Adelmanni aruande järgi oli aastail 1845-47 kirurgiakliinikus nii ambulatoorsel vastuvõtul käinud kui statsionaarsel ravil viibinud 1228 patsiendi seas 298 sakslast, 742 eestlast, 26 lätlast, 147 venelast, 3 poolakat, 3 rootslast ning 9 juuti.⁷⁹ Samane vahekord erinevast rahvusest patsientide vahel valitses ilmselt kuni 19. sajandi viimaste kümnenditeni.

„Õpetamine kirurgiakliinikus on väga väsitav paljude rahvuste ja keelte tõttu mis siin esinevad,” kirjutas Adelmann, „eestlased, lätlased, sakslased ja venelased on koos, sama erinevad on praktikandid. Lõuna-Liivimaalt pärit õppijad saavad aru läti keelest, Põhja-Eestist pärit eesti keelest, Kuramaalt pärit nii eesti kui läti keelest. Sellegi poolest peavad praktikandid vahel tõlkide abi kasutama, et iga haige kaebustest aru saada ning saksa keelde tõlkida laskma, et end üksteisele arusaadavaks teha. Saksa patsientide puhul tuleb ladina keel kõne alla, kuna seda gümnaasiumides õpetatakse.”⁸⁰

Patsientide vanus on fotokogus ära märgitud vähem kui pooltel juhtudel. Patsiente oli kõikides vanuseastmetes alates mõne kuu vanustest lastest kuni 60-70 eluaastates isikuteni. Tuginedes nii esitatud andmetele kui visuaalsele vaatlusele, näib patsientide enamus olevat eluaastates 20–50 isikud. Märgatav on ka laste („jänese-mokk”) ning teismeliseeas noormeeste (ortopeedilised vead, põletushaavad, lümfiringi haigused) sagedasem esinemine fotodel. Adelmanni aruandes on patsientide vanus üksikasjalikult välja toodud, kuid ka selle järgi oli patsiente kõigis vanuseastmetes.

Ka soolise kuuluvuse järgi esineb patsiente üsna võrdselt. Eelistatud ei ole kumbagi sugupoolt. Fotodokumneteerimisel on määrav olnud haiguspildi olemus.

Kes olid aga kirurgiakliiniku patsiendid oma sotsiaalselt kuuluvuselt, keda fotografeeriti? Otsustades fotodele kantud andmete ja ka välimuse järele, olid need valdavalt lihtrahva esindajad nii linnast kui maalt. Kuid on ülesvõtteid, kus pelgalt välimuse ja riietuse järgi võib otsustada, et tegemist oli „daamide” ja „härradega”. Tavaliselt ei ole neil fotodel leida patsientide isikuandmeid, märkustena on lisatud näiteks professorite Adelmanni või Bergmanni erapraksis, Bergmanni tagasikutsutud patsient või puuduvad üleüldse igasugused märkused.

⁷⁹ G. Adelmann. S. 2.

⁸⁰ G. Adelmann. S. 14.

1.2.2. Daatum fotodel

Daatum fotodel on oluline tunnus, mis võimaldab meil ülesvõtteid ajalooallikana klassifitseerida. Kirurgiakliiniku säilinud kogu varaseim foto on dateeritud 1860. a. Nagu eespool toodud, esineb kogus dateeritud fotosid kuni keiserliku ülikooli tegutsemise viimase aastani 1918. Kogu fotodest on dateeritud pisut üle poole, ülejäänutel daatum puudub.

Dateeritud fotod aastate lõikes. Järgnev ülevaade dateeritud fotode esinemisest aastate lõikes näitab ka varasemate fotode esinemise suurusjärku fotokogus. 1860. aastast on pärit 1 foto 1 patsiendist, edaspidi: 1860 - 1/1; 1863 - 7/2; 1864 - 4/3; 1865 - 4/1; 1866 - 1/1; 1867 - 9/6; 1868 - 3/1; 1869 - 4/3; 1870 - 6/2; 1871 - 6/5; 1872 - 3/3; 1873 - 5/3; 1874 - 16/15; 1875 - 25/23; 1876 - 38/29; 1877 - 26/23; 1878 - 13/11; 1879 - 16/12; 1880 - 6/3; 1881 - 7/5; 1882 - 22/10; 1883 - 15/10; 1884 - 23/15; 1885 - 14/11; 1886 - 7/5; 1887 - 27/17; 1888 - 15/11; 1889 - 5/3; 1890 - 4/4; 1892 - 1/1; 1894 - 2/1; 1896 - 3/3; 1897 - 2/2; 1900 - 6/4; 1901 - 5/5; 1902 - 3/1; 1904 - 3/3; 1905 - 4/2; 1906 - 16/7; 1907 - 16/10; 1908 - 16/8; 1909 - 66/43; 1910 - 4/4; 1912 - 13/8; 1916 - 1/1; 1918 - 3/2; 1921 - 4/1; 1926 - 1/1. Kokku kannab daatumit 501 ülesvõtet 345 patsiendi haiguspildist.

Märgatav on, et kuni 1870. aastate alguseni esineb kogus dateerituna alla 10 foto aastas. Alates 1874. a. hakkas nende arv tõusma, ulatudes 1876. a. isegi 38 fotoni (29 patsiendist) aastas. Sel ajal kirurgiaprofessoriks olnud Ernst v. Bergmann kandis fotokogu ka kirurgiakliiniku aastaaruannetesse (1873) ning tema ajal on hakatud fotode korrektsele vormistusele, sh. ka dateerimisele enam tähelepanu pöörama. Ka professor Wahl on fotode korrektsest vormistamisest kinni pidanud, mida ilmselt ei ole teinud tema järglane prof. Koch. 1889 - 1905 aastatel on dateeritud fotosid juurde tulnud aastas isegi alla viie.

20. sajandi alguskümnenditel, prof. Zoege v. Manteuffeli ajal, on nii fotode esinemine kogus kui nende dateerimine lünklik. Kirurgiakliiniku töökorraldust häirisid Vene-Jaapani sõda 1904-05 ning I Maailmasõja sündmused. Fotosid on korrektsest vormistatut enam aastatel 1906-12, rekordiliselt aga 1909. aastal - 66 ülesvõtet 43 patsiendist. Aastaist 1913-15 ei ole säilinud kogus leida ühtki dateeritud fotot. Perioodi viimastel aastatel on vormistatud 1 foto 1916. a. ning 3 fotot 1918. a. sooritatud ilukirurgia operatsioon (ülesvõtted patsiendist enne ja pärast operatsiooni) ning ülesvõtte preparaadist.

Dateerimata fotod. Dateerimata fotode arv kogus ulatub 362 ühikule. Nagu eespool nähtub, ei ole aastatel 1861, 1862, 1891, 1893, 1895, 1898, 1899, 1903, 1911, 1913-1915 ja 1917 leida kogus ühtegi dateeritud fotot.

Fotode vaatlemisel näib enam dateerimata fotosid pärinevat 19. sajandi 60-70 aastaist (prof. Adelmanni ajast) ning sajandivahetusest ja 20. sajandi algusajast.

Dateerimata, kuid fotograafi märgistusega fotode puhul, saame viimase tegutsemisaega teades, kindlaks määrata ka fotode valmistamisaja. Kuid kogus leidub ka fotosid, kus mõlemad, dateering ja fotograafi märgistus, puuduvad. Sellisel juhul on võimalik vaid kaudselt dateerida iga konkreetse foto puhul fotopaberi ja fotomenetluse järgi, mis nõuab siiski sügavamaid erialateadmisi. Arvestades kogu koostamise ajavahemikku, võime sedagi teha vaid sajandit silmas pidades.

Stereofotod. Stereofotodena on vormistatud kokku 73 ülesvõtet 62 patsiendi haigusjuhtumi kohta. Sealjuures on Tartus valmistatud 38 ülesvõtet 34 patsiendi haigusjuhtumist. Nende hulgas on dateerituna vormistatud 14 fotot. Kaks neist pärinevad varasemast ajast: 1867. a. fotograaf J. Behse ning enne 1880. a. fotograaf C. Schulzi poolt valmistatud. Ülejäänud on vormistatud stereofotode valmistamise kõrgajal, aastail 1896-1902 (1896. a. 3 fotot, 1900 – 3, 1901 – 4, 1902 – 3).

Dateerimata Tartu päritolu stereofotosid on 26. Ka kõik 35 Euroopa kliinikutest pärit stereofotot 28 haiguspildist on dateerimata (Wolff - Nicola – 7 ülesvõtet 5 haiguspildist, Emil Nicola – Karlen - 20/18, J. Ganz – 8/6). Siin saame fotograafide tegutsemisaega teades ka fotode valmistamise ajavahemiku määrata.

Röntgeniülesvõtted. Kogus koosseisus on 41 ülesvõtet 36 patsiendist. Neist on dateeritud 21 ülesvõtet järgmiselt: 1900. aastal – 1 ülesvõte, 1903 – 1, 1905 – 2, 1909 – 16 ja 1910. aastal 1 röntgeniülesvõte. Dateerimata on 20 röntgeniülesvõtet 15 patsiendi haiguspildi kohta.

1.2.3. Fotode valmistamise koht ja fotograafi andmed

Päritolu järgi jagunevad fotod kohapeal, Euroopas, Venemaal ja mujal valmistatud fotodeks. Tartus kohapeal valmistatud fotod on märgistatud järgnevalt: valmistamiskoht „Dorpat” on märgitud 559 ülesvõttele; „Dorpat/Jurjev” - 191 fotole ning „Tartu” - 5 ülesvõttele. Seega suur osa fotodest on valmistatud 19. sajandil siinses kirurgiakliinikus. Valmistamise koht on märkimata jäetud enamusele siinses kliinikust pärit stereofotodele.

19. sajandi teisel poolel toimus meditsiinasutuste vahel fotomaterjali väljavahetus esinenud haigusjuhtumite kohta. Seetõttu on fotokogus esindatud mitmetes Belgia, Šveitsi ja Saksamaa ülikoolide kliinikutes valmistatud fotosid haiguspiltidest või preparaatidest. Üksikud fotod on pärit ka Peterburist, Nižni Novgorodist ja Moskvast. Lisaks on kogus fotosid üsna eksootilise päritoluga - Nagasakilt ja Mandžuriast, mis valmistatud ilmselt Vene-Jaapani sõja ajal.

Mujal valmistatud ligikaudu sadakond fotot jaguneb järgnevalt: Lääne-Euroopa päritolu on kogus 68 ülesvõtet, Venemaalt pärineb 25 ülesvõtet. Valmistamiskohaks Jaapan ja Hiina on märgitud kolmele ning Madeira ühele fotole. Valmistamise asukoht on teadmata ühe foto puhul ning asukoht on jäänud märkimata 10 foto puhul (preparaadid), kuid patsientide nimede järgi on need pärit siinsest kliinikust.

Andmed fotograafi kohta. Kirurgiikliiniku fotokogu 863 ülesvõttest on fotograafi märgistus ära toodud 424 ning see puudub 439 fotol. Ühe osa fotodest, millel fotograafi nimi puudub, moodustavad kõige varasemad fotod. See oli aeg, mil veel ei kasutatud spetsiaalselt trükitud aluspappe fotograafi (ateljee) nimega. Kogu põhjal nähtub, et spetsiaalselt trükitud aluspappe ei kasutatud ka suureformaadiliste fotode puhul. Fotograafi autorlus puudub sageli ka 19. ja 20. sajandi vahetusel tehtud ülesvõtetel, mil tükitud aluspappidest oli juba loobutud. Uue sajandi alguses oli fotograafia muutunud üldiselt kasutatavaks ning võib arvata, et kirurgiikliiniku teenistuses võis olla üks-kaks fotograafi, kes patsientidest ülesvõtteid tegid. Sellele viitab fotode vormistus, milliseid sellest ajast esineb põhiliselt kahte tüüpi. Lihtsa vormistusviisi juures ei pidanud ilmselt ka fotograafid vajalikuks on autorlust välja tuua.

1.3. Fotokogu museaalina ülikooli ajaloomuuseumis

Fotokogu „legend”. TÜ arstiteaduskonna koosseisu kuulunud kirurgiikliiniku patsientide kliiniliste haiguspiltide ülesvõtted (1860-1918) on muuseumikogusse vastu võetud vastuvõtuaktiga nr. 8, 2003. aastal ja on märgistatud muuseuminumbriga: ÜAMF 340:1-615. Kirurgiaprofessor ja -kliinik on pea terve 19. sajandi esinenud kirurgiikliiniku (*Chirurgische Klinik*) nime all. 1895. a. asutati operatiivkirurgia ja desmurgia professor ning 1899. a. hospitaalkirurgia kliiniku professor, senine ainuke koosseisuline kirurgia ja kliiniku kateeder nimetati teiste Venemaa ülikoolide eeskujul ümber teaduskonnakirurgia kateedriks.⁸¹ 1971. a. valmis uus haiglahoone Maarjamõisas (Puusepa tn. 8), kuhu kolis ümber ka teaduskonnakirurgia kateeder. Kolimise käigus anti kirurgiikliiniku ajaloolise fotokogu säilinud osa hoiule ülikooli raamatukogule. 1989. a., toomkiriku renoveerimise järel, andis raamatukogu fotokogu kui spetsiifilise teadusfotograafiaalase kogu üle ajaloomuuseumi hoiule. Kuna ajaloomuuseumil tuli lühikese aja jooksul vastu võtta hulgaliselt ajaloolist

⁸¹ V. Kalnin, E. Tünder. Lk. 535. Eesti Vabariigi ajal kandis kirurgiikliinik haavakliiniku (I ja II haavakliinik), nõukogude ajal taas teaduskonnakirurgia kateedri nime ning asus endiselt vanas kirurgiikliiniku hoones Toomel (hoone alates 2005 eravalduses).

vanavara ning mitu aastat väldanud renoveerimistööd põhjustasid muuseumi fondide korduva ümberpaigutamise, jõuti alles 2003. a. koostada nimekirjad kogu koosseisu kohta.

Fotokogu seisund. Fotode vastuvõtmisel muuseumikogusse on hinnatud iga konkreetse ülesvõtte seisundit. Seisundiga „üldiselt hea“ on hinnatud 460 fotot, „rahuldav“ – 245 fotot ja „kulunud“ – 50 fotot (rohkest kasutamisest kulumisjälgedega). Defektidena võib välja tuua roosteplekid, murdejooned, katkised ääred, täksimisjäljed, kinnitusaugud nurkades, kortsutatud fotod jms., neid defekte esineb kokku 30-60 fotol.

Fotomaterjalide ligikaudseks elueaks arvestatakse 100 aastat.⁸² Antud kogu „kõrgest vanusest“ hoolimata, on ülesvõtted suures osas säilinud rahuldavas seisus ning hetkel võib kinnitada, et vanad fotograafilised menetlused ei ole ajan oma kvaliteeti kaotanud. Üks foto (ÜAMF 340:396) sajandivahetusest on hinnatud isegi „väga heas seisus“ säilinuks. Vaid üksikute paberfotode puhul on märgatav, et nad ei ole juba tegemise hetkel õnnestunud – on kas üle valgustatud või jäänud tuhmiks ja ebatäpseks.

Kultuuripärandi ennetava säilitamise üheks eesmärgiks on tagada museaalidele võimalikult pikk kasutusiga. ICOMi standard 1987. aastast must-valgete fotode säilitamise keskkonnatingimuste osas on järgmine: õhutemperatuur pluss viis kuni kaheksa (maksimaalselt 20) C°, suhteline õhuniiskus (*RH-relative humidity*) 30-40%.⁸³ Ajaloomuuseumi fotokogu hoidlaruumis olid kliimanäitajad 2006. a. talvel: õhutemperatuur 17-21 C°, RH 19-20 % ning suvel: õhutemperatuur 19-22 C°, RH - 50-55 %. Hoidlas on tuletõrje- ja valvesignalisatsioonid. Fotokogu digiteerimine on kavas käesoleval aastal.

1.4. Fotokogu tähtsusest

TÜ kirurgiakliiniku ajalooline fotokogu (1860-1918) omab tänapäeval meditsiiniajaloolist väärtust. Fotoülesvõtted Eestimaa ja ümbruskonna elanikel esinenud haiguspiltidest 19. sajandil on heaks visuaalseks ja dokumentaalseks tõendusmaterjaliks meditsiinis läbikäidud teest. Kogu vahendusel avaneb ka Tartu ülikooli kirurgiakliiniku professorite ja meedikute eriline roll kohaliku elanikkonna tervisliku seisundi hindamisel ja parandamisel esinenud haiguste tundmaõppimise ja ravimise läbi. Fotoülesvõtetel on jäädvustatud Tartu ülikooli kirurgiakoolkonna praktikas esinenud haiguste kirurgilisel ravimisel.

⁸² **Kurmo Konsa.** Säilitamine muuseumis – teoreetilised alused. // Viljandi Muuseumi aastaraamat 1997. Viljandi, 1998. Lk. 80. 72-88. Ülikooli muuseumis on järgides ennetava konserveerimise reegleid, kogu iga foto hoiustatud eraldi, spetsiaalselt valmistatud ümbrisesse ning need omakorda paigutatud formaadi järgi karpidesse.

⁸³ Vt. Eesti Muuseumiühingu infoleht nr. 4, 1994.

Sarnaste fotomaterjalide olemasolu kohta Peterburi tuntud meditsiinasutustes või siis Euroopa juhtivates kliinikutes senistel uurimistulemustel andmed puuduvad. Asjaolu, et Euroopas 19. sajandil selliseid kogusid moodustati, väljendub ka mujalt pärit fotomaterjalide olemasolus Tartu kirurgiakliiniku kogus. Kindlasti toovad lähemad aastad sellesse enam selgust, sest igal aastal avalikustuvad interneti vahendusel üha uued säilinud meditsiiniajaloo alaste kollektsioonide andmebaasid. Nii täieneb jõudsalt äsja loodud rahvusvaheline ülikoolide muuseumide ja kollektsioonide andmebaas (*The UMAC Worldwide Database of University Museums and Collections*⁸⁴). Selle andmetel on oluliste 19. sajandi meedikute pärand aukohal rahvuslikes meditsiiniajaloo muuseumites, nagu Rudolf Virchowi kollektsioonid Berliinis (*Berliner Medizinhistorisches Museum der Charité*⁸⁵) ja Viini koolkonna kogud Austrias (*Medizinische Universität Wien, Institut für Geschichte der Medizin*⁸⁶). Inglismaal on kirurgi ja antiseptika väljatöötaja Joseph Listeri pärandi hulgas (*Hunterian Museum at the Royal College of Surgeons of England*⁸⁷) tähelepanuvääriv kogu, kuhu peale kirurgariistade kuuluvad ka joonistused ja fotod (*Drawings, Sketches and Photographs 1850-1912*).

Üksikud fotokogud (ülesvõtted enamasti 19-20 sajandi vahetusest) on ka avaldamist leidnud. Kuid nii nagu teatrilaval esitatud lavastuste puhul, on ka trükistes avaldatud fotomaterjalid tuginenud enam vaimuhaiglast pärit materjalidele.⁸⁸

TÜ kirurgiakliiniku ajalooline fotokogu omab tähendust Eesti kontekstist kaugemale eelkõige siin esinevate mujalt pärit patsientide haiguspiltide olemasolus. Fotokogus dokumenteeritud haiguspildid ei olnud iseloomulikud mitte ainult Eestimaa elanikele vaid hõlmasid kunagise Vene impeeriumi alasid ning Euroopast pärit fotode kaudu ka sealset areaali. Fotokogu annab edaspidi võimaluse võrrelda siinse piirkonna elanikel esinenud haigusjuhtumeid 19. sajandil ja hiljem - 20. ja 21. sajandil. Kogus on dokumenteeritud haigusjuhtumeid, mis on tänapäeval ajalooks saanud ning neid, mis on muutunud kui ka neid, mis endiselt eksisteerivad. Ka ei ole tulevikus välistatud võimalus (ootamatud kliima- või keskkonnakatastroofid) minevikuhaiguste tagasipöördumisest juba uuel kujul.

Antud fotokogu omab ka kultuuriloolist väärtust. Eestlaste kujutamise kontekstis on 19. sajandist pärit fotoülesvõtted kindlasti haruldased. Fotograafia kasutuselevõtu alguses sattusid

⁸⁴ UMAC – University Museums And Collections. // <http://publicus.culture.hu-berlin.de/umac/index.html>. (külastatud 30.01.2007)

⁸⁵ Berliner Medizinhistorisches Museum an der Charité. // <http://www.bmm.charite.de/> (külastatud 30.01.2007)

⁸⁶ Medizinische Universität Wien. Institut für Geschichte der Medizin. JOSEPHINUM. // http://www.univie.ac.at/medizin-geschichte/medhistmus_medizinschull.htm (külastatud 30.01.2007)

⁸⁷ The Royal College of Surgeons of England. Hunterian Museum. // <http://www.rcseng.ac.uk/museums> (külastatud 30.01.2007)

⁸⁸ Vt. „Fountain Hospital Cases. Fountain Mental Hospital 1914-1927“.

eestlased harva kaamera ette. Eesti muuseumides-raamatukogudes säilitatavates varase fotograafia kogudes on eriti paberfoto esimestest aastakümnetest (1850-70) tänaseni säilinud suhteliselt vähe materjale. Edaspidi küll paberfotode arv kasvab, kuid valdavalt algavad vanemad fotokogud 1880. aastatega. Selleks ajaks oli lihtsustunud fotode valmistamine ning kasvanud eestlastest fotograafide arv. Ka fotoülesvõtete hinnad olid muutunud vastuvõetavamaks laiemale publikule.

Fotokogu on ühtlasi ka terviklik kollektsioon, kus avaldub fotograafia esimese poolsajandi arengulugu ning ülevaade fotograafias kasutatud menetlustest ja vahenditest ning pildistamise kunstist alates 19. sajandi 60. aastatest kuni 20. sajandi esimeste aastakümnete lõpuni.

2. FOTOKOGU AJALOOLINE TAUST: HAIGETE PÕETAMINE NING MEDITSIINI EDUSAMMUD 19. SAJANDIL

Eelmistel sajanditel meditsiinihariduses üldtarvitavaks muutunud arstitudengite ettevalmistamiseks sisseseatud botaanikaaed ja anatoomikum ei kaotanud oma tähtsust ka 19. sajandil. Taasavatud Tartu ülikoolis alustati just nende asutuste rajamisest (botaanikaaed 1803, anatoomikum 1804-1805⁸⁹).

19. sajandi suured muutused avaldusid arstiteaduses eriti ilmekalt: kui sajandi esimesel poolel alles hakkasid ülikoolide juurde kliinikud tekkima, levis arstiks õpetamine haigevoodi juures läbi haigete põetamise; diagnoosimisel võeti kasutusele stetoskoop, termomeeter ja koputus ning loodusteadustel baseeruvad analüüsimeetodid (vere- ja uriiniproovid), siis sajandivahetusel töötasid meedikud juba keemia-, bakterioloogia- ja röntgenikabinettides. Kirurgias õpiti tundma narkoosi kasutamist, omandati teadmised aseptikast ja antiseptikast, millele toetub kaasaegse kirurgia.

19. sajandil oli kirurgial kolm põhilist vaenlast: verejooks, valu ja haavanakkus. Verejooksu oli võitnud vaid osaliselt Ambroise Paré (1510-1590), valu Wells'i – Mortoni - Jacksoni kolmik. Haavamädanikust võitu saamiseks tuli muuta kogu senist valitsevat paradigmat, ehk toetudes endistele teaduslikele alustele, „viisid vaimusuurused nagu Bichat, Darwin, Helmholtz, Virchow, Pasteur, Lister ja Koch oma suurejoonelise tööga teatavas teadusringis läbi täieliku muutuse kogu arstiteaduse teoorias ja praksises”.⁹⁰

⁸⁹ Vt. **Mare Viiralt, Leili Kriis**. Tartu Ülikooli *theatrum anatomicum*. // Tartu Ülikooli Ajaloo Küsimusi XXXIV. Tartu, 2005. Lk. 10-21.

⁹⁰ **Konstantin Konik**. Lord Joseph Lister (1927). // Konstantin Konik. Vaba Maa. Tartu, 2004. Lk. 231.

2.1. Haigete põetamine 19. sajandi alguses

2.1.1. Haigete põetamine ja diagnoosimise aluste kujunemine

Haigete põetamise õpetus ehk õpetus haigeveodist (*Krankenbett, Krankenpflegebett*), nii nagu see oli korraldatud 19. sajandil, sai alguse Paduast, meditsiiniõpetuse hällist. Kaks Hollandi arsti, kes tutvusid sellega 17. sajandil Paduas õppides, võtsid õpetuse hiljem kasutusele Utrechtis. Sealt levis teadmine edasi Leydenisse, kus Herman Boerhaave (1668-1738), keda peetakse arstliku tegevuse eeskujuks, uuendas haigete põetamise õpetuse. Tema Caecilia hospitalis (*St.-Cäcilia-Gasthaus*⁹¹) seati sisse kaks haigetuba kumbki 6 voodiga. Ta hakkas haigeid kraadima, kasutades selleks Fahrenheiti termomeetrit.

Saksamaal hakati haigete põetamisega tegelema 18. sajandi alguses Halle Orbudekodu kliinikus, seejärel ka ülikoolis. Linnaarstil olid polikliinikus vaestekõnetunnid, ta hoolitses statsionaarsete haigete eest ja saatis meditsiiniüliõpilasi visiitidel ja kõnetundidel, et koos nendega haigusjuhtumid läbi arutada, diagnoosierinevusi analüüsida ning haiguse kulgu ja edasist tegutsemist välja selgitada. Leydeni ja Halle kliinikute kolleegiumid said eeskujuks sarnaste institutsioonide sisseseadmisel ülikoolides Erfurtis, Viinis, Göttingenis ja Erlangenis. Sõja- ja tsiviilkirurgide ettevalmistamiseks seati 18. sajandi jooksul sisse erilised meditsiinasutused(koolid), sellise ülesehitusega olid meditsiinilis-kirurgiline kolleegium Charité Berliinis ja Dresdenis ning meditsiinilis-kirurgiline akadeemia Viinis.⁹²

Meditsiin arenes jõudsalt 18.-19. sajandi vahetusel Inglismaal Edinburgh'is, Ameerikas Philadelphias ning Austrias Viinis. Erilist tähendust omas nn. vana Viini koolkond, asutaja Boerhaave õpilane Gerard van Swieten (1700-1772), kelle kutsusid ametisse keisrinna Maria Theresia kui Austria sanitaartegevuse reformaator ja Viini ülikooli arstiteaduskond. Koolkonna edasiarendajateks olid Anton de Haën (1704-1776) ja Maximilian Stoll (1742-1788), kes seadsid sisse süstemaatilise palavikumõõtmise kliinilise termomeetriga ning reeglipärase surmajärgse lahkamise läbiviimise.⁹³

1761. a. avastas ungari arst Leopold Auensbrugger (1722-1809) koputluse olemuse ning prantsuse arst René Laënnec (1781-1826) võttis kasutusele stetoskoobi ja auskultatsiooni (esimene stetoskoop valmistati 1819). Kuid alles 19. sajandi keskpaiku sai mõlema meetodi kasutamine ning temperatuuri jälgimine iseenesestmõistetavateks arstlikus läbivaatuses.

⁹¹ Praegu asub selles hoones Hollandi riiklik meditsiini- ja teadusajaloo muuseum (Museum Boerhaave).

⁹² **Dietrich Tutzke**. Medizin in der Periode des sich festigenden Kapitalismus (etwa 1700-1830). //Geschichte der Medizin. Hrg. Dietrich Tutzke. Berlin, 1983. S. 106.

⁹³ **D. Tutzke**. S. 99.

Kaasaegsete uurimismeetodite juurde viisid ka pulsi sageduse määramine, vererõhu mõõtmine, südame jõudluse ja verevoolu kiiruse määramine.

Tartu Ülikoolis õnnestus omaks võtta prantsuse kliiniku eeskuju teraapia ja kliiniku kateedri professori (1828-47) **Franz Sahmeni** (1789-1848) vahendusel. Ta õppis füüsikalisi uurimismeetodeid Laënnec`i enda juures tundma ning viis need meetodid - koputluse ja kuulutamise - sisse ka Tartu ülikooli meditsiini kliinikus. Sahmen soetas kliinikule erinevaid stetoskoobe ja koputluse plaate (*Plessimeter*)⁹⁴. 1844. a. aprillis ostis ta kliinikule Schicki mikroskoobi⁹⁵, mis kuulus kui „idurakk” hilisemate meditsiinilis-keemiliste laboratooriumide koosseisu.⁹⁶ Seega Tartu meditsiini kliinikus, kus alates 1808. aastast asus ka 8 voodikohaga kirurgiakliinik, võeti uudsed diagnoosimise meetodid koheselt kasutusele, samuti osati hinnata mikroskoobi kui olulise instrumendi vajalikkust meditsiiniuuringute läbiviimisel.

2.1.2. Viini koolkond ülikoolimeditsiini kujundajana

19. sajandi esimesel poolel kujunes Viini meditsiinikoolkond juhtivaks eeskujuks meditsiinasutustele nii saksa kultuuriruumis kui kogu Euroopas. Esimene statsionaarne üldhaigla avati Viinis 16.08.1784. a. Esmakordselt saksa keeleruumis sai kliinikust samal ajal ka ülikooli arstiteaduskonna õppekeskus ja meditsiiniuuringute meka, ihaldusväärne parimatele jõududele nii kodu- kui välismaal. Meditsiini keskpunktiks sai haigla, „raamatumeditsiin” ehk ühe katuse alla koondatud erinevate haiguslugude ilus kollektsioon asendus haigusjuhtumite („Falles”) süstemaatilise äratundmise ja ravimisega.

Viini koolkonnast pärineb Carl von Rokitansky (1804-1878) patoloogilise anatoomia kool(kond), Josef Škoda (1805-1881) täiendatud füüsiline diagnostika, Ferdinand v. Hebra (1816-1880) rajatud moodne dermatoloogia ja Ignaz Philipp Semmelweisi (1818-1878) avastatud lapsevoodipalaviku põhjused. Ludwig Türk (1810-1868) ja Johann Nepomuk Czermak (1828-1873) panid kurgupeegli (*Kehlkopfspiegel*) kasutuselevõtuga aluse larüngoskoopiale kui kliinilise läbivaatuse meetodile, Leopold v. Dittel (1815-1898) võttis kasutusele tsütoskoobi kusepõie uurimiseks (täiendades instrumenti), Theodor Billroth (1829-1894) katsetas kõiki maopereerimise vorme, mis sellest alates tema nime kannavad ja Karl Landsteiner (1868-1940) avastas 1901. a. veregrupid. Viin tähendas ülemaailmset

⁹⁴ Õhukesest metallist väike plaat, mida hoiti keha vastu koputluse läbiviimisel.

⁹⁵ Üks selline eksemplar, Schicki firma mikroskoop nr. 293, asub ka TÕ ajaloo muuseumi kogus (ÜAM 14:25 Aj).

⁹⁶ **R.Stefan Ross**. Carl Schmidt (1822-1894) und die frühe Entwicklung der klinischen Chemie an der Universität Dorpat. // *Historiae Scientiarum Baltica*. Abstracts of XX Baltic Convergence on the History of Science. Tartu, January 30.-31, 2001. S. 111.

külgetõmmet, tema haiglakompleks (*Allgemeine Krankenhaus*) oli 19. sajandil tuntud kui „suurim Ameerika meditsiinikool”. Saksa ülikoolikliinikute tüüpiline kolmikülesanne - õpetus haigete põetamisest, õppe- ja teaduslik uurimistöö - sai oma lähtekoha siit.⁹⁷

Viini eeskujul ehitati 19. sajandi algul sarnaseid kliinikuid mitmele poole Saksamaal (Fulda 1810, München 1813, Hamburg 1823). Ka esimesed akadeemilised hospitalid kuni üksikute ehitusdetailideni ehitati veel Viini eeskujul (Erlangen 1824, Freiburg 1829). Need kõik olid nn. koridorehitised. See ehitusstiil ei jäänud püsima. Sajandi teisel poolel, hügieeninõuete karmistudes, tõusis uue haiglatüübina esile detsentraliseeritud paviljonhaigla, kuhu õhk ja valgus paremini juurde pääsesid ning mis võimaldas tunduvalt paremini infektsiooniohtu vähendada.⁹⁸

Viini kool oli eeskujuks ka 19. sajandi TÜ arstiteaduskonna professoritele ja lõpetanutele. K. E. v. Baer viibis Viinis ülikooli lõpetamise järel 1814-15. a. Pool sajandit hiljem otsustas Viini kasuks ka lootustandev kirurg E. v. Bergmann, sest *juba aastakümneid voolasid arstid kõigist kultuurmaadest Viini kliinikusse kokku ja põnevusega astus nüüd ka noor Tartu dotsent sellele kuulsale pinnale.*⁹⁹ Viini ja saksa kliinikutest saadud teadmised (ning kontaktid) rakendati Tartu kirurgiakliiniku teenistusse.

2.1.3. Valutu kirurgia

Valutu kirurgia tekkimisega algas uus etapp kirurgias. Õpetusega „valu ärahoidmisest“ tegeleti selle avastamise järel terve aastasada, et saavutada rahuldavaid tulemusi ning tänapäevaks on sellest välja kujunenud omaette meditsiinidistsipliin - anesteesia.

Antiikaja arstide abivahenditeks olid oopium, mandragora, *Cannabis Indica* ja kange vein. Keskaeg ei toonud midagi uut juurde, kuigi hiinlased olid juba väga vanal ajal kasutanud karotiidide kompresse, et teadvusetut olekut esile kutsuda - väga tõhusat, kuid ka väga kardetavat valu ärahoidmise vormi.¹⁰⁰

19. sajandi I poolel oldi rea avastuste järel teadlikud naerugaasi¹⁰¹ ja eetri uimastavast mõjust, seda demonstreeriti rahva lõbustamiseks aastalaatadel („Ether frolics”). Üht esinemist näinud Ameerika hambaarst Horace Wells (1815-1848), püüdis seda järele aimata ja kuigi tema demonstratsioon Bostonis 1844. a. ebaõnnestus, juhtis see tähelepanu narkoosi olemusele.

⁹⁷ **Axel Karenberg.** Das moderne Krankenhaus nimmt Formen an : *Das Allgemeine Krankenhaus in Wien als Vorbild.* //Meilesteine der Medizin. Hrg. Heinz Schott. Harenberg, 1996. S. 274-275.

⁹⁸ **A. Karenberg.** Lk. 274. Tartus on ehitatud kaks paviljonitüüpi haiglahoonet: kirurgiakliinik Toomel (1875) ja endine nakkushaigla kompleks Lina tänaval (1912).

⁹⁹ **A. Buchholtz.** S. 152.

¹⁰⁰ **G. Weidenbaum.** Narkose. Studien und Erfahrungen über die Inhalationsnarkose. Riga, 1924. S. 7.

¹⁰¹ Keemik Humphrey Davy avastas 1900. a. naerugaasi (Stickoxydul, N2O) anesteetikuna.

Teise Bostoni hambaarsti, William Mortoni demonstratsioon keemik Charles Jacksoni kaasabil, õnnestus ning 16. oktoobril 1846. a. tegi ameerika kirurg John C. Warren esimese suurema operatsiooni kaelakasvaja eemaldamiseks eeternarkoosi all. Seda päeva peetaksegi kaasaegse anestesioloogia sünnipäevaks.¹⁰²

1847. a. võttis inglise kirurg ja akušöör James Simpson (1811-1870) anesteetikuna kasutusele kloroformi. Võistlus kahe unerohu vahel lõppes 20. sajandi algul kloroformi võiduga, seejärel nihkus esile eeter, millele lisandus hiljem naerugaas. Kombinatsioon kolme üldnarkoosi vahendiga väärrib ütlust „hea narkoos on kunst“, iseäranis inhalatsiooninarkoos on peen kunst.¹⁰³

Saksamaal tehti esimesed operatsioonid eeternarkoosi abil jaanuaris 1847. Juba järgmisel kuul võeti kasutusele Robert Ritter von Welzi (1814-1878) väljatöötatud inhalaator (narkoosimask).¹⁰⁴ Venemaal on eeternarkoosi kasutuselevõtu esmane au omistatud Nikolai Pirogovile. Kuid sellega on seotud teinegi Tartu ülikooli kasvandik, Liivimaal Erla kirikumõisas sündinud August Erik Kiber (1794-1855).¹⁰⁵ 1847. a. tehti talle kui Kroonlinna merehospitali vanemarstile Mereministeeriumi Meditsiini Peavalitsuse poolt ettepanek katsetada vääveetri (nagu tollal nimetati etüületrit) aurude sissehingamist *kõigil võimalikel juhtudel nii tervetel kui haigetel isikutel*. Sügiseks oli Kroonlinna hospitalis eeternarkoosis tehtud 21 operatsiooni.¹⁰⁶

Millal jõudis eeternarkoos Tartu kirurgiakliinikusse, saame teada Adelmanni vahendusel: „Seoses eetri ja kloroformi kui anesteetiliste vahendite kasutuselevõtmisega, ei ole alates 1847. aastast peaaegu ühtegi operatsiooni tehtud, ilma neid aineid kasutamata”.¹⁰⁷ Ta analüüsis ka samal 1847. a. kirurgiakliiniku 100 patsiendile sooritatud operatsioonide, neist 47 eetri ja 53 kloroformi abil, tulemusi. Eetriaurude manustamisel patsientidele hingamisteede kaudu kasutati D. Kramer'i, Charrière-Rooch'i ja Welz'i väljatöötatud aparate, kloroformi puhul asetati vaid taskurätik patsiendi ninale, üksikutel puhkudel ka Welz'i kloroformiapparaat. Eeternarkoos õnnestus (katsetades erinevaid meetodeid) 29 juhul, kloroformnarkoos kõigil juhtudel.¹⁰⁸ Seega Tartu kirurgiakliinikus rakendati valutu kirurgia

¹⁰² **J. Raudsepp.** Kirurgia läbi sajandite. Tallinn, 1968. Lk. 130.

¹⁰³ **G. Weidenbaum.** S. 8-9.

¹⁰⁴ 19. Jahrhundert: Der Beginn der modernen Chirurgie. Universitätsklinikum Würzburg. <http://www.qmhc.de/deutsch/Einrichtungen/Kliniken> (külastatud 8.11.2006).

¹⁰⁵ A.E. Kiber astus 1813. a. TÜ, täiendas end vahepeal Saksamaal Berliinis ja Göttingenis ning naastes Tartusse lõpetas siin ülikooli 1820. a. Ta võttis osa mitmest F. P. Wrangeli ekspeditsioonist (Kirde-Siberi reis ja „Krotki“ ümbermaailmareis).

¹⁰⁶ **Vladimir Redanski.** Üks Tartus õppinud rändur ja arst August Erik Kiber (1794-1855). // Eesti Loodus. 1969.11. Lk. 678.

¹⁰⁷ **G. Adelmann.** S. 19.

¹⁰⁸ **G. Adelmann.** S. 22.

kohelelt praktikasse, soetati vastloodud aparaadid ning asuti uurima meetodi kasutusvõimalusi.¹⁰⁹

2.2. Avastused loodusteadustes ja meditsiinis 19. sajandi teisel poolel

19. sajandi keskel, mil kirurgiline ravi toimus hospitalides, kuhu koondati kokku paljud haiged, hakkas neis levima hospitaaltõbi (*gangraena nosocomalis*). Suremus pärast käe või jala amputeerimist oli väga kõrge, näiteks Viini kirurgiakliinikus aastail 1860 - 67 ravitud 93 lahtisest sääremurrust lõppes 36 surmaga; 28 haigel neist tehti amputatsioon 20 surmajuhuga.¹¹⁰ Parem polnud olukord sünnitusmajas, kus lapsevoodipalaviku oht rippus iga sünnitaja kohal. Keskmiselt tuli sajast noorest emast 10-20 oma pisikese juurest jäädavalt lahkuda. Viini sünnitusmajas suri aastail 1841 – 1846 lapsevoodipalavikku ligi 10% sünnitanutest.¹¹¹ Tartu kirurgiakliinikus oli suremus kõige suurem vaadeldaval perioodil 1872. a. ulatudes 50 patsiendini aasta jooksul ravil viibinud 281 patsiendist (ca 17,8%).¹¹²

Eriti rängalt avaldus haavapalaviku laastav mõju sõjaliste konfliktide ajal haavatutele loodud laatsarettides, kus ka ülikoolimeedikud oma kutseala esindajatena olid tegevad. Pirogov nimetas sõda traumaatiliseks epideemiaks¹¹³ ja see arvamus osutus üsna õigustatuks. Meedikute kogu tähelepanu seal oli pööratud haavapalavikule, haavainfektsioonidele ning haavaravile, teadmine nendest kirurgidele nii oluliste küsimuste lahendamiseks, oli ka seal tähtsaks saanud.

Haavaravi seisnes lihtsamate haavade puhul neid kinni õmmeldes, kusjuures enne õmblust puhastati haav äädika või veini sisse kastetud käsnaga ja suleti verejooks. Suuremaid haavu arvati paranevat ainult mädanemise teel ja ravi oli suunatud mädanemise hõlbustamisele ja põletiku kontrolli all hoidmisele. Mädanemise kiirendamiseks soovitati sooje kompressesid ja linasest riidest nn. haavavetega immutatud tampoone haavadesse. Vältimatut haavapõletikku hoiti vaos haavatud kehaosa rahule jätmisega, kasina dieedi ja vajadusel aadrilaskmisega.¹¹⁴

Esimesena juhtis tähelepanu haavamädanikule Ungari päritolu arst Ignaz Semmelweis (1818-1865), kes Viini sünnitusosakonna kogemusel järeldas (1847), et lapsevoodipalavik on nakkav ning seda põhjustab tundmatu „laibaaine” vereringes. Ta seadis tingimuseks, et

¹⁰⁹ Ülikooli muuseumi kogudesse kuulub hetkel kolme tüüpi narkoosimaske, mida on kasutatud 19. sajandi II poolel ja 20. sajandi alguses. Need on nn. Prantsuse narkoosimaskitüüp, narkoosimask Kurt Schimmelbusch'i (1860-95) järgi (1890) ning Vene sõjaväekirurgidele omistatud alumiiniumtraadist kokkupandud eeternarkoosimaski tüüp.

¹¹⁰ **K. Konik.** Lord Joseph Lister. Lk. 236.

¹¹¹ **J. Raudsepp.** Lk. 131.

¹¹² EAA. 400/4/998. L. 73.

¹¹³ **Max Schmidt.** Beiträge zur allgemeinen Chirurgie der Schussverletzungen im Kriege. Dorpat, 1880. S. 7.

¹¹⁴ **K. Konik.** Lord Joseph Lister. Lk. 234.

üliõpilased lahkamise ja patsientidega suhtlemise vahepeal peseksid käsi kloorlubja lahusega. Suremus langes 12,24%lt 2,38%le. 1848. a. lisas Semmelweis käte pesemise nõudele instrumentide pesemise, mille tulemusena kadus lapsevoodipalavik peaaegu täielikult. Kahjuks peeti tema avastust algul kolleegide poolt lihtsalt veidruseks ning Semmelweisil tuli lahkuda kodumaale Budapesti. 1861. a. ilmus trükist tema monograafia „Lapsevoodipalaviku etioloogia, mõiste ja profülaktika”. Rudolf Virchow andis sellele aga hävitava hinnangu. Tänapäeval tunnustatakse teda antiseptika reeglite esimese kehtestajana.¹¹⁵

1857. a. avaldas Tartu Veterinaaria Instituudi¹¹⁶ veterinaararst **Friedrich Brauell** (1807-1882) töö haigusttekitava mikroobi (*bacillus anthracis*) avastamise kohta, mis põhjustas antraksit ehk siberi katku (põrnataudi) nii loomadel kui inimestel.¹¹⁷ Brauell oli esimene teadlane maailmas, kes rõhutas bakterioloogilise uurimise tähtsust loomataudi diagnoosimisel.

Samal ajal oma uurimistööd alustanud prantsuse keemikul Louis Pasteuril (1822-1895) õnnestus mõne aasta pärast tõestada, et käärimine ja roiskumine pole keemilised protsessid vaid neid põhjustavad mikroobid. Ta arvas ka, et õhk on infektsiooni edasikandja.

2.2.1. Antiseptiline haavaravi

Tutvunud Semmelweisi ja Pasteuri töödega, võttis šoti päritolu inglise kirurg Joseph Lister (1827-1912) 1865. a. esimesena haavade desinfitseerimisvahendina tarvitusele karboolhappe (*Phenol*). Ta märkas, et luumurrud, millega ei kaasnenud nahavigastused, paranesid hästi ega läinud mädanema, seevastu said lahtised luumurrud enamikel juhtudel kaasneva haavamädaniku tõttu haigele saatuslikuks. 1867. a. avaldas ta oma esimese kuulsa töö antiseptilisest haavaravist.¹¹⁸ Listeri arvates oli mäda tekkimine haavas ja selle levimine põhjustatud õhust haavadesse sattunud roiskuvast orgaanilisest materias. Et Pasteuri õhusteriliseerimise meetod teostamatuks osutus praktilises kirurgias, otsis Lister selleks keemilisi aineid.¹¹⁹

Haavade nakatumise vältimiseks mikroobidega operatsiooni ajal, hakkas Lister instrumente pesema karboolhappega ning pihustas seda ka operatsioonitoa õhku (*carbolic spray*).

¹¹⁵ Vt. ka Ignaz Semmelweis. // http://et.wikipedia.org/w/index.php?title=Ignaz_Semmelweis (külastatud 20.08.2006).

¹¹⁶ 1848. a. asutati Tartu Veterinaaria õppeasutus (seose loomataudide, eriti aga inimestele ja loomadele ohtlike loomataudide tõrjumise ja ravi korraldamisega), alates 1878 Veterinaaria Instituut, 1918 evakueeriti Voronezi, 1919 moodustati Tartusse jäänud hoonete ja vara baasil TÜ Loomaarstiteaduskond, alates 1953 Eesti Põllumajanduse Akadeemia (Eesti Maaülikool) koosseisus.

¹¹⁷ **Ilo Käbin**. Kas Eesti teadlased ennetasid Louis Pasteuri? // Horisont. 1997.8. Lk. 23-24.

¹¹⁸ „Uuest ravimeetodist komplitseeritud luumurdude, abstsesside jne. puhul, koos vaatlustega mädanemise põhjustest”. Antiseptika – võitlus infektsiooniga mitmesuguste mikroobe hävitavate keemiliste vahenditega kas haavas või väljaspool haava.

¹¹⁹ **K. Konik**. Lord Joseph Lister. Lk. 232.

Karboolhapet kasutas ta ka oma oklusioonisidemete (ka karboolmähiste¹²⁰) tehnikas. Lister oli esimene arst, kes tõi haavaravisse teaduslikult põhjendatud antiseptilise meetodi.¹²¹

Tartus 1866. a. koostatud doktoritöös jõuti samale tulemusele aasta enne Listerit, kuid see ei leidnud tähelepanu ega rakendamist: farmakoloog Buchheimi õpilane **Woldemar Bucholtz** viitas oma töös Jules Lemaire'i katsele kasutada antiseptikuna karboolhapet. Katseliselt kontrollides leidis ta, et karboolhape tõepoolest hävitab käärimisbakterid.¹²²

Listeri õpetuse levikut takistas asjaolu, et ta oli Pasteuri roiskumise teooriaga lahutamatus ühenduses. Kes ei uskunud Pasteuri, ei võinud uskuda ka Listerit, ja Pasteuril olid väga tähtsad vastased, näiteks Liebig ja Helmholtz. Ikka ja jälle võttis maad ettekujutus, et mitte mikroorganismid ei ole käärimise ja roiskumise põhjuseks, vaid ainult nende saatjad, ja et nimetatud protsessid põhinevad fermentide alusel, mis tekivad osaliselt kehas eneses, osaliselt köitematerjali taimolluses ja ka vees, mille puhul kaasa mõjuvad mehaanilised ja närvilised momendid.¹²³

Ernst v. Bergmann (1836-1907) oli aastaid püüdnud haavamädanikust võitu saada. Ta uuris koos farmakoloog (TÜ professor 1869-72) **Oswald Schmiedebergiga** (1838-1921) roiskuvates ainetes tekkinud mürke ning neil õnnestus Buchheimi laboratooriumis 1868. a. isoleerida roisumürk – sepsiin.¹²⁴ Bergmann püüdis teaduslikult haavamädanikule läheneda, samas kui Semmelweis ja Lister seda kliinilisel teel tegid. 1872. a. avaldas ta eksperimentaalse uurimustöö tulemuse: sepsise põhjuste teoreetilise üldistuse.¹²⁵ Ta tõstatas selle ülesande korduvalt ka oma üliõpilastele, tema juhendamisel kaitsti Tartus aastail 1866-76 veremürgistumuse probleemi käsitlustega 16 doktoridissertatsiooni.¹²⁶

2.2.2. Bakterioloogia sünn ja aseptiline haavaravi

Alles Robert Kochi (1843-1910) 1878. a. avaldatud haavanakkusi käsitlev uurimus¹²⁷ sai õpetuse aluseks, mille abil infektsioonhaigused võideti. 1876. a. õnnestus tal saada siberi katku puhaskultuur, millest järeldas, et igal nakkushaigusel on oma tekitaja, millest peab

¹²⁰ Karboolmähis koosnes kolmest põhikihist: haavale asetatud taftikihist, kaheksast vatikihist ja karboolhappe aurumist takistavast pindmisest kummeeritud riide kihist.

¹²¹ **Huldrych M. Koehbing**. Die Welt der Mikroben entdeckt : *Louis Pasteur und die Antisepsis in der Chirurgie*. // Meilesteine der Medizin. Hrg. Heinz Schott. Harenberg, 1996. S. 353.

¹²² **Ilo Käbin**. Kas Eesti teadlased...Lk. 24.

¹²³ **K. Konik**. Lord Joseph Lister. Lk. 237.

¹²⁴ **Margareete Otter**. Arsti- ja rohuteaduse ajaloo. Pärnu, 1995. Lk. 128.

¹²⁵ „Über die putride Intoxitation.“

¹²⁶ **A. Keilman**. Asepsis. Riga, 1913. Lk. 6-7.

¹²⁷ „Untersuchungen über die Aetiologie der Wundinfektionskrankheiten“.

olema võimalik kasvatada puhaskultuuri ja puhaskultuurina kasvatatud mikroobidega saab katseloomadel tekitada sama haigust.

Koch rõhutas, et edu tema uuringutele tõi võimalus kasutada Ernst Abbe väljatöötatud ning Carl Zeissi firmas Jenas toodetud uudset mikroskoobitehnikat: mikrofotograafid mikroobide fotografeerimiseks (1877), homogeenne õliimmersioon(läätse)süsteem (1878), akromaatkondensator (1882), soojenduslaud bakterikultuuri külviks jm. Täiustatud mikroskoobi võimaluste abil avastas ta tuberkuloositekitaja (1882), kooleratekitaja (1883) ning eraldas teetanuse puhaskultuuri (1889).¹²⁸ Just optilise instrumentariumi täiustamine oli selleks baasiks, millele tuginesid bakterioloogilised avastused ajavahemikul 1847-1917. a.

Kochi avastus spetsiifilistest patogeensetest bakteritest ja nende elutingimustest muutis otsustavalt senist seisukohta haavainfektsioonide suhtes. Seejärel muutis ka Lister oma arvamust ning loobus õhu niisutamisest karbooliga.¹²⁹ Listeri antiseptiline haavaravi, mis alguses leidis suurt vastuseisu, lõi aastatega läbi ja levis üle maailma. Alles Kochi tööde järel omandas Listeri haavaravi sellise kuju, mis on tänapäevasegi haavaravi aluseks. Need olulised avastused andsid tõuke kliinikute põhjalikule ümberkorraldamisele: võeti omaks paviljonhaigla tüüp ning hakati hügieeninõudeid järgima.

Tartus uuris **Leonid Bucholtzi** prof. G. v. Dragendorffi laboratooriumis kümne antiseptiku omadusi ning jõudis oma 1878. a. kaitstud doktoridissertatsioonis järeldusele, et sublimaat on 100 korda efektiivsem kui karboolhape. Üks tema järeldusi oli, et *akuutsete haiguste puhul väärrib antiseptiliste vahendite kasutamine tähelepanu*.¹³⁰ Kui R. Koch 1881. a. sublimaadi desinfektsiooni kui aktiivse antiseptiku taas avastas ja seda kirurgidele soovitas, võidi vaid tõdeda, et Tartus oldi juba varem sama tulemuseni jõutud.¹³¹

Ernst v. Bergmann oli Listeri meetodi juurutaja koos dr. **Karl Reyheriga** (1846-1890) Tartu kirurgiikliinikus. 1874. a. aastaaruandesse on Bergmann lisanud märkuse Listeri sideme kasutamise kohta haavadel.¹³² Berliini ülikooli kirurgiikliinikus 1882. a. jätkas Bergmann süstemaatiliste bakterioloogiliste uuringutega (tegi kindlaks, et „roosi“, üht sagedasemat kirurgilist nakkust, põhjustavad streptokokid¹³³). Koos oma assistentide Schimmelbuschi¹³⁴ ja

¹²⁸ Robert Koch (1843-1910) und das Mikroskop. // <http://www.amuseum.de/medizin/htm/rkoch.htm> (külastatud 12.08.2006).

¹²⁹ Kui 1879. a. avaldas saksa meedik Trendelenburg artikli õhu niisutamisest karbooliga kui mittevajalikust, hoiatati teda oma karjääri rikkumise eest – niivõrd ortodokselt järgiti Listeri juhiseid.

¹³⁰ **Leonid Bucholtz**. Ueber das Verhalten von Bakterien zu einigen Antiseptics. Dorpat, 1876. (Teesid).

¹³¹ **A. Keilmann**. S. 8.

¹³² EAA 402/4/1016. L. 90-91.

¹³³ Streptokokkide haigusttekitava mõju oli Pasteuri avastuse järel avastanud juba varem üks Prantsuse arst.

¹³⁴ Kurt Schimmelbusch (1860-1895) juurutas 1888. a. sidemematerjali ja instrumentide steriliseerimiseks tänaseni kasutatavad metalltrumlid.

Schlangeniga töötas ta välja aseptilise meetodi.¹³⁵ Bergmann leidis, et mikroobide hävitamiseks pole midagi lihtsamat ega kindlamat kui instrumentide ja sidemematerjali keetmine ja aurustamine enne operatsiooni. See meetod leidis 1886. a. Berliini kirurgiakliinikus esmakordselt täiel määral rakendamist (E. v. Bergmanni ettekanne samal aastal saksa loodusteadlaste ja arstide kongressil modernse kirurgia suhetest sisehaigustega¹³⁶).

Aseptika ja antiseptika on tänapäevase kirurgia aluseks. Selle arengurea lõppu tähistas kummikinnaste kasutuselevõtt. Kirurgid olid õppinud juba enne operatsiooni käsi pesema, kuid käenahk on õrn, eriti sublumaadilahusega pesemisel. Nii tekkis talvel 1889/90. a., New Yorki kirurgi William Halstedi (1852-1922) juures Baltimore'is töötanud halastajaõe Caroline Hamptoni kätele ekseem. Professor soetas talle eritellimusel valmistatud kaks paari õhukesest kummist kindaid. Need talusid steriliseerimist kuuma auruga ja vabastasid õe käte pesemisest sublumaadiga.¹³⁷ See oli siiski erandjuhtum. Ka Halstedi kolleeg kirurg Hunter Robb esitas 1894. a. tungiva soovitus, et kirurgid kasutaksid operatsioonidel alati kummikindaid. Kummikinnastele juhtis tähelepanu ka üks saksa kultuuriruumis ilmunud kirjutis, kuid see jäi tähelepanuta.

1897. a. avaldas TÜ kirurgia eradotsent **Werner Zoega v. Manteuffel** (1857-1926) artikli, kus ta omakorda soovitas kirurgidel kasutada „steriilset kätt“ ehk steriliseeritud kummikindaid nagu ta oma praktikas oli toiminud. Näidustusteks pidas ta: 1) septiliste haavade operatsioone; 2) puhtaid erakorralisi operatsioone, kui arstil oli varem tegemist saastunud haavadega või kui tema kätel on haavakesi, furunkuleid jne.; 3) ootamatuid õnnetusjuhtumeid. Kindaid tuli seepärast hoida steriliseerituina.¹³⁸ See kirjutis leidis elavat vastukaja ning 20. sajandi alguseks oli kummikinnaste kasutamine juurdunud juba kõikjal praktikasse. Tänapäeval rõhutatakse eriti asjaolu, et Halsted soovis kaitsta arsti, Manteuffel aga patsienti.

Operatsiooniverejooksude peatamise probleem leidis lahenduse, kui saksa kirurg Friedrich v. Eshmarch soovitas 1873. a. kasutada jäsemete operatsioonidel verejooksu peatamiseks spetsiaalset žgutti. 1880-90. aastail hakkasid paljud kuulsad kirurgid operatsioonidel verejooksude peatamiseks kasutama erilisi pitsuteid-klambreid. Sellega tagati operatsioonidel nn. kuivmeetod ja vähene verekaotus.

¹³⁵ **Huldrych M. Koehbing**. Die Welt der Mikroben entdeckt : *Louis Pasteur und die Antisepsis in der Chirurgie.* // Meilesteine der Medizin. Hrg. Heinz Schott. Harenberg, 1996. S. 353.

¹³⁶ **A. Keilmann**. S. 9.

¹³⁷ **J. Raudsepp**. Lk. 138.

¹³⁸ **V. Kalnin, E. Tünder**. Lk. 536.

Haavamädanikust jagusaamine oli tõsine väljakutse tolleaegsele meditsiinile. Probleemi lahendamine viis arstiteaduse, iseäranis kirurgia uuele tasandile. Selles protsessis etendasid silmapaistvat osa ka Tartu ülikooli arstiteaduskonnas õppinud ja töötanud isikud. Kuid nagu teaduslike avastuste juures sageli ilmneb, paljud liiguvad oma uurimistöös õiges suunas, kuid vähestel õnnestub tulemus esimesena „ära tunda” ja tõestada.

1875. aastal rakendati TÜ kirurgiakliinikus juba Listeri antiseptilist meetodit operatsioonide sooritamisel. Allpooltoodud tabelist on näha, milline oli ravitulemuste seis antiseptilise meetodi rakendamise alguses: aasta jooksul ravil viibinud (ravile jäänud ja ravile võetud) 386 patsiendist suri kliinikus 43. Kui siinjuures mitte arvestada 22 järgmiseks aastaks ravile jäänud patsiendiga, moodustas suremus ca 11,8 %. Veelgi suurem suremus valitses samal ajal terapeutilises kliinikus, kus 193 ravil viibinud patsiendist (kelledest 3 jäi ravile järgmiseks aastaks) suri 35 (18,4%).

Tabel 1. Ülevaade ülikooli kliinikutes 1875. a. ravil olnud patsientide ravitulemustest.¹³⁹

	Terapeu- tiline kliinik	Kirurgia- kliinik	Oftalmolo- giakliinik	Sünnitusabi- kliinik	Hospitaal- kliinik	Kokku
Ravil seisuga 01.01.	2	28	-	-	17	47
Ravile võetud aasta jooksul	191	358	153	115	109	1006
Tervenunud	43	227	83	72	135	560
Ravi saanud v. ravimatud	112	94	65	37	38	346
Surnud	35	43	1	1	11	91
Ravile 31.12	3	22	4	5	22	56

Möödus veel terve aastakümme, enne kui antiseptika koos aseptika rakendamisega, kliinikutes tulemusi hakkas andma. 1885. a. moodustas patsientide suremus kirurgiakliinikus kõigest 4% ravil viibinute arvust, sajandi lõpus oli see veelgi madalam.

¹³⁹ EAA 402/4/1026. L. 125.

Meditsiini edusammud ja sellest tulenevalt tunduvalt paranenud ravitulemused mõjutasid ka haigete käitumist, kes hakkasid edaspidi üha enam abi otsima õpetatud meedikutelt ning otsustasid vajadusel operatsiooni kasuks ülikoolikliinikus. Varasemal ajal eelistasid jõukamad patsiendid operatsiooni kodus ning vaesemad otsisid abi rahvameditsiinilt. 20. sajandi alguses olid ülikoolikliinikud patsientidest tulvil, usaldus ülikoolimeditsiini vastu oli tõusnud.

1891. a. avati Tartu linnahaigla kirurgiaosakond (W. Zoege v. Manteuffel), kus samuti võeti patsiente nii statsionaarse kui ambulatoorse ravi osakondadesse. Ka siin kasvas abivajajate arv jõudsalt ulatudes 1910. a. 2135 patsiendini ambulatoorses osakonnas. Tartu ülikoolis tegutses 19. sajandi lõpuks endise kuue asemel kaheksa erialakliinikut. 1902. a. oli ülikooli kliinikutes nii statsionaarsetes kui ambulatoorsetes osakondades kokku vastu võetud 21 433 patsienti: 1) meditsiini kliinikus – 2561; 2) polikliinikus – 4735; 3) kirurgiakliinikus – 6002; 4) silmakliinikus – 2746; 5) günekoloogia ja sünnitusabi kliinikus – 1423; 6) vaimu- ja närvikliinikus – 1611; 7) linnahaigla teraapiaosakonnas – 365 ja 8) linnahaigla kirurgiaosakonnas – 1990 patsienti.¹⁴⁰ 1906. a. jooksul oli ülikooli kliinikutes ravil kokku 21 875 patsienti, s.h. kirurgiakliinikus 5853 inimest (ambulatoorsed ja statsionaarsed haiged kokku).¹⁴¹

Kliinikud olid ülikoolile ka kasumittoivad asutused. Haiged olid teeninduse järgi jaotatud kolme klassi, ravitasu kattis tehtud kulutused ja ülejäägid moodustasid ülikooli erivahendite kõige suurema osa.¹⁴² Erivahenditest omakorda rahastati instituutide kollektsoonide, raamatukogu, kunstimuseumi ja botaanikaaiia (seemnete soetamine) vajadusi.

3. TÕ KIRURGIAPROFESSORID FOTOKOGU KOOSTAJATENA

19. sajandi teisel poolel oli kirurgiline ravimeetod tõusnud teraapia kõrval juhtivaks ravimeetodiks. Sel ajajärgul arenesid jõudsalt kudede ja organite kirurgiline taastusravi, plastilised operatsioonid ja proteesimine. Algas kirurgide spetsialiseerumine. Nii oli 1875. a. teraapia kliinikus ravil 193, kirurgia kliinikus aga 364 patsienti (vt. Tabel 1). Kirurgilist abi vajanud isikute osatähtsus kõigi abivajajate hulgast moodustas 1875. a. isegi 39%, 1902. a. 37,3% ning 1906. a. oli see pisut alla 34%.

Igal ajal on arstidel tulnud täita lisaks oma spetsiifilisele professionaalsele rollile ka teatud sotsiaalset rolli ühiskonnas. Kirurgiakliiniku professoritele oli iseloomulik kõrge sotsiaalne

¹⁴⁰ EAA 402/4/1288. L. 164-165.

¹⁴¹ EAA 402/4/1355. L. 181-182.

¹⁴² L. Leppik. Lk. 143.

kohusetunne, mida iseloomustas tähelepanelik suhtumine tervishoiuprobleemidesse ühiskonnas ning püüd neile lahendusi leida. See väljendub kujukalt ka kirurgiakliinikus koostatud fotokogus, mille otsesteks koostajateks olid kirurgiaprofessorid, kes assistentide ja praktikantide abil korraldasid patsientide hooldust ja ravi. Reeglina viisid nad läbi ka kõik keerukamad operatsioonid. Seos professorite uurimistemade ning patsientidel fotodokumenteeritud haigusjuhtumite vahel on märgatav. Fotograafia võimalused olid paljutöotavad, eriti alguses, plastilise kirurgia viljelemise kõrgajal. Rändfotograafide aeg Tartus oli lõppenud ning juba mõned aastad tagasi olid sisse seatud püsivad ateljeed fotograafidel G.F. Schlateril ja L. Höflingeril, kelledest said esimesed koostööpartnerid kirurgiaprofessoritele.

3.1. Georg v. Adelman (1811-1888)

Kirurgiakliiniku fotokogu moodustamise algus jäi kirurgiaprofessor 1841-71 GEORG v. ADELMANNI tegevusaega, kes kutsuti Tartusse Marburgi ülikoolist. Tema eelkäijad kirurgiaprofessorid 1814-36 Johan Christian Moier (1786-1858) ja viimase õpilane 1836-41 Nikolai Pirogov, olid mõlemad silmapaistvad kirurgid. Moieri loengud olid üliõpilaste seas väga populaarsed, äratades huvi nii kirurgia kui oftalmoloogia vastu, *sest tema isikus oli anne ühendatud silmapaistva õpetajaga*.¹⁴³ Ta rakendas Tartus oma õpetaja, itaallase A. Scarpa väljatöötatud ekstensioonlahast luumurrete raviks. Georg Julius Schultz (1808-1875) kirjutas: kui vana reegel opereerimisel kõlas: „kindlalt, kiiresti ja meeldivalt”, siis Moieri põhimõtteks näis olevat „aeglaselt, ebameeldivalt, aga – kindlalt”.¹⁴⁴

G. v. Adelmani professoriksoleku ajast alates iseloomustas Tartu kirurgiakoolkonda uus joon, mis seisnes kliinilise vaatluse ja diagnostika viljelemises koos patoanatoomia samaaegse arendamisega.¹⁴⁵ Adelman rakendas eeter- ja kloroformnarkoosi (1847) ning jälgis pikka aega selle mõju patsientidele. Valutu kirurgia abil hakkas ta sooritama luude resektsioone (1849. a. esimene põlveliigese eemalduslõikus), arendas suukoopa ja plastilist kirurgiat, modifitseerides huuleplastika saksa ehk Diffenbachi meetodi (Diffenbachi-Adelmanni meetod), tuntud oli „Adelmanni operatsioon” (sõrmede eksartikulatsiooni ja verejooksu sulgemise meetod).¹⁴⁶ Tema opereerimisviisi iseloomustas kiirus ja kindlus, kliiniku üldises

¹⁴³ Fr. v. Bidder. S. 59.

¹⁴⁴ Dr. Bertram. Grössen und Typen vor vierzig Jahren. Dorpat, 1868. S. 17.

¹⁴⁵ Tartu Ülikooli ajalugu II. 1799-1918. Koostanud Karl Siilivask. Tallinn, 1982. Lk. 246.

¹⁴⁶ W. Guttmann. S. 14.

töökorralduses valitses igas asjas range kord ja puhtus, ta ise sõjaväelaslikult sirge rühiga, oli selles kõigile eeskujuks.”¹⁴⁷

Tänaseni on kliinilisse praktikasse püsima jäänud Adelmanni ja tema assistendi 1850-58 JULIUS SZYMANOWSKY (1829-1868) poolt modifitseeritud Pirogovi kipsmähise¹⁴⁸ põhimõte. Adelmann loobus seni mähistes kasutatud kliistrist, piirdudes 1854. a. alates vaid puhta kipsipudrugaga, samuti loobus ta kipsmähise alusest polsterdatud sidemest, asetades mähise vahetult nahale. Adelmann leidis polsterdamise olevat ebapraktilise kõigepealt liiga suure hulga sidemematerjali¹⁴⁹ vajaduse tõttu, samuti oli oht, et alusside võib jääda volti, põhjustades ebaühtlast rõhumist ja sellega naha kahjustamist.¹⁵⁰ Adelmann ja Szymanowsky laiendasid ka kipsmähise kasutusala. Seni luumurdude, traumaatiliste põletike ja liigeste põletikuliste seisundite puhul rakendatud tugevdatud mähist kasutasid nad ka kui põletikuvastast ja komprimeerivat vahendit näiteks *hydrocephalus'e* ja *encephalocèle* puhul. Ka ninaluu, alalõualuu ja roiete murrud allutati kipsmähisfiksaatsiooni-ravile. Kipsmähise eemaldamiseks pehmendas Adelmann mähise lõikejooni lahjendatud soolhappega. Szymanowsky asendas selle hiljem keedusoolalahusega ning konstrueeris spetsiaalsed kipsikäärud, mis leidsid laialdast kasutamist üle Euroopa.¹⁵¹ Sama toimus ka kirurgiakliinikus rakendatud tugevdatud mähisega, mis alustas oma edasist võidukäiku.

Teiseks kirurgiaprofessoriks Adelmanni kõrval 1854. a. oli GEORG v. OETTINGEN (1824-1916), kes spetsialiseerus silmahaigustele. Ülikooli lõpetamise järel reisil Euroopasse ja Ameerikasse tutvus ta teaduse edusammudega silmahaiguste ravis (1850. a. leiutas H. Helmholtz silmapeegli). Tema otsust mõjutas ka silmahaiguste sagedane esinemine ning abivajajate rohkus (mis oli üldiselt iseloomulik sellele ajale). 1865. a. ülikooli põhikirja järgi tegutses TÜs ühendatud kirurgia, oftalmoloogia ja kliiniku kateeder, 1868. a. avati eraldi majas iseseisev silmakliinik ning 1871. a. eraldati ühendatud kateedrist oftalmoloogia professor. 1875. a. oli ülikooli silmakliinikus ravil juba 153 patsienti (vt. Tabel 1).

Prof. Adelmanni ajal fotode olemasolu ülikooli aastaaruannetes ei kajastu, kuid fotokogu säilinud osa varasematelt fotodelt võib sageli leida tema kirjutatud diagnoose. Fotokogus on

¹⁴⁷ A. Buchholtz. S. 116.

¹⁴⁸ Tugevdatud mähistega vigastatud kehaosa fikseerimist paranemist soodustava vahendina oli rahvameditsiinis kasutatud juba väga ammu. Nikolai Pirogov täiendas varem kasutusel olnud kliistermähist 1852. a selle kastmisega ka vedelasse kipsiputru, mille tulemusel saadi vastupidavam mähis, 1854. a. avaldas ta ka sellealase töö.

¹⁴⁹ Marlit hakati tööstuslikult tootma 1822. a. kuid laialdasem kasutuselevõtt sidemematerjalina toimus 19. sajandi 70. aastatel antiseptika arenedes.

¹⁵⁰ Kalju Tammera. Üle 100 aasta kipsmähise tarvituselevõttust Tartus. Tartu Riikliku Ülikooli Toimetused. Vihik 76. Tartu 1959. Lk. 153.

¹⁵¹ Tammera. Lk. 154.

tema teenistusaja viimasest kümnendist 1860-70 dateerituna 39 ülesvõtet 20 patsiendi haiguspildist. Neile lisanduvad dateerimata varased fotod. See oli aeg, mil valitses suur nõudmine ilukirurgiliste operatsioonide järele. Ilukirurgia oli ilmselt otseseks ajendiks varase fotograafia rakendamiseks saadud tulemuste dokumenteerimisel. Senini praktiseeritud haiguspildi ülesjoonistamine ei andnud nii objektiivset tulemust, kui fotoülesvõte. Haiguspilte, mille puhul ilukirurgiat rakendati, oli aga rohkesti – sagedasti esinenud näo piirkonna kasvaja (nina-kurgu-kõrva jm. põletikest arenenud tüsistuste vormid), süüfilis, nooma, luupus jm. Rohkesti esines ka laste arenguanomaaliat nn. „jänsemokka”, mida on kujutatud nii fotodel kui stereofotodel, nähtavasti töötati sel ajal välja operatsioonimeetodid selle „vea” korrigeerimiseks.

Adelmann, keda peeti oma aja silmapaistvaks kirurgiks, on oluliste operatsioonidena aruannetesse märkinud vaid üksikuid aastate jooksul sooritatutest: 1866. a. - 2 (huulte ilukirurgia, silmakäe eemaldamine), 1867. a. 1 - sõrmede amputatsioon, 1869. a. - 5 operatsiooni (2 amputatsiooni, 2 ilukirurgilist operatsiooni ning 1 eemalduslõikus). Võrreldes hilisemate professoritega oli seda küll vähe, kuid ka voodikohti kirurgiakliinikus oli sel ajal vaid 26. Tema patsientide keskmine suremus aastail 1862-70 oli 9%, st. aasta jooksul 230-231 ravil olnud patsiendist suri kliinikus 20-21 isikut.

3.2. Ernst v. Bergmann (1836-1907)

Fotokogu moodustumise üks võtmeisikuid oli kirurgiaprofessor 1871-78 ERNST v. BERGMANN. Kirurgiakliinikus oli ta tegev 1860. aastast alates professorite Adelmanni ja Oettingeni assistendina, doktoritöö („Zur Lehre von der Fettemobile”) kaitsmise järel (1864) sai eradotsendi (abiprofessori) ametikoha.

1865/66 avanes tal prof. G. v. Oettingeni eestkostel võimalus viibida 14 kuud välismaal teaduslikul õppereisil (stipendiumiga 1000 rubla), et end kirurgias ette valmistada.¹⁵² Sihtkohaks oli Viin, kuid teel oli ette nähtud peatused mitmetes saksa ülikoolides (soovituskirjad Adelmannilt). Kõikjal leidis ta võrdlusmaterjali Tartu kliinikuga. Ta osales Viini militaarkirurgia kliinikus (nn. Josephinumis) kirurg Franz v. Pitha hommikuvisiitidel. Seal pani ta Viini võimalusi arvestades imeks nii mõndagi: „...ka kõigile kroonilistele liigesepõletikele asetati lapp – halli salviga ...peaaegu kõikjal vaid paljas katmata

¹⁵² EAA 402/3/98. L. 18.

lahaseside... palaviku mõõtmist termomeetriga ei tulnud peaaegu kunagi ette.”¹⁵³ Viidates Tartus unarusse jäetud anatoomiale ja patoloogilisele anatoomiale, osales ta Karl v. Patrubani praktilise anatoomia ning Rokitansky assistendi Scheuthau patoanatomia kursustel. Patruban teadis Tartut, teised Viini kirurgid nagu Rokitansky ei olnud kunagi kuulnud siinsest ülikoolist, niisama vähe teadsid Viini kolleegid Berliinist ja teistest põhjasaksa ülikoolidest. Prof. F. v. Hebra nahahaiguste kliinikus võttis Bergmann osa visiitidest ja tegi kaasa ekseemide, psoriaaside ja lupõõsiste haigete protseduuride läbiviimisel. Nagu edaspidi näeme, olid need olulised kogemused.

Heidelbergis kohtas Bergmann Otto Webersit, kes asus arusaamisel uuest kirurgia korraldusest, mis tugines patoloogilisele anatoomiale. Webers oli tuttav Bergmanni doktoritööga, mis Viinis oli olnud tundmatu. Samuti kasutas ta kipsmähist kui parimat vahendit järgneva palaviku ja põletikust hoidumiseks. Bergmann rõõmustas, et leidis siin mõistmist asja üle, mis äsja Tartus kasutusele oli võetud. Webers tutvustas talle oma kirurgilis-patoloogilisi preparaate, mikroskoobi preparaate jt. kollektsioone.¹⁵⁴ Berliini kirurgiakliinikus kohtas Bergmann silmapaistvat kirurgi prof. Bernhard Langenbeck'i (1810-1887), kes oma hõivatuse juures ei pidanud loenguid. Tema assistendi Karl Hueteri tööd liigestel kujunenud anomaaliatest muutsid põhjalikult Bergmanni seniseid ortopeedilisi teadmisi.

Bergmann huvitus kõigist kirurgia aladest, kuid erilist tähelepanu pööras haavaravile, mis oli sel ajal kirurgia valupunkte. Osavõtt kolmest sõjast tegi temast ühe arvestatavama sõjakirurgi. „Kirurg, kes tahab teadmisi koguda, oma kunstis haritud olla, peab selliseid katsumusi nagu lahingutander läbi proovima”, kirjutas ta.¹⁵⁵ Ta oli järjekindel alussidemeta kipsmähise rakendaja. 1866 a. sügisel Preisimaa ja Austria vahelise sõja ajal töötas ta kolm nädalat Kõninginohfi laatsaretis, kus tegi selle aja jooksul 80 kipsmähist.¹⁵⁶ Saksa-Prantsuse sõja puhkedes astus ta Berliinis arstide reservarmeesse. Lahinguväljale siirdunud, jäi Bergmann peatuma Mannheimi, kus ta dr. Theodor Billrothi käe all sõjaväe reservlaatsaretti „Seilebohn” juhatas. Sealt kutsuti ta oktoobris Karlsruhe laatsarettide (*Friedrichsbaracken*) ülesehitamist juhatavate arstide hulka. Nende valmisamise järel inspekteeris ta koos oma armastatuima õpetaja prof. Albrecht Wagneriga välilaatsarette rindepiirkondades Roani, Belforti ja Pariisi all. Sõjakogemus laiendas tema kirurgilist silmaringi võrratult enam kui Tartu ja isegi Peterburi praktika seda oleksid võimaldanud. Bergmanni töö „Die Resultate der

¹⁵³ A. Buchholz. S. 156-157.

¹⁵⁴ A. Buchholz. S. 186-187

¹⁵⁵ A. Buchholz. S. 203.

¹⁵⁶ A. Buchholtz. S. 203- 207.

Gelenkresektionen im Kriege” (1874) on kirjutatud tema lahingukogemuste põhjal. Vene-Türgi sõjast 1877-78 võttis ta osa konsultant-kirurgina suurvürst Nikolai Nikolajevitši juhitud Doonau armee koosseisus.

1874-75. a. õnnestus professor E. v. Bergmannil koostöös rektor 1868–76 G. v. Oettingeni ja TÜ kasvandiku, keisri ihuarst Philipp J. Karelliga, korraldada kirurgiakliinikule juurdeehituse ehitamine. Kahe paviljoniga juurdeehitusele, kummaski 20 haigevoodit, lisandusid 26 haigevoodit vanas kliinikus, mis kokku andis kirurgiliste haiguste ravimiseks voodikohtade üldarvuks juba 66. Bergmanni ja KARL REYHERi tegevusega algas Tartu kirurgiakliinikus antiseptika periood. K. Reyher komandeeriti 1874-75 Edingurghi prof. Joseph Listeri juurde, et tundma õppida tema uudset ravimeetodit.¹⁵⁷ Kirurgiakliiniku juurdeehituse avamisüritusel, 3.09.1875. a., demonstreeris Bergmann uut ravimeetodit avalikkusele, sooritades patsiendil jala amputatsiooni karbooluduvihma all, järgneva Listeri sidemega. Samal üritusel juhtis ta avalikkuse tähelepanu leeprahaigetele, näidates kokkutulnutele eesotsas õppekuraatoriga - õppejõududele, üliõpilastele ja linnarahvale - ka arvukalt leeprahaigete fotosid. Antiseptikat rakendades, sooritas Karl Reyher hiljem Tartu kirurgiakliinikus mitmeid olulisi ortopeedilisi operatsioone, toetades kahjustatud liigeseid luusiseselt metallvarba ja klambrite abil.¹⁵⁸

Bergmann on hiljem öelnud, et *tookord seisis meie nii uhke kirurgiahoone veel kõikuvatel jalgadel*.¹⁵⁹ Ta jäi Tartusse sisuliselt kuni Vene-Türgi sõja puhkemiseni 1877. a., kus jätkas antiseptika katsetusi. Olles saanud juba varem kutse operatiivkirurgia professori kohale Peterburis, lisandusid sellele kutsed Kiievisse ja Würzburgi. Nende seast valis Bergmann Würzburgi, kuhu 15. aprillil 1878. a. prof. Lindhardti järglasena ka suundus.¹⁶⁰ 1882. a. võttis Bergmann prof. Langenbecki järglasena vastu Saksamaa esimese kirurgiakliiniku direktori koha Berliinis. Seal, arvestades Listeri karboolvihma kahjulikke külgi, osales ta aseptilise haavaravi väljatöötamises. Berliinis kujunes Bergmann üheks Saksamaa kõigi aegade suurimaks kirurgiks ning silmapaistvaks isiksuseks oma erialal.¹⁶¹

Bergmann arendas edasi peaajukirurgiat, uuris aastaid pahaloomulisi kasvajaid, mis väljendub ka kirurgiakliiniku fotokogu ülesvõtetes. Teda huvitasid kõrikirurgia ja nahatransplantatsioonid. 16.09.1871. a. pidas ta arstiteaduskonnas ettekande keemia ja

¹⁵⁷ EAA 402/3/1423. L. 7, 23-24.

¹⁵⁸ V. Kalnin, E. Tünder. Lk. 534.

¹⁵⁹ A. Keilmann. Lk. 7.

¹⁶⁰ Biographisches Lexikon hervorragender Ärzte des neunzehnten Jahrhunderts : mit einer historischen Einleitung / hrsg. Von Julius Leopold Pagel. Berlin Wien, 1908. S. 142.

¹⁶¹ Vt. 19. Jahrhundert: Der Beginn der modernen Chirurgie. Universitätsklinikum Würzburg. <http://www.qmhc.de/deutsch/Einrichtungen/Kliniken> (külastatud 8.11.2006).

mikroskoopia tähtsusest haiguste diagnoosimisel (haigevoodis).¹⁶² Tuntud on Bergmanni sündroom diafragmasonga puhul ja Bergmanni sümptom – valu kadumine maohaavandtõve korral alanud verejooksu järel. Tema nimega seotakse *hydrocele testis*'e operatsiooni.¹⁶³

Tema puhul on rõhutatud häid diagnostilisi ja tema kui kirurgi tehnilisi võimeid – ilma röntgenita, ilma tänapäevaste laboratooriumiuuringuteta, primitiivsete teadmistega narkoosist – tema eesmärgikindel ja kiire, anatoomilistel teadmistel tuginev opereerimisviis võimaldas juba tol ajal saavutada edu, mis veel praegugi on vaevalt võimalik.¹⁶⁴

Tartu ülikooli kirurgiaprofessorina oli E. v. Bergmann aktiivne ka patsientide haiguspiltide fotodokumenteerimisel, viies arvestuse kasvanud fotokogu üle sisse ka kliiniku aastaaruannetesse (1873. a. 114 fotole lisandus 1878. a. lõpuks 107 ülesvõtet). Säilinud kirurgiakliiniku fotokogus on tema ametiajast dateerituna 132 ülesvõtet 112 patsiendi haiguspildist. Neil ülesvõtetel kujutatud haiguspiltide temaatika on eelkäijaga võrreldes aga tunduvalt laienenud: dokumenteeritud on rohkesti mitmesuguste kasvajate, songa, leepra, luupuse ja paljude ortopeediliste probleemide haiguspilte. Kuid siia juurde võib üsna kindlalt arvata ülesvõtteid, mis on dateerimata: need on tema erapraksise patsientide, laskehaavavigastusest paranenud isikute ja ilmselt ka paljude leeprahaigete fotod.

Tähtsamate operatsioonide arv tema aruandes tõusis võrreldes eelnenud ajaga tunduvalt: 1871. a. sooritati 65 operatsiooni, sh. 15 koos praktikantidega¹⁶⁵ ning 1872. a. 95 operatsiooni, sh. 28 koos praktikantidega (1873 – 89, 1874 – 80, 1875 – 101). Kuna haigla juurdeehitus võimaldas võtta ravile rohkem patsiente, kasvas ka kirurgiakliinikus sooritatud operatsioonide arv. Näiteks 1876. a. sooritati 219 lõikust. Kuid Vene-Türgi sõja ajal 1877. a., mil Bergmanni polnud Tartus, tehti ainult 80 ning 1878. a. 72 tähtsamat operatsiooni. Kirurgilise ravi tulemused näitasid tõusutendentsi: patsientide suremus Listeri meetodi rakendamise esimesel viiel aastal kirurgiakliinikus langes 7,7 protsendile (keskmiselt 417 patsiendist aastas suri 32).

3.3. Eduard v. Wahl (1833-1890)

¹⁶² EAA 402/9/158. L. 97.

¹⁶³ W. Guttmann. Lk. 138.

¹⁶⁴ Lebensbilder deutscher Ärzte. Leipzig, 1964. Lk. 110.

¹⁶⁵ EAA 402/4/985. L. 64-65.

Kõrge maine nii arsti kui ühiskonnategelasena pälvis kirurgiaprofessor 1878-90 EDUARD v. WAHL. Ta sündis Vatla mõisas Läänemaal, õppis Tartu ülikoolis¹⁶⁶ ning seejärel täiendas end Berliinis ja Pariisis. 1860. a. alates töötas ta Peterburis mitmetel ametikohtadel, aastail 1867-76 aga prints Peter v. Oldenburgi lastekliiniku kirurgiaosakonna juhatajana. 1876-78 valiti ta TÜ riikliku meditsiini (ühendas kohtumeditiini ja hügieeni) professoriks ning E. v. Berganni lahkumise järel 1878. a. kirurgiaprofessoriks.

Professor Wahli panus kirurgiasse on veresoonte patoloogia, koljumurrete (eriti koljupõhimikumurdude mõrade tekkimise seaduspärasuse), soolesulguse operatsioonide (tuntud on Wahli sümptom 1889. a.¹⁶⁷) ja lastekirurgia arendamine. Tema juhendamisel kaitsti 31 doktoriväitekirja.¹⁶⁸ Kummalegi haavakliiniku paviljonile ehitati aastail 1887-89 juurde teine korrus. Voodikohti oli nüüd 86. Kliiniku töö korraldati ümber aastaringseks ega suletud enam suvevaheajaks nagu varasematel aegadel. Voodikohtade arvu võis vajaduse korral suurendada isegi kuni 140-ni, raudteeõnnetuse ajal sõjaväerongiga Puka jaama lähedal oligi seda vaja.¹⁶⁹

Wahl jätkas võitlust leeptra, suguhaiguste ja vaimuhaigustega, seda nii selgitustöö tegemise kui põdejate olukorra kergendamise läbi. 1876. a. lõi ta oma mõttekaaslastega heategevusliku komitee, kelle korjanduste läbi hakati Wahli soetatud krundile ehitama vaimuhaigetele raviasutust. 1877. a. sai ta loa avada 8 voodikohaga erahaigla ülikooli õppebaasina. 1878. a. alustati suure maja ehitamist, kuhu oli planeeritud 50 voodikohta. Maja koos krundiga osteti 1880. a. ülikoolile (49 000 rubla eest) ning seal hakkas töötama TÜ meditsiini kliiniku vaimuhaigete osakond.¹⁷⁰ Wahli initsiatiivil asutati 1887. a. Leepratõrje Komitee (1891. a. selts, tegutses kuni 1925. a.).

Eduard von Wahl võttis samuti osa Vene-Türgi sõjast 1877-78, viibides välihaiglaga Bulgaarias. Peale tema ja Bergmanni läksid sõjaväljale ka kirurgid G. v. Oettingen ja K. Reyher. Nendega ühines arvukalt arstiteadust õppivaid üliõpilasi.

Kirurgiaprofessorina jätkas E. v. Wahl aktiivselt haiguspiltide fotodokumenteermist. Tema ajast säilinud dateeritud koguosa moodustab 161 ülesvõtet 106 patsiendi haiguspildist (aastaruannete järgi lisandus fotokogusse tema aruandlusajal 202 numbrit). Dokumenteeritud on leeptra, kasvajate, songa, põletushaavade, nooma, laste arenguanomaaliate ja ortopeediliste

¹⁶⁶ Wahl õppis 1851-55 TÜ matemaatika-loodusteaduskonnas mineraloogiat, lõpetas mineraloogiakandidaadi astmega, oli lühikest aega ametis Tartu Maakohtus ning alles seejärel valis õpingud TÜ arstiteaduskonnas (1855-59).

¹⁶⁷ **W. Guttmann.** (veerg 1280).

¹⁶⁸ Tartu ülikooli ajalugu. II. Lk. 247.

¹⁶⁹ **V. Kalnin, E. Tünder.** Lk. 535.

¹⁷⁰ EAA 402/4/826. L. 158.

vigade haiguspilte. Wahli nimi esineb ka siinsest kliinikust pärit koljupreparaatide ülesvõtetel („Dorpatser Sammlung”), mis on ilmselt soetatud tema koljupõhimiku murdude alast uurimistööd silmas pidades. Arvatavasti on Euroopa kliinikutest ja Peterburist pärit ülesvõtted koljupreparaatidest soetatud tema initsiatiivil.

Aastaruannete järgi sooritati Eduard v. Wahl professoriksoleku esimesel viiel aastal olulisi operatsioone aastas saja ringis: 1879. aastal 83, 1880 – 109, 1881 – 116, 1882 – 90, 1883 – 75. 1886. a. kasvas nende arv kahekordselt, ulatudes 209 ning 1887. a. koguni 222 operatsioonini aastas. 1889. a. oli operatsioone taas vähem: 79. Antiseptikale oli lisandunud aseptika, mis ravitulemustes avaldus patsientide suremuse languses keskmiselt viiele protsendile (aasta jooksul ravil olnud 500 patsiendist suri kliinikus 24-25 patsienti).

3.4. Wilhelm Koch (1842-1919)

Sajandivahetusel moderniseeris kirurgiakliiniku röntgeni- ja uurimislaboratooriume sisse seades kirurgiaprofessor 1890-1905 WILHELM KOCH, kes varem oli samas dotsent (1879-89). Koch sündis Gdanskis/Danzigis, õppis meditsiini ja loodusteadusi mitmetes Saksamaa ülikoolides, sealjuures ka muusikateooriat Leipzgis ning omandas meditsiinidoktori kraadi 1866. a. Berliinis.¹⁷¹ Ta osales kirurgina Preisi – Austria sõjakonfliktis 1866. a. ja Preisi – Prantsusmaa sõjas 1870-71. a.

Professor Koch andis märgatava panuse kirurgia arendamisesse Tartus. Kirurgiatehnikate suurepärase valdajana ning varustatuna antiseptika ja aseptika kogemustega, hakkas ta tähelepanu pöörama kõhuõõne elundite ägedate haiguste ravimisele. Oma kõhuõõne kirurgiaalaste operatsioonide kogemused avaldas ta väljaandes „Tartu Kirurgiakliiniku Töid” („Arbeiten der chirurgischen Universitätsklinik Dorpat”). Üks tema uuristeemasid oli ka kaasasündinud arenguanomaaliad. Õppekavade järgi oli tema spetsiaalsuseks ka luumurrud ja nihestused.¹⁷² Saksamaal töötades huvitus ta kopsukirurgiast, milliseid operatsioone hakati juba läbi viima. 1886. a. sooritas ta Tartu kirurgiakliinikus (esmakordselt Venemaal) kopsuoperatsiooni (*pneumectomy*) meespatsiendil. Tema ajal seati kirurgiakliinikus sisse röntgenikabinet ning bakterioloogia- ja histoloogialaboratoorium.

13. mail 1897. a. jooksis rööbastelt välja sõjaväerong Puka jaama lähedal Tartu-Valga raudteeliinil. Vagunirusude alt päästeti umbes sada inimest, kelledest 47 olid raskesti vigastatud. Viimased paigutati ravile ülikooli kirurgiakliinikusse Toomel. Peterburi

¹⁷¹ J. Pagel. Lk. 876.

¹⁷² Verzeichniss der Vorlesungen an der Kaiserlichen Universität Dorpat. 1891 Semester I. Dorpat 1891. Lk. 6.

Sõjaväemeditsiini Akadeemiast komandeeriti Tartusse füüsika kateedri assistent N. Georgijevski koos spetsiaalse röntgeniaparatuuriga, kes jõudis Tartusse 15. mail. Röntgeniaparaat paigutati kirurgiakliinikusse, elektrivoolu saadi kiiresti rajatud juhtmestiku kaudu ülikooli peahoonest. Peale N. Georgijevski juhtisid haigete röntgenoloogilist uurimist TÜ füüsikaproffessor A. Sadovski (1859-1923) ja tema assistent M. Kossatš. See röntgeniaparaat töötas Tartus juuni alguseni.¹⁷³

„Postimees” kirjutas juhtunust: „Raudteeõnnetuse tagajärjel on ülikooli haavakliinikusse, kus enamasti kõik õnnetuse korral kahju saanud haiged prof. W. Kochi ülevaatusel ravida on, Röntgeni x-kiirte masin muretsetud, mille varal nüüd haigete vigastatud kontisid uuritakse ja selle järele ka haigeid ravitsetakse. See on esimeseks x-kiirte masinaks meie linnas. Nagu kuuleme, on tema abil haigete luuvigastuste kohta hästi selgeid otsustusi saadud, mis muidu koguni raske ehk võimatagi oleks olnud.”¹⁷⁴ Rongiõnnetus andis suurvürst Vladimir Aleksandrovitšile põhjuse Tartu külastamiseks, ta käis ülikoolis ja ka kirurgiakliinikus ning vaatas professor Sadovski juhatusel Röntgeni x-kiirte abil valmistatud piltisid ja x-kiirte masinat.¹⁷⁵

Professor W. Kochi autasustati selle töö eest Vladimiri IV järgu ordeniga, mis tõstis ta aadliseisusesse¹⁷⁶, meedikust assistente Valter Hollmanni ja Jakob Löwensteini aga St. Stanislavi III järgu ordeniga. Pärast rongiõnnetust sai kirurgiakliinik 1898. aasta sügisel võimaluse alustada röntgenikabineti sisseseadmist, mille maksumus prof. Kochi arvestuste kohaselt saksa firma *Kaiser & Schmidt* seadmetega ning vene firmade abiga oli ühtekokku 1344 saksa marka 20 penni ning 472 rubla ja 52 kopikat.¹⁷⁷

1895. a. asutati operatiivse kirurgia õppetool ning hospitaal-kliinilised loengud tehti üliõpilastele kohustuslikuks. See tõstis oluliselt professori töökoormust. 1904. a. lõpus täitis professor Kochil 25-aastane teenistusaeg ning ta palus end ametist vabastada¹⁷⁸, palve rahuldati 1905. a. lõpus. Tema juhendamisel kaitsti siin 24 doktoridissertatsiooni.¹⁷⁹

¹⁷³ **Kaljo Villako.** Esimesed sammud röntgenoloogia alal Eestis. Nõukogude Eesti Tervishoid. 1965. 1. Lk. 63-65. Tartus kasutati röntgenikiirgust arstiteaduslikuks otstarbeks esimest korda märtsi alguses 1896. a., mil tehti röntgeniülevõtte „kuulist mis juba 10 aastat noormehe käe sees oli”, vormistati päevapildina ning müüdi raamatukauplustes („Postimees” nr. 57, 9. märts 1896). See toimus vaid mõned kuud hiljem ajast, mil Konrad Röntgen (1845-1923) 28. detsembril 1895. a. oli esitanud töö „Ühest uuest kiirteliigist“ Würzburgi ülikooli füüsikalise meditsiinilise seltsi esindajale.

¹⁷⁴ „Postimees” nr. 99, 5. mai 1897 (17. mai 1897).

¹⁷⁵ „Postimees” nr. 110, 20. mai 1897 (1. juuni 1897).

¹⁷⁶ EAA 402/4/852. L. 272-273.

¹⁷⁷ EAA 402/3/852. L. 76-77.

¹⁷⁸ EAA 402/3/852. L. 247.

¹⁷⁹ TÜ KHO F 70, s. 176 (Artur Linkbergi nimekiri).

Fotokogus on Wilhelm Kochi ajast dateerituna leida 22 patsiendi haiguspildid (kokku 29 ülesvõttega, neist 7 vormistatud stereofotona). Siin on ülesvõtted lümfikasvajate, rangluunihestuste, tuberkuloos luudes-liigestes ning laste arenguanomaaliate haiguspiltidega. Uudsenä on lisandunud fotokogusse üksikud patsientidelt opereeritud haigestunud siseorganite (preparaatide) ülesvõtted. Ka säilinud varasemad dateeritud röntgeniülesvõtted aastatest 1900 ja 1903 jäävad tema ametiaega.

Professor Kochi aruannetes suurenes oluliste operatsioonide arv võrreldes prof. Wahliga mitmekordselt: 1893. a. sooritati neid 352, 1900 – 493, 1903 – 532 ning 1905. a. 392 operatsiooni. Tähelepanuväärne on aga asjaolu, et vaatamata keerukamate sisemiste lõikuste lisandumisele kirurgiakliiniku praktikasse, saadi just prof. Kochi ajal patsientide ravimises parimaid tulemusi vaadeldaval perioodil: keskmine patsientide suremus langes 3,2 %le (st. 517-518 ravil olnud patsiendist suri kliinikus 16-17 isikut).

3.5. Werner Zoege v. Manteuffel (1857-1926)

Prof. Kochi erumineku järel sai kirurgiakliiniku direktoriks ning kirurgia kateedri, uue nimega teaduskonnakirurgia kateedri, professoriks 1906-17 WERNER ZOEGE v. MANTEUFFEL, kes oli pärit Virumaalt, Määri mõisast. Kirurgiakliinikus alustas ta 1886. a. prof. Wahli juures vanemassistendina, jätkates 1889. a. samas dotsendina. Sel ajal spetsialiseerus Zoege v. Manteuffel urogenitaalsüsteemi kirurgilistele haigustele samuti süüfilise ravimisele.¹⁸⁰ Pärast E. v. Wahli surma lõi Zoege 1891. a. linnahaigla baasil kirurgiaosakonna, millest sai 1899. a. iseseisev hospitaal-kirurgiakliinik (linnahaigla kirurgia osakond) ning hakkas üliõpilastele lugema üldkirurgiat, 1899-1904. a. oli ta hospitaalkirurgiaprofessor.¹⁸¹

W. Zoege v. Manteuffel arendas kirurgia erinevaid valdkondi, pöörates enam tähelepanu südame- ja veresoonte-, kõhuõõneelundite-, kilpnäärme- ja välikirurgia probleemidele. Mitmed tema tööd on puhttehnilist laadi, ta kirjeldas uusi operatsioonivõtteid ning täiustas teiste autorite kirurgilise ravi meetodeid. Ta töötas välja soolesulguse sümptomatoloogia, diagnostika ja ravi meetodika. Veresoonte skleroosist tekkiva gangreeni uurimine huvitas teda

¹⁸⁰ Verzeichniss der Vorlesungen an der Kaiserlichen Universität Dorpat. 1891 Semester I. Dorpat, 1891. S. 7.

¹⁸¹ Viktor Kalnin, Aleksander Loit. Werner Zoege v. Manteuffel (1857-1926). // Eesti arstiteaduse ajaloost. Koostanud Viktor Kalnin. Tartu Ülikooli Kirjastus, 1996. Lk. 134.

kogu elu, tema juhendamisel valmis rida eksperimentaalseid uurimistöid muutustest veresoontes, närvides ja liigestes külmetuse tagajärjel.

Manteuffel oli särav kirurg, kelle tehnikat iseloomustas kiirus ja kindlus, keerulisi olukordi lahendas ta otsustavalt ja rahulikult. „Kunstnik tehnikas, kunstnik diagnoosimises”, on teda kirurgina iseloomustatud. Oma patsientide ja õpilaste suhtes oli ta erakordselt tähelepanelik ja hooliv. „Suuremeelne, mitmekülgne ja inspireeriv isiksus”, meenutas oftalmoloog Löhlein teda oma Tartu mälestustes.¹⁸² Manteuffel püüdis vahepealsel ajal unarussejäetud kirurgiakliinikut taas uuendada, kasutades selleks on isiklikku tutvust tsaariperekonnaga.¹⁸³ Ta juhtis tähelepanu taastusravi vajalikkusele pärast operatsiooni.

Kirurgiakliiniku fotokogus avaldub Zoege v. Manteuffeli suure eeskuju prof. Bergmanni¹⁸⁴ mõju. Kuigi üha enam hakati tegema röntgeniülesvõtteid, jätkas ta aktiivselt ka patsientide haiguspiltide fotodokumenteermist. Säilinud fotokogus on tema ajast leida 83 patsiendi haiguspildid, kokku 135 ülesvõttega. Kuid ka sellest ajast on märgatav dateerimata fotode suur arv kogus (aastaruannete järele lisandus Zoege ajal 414 fotot). Fotografeeritud on enam mitmesuguste kasvajate, ortopeediliste ja uroloogiliste probleemidega haiguspilte aga samuti teisi, ka varasemal ajal dokumenteeritud haiguspilte nagu põletused, jäneseemokk ja luupus. Üks tema uurimisvaldkondi oli kilpnäärme haigused, fotokogus on leida fotodokumenteeritud struuma haiguspilte. Perioodi viimased ülesvõtted 1918. aastast kannavad samuti märkust prof. Zoege v. Manteuffeli poolt sooritatud iluoperatsioonist meespatsiendil.

Olulised operatsioonid tema aruandluses puuduvad. Patsientide suremus aastail 1910-1916 oli pisut tõusnud, ulatudes keskmiselt 4,9% (aasta jooksul ravil olnud 547 patsiendist suri 27 isikut). Põhjuseks võis siin olla patsientide arvu kasv ning keerukamate operatsioonide (kasvajad, struuma jms.) osatähtsuse suurenemine.

Professor Zoege von Manteuffel võttis osa Vene-Jaapani sõjast 1905-06 Punase Risti sanitaarkoloni ülemana ja Esimesest Maailmasõjast, kus ta oli Punase Risti sanitaarseff (1914-16) ja kindralkonsultant Looderindel (1916-17).¹⁸⁵ Ta osales mitmetel rahvusvahelistel kirurgiakongressidel, sh. võttis osa 1906. a. Londonis Venemaa esindajana Genfi konventsiooni väljatöötamisest. Hermann Keyserling on öelnud: „Zoege oli kahtlemata inimese ja isiksusena vanema põlvkonna kõige silmapaistvam baltlane, kes maailmasõda nägi

¹⁸² **Wolfgang von Reyher.** Zum Erinnerung an W. Zoege von Manteuffel. // Archiv für klinische Chirurgie. Sonderabdruck aus Nr. 141, Heft 1. S. 213.

¹⁸³ Keiserliku käskkirjaga 22. IV 1905. a. nimetati Manteuffel keisrikoja auihukirurgiks. EAA 402/3/1807. L. 60.

¹⁸⁴ Vt. **R. v. Engelhardt.** Die deutsche Universität Dorpat. Lk. 310.

¹⁸⁵ Tema õpilase, kirurgiakliiniku assistent Wolfgang von Reyheri töös „*Studien zur Frage der Wundinfektion im Kriege*” on analüüsitud ja täiendatud Bergmanni sõjakirurgiaalaseid töid. – Sonder-Abdruck aus dem Archiv für klinische Chirurgie. Bd. 112. Heft 1. (1918).

– viimane ehtne „suur saks”.¹⁸⁶ Manteuffel oli ka noore Eesti Vabariigi sõjaväe meditsiiniteenistuse kindralkonsultant kirurgia alal aastail 1919-26.

Eestlastel oli peaaegu võimatuks tehtud Tartu ülikooli õppejõuks pääsemine. Isegi assistendiks saamine oli raskustega seotud. Teaduslikult edasipüüdja pidi tahes tahtmatult Venemaale siirduma.¹⁸⁷ Kuulsa 19. sajandi saksa kirurgiakoolkonna jätkajaks Eesti Vabariigis pidas selle viimane esindaja professor W. Zoege v. Manteuffel Konstantin Konikut, kes oli tema assistent kirurgiakliinikus 1905-08 ning hiljem, Eest Vabariigi ajal TÜ kirurgiaprofessor ja I haavakliiniku (teaduskonnakirurgia õppetooli) direktor (1919-1931).¹⁸⁸

Kokkuvõtteks võib märkida, et TÜ kirurgiakliinikus 1860-1918 koostatud ajaloolise fotokogu koosseisus avaldub (arvestades enam dateeritud fotodega) ka iga kirurgiaprofessori panus kogu täiendamisesse. Fotodokumenteerimist leidnud haiguspiltide temaatikas väljendub kujukalt ka kirurgiaprofessorite uurimisvaldkonnad. Muidugi võisid haiguspilte dokumenteerida oma patsientide (ja uurimisteamade) puhul ka abiprofessorid (dotsendid), kes Tartus olid reeglina ka tulevased kirurgiaprofessorid. Nii on prof. Adelmanni ajal dotsent E. v. Bergmann fotodokumenteerinud oma erapraksisesse kuulunud juhtumi 1866. a. ning sarnaseid juhtumeid esines ka hiljem, kuid üldjoontes on haiguspiltide fotodokumenteerimine toimunud ametisolnud kirurgiaprofessori juhendamisel lähtuvalt tema teaduslikust huvist esinenud haiguspildi suhtes.

Fotokogu moodustamise algus jäi prof. Adelmanni ametiaja viimasesse kümnendisse 1860-70. a. Varase fotograafia kontekstis on need 39 ülesvõtet (20 patsiendi haiguspildist) ühed rariteetsemad. Kõige enam haiguspilte on dokumenteeritud prof. Bergmanni ajal: 112 patsiendil ning seda vaid seitsme professoriksoleku aasta jooksul. Kõige enam fotosid pärineb aga prof. Wahli ajast: 161 fotot (106 patsiendi haiguspildist). Haiguspiltide fotodokumenteerimisest on vähem huvitatud olnud prof. Koch, tema 14 professoriksoleku aasta jooksul on dateeritud vaid 22 patsiendi haiguspildid 29 ülesvõttega, sh ka varasemad röntgeniülesvõtted (ajaliselt on siia arvatud ka ühe prof. Zoege struumahaige patsiendi

¹⁸⁶ **Camilla von Stackelberg.** Tuulde lennanud lehed. Mälestusi vanast Baltikumist. Tallinn : Olion, 2003. Lk. 108-109.

¹⁸⁷ Universitas Tartuensis: Eesti Vabariigi Tartu Ülikool ja üliõpilaskond sõnas ja pildis / koost. mag. phil. **B. Kangro.** Lund : Eesti Kirjanike Kooperatiiv, 1970. Lk. 17.

¹⁸⁸ Konstantin Konik astus Tartu ülikooli 1893, doktorieksamid sooritas Odessa ülikooli juures 1903. a., võttis osa ordinaatorina Vene-Jaapani sõjast, oli a. 1905-08 professor Zoege v. Manteuffeli assistendiks kirurgiakliinikus (doktoritöö 1908. a.). Oma eelkäijate traditsioone järgides, alustas ta otsustavalt võitlust tuberkuloosi vastu Eesti Vabariigis olles Tartu linna ja maakonna Tiisikuse Vastu Võitlemise Seltsi looja ja hiljem ka Eesti Tuberkuloosi Vastu Võitlemise Liidu juhataja.

haiguspildi ülesvõtted linnahaigla kirurgiaosakonnast). Prof. Zoega v. Manteuffeli ajal dokumenteeritud 83 patsiendi puhul on esindatud nii fotod haiguspiltidest kui ka röntgeniülesvõtted. Seda arvestust täiendavad dateerimata fotod kogus.

II. KIRURGIAKLIINIKU PATSIENTIDEL DOKUMENTEERITUD HAIGUSJUHTUMID

Tartu ülikooli taasavamine oli olulise tähtsusega sündmus ka kohaliku elanikkonna tervisliku seisukorra muutumisel. Ülikoolimeditsiini arenedes sajandi jooksul kasvas haritud arstide arv ning paranes arstiabi kättesaadavus.

Veel 19. sajandi keskpaigas puudus selgus paljude elanikkonna hulgas levinud haiguste kohta. Kirurgiakliinikus fotodokumenteeritud haiguspildid tõendavad meile, et Tartu kirurgiakliinikus uuriti ning õpiti tundma ja ravima esinenud haigusi, mis eeldasid kirurgilist operatsiooni, kuid mitte ainult. Siin uuriti ka haiguspilte, mis olid ühiskonnas valupunktideks, samuti harva esinenud haiguspilte ja -juhtumeid, mis pakkusid teaduslikku huvi.

1. PATSIENTIDE HOOLDUS JA RAVI STATIONAARSES OSAKONNAS

1.1. Eestlaste haigustest varasemate uurimistööde valgusel

Ülevaate eestlaste tervislikust olukorrast ülikooli tegutsemise alguses annab K. E. v. Baeri pelgalt vaatlusel tuginev doktoritöö eestlaste endeemilistest haigustest.¹⁸⁹ Baer ei hinnanud hiljem ka ise oma noorepõlvetoöd kuigi kõrgelt - meditsiin oli vahepeal kiireid edusamme teinud. Ta kirjutas: „Ma valisin enam üldise teema, eestlaste haigused, mille juures ma õigusega uskusin, sest et ma neid tihti haigena näinud olin, eriti aga, kuna ma botaanilises õhinas palju ringi olin liikunud ning nähtud paljud soised maa-alad üldse mitte Liivimaa kirjeldustega ei sobinud, mida ma siit ja sealt raamatutest leidsin, ja mis sageli vaid lõuna Liivimaale tema silmapaistvate liivarandadega ja järvekallastega vastasid”.¹⁹⁰

Põhilisteks haiguste põhjustajateks eestlastel pidas Baer raskeid ilmastikutingimusi, puudulikku hügieeni ning kehva riietust. Tänapäeva arusaamade järgi seega elukeskkonda ja sotsiaalseid olusid tervikuna. Võrreldes Baeri tähelepanekuid meditsiiniantropoloogia klassiku Ervin Heinz Ackerknechti seisukohtadega¹⁹¹ ilmneb, et viimane ei ole ilmastikust tulenevatele haigustele tähelepanu pööranud. Baer pidas just looduslikke olusid ja eriti maaaurusid paljude haiguste põhjustajaks. Tema järgi oli eestlastel ohtralt esinenud

¹⁸⁹ **K. E. v. Baer.** Eestlaste endeemilistest haigustest. Baer valis oma ülikooli lõputöö teema anatoomia ja füsioloogiaprofessor K.F.Burdachi soovitusel.

¹⁹⁰ **K. E. v. Baer.** Nachrichten ... Lk. 145.

¹⁹¹ **Renate Sõukand.** Pilguheit haiguspõhjuste süstemaatikatele : Mäetagused 22. Vt. <http://haldjas.folklore.ee/tagused/nr22/index.html>. (külastatud 14.11.2006).

reumaatiliste haiguste põhjustajateks niisketest piirkondadest ülikas maapind, ilmade muutlikkus, eestlaste eluviis ja õhukesed jalanõud. Ka kirurgiakliiniku fotokogus äratav tähelepanu reumaatiliste haiguspiltide rohke dokumenteerimine – palju esineb käte ja jalgade turseid, kohati diagnoosituna isegi elevantsusena, neil esinenud haavandeid jms. Baeri järgi oli ka arstiabi kättesaadavus eestlastel 19. sajandi alguses väga raske: talurahvaarste Liivi- ja Eestimaal oli vähe, nende eluasemed olid tihti üksteisest kümnete miilide kaugusel, mis tegi haigete arsti kutsumise võimatuks. Olulisem veel oli haiglate puudumine. Kõik see põhjustas rohkete ebausklilike arvamuste levikut haiguste ravimisel. Ravimitena kasutati sageli kättesaadavaid vahendeid nagu piiritus, äädikas, väävelhape, püssirohi, elavhõbe, tärpentiiniõli ja väävel. Targad rakendasid ka kodumaiste taimede toimet, mille kasutamise oskust nad teiste eest hoolega saladuses pidasid. Baer jätkab: „Ma ei tea, kas Euroopas on mõnda haritud maad, kus isegi veel tänapäeval meditsiinis nii palju rängalt kahjulikke eelarvamuslikke vaateid esineb, nagu neid Liivi- ja Eestimaal täheldada võime.”¹⁹²

Kuid rahvameditsiin oli tõsine konkurent akadeemilise meditsiinile isegi nii arenenud maal kui Saksamaal veel sajand hiljemgi. Vaatamata meditsiini edusammudele 19. sajandi teisel poolel, oli ravitsejate mõju elanikele endiselt suur, sest inimesi ei huvitanud mitte niivõrd eksperimendid ega teadmised, vaid ainult ravi tulemus. Nii tõdes Rudolf Virchow oma kõnes uue sajandi alguses 1900. a., et haritud arst on sattunud seisu, „kus tal muutub üha raskemaks selles olelusvõitluses ausal viisil oma leiba teenida.”¹⁹³

Eestlaste eluolu juures tõi Baer peaaegu ainsa positiivse nähtusena esile aurusauna mõju: „Akuutseid ja kroonilisi lööbeid leiduks palju sagedamini, kui nahka nendes aurusaunades tihti ei puhastataks ja vihtadega pekstes elavamale tegevusele ei sunnitaks.”¹⁹⁴ Kirurgiliste haigustena tõstis ta esile külmamuhkusi, mille põhjuseks oli karm talv ning igat laadi haavandeid. Kõige sagedamini oli Tartu kliinikus ravitud skorbuudi, skrofuloosi ja suhkruhaiguste korral tekkinud haavandeid. Haavandid võisid aga puuduliku hügieeni ja omal käel ravitsemise tulemusena kergesti areneda kasvajateks nagu ka edaspidi fotokogu koosseisust ning kirurgiaprofessorite tähelepanekutest (Bergmann huulevähi levikust) nähtub. Kõige sagedamini esines eestlastel Baeri järgi silmahaigusi. Eestlaste elukeskkond oli korstna puudumise¹⁹⁵ tõttu rehielamus tõepoolest suitsune. Ühest küljest hoidis suitsu puhastav toime ära nakkushaigusi. Teisalt põhjustas suitsune keskkond silmahaiguste laia levikut. Levinud

¹⁹² K. E. v. Baer. Eestlaste endeemilistest haigustest. Lk. 52.

¹⁹³ R. Virchow. Ein alter Bericht ...Lk. 2.

¹⁹⁴ K. E. v. Baer. Eestlaste endeemilistest haigustest. Lk. 37.

¹⁹⁵ Esimesed korstnad Eestis talumajadele kerkisid Palmse mõisas 19. sajandi keskpaiku, kus kohalik mõisahärra Carl Magnus von der Pahlen (1779-1863) seda nõudis. – Vt. Alo Särg. Kuulsaid Balti aadlikke. 2005. Lk. 104.

silmahaigus oli „marjade” haigus (*trachoma*), mis Hellati andmetel oli 80 aastat tagasi siinkandis tundmatu¹⁹⁶ (ning mis prof. G. v. Oettingeni järgi oli nakkushaigus). Seetõttu oli pimedate arv kõrge vanuseni elanud inimeste seas küllaltki suur.

Lemming Rootsmäe uurimuse järgi mõeldi 18. sajandil nakkushaiguste¹⁹⁷ all epideemilisi haigusi, mille põhjusi otsiti miasmides (pinnasest lähtuv nakkuslik aure, mis tekib orgaaniliste ainete mädanemisel) ja kontaagiumides (haiges organismis tekkinud nakkuslik mürk, mis kandub edasi inimeselt inimesele). Baer paigutas kõik tänapäeval tuntud nakkushaigused endeemiliste rühma. Ka prof. J. F. v. Erdmanni haiguste klassifikatsioonis (1822) olid nakkushaigused veel kõik endeemilised haigused, sealhulgas ühed tingitud miasmidest, teised kontaagiumidest.¹⁹⁸

18. sajandi levinuim haigus oli rõuged, mille levik 19. sajandil seoses vaktsineerimisega¹⁹⁹ tunduvalt langes. 19. sajandi esimesel poolel kirjeldati mitmeid epideemiapuhanguid rahva hulgas (tüüfus, düsenteeria, rõuged, malaaria). 1845. a. aastal alanud näljahäda suurendas otsustavalt nakkushaiguste osakaalu surma põhjustajana (44,3%). Eriti palju ohvreid nõudis düsenteeria, vähem leetrid, tüüfus jt. Nakkushaigustesse suremus oli keskmiselt 30% surmade üldarvus (meetrikaraamatute põhjal).²⁰⁰ L. Rootsmäe järgi aitasid nakkushaiguste levikule kaasa rahva äärmiselt viletsad elutingimused, madal meditsiini- ja sanitaaralaste teadmiste tase ning arstiabi kättesaamatus.

Niisiis osati 19. sajandi esimesel poolel kogutud (rahva)tarkuste najal ravida haavu, külmetusi ja teisi kergemaid haigusi. Raskemad juhtumid (kasvajad, nakkushaigused) ei olnud rahvameditsiini abil ravitavad ja need haigused tõid haiged edaspidi ülikoolikliinikusse õpetatud meedikute juurde.

1.2. Patsientide hooldus statsionaarses osakonnas

1.2.1. Ravilevõtmise ja patsientide hoolduse kord

Kirurgiakliiniku statsionaarse ravi osakonda võeti vaba voodikoha olemasolu korral haigeid, kes operatiivset abi vajasisid, samuti kui nende haiguskäik oli haruldane või kui haige oli

¹⁹⁶ P. Hellat. Tervise õpetus. Lk. 346.

¹⁹⁷ Terminit „nakkushaigused” (loomsed mürgid, mis kandusid edasi puutekontakti teel) kasutas esimesena prof. M. E. Stux 1803. a.

¹⁹⁸ L. Rootsmäe. Lk. 9-10.

¹⁹⁹ Esimese variolatsiooni (rõugepookimise) tegi 1756. a. jaanipäeva paiku Raadil dr. August Wilhelm Schulinus, kes selle menetlusega oli tutvunud Leydeni ülikoolis. Meetod oli kasutusel veel 1800. a., seejärel tõrjus teine meetod, vaktsinatsioon, ta lõplikult kõrvale. Vt. L. Rootsmäe. Lk. 103.

²⁰⁰ L. Rootsmäe. Lk. 41-42.

lootusetus seisus sissetulnud, nii et tema surma korral võis lahkamine teaduslikku huvi pakkuda.²⁰¹

Iga haige sai praktikandi, kes 24 kuni 48 tunni jooksul diagnoosi koostas ning haigusloo oma hoolealusele avalikult ette luges, mille kliiniku direktor üle vaatas. Osalt selleks, et kriitikat teha, osalt, et haigusloost ülevaadet saada, millest alates algas süstemaatiline hooldus. Loomulikult ei kehtinus see reegel juhtudel kui tuli kohest abi anda nagu luumurrud, pitsunud song, veritsemised, juhtumid millede puhul hilisem haigusloo ettelugemine oli mõttetu. Praktikant tegi päeva ülevaate haigevoodi kohta, teostas vajalikud tööd hooldajate abiga ning assistentide järelevalve all. Praktikant pidi ka haiguslugu pidama, mis voodi kõrval nähtav oli, nii et igaüks sealt silmapilk võis patsiendi seisundist ülevaate saada. Patsiendi tervenemise puhul, edukatel juhtumitel, pidi praktikant täieliku haigusloo koostama koos esinenud kriisidega ning esitama direktorile. Patsiendi surma korral tuli praktikandil endal lahkamine läbi viia ning haigusluku surmani viinud põhjuslikud kriisid sisse kanda. Vajalikud suuremad operatsioonid tegi reeglina kliiniku direktor assistentide abil, praktikandid olid abiks vaid juhul kui olid ise huvitatud või siis *hingega asja juures*. Väiksemaid operatsioone nagu aadrilaskmine, kuppu panemine ja hamba väljatõmbamine tegid reeglina praktikandid, sest et *iga võimekas kirurg pidi seda teha oskama*.²⁰²

Praktikantide arv kliinikus oli 1845. a. oli 30 ning 1847. a. 43 inimest. Prof. Adelmanni järgi oli nende seas 10 inimest doktorieksamite sooritamiseks praktiseerivad arstid Venemaa eri paigust (Peterburi, Kaasan, Kroonlinn, Harkov, Arhangelsk ja Nižni Novgorod).

Aastaruannete järgi näitas praktikantide arv kirurgiakliinikus kasvutendentsi: 1869 II semestril oli see vaid 15 üliõpilast; 1870 I semestril 28, II semestril 25; 1871 vastavalt 30 ja 31; 1872 – 29 ja 34; 1873 – 29 ja 49. Meenutame, et ka voodikohti kirurgiakliinikus oli vaid 28. Edaspidi hakkas praktikantide arv kasvama, eriti pärast kirurgiakliiniku juurdeehituse valmimist. Nii oli 1874. a. praktikante I ja II semestril 52 ja 54 isikut; 1875 – 52 ja 44; 1876 – 48 ja 53; 1877 – 50 ja 75; 1878 - 75 ja 89 ning 1883. a. kahel semestril kokku 120 praktikanti.

Sajandivahetusel tõusis seoses arstiteaduskonna üliõpilaste arvu kasvuga ka praktikantide arv kliinikus. Kui 19. sajandi keskpaiku oli arstiteaduskonnas õppijate arv keskmiselt 38% ülikoolis õppijate koguarvust, siis sajandi lõpul moodustas see juba enam kui poole

²⁰¹ G. Adelmann. S. 16.

²⁰² G. Adelmann. S. 17.

üliõpilaskonnast. Nii oli 1892. a. üliõpilaste üldarv 1620, sh arstiteaduskonna üliõpilasi 854.²⁰³

20. sajandi alguses nihkus ülikoolis uurimisalane tegevus järjest enam õpetamisele, üha suureneva üliõpilaste arvu juures oli seda vahest raske teisiti korraldada. 1915. a. oli üliõpilaste arv 1825, neist arstiteaduskonnas õppis 915, st. juba üle poole üliõpilaskonnast.²⁰⁴ Pärast seda kui hospitaal-kliinilised loengud tehti üliõpilastele kohustuslikuks (1895) tõusis praktikantide arv kliinikus veelgi: 1895. a. oli ulatuse see 277, 1901 – 352, 1903 – 321 ning 1910. a. isegi 466 isikuni. Edaspidi praktikantide arv siiski vähenes (I Maailmasõja sündmused) ning oli 1915. a. sarnaselt 20. sajandi algusele taas 350 isikut aastas.

1.2.2. Patsientide arv statsionaarses ja ambulatoorses osakonnas

Patsientide arvestus oli ka aastaaruannetes tähtsal kohal. Kirurgiakliiniku statsionaarsete haigete ja ambulatoorsel vastuvõtul viibinute arv kajastub Tabelis 2. Läbi perioodi olid need arvud aastate vältel erinevad, näidates pikemas perspektiivis siiski ühtlast kasvutendentsi.

Järsk tõus statsionaarsete haigete osas on toimunud alates 1875. aastat, vahetult pärast juurdeehituse valmimist: kui 1870. a. oli patsientide arv 127, siis 1875. a. juba 389. 1910. a. oli patsiente kliinikus 611 isikut. Ambulatoorsel vastuvõtul käinute arv on suurenenud hüppeliselt pärast 1880. aastat, mil vastuvõtul käis 675 abivajajat, 1885. a. oli nende arv juba 1452. Eriti suur on olnud abivajajate arv 1900. aastal – 5313 patsienti.

Tabel 2.

Kirurgiakliiniku statsionaarses ja ambulatoorses osakonnas vastuvõetud patsientide arv 1865-1915. a.

Aasta	Statsionaarsel ravil	Ambulatoorsel vastuvõtul	Lahkamisi
1865	160	1126	
1870	127	503	
1875	389	384	37
1880	446	675	
1885	487	1452	20
1890	617	2526	18

²⁰³ EAA 402/4/1168. L. 4. 23. juulil 1899 kehtestati määrus, mille järgi arstiteaduskonda võeti vastu iga aasta vaid 150 uut üliõpilast (Normann, 1931. Lk. 22).

²⁰⁴ EAA 402/4/1485. L. 116-117.

1895	507	4397	5
1900	548	5313	5
1907	466	3100	20
1910	611	2128 (2135)	16
1915		1450	

Läbi aegade on kirurgid õppinud oma praktikas ettetulnud (ebaõnnestunud) juhtumitest (vigadest). Lahkamistulemused olid 19. sajandil üheks kirurgi töö hindamiskriteeriumiks.²⁰⁵ Juba Pirogov rõhutas oma vigade tunnistamise vajadust kui üht olulist kogemust meediku edaspidises praktikas. Nagu eespool märgitud, oli lahkamiste läbiviimine tingitud teaduslikust huvist ja vajadusest tundma õppida haiguste olemust.

Tabelis 2 toodud andmetest nähtub, et lahkamisi on kõige enam läbi viidud 1875. a., Listeri uudse meetodi rakendamise alguses, kokku 37. Ka 20. sajandi alguses, 1907. aj 1910. a. on lahkamisi enam läbi viidud.

1.2.3. Professor G. v. Adelmanni ülevaade kirurgiakliinikus esinenud haigusjuhtumitest 1845-1847. a.

Professor G. v. Adelmann on järginud Richearandi²⁰⁶ süsteemi kirurgiliste haiguste klassifitseerimisel.²⁰⁷ Selle järgi jagunesid kirurgilist ravi vajanud haigused järgnevalt:

A. Vegetatiivsüsteemi haigused:

- 1) Sidekudede põletikud: abstsessid, furunkulid, gangreen, elevantsus, põletikud, põletus, kaasasündinud vead, haavandid;
- 2) Kasvajad: rasvkoe healoomuline kasvaja (*lipoma*), kõhrkasvaja (*enchondroma*), kõvavähk (*scirrhus*), vähkkasvaja (*carcinoma*);
- 3) Näärmete haigused: kõrva-süljenäärme-põletik (*paroditis*);
- 4) Toitumisorganite haigused: angiin, song, soolte väljalangemised, jänese-mokk (*labium leporium*), haavandid;
- 5) Meessugu- ja kuseorganite haigused;

²⁰⁵ Sellele viitab ka hiljuti endise teaduskonnakirurgia õppetooli ruumidest leitud 19. sajandi keskpaigast pärit lahkamisprotokollide kogu. Kogu materjalide järgi analüüsiti iga ülikooli kliinikus surnud ja lahatud patsiendi haigusjuhtumit väga põhjalikult, sh. täpsustati ka diagnoos - ära on toodud nii kliinikus diagnoositud kui lahkamise järel määratud diagnoosid (lahknevused nende vahel ei ole sugugi haruldased).

²⁰⁶ Prantsuse kirurg parun Anselme Balthazar Richerand (1779-1840).

²⁰⁷ G. Adelmann. S. 46.

6) Naissuguorganite haigused;

7) *Dyscrasiae*: süüfilis, kloroos (kahvatustõbi);

8) Nahahaigused: nahalööve, nahatüükad, tuberkuloos, dermatiit (nahapõletik), haavad.

B. Vereringehaigused:

1) Soontehaigused: arterilaiendid, veenipõletikud ...;

2) Hingamisteedehaigused: kopsupõletik;

3) Liikumisorganite haigused: a) musklites: reuma; b) luudes: periostiit (luuümbrusepõletik), ostiit (luupõletik), rahhiit, gumma (süfiloom), eksostoos (luuväljakasve), kaaries (luukärbus), nekroos (koekärbus), tuberkuloos, osteoporoos (luu-urnemus); luumurrud; c) liigestes: artriit, põlveliigesepõletik, spondüliit (lülipõletik), õlavarreluu nihestused...;

C. Närvisüsteemi haigused: ishias (istmikunärvivalu), närvivalu, halvatus...;

D. Silmahaigused.

E. Kõrvahaigused.

Ülevaade 1845-47. a. ülikooli kirurgiakliinikus ravitud haigusjuhtumitest ja nende esinemissagedusest (arv sulgudes)²⁰⁸:

A. Vegetatiivsüsteemi haigused:

1) Rakukudedes: põletikud (38), abtsessid (16), furunkulid (3), gangreen (4), põletused (11), kaasasündinud vead (11), haavandid (86);

2) Kasvajad (26): tsüstid (11), lipoom (6), kõhrkasvajad (2), kõvavähk (2), vähkkasvajad (5);

3) Näärmete haigused: hambapõletikud (2), reumaatilised põletikud (1);

4) Toitumisorganite haigused (55): song (23), mandlite, mao- ja soolestiku haigused jms.;

5) Meessuguelundite haigused (66);

6) Naissuguelundite haiguseid (7);

7) *Dyscrasiae*: süüfilis (138);

8) Nahahaigused (29);

9) Vigastused (45).

B. Vereringehaigused:

1) Soontehaigused (9);

2) Hingamisorganite haigused (10);

3) Liikumisorganite haigused: a) musklites (22): reuma jm.; b) luudes (60): periostiit, ostiit, nekroos, tuberkuloos jm.; c) liigestes (64).

C. Närvisüsteemi haigused (15).

²⁰⁸ G. Adelman. S. 3-8.

D. Silmahaigused (465).

E. Kõrvahaigused (31).

Adelmanni aruandest ilmneb, et kõige enam esines kirurgiakliinikus silmahaigusi (465 juhtumit), mis andis põhjuse oftalmoloogiaprofessori (1857) ning silmakliiniku (1868) asutamiseks. Edaspidi nii põhjalikke ülevaateid haigusjuhtumite esinemissageduse kohta leida ei ole. Kirurgiakliiniku patsientide arv kasvas aasta aastalt ning olulisemaks muutus esinenud konkreetsete haiguste ravimine.

2. KIRURGIKLIINIKUS FOTODOKUMENTEERITUD HAIGUSJUHTUMID

TÜ kirurgiakliinikus fotografeeriti, tuginedes vaatluse all olevale fotokogule, patsiente meditsiinilises mõttes eriliste, uurimist vajavate haigusjuhtumite (kliiniliste piltide) esinemise korral. Kergemad juhtumid jäeti tähelepanuta. Nii on 1875. aastast kirurgiakliiniku fotokogus leida dateerituna 19 ülesvõtet 17 patsiendi haigusjuhtumi kohta, samal aastal viibis kliiniku statsionaarses osakonnas ravil 389 patsienti (aastaruannete järgi lisandus 40 fotot).

Fotokogus ei kajastu ka kõik sel ajal sooritatud olulised kirurgilised operatsioonid, sest naistehaigustega seotud operatsioonid sooritati naistekliinikus, silmahaiguste tarvis oli oma kliinik jne. Viited nendes kliinikutes patsientide fotografeerimise kohta aastaruannetes puuduvad, tõenäoliselt seda ei tehtud.

Patsiente fotografeeriti esinenud haiguspildist lähtuvalt. Üsna sageli on patsiendi haiguspildist tehtud mitu ülesvõtet: ühest ja samast haiguspildist erinevatest vaatenurkadest ning enne ja ka pärast operatsiooni. Eriti kehtis see tava iluoperatsioonide - kasvajate ja teiste sarnaste välispidiste haigustunnuste puhul, kus muutused olid visuaalselt nähtavad. Võib arvata, et kõik (või isegi enamus) väga raskete haigusjuhtumite kirurgilistest vahelesegamistest ei õnnestunud ja kaugelearenenud haiguspiltide puhul see ilmselt nii oligi, seetõttu on kogus enam fotosid patsientidest enne operatsiooni. Ortopeedilised vead ja anomaaliad on fotografeeritud enamasti enne operatsiooni, kuigi ka siin esineb positiivseid tulemusi. Ülesvõtted patsiendi haiguspildist ka pärast operatsiooni tõendas vähemalt antud momendil operatsiooni õnnestumist. Ülesvõtted ei andnud visuaalset tulemust ka sisemiste operatsioonide puhul. Keerulisemaid sisemisi operatsioone hakatigi sooritama alles sajandi lõpukümnenditel, pärast antiseptika ja aseptika kasutuselevõttu. Olulised (tüüpilised) haiguspildid on vormistatud stereofotodena.

Fotodele kantud andmetest on üks olulisemaid kirurgiaprofessorite poolt määratud diagnoos konkreetse patsiendi haigusjuhtumile. Mõningatel juhtudel võib fotodelt leida ka märkusi operatsiooni teostaja ja patsiendi seisundi kohta operatsiooni(de) järel, seega patsiendi haigusloo lühiülevaadet. Nagu teistegi andmeliikide osas, esineb ka siin lünki ja koguni 90 haigusjuhtumi puhul on diagnoos jäänud määramata (või fotole kandmata). Antud uurimistöö käigus on fotodel äratoodud ladina- ja saksakeelsed diagnoosid lahti seletatud ning puuduvaid diagnoose on märgistatud haiguse laiemal mõistega (kasvaja, ortopeediline vigas vms.), mis on fotodelt tihtipeale ka visuaalselt äratuntav. Vt. Lisas 3 toodud väljavõtteid elektroonilisest kataloogist esinenud haiguspiltide kohta.

Fotodele kantud diagnoosid kuuluvad oma aega ning on määratud kasutades tolleaegseid diagnoosimise võimalusi ja teadmisi. Nii mõnelgi juhul nagu näiteks „heiloplastika” ehk ilukirurgia, on tegemist juba eelneva haigestumise tagajärjel tekkinud seisundiga (süüfilis, kasvajakasv). Varasemad diagnoosid on tihti üldsõnalised, sajandi lõpus ja 20. sajandi alguses aga konkreetsemad ja täpsemad.

Fotodele kantud andmete märkuste osas tekitab mõtlemisainet tähestikuline märgistus erinevate haiguspiltide - diagnooside juures, mida on kasutatud kuni 19. sajandi lõpuni. Märgistust esineb kohati veel ka uue sajandi esimestel aastatel, kuid edaspidi see puudub, piirdudes üksikutel juhtudel vaid viitega kirurgiakliinikule (Ch.Kl.) või linnahaigla kirurgiaosakonnale (Med.Kl.).

Elektroonilise andmebaasiga, „Tartu ülikooli kirurgiakliiniku patsientidel esinenud kliiniliste haiguspiltide ülevõtted 1860-1918. a.”, töötades koostes sellest välja seaduspärasus – tähestikulise märgistuse abil on süstematiseeritud esinenud haiguspilte (diagnoose). Tähestikuline märgistus on iseloomulik nii Tartust, Euroopast kui ka Peterburist pärit haiguspiltidele. Näiteks ülevõtted koljupreparaatidest on hoolimata fotode päritolust märgistatud tähega „A”. Süsteemi kasutamine õigesti end 19. sajandil, kuid juba sajandivahetuseks olid diagnoosimisvõimalused, tänu uutele tehnilistele võimalustele (röntgen) ja paljude haigustekitajate avastamisele, tunduvalt täiustunud. Märgistus kaotas oma tähenduse ning sellest on loobutud.

Kuna fotokogus on 19. sajandist pärit ülevõtted enamuses, juhitudakse alljärgnevas TÜ kirurgiakliinikus fotografeeritud patsientidel diagnoositud haigusnähtuste ning uurimisvaldkondade ülevaates diagnooside tähestikulisest märgistusest. Sarnased haigusnähtused 20. sajandi algusest (ilma märgistusega) on juurde lisatud.

Fotokogu tervikuna iseloomustab tõsiste, raskete haiguspiltide rohkus. Hoolimata paljudest õnnestunud operatsioonidest, on ülekaalus kaugelearenenud haiguspildid, millede puhul

kirurgiline vahelesegamine (juhul kui seda tehti) andis vaevalt positiivse tulemuse. Kõik see muudab keeruliseks ka kogus esinenud haigusjuhtumite kirjeldamise – kuidas iseloomustada haiguspilte, milliseid tänasel päeval vaevalt kohtab? 19. sajandil oli see aga igapäevaelu reaalsus, nii patsientidel kannatajatena kui meedikutel ravijatena.

2.1. Kolju-uuringud

A

Tartu ülikooli arstiteaduskonnas nagu mujalgi maailmas kujunesid 19. sajandi teisel poolel üheks meditsiinalaseks uurimisvaldkonnaks kolju-uuringud. See temaatika kajastub ka kirurgiakliiniku fotokogus, kus siinset koljude kollektiooni („Dorpater Sammlung“) esindavad professor Wahli materjalidena 7 koljupreparaati (ÜAMF 340:593-599), millele lisanduvad ülesvõtted ühest laskevigastusega koljupreparaadist (ÜAMF 340:226/1-3).

Tartu kirurgiakliiniku materjale täiendavad teistest Euroopa ülikoolide kliinikutest ja Peterburist pärit koljupreparaatide ülesvõtted. Kogus on Berni kirurgiakliinikust („Berner Sammlung“) pärit 3 koljutrauma juhtumid (kokku 6 fotot), Freiburgist („Freiburger Sammlung“) 3, Giessenist („Giessener Sammlung“) 3, Leipzigit („Leipziger Sammlung“) 6 koljutrauma juhtumid ning Peterburist 12 fotot 7 koljupreparaadist. Kõik fotod on, arvestades fotograafide tegutsemisaega, pärit aastatest 1870-90. See osa fotokogust on Euroopa kirurgiakliinikute vahel toimunud hea omavahelise koostöö väljenduseks üleskerkinud uurimisteede käsitlemisel. Ühel kliinikul ei olnud piisavalt materjali, et teha kaugeleulatuvaid järeldusi, selleks tuli teha koostööd teiste ülikoolide kliinikutega. Fotoülesvõtete olemasolu Tartu kliinikus on seotud professorite Bergmanni ja Wahli selles valdkonnas avaldatud töödega.

Enne Bergmanni oli koljupurunemise mehhanismi selleks ajaks meditsiinimaailmas intensiivsemalt uuritud aastail 1760-78 ning alates 1880. a., Messerer'i töö²⁰⁹ ilmumise ajast. Esimesel korral ilmus 9, 1880. aastatest alates oli ilmunud 21 sellealast tööd.²¹⁰ 1880. a. avaldas ka E. v. Bergmann Euroopa meditsiiniringkondades tähelepanu äratanud uurimuse peavigastustest.²¹¹ Koljuluude elastsus oli juba sajandi esimesel poolel tõestust leidnud. Ka Bergmanni korraldatud eksperimendid kinnitasid seda.²¹²

²⁰⁹ Vt. **O. Messerer**. Ueber Elasticität und Festigkeit der menschlichen Knochen. Stuttgart, 1880.

²¹⁰ **Edgar Bohl**. Studien zur Lehre vom Mechanismus der Schädel fractures. Jurjew, 1894. S. 9.

²¹¹ „Die Lehre von den Kopfverletzungen.“ Stuttgart, 1880.

²¹² Bergmann lasi vabalt rippuvatel koljudel üksteise vastu põrkuda ja mõõtis nende tagasi(langemis)kiiruse (*Zurückschnellens*) kõrguste skaala. Mõõtmistulemusi resümeerides väitis ta, et *koljude elastsus asub puidu ja messingi vahepeal*. **E. Bohl**. S. 10.

1883. a. avaldas Eduard v. Wahl uurimuse koljupõhimiku murdudest²¹³, milles ta probleemi puhtalt matemaatilis-füüsikalisesest vaatevinklist valgustas ning teoreetiliste tuletuste õigsust kliinilise materjaliga tõestas.²¹⁴ 1884. a. ilmunud Messereri töö²¹⁵ vaid täiendas Wahli teooriat. Wahli juhendamisel 1887. a. kaitstud doktoritöös võttis Wilhelm Greiffenhagen ülevaatlilikult kokku senised koljupurunemisealased teadmised ja uurimistööd. Messerer - v. Wahli kolju purunemisteooria õigsuses kahtlejatele soovitas ta katset, mida prof. Wahl pikka aega oma teoreetilistes ettekannetes oli tarvitanud; ta eksperimenteeris nimelt keedetud munadega: *Vaatamata sellele, et keedetud muna vorm vaid mõningast sarnasust koljusfääriga pakub, on tihti koore ebaihtlane elastsus ja tahkus väga sarnane murdejoonte ja nende iseärasustega nagu me neid koljudel leiame olevat.*²¹⁶ Greiffenhagen rõhutas ka Messerer – v. Wahli koljupurunemise teooria suurest tähtsusest kohtuarstidele. Teooria tõestusmaterjalina on öö lõppu lisatud joonised 24 koljumurru juhtumist – selgitused ja joonised on prof. Wahlit endalt, sh on ära toodud ka kaks Tartu kirurgiakliinikust pärit juhtumit.²¹⁷

Koljupurunemise mehhanismid olid vaatluse all ka prof. Kochi juhendamisel 1894. a. kaitstud Edgar Bohli doktoridissertatsioonis.²¹⁸ Töös esitati koljupurunemise mehhanisme kirjeldades tõendusmaterjalina juhtumeid, milliste järgi koljupurunemisi esines, need olid: 1) kakluse, võõrkeha sissetungimise; 2) mõranemise; 3) muljumise; 4) kuulipurustuse läbi. Esimese nimetatud juhu (võõrkeha sissetungimise läbi tekkinud koljupurunemine) kohta viitas autor kliinilise tõendusmaterjalina Tartu kirurgiakliiniku preparaadile nr. A.1. (kingitus professor Socin`ilt²¹⁹). Kirurgiakliiniku fotokogus on märgistusega „A.1.a” ja „A.1.b” (ÜAMF 340:45,46) diagnoosiga „Messerklänge” (noatera) kujutatud ühte ja sama koljut erinevast vaatenurgast. Meditsiinilises ülevaates kirjeldatakse kolju purunemist võõrkeha sissetungimise tagajärjel. Autor tõdes, et Messerer – v. Wahli koljumurdude teooria toetub tuntud viisil koljude elastsele olemusele ja seletab ära nüri eseme läbi tekkinud kolju mõranemis- ja muljumispurunemised.²²⁰

Fotokogus esindatud ülesvõtetal koljupreparaatidest on fikseeritud 19. sajandi teisel poolel esinenud koljuvigastuste juhtumid Euroopa ja Venemaa kliinikute praktikas. Koljuvigastuste

²¹³ **Eduard von Wahl.** Ueber Fracturen der Schädelbasis. Sammlung klinischer Vorträge von R.v. Volkmann. Nr. 228. 1883.

²¹⁴ Meenutame, et Wahl oli enne arstiteaduskonda astumist õppinud mineraloogiat, mis nüüd kasulikuks osutus.

²¹⁵ Vt. **O. Messerer.** Experimentelle Untersuchungen über Schädelbrüche. München, 1884.

²¹⁶ **Wilhelm Greiffenhagen.** Ueber den Mechanismus der Schädelbrüche. Dorpat, 1887. S. 29.

²¹⁷ **W. Greiffenhagen.** S. 60-61.

²¹⁸ **E. Bohl.** S. 12-16.

²¹⁹ Socin, August (1837-1899), Dr.med., kirurgiaprofessor Baseli ülikoolis.

²²⁰ **E. Bohl.** S. 19.

temaatikat Tartu ülikoolis arendas aastatel 1895-1918 edasi kohtumediitsiini kateedri juhataja A. S. Ignatovski (1858-1935).

2.2. Plastiline e. ilukirurgia

B.

Ilukirurgia (*cheiloplastika*) oli 19. sajandi keskel väga aktuaalne kirurgiavaldkond, Tartu kirurgiakliinikus oli selle arendamine seotud professor G. v. Adelmanni tegevusega. Tema õpilane, Julius Szymanowsky, kujunes üheks plastikakirurgia rajajaks Venemaal.²²¹ Kirurgiakliinikus avaldati plastilise ilukirurgia alal aastail 1854-64 kolm kirjutist prof. G. v. Adelmannilt, üks prof. G. v. Oettingenilt, kaks doktor J. Szymanowskyt ning koostati viis doktoridissertatsiooni.²²²

Platilise kirurgia operatsioon järgnes tavaliselt hea- ja pahaloomuliste kasvajate, paisete, kaasasündinud anomaaliate, vigastuste jms. kirurgilisele ravile. Kõige enam vajasisid selliseid operatsioone näo- ja peapiirkonna haigestumused, mis fotokogus on märgistatud tähega „B”. Diagnoositud haiguspilte on täiendavalt klassifitseeritud: „B.a.” – laste arenguanomaaliad („jäneseemokk” jt.); „B.b.”, „B.c.” – kasvajad näo- ja peapiirkonnas; „B.d.” – limakoe pahaloomulised kasvajad ja „B.e.” – ninaplastika, nooma.

Ilukirurgia rakendamisel tehti üldjuhul ülesvõtted haiguspildist enne ja ka pärast operatsiooni. Fotograafia abil fikseeriti operatsioonidel kasutatud kirurgilised võtted, mis näo- ja peapiirkonna probleemide puhul on ülesvõtetel ka visuaalselt arusaadavad.

2.2.1. Laste arenguanomaaliad

B.a.

„Jäneseemokk” (*labium leporinum*) on fotokogus enam diagnoositud haiguspilt, mille puhul rakendati plastilist kirurgiat. Nagu eespool öeldud, kujundati sel ajal välja kirurgilised võtted, mille abil see „iluviga” parandati. Seda kinnitab fotokogus esindatud pildimaterjal nii Berni kui Tartu kliinikutes sooritatud operatsioonidest. Bernist pärinevad kaks kliinilist haiguspilti kolme ülesvõttega. Tartu kirurgiakliinikus on üles võetud 21 juhtumit, sealjuures mitmed neist enne ja pärast operatsiooni, nii on fotosid kokku 30. Haiguspiltide esinemissagedus kogus võib jaotada kahte perioodi: 1870. aastatel prof. Bergmanni ning 1908-12 prof. Zoege v. Manteuffeli ajal tehtud ülesvõtted.

²²¹ J. Szymanowsky avaldas 1865. a. plastikakirurgia käsiraamatu (602 enda joonistusega), kus ära toodud paljud meetodid on kasutusel veel tänapäevalgi.

²²² V. L. Kiparsky. S. 8-9.

Tänapäeval esineb „jānesemokk” haruharva, esinemise korral korrigeeritakse viga varakult ning jääb seetõttu märkamatuks. 19. sajandil esines *labium leporinum* tihtipeale ka täiskasvanueas, sest kirurgiline operatsioon ei olnud sugugi tavaks. Nii on haiguspilt dokumenteeritud 30-aastasel Marfa Sinekuroval Tartust 1876. a. (ÜAMF 340:200) ning 25-aastasel Mickel Antonil 1877. a. (ÜAMF 340:197). Üks tõsisem haiguspilt on vormistatud ka stereofotona (ÜAMF 340:191).

20. sajandi alguses korrigeeriti haigusjuhtum juba varasemas eas ning tavaliselt operatsioonid õnnestusid hästi. Nii on fotokogu ülesvõtetel väikelapsed Jaan Weske enne (6. III 1909) ning pärast (3. IV 1909) operatsiooni (ÜAMF 340: 208/1-3), samuti Artemi Saitzew enne (16. X 1909) ja pärast (26. X 1909) operatsiooni (ÜAMF 340:209/1,2).

Suulaelõhe („hundikurk”) on dokumenteeritud 22-aastasel Andreas Somolasevil stereofotona (ÜAMF 340:192). Erijuhtum, kahepoolne jānesemokk ja suulaelõhe, esineb kogus vaid ühel korral: 8-kuusest patsiendist (Loni Kljaving) ema süles tehtud ülesvõte pärast prof. Kochi operatsiooni 6. IX 1896. a., on vormistatud samuti stereofotona (ÜAMF 340:190). Ninapolüübid, ka tänapäeval esinev haigusnähtus, on dokumenteeritud ühel juhul nii Berni kui Tartu kliinikutes. Siinne ülesvõte 4-aastasest Melanie Koikist on enne operatsiooni 3. XI 1906. a. (ÜAMF 340:444).

Fotokogule tuginedes on väikelastel esinenud raskeid arenguanomaalia haiguspilte fotodokumenteeritud kõigi kirurgiaprofessorite ajal. Väga raskeid kaasasündinud arenguanomaaliaid esines siiski harva, kogu perioodist vaid üksikud juhtumid, mis tõenäoliselt on kõik ka fikseeritud. Haiguspildid nagu ajusong ehk aju väljasopistumine (*encephalocele* on esinenud kahel lapsel kuklapiirkonnas, 2-aastasel poisilapsel pealael (stereofoto ÜAMF 340:476) ning kahel väikelapsel ninapiirkonnas. *Meningocele* (ajukelme väljasopistumine) on esinenud ühel juhul ning *hydrocephalus congenitus* on diagnoositud kahel väikelapsel. Eriline juhtum - aju väljasopistumine nina nõelluu piirkonnas on dokumenteeritud tütarlapsel 1884. a. (ÜAMF 340:389).

2.2.2. Kasvajad

B.b.

Kasvajate haiguspildid on Tartu kirurgiakliiniku fotokogu näitel kõige enam fotodokumenteerimist leidnud valdkond. Põhjuseks oli siin nagu teistegi esinenud haiguspiltide puhul, püüd haigust tundma õppida ning kujundada välja ravivõtted. Ka kasvajate puhul on fotokogus esindatud võrdlusmaterjalina ülesvõtted Berni kliinikust sealsest kasvajate ravi kirurgilisest praktikast.

Juba 1847. a. märkis professor Adelman, et kasvajaid esineb igal aastal üha enam: „Tihti on need silmapaistvalt suureks arenenud enne kui kandja abi otsima hakkab ning et ta varem operatsiooni kohta otsust ei ole teinud kuni selle suurus kandjale juba väga raskeks on muutunud”. Kaugelearenenud pahaloomuliste kasvajate puhul tuli mõelda, kas võtta operatsioon ette või mitte, näiteks ülahuulekasvaja operatsioon Diffenbachi meetodil 1845. a. ei andnud tulemust.²²³

Mürgistuse „B.b.” all on ära toodud näopiirkonda jäävad valdavalt pahaloomulised kasvajate haiguspildid, esinenud kokku 13 patsiendil. Kõige varajasem neist pärineb 1864. a.: ülesvõtte noorest naispatsiendist (Eva Osoling) diagnoosiga kopsufibroom ja luupus (ÜAMF 340:240). E. v. Bergmanni praksises ettetulnud ulatuslikud näokasvaja haiguspildid kahel naispatsiendil (*carcinoma multiplex* (ÜAMF 340:502/1,2) ning *carcinoma orbitae et region frontal* (ÜAMF 340:504/1,2), on vormistatud suureformaadiliste portreedena.

Professor Bergmann uuris aastaid kasvajaid. Tema keiserliku ülikooli 75-aastapäeva aktusel peetud pidupäevakõne 1876. a. detsembris oli pühendatud vähihaiguse ajaloole ning hetke uurimisseisule.²²⁴ Ettekandes juhtis ta tähelepanu vähi kasvavale osale surma põhjustajana ning haigusest jagusaamise võimaluste puudumisele. Ta tõi välja ka huulekasvajate rohke esinemise siinses ümbruskonnas.

Marian Regulski 1893. a. koostatud doktoridissertatsioonis ongi käsitletud peamiselt näo- ja peapiirkonna kasvajate, eriti aga huulekasvajate esinemist Tartu kirurgiakliinikus. Tema koostatud statistika kohaselt oli aastail 1870-92 Tartu kirurgiakliinikus registreeritud ca 1000 kasvaja juhtumit. Eristatud on limakoe kasvajaid (huultel, põskedel, suu- ja hammastikupiirkonnas, üla- ja alalõualuu- ning ninapiirkonnas, mandlite, kõrva-nina-kurgu ning maosolestikupiirkonnas (68), kokku 520 juhtumit ning nahakasvajaid (lõua, nina, otsmiku, kõrvade, pea- ja kaelapiirkonnas ning soolestikus (69) ja suguorganitel (63), kokku 341 juhtumit. Siia lisandusid rinnapiirkonna ja uroloogilise süsteemi kasvajate 140 juhtumit. Sealjuures tuleb arvestada, et mao- ja seedesüsteemi kasvajaid registreeriti enam sisekliinikus, lisaks teistes erialakliinikutes esinenud haigusjuhtumid.

Huulekasvajaid esines nimetatud aastatel kokku 351 juhtumit (ülahuulel – 23, alahuulel – 298 juhtumit), sealjuures esines haigus enam meestel: alahuulekasvaja 309 mehel ning vaid 19 naisel, ülahuulekasvaja 15 mehel ja 8 naisel. Ühe tähelepaneku tegi dissertant veel, nimelt oli kasvaja oht suurem vanemas eas isikutel 50-75 eluaasta vahemikus. Kasvajate esinemise

²²³ G. Adelman. S. 113.

²²⁴ Ernst Bergmann. Die gegenwärtigen Forschungen über den Ursprung des Krebses. // Festrede zur Jahresfeier der Stiftung der Universität Dorpat am 12. December 1875. Dorpat, 1876. S. 7-8. (3-26).

põhjusteks pidas ta põletus- ja külmetushaavandeid, tuberkuloosi ja süüfilist ning kaasasündinud soodumust.²²⁵

Fotokogus on huulte närihaavandkasvaja (*ulcus rodens*) haiguspilte dokumenteeritud enam aastail 1870-90: ülahuulekasvaja ühel juhul (ÜAMF 340:359) ning mitmed alahuulekasvaja juhtumid (ÜAMF 340:567; 578; 337; 325). Haiguspildid ei taandunud ka 20. sajandi alguses, mil on fikseeritud mitmed meespatsientidel esinenud juhtumid (ÜAMF 340:424; 425; 428). Dokumenteeritud on kasvajate juhtumid ninal ja ninasõõrmetel diagnoosituna healoomuliseks (*fibroma nasi*) meespatsiendil 1876. a. (ÜAMF 340:404,351) ning pahaloolumuliseks (*carcinoma nasi*) 24-aastaselt noormehel 16. XII 1874 (ÜAMF 340:410), eriline juhtum naispatsiendil on jäädvustatud stereofotona (ÜAMF 319). Sarnane juhtum, samuti stereofotol, pärineb Berni kliinikust (ÜAMF 340:7).

2.2.3. Kasvajad

B.c.

Märgistuse all esinenud kasvajate diagnoose on fotokogus 34. Siinsed haiguspildid sarnanevad lõualuu põletikest välja arenenud kasvajatele ning on fotokogu andmetel sagedamini esinenud nooremas eas naispatsientidel. Siit leiame ka varaseima dateeritud fotokogust: portree Ann Park'ist parempoolse ülalõualuu kiudsidekoe kasvaja (*fibroma maxill.super.dextr.*) haiguspildiga 1860. a. (ÜAMF 340:500).

Lõualuu kasvajad on dokumenteeritud ka kahel noorel naispatsiendil; ühel ülalõualuukasvaja ning teisel pahaloolumuline kõhrkasvajaga alalõualuul (ÜAMF 340:318). Sarnane diagnoos esines ka Marri Nielbachil 1888. a. (ÜAMF 340:308, 311). *Lymphosarcoma* on diagnoositud 16-aastaselt Afanassi Grigorjevil 1882. a. (ÜAMF 340:400/1,2). Näokasvaja ulatuslik laienemine diagnoositi naispatsientidel 1872 ja 1885. a. (ÜAMF 340:422, 346). Noorel daamil esinenud parema näopoolse haigestumuse juurde on prof. Wahl märkinud eemalduslõikuse, mille „edu oli mõõdukas” (ÜAMF 340:561).

Huule soonkasvajad diagnoositi kolmel patsiendil: 17-aastaselt Truta Lippusel (*angioma cavernosum labii superioris*) 1874. a., mis osutus hiljem vähkkasvajaks (ÜAMF 340:384), beebil 1875. a. ning 35-aastaselt Maddis Kattusel (*angioma facieictoris*) 1885. a. (ÜAMF 340:374). Hiiglaslik igemekasvaja (*epulis*) on esinenud täiskasvanud meespatsiendil (ÜAMF 340:411). Kasvaja oimupiirkonnas dokumenteeriti 36-aastaselt naisel (Sanne Milhüz), kelle haiguspildil on märkus: „eemalduslõikus, tervenendud” (ÜAMF 340:364).

²²⁵ **Marian Regulski.** Beitrag zur Statistik und Klinik der Lippencarcinome aus der chirurgischen Universitätsklinik des Professors Dr. W. Koch. Dorpat, 1893. S. 11-14.

18-aastaselt Jaan Tannil Võrust on diagnoositud lokaalne arterilaienemus kuklapiirkonnas, mille puhul rakendati heiloplastikat (ÜAMF 340:297/1-3). Nahasarvkasvaja (*cornu cutaneum*) ninal on dokumenteeritud Oudovast pärit Gregori Faisinil 1875. a. (ÜAMF 340:349), ulatuslik nahakasvaja vasakul peapoolel 35-aastaselt Thomas Paulil 1883. a. (ÜAMF 340:397/1,2), vähkkasvaja (*sarcoma reg.temposalis*) oimupiirkonnas Michel Barkil 1879. a. Healoomulise kasvajaga (*lipoma frontis*) haigestumus 35-aastaselt Jacob Iwanowil Oudovast 1888. a. on fotodokumenteeritud pärast õnnestunud operatsiooni (ÜAMF 340:326).

Berni kliinikust pärinevad seitse stereofotot analoogiliste diagnoosidega (fotograafideks Wolff & Nicola ning Emil Nicola-Karlen). Stereofotodelt võib näha sealsetes kliinikutes kasutatud operatsioonivõtteid. Peterburist pärineb kaks ülesvõtet naispatsientidest, ühel neist dokumenteeritud haigestumus paremal näopoolel 1871. a. (ÜAMF 340:563), teisel lipoom paremal silmalaul 1873. a. (ÜAMF 340:307). Nagu fotodele tehtud märkustest nähtub, lõppesid nii mõnedki rasked kasvaja diagnoosiga haigusjuhtumid patsiendi tervenemisega pärast õnnestunud operatsiooni.

Plastilise kirurgiaga tegelesid peaaegu kõik Tartu kirurgid. Ernst v. Bergmanni kirjeldas kolme komplitseeritud juhtumit oma praksisest 1867. aastast, millede puhul teadaolevate eeskujude – üldtuntud Diffenbachi, Fergussoni, Langenbecki jt. meetoditele lisaks tuli tal endal leida uusi lahendusi.²²⁶ Ühe sellise juhtumi peategelase, Jaan Witingi (Jahn Wihting) ülesvõtte (fotograaf J. Behse, 1867) kuulub ka kirurgiakliiniku fotokogusse (ÜAMF 340:310). Kuna patsiendi haiguslugu – kasvaja eemaldamine, millele järgnes plastiline operatsioon – annab hea ülevaate diagnoosimisest ja rakendatud ravivõtetest, siis tutvustame prof. Bergmanni kirjeldust: Jaan Wihting, tugev 38-aastane talupoeg Väike-Salatsist, märkas möödunud detsembris (1866) paremal põsesarnal väikest sõlmekest, mis küllaltki kiiresti kasvas ning kattis juba veebruari lõpuks terve näopooli. Tookord tundus see akuutse paistetusega olevat, millest nii nägu kui ka kael ja turi olid haaratud. Sellest arvamusest tuli aga loobuda, kui üks arst silmahaiguse kahtlusele tihendi avas ning sealt paksenenud mäda välja voolas. Tugev sõlm põsel kasvas ka pärast avamist edasi ja tekitas patsiendi ülahuulele kaks muhku. Seejärel avati sõlm teistkordselt, seekord saadi lõhnatu sekreet. Tugevad valud keetsid peaaegu püsivalt. Kirurgiakliinikus ette näidates näis paremal põsel asuvat tihke, sileda pealispinnaga kasvaja. Selle kiire suurenemine lasi diagnoosiks valida vaid kasvajate *carcinoma* (vähkkasvaja) ja *sarcoma* (pahaloomuline tugikoekasvaja) vahel. Augustis (18. 08) 1867 sooritas Bergmann operatsiooni, mille käigus eemaldas kasvaja (operatsiooni käik on

²²⁶ E. Bergmann. Zur Casuistik der Oberkieferresectionen mit nachfolgenden plastischen Operationen. – Separat-Abdruck aus der Petersburger Med. Zeitschrift. Bd. XIII. H. 8. 1867.

üksikasjalikult kirjeldanud), selle järel taandus haavapalavik kahe päeva jooksul ning kaheksa nädala möödudes soovis patsient korrigeerida suu sümmeetriat, mis asus liiga vasakul. Bergmann sooritas teise operatsiooni, mille käigus ta kasutas plastilises kirurgias kirjeldatud Langenbecki meetodit seda enda poolt täiendades. Nelja päeva möödudes olid haavad paranenud. Patsient lahkus haiglast üldiselt sümmeetrilise suuga, mida ta laialt avada võis, neelamisega oli kõik korras, rääkimise juures oli vaid veidi häiriv. Lõplikuks diagnoosiks jäi ülalõualuu perifeerne kasvaja. Ning hoolimata õnnestunud operatsioonist, jäi edaspidigi tähelepanu alla võimalus, et haigus võis tagasi tulla.²²⁷ Lõplik diagnoos on märgitud ka fotole: ülalõualuu kõhrkasvaja (*enchondroma maxill. super. dextr.*).

Teisegi Ernst v. Bergmanni opereeritud patsiendi foto leidub fotokogus, kelle haigusjuhtumit kirjeldas oma doktoridissertatsioonis Edward Rathlef.²²⁸ 28-aastaselt Tõnnis Ekmannil diagnoositud nahakasvaja (*dermoidcyste*) haiguspildi on fotografeerinud Theodor John (ÜAMF 340:362). Rathlefi kirjelduse järgi võeti patsient 20. augustil 1874. a. kirurgiakliinikusse uuringutele. Ta oli tervete vanemate laps, kellel ühe aastasena märgati pealael juuste sees hernetera-suurust muhku, mis oli aeglaselt kasvades omandanud nüüdseks 27 cm. ümbermõõdu. Pinguldunud, elastne kasvaja ei valmistanud patsiendile mingeid vaevusi. 2. septembril tehti proovipunktsioon Listeri karbooluduvihma all. Proovitükk osutus valgeks massiks, mis mikroskoobi all vaadeldes sarnanes rasvkoele. See ei viinud mingile tulemusele. Punktsiooni korralti 16. septembril, seekord teiselt poolt kasvajat, saadi hele, kollakas, vana juustu järgi lõhnav ollus, mis mikroskoobi all vaadates sarnanes rasvkoele, milles leidis juukseid. Selle tulemuse alusel kinnitati lõplikuks diagnoosiks nahakasvaja. 18. septembril eemaldas prof. Bergmann kasvaja ning kattis haava Listeri sidemega. Mingeid tüsistusi ei järgnenud, haavad paranesid ning patsient lubati 3. oktoobril 1874. a. täiesti tervenena koju.

2.2.4. Limakoe pahaloomulised haigused

B.d.

Märgistusega „B.d” tähistatud haigusjuhtumid sarnanevad epideemilisele parotiidile „mumps” (*parotitis epidemica*) või on sellest alguse saanud kasvajate vormid. Ka L. Rootsmäe viitab kaelahaiguse ja kaelapaistetuse sagedasele esinemisele, mille all mõeldi mõnikord difteeriat, mõnikord mumpsi ning mis oli enam levinud laste ja täiskasvanud meeste hulgas.²²⁹

²²⁷ E. Bergmann. Zur Casuistik ...S. 8-13.

²²⁸ Edward Rathlef. Zur Diagnostik und Casuistik der epikranillen Dermoidcysten. Dorpat, 1876. S. 37.

²²⁹ L. Rootsmäe. Lk. 126-127.

Kirurgiakliiniku fotokogus dokumenteeritud tugeva kaelapaistetusega haiguspildid 19. sajandist on kõik esinenud meespatsientidel, 20. sajandi alguses aga ka naispatsientidel.

Esinevad diagnoosid nagu kõrvasüljenäärme mälurilihase vähkkasvaja (*chondro-myxosarcoma parotid.*) eriti kaugelearenenud haiguspildiga Wido Tensmannil 1879. a. (ÜAMF 340:416) ning keskealisel Karl Kohalil 1878. a. (ÜAMF 340:385). Vasaku kõrvasüljenäärme hiiglaslik kasvaja on dokumenteeritud 57-aastaselt Väimela/Waimel elanikul Matti Runthalil 1884. a. (ÜAMF 340:371, 412). Tundmatul meespatsiendil esinenud vasaku lõualuu kõhrkasvaja (*enchondroma paroditis*) on vormistatud stereofotona (ÜAMF 340:477).

20. sajandi algul on diagnoositud ulatuslik kõrvasüljenäärme kasvaja (*tumor parotidis*) Marie Pettail 25. XI 1909 (ÜAMF 340:490), samuti Jaan Onnol 5. I 1910. a. (ÜAMF 340:458). Rosalie Lättil on 25.II 1909 dokumenteeritud näokasvaja (ÜAMF 340:455/1,2). Patsient Maja Kalzenau haiguspildist (ulatuslik kasvaja vasakul näopolel) on ülesvõtted enne ja ka pärast operatsiooni 26.X 1908, kus võib näha tugevate haavarmidega, kuid juba paranenud haiguspilti (ÜAMF 340:492/1-6).

2.2.5. Ninaplastika

B.e.

Ninaplastika (*rhinoplastika*) on varaseim plastilise kirurgia valdkond. Esimesed nina taastamise operatsioonid tänapäevases mõistes sooritati 1442. a. Sitsiilias, seejärel vajus teadmine unustuse hõlma. 16. sajandil taastas plastilise kirurgia itaallane Tagliacozzi, kes pälvis sellise kuulsuse, et tema auks püstitati Bologna *theatrum anatomicum*’is mälestusmärk „Nasifex” (ninakuningas). Itaalia kirurgid Griffoni (1592) ja Molinelli (1625) olid viimased, kes veel suutsid nina taastada. Seejärel vajusid sarnased operatsioonid taas mitmeks sajandiks unustusse (või olid isegi keelatud), kuni neid 1794. a. Inglismaal, innustust saades vanadest India käsikirjadest, taas sooritama hakati. Ka Saksamaal ja Prantsusmaal taastati teadmised Tagliacozzi sooritatud operatsioonidest, kus heiloplastika edasise arengu eest võlgnetakse tänu Diffenbachile.²³⁰

Tartus on ninaplastika arendamine seotud Julius Szymanowsky tegevusega, kes 1856. a. lõpetas arstiteaduskonna doktoriväitekirjaga luude resektsioonist ning sai ülikooli kirurgiakliiniku assistendiks. 1857. a. esitas ta *venia legendi* saamiseks uurimuse ninaplastikast, misjärel anti talle eradotsendi kutse ja õigus lugeda desmurgiakursust

²³⁰ **Valentin Ludwig Kiparsky**. Beiträge zu den plastischen Operationen. Aus der Dorpater chirurgischen Klinik von Jahre 1854-1864. Dorpat, 1864. S. 11-12.

(sidumisõpetus), mida ta tegi kuni Tartust lahkumiseni 1858. a.²³¹ Szymanowsky valmistas uue nina india meetodi järgi otsmikult võetud nahalapist. 1856. aastaks oli ta teinud juba ligikaudu paarteist ninaplastikaoperatsiooni. Tema enda andmeil oli selleks ajaks kõigis maades tehtud üldse 225 ninaplastikaoperatsiooni. Oma praksises esinenud haigusjuhtumeid jäädvustas Szymanowsky esialgu patsiente üles joonistades. Seda kinnitab kirurgiakliinikust pärit joonistustekogus esinevad tema signeeritud joonistused patsientidest, kellede ninasid ta taastas: Marri Tomming 1852. a. ning Anna Mösur 29.08.1856.²³²

Anna (Hanna) Mösure haiguslugu kirjeldas V. Kiparsky oma doktoridissertatsioonis (raviarst praktikant Iwanoff): 23 aastane neiu oli kaotanud luupusesse haigestumise läbi nina, ninaselja asemel asus silmade vahel avaus. 30.08.1856 läbiviidud protseduuride järel sai luupöösine protsess peatatud ning augusti viimasel päeval vormis dr. Szymanowsky neiu nina allesjäänud osale uue ninaotsa ning patsient paranes sedavõrd, et võis septembri keskel voodist üles tõusta. Kuid kaks kuud hiljem selgus, et luupöösine protsess areneb edasi, hävitades vana, allesjäänud ninaosa, seega ettevõetud protseduurid ei olnud aidanud ning patsient lasi end (lootusetus seisundis) haiglast välja kirjutada.²³³

Fotokogus dokumenteeritud ninaplastilised operatsioonid on esitatud varasele paberfotole iseloomulikult visiitfotode formaadis (neljaste) seeriatena. Siin on ülesvõtted noorele neiuale sooritatud osalise ninaplastilise operatsiooni kohta (ÜAMF 340:187/1-4). Fotodel puuduvad patsiendi nimi ja daatum, kuid fotograaf Louis Höflinger on märgitud. Daatumiks võib pidada aastaid 1862...1865, so. L. Höflingeri fotode esinemisaega kogus. Patsiendiks võis olla Minna Blumenthal, kelle puhul kirurgiakliinikus 1862. a. teisel poolel rakendati osalist ja hiljem täielikku ninaplastikat, mis osutus seekord õnnestunud juhtumiks.²³⁴

Nina kõhrkasvaja (*chondroma nasi*) on diagnoositud Praskowja Kondratjewal 1865. a., kelle haiguspildist on samuti L. Höflingeri visiitkaardi formaadis fotodeseeria (ÜAMF 340:313/1-5). Nina epiteelkasvaja puhul on osaline ninaplastiline operatsioon sooritatud Sophie Rahhule 1868. a. (ÜAMF 340:315/1-3). Ovaalseteks kujundatud visiitfotode seeria autoriks on J. Behse. Heiloplastiline operatsioon koos rinoplastikaga on sooritatud 1877. a. ka Jelgavast/Miitavist pärit 20-aastasele Luise Skudrele, kellel diagnoositi kaugelearenenud süüfilis (ÜAMF 340:287). Ulatuslik plastiline operatsioon nina ja vasaku põse piirkonnas on sooritatud noorele naispatsiendile (ÜAMF 340:402).

²³¹ **Maie Lõvi-Kalnin, Viktor Kalnin.** Julius Szymanowsky (1829-1868)// Eesti arstiteaduse ajaloost. Koostanud Viktor Kalnin. Tartu : TÜ Kirjastus, 1996. Lk. 82.

²³² ÜAM 1236:46,47 Aj.

²³³ **V. L. Kiparsky.** S. 52-53.

²³⁴ Vt. **V. L. Kiparsky.** S. 55-58.

Sama märgistuse alla on paigutatud ka teistsuguseid diagnoose nagu vähkkasvaja aju kõvakestal 51-aastasel Anna Kedrowil. Ühel 50-aastasel patsiendil, Thomas Irbel, esinenud haigusjuhtumil on põhjust peatuda pikemalt, kuna tema haiguspilti kujutav visiitkaardi formaadis fotodeseeria (ÜAMF 340:189/1-4) esineb kirurgiakliiniku fotokogus ning tema haiguse diagnoosimise ja ravi kulgu on kirjeldatud kahes doktoridissertatsioonis.

Thomas Irbe haigusjuhtumit kirjeldas kõigepealt V. Kiparsky (patsiendi raviarstiks oli praktikant Gregory) järgnevalt: haige saabus 22.11.1862 siinsesse kliinikusse, tema alahuul alates parempoolsest suunurgast kuni vasakpoolseni koos poole vasaku põseosaga kuni lõuaotsani oli vähktõvest degenerereerunud. 24. novembril tehti operatsioon, rakendades suunurga paremal pool Diffenbachi, vasakul Burowi meetodit, kusjuures haigestunud põseosa eemaldati. Nelja päeva pärast olid haavad enamasti paranenud peale kahe suunurgas. 10. detsembril lasti patsient koju jõuluvaheaja tõttu kliinikus. Samal ajal oli aga näha, et vasakpoolsel lõuaosal infriltatsioon või algav abtsess võis süveneda. Infriltatsioon osutus siiski vähktõve retsidiiviks, patsient tuli 15.04.1863 taas kliinikusse, ka selleks, et nn. Burowi meetodil tehtud külgmist huulekinnitust avada.²³⁵

Thomas Irbe haigusloo jätku käsitletakse põhjalikumalt teises samal aastal koostatud doktoridissertatsioonis.²³⁶ Siis oli raviarstiks praktikant Gaehtgens, kes diagnoosis patsiendil epiteelkoe vähkkasvaja alahuule ja alalõualuu piirkonnas, raviks oli kasvaja osaline eemaldamine ning huulte korrigeerimine (*Carcinoma opitheliale labii inferioris et mandibulae. Lippenbildung. Resection*). Niisiis oli patsient taas kirurgiakliinikus, teda kirjeldatakse kui keskmist kasvu, tugeva kehaehitusega meest, kollaka kahvatu jumega ning kes, mikroskoopiliste uurimuste tulemusi arvestades, põdes epiteelkoe vähkkasvajat.

Haiguse olemasolu olnud märgatav juba kümme aastat tagasi, kuid kulgenud kuni paar kuud enne esimest operatsiooni valutult. Sealt alates muutunud valulikuks, hakates nähtavalt edasi arenema. 20.04 võeti prof. Adelmanni juhtimisel ette kloroforminarkoosi all operatsioon, eemaldati kahjustunud koeosad, vabastati Seyme meetodi järgi kinnitatud huulenurgad. Pärast operatsiooni jälgiti haige seisundit iga päev: mõõdeti temperatuuri ja pulssi. Kuus päeva pärast operatsiooni olid haige pulss ja kehatemperatuur normaliseerunud. Haigusloos kirjeldati üksikasjalikult kõiki operatsiooni ja hilisema tervenemise üksikasju. 26.05 lubati patsient, kuigi eriskummalise väljanägemisega, tema enda soovil kliinikust välja.²³⁷

²³⁵ V. L. Kiparsky. S. 17.

²³⁶ Carl Gerich. Ueber Resection des Unterkiefers. Bemerkungen und Erfahrungen aus der Chirurgischen Klinik zu Dorpat. Dorpat, 1864.

²³⁷ C. Gerich. S. 92-94.

Kummaski dissertatsioonis ei leidu vihjeid haige isiku või haigusjuhtumi kohta tehtud ülesvõtetest (viidatakse J. Szymanowskyle, kes kirjeldas juhtumit ühes oma töös). 1863. a. tehtud ülesvõttele on Thomas Irbe haigusloo lõplikuks diagnoosiks märgitud alalõualuu osaline eemaldamine ja heiloplastika (*Resectio corp. Mandibulae & Cheiloplastire*). Fotograafi nimi puudub, kuid selleks võis olla Louis Höflinger, võrreldes teiste tema poolt märgistatud fotodega.

Prof. Bergmanni patsiendil, 50-aastaselt Jahn Winelasil (fotol sinelis) on dokumenteeritud tugev haavaarm üle vasaku näo poole ja nina 1875. a., märkusega patsiendi viibimise kohta kliinikus ka 1873. a. (ÜAMF 340:569). Vaadeldava perioodi viimastel ülesvõtetel on 23-aastane Johann Neumann diagnoosiga „Sattelnose”. Prof. Zoege v. Manteuffeli 28.IX 1918 teostatud operatsioonil see iluviga parandati, ülesvõtted on tehtud enne operatsiooni ja tervenemise järel 12. X 1918 (ÜAMF 340:215/1,2).

Mujalt pärit fotode seas on Zürichi kliinikust ülesvõtted (stereofotod) kolmel patsiendil esinenud üla- ja alalõualuu kasvajate eemaldamise kohta (ÜAMF 340:27/1-3; 30, 31). Üks ülesvõtte naispatsiendist, diagnoosiga healoomuline kasvaja ülemises silmakoopalõhes, on pärit Peterburist 1873. a. (ÜAMF 340:370).

2.2.6. Nooma

B.e.

Nooma (*noma*), sööbiv nahapõletik (ka vesivähk, põseroiskärbus) on bakterioloogiline haigus, mis tänapäeval esineb alatoitlustatud ja halva hügieeniga lastel arengumaades. Ta algab tavaliselt põskedele tekkiva limataolise kilega ja haavanditega, mis hävitab ja kahjustab koed. Haiguse arenedes sügavamatesse koekihtidesse nagu musklid ja luud, võib levida üle kogu näo. Sealjuures nõrgenevad kogu keha funktsioonid, eriti söömine, rääkimine, maitsmine, nägemine ja kuulmine.

Sõna „noma” on tuletatud Kreeka sõnast „nome”, mis kirjanduslikult tähendas „söögimaad/karjamaad”, siit tõlgendus „söövitav haavand”. Esimese kliinilise kirjelduse haiguspildile andis 1595. a. Hollandi kirurg Carolus Battus, kelle arvates levinud nimetus „vesikasvaja” ei olnud täielik, kuna nooma erines vähkkasvajast. 1828. a. selgitas Berliini professori A. L. Richteri uurimus, et haigus oli Euroopas laialt levinud mõned sajandid tagasi ning oli seotud vaesuse, alatoitluse ning eelnenud haigustega nagu Põhja-Euroopas levinud leetrid.²³⁸

²³⁸ Noma. Facing Africa. // <http://www.facingafrica.org/en/pages/history01.shtml> (külastatud 17.08.2006).

19. sajandi esimesel poolel on kirjeldatud ulatuslikke kirurgilisi operatsioone haigusnähtuse kõrvaldamiseks. Sajandi lõpus oli haigus Euroopast nähtavalt kadunud seoses toitumise ja hügieeningimuste paranemisega ka vaeste inimeste hulgas. Kuid nooma juhtumeid esines ka näiteks saksa kontsentratsioonilaagrites II Maailmasõja ajal. Nooma ravimine sai võimalikuks alles 20. sajandil, pärast seda, kui ta Euroopast juba taandunud oli, alates penitsilliini leiutamisest 1928. aastal (Alexander Fleming) ning seoses adekvaatsete kirurgiliste operatsioonide väljatöötamisega.

Kirurgiakliiniku fotokogus esineb nooma kolmel patsiendil aastatel 1885–89 (professor Wahli ametiajal), kellede elukohaks on märgitud: Oudova/Gdow, Ilukste/Griva (Aluksta) ja Kaunas/Kowno. Kõigil juhtudel on haiguse diagnoosimisele järgnenud üks või mitu plastilist operatsiooni. Kaks patsienti olid 12-aastased noormehed, mõlemal on haigusest puretud suunurk ning põsk. Kolmas patsient, 12-aastane tütarlaps oli haigestunud eriti raskekujuliselt, tema puhul sooritati kolm plastilist operatsiooni, kuni saadi enamvähem rahuldav tulemus uue naha istutamisega haigusest laastatud näoosadele. Võib järeldada, et haigust ei esinenud juba tol ajal Eesti- ja Liivimaal ning ta kuulus meditsiiniliste harulduste hulka. Patsientidest on enne ja pärast operatsioone tehtud kokku 8 ülevõtet (ÜAMF 340:211/1-3, 212/1-2, 213/1-3). Tänapäeval on noomahaiged patsiendid alla kuue aasta vanuses lapsed, kelle immuunsüsteem on nõrgenenud, täiskasvanud haigestuvad haruharva. Vähearenenud maades meenutab haigus seda, mis ta kunagi oli, ehtsa vaesuse tõelist nägu, mõnikord nimetatakse haigust ka vaesuse nägu (*face of poverty*). Globaalselt esineb maailmas ligikaudu 140 000 haigusjuhtu aastas, milledest 90 % lõpeb surmaga. Arenenud riikides aga on haigus koos teiste lastehaigustega (mumps) muutunud ajaloo osaks.

Nagu nähtub eelpooltoodud haigusjuhtumitest („jänese mokk”, kasvajak, nooma), esines tol ajal plastilisi operatsioone nõudnud haiguspilte rohkesti. Kuid ka haigused nagu luupus ja põletustrauamad vajasisid täiendavalt korrigeerivat iluoperatsiooni.

2.3. Luupus

C

Luupus (*lupus*), söötraig, esines näopiirkonnas (ninal, huultel põskedel), kätel, rinnal või kõhul nahka katva ning kudesid hävitava põletikulise koldena (lööbena). Luupuse päritolu oli 19. sajandil ebaselge, haigust iseloomustati kui malaariasääse löövet, mis klassikalisel kujul esines ninal ja põskedel. Kuna haigust tuli ette enam varasematel sajanditel, pidasid paljud seda isegi hundi hammustusteks või kriimustusteks. Kuid sõna „lupus” ei tulene üldse ladina keelest, vaid tähendas Prantsusmaal kasutusele võetud maski, mida naised kandsid

varjamaks löövet näol. Luupuse diagnoosimisel võib välja tuua kolm perioodi: 1) keskajal, 12. sajandil kirjeldas arst Rogerius terminiga „lupus” klassikalist malaaria löövet; 2) 1872. a. sõnastas Moritz Kaposi haiguse avaldumise kirjelduse; 3) 1948. a. seoses *lupus erythematosuse* (LE) avastamisega.²³⁹

19. sajandi teisel poolel oli luupuse põhjuste ja ravimisvõimaluste otsimine aktuaalne probleem, mida püüti lahendada. Sajandi lõpus peeti *lupus vulgaris*'e (vulgaarluupus, sagedaseim nahatuberkuloosi) haigusvormi lokaalseks infektsiooniks, mis oli põhjustatud Kochi tuberkuloosibatsillidest.²⁴⁰ Seejuures ei olnud tavaline luupus ainus nahatuberkuloosi vorm, arvati olevat kuni 20 nahatuberkuloosi vormi, ehk teisiti öeldes, arvati, et nahatuberkuloosil on palju erinevaid vorme. Luupuse puhul märgiti, et see ohustas kõige enam lapsi varases eas.²⁴¹

Kirurgiakliinikus on fotodokumenteeritud luupuse diagnoosiga haiguspilte 18 patsiendil (kokku 27 ülesvõtet) ajavahemikul 1864 kuni 1882. a. Luupus on esinenud enamasti noortel, teismeliseas või pisut üle kahekümne aasta vanuses isikutel. Seitsmel patsiendil on luupus esinenud ninal või ninasõõrmetes, kahel juhul kehal, ühel juhul rinnapiirkonnas ja kätel. Seitsmel juhul on esinenud kõige raskemad vormid, kus luupus on laotunud üle patsiendi näopiirkonna.

Varaseim ülesvõtte pärineb 1869. a., kus 30-aastasel Joseph Rozpieckil on diagnoositud kaugelearenenud luupus, haigusest on laastatud kogu patsiendi näopiirkond (ÜAMF 340:255). Sarnane haiguspilt, ulatuslik kahjustus näo ninapiirkonnas, esines ka 20-aastasel Eva Hendriksonil Viljandist 1874. a. (ÜAMF 340:242). Järgmisel aastal tehtud ülesvõttel, pärast nina ja suuümbrust korrigeerivaid operatsioone (diagnoos: *lupus faciei, Rhinoplastik, Stomatopöese*), haiguspilt paranes, kuid näo moondunud ilme säilis (ÜAMF 340:257).

Witebskist pärit 15-aastasel Anton Krusel on samuti esinenud kaugelearenenud haiguspilt (*lupus narium et labei super*), mis haaras kogu näo põskkoobastiku. 1878. a. tehti esimene operatsioon (ÜAMF 340:253), sellele järgnesid nelja aasta pärast, 1882. a. mitu uut operatsiooni. Saadud tulemus on fotodel jäädvustatud (ÜAMF 340:254/1-4). Lõpptulemusena oli endisest anomaalsest näotombust (nina asemel vaid avaus) saadud enamvähem normaalne inimnägu (modelleeriti uus nina, asendati kahjustatud koed). See oli saavutus kirurgide poolt (prof. Wahl) ja ühtlasi õnnestunud juhtum.

²³⁹ Lupus. Wikipedia The Free Encyclopedia. // <http://en.wikipedia.org/wiki/Lupus> (külastatud 20.08.2006)

²⁴⁰ O. Petersen. Die tuberculösen Erkrankungen der Haut und ihre Beziehungen zu den inneren Organen. Sonderabdruck aus der Berliner klin. Wochenschr., 1902, Nr. 16. S. 1-2.

²⁴¹ Vt. A. Neisser. Bemerkungen zur Lupus-Bekämpfung. Sonderabdruck aus Strahlentherapie. Bd. II, Heft I. Berlin Wien 1918. S. 16-18.

Üks luupuse juhtum, 19-aastaselt Eduard Lappingul, on diagnoositud veel 1907. aastal (ÜAMF 340:256/1,2). Ka tema puhul tehti esimene operatsioon 22.XI 1907, teine korrigeeriv lõikus järgmisel aastal, 29.X 1908. a. (ÜAMF 340:489).

Oluliseks ravimiks luupuse puhul osutus 1894. a. kasutusele tulnud hiniin, mis oli eelkõige mõeldud malaariapalaviku ravimiks.²⁴² Neli aastat hiljem leiutatud *salicylates* koos hiniiniga andis paremaid tulemusi. See oli esimene arvestatav ravim luupuse vastu keskajast alates.

Tänapäeval on tuntud õpitud erütematoosluupust (LE), mille puhul kehtib 2004. a. Düsseldorfis kvalifikatsioon – sõltuvalt seostusest süsteemse luupusega eristatakse ägedat, alaägedat, kroonilist ja intermiteeruvat naha LED. Süsteemse LE puhul on tegemist nii nahaku reumaatilise haigusega ning ravi toimub komplekselt sõltuvalt konkreetsest haigusjuhtumist.²⁴³

2.4. Lümfiringe haigused, struuma

D

Märgistuse alla koondatud haigusnähtusi ühendab ühise tunnusega asukoht, kaelapiirkonnas.

Lümfiringi haigusi esines Tartu kirurgiakliinikus kogu vaadeldava aja. Haiguspildi esinemine andis põhjuse ka selle uurimiseks. Nii on Heinrich Weyrichile, kes õppis arstiteaduskonnas 1846-51 määratud 1849. a. lümfiteid ning veresoone käsitleva auhinnatöö eest kuldmedal.²⁴⁴

Kirurgiakliiniku fotokogus on dokumenteerituna 17 patsiendi haiguspildid (kokku 25 fotot). Varasemad diagnoosid kogus on lümfikoe kasvaja (ka ulatuslik lümfisõlme suurenemine kaelal) 22-aastaselt Maksim Iwanowil Oudovast 1874. a. (ÜAMF 340:343), *Halscyste* 19-aastaselt Dona Timpmannil Helmele 1875. a. (ÜAMF 340:386), *Blutcyste* Oskar Preedisel 1880. a. kelle haiguspildist on ülesvõtted enne ja ka pärast ravimist parafiinimähistega, mille järel tugev kaelapaistetuse taandus (ÜAMF 340:380/1,2). Sama diagnoosi kannab 13-aastane Saul Moistuse haiguslugu 1885. a. (ÜAMF 340:353).

Lümfikoe pahaloomuline kasvaja (*lymphoma malignum*) diagnoositi Jakob Wiborgil 1884. a., kelles haiguspildist on fotod enne ja pärast operatsiooni (ÜAMF 340:358/1,2) ning 27-aastaselt Franz Toomepuul Viljandist (ÜAMF 340:396). Teismeliseeas Karl Wettzgalningi haigusloost (*lymphoma malign. colli*) on samuti ülesvõtte enne operatsiooni (ÜAMF 340:345). 24.04.1884 prof. Wahli poolt sooritatud operatsioonil eemaldati patsiendil osa kaelaveenist

²⁴² Ravimi väljatöötamises on tähtis osa TÜ farmaatsiaprofessor Georg Dragendorffi teaduslikul tegevusel maailma erinevates paikades kasvavate kiinapuukoorte omaduste uurimisel.

²⁴³ Lupus. Sidekoehaiguste nahanähud. Meditsiiniuudised Online. 25.04.2006 8/85. // <http://www.mu.ee> (külastatud 7.11.2006).

²⁴⁴ I. Käbin. Maal ja merel...Lk. 37.

ning tehti ülesvõtte ka pärast operatsiooni (ÜAMF 340:408). Stereofotona on vormistatud 17-aastaselt Ella Myländeril diagnoositud lümfikasvaja kaenlaõndlas 1901. a. (ÜAMF 340:480).

Ulatuslik pahaloomuline lümfisõlmekasvaja kaelal (*lymphosarcoma colli*) on dokumenteeritud 8-aastaselt noormehel (Osvald Rägo, ülesvõtted otse- ja külgvaates 7. V 1902). Fotodel on märges prof. Kochi 8.V sooritatud operatsiooni ning patsiendi surma kohta samal päeval (ÜAMF 340:442/1,2), ülikooli pitsati kujutis fotol kinnitab juhtumi erilisust kirurgiakliinikus.

20. sajandi alguses on dokumenteeritud mitmed kaugelearenenud haigusjuhtumid nagu pahaloomuline lümfikasvaja 4-aastaselt Praskovja Merehoval, ülesvõtted enne ja pärast 5. X 1906. a. sooritatud operatsiooni (ÜAMF 340:447/1,2). Lümfisoonkasvajad suupiirkonnas väikelapsel 6.IV 1909 ning noormehel (Julius Wihtol). Viimase puhul fotografeeriti patsienti enne operatsiooni 17.II (kaks ülesvõtet) ning ka pärast prof. Zoege v. Manteuffeli poolt sooritatud õnnestunud operatsiooni 1.IV 1909. a. (ÜAMF 340:493/1-3), mille tulemusena oli ulatuslikust kasvajast järel vaid väikesed armid huultel.

Üks juhtum, stereofoto kaasasündinud lümfisoonkasvaja (*lymphangioma covernosum cong.colli*) haiguspildist on pärit Berni kliinikust (ÜAMF 340:19) ning üks kaugele arenenud (ekstreemne) haiguspilt meespatsiendil on esinenud 1907. a. Moskva Evangeelses Hospitalis (ÜAMF 340:464/1,2).

Struuma (*struma*), suurenenud kilpnäärme haiguspilt, on fotografeeritud viiel patsiendil (kokku 9 ülesvõtet). Esmakordselt esineb diagnoos fotokogus prof. Bergmanni poolt märgituna meespatsiendi haiguspildi juurde (stereofoto, ÜAMF 340:227). Ülejäänud kogus esinevad juhtumid on kõik pärit 20. sajandi algusest, aastaist 1905-12. Esimese eduka kilpnäärme eemaldamise (strumektomia) operatsiooni Tartu kirurgiakliinikus sooritas professor Werner Zoege v. Manteuffel 1892. a. Struuma etioloogia uurimise eesmärgil tegi ta esimesena arvukaid tähelepanekuid selle haiguse levikust Balti kubermangudes.

Fotokogus dokumenteeritud struumajuhtumid on erakordselt kaugelearenenud. Struuma on esinenud kahel tundmatul meespatsiendil (ÜAMF 340:223; 227) ning naispatsientidel Lisa Kaiwatil 27.I 1909 (ÜAMF 340:228/1-3) ja 68-aastaselt Hanne Barkmakanil 17. IX 1912 (ÜAMF 340:229/1,2). Kõik ülesvõtted on tehtud enne operatsiooni ilmse sooviga haiguspilt võimalikult ülevaatlikult jäädvustada. Kas võib sellest järeldada, et kõik struuma operatsioonid ei õnnestunud või siis piirduti kaugelearenenud juhtumite puhul vaid haiguspildi dokumenteerimisega, jääb teadmata.

Ühel patsiendil, (Riia) polütehnikumi üliõpilasel 24-aastaselt Richard Lilienthalil on Tartu meditsiinikliinikus diagnoositud Basedow'i tõbi (*Morb. Basedow*), kilpnäärme ületalitus.

Professor Zoege v. Manteuffeli kirjelduse järgi tehti patsiendist ülesvõtte enne esimest operatsiooni 20.XI 1904, seejärel sooritati 8. XII struuma operatsioon vasakpoolsel kaelaosal. Uue aasta alguses oli patsient taas kliinikus, kus 18. III 1905 sooritas prof. Zoege v. Manteuffel uue lõikuse. Nagu nähtub ülesvõttelt 28.III 1905, haigus ei olnud operatsioonide järel taandunud (patsiendi vasak kaelaosa oli endiselt turses, silmad ebaloomulikult suured), (ÜAMF 340:231/1,2). Möödus veel aastakümneid, enne kui struuma operatsioonid muutusid sama enesestmõistetavalt teostatavateks nagu „jänese moka“ 20. sajandi alguseks.

Lipoom (*lipoma*) on rasvkoet healoomulise kasvaja vorm, tingitud rasvarakkude vohamisest kehal. Tänapäeval esineb haiguspilt enamasti täiskasvanutel ja on peamiselt kosmeetiline probleem. *Lipomata* on dokumenteeritud Christian Rappinil 1864. a. (ÜAMF 340:309/1,2). Ulatuslik lipoom kaela- ja rinnapiirkonnas on dokumenteeritud meespatsiendil 1867. a. (ÜAMF 340:475/1,2). Ülisuured mõõtmed iseloomustavad Jaan Luusil esinenud limakasvajat (*fibroma myxomatosum nuchae*) kukla-selja piirkonnas (23.IV 1886) ning noorel naispatsiendil kaela-rinna (*lipoma foss.supraclovic.dextr.*) piirkonnas (ÜAMF 340:440). Kasvaja neelupiirkonnas (*c. fossae jugularis*) on fotografeeritud 67-aastaselt Jaak Mettikul 1878. a. ning lõuatsialuses piirkonnas 43-aastaselt Wassilissa Kirilowal Pihkva kubermangust (*c. reg.subment.et submax.ob.*), kelle haiguspildist on samuti fotod enne ja pärast õnnestunud operatsiooni 19. XII 1881. a. (ÜAMF 340:354, 393).

2.5. Põletushaavad

E

Professor Adelman kirjutas, et põletustraumadega patsiendid jõuavad harva kliinikusse kohe pärast õnnetust („puhtalt“). Eelnevalt on neid juba tee, lehtede, uriini, viina, soola ja teiste võõrkehadega nii palju segatud, et väga raske on puhast haava kätte saada. Põletushaavade puhul andis naha transplantatsioon (ümberistutamine) häid tulemusi.²⁴⁵

Põletushaavade haiguspilte läbi vaadeldava perioodi esines 13 patsiendil (kokku 23 ülesvõttega). Varasemad ülesvõtted kogus on patsientidest: Tõnnis Ader 1867. a., 9-aastane Lena Preet 1872. a., Jakob Pungar 1878. a. ja Julius Ergle 1881. a. (ÜAMF 340:549, 547, 550). Raskeid põletustraumasid esines enam teismeliseas noorukitel ja väikelastel ning vaid üksikutel täiskasvanutel. Ülesvõtted on eranditult tehtud pärast põletushaavade armistumist ning kõigil juhtudel on kahjustatud olnud suured kehapiinad. Näiteks on dokumenteeritud haiguspilt patsiendil (Tõnnis Ader) ulatuslike põletushaavade pea- ja kaelapiirkonnas:

²⁴⁵ G. Adelman. S. 79.

esimesel ülesvõttel võib näha põletushaavadest täielikult moondunud kehapinda. Teisel, samal 1867. a. tehtud ülesvõttel näeme juba patsienti korrigeeritud näo- ja silmadeümbruse ning suujoone ja kaelapiirkonnaga (ÜAMF 340:545/1,2). Samast ajast pärineb teinegi tõsine juhtum, kus on dokumenteeritud muteerunud põletushaavad poisilapsel (ÜAMF 340:548/1-4). 19-aastaselt Jaan Pillakul on pea ja ülakeha põletustrauma (SO³) tagajärjel 1883. a. moondunud kogu ülakeha, eriti aga nägu (ÜAMF 340:551/1,2). 1884. a. teostas professor Eduard v. Wahl patsiendi vasakul näopoolel naha transplantatsiooni ning korrigeeris suu ja silmade ümbrust (ÜAMF 340:552). Saadud tulemus ei olnud arvatavasti lõplik ning järgnesid uued operatsioonid.

20. sajandi algusest pärinevad 4 juhtumit on pisut kergemad: fotografeeritud on põletustraumad Jahn Karjasel 28. XI 1908 (ÜAMF 340:555), Konstantin Gintilowil 6. II 1909 (ÜAMF 553/1-3), Lisette Lidazil (põletushaavad vasakul küljel ja küünarvarrel) 28. VIII 1909 (ÜAMF 340:557/1,2) ning Itzik Trakmannil (pärast operatsiooni) 10. X 1912. a. (ÜAMF 340:556). Ka üks külmetumise (*congelatio*) juhtum on dokumenteeritud kirurgiakliinikus: raskete külmakahjustustega jalad ja käed patsient Jaan Tarral 9. II 1909. a. (ÜAMF 340:558/1,2).

2.6. Kasvajad

F

Üksikute rinnapiirkonda jäävate varasemal ajal määratud diagnooside puhul kasutatud märgistus. Siia kuuluvad Charles Borchardtilt kaks ülesvõtet keskealisest naispatsiendist, kellel diagnoositud healoomuline rinnakasvaja (*Talgdrüsen-Adenom d. Wargenhofes*) prof. Bergmanni märkusega patsiendi paranemise kohta (ÜAMF 340:417/1,2). Sarnane diagnoos prof. Bergmannilt on teisegi naispatsiendi ülesvõttel (ÜAMF 340:554).

Pigmentkasvajad diagnoosiga „Melanosis dispersa cutis” on dokumenteeritud kahel daamil professor Bergmanni erapraxisest („Priv. Prax. Prof. Bergmanns”), need on ülesvõtted kasvajatelt rinna- ja näopiirkonnas 1866. a. Mõlemad arenesid vähkkasvajateks (märkus esimesel „F”(vähkkasvajad), teisel patsiendi surma kohta 1867. a.). 1878. aastast on Th. Johni ülesvõtte meespatsiendist (Peeter Puu) pahaloomulise kasvajaga rinnakupideme piirkonnas (*sarcoma mantrii steni*).

Kirurgiakliiniku fotokogus esinevate kasvajate haiguspiltide 35 juhtumi puhul on diagnoositud vähkkasvaja (*carcinoma* - epiteelkoe pahaloomuline kasvaja, mida kirjeldas juba Galenus) ning 24 juhul pahaloomuline tugikoekasvaja (*sarcoma*). Paljud sellised juhtumid on dokumenteeritud Bergmanni ajal, kuid ka Wahl ja Zoege v. Manteuffel jätkasid kasvajate

dokumenteerimist (viimase ajal tehtud ülesvõtetel diagnoos sageli puudub, kuid haigus on visuaalselt äratuntav, ka patsientide andmed ja dateering on esitatud).

20. sajandi alguses tõdeti, et vähkkasvaja põhjustatud surmajuhtumid on aasta aastalt kasvanud, seistes meditsiinilise uurimise keskpunktis ning olles muutunud riiklikuks probleemiks rahvatervishoius kõikides kultuurmaades. Saksamaal moodustas vähk 1892. a. kõigist surmapõhjustest 2,9 %; 1910 – 3,8 % ning 1932. a. juba 12,45 %.²⁴⁶ Võitlus vähihaigusega on jätkuvalt tähelepanu keskmes ka tänapäeva Eestis, kus aastas haigestub keskmiselt 6000 isikut, kelledest terveneb ca 50%.²⁴⁷

2.7. Kõhuõõne elundite haigused

G

Siseorganite kirurgia kiire areng algas pärast aseptika ja antiseptika kasutuselevõttu haavaravis, enne seda olid opereeritu ellujäämisvõimalused väga väikesed.

Neerukirurgia. Doktor W. Greiffenhagen kirjutas 1894. a.: Kui aseptika eelsel perioodil pidi õnne olema, et siseorgani, s.h. neerude operatsioon karistamata jäi, s.t. ei nakatunud septiliselt, siis võime nüüd, Listeri teedrajava kohtlemismeetodi abil kindlalt loota, et ka sisekirurgia alal võime enama eduga töötada. Ja antiseptika avardab selle ala tegevusvälja veelgi. Üle kõige on see kõhu- ja alakehkirurgia, mis oma triumfi tähistab; aga ka neerukirurgia võib uuele teele suunduda. Alates sellest kui Simon²⁴⁸ siis veel mitte antiseptika abiga, oma esimese õnnestunud neerueemaldamisega (*nephrectomia*) pani aluse modernsele neerukirurgiale, sõandasid ka teised opereerijad sellele seni vähemärgatud organile tähelepanu osutada ning antiseptika kaitse all arenes välja terve hulk metoodilisi operatsioone. Nagu üldiselt kirurgias, nii võitis ka siin konservatiivne korraldus enam maad, s.t. üksikute osade haigestumise juures otsiti võimalust seda üksinda eemaldada säilitades kõrvalorganid, nii kaua, kuini aegamööda, tihti saatuslike tagajärgede juures, õpiti tundma täielikku eemaldamist, mis mao või teise neeru haigestumise läbi oli kahjustatud.²⁴⁹

²⁴⁶ **Eva Lauszus.** Über das Carcinom-Problem. Rieder-Archiv 1936, Nr. 5. S. 65-66.

²⁴⁷ Professor Hele Everausi ettekanne 19.04.2007 TÜ ajaloo muuseumis.

²⁴⁸ Heidelbergi kirurg Gustav Simon (1824-1876) sooritas tänu õigesti määratud diagnoosile, esimesena 1869. a. naispatsiendil neeruoperatsiooni, mis õnnestus ja viis patsiendi tervenemisele.

²⁴⁹ **W. Greiffenhagen.** Beiträge zur Nierenchirurgie. – Separatdruck aus d. „St. Petersburger Medicin. Wochenschrift“ Nr. 5, 1894. S. 1-2.

TÜ arstiteaduskonna kasvandiku Hans Bolzi doktoritöös on esitatud 121 neerueemaldamise operatsiooni andmed, mis 1883. aastaks teada olid. Neist õnnestusid 57 (47,1%), ülejäänud lõppesid letaalse seisundiga.²⁵⁰

Kirurgiakliiniku fotokogus on neeruhaigus dokumenteeritud vaid ühel patsiendil (Niggol Lipplik) 1884. a. Ülesvõttel on näha hiiglaslik vasakule poole väljaulatuv kasvaja keskealisel patsiendil (ÜAMF 340:415), kelle haiguspilt kannab professor Wahli diagnoosi: kasvaja vasakul neerul (*Hyxofibrom der linken Niere*).

Kõhuõõne elundite haigused. Esimese õnnestunud maolukuti osalise eemalduslõikuse (*pylorusresektion*) sooritas 1881. a. Viini kirurg Theodor Billroth. See oli teedrajava tähendusega, mis viis seniste luumurdude, pindmiste kasvajate, ilukirurgia jms. juurest kõhuõõne operatsioonideni.

TÜ arstiteaduskonnas 1883. a. koostatud doktoridissertatsioonis²⁵¹ käsitleti kõhuõõne avamislõikusi (*laparatomia*). Töös analüüsiti aastail 1810-1883 sooritatud 30 operatsiooni tulemusi, (üks neist Tartu kirurgiakliinikus prof. Wahli poolt ebaõnnestunud tagajärjega), milledest vaid 7 õnnestusid (23,3%) ning patsiendid paranesid.²⁵² Märgitakse ka, et vaid 5 puhul järgiti antiseptika reegleid, mis lubas tulevikus sarnastele operatsioonidele paremaid tulemusi loota.

Tartu kirurgiakliinikus õnnestus professor Wilhelm Kochil alles sajandivahetusel saavutada kõhuõõnepiirkonna operatsioonide läbiviimisel positiivseid tulemusi. 1896. a. tema kaasautorluses valminud töös märgitakse, et Tartu kirurgiakliinikul on juba arvestatavad kogemused ulatuslike soolereseksioonide sooritamisel pitsunud songa, peensoole soolekeerumuse (*volvulus'e*) ja invaginatsiooni puhul.²⁵³

Nende positiivsete tulemuste dokumenteerimine fotograafia abil oli juba keeruline. Siiski on püütud kahjustatud siseorganeid fotograafia abil sarnaselt koljupreparaatidele jäädvustada. Kogus on üksikuid ülesvõtteid patsientidelt eemaldatud kahjustatud siseorganitest. Esinenud diagnoosid olid soolesulgus (*invagination d. Ileusi*) 24-aastaselt meespatsiendil (opereeritud 25. IX 1900, ÜAMF 340:605) ja maokitsenemus (*darmstenose*) 23-aastaselt Franz Merkellil Kaunasest, opereerinud prof. Koch 11. II 1904. a. (ÜAMF 340:608). Maohaavandid (*ulcus ventriculi*) diagnoositi 38-aastaselt I. Nikolajewil, kes Zoege v. Manteuffeli operatsiooni järel 22. X 1918 „lahkus kirurgiakliinikust 4. XI 1918. a. tervenenuuna” (ÜAMF 340:607).

²⁵⁰ Hans Bolz. Beitröge zur Casuistik der Nephrectomie. Dorpat 1883. S. 88.

²⁵¹ Stanislaus Beklewski. Ein Beitrag zur Laparatomie bei Darminvaginationen. Dorpat 1883. S. 52.

²⁵² S. Beklewski. S. 63.

²⁵³ V. Kalnin, E. Tünder. Lk. 535.

Song (*hernia*) oli tol ajal sagedane haigus. Adelmanni järgi esines 1845-47. a. kirurgiakliinikus 23 songa haigusjuhtumit. B. v. Czerwinski 1885. a. koostatud doktoritöö järgi esines song kirurgiakliiniku patsientidel siiski harva põhjusel (millele viitas juba Baer), et *eestlased vaevuste puhul, mis mingit valu ei tee, nendele üldiselt vähe või üldsegi mitte mingisugust tähelepanu ei pööra, seega ka selliste juhtumite puhul vaid erandjuhul arsti poole pöörduvad.*²⁵⁴ Ka songavöö kandmist pidas ta siinse maaelanikkonna hulgas haruldaseks nähtuseks, kuigi sellest võis suur abi olla.

Ta käsitles oma uurimuses pea kogu siinse kliiniku tegevusaja jooksul aastail 1806-1885 ettetulnud 132 songa haigusjuhtumit. Neist 76 patsiendil eemaldati song (*herniotomie*), kelledest 41 suri, (lisaks suri 4 isikut ilma operatsioonita), operatsiooni järel tervenesis 35 isikut. Patsientidest 103 olid mehed ning 29 naised. Kõige enam songa haigestumisjuhtumeid esines 20-aastaste meeste hulgas, üldiselt oli sagedaseim esinemise ajavahemik meestel 20 – 50 eluaastat, naistel 40 – 70 eluaastat.

Siiski ei ole nimetatud töös haaratud kõiki esinenud haigusjuhtumeid (ka autor viitab juhtumitele, millede puhul puudus igasugune dokumentatsioon) nagu selgub neid fotokogu andmetega võrreldes. Fotokogus leiduvad ülesvõtted 11 patsiendist (kokku 17 fotot), dateerituna ajavahemikus 1875 kuni 1885. a. Üks hilisem juhtum, kubemesong 13-aastaselt Rudolf Lepal Rakverest, opereeritud 7. XII 1901 prof. Kochi poolt, on vormistatud stereofotona (ÜAMF 340:266). Üks stereofoto pärineb Berni kliinikust (ÜAMF 340:20).

Fotokogu andmetel on kubemesong esinenud valdavalt täistööjõus meestel. Siin on noorel mehel (Reino Irbe) dokumenteeritud hiiglaslik kubemesong, ülesvõtte kannab märkust ulatusliku operatsiooni kohta, kuid ülesvõtet selle tulemuse kohta kogus leida ei ole. Sama diagnoosiga Adam Saalil Koorastest on dokumenteeritud haiguspilt enne operatsiooni ning ka pärast ulatuslikku operatsiooni („Radicaloperation“) 1879. a. (ÜAMF 340:264/1,2). Nagu nähtub ka viidatud uurimistööst, võisid ulatuslikud songa operatsioonid juba sel ajal ka õnnestuda.

Song on esinenud ka ühel tütarlapsel ning naispatsiendil, kellel diagnoositud kõhusong. Dokumenteeritud on ka väikelastel esinenud soolte väljalangevust (*prolapsus ani*) kahel korral, fotod on aastatest 1875 ja 1884 (ÜAMF 340:232/1,2; 233).

Uroloogilised haigused. 19. sajandi lõpul kujunes uroloogiast iseseisev meditsiinidistsipliin. Modernse uroloogia algust tähistas 1879. a. esimese kasutuskõlbliku tsütoskoobi („Kystoskope“) väljatöötamine saksa uroloog Maximilian Nitze (1848-1906) ja Viini

²⁵⁴ B. v. Czerwinski. Bemerkungen zu den in der Dorpater Chirurgischen Universitäts-Klinik beobachteten Brucheinklemmungen. Dorpat, 1885. S. 7-8.

instrumendivalmistaja Josef Leiteri koostöö tulemusena. Kuid alles 1885. a. Dittel-Leiteri poolt täiustatud instrument („Dittel-Leiterschen-Cytoskope“) tegi läbimurde uroloogias võimalikuks ja kergendas tunduvalt endoskoopilisi uuringuid.²⁵⁵ 1891. a. sooritati endoskoobi abil esimene, pöördelise tähtsusega organismisisene operatsioon.

Uroloogilised haigused meestel on aastail 1845-47 professor Adelmanni järgi esinenud üsna sageli, koguni 66 juhul. Kirurgiakliiniku fotokogus on dokumenteeritud poisslastel ja meestel esinenud haigusjuhtumeid kogu perioodist kümnekonnal patsiendil. Enamus varasematest juhtumitest kannavad professor Bergmanni diagnoose: parema munandi kasvaja aastasel poisslapsel 1871. a. (ÜAMF 340:328:1,2), eesnaha kitsenemine suguhaiguse tagajärjel 22-aastasel noormehel 1874. a. (ÜAMF 340:279), eesnäärme suurenemine 11-aastasel poisslapsel 1876. a. (ÜAMF 340:234/1,2, ülesvõtted enne ja pärast operatsiooni), *carcinoma penis* 45-aastasel mehel 1876. a. (ÜAMF 340:405) ning 56-aastasel mehel 1878. a. (ÜAMF 340:383).

20. sajandi alguses dokumenteeritud haigusjuhtumitest on ülekaalus kuseorganite väärarengud: *epispadiae* (ÜAMF 340:237; 239/1,2), *hypospadias* (ÜAMF 340:238), *ectopia vesicae* (ÜAMF:236/1,2) meestel, kokku viis juhtumit 10 ülesvõttega aastaist 1908-09 professor Zoege v. Manteuffeli uurimisteemana.

Röntgeniülesvõtetena on fikseeritud võõrkehad patsientide organismis (Jaan Pickil 4. X 1909 ning Bernd von Loevenil 5. I 1910), (ÜAMF 340:510; 514).

2.8. Luu- ja liigeste traumad

H

Peamiselt ranglumurdude ning õlavarrenihestuste haiguspiltide puhul kasutatud märgistus. Fotokogus dokumenteeritud haigusjuhtumid olid: õlavarrenihetus 32-aastasel Joseph Juchkamil (ÜAMF 340:110), ranglumurd noormehel 1876. a. (ÜAMF 340:147), õla(kaenla)nihestus (*luxatio humeri axillaris*) 59-aastasel Anna Reitorffil Otepäält (ÜAMF 340:109), õlanukialune nihestus (*luxatio subacromiale*) Natalija Kuratorowskyl 1874. a. (ÜAMF 340:148), *fractura antibrachii* keskealisel naispatsiendil (ÜAMF 116) ning vasaku rangluu nihestus (*luxatio der l. claviculae*) 25-aastasel mehel 1883. a. (ÜAMF 340:101). Viimase haiguspildil on märkus prof. Wahlilt: „...patsient sattus kliinikusse süüfilise tõttu, kuid kukkus põrandal raskelt vasakule õlale, kerge *Reposition* ei kuulu aga opereerimisele mingil viisil“.

²⁵⁵ Der Begründer der Urologie Leopold Ritter von Dittel (1815 bis 1898) : Altes Medizinisches Wien 89 : Ärzte Woche Online. // <http://www.aerztewoche.at/> (külastatud 01.02.2007).

Erilised juhtumid on 18-aastasel Friedrich Sohasel Võnnust esinenud õlavarreluu ebaliigese (*pseudarthrosis humeri*) haiguspilt, millest on tehtud ülesvõtted enne ja pärast operatsiooni 1875. a. (ÜAMF 340:112/1,2). Fotodelt võib välja lugeda järgmist: kui enne operatsiooni oli patsient võimeline hoidma väljasirutatud kätt vaid tugele toetudes, siis pärast operatsiooni hoidis ta väljasirutatud käes ämbrit.

Suureformaadiline ülesvõtte noorest mehest kannab Bergmanni märkust: „paranenud kuulihaavast vasakul jalal” (ÜAMF 340:96). Kolm ülesvõtet on teismeliseeas noormehe (Cornelius Umbleja) rangluunihestuse haiguspildist (*Unterschenkelfractura*) 30. I 1900 (ÜAMF 340:103/1-3), sama diagnoos on dokumenteeritud 17. IX 1909 väikelapsel (ÜAMF 340:127).

Üks traumajuhtum on pärit Mogiljovi kubermangust, kus visiitfoto formaadis ülesvõtted meespatsiendist on fotograaf L. Perelmannilt (ÜAMF 340:58/1,2). Sama märgistuse alla on paigutatud ka Zürichi kliinikust pärit stereofoto patsiendist alalõualuu nihestuse (*luxatio mandibulae*) diagnoosiga.

Esinenud luu- ja liigete traumade puhul oli 20 sajandi alguses nende täpsemaks diagnoosimiseks võimalik kasutada juba röntgenit. Kirurgiakliiniku kogus esinevatest röntgeniülesvõtetest kannab varaseimat dateeringut Karula/Carolén vallast pärit 16-aastasel Lena Andersonil esinenud vasaku õlavarreluumurru tüsistuse haiguspilt, juurde lisatud märkus prof. Kochi operatsiooni kohta 13. X 1900 (ÜAMF 340:509). 1903. a. on tehtud röntgenipilt Võrust pärit 39-aastase Jaan Nurme küünarliigesest, diagnoosiga: kummiidne artriit vasakul küünarliigesel (ÜAMF 340:512).

2.9. Elevantsus, veenilaienemus, tuberkuloos

I, (J)

Märgistuse „I” ja „J” kirjutamisviisid on sarnased ning vahetegemine nende vahel keeruline, siiski võib mõlema märgistusega tähistatud luu-liigete piirkonnas esinenud haiguspilte eristada.

Elevantsus (*elephantiasis*) on kehaosa, sagedamini alajäsemete ja käte märkimisväärne jämenemine lümfipaisu ja sekundaarse sidekoe vohamise tõttu. Haruldane haigus tänapäeva maailmas. Õige elevantsus on tingitud parasiidi infektsioonist, kuid ta võib tekkida ka lümfisüsteemi kroonilise haigestumise tagajärjel ja muudel põhjustel.

Veel 19. sajandi keskpaiku ei omatud selle haiguse olemuse üle täielikku selgust. Haigust peeti isegi üheks leepra vormiks. Tartu kirurgiakliinikus prof. Adelmanni juhendamisel

valminud dissertatsiooni järgi 1865. a. on selge, et leepira ja elevantsus on erinevad haigused, millele viitavad ka kliinikus esinenud 10 haigusjuhtumit aastail 1857-1862.²⁵⁶

Fotokogus esinevad 13 patsiendi fotod kokku 21 ülesvõttega, kellel on diagnoositud elevantsus aastail 1870-88. Enamus haiguspiltidest on dokumenteerimist leidnud professorite Bergmanni ja Wahli ajal. Nende järgi on haigusest kahjustatud olnud enamasti jäsemed: käed ja jalad. Kaugelearenenud haavandiline elevantsus jalaäärel on diagnoositud 33-aastasel Joseph Tammel 1877. a. (ÜAMF 340:291) ning 44-aastasel Jaan Raetsal 1888. a. (ÜAMF 340:290/1,2). Sama diagnoos esineb ka meespatsiendil stereofotol (ÜAMF 340:294/1,2) ning kahel naispatsiendil 1877. a.: 40-aastasel Lisa Oispul (ÜAMF 340:293) ning 35-aastasel Lena Lupinal (ÜAMF 340:289/1,2). Patsientide vanuse järgi otsustades, ohustas elevantsus just nooremas eas ning täistööjõus mehi ja naisi.

Vaid ühel juhul esineb fotokogus ehtne, kaasasündinud (limune) elevantsus („Elephantias molluskum”). Haigus avaldus ambulatoorsel vastuvõtul käinud naispatsiendil, kelle puhul märgiti, et ta oli juba 20 aastat siinse hotelli Hamburg teenistuses. Haigusest oli haaratud patsiendi vasak käsivars õlast küünarnukini (ÜAMF 340:288/1-4). Ovaalseks kujundatud neli portreefotot (vaated eest ja küljelt) fotograaf Hugo Hoffersilt on dateerimata, kuid arvatavalt pärit 1880. a. algusest. Patsiendist tehti ka hiljem (pärast 1893. a.) ülesvõtte (ÜAMF 340:471), millelt nähtub, et haiguspilt oli säilinud endisel kujul (ei olnud taandunud ega ka edasi arenenud).

Siinses piirkonnas haruldast haigusnähtust täiendavad kogus haiguspildid mujalt maailmast: stereofotod elevantsuse diagnoosiga kahel patsiendil Berni kliinikust (ÜAMF 340:9; 26) ning portreeülesvõtted patsiendi haigusjuhtumist (enne ja pärast operatsiooni) Hamburgis 1873. a. (ÜAMF 340:41/1-3). Ülesvõttele jaapanlannast diagnoosiga „Lipomatois natium/Elephantiasis” (lipoom tuharapiirkonnas/elevantsus), on märgitud „koivett „Arkoli” 1867. a., Nagasaki” (ÜAMF 340:611). Meespatsiendi foto Madeiralt kannab diagnoosi „Fibroma molluscum/Elephantiasis” (ÜAMF 340:295). Fotod olid arvatavasti soetatud haiguspildist selgema ülevaate saamiseks, nii õppe- kui õige diagnoosimise eesmärgil.

Ohatis (*herpes*) – äge, põletuse, sügeluse ja närvivaluga kaasnev naha(närvide)lööve²⁵⁷ on diagnoositud üksikutel juhtudel. Üks juhtum, ülesvõtte patsient Lea Jacobist (stereofoto, ÜAMF 340:583), kellel esines ulatuslik herpeselööve näopiirkonnas (*herpes exedens faciei*), pärineb 1863. a. Tema haiguspildist leidub ka joonistus kirurgiakliiniku joonistustemapis

²⁵⁶ **Carl Jvensenn.** Beiträge zur Kenntniss der Elephantias Arabum aus der chirurgischen Klinik zu Dorpat. Dorpat, 1864.

²⁵⁷ **Herbert Volkmann.** Taschenwörterbuch der medizinischen Fachausdrücke für das Krankenpflegepersonal. Urban & Schwarzenberg, Berlin und Wien, 1942. S. 128.

(ÜAM 1256:60Ar). Vöötohatis (*herpes zoster*) paremal käsivarrel on dokumenteeritud (ambulatoorsel vastuvõtul viibinud) Tartu noormehel 1884. a. (ÜAMF 340:216/1,2).

Veenilaienemus (*phlebectasia*) kätel-jalgadel on diagnoositud 8 patsiendil (kokku 11 ülesvõtet). Enamasti esines haiguspilt noormeestel või täiskasvanud meestel. Ravi ei olnud alati operatiivne, mõnikord piirduti vaid mähiste ja kompressidega. Veenilaienemus mõlemal jalal on diagnoositud Andrei Fonaschoffil 1875. a. (ÜAMF 340:299), samuti 33-aastaselt Koit Pauksepal 1877. a. (ÜAMF 340:301). Käeveenide laienemus on esinenud 12-aastaselt Jacob Klementil (ÜAMF 340:300). Diagnoosid *ulcus cruris circularis* (haavandiline veenihäire jalasäärel) on esinenud kahel patsiendil (ÜAMF 340:302; 303). Kõik eelpooltoodud haiguspildid on dokumenteeritud professor Bergmanni ajal. Vaid ühel naispatsiendil, 20-aastaselt Erika Sorgenfreyl, on diagnoositud reiearteri laienemus vasakul jalal 7. IX 1912. a. (ÜAMF 340:304/1,2).

Tuberkuloos omab pikka ajalugu. Alles 17. sajandil hakati tarvitama *tuberculum*'i mõistet tänapäevases mõttes: sõlmekest kopsus, millest arenevad lagunemise järel tühikud (kavernid). Siis peeti neid sõlmekesti suurenenud lümfi-(mahla)näärmeteks ja avastati, et tuberkuloosi tekkimine on põhjustatud teatavast kalduvusest haigestumisele, mida omandatakse pärilikkuse teel.

Eestis ei peetud 19. sajandi esimesel poolel tuberkuloosi üldiselt nakkavaks ja kahtlustati tema puhkemises pärilikkust, sest haigus esines sageli perekonniti. Tuberkuloosi nakkuslikkust aga näis uskuvat H. L. Gutzerit (1838), kes haigusest hoidumiseks keelas haigega lähedase kooselamise ja –magamise, temaga ühiste lauanõude kasutamise ning ühiste riiete kandmise.²⁵⁸ Veel 1880. aastate algul kirjeldati tuberkuloosi kui nõrkust, isutust ja kõha (*Schwindsucht*) ning alles 1882. a., mil Robert Koch avastas *tuberculum*'i tekitaja, käsitleti tuberkuloosi kui nakkushaigust meie aja mõttes.²⁵⁹

Kirurgiakliinikus on diagnoositud tuberkuloosi luudes-liigestes 8 patsiendil. Dokumenteeritud haigusjuhtumid on pärit valdavalt sajandivahetusest või 20. sajandi algusest. Sarnaselt teiste 19. sajandi haiguspiltide puhul, on ka siin varasemad juhtumid valdavalt kaugele arenenud haiguspiltidega: seenhaigusest kahjustatud (lagunenud) põlv 23-aastaselt Dahev Lestinil 1877. a. (ÜAMF 340:220) ning tuberkuloosist arenenud (hiiglaslik) vähkkasvaja (*sarcoma genu*) patsiendi põlvel (ÜAMF 340:376/1,2).

Raske tuberkuloos vasakus põlveliigeses (*gonitis tuberculosa*) on dokumenteeritud 19-aastaselt Lena Krusel enne operatsiooni (ÜAMF 340:133), järgnenud amputatsioon 31. X 1897

²⁵⁸ L. Rootsmäe. Lk. 16.

²⁵⁹ V.Vadi. Tuberkuloos (tiisikus). Tartu, 1931. Lk. 12.

ei aidanud ning patsient suri 27.XI. Haigus on esinenud ka varases eas väikelastel nagu 4-aastaselt Heinrich Arrol (ÜAMF 340:225), operatsioon 29.XI 1904 ja 14-aastaselt Karl Näksil (ÜAMF 340:144/1,2) operatsioon 11. III 1905. Kõik ülaltoodud põlveliigese operatsioonid (kahel viimasel nn „Wladimiri-operatsioon”) teostas prof. W. Koch.

Röntgeniülesvõtted võimaldasid täpsemalt diagnoosida ja avastada patsientidel tuberkuloosi olemasolu või selle kulgu nii klassikalisel kujul, kopsutuberkuloosina kui ka luudes-liigestes esineva haiguspildina. Tuberkuloos luudes-liigestes väljendub mitmetes röntgeniülesvõtetes, nagu vasakus labajalas patsient Abraham Magitil, 17. II 1909. a. (ÜAMF 340:515) ning patsientidel labakäel ja põlvedes (ÜAMF 340:526, 529). Üksikutel röntgenipiltidel rindkere piirkonnast puuduvad andmed (ÜAMF 340:537; 539) nii diagnooside kui patsientide kohta.

Tuberkuloosi diagnoosimise paranemine andis võimaluse ka haiguse põhjalikumaks uurimiseks. 1899. a. tunnistati Saksamaal kongressil, et tuberkuloos on rahvahaigusena esile kerkinud, kasvanud on kopsuhaigete haiglad ja tervistavate asutuste arv. 19. sajandi lõpus olid tuberkuloosisanatooriumid laialt kasutusel nii Euroopas kui Ameerikas. Nende eesmärk ei olnud mitte ainult puhkuse, tervistava toidu ja arstiabi pakkumine, vaid ka haigete eraldamine tervetest. Esimene ravim tuberkuliin (tuberkuloosibatsillidest ekstrakt²⁶⁰), mis saadi 1890. a. ei õigustanud lootusi ning alles penitsilliini saamine 1940. a. sai murranguliseks tuberkuloosi ravimisel. Siiski ei ole tuberkuloos tänaseni taandunud. Eestis on alates 1977. a. haigestunute arv stabiliseerunud 50-55 haigusjuhule 100 tuhande elaniku kohta.²⁶¹

2.10. Luu- ja liigete haigused

J

Luu- ja liigete haiguseid ning kasvajaid esineb fotokogus rohkesti, eriti prof. Bergmanni ajast on palju ülesvõtteid säilinud.²⁶² Ka nendel fotodel on valdavalt üles võetud vaid probleemsed kohad (jalad, käed, selg vms.) erinevatest vaatenurkadest, mitte patsient tervikuna. Andmed patsientide kohta on aga üldiselt ära toodud.

Luu- ja liigete haiguste varasemad haiguspildid kannavad diagnoose nagu: halvatus liigestes-lihastes ning saagjas luumurd meespatsiendil 1863. a. (ÜAMF 340:180/1-3), omatriit ja elevantsus Jahn Tornil 1870. a., (neljane visiitfotode seeria P. Barthilt, ÜAMF 340:115/1-4) ning vesimuhk, süvaarteri limapaun (*hygroma bursae mucorae trocharcticae profunda*) 18-aastaselt Gustav Annil (ÜAMF 340:113). Viimane diagnoos esines ka tundmatul daamil

²⁶⁰ **Huldrych M. Koehbing**, S. 372.

²⁶¹ **A.Rumm**. Tagasivaateid tuberkuloosi kemoterapiale. – Tuberkuloos ja teised kopsuhaigused. Kivimäe haigla toimetised V. Tallinn, 2001. Lk. 12.

²⁶² Prof. Bergmann oli oma õppereisil 1866. a. tutvunud Berliinis kirurg Karl Hueteri ja tema töödega luudel-liigestel kujunenud anaomaaliast.

(ÜAMF 340:137). Artriit on diagnoositud patsientidel käelabal ja küünarvarrel: artriidist tugevasti deformeerunud küünarluu 37-aastasel Tina Real 1878. a. (ÜAMF 340:107/1,2), rahhiit ühel juhul väikelapsel. Kõhetus (*athrophia*) on esinenud 23-aastasel Marie Uttel 1875. a. (ÜAMF 340:145) ning krõnksunud lihased-liigesed mitmetel patsientidel.

Dokumenteeritud on ortopeedilised kõrvalekalded ning sooritatud operatsioonide tulemused. Enamesinenud vead patsientidel olid rangjalad (O-jalad), (*genu varum*) ja räsasjalad (X-jalgad), (*genu valgum*), sisse- ja väljapoolepööratud põiad, kompjalg jms. Positiivsed näited sooritatud rasketest operatsioonidest on 1878. a. Cristin Kanguril tugev *genu varum* vasakul jalal: ülesvõtetelt võib näha, et noormehe tugevas paindes vasak jalg on pärast luuosa eemaldamist (*osteotomia*) saanud normaalse sirge väljanägemise (ÜAMF 340:150/1,2). 19-aastasel Pauline Surawitschil esinenud *genu valgum* mõlemal jalal ravimiseks on sooritatud kahekordne osteotoomia 10. II 1904. a. ning patsient on lahkunud kliinikust täiesti tervenenuna (ÜAMF 340:128). Väikelapsel esinenud sissepoole pööratud põia haiguspilt 1912. a. on dokumenteeritud enne ja ka pärast operatsiooni (vastavalt 3. ja 6. X), (ÜAMF 340:169/1-3).

Haruldane haigusnähtus oli liigeste pikenemine/kasvamine, elongatsioon (*elongatio*), kokku 6 juhtumit. Haiguspilte on enam dokumenteeritud prof. Bergmanni ajal, need on vasaku sääre pikenemine (*elongatio cruris sin.*) tundmatul patsiendil (ÜAMF 340:108) ning parema sääre pikenemine (*elongatio cruris dextri*) Wilhelm Toepferil 1867. a. (ÜAMF 340:130/1,2), samuti Jakow Grigorjewil 1879. a. (ÜAMF 340:154/1,2). Peter Klausil on esinenud sääre pindluu pikenemine (*elongatio tibiae & fibulae*), ülesvõtted haiguspildist on enne operatsiooni 2.6.1875 (ÜAMF 340:146/1,2). Muutused liigestes traumade vms. tagajärel on dokumenteeritud 22-aastasel Johannes Mähakiwwil (parema reie lühenemine puusavea tõttu) 1882. a. (ÜAMF 340:158/1,2).

Röntgeniülesvõtetena on fikseeritud luu- ja liigeste põletikud põlveliigestes (patsiendid Lindt, Eduard Grenzstein, Timofejev, Goldheim, Maxim Stolbov) ja labakäel (Sresnewski, Schenet). Samuti (terve) käelaba ülesvõtte dr. Cl. v. Samsoni märkusega: „Simulant...” (ÜAMF 340:513).

Kasvajad luudel-liigestel, nii hea- kui pahaloomulised, on sagedasti dokumenteerimist leidnud, eriti 19. sajandil. Pahaloomulisi kasvajaid, samuti kõhrkasvajaid ning kiudsidekoe kasvajaid on esinenud ka jalgadel ja kätel. Kokku on luude-liigeste kasvajaid dokumenteeritud ca 25 patsiendil 19. sajandist, sellele lisanduvad 20. sajandi alguskümnendite haigusjuhtumid.

Varasemad juhtumid neist on 1869. a. dokumenteeritud patsiendi parema käe haigestumus, mis kannab prof. Adelmanni diagnoosi: „käte lupöösne degeneratsioon vähkkasvaja pildiga” ning Bergmanni täiendust: *carcinoma manu*. Lõplikuks diagnoosiks jäi: epiteelkoe vähkkasvaja põletushaavadel (ÜAMF 340:377/1,2). Beebi käsivarrel 1867. a. esinenud kaasasündinud kasvaja diagnoos Adelmannilt, on Bergmanni poolt täiendatud: vesimuhk (ÜAMF 340:392).

Hiiglaslik healoomuline kasvaja küünarliigesel on dokumenteeritud Liso Kusterbergil Võrust 1874. a. (ÜAMF 340:406) ning Anu Wailil jalal 1875. a. (ÜAMF 340:407). *Carcinoma manus sin* on diagnoositud 33-aastasel Ferdinand Andersonil Valgast 1977. a. (ÜAMF 340:379/1,2), hiiglaslik *osteosarcoma scapulae* (pahaloomuline luukasvaja abaluul) Johannes Beckeril 1879. a. (ÜAMF 340:387). Ulatuslik keskmise sõrme kõhrkasvaja (vasakul käel) on dokumenteeritud 17-aastasel Johann Kuilil Põltsamaalt (ÜAMF 340:421/1,2).

20. sajandi algusest pärineb Martin Pülleksil esinenud ulatuslik reieluu sarkoom, ülesvõte 14. IV 1909 on (M. Rostovtsevi) märkusega: „5 aastat tagasi trauma tagajärjel, mitte opereerida” (ÜAMF 340:495/1,2).

Berni kliinikus on dokumenteeritud abaluu kõhrkasvaja (*enchondroma scapula*) haiguspilt stereofotona, samuti diagnoosid nagu reieluu pahaloomuline luukasvaja (*exarticulatio femoris nach ostesarcoma*), valgpõlv, räsasjalad enne ja pärast operatsiooni, kasvupidurdumine (*Wachsthums-Hemmung*) patsiendi paremal jalal – kõik fotod Emil Nicola-Karlen. Peterburist pärinevad haiguspildid naispatsiendist (Makina) diagnoosiga „Genu valgum” (ÜAMF 340:56/1-4).

2.11. Luu- ja liigeste ortopeedilised vead

K

Luu- ja liigestehaiguse skolioos (*scoliosis*), (ka vildakselgsus) all mõeldakse skeleti hoiakus toimunud muutusi, mida võivad iseloomustada tunnused nagu erikõrgustel õlad (ühe õla abaluu on esiletungivam teisest), pea ei asu õlgade keskpunktis, roided on tõstetud, eenduvad, ebatasane talje, selgroo ja kogu talje kaldumine ühele küljele jms.

Fotokogus esineb mitmeid ülesvõtteid nimetatud haigustunnustega. Varsamad dokumenteeritud haiguspildid on 1871. a. selja skolioos (*scoliosis dorsalis*) patsient Hemma Jankelowitzil (ÜAMF 340:142) ning 3-aastasel Simon Davidil (ÜAMF 340:140). 68-aastasel Tio Iwaskil on 1875. a. märgitud koguni kolm diagnoosi: hiline süüfilis, küürselgsus ja song (ÜAMF 340:155). 1876. a. esines nimme skolioos (*scoliosis lumbalis*) 30-aastasel Gustav Meksil (ÜAMF 340:152/1-3) ning küfoos, küürselgsus ja ninakasvaja (*kypho-scoliosis*,

carcinoma nasi) 58-aastaselt Pavel Itzekowitzil (ÜAMF 340:157/1,2). Kõik eelpool toodud patsiendid olid kliinikus ravil professor E. v. Bergmann ajal.

Kaasasündinud arenguanomaaliad oli prof. W. Kochi üks uurimisteemasid ning ka fotokogus esineb enam 20. sajandi alguses dokumenteeritud juhtumeid. Neil ülesvõtetel on enamasti näha vaid haigusest kahjustatud kehaosad (käed, jalad, üla- või alakeha). Raske vasaku jala väärareng on esinenud Albrecht Taubel Valga lähedalt 1901. a. (stereofoto, ÜAMF 340:161), selja ja käte anomaalia (kokkukasvamine) naispatsiendil (Stevenfeldt) 21. XI 1908. a. (ÜAMF 340:126), ortopeedilised vead tütarlapsel kätel 1907. a. (ÜAMF 340:117/1,2) ning noormehel (Ludwig Karklin) kätel ja jalgadel 20. XI 1909 (ÜAMF 340:119). Tugev skeleti kahjustus on dokumenteeritud Andrei Wildaul 3. IX 1909. a. (ÜAMF 340:1,2) ning *Ischias-Scoliodica* patsient Töchkil 1. X 1909 (ÜAMF 340:120).

Eriti raskekujuline üla- ja alajäsemete anomaalse arengu juhtum esines 19-aastaselt noormehel (Paul Berg), kelle haiguspildist tehtud viiel ülesvõttel 7. III 1906 (C. Schulz) on ka ülikooli pitsati kujutis (ÜAMF 340:170/1-5). Ühel juhul on fikseeritud 6 sõrme patsiendi (August Silm) käel (23. XII 1909), vormistatud nii foto- kui röntgeniülesvõtteks (ÜAMF 340:138; 517). Fotokogu andmeil on luudel-liigestel esinenud ortopeediliste vigade dokumenteerimist jätkanud ka prof. Zoege v. Manteuffel.

Mujalt pärinevad stereofotod haigusjuhtumitega Berni kliinikust: pahaloomuline kiudsidekoe kasvaja seljal (kaks juhtumit) ning moonutatav nimme lüliliigesepõletik kiudsidekoe kasvajaga (*spondylitis lumbalis deformativa, fibro-lipoma* (kaks juhtumit). Lisaks esineb fotokogus mitmeid ülesvõtteid prepareeritud luustikest, mis on luu-liigete haigustest tugevalt kahjustunud (krõnksus jms.).

2.12. Kasvajad

L

Kasvajate diagnoose fotokogus on märgistatud mitmeti: näo- ja peapiirkonna kasvajaid esineb tähekombinatsioonide „B. e”, „B. c”, lümfikasvajaid „D”, luu-liigestekasvajaid „J” juures. Märgistusega „L” on tähistatud ulatuslikke healoomulisi kasvajaid kehapiirkonnas. Üks eriline juhtum, rohked (kidajad) nahakasvajad (*cornua cutanea*) tütarlapse jalal 1876. a., leidis käsitlemist ka ajakirjas „Deutsche Zeitschrift f. Chirurgie”, 1876. a. (ÜAMF 340:322, 419). 47-aastaselt Peep Tapovil on dokumenteeritud kasvajate kogum kehal (sellisena nägid ilmselt välja varasemal ajal kirjeldatud nn. „külmamuhud”) ning pahaloomuline kasvaja jalakannal (*sarcoma pedis*) 1877. a. (ÜAMF 340:378/1,2).

Healoomuliste kasvajate kogum (*multiple lipome*) on dokumenteeritud 45-aastaselt Jürri Saarel, kellel on loendatud 106 kasvajat seljapiirkonnas, 1887. a. on sooritatud operatsioon,

mis märkuse järgi õnnestus (ÜAMF 340:265, 339). Ulatuslik rippkasvaja seljal (*lipomata pendula*) on esinenud 63-aastaselt naisel 1883. a. (ÜAMF 340:373), sarnaseid diagnoose esines veel mitmel patsiendil: Anna Nahkil 1885. a. (ÜAMF 340:498) ning 8-aastaselt August Pierikul Rasinast 1887. a. (ÜAMF 340:439). Stereofotodena on vormistatud sarnased haiguspildid naispatsiendil Tartu kliinikust (ÜAMF 340:320) ning patsiendil Zürichi kliinikust (ÜAMF 340:28/1,2).

2.13. Süüfilis, psoriaas

M

Süüfilis oli nii Euroopas kui Eestiski tuntud juba varasematel sajanditel. 1775. a. Tartu ümbruses läbi viidud küsitluse tulemusel leiti 11 kihelkonnas kokku 180 veneroloogilist haiget.²⁶³ Süüfilist uuriti ka kirurgiakliinikus ning haigust esines küllalt sageli ka siinsetel patsientidel, 1845-47. a. on registreeritud näiteks 138 juhtumit.²⁶⁴

Süüfilisehaigeid patsiente on fotokogus ära toodud 15 kokku 17 ülesvõttega, pärit aastatest 1874–77, s.o. E. v. Bergmanni professoriksoleku ajal. Kuna sel ajal uuriti aktiivselt ka leepira haiguspilti, oli võrdlus süüfilise ja ka elevantusega oluline nendest haigustest selgema kliinilise pildi saamiseks. Varasem ülesvõte siin on süüfilisest arenenud ulatuslik kasvaja otsmiku ja vasaku silma piirkonnas meespatsiendil (ÜAMF 340:316). 17-aastaselt noormehel (Jaan Rand) on diagnoositud 1874. a. süüfilisest arenenud luupõletik (ostiit) alajäsemel (ÜAMF 340:275).

Professor Wahl püüdis kindlaks teha süüfilise leviku ulatust. Tema ajal peeti arvestust süüfilisehaigete esinemissageduse kohta. Selle tõenduseks on kirurgiakliinikus peetud süüfilisehaigete register (klade), kuhu aastail 1878-91 on sisse kantud paljude süüfilisehaigete andmed (nimi, päritolu/elukoht, märkused).²⁶⁵ Dr. Hellat on haigust oma ravimise õpetuses nimetanud pahatõbi e. Prantsus ning ära toonud selle kolm staadiumi. Ravimiks oli ette nähtud elavhõbe (peale või naha alla pritsituna) ning joodkaali (sissevõtmiseks), sellisena ravitud haigus pidi taanduma kuu või pooleteise jooksul.²⁶⁶

Kirurgiakliiniku fotokogus on süüfilist dokumenteeritud enamasti tema hilises staadiumis (III aste Hellati järgi), millist vormi tänapäeval enam ei tunta, kuna ravitakse varakult välja. Põhiliste haigustunnustena on fotokogus näha meespatsientidel süüfilisenakkusest kahjustatud jäsemed: jalad ja käed. Nii on 52-aastaselt Simon Halleril diagnoositud süüfilisest arenenud

²⁶³ J. Brennensohn. Die Ärzte Livlands. S. 60-61.

²⁶⁴ G. Adelman. S. 3-8.

²⁶⁵ EAA 949/1/1208.

²⁶⁶ P. Hellat. Lk. 341-343.

vähkkasvaja säärel, ülesvõte haiguspildist on tehtud enne prof. Wahli poolt läbiviidud amputatsiooni 12. VIII 1885. a. (ÜAMF 340:438).

Üksikutel naispatsientidel on esinenud tugevad näokahjustused. Ka varasemate ninaplastiliste operatsioonide põhjustajaks oli sageli süüfilis (vt. ninaplastika operatsioon Luise Skudrel 1877. a.). Mujalt pärineb üks eksootiline foto, millel on kujutatud naispatsient diagnoosiga „Syphilis Infantile” (fotograaf A. de Montméja).

Teiste nahahaigustena esineb fotokogus psoriaas (soomussammaspool), mis on diagnoositud 10-aastaselt Lena Werromasingul jalgadel 1876. a. (ÜAMF 340:217). Samuti diagnoosid nagu nahapunetus (Märt Leppik, ÜAMF 340:568/1,2), kliiketendustõbi meespatsiendil (ÜAMF 340:218) ning lamatis („roos”) 44-aastaselt Lisa Kortnopelil jalal, 29.X 1896 (ravil kuni 10. II 1897), (ÜAMF 340:160).

2.14. Haavaravi

N

Sellise märgistuse all esineb fotoülesvõtteid patsientidest, kellede puhul on diagnoosi asemel märkus: „Bergmann Reciektivum”. Siin on tegemist professor Ernst v. Bergmanni ravialustega (sõnasõnalt „tagasikutsutud” patsientidega). Ülesvõetud on nii (sõjaväe)vormis kui ka vabas riietuses noormehed (ohvitserid, korporandid?), kellede puhul on ühendavaks tunnuseks tugevasti armistunud kehapiirkonnad (õla- ja käsivarred ning jalad) traumade, tõenäolisemalt aga tulirelvavigastuste läbi. Suureformaadilised, nii pool- kui täispikkuses, ateljees või isegi koduses keskkonnas üles võetud portreefotod on valmistatud arvatavasti illustreerimaks Bergmanni sellealaseid töid, sest peaaegu kõigil leidub ka vastavaid märkusi.

Ülesvõtted on tehtud valdavalt Tartus, kuid üksikud neist kannavad ka Euroopas ja Venemaal tegutsenud fotograafide märgistust, neist ühel esineb ka daatum: 1874. a. (ÜAMF 340:99/1,2). Siin on ülesvõtted noormeestest tugevate armidega kätel, ülakehal ja jalgadel: kaks ülesvõtet patsientidest Boeser (fotograaf Peter Spring, Brüssel, ÜAMF 340:32/1,2) ning Bartsch (fotograaf Gustav Mandel, Reichenbach, ÜAMF 340:40/1,2). Kaks visiitfoto formaadis ülesvõtet teismeliseas noormehe vigastustest (vasakul küljel) kannavad Mogiljovis (Dnepri ääres) tegutsenud fotograafi L. Perlemanni märgistust (ÜAMF 340:58/1,2).

Enamikul dokumenteeritud haavaravi haiguspildidel puuduvad peaaegu kõik andmed, välja arvatud fotol kujutatu nimi (v. Könitz, Philipp Blau, Burrichev, Mauch, Bernhard Gang jt.) ning märkus (illustratsiooni number) (ÜAMF 340:93-100; 104).

Dateeritud ning diagnoosidega varustatud haavaravi haiguspildid fotokogus on pärit enamasti aga varasemast ajast nagu haavade plastiline operatsioon (*operatio plastica cicatricis*) 8. VII

1869. a. (ÜAMF 340:214). Dokumenteeritud on ka haavaarmid õlavarrel noormeestel: Schaarschmid (ÜAMF 340:121), Frenkowsky (ÜAMF 340:136) ning Ernst Nagel (ÜAMF 340:139), ka siin puuduvad täiendavad andmed (lisaks nimele antud vaid illustratsiooni number). 20. sajandi algul on diagnoositud haavavähk Martin Kesal 14.V. 1909 (ÜAMF 340:466). Üle kuklapiirkonna ulatuv, paranenud (sügav) haavaarm on fotografeeritud Johann Gundselil 20. I 1909. a. (ÜAMF 340:423).

Bergmann võttis oma Krimmi sõjas ja eelmistes sõdades laatsarettides saadud kogemused ning uurimistulemused liigeste laskehaavade ravis kokku töös „Die Behandlung des Schusswunden des Kniegelenks im Kriege” (Stuttgart, 1878). Tõenäoliselt on ka suureformaadilised, täispikkuses tehtud ülesvõtted vigastustest paranenud haiguspiltidest tehtud seda uurimistööd silmas pidades. Haavaravi oli (sõja)meditsiini (-kirurgia ja põetuse) üks põhiprobleeme nagu eelpool seoses antiseptika kasutuselevõttuga nägime. Suurtest vigastustest tingitud haavad võisid kergesti areneda ka vähkkasvajateks. Nagu Hans Jessen 1883. a. kirjutas, *võtavad kasvajate seas, mis haavadest arenevad, kartsinomatoossed tähtsaima koha, sest nad, nagu ka kirjandusest teada, kannataja elu kiiresti hävitavad, sealjuures ei pruugi pahaloomulikkus nii suur näida, kui näiteks nahavähi puhul, mis mitte ainult armidest ei alga.*²⁶⁷

2.15. Leepra

O (Nr.)

Tartu kirurgiakliinikus hakati esimesena tõsisemalt leeprat uurima. Kuigi leepra teatakse olevat väga vana haigus, on selle nime alla koondatud juba keskajast alates sarnaseid nahahaiguseid nagu ekseem, psoriaas ja eriti süüfilis. Kuid kuni Adolf Wachsmuthi 1867. a. avaldatud tööni oli leeprana kirjeldatud haigusel tõelise leepraga vähe ühist. Leepraks peeti neis varasemates töödes enamasti ja ka kirjeldati süüfilise hilisemaid vorme. Alates sellest, kui Wachsmuth Liivimaal esinenud ehtsa *lepra tuberosa* kirjelduse andis, on kohaliku leepra olemus põhjaliku kliinilise ja patoloogilis-anatoomilise uurimise alla võetud, mida tõendavad E. v. Bergmann ja K. Dehio tööd.²⁶⁸

Bergmann oli 1866. a. Viinis professor Hebra kliinikus huvitunud nahahaiguste, milliseid sel ajal sagedasti esines, ravi võimalustest. Saadud teadmisi püüdis ta Tartus ära kasutada. Ta jätkas Wachsmuthi alustatud leepra uurimist, avaldades 1869. a. töö siinses kirurgiakliinikus

²⁶⁷ Hans Jessen Beitrag zur Entwicklungsgeschichte der Epitheliakrebse. Dorpat, 1883. S. 5.

²⁶⁸ J. Wellberg. Zur Verbreitung der Lepra in den Ostseeprovinzen Russlands. – Separatabdruck aus der „St.Petersburger Medicin. Wochenschrift” Nr. 14, 1885. S. 1-2.

esinenud 14 haigusjuhu kohta, sealhulgas 4 *lepra anaesthetica* haigusjuhtumi kohta koos põhjaliku kliinilise kirjeldusega.²⁶⁹ Bergmanni arvates erines leepira Liivimaal Põhja Skandinaavias esinevast vormist ning ta toonitas erinevate piirkondade leepirajuhtude uurimise vajadust.²⁷⁰

Leeprahaigete uurimine kirurgiakliinikus jätkus ka prof. E. v. Wahli ajal. Tema juhendamisel kaitses kirurgiakliiniku assistent J. Wellberg doktoritöö uutest leepirahaigusjuhtudest kliiniku praksises. Wellberg jätkas Bergmanni alustatud haigusnähtuse kirjeldamist 24 enda jälgitud patsiendi osas aastaist 1878–84 (neist 11 *lepra tuberosa*, 5 *lepra anaesthetica*²⁷¹ juhtumit ning 8 patsiendil esines mõlema vormi kombinatsioon). Tööle lisandus topograafiline ülevaade haiguse levialast alates 1861. aastast siin esinenud kokku 104 haigusjuhtumi põhjal. See oli esimene sellealane vaatenurk leepira levialale Liivimaal.²⁷²

Oma leeprauringute järelalusena lükkas Wellberg ümber Bergmanni väite Liivimaa leepira kui eritüübi kohta. Ta kirjeldas ühelt patsiendilt võetud haiguskolde koepreparaadi uurimist (kasutades Thoma-Jung mikrotoomi ja Hartnacki mikroskoobitehnikat) ning selle tulemusel saadud seenekülvi (*Spaltpilze*), „mis ühtis täiesti Armauer Hanseni²⁷³ ja Neisseri omadega”. Võrreldes saadud tulemust prof. Richard Thoma kirjeldatud Brasiilia leepira seenekülvi ja prof. Stieda Christianiast kaasatoodud preparaatidega Norras esinenud leeprabatsillidest jõudis Wellberg järeldusele, et „nii balti, norra, brasiilia kui ka hispaania leepira batsillid on täiesti identsed”.²⁷⁴

Kuigi Bergmannile näis leepira Liivimaal välja suuremas nagu see (tema arvates) juba Euroopas juhtunud oli, näitas kirurgiakliiniku statistika vastupidist tendentsi: kui aastail 1861–69 oli vaatluse all 23 juhtumit, siis prof. Wahli ajal (1878–85) juba 30 leepirahaiguse juhtumit.²⁷⁵

Wellbergi topograafilise ülevaate järgi esines Tartu ümbruses leepirajuhtumeid rohkem kui kaugemates kohtades, nii oli Tartu ja Viljandi ümbrus enam esindatud, seevastu Riia ja Lätimaa kui kaugemad kohad vaid üksikute patsientidega.²⁷⁶ Ta tegi sellest järelduse, et seal esineb haigust üldse vähem. Selle lükkas ümber Friedrich Paulson, avalikustades Riia

²⁶⁹ Vt. E. v. Bergmann. Die Lepra in Livland. St.Petersburg. Med. Zeitschr. 1869, Bd. XVII.

²⁷⁰ A. Buchholz. S. 246-247.

²⁷¹ Wellberg on kirjutanud, et kolme *Lepra anaesthetica* erijuhtumi kohta lisas ta nende juhtumite erilise tõttu oma 1885. aastal avaldatud tööle 6 valgustrükipilti (fotot).

²⁷² J. Wellberg. S. 2-3.

²⁷³ Norra arst Armauer Hansen (1841-1912) avastas leeprabakteri 1873. a.

²⁷⁴ J. Wellberg. S. 10-11.

²⁷⁵ J. Wellberg. S. 9-10.

²⁷⁶ 104st leepirahaigest pärines 77 Liivimaalt, 17 Eestimaalt 3 Kuramaalt ning 7 Peterburi kubermangust (Oudova Peipsi idakaldal).

nahahaiguste arsti dr. A. Bergmanni andmed, kes leidis aastail 1864-85 kokku 52 leeprajuhtumit oma praksisest, kelledest 44 olid pärit Riiast ja lähiumbrusest.²⁷⁷

Kirurgiakliiniku fotokogus on 63 ülesvõtet 42 leeprahaige haiguspildist ajavahemikust 1870-88. a. Levinum diagnoos - *lepra tuberosa* (lepra kõbruline vorm) – on märgitud 22 patsiendi (38 ülesvõtet), *lepra anaesthetica* – 7 patsiendi (9 ülesvõtet), *lepra* 4 patsiendi haiguspildile (9 ülesvõtet) ning 2 juhtumi puhul esineb leepra kombineeritult teiste nahahaigustega. Kogus esinevatel suureformaadilistel leeprahaigete fotodel puuduvad igasugused andmed patsientide kohta. Valdavalt esinevad kogus portreefotod leeprahaigetest, kuid on fotografeeritud ka ainult haiguskollet (jalatallad, jalad, käed, selg) ning mitte patsienti tervikuna. Arvatavasti on fotod mõeldud illustreeriva materjalina avaldatava (või avaldatud töö juurde). Õppevahendina on ilmselt vormistatud patsient Ans Krilli haiguspildist tehtud ülesvõtted (eest ja selja tagant) võrdlevana nii 25. II kui 5. IV 1887. a. ning ühendatud omavahel voldikuks (ÜAMF 340.65/1-4). Üks juhtum kus diagnoos puudub, kuid haiguspilt sarnaneb leeprale, on pärit Nižni Novgorodist, ülesvõttel noormehe haiguspildist on märkus: „Dr. Balkaschini juhtum” (ÜAMF 340:48).

Fotod annavad meile tunnistust leepra „taasavastamisest” Liivimaal, mis leidis aset Tartu kirurgiakliinikus siinsete meedikute algatusel. Leepra uurimist alustati teaduslike meetoditega - dissertantide tänusõnad kuuluvad professor Richard Thomale, patoloogilis-anatoomiliste uuringute juhendamise, nõu ja abi eest. Saadud uurimistulemusi võrreldi teiste maade uurijatega. Püüdes kindlaks määrata haiguse ulatust ja levikuala, alustati võitlust haigusega (Leepratõrje Seltsi tegevus). Leeprahaigete otsingul Peipsi järve idakaldal ringi liikunud arst C. Rogenhageni järgi olid ümbruskonna elanikud haigusest teadlikud, nimetades leeprat „maa allust“ (maa seest või kui maa kurjast kohast väljakutsutuks), süüfilist „kurri tõbbi“.²⁷⁸

Kirurgiakliiniku fotokogus on esindatud Wachsmuthi, Bergmanni, Wellbergi ja Wahli ning teiste sellel ajavahemikul kirurgiakliinikus töötanud meedikute uurimise all olnud patsientide haigusjuhtumite ülesvõtted. Edaspidi kandus leepra uurimisandmete kogumine sisekliinikusse, professor Karl Dehio jätkas statistiliste ülevaadete koostamist, ka hakati haigeid eraldama ühiskonnast leprosooriumitesse eriarstide hoole alla. Võitlusest leepraga sai riikliku tähtsusega probleem.²⁷⁹

²⁷⁷ **Friedrich Paulson.** Ein Beitrag zur Kenntniss der Lepra in den Ostseeprovinzen Russlands. Dorpat 1886. S. 13-14.

²⁷⁸ **F. Paulson.** Lk. 16.

²⁷⁹ Tartu sillakohtu ringkirja järgi 31. jaanuarist 1887. a. anti vallapolitseitele kohustus leeprahaigetest teatamine (EAA 949/1/1218. L. 5).

2.16. Puuduvad diagnoosid

Paljudel juhtudel, koguni 90 patsiendi haigusjuhtumi puhul, ei ole fotografeeritud haiguspildi juurde diagnoosi märgitud. Nendel juhtudel on võimaluse korral püütud määrata visuaalse vaatluse läbi ligikaudne diagnoos ning see on kantud ka elektroonilises kataloogis „Diagnoos 2” lahtrisse ning iseloomustatud haiguspilti selgituste lahtris. Seda ei ole õnnestunud teha kõigi ülesvõtete puhul - juhul, kui fotol kujutatud on jäänud arusaamatuks ning vaatlus ei ole andnud alust õiget diagnoosi ära arvata. Näiteks tütarlapse (Ida Chait) haigusjuhtum, kus patsient on fotografeeritud seotud peaga 20. II 1909, visuaalselt on näha kätel ja jalgadel esinenud kergemad väärarengud ning küürselgsus, 17. III 1909 tehtud ülesvõttel on näha patsienti lamavas asendis ilma peasidemeta (ÜAMF 340: 125:1-3).

Puuduvaid diagnoose esineb nii 19. kui 20. sajandist pärit haigusjuhtumitel. 19. sajandil tehtud ülesvõtetel puuduvad diagnoosid suureformaadiliste armistunud haavade aga ka mõningate leeprahaigete patsientide haiguspiltide juures. Samuti fotodelt, kus suure tõenäosusega on tegemist kirurgiaprofessorite erapraksisse jäävate haiguslugudega. Ka mitmetel varastel fotodel enne 1873. a. (mil kanti aastaaruannetesse) puuduvad diagnoosid (ja igasugused andmed). Seletused puuduvad ka prof. Wahli koljupreparaatide (ja mitmete teiste preparaate ülesvõtete) juurest.

Kõige enam on puuduvaid diagnoose patsientidel dokumenteeritud erinevate kasvajate haigusjuhtumite juures. Enamus sellistest fotodest on tehtud enne operatsiooni. Kui operatsioonid ebaõnnestusid ning tegemist ei olnud erilise, vaid juba korduva haiguspildiga, võis üsna tõenäoliselt selline juhtum jäädagi fotodel vormistamata.

20. sajandi alguses ei peetud ilmselt vajalikuks paljudel juhtudel diagnooside fotodele kandmist (kajastus haigusloos ja haigete registreerimise raamatutes), kuid patsiendi nimi ja fotografeerimise kuupäev on reeglina märgitud. Nii puuduvad diagnoosid põletushaavade ja kasvajate haiguspiltidel, samuti osal röntgeniülesvõtetel ning stereofotodel. Viimased on kindlasti Tartu päritolu sest mujalt pärit stereofotod on kõik reeglina andmetega varustatud.

Ka fototehniliselt halvemini õnnestunud ülesvõtetel puuduvad andmed, ilmselt ei ole peetud nende vormistamist vajalikuks, kuna visuaalne ülevaade haiguspildist ei olnud piisavalt hea.

3. PATSIENTIDE RAVITULEMUSTEST KIRURGIAKLIINIKUS 1862-1916

Keiserliku ülikooli aastaaruannetes on 19. sajandi keskpaigast kuni 1916. a. esitatud andmed kõigi ülikooli kliinikute statsionaarsetes osakondades ravil viibinud patsientide kohta järgmiste näitajate alusel: 1) seisuga 01.01 ravil viibinud patsientide arv; 2) aasta jooksul ravile saabunud patsientide arv; 3) nendest täiesti paranenud; 4) ravitud ja ravile mitteallunud (parandamatult haiged) patsiendid; 5) surnud; 6) seisuga 31.12 ravile jäänud patsiendid. Vt. tabel Lisas 2 (sulgudes andmed Tartu linnahaigla kirurgiaosakonna statsionaarse osakonna patsientide ravitulemustest). Aastate 1906-09 kohta andmed aastaaruannetes puuduvad. Põhjuseks oli siin professor Zoega v. Manteuffeli osavõtt Vene-Jaapani sõjast. Ka hiljem viibis ta sageli komanderingutes, mis põhjendab tema aruannete lünklikkust. Tabelisse on lisatud perioodi viimaste aastate 1914-1916 kohta andmed eraldi arvestuses ka siin korraldatud laatsarettides ravil viibinud I Maailmasõjast osavõtnud sõdurite kohta.

Kõige kujukamad andmetest on suremuse näitajad. Jälgides andmeid üksikutel aastatel (mitte perioodi keskmise tulemuse järgi), oli suremus kirurgiakliinikus perioodi alguses üsna madal, 1864. a. vaid 3,8%. Väikese patsientide arvu juures (ja enne narkoosi kasutuselevõttu) sooritati ka keerukamaid operatsioone vaid üksikuid. 1870. aastate algul kasvanud patsientide arvu juures tõusis järsult ka suremus - see oli haavapalaviku valitsemise kõrgaeg: 1870 – 9,5%, 1872. a. 17,8% ning 1875 11,8%. Antiseptika juurutamisest alates (1875) algab suremuse järk-järguline langustendents, mis 1880. a. on veel 6,9%, viis aastat hiljem, 1885. a. 4,0% ning 1890. a. 4,4% ning 1895. a. 1,6%. Sajandivahetusel, professor Kochi ametiajal oli patsientide suremus madalaim vaadeldaval perioodil. Nii ei ole 1900. a. ükski patsient kliinikus surnud: ravil viibinud patsientidest tervenenes 39,4%, ülejäänud 60,6% on ravi saanud, kuid mitte paranenud. Uue sajandi alguses patsientide suremus ravialuste seas tõusis taas ning oli 1902. a. veel 1,8%, 1905. a. aga juba 4,7%, 1910. a. 4,5%, 1913. a. 5,8% ning 1916. a. 4% aasta jooksul ravil viibinud patsientide arvust.

Märgatav on, et perioodi alguses 19. sajandi keskpaiku oli patsientide arv väiksem ja ka suremus madalam. Väike oli suremus ka sajandivahetusel. 1902. aasta jooksul ravil olnud 478 patsiendist (neist 39 jäi ravile ka järgmiseks aastaks) suri vaid 8 isikut. Sealjuures oli mitmekordselt kasvanud nii patsientide kui oluliste operatsioonide arv. 20. sajandi esimese kümnendi lõpus suremuse osatähtsus taas pisut tõusis. Keerukamate operatsioonide (kõhuõõne kirurgia, struuma, kasvajak) sagenemine mõjutas siin ilmselt ka suremuse

näitajaid. Edaspidi loobuti üldse keerukate operatsioonide väljatoomisest, sest oli ju iga ettevõetud operatsioon oluline. Diagnoosimine ja ravi oli niivõrd edasi arenenud, et lihtsamatel juhtumitel oli võimalik piirduda vaid ambulatoorse raviga.

Teine andmestik tabeli veerus: „Ravi saanud, kuid mitte tervenenu kliinikust lahkunud patsiendid” viitab kirurgiakliiniku patsientidel esinenud ning ravile mitteallunud haiguste esinemissagedusele. Nende haiguste osatähtsus patsientide üldarvus on aastate vältel olnud kõikuv 20 ja 50 protsendi vahel. Nii moodustasid ravil viibinud, kuid mitte tervenenu patsiendid 1864. a. 53,1%, 1870 – 41,3%, 1872 - 39,5%, 1876 - 21,5%, 1885 – 67%, 1890 – 32,5, 1896 - 42,2%, 1905 – 53,7%, 1910 – 36,8% ning 1916. a. 32% ravil viibinud patsientide üldarvust. Need näitajad lubavad kinnitada ravimatute haiguste esinemise teatud kindlale suhtarvule ravialuste (elanikkonna) hulgas. Näiteks pahaloomulised kasvajad, mida sel ajal rohkesti dokumenteeriti, on paljudel juhtudel (kuni 50%) ravile mittealluvad ka tänapäeval.

Täiesti tervenenu kliinikust lahkunud patsientide osatähtsus ravialuste seas on olnud aastate vältel samuti üsna kõikuv: 1865. a. moodustas see 36,8%, 1872 - 42,7%, 1876 - 70,8%, 1885 – 29%, 1890 – 63,2%, 1896 - 54,5%, 1905 – 41,6%, 1913 – 56,3% ning 1916. a. 64% ravil viibinud patsientide üldarvust. Need tulemused olenesid muidugi haiguste iseloomust, milledega abivajajaid igal konkreetsel aastal esines, samuti statistika koostamise põhimõtetest (ehk missugune haigestumus loeti täiesti tervenenuks).

1872. a. on olnud kõige suurem suremuse ning samal ajal ka kõige väiksem täiesti tervenenu osatähtsus. 1876. a., vahetult pärast antiseptika kasutuselevõttu on suremus võrreldes eelmise perioodiga, tunduvalt langenud ning täiesti tervenenukena on määratletud kõige suurem osa ravil viibinud patsientidest (70,8%). 20. sajandi alguses on märgatav nii suremuse kui ka täiesti tervenenu osatähtsuse teatav stabiliseerumine (vastavalt 4-5% ja 40-60%).

Kõigi nende näitajate juures ei tohi unustada asjaolu, et kirurgiakliinikus raviti enamasti tõsiseid ja raskemaid juhtumeid. Spetsialiseerumise süvenedes kliinikute vahel, läksid nii mõnedki vähem tõsised haigused, mida varem siin raviti (naha-, kõrva-nina-kurguhaigused jm.) üle teistele kliinikutele. Samuti kasvas tõusujoones ambulatoorsel vastuvõtul käinute arv. Fotokogus väljendub see tähelepanek 20. sajandi alguskümnenditest pärit tõsiste haiguspiltide (kasvajad) rohkuses.

Kirurgiaprofessoreid on kõrgelt hinnatud ka oma erialastes oskustes - haiguste diagnoosimises ja kirurgiatehnikate valdamises. Tartu kirurgiakliinikus toetus see kogemus heade eeskujude ja õpetajate olemasolule. K. Konik on kirjutanud: „Väga palju saadeti korda ja võideti kätte julgete ja õnnelike lõikustega. Üks otsib tõde katsete, patoloogiliste uurimuste ja looduse vaatlemise teel, teine aga tungib julge käega inimese ellu kindlas usus, et tema ettevõtte on

õigustatud ja annab häid tulemusi. Mõlemad viivad edasi teadust. Lõpmatu hulk inimesi oleks pidanud langema ussjätkepõletiku (pimesool) ja sapikivitõve ohvriks, kui kirurgid oleksid jäänud ootama ussjätke ja sapipõie ekstirpatsiooni (eemaldamise) õigustamist bioloogiliste uurimiste teel.”²⁸⁰

²⁸⁰ K. Konik. Vaba Maa. Lk. 242.

III. FOTOGRAAFID MEDITSIINI TEENISTUSES

Tartu kirurgiakliinikus koostatud fotokogu tehniliste teostajatena on esindatud nii Tartus töötanud kui ka Euroopas ja Venemaal tegutsenud fotograafid. Fotokogu on tõenduseks, et Tartus (ja ka mujal) tegutsenud varased fotograafid ei olnud pelgalt tuntud isikute ja sündmuste jäädvustajad, tänu ülikoolilinnale olid nad algusest peale ka (meditsiini)teaduse teenistuses. See on senini täiesti varju jäänud tahk 19. sajandil tegutsenud päevapiltnike tegevuses.

Kirurgiakliiniku kogus esindatud varaste fotograafide töid on hea võimalus võrrelda ülikooli muuseumi fotofondis asuva kahe 19. sajandi 60-80. aastatest pärit fotoalbumi materjalidega, sest neis esinevad fotode autoritena enamasti needsamad nimed, keda kohtame ka kirurgiakliiniku kogus. Esimese albumi omanik võis olla üks vendadest Hueckidest: majandusteadust 1864. a. õppinud Johann²⁸¹ või õigusteaduskonna üliõpilane 1864-67 Roderich.²⁸² Albumis on 30 fotot aastaist 1863-73 Tartu, Tallinna, Helsingi ja mitmete Saksamaa linnade vaadetega (Johann viibis 1865. a. välismaal²⁸³) samuti on siin õpingu- ja korporatsioonkaaslaste ülesvõtted allkirjaga „Estonus 1860-70”. Visiitfoto formaadis ülesvõtted on valmistatud Eestis: fotograafid C. Schulz, (3 ülesvõttega), G. F. Schlater (7), J. Behse (1), L. Höflinger (1), kõik Tartust; Ellrich & Koch, Tallinn (1) ning Saksamaalt fotograafid Steinberg ja Bauer, Frankfurt a.M. (2), Franz Richard, Heidelberg (2) ning G. Jagemann, Eisenach (2).²⁸⁴

Teise albumi omanik, Julius von Schröder (1808-1888)²⁸⁵ oli 1842. aastast Tartus tegev koolideinspektorina, hiljem ka eragümnaasiumi juhatajana 1876-81.²⁸⁶ Album, alustatud 1865. a., sisaldab haruldasi fotosid ülikoolis 19. sajandil tegutsenud professoritest ja Eesti kultuuritegelastest, kokku on selles 191 ülesvõtet paljudelt varase fotograafia tuntud meistritelt nagu: F. Schlater (32 ülesvõtet), L. Höflinger (48), P. Barth (3), C. Schulz (3), R. Sachker (24), W. Staden (3) – kõik Tartust; lisaks Charles Borchard Tallinnast (4), Robert Borchard Riiast (5) ja teised. Mõned fotod on valmistatud Berliinis (6) ja Peterburis (1) ning koguni 58 foto puhul on fotograaf jäänud märkimata.²⁸⁷

²⁸¹ Pidas hiljem mitmeid varahaldusameteid, 1883-85 oli politsei assessor Tallinnas.

²⁸² 1872. aastast mõisaomanik Eestimaal.

²⁸³ **A. Hasselblatt, G. Otto.** Album Academicum der Kaiserlichen Universität Dorpat. Dorpat 1889. S. 571-572.

²⁸⁴ TÜ Ajaloo Muuseumi vastuvõtuaktid 2003. Lk. 129-131. (ÜAMF 345:15-44).

²⁸⁵ TÜ teoloogiaõliõpilane 1827-31, 1832-33 täiendas samas end matemaatikas, töötas seejärel kooliõpetajana ja –direktorina Tallinnas ning Moskvast.

²⁸⁶ **A. Hasselblatt, G. Otto.** S. 165.

²⁸⁷ TÜ Ajaloo Muuseumi vastuvõtuaktid 1984. a. Lk. 73-81. (ÜAMF 82:1-191).

Muuseumi fotokogu senini teadaolev varasema dateeringuga ülesvõte pärineb siiski kirurgiakliiniku fotokogust - see on Schlateri ülesvõte naispatsiendist 1860. a. kevadel.

1. TARTU FOTOGRAAFIDIDE FOTOD KOGUS

Rändfotograafide aeg, mis fotograafia leiutamise järel 1840. aastal Euroopas alguse sai, jõudis Eestimaale 1843. a. ning kestis siin ümmarguselt kümme aastat. Püsivad fotograafid ilmusid esimesena Tartusse ja Tallinnasse. Alles kujunemisjärgus tehnika ajajärgul jäid fotograafia saavutused kättesaadavaks vaid kitsamale ringile. Nii oli enamasti nii Eestis kui ka Peterburis tegutsenud varastest fotograafidest pärit Saksamaalt. Eesti fotograafidest tegutses 1869. aastast R. Sachker Tartus pikka aega ainsana ning alles 1880. aastatel lisandusid uued nimed nagu J. Jobso-Livenström, vennad Krsitinid, H. Tiidermann jt.

Oma ametilt olid esimesed fotograafid enamasti endised maalijad, graveerijad, vaselõikajad ja joonistajad, kes otsustasid uue elukutse kasuks. See ühine joon on kirurgiakliiniku fotode autorite juures märgatav nii Tartust, Šveitsist, Belgiast kui ka Saksamaalt pärit fotograafide puhul.

Tartu esimesed kohalikud fotograafid olid mõlemad kunstnikud. August Matthias Hagen oli aastail 1837–51 TÜ joonistusõpetaja. Pärast pensionile jäämist tegi ta pikema reisi Euroopasse ja saabus Tartusse tagasi 1853. a. sügisel. Ilmselt sellest ajast algabki ta fotoalane huvitegevus. 1855. a. võttis Hageni fotode kohta sõna kohalikus ajalehes kunstnik Konstantin v. Kügelgen, kes andis neile hea hinnangu. Toimetuse märkusena on lisatud: „...Julgeme lisada, et ka kohalik joonistusõpetaja härra Schlater juba mõnda aega fotograafiaga tegeleb ja on teinud õnnestunud ning meeldivaid päevapilte.”²⁸⁸

1.1. G. F. Schlater, L. Höflinger ja C. Schulz

Fotoaparaat ja litokivi olid Eesti varasemas fotograafias sagedane ühendus: G. F. Schlater, L. Höflinger ja C. Schulz, kõik kolm olid endised litograafid, kelledest said ka esimeste fotoateljeede omanikud Tartus.

GEORG FRIEDRICH SCHLATER (1804-1870) sündis Tilsitis, kus õppis maalriametit, tuli noormehena Riiga ning sealt edasi Tartusse. Siin teenis ta alguses elatist laste mänguasjade maalijana (maalis papist valmistatud figuurid ja kulissid üle, kasutades oma lavastustes

²⁸⁸ V. Vende. Eesti esimesed fotograafid : Eesti fotograafia ajaloost VII. Sirp ja Vasar. 1981. 21. august (34).

lastemängude süžeesid²⁸⁹). 1837. a. oli ta joonistusõpetaja Saksa tütarlaste koolis, järgmisel aastal gümnaasiumis ja loomaarstiinstituudis. G. Schlater avas Tartus oma kivitrüki(litograafia)töökoja, mis mõnedel andmetel toimus juba 1832. a.²⁹⁰ ning tegutses esialgu litograafina. 1838. a. tegi ta esimesed katsetused mitmevärvilise kivitrükiga. Juba 1835-36 alustas ta eeltöid Pirogovi anatoomiaatlasele (52 lehte), mis ilmus trükist 1838. a. 50 illustratsiooniga. Schlateri litograafia märkamine sündis esmakordselt seoses Pirogovi atlase ühe litograafiajoonistuse tsensuureerimisega 1838. a.²⁹¹ Aasta varem avaldati Fr. Goebeli reisiraamatu Lõuna-Venemaa steppidesse I köide, kus joonistused Carl Clausilt oli litograafiatrüki teostanud samuti Schlater.²⁹²

1852. a. omandas Schlater Peterburi Kunstide Akadeemia juures vabakunstniku astme. Esitatud töö, õlimaal, kandis pealkirja „Väljasõit Annemõisasse Tartu ligidal“²⁹³, sestpeale kasutas ta oma tööde viseerimisel tiitlit „Akademischer Künstler“. 1857. a. müüs ta oma litograafiatöökoja L. Höflingerile ja pühendus peamiselt fotograafiale, millise tegevusega oli alustanud juba 1854. a. Schlater tegi koostööd teisegi kunstnikuga, K. Kügelgeniga, kes koloreeris tema fotosid. Kunstiline külg tema fotodel oli taotluslik.

Fotograafina töötas Schlater Tartus üle 15 aasta. Kui litograafina oli tema suureks teeneks esimesena Tartu ümbruse jäädvustamine, siis fotograafina jäi tema peamiseks huviobjektiks inimeste kujutamine. Oma viimased pildid tegi ta nädalapäevad enne surma 1870. a. aprillis.

Varaseimal fotol kirurgiakliiniku kogus kujutatakse 35-45 aasta vanuses naispatsienti, kes istub toolil, käes valge rätik. Foto pöördel on prof. Adelmanni miniatuurses kalligraafilises kirjas märkus: „Foto patsient Ann Park´ist on valmistanud 31. mail 1860 härra Schlater“, kirurgiakliiniku pitsati kujutis ning andmed diagnoosi kohta (ÜAMF 340:500). Õhuke albumiinpaberil foto suurusega 11x13,7 cm on oma tuhmkollases tonaalsuses ning pisut hajuvana siiski detailides üsna selge ja rahuldavalt säilinud (vaid õhukesele valgele aluspapile on aja jooksul tekkinud murdekohad, täkked jms.).

Schlateri viimaste fotode hulka kuulusid 1870. aastaga dateeritud kaks visiitkaardi formaadis ülesvõtet Rāpinast pärit 49-aastasest leeprahaige Jahn (Johann) Mik(h)sonist (ÜAMF 340:314/1,2). Fotod (all pressitud stamp „F. Schlater Akad. Künstler Dorpat“) on läikpaberil, lillakaspruunis tonaalsuses, erinedes sellisena tunduvalt tema varaseimast ülesvõttest kogus.

²⁸⁹ Baltische Maler und Bildhauer des XIX Jahrhunderts: biographische Skizzen mit den Bildnissen der Künstler und Reproduktionen nach ihnen Werken. Bearbeitet von **Wilhelm Neumann**. Riga 1902. S. 153-154.

²⁹⁰ **Peeter Tooming**. Tähelepanu, pildistan! Eesti foto minevikust 1840-1940. Tallinn 1986. Lk. 258.

²⁹¹ EKA F 219. Lk. 882 (A.Tassa märkmed).

²⁹² EKA F 219. Lk. 494 (A.Tassa märkmed).

²⁹³ Lexikon Baltischer Künstler. Herausgegeben von Dr. **Wilhelm Neumann**. Riga 1908. S. 138.

Schlateri fotosid leidub suure tõenäosusega kogus ka fotode hulgas, millel autorimärgistus puudub. Ta on fotografeerinud ka kirurgiaprofessoreid E. v. Bergmanni ja G. v. Oettingeni (fotod asuvad EKA kogus).

Foto- ja litograafia tihe seos ilmneb ka LOUIS HÖFLINGERi töödes. Höflinger sündis Hessenis. On arvatud, et ta tegutses Tartus fotograafi ja litograafina vähemalt alates 1854. aastast. Lisaks tavalistele fotodele valmistas ta müügiks fotosid enda tehtud litodest.²⁹⁴

Tartu Ülikoolis oli ta ajutiselt tegev võimlemisõpetajana. Saksamaal populaarseks saanud võimlemise tõusulaine oli jõudnud ka Tartusse ning 1856. a. „seadis ülikooli litograaf L. Höflinger sisse juba kindlad võimlemistunnid kaks korda nädalas.”²⁹⁵ 1857. a. oli ta litograafina tegev Tallinnas, samal aastal ostis Tartus Schlaterilt litograafiatöökoja ning alustas tegevust ka päevapildiasjandusega.²⁹⁶ 1859. a. ajalehes „Das Inland” avaldatud kuulutuses teatas Höflinger, et varustatuna moodsa fotoateljee sisustusega, valmistab ta juunikuu algusest alates töid „kõige lühema ajaga kõigilt fotograafia aladelt, visiitkaardipilte, pildistusi litograafilistest töödest ja maalidest nii kõrgemale seltskonnale kui laiemale publikule”.²⁹⁷

Höflingeri juurest võis osta Tartu õpetajate, ülikooli professorite, 19. sajandi keeleteadlaste ja teiste tuntud inimeste portreesid hinnaga 1 rubla 50 kopikat tükk. Arvatavasti on sellisel moel koostatud ka muuseumis asuv J. v. Schröderi album, kus on tervelt 48 Höflingeri fotot. Suuremõduliste portreede juures kasutas Höflinger ka koloreerimist ja seda eriti tagapõhja juures. Hiljem asendas viimast juba ateljees üles pandud maalitud foon. Peale Tartu töötas ta ka Narvas, Pärnus ja Tallinnas. 1876. a. müüs Höflinger oma litograafiatöökoja Laakmannile ja ilmselt samal ajal lõpetas ka oma fotoalase tegevuse.²⁹⁸

Louis Höflingeri märgistusega on kirurgiakliiniku fotokogus ülesvõtted kahest patsiendist, kes mõlemad viibisid kliinikus ninaplastiliste operatsioonide tõttu: ühel ülesvõttel on noor naine dateerituna 1865. a. (ÜAMF 340:313/1-4) ning teisel neiu suurrätikuga (ÜAMF 340:187/1-4). Patsiendi visiitfoto formaadis (neljast fotost koosnevad) ülesvõtted pärinevad G. v. Adelmanni professoriksoleku ajast. Tõenäoliselt on ka Höflingeri fotosid kogus enam, kuid jäänud märgistamata.

²⁹⁴ Tartu Ülikool 1802-1932-2002. Lk. 14.

²⁹⁵ Tartu : ajalugu ja kultuurilugu. / Tartu Linnamuuseum. Koostanud **Heivi Pullerits**. Tartu 2005. Lk. 569.

²⁹⁶ EKA F219 M137:1. Lk. 77.

²⁹⁷ EKA F219 M137:1. Lk. 7.

²⁹⁸ **K. Teder**. Lk. 32-33. Louis Höflingi eluaja daatumid puuduvad, võib arvata, et pärast tegevuse lõpetamist pöördus ta tagasi Saksamaale.

Höflingeri portreid kogus iseloomustab soe tumehall tonaalsus ning varastele fotodele iseloomulikult hajuvad piirjooned. Ülesvõtted on detailides väga selged ning kvaliteetsed ka tänapäevaste kriteeriumide kohaselt.

Joonistajana hakkas 1857. a. Höflingeri juures tööle CARL ANTON SCHULZ (1831-1884), kes oli Tartusse tulnud samal aastal. Juba järgmisel aastal avas ta siin iseseisva litograafia töökoja ja 1859. a. trükikoja. Umbes samal ajal alustas ta tööd ka fotograafina. Schulzi poolt 1860. a. väljalastud Tartu vaadete litograafiline seeria sai suure menu osaliseks. Schulz tegi katsetusi fotot ka kivitrükki üle kanda. Tulemused näitas ta ette Peterburi Teaduste Akadeemiale, kes neid siiski *täiesti lahendatuiks ei pidanud*.²⁹⁹ Litograafia muutus tema jaoks vaid tehniliseks vahendiks ning litograaf vaid tehniliseks teostajaks (litograafil ei ole vaja olla graafik, vaid tehniline teostaja³⁰⁰). Höflingeri ja Schulzi vaheline võistlus hoogustus eriti 1850.-60. aastatel, kui Tartu ajalehes ilmus nendevaheline pikem diskussioon fotolitograafia küsimustes. 1881. a. asus Carl Schulz elama Riiga, kus avas nii fotoateljee kui litograafiatrükikoja.

Hueckide albumis leiduva C. Schulzi foto - vaade Tartu Raekoja platsile 1864. a. – tagaküljele on tema ateljee asukohaks antud Thuni mäe nurgal Schulzi maja teine korrus (*Photographisches Atelier Ecke des Thun`schen Berges Haus Schulz, eine Treppe hoch*).

Kirurgiakliiniku fotokogus leidub seitse tema määrgistusega fotot nelja patsiendi haigusjuhtumist. Siin on üks dateerimata albumiinpaberil stereofoto, signeeritud „Photographie C. Schulz in Dorpat” (tekst ja raamistus lillas toonis). Samuti visiitfoto formaadis ülesvõtted meespatsiendist (fotograafi tekst ja raamistus juba tumesinisises toonis) ning kolmene seeria väikelapsel esinenud kaasasündinud arenguanomaaliast. Portreeformaadis ülesvõtted on kahest naispatsiendist (ÜAMF 340:554, tekst ja raamistus punases toonis; ÜAMF 340:142/1,2, Hemma Jankelowitz, 1871. a.). 1880. a. paiku valmistatud portreefoto (meespatsiendi haigusjuhtum, ÜAMF 340:350, 398) tagaküljel antakse tema fotoateljee asukohtadeks juba nii Tartu kui Riia: „C. Schulz, Photograph Dorpat Garten-Str. Nr. 3, Riga, Nicolai Boulevard” (tekst kuldses trükikirjas). Ta on fotografeerinud ka kirurgiaprofessor Werner Zoege v. Manteuffelit üliõpilasena 1880. a. alguses (asub EAAs³⁰¹).

Carl Schulzi fotodele kogus on iseloomulik sügav pruunikaskuldne tonaalsus, mis annab ülesvõtetele sooja varjundi, pehmedades nii raskete haigustunnuste mõju vaatajale. Tema

²⁹⁹ Lexikon Baltischer Künstler. S. 143.

³⁰⁰ EKA F 219 A.Tassa M 137:1. L. 76.

³⁰¹ EAA 1674/3/1463-1.

autorlusega fotosid on kogus kindlasti enam. Eriti haavaarmide ja leeprahaigete patsientide suureformaadiliste ülesvõtete puhul võime tema autorlusega arvestada.

1.2. Carl Amandus (Charles) ja Robert Borchardtid

Kirurgiakliiniku fotokogus leidub ka Eesti varase fotograafia ühe tuntuma esindaja CARL AMANDUS (CHARLES) BORCHARDTi (1834-1892) autorlusega töid. Vennad Carl Amandus ja Robert Borchardtid alustasid tüüpiliste rändfotograafidena, Tartus reklaamisid nad endid esimest korda 1853. a. (Carl Amandus oli 19-aastane ja Robert 22) kui fotode valmistajaid metallile (dagerrotüübid) ja paberile (kalotüübid). Nende ettevõtte asus madam Töpferi majas kalaturu lähedal härra Thuni kaupluse kõrval, kus nad ka järgnevatel aastatel peatusid. Samal aastal töötasid nad ka Tallinnas³⁰² ning järgnevatel aastatel veel teisteski Läänemereäärsetes linnades (Riia, Viiburi, Peterburi, Helsingi).

1858. a. abiellus Carl Amandus Tallinnas ning avas 1861. a. oma ateljee Laial tänaval, võttes nimekaimudest eristamiseks eesnimeks „Charles”. Tema teeneks peetakse Tallinna ilmaliku ja vaimuliku võimu esindajate (raehärrade, gildide ja muu ladviku) fotografeerimist (säilitatakse Tallinna Linnamuuseumis). Kuid tähelepanu väärrib ta ka etnograafiliste fotode sarja „Eestlased” loojana 1867. a., mida peeti kaua aega kõige varajasemaks eestlasi kujutavateks fotoülesvõteteks.

Kirurgiakliiniku fotokogus kannavad kahe patsiendi fotod tema autorimärgistust. Prof Adelmanni märkuste järgi otsustades pärines esimene neist tema erapraksisest (ÜAMF 340:417/1,2). Teisel ülesvõttel puuduvad igasugused märkused, kujutatud on keskealist naist leeprahaiguse tunnustega näol (ÜAMF 340:564). Fotod on dateerimata, kuid valmistatud ajavahemikul 1867 kuni 1871. a. (s.t. pärast 1867. a. Moskva näitust, mille medali kujutised on fotode esi- ja tagaküljel juba ära trükitud ning enne 1871. a., mil G. B. Adelman siirdus Berliini pensionipõlve pidama).

C. Borchardti fotosid kogus iseloomustab hallikaspruun, harvemini pruunikas koloriit. Samuti on nii aluspappidel kui viimistluses kasutatud kuldset ääreranti, ka näituste auhinnamedalite kujutised on kuldses trükis. Fotograafi nimi on esitatud pressituna viltuselt foto nurgale (mitte välja kirjutatult, nagu tavaliselt trükitud aluspappidel esines). Charles Borchardt reklaamis end ka kui fotode koloreerijat akvarellvärvidega, kuid neid ei olevat ühtki säilinud.³⁰³ Samas leidub kirurgiakliiniku fotokogus mitmeid suureformaadilisi koloreeritud portreefotosid,

³⁰² hinnakirjaga: dager – 5 rubla, foto paberil – 7, koloreeritult 15 rubla.

³⁰³ K. Teder. Lk. 29.

milledel autorimärgistus puudub. Neid töid võib pidada just varasemal ajal tegutsenud fotograafide omaks sest 19. sajandi viimastel aastakümnetel koloreerimist enam ei kasutatud. Robert Borchardt jäi elama Riiga ja oli 40 aastat väljapaistev fotograaf Lätimaal. Ta on võitnud medaleid Berliinis (1865) ja Pariisis (1870).³⁰⁴ Mõlemad Borchardtid olid põhiliselt portreefotograafid, kes jäädvustasid Tartu ülikooli õppejõude ja üliõpilasi, kultuuri- ja haridustegelasi Riist ja Tallinnast ning teisi meie ajalooa seotud isikuid 19. sajandist.

J. v. Schröderi fotoalbumis leidub viis portreefotot Robert Borchardtilt ning neli Charles Borchardtilt. Lisaks fotodele kuulub ülikooli ajaloomuuseumi kogusse viimase luulekogu „Gedichte von Charles Borchardt“. See on kauni kujundusega nahkköites album, kus pruuni tindiga kirjutatud saksakeelsete luuletuste seas leiduvad kümnel vahelehel illustratsioonid – romantilised joonistused, koloreeritud akvarellvärvidega ning kaunistatud kuldsete (sarnaselt tema fotodel kasutatud värvitoonile) ornamentidega.³⁰⁵

1.3. J. Behse ja teised Tartu varase fotograafia esindajad

Andmed JOHANNES BEHSE kui fotograafi kohta on napid. Hueckide albumis on tema autorlusega ülesvõte üliõpilaste seltskonnast, dateerituna 1863. a.

Kirurgiakliiniku fotokogus pärineb Behselt 9 ülesvõtet viie patsiendi haigusloost 1867–68. a. Sealhulgas on meespatsiendi haiguspildist (diagnoosiga *lipomata*) 1867. a. II semestril valmistatud nii foto kui stereofoto. Professoriks oli sel ajal G. v. Adelman ning abiprofessoriks (eradotsendina) E. v. Bergmann. Viimase patsient oli kindlasti Jaan Vihting Väike-Salatsist/Mazsalaca Kuramaalt, kelle haiguskäiku on eespool kirjeldatud.

Behse autorlusega visiitfoto formaadis viiene fotodeseeria patsient Sophie Rahhust (ÜAMF 340:315/1-5) on ovaalses raamistuses, fotograafi pressitud nimi pappalustel on aga vaevuloetav. Üks ülesvõte on beebist. Kõik eelpool mainitud haiged olid ravil kirurgiakliinikus kasvajate tõttu. Viies patsient, Tõnnis Ader, oli ravil põletushaavadega, temast on ülesvõtted 1867. a. enne ja ka pärast operatsiooni..

Sarnaselt Höflingerile, iseloomustab ka Johannes Behse fotosid pehme pruunikas-lilla tonaalsus ning ülesvõtetete detailsus ja selgus on püsima jäänud tänapäevani.

P. BARTHi autorlus (pressitud stamp: P. Barth in Dorpat) on märgitud neljast visiitfoto formaadis fotost koosnevale portreede seeriale 1870. aastast, kus on fikseeritud noore mehe (Jahn Torn) haiguspilt (ÜAMF 340:115/1-4).

³⁰⁴ V. Vende. Eesti fotograafia ajaloost VII. Sirp ja Vasar. 1981. 21. august.

³⁰⁵ ÜAM 244 Ar 4803. Muuseum ostis nii Schröderi albumi kui luulekogu 1982. a. ühelt Keila elanikult.

Nii J. Behse kui P. Barthi fotodele on iseloomulik tagasihoidlik märgistus, vähemalt kirurgiakliiniku fotokogus ei leidu ülesvõtteid, millede puhul oleks kasutatud spetsiaalselt trükitud aluspappe. Küll aga leidub J. v. Schröderi albumis kolm Barthi fotot, mis kannavad märget „Photographisches-Atelier von P. Barth in Dorpat”³⁰⁶.

W. SCHRÖDER on olnud fotokogu ühe foto autor, sellel on tundmatul patsiendil esinenud haruldane haigusnähtus, vasaku sääreluu pikenemine. Ülesvõte on tehtud prof. Bergmanni ajal (ÜAMF 340:108).

Varasematele fotodele ongi iseloomulik väga tagasihoidlik fotograafi märgistus, enamasti on selleks pressitud stamp. Kirurgiakliiniku fotokogus on märgata fotosid, mis lubavad neid pidada valmistatuiks 19. sajandi 60.-70. aastatel, kuid puuduvad nii fotograafi märgistus kui meediku dateeringud, mis seda kinnitaksid. See oli aeg, mil fotograafid ei kasutanud veel spetsiaalselt trükitud aluspappe oma märgistusega. Hiljem, kui nende kasutamine muutus valdavaks, oli sellega ka fotode autorlus kinnitatud.

1.4. Theodor John

Fotode arvukuse poolest võiks kirurgiakliiniku fotograafiks pidada AUGUST WILHELM THEODOR JOHNi, kuid igasugused viited selle kohta esialgu puuduvad. John saabus 1860. aastate algul Tallinna (sildi all „Königsbergi fotograaf”). Kuna seal oli üsna raske ennast juba tegutsevate ateljeede vahele kiiluda, hakkas ta otsima kohta väiksemates linnades. Üsna paljutõotav tundus Narva, kus ei olnudki veel õiget meistrit. Narvas töötas ta 1862-68, siis hakkas otsima sobivamat paika. Aastatel 1868-69 töötas ta Pärnus ja ka Viljandis, kuid viimases jäi kohaliku fotograafi Seidlitz'i kõrval klientuur väikeseks. Nii kolis ta 1870. a. taas Tallinna ning hakkas fotograaf Schmidti kompanjoniks. Kuid sama aasta aprillikuus suri Tartu vanemaid fotograafe Georg Friedrich Schlater ja Theodor Johnile avanes lõpuks suur võimalus: ta ostis ära vabaks jäänud ateljee koos aparatuuride ja sisustusega.³⁰⁷

Järgmised 20 aastat oli ta Carl Schulzi kõrval Tartu nimekaim fotograaf. Ta tutvustas end avalikkusele: „Th. John, varem Schlater, fotograafiaateljee Tartu, Aleksanderi tn. 10.” Tema selleaegsed portreed olid veel hajusate piirjoontega (ÜAMF 340:111) ning alguses kasutas ta isegi Schlateri fotodele iseloomulikke nurgavinjette. Hiljem, 1875. aasta paiku tema signatuur paspartuul muutus, mida iseloomustas tagaküljel punane kiri: kabinetportree Th. John, Tartu, Aleksandri tn. 10, oma majas („Cabinet-Portrait Th. John, Dorpat, Alexander-Strasse, in

³⁰⁶ Fotograafina võis selle nime all tegutseda Paul Barth (1852-1886), kes õppis TÜs farmaatsiat 1875-76, seejärel töötas ühes Novgorodi apteegis ning suri 4.08.1886 Tallinnas. Vt. **A. Hasselblatt, G. Otto.** Lk. 703.

³⁰⁷ **V. Vende.** Eesti fotograafia ajaloost VIII. Sirp ja Vasar. 1982. 12. märts.

einigem Haus”). 1876. aastast alates piirdus see tihtipeale vaid esiküljel foto all punase kirjaga „Th. John, Tartu”. John kasutas oma fotode paspartuude viimistluse juures järjekindlalt punast värvitooni, sellega on nii raamistus foto ümber kui reklaamkirjad. Esimese medali pälvis ta 1876. a. Tartu tööstusnäituselt. Ühel fotol on näha ka tema pressitud stampi: „Th. John. Dorpat” (ÜAMF 340:359).

Tõenäoliselt oli prof. E. v. Bergmann see, kes alustas temaga koostööd kirurgiakliinikus. Theodor Johni fotod kogus algavad aastal 1873 ning lõpevad 1888. Ta on fotografeerinud ka prof. Bergmanni (fotol, mis on ilmselt valmistatud enne 1878. a., kannab ta täishabet).³⁰⁸

Kirurgiakliiniku fotokogus on Theodor Johni autorimärgistusega kokku 233 ülesvõtet 173 patsiendi haiguspildist. Fotografeeritud on ilukirurgia, leepira, luupuse, nooma, elevantsuse, kasvajate, ortopeediliste vigade ja anomaaliate haiguspilte. Theodor John on valmistanud läbi perioodi ka visiitkaardi formaadis fotosid, kogus ajavahemikust 1873. kui 1886. a. (teksti ja ääristuse kujunduses kasutatud erinevaid värvitoone), (ÜAMF 340:188; 562). Valdav osa tema fotodest on siiski kabinetportree formaadis, suurusega 10x15 cm. Ülesvõtted on mahedas õrnilla varjundiga hallikaspruunis tonaalsuses. Ajavahemikust 1875–90 on fotokogus terve rida samasuguses hallikaspruunis tonaalsuses fotosid, kus fotograafi nime ei ole välja toodud. Suure tõenäosusega võib neid pidada Theodor Johni poolt valmistatuteks.

Theodor John käis 1870. aastate teisel poolel fotografeerimas ka Viljandis, kui seal sel ajal kohapealne fotograaf ajutiselt puudus.³⁰⁹ Nii on ta 1870. aastate lõpus igal aastal pildistanud ka Viljandi lossimägede arheoloogilisi kaevamistöid. Ta viibis Viljandis 1878. a. juulis ja 1879. a. maist juulini. Temalt on kaevamiskomitee tellinud ja ära ostnud ühtekokku 120 lossivaremete kaevamiste kohta käivat pilti (foto maksumus oli 25 kopikat). Säilinud kaevamistöde alased fotod Viljandi Muuseumis omistatakse suure tõenäosusega just temale.³¹⁰ Kuid arvatavasti puuduvad ka neil fotodel fotograafi märgistus, mis lubaks kindlalt Johni autorlust kinnitada.

Theodor Johni koostöö kirurgiakliinikuga jätkus ka pärast Bergmanni lahkumist 1878. a. järgmise kirurgiaprofessori Eduard v. Wahli ajal. August W. T. John suri 23. oktoobril 1894. a.³¹¹ Tema pärandus, ateljee ja kinnistu Aleksandri tn. 10³¹² läks perekonna - lapsed Sinaida, Wilhelm, Margarita ja Maks ning abikaasa Katarina (sündinud Sokolova) – valdusesse.³¹³

³⁰⁸ EAA 402/3/2063-1.

³⁰⁹ 1883. a. avas Viljandis oma ateljee Jakob Lievenström (Jobso/Liivoja).

³¹⁰ **Aare Kodar.** Esimesed arheoloogilised väljakaevamised Viljandi linnusevaremetes 1878-1879. a. // Viljandi Muuseumi aastaraamat 1997. Koostaja Ain Vislapuu. Viljandi, 1998. Lk. 30.

³¹¹ EAA 2110/1/2623. L. 2.

³¹² Aleksandri tn. oli Barklay platsi ja Uueturu vaheline ala.

³¹³ EAA 2110/1/2623. L. 2.

Theodor Johni päevapildi-äri kuulutus ilmus taas Postimehes 16.03.1896, milles teatati, et äri on uuendatud kujul (klaasmajaga, kõige paremate masinatega ja muude tööriistadega täiendatud³¹⁴) taas avatud. Pärjad võtsid ette põhjaliku ümberehituse majavalduuses (hüpoteegi abil), mis arhitekt R. Gulekese märkuse järgi valmis täielikult 1903. a. lõpuks. Ümberkorraldused võisid tähendada ka uute fotomenetluste sisseviimist. Kuulutusest võib järeldada, et järeltulijad jätkasid pärast ümberkorraldusi fotograafiaga ateljee endise nime all, mis oli tolele ajale tüüpiline. Pärast Katarina (Sinaida) Johni surma 1908. a. on majavalduus läinud uutele omanikele. Ülikooli raamatukogu fotokogus on T. Johni ateljee fotosid veel ka 1910. aastast.

1.5. Hugo Hoffers

HUGO HOFFERSi nimi fotograafina figureerib juba 1852. a. Peterburis, kust pärinevad teated fototöökoja „Hoffers & Borchardt” tegutsemise kohta. Tema koostööpartneriks seal oli Carl Eduard Borchardt (1812-1887), kes oli olnud Tallinnas maalrisell ning suundunud Peterburi, kus omandas ka fotograafi oskused. Selline tee fotograafiks oli tol ajal iseloomulik paljudele „portreemaalritele”.³¹⁵ Ilmselt kehtis see ka Hoffersi puhul, sest tema nime kohtame ka kirurgiakliinikust pärit joonistustekogus. Peterburi Medikokirurgia Akadeemia joonistustemapis kannavad mitmed akvarellidega koloreeritud joonistused haiguspiltidest (ilukirurgia, kasvajad jm.) ajavahemikust 1858-68. a. tema signeeringut: *Nach d.nat. H. Hoffers.*³¹⁶

Seega tuli H. Hoffers hiljem Peterburist Tartusse, võib-olla koos E. v. Wahliga (kes töötas 1867-76 Peterburis) ning alustas siin tegevust fotograafina. Seos professor Wahliga avaldub tema ülesvõtetes koljupreparaatidest, kokku on kogus Hoffersi märgistusega 14 ülesvõtet 7 erinevast koljupreparaadist (ÜAMF 340:593/1,2–340:599/1,2). Kolju mõranemisprobleemid oli aga üks professor Wahli tähtsamaid uurimistemasid Tartusse saabudes, kui ta kahel esimesel aastal (1876-78) täitis kohtumeditiini ja hügieeni professori ülesandeid ning alles seejärel valiti kirurgiaprofessoriks.

Kirurgiavaldkonda kuuluvad Hugo Hoffersi ülesvõtted on dateeritud aastatega 1882-83. Tema autorlus on märgitud 24 ülesvõttele 13 patsiendi haigusjuhtumi kohta. Professor Wahli ajal on Hoffersilt ülesvõtted kolmest leeprahaigest patsiendist, ühest ortopeediliste vigadega patsiendist ning harva esinenud kasvajatega seotud haiguspildid. Neljane portreefotode seeria

³¹⁴ K. Teder. L. 47.

³¹⁵ Valdeko Vende. Eesti fotograafia ajaloost VII. Sirp ja Vasar. 1981. 21. august.

³¹⁶ ÜAM 1256:57/1,2; 1256:63/3,4; 1256: 64/1; 1256:72 Aj.

kujutab aga Eestis väga haruldast elevantsuse haigestumise juhtumit, mis avaldus Tartust pärit naispatsiendil (ÜAMF 340:288/1-4). Portreefotod on vormistatud ovaalsetena, ülesvõtetel on tähelepanu keskmes haiguspilt (erinevatest vaatenurkadest), patsiendi nägu on vaid aimatav. Hoffersi fotosid iseloomustab soe helepruun, mõnel ülesvõttel ka sügavpruun tonaalsus. Ta on eelistanud portreid kujundada ovaalsena. Olenevalt haiguspildi iseloomust on ülesvõetud nii portreid patsientidest kui ka ainult probleemseid kehapiirkondi: käed-jalad vms. Fotograafi märgistus on enamasti tagasihoidlik, piirdudes pressitud vaevumärgatava tähistusega („Hugo Hoffers. Dorpat”). Vaid koljupreparaatide ülesvõtete puhul on kasutatud trükitud aluspappe ateljee nimetusega: „Fotod Hugo Hoffers & Co. Tartus Tiigi tn. 22 Eesti kiriku vastas” (motoga: *Licht befördert die Kunst Anerkennung belebt den Pleiss*).

Hoffersi tegutsemisaeg Tartus jäi arvatavasti lühikeseks. Tartu foogtikohtu materjalide hulgast on leida aastaist 1882-85 fotograafi vastu algatatud mitmeid kohtuasju³¹⁷, mis võisid viia tema fotograafiaalase tegevuse lõpetamiseni - nii ülikooli muuseumis kui raamatukogus lõpevad tema fotod 1882. aastaga.

1.6. Esimene eestlasest fotoateljee omanik Reinhold Sachker

Esimese eestlasest kutselise fotograafi, REINHOLD SACHKERi (1843-1919) tööd on samuti kirurgiakliiniku fotokogus esindatud. Sachker sündis Tartu ligidalt Kambjast, kuid perekond kolis peagi linna.³¹⁸ C.I. Jucchumi algkooli lõpetamise järel läks Sachker 1864. a. fotograaf Höflingeri juurde kutseharidust omandama ning avas juba 1869. a. oma päevapildi töökoja (nimetus „päevapilt” olevat tema ja J. W. Jannseni väljamõeldud ateljee avamise kuulutuse koostamise ajal ajalehes avaldamiseks³¹⁹). Sachkerist kujunes aktiivne seltskonnategelane, ta oli pärast August Wiera lahkumist kuus aastat (1872-78) „Vanemuise” teatri näitejuht, teatri majandusliku tegevuse initsiaator ja tugi. Ta algatas 1903. aastast teatrile sissetuleku hankimise otstarbel sügiseste rahvapildude (ka aastapeod) traditsiooni. Paarikümne aasta vältel kujunesid need kogu ümbruskonna jaoks väga populaarseteks üritusteks, kust võttis osa kuni 20 tuhat inimest. Sachker osales mitmel puhul ka linna volikogu töös kui üks eesti kodanike esindajaid.³²⁰

Kirurgiakliiniku fotokogus on temalt 1888. a. kaks ülesvõtet naispatsiendist (Marri Nielbach, ÜAMF 340:308, 311) ning üks ülesvõte tundmatust daamist (ÜAMF 340:308), mõlemad

³¹⁷ EAA 996/4/349 (1970-71); 996/4/864 (1885) Höflinger Hugo Hoffersi vastu vekslü küsimustes.

³¹⁸ Sachkeri isa saadeti kroonuteenistusse 25 aastaks, mille järel ema jättis talupidamise ja kolis lastega Tartusse.

³¹⁹ Walguse Imetegu (1885). - Käsitlusi fotograafiast. Lk. 15.

³²⁰ EKA F173 M31:10. L. 1-4.

patsiendid olid kliinikus kasvajate tõttu. Viimase visiitfoto formaadis ülesvõtte tagaküljelt võib lugeda: „Photographisches Atelier R. Sachker Dorpat im eigenem Hause bei der Steinbrücke” ning Jelgava/Mitavi suurel näitusel 1875. a. saadud medali kujutised (avers ja revers, tekst ja kujutised oranživärvilised).

Muuseumikogus on Reinhold Sachkerilt Julius v. Schröderi albumis 24 Eesti ärkamisaja ja rahvusliku liikumise tegelase portreed. Sachker fotografeeris eesti kultuuritegelasi eesmärgipäraselt: ta otsis nad üles ja tegi vastava ettepaneku. Tema fotoreportaažid mõjutasid hilisemaidki fotograafe jäädvustama igapäevaelu enda ümber, nii toimus ka 20. sajandi algul fotoreporterina tuntuks saanud Johannes Pääsuke.

1.7. Sajandivahetuse fotograafid

Fotograafiaga tegelemine muutus 19. sajandi lõpus – 20. sajandi alguses väga populaarseks ning sel alal oli üsna palju tegutsejaid. WILHELM STADEN avas oma fotoateljee Tartus 1894. a., enne seda oli ta töötanud Viljandis. 21. septembri „Postimehes” ilmus tema kuulutus: „Päevapildi koja avamiseks Tartus Kivi uul nr. 3 on Viljandi kodanikule Wilhelm Stadenile kuberneriherra poolt luba antud.”³²¹ Tartus saavutas ta kiiresti tuntuse. 1909. a. „Liivimaa aadressraamatu” järgi olid tema fotoateljeed registreeritud juba nii Tartus kui Võrus.

Kirurgiakliiniku fotokogus leidub üks tema valmistatud, väga heal tasemel ülesvõtte, millel on dokumenteeritud Viljandi noormehe Franz Toomepuh (Toomepuu) haigusjuhtum (ÜAMF 340:396). Fotograafi kasutatud trükitud aluspapil esineb ateljee märgistuse lennukas signeering paiskirjas kuldsena juba foto esiküljel (sarnaselt C. Borchhardtile).

ALEKSANDER SCHULZ, fotograaf Carl Schulzi poeg ja fotoateljee pärija, tegutses aktiivselt 20. sajandi alguses firma endise nime all. Carl Schulzi ateljee hakkas esimeste seas Tartus välja andma piltpostkaarte.³²² Venemaal võeti postkaardid kasutusele 1. jaanuarist 1872. a., kuid alles 1894. a. oktoobrikuust võisid eraettevõtted postkaarte valmistama ja müüma hakata.³²³

Kirurgiakliiniku fotokogus võib tema ateljee märgistust, pressitud stamp: „C. Schulz” ümber ovaalne ring, leida 26 fotolt, 15 patsiendi haigusjuhtumi kohta, dateeritud aastatega 1906-08. Fotosid iseloomustab mustvalge tonaalsus, enamasti on fotopind matt, fotod on kleebitud tugevatele rohekatele pappalustele. Fototehniliselt on ülesvõtted pigem varjundi- kui

³²¹ K. Teder. Lk. 46-47.

³²² Esimese postkaardi laskis maailmas käibele 1. oktoobril 1869. a. Austria-Ungari postivalitsus.

³²³ Tartu Ülikool 1632-1802-2002. Lk. 26.

detailirikkad. Üksikute fotode puhul on kasutatud ka trükitud aluspappe, nagu ühel 1907. a. fotol, kus fotograaf on end reklaaminud: „Prämirt mit ersten Preisen Wien, Paris, Moscau, Petersburg, Riga, Mitau, Dorpat, Wenden”. Muutus pisut ka ateljee nimetus, ilmselt seoses piltpostkaartide trükkimisega (mis nõudis teatud huvitava kunstilise lahenduse leidmist) rõhutati enam kunstilist külge. Nii võib 3. XI 1908. a. patsient Melanie Kerikust tehtud foto (ÜAMF 340:196) tagaküljelt lugeda ateljee nime: „Photographisches Artistisches Atelier Jurjew-Dorpat, Garten-Strasse 3”.

Fotograafid teenisid üsna hästi veel kuni esimese maailmasõjani. Nii olevat fotograaf Schulz sulgenud igal aastal oma äri maist oktoobrini, et sõita perekonnaga Šveitsi suvitama.³²⁴ Schulzi ateljee tegutses Tartus veel 1929. a.

1.8. Autori märgistuseta fotod

Kirurgiakliiniku fotokogu 863 ülesvõttest on fotograaf fikseeritud 439 ülesvõtte puhul. Ülejäänud 383 ülesvõtte puhul puuduvad nii fotograafi nimi kui iseloomulikud nimelised trükitud aluspapid. Fotode vaatlemisel ja võrdlemisel võib täheldada, et märgistamata fotosid pärineb nii kõige varasemast ajast (mil veel ei kasutatud fotograafi märgistusega aluspappe) kui ka 20. sajandi algusest (mil nendest juba loobuti).

Nende fotode puhul võime vaid kaudsete tunnuste järgi püüda määratleda autorit. Kasutades fotodele kantud andmete abi nagu daatum ja foto päritolu ning teades nii kirurgiaprofessorite (nende kirjutatud on diagnoosid) ja fotograafide tegutsemisaega ning võrreldes märgistatud ja märgistamata fotosid omavahel, võime jõuda fotograafi kindlaksmääramisel üsna tõesele tulemusele iga konkreetse foto puhul eraldi. Nii võime eespool toodud patsient Thomas Irbest 1863. aastal valmistatud visiitfotode seeria autoriks suure tõenäosusega pidada Louis Höflingeri, samuti ülesvõtte „Nasen-Minna” (ÜAMF 340:203) autoriks. Kokku võib Louis Höflingeri pidada 10 foto autoriks kuue patsiendi haiguspildist, millel fotograafi märgistus puudub. Höflingeri fotode valmistamisaeg kogus jääb aastatesse 1860–65.

1860. aastatest pärinevad mitmed ülesvõtted patsientidest plastilise kirurgia valdkonnas, kus fotograafi märgistus puudub. Portree tütarlapse haiguspildist (ÜAMF 340:501) hajuvate piirjoontega, nägu ja juuksed pliiatsiga toonitatud, võib olla Schlaterilt. Tema võis olla ka portreede autoriks Eva Osolingist 1864. a. ning meespatsiendist, kellel sooritatud vasaku näo poole haavade iluoperatsioon „Operatio plastica cicatricis 8. VII 1869” (ÜAMF 340:214).

³²⁴ H. A. Malm. Jooni Eesti fotoajaloost (1969). - Käsitlusi fotograafiast. Lk. 148.

Portreed on hajuvate piirjoontega, akvarellvärvidega tugevasti koloreeritud (mistõttu mõjuvad pigem värvifotodena) ning standartsuurustest suuremad.

Ülesvõtte naisest pearätikuga seismas kirjul vaibal (ÜAMF 340:573) samuti kahe keskealise daami suureformaadilised portreed prof. Bergmanni diagnoosidega (ÜAMF 340:502/1,2; 504/1,2) on varastele fotodele iseloomulikult hajusate piirjoontega. Fotode autoriks võib olla J. Behse või P. Barth. Jahn Winelasi portree 1875. a. on õhukesel albumiinpaberil ja ka õhukesel aluspapil (mida kasutati vaid kõige varasemate tööde puhul), fotot raamistab kuldne äärejoon, mis oli iseloomulik C. Borchardti töödele (ÜAMF 340:569).

Mitmete varasemate fotode puhul puuduvad nii fotograafi nimi kui daatum. Vaid fotopaberi, valmistamistehnoloogia ja osaliselt ka kommentaari kirjutanud isiku käekirja järgi võib oletada valmistamisaega ning valmistajat sel ajal tegutsenud fotograafide seast. Nii on suureformaadiline tütarlapse portree (ÜAMF 340:318) hajusate piirjoontega, kollakaspruuni tonaalsusega ning ovaalses vormistuses, mis kõik iseloomustas ka H. Hoffersi töid.

Suureformaadiliste portreede hulgas, millel puuduvad kommentaarid, on ka neli ülesvõtet leeprahaigetest patsientidest (ÜAMF 340:588-591), kaks neist on kujundatud ovaalsena, kõiki iseloomustab aga kuldkollane tonaalsus. Fotod olid ilmselt valmistatud Bergmanni leepraalase töö illustreerimiseks või lihtsalt demonstreerimiseks. Autoriks võis olla C. Schulz. Sarnases (varieeruva suurusega) formaadis (ca 14,5x18,7 cm) on valmistatud ka kõik Bergmanni praksisesse kuulunud tugevate haavaarmidega patsientide portreed (ÜAMF 340:93-95; 97-100). Fotod on hästi komponeeritud ning valmistatud heal tasemel. Ülesvõtted on tehtud kas ateljees või kodus miljöös, mitte kliinikus. Fotograafi märgistus puudub kõigil, kuid ka siin võime suure tõenäosusega arvestada C. Schulzi autorlusega.

Dateeritud fotode seast ei ole ajavahemikust 1889–1906 kogus leida ühtki fotograafi märgistusega fotot. Sajandivahetusest pärit ülesvõtete puhul on sageli kasutatud fotograafi andmeteta neutraalset trükitud aluspappi (*Cabinet Portrait*), näiteks fotol 1897. a. (ÜAMF 340:133) jt. 1900. aastal oli Tartus registreeritud 6 fotoateljeed: F. Dannenberg (Promenaadi 8), Th. John (Aleksandri 10), R. Sachker (Raatuse 4), C. Schultz (Aia 3), P. Sochnwaldt (Veski 28) ja W. Staden (Kivi 3).³²⁵ Kes neist peale Carl Schulzi ateljee võis veel olla kirurgikliiniku teenistuses, jääb siin selgusetuks.

Enamus fotodest sellest ajast on must-valge, harvemini pruuni tonaalsusega. Kasutatud on universaalseid, kauplusest ostetud aluspappe, need on sarnaselt fotodele parajaks lõigatud vastavalt kujutatud objekti vajadustele ning vormistatud lihtsalt – suur osa fotodest on

³²⁵ Livländisches Verkehrs- und Adressbuch 1900. Abth. II. Lk. 52.

ümbrisetud punase käsitsi tõmmatud äärerandiga. Patsiendi andmed ja daatum on kirjutatud foto kõrvale aluspapile. Perioodi viimastel aastatel dateeritud fotod on valdavalt mattpaberil, pisut tuhmi ilmega.

Fotode autorluse märkimata jätmine ning lihtne vormistusviis viitab sellele, et fotograafia oli 20. sajandi esimestel kümnenditel muutunud tavaliseks, üldiselt kasutatavaks kujutamiseviisiks. Moderniseerunud tehnikad ja vahendid kaotasid fotograafi isikupärase käekirja ja ühtlasi ka varaseid ülesvõtteid iseloomustava eripärasuse.

2. EUROOPAS JA VENEMAAL TEGUTSENUD FOTOGRAAFIDE FOTOD KOGUS

Kirurgiakliiniku fotokogus on tähelepanuväärne kogus ülesvõtteid Euroopa kliinikutes läbiviidud operatsioonide praktikast ning Venemaal esinenud haigestumistest. Kes kirurgiaprofessoritest oli nende fotode vahendaja Tartu kliinikule, jääb esialgste uurimisandemete põhjal kinnitamata. Suure tõenäosusega olid need professorid E.v. Bergmaan ja E. v. Wahl, sest valdav osa fotodest pärineb nende ametiajast. Kuid üksikuid fotosid võisid vahendada ka hilisemad kirurgiaprofessorid

2.1. Euroopas tegutsenud fotograafid

Kirurgiakliiniku fotokogus leidub 11 Euroopas tegutsenud fotograafi või fotograafide ühenduse töö, kokku 68 ülesvõttega 19. sajandi teisest poolest. Šveitsis, Berni ülikooli kirurgiakliinikus on fotografeerinud patsiente kaks fotograafi või fotograafide ühendust ning Zürichi ülikooli kirurgiakliinikus üks fotograaf. Sarnaseid fotosid haiguspiltidest võidi valmistada ka seeriatena, mida kliinikud omavahel vahetasid, sellele viitab stereofotode ühtlane vormistus.

EMIL NICOLA-KARLENI autorlusega on 26 ülesvõtet 21 patsiendi või haigusjuhtumi kohta, neist 18 vormistatud stereofotodena. Fotodel puuduvad dateering, samuti patsientide nimed. Kabinetportree formaadis ülesvõtted on 3 koljupreparaadist (kokku 6 fotot), märgistusega „Berners Sammlung”. Siin on ka haiguspilte diagnoosidega: „jänesemokk”, heiloplastika, elevantsus (kõiki 2 juhtumit), song (1 juhtum), ortopeedilised vead (3 juhtumit) ning mitmesugused kasvajad (kokku 8 juhtumit) – kõik vormistatud stereofotodena, märgistusega „Chirurgische Klinik Bern”. Fotodokumenteeritud on ka mitmeid keerulisi, õnnestunud operatsioone, millede juures märkused patsientide tervenemise kohta (ÜAMF 340:12-14, 16). Seega kujutasid fotoülesvõtted sealsete kirurgiakliinikute eesrindlikku praktikat, millest võis

ka teistele kliinikutele kasu olla. Fotograaf E. Nicola-Karlen tegutses ateljeefotograafina Bernis aastatel 1870–80.³²⁶ Üksikuid tema portreid võib näha ka interneti vahendusel kättesaadavate muuseumikollektsioonide koosseisus.³²⁷

Fotograafide grupp WOLFF & NICOLA on esindatud 7 stereofotoga 5 patsiendi või haigusjuhtumi kohta, mis samuti kannavad märgistust „Chirurgische Klinik Bern”. Samaselt eelmistele puuduvad ka siin dateeringud ja patsientide nimed. Enamus kujutatud haigusjuhtumitest („jänese mokk” (2), kasvajak (3)) kannavad märget „pärast operatsiooni tervenenu”. Seega on stereofotodel dokumenteeritud õnnestunud operatsioonid ning fotod soetatud samuti eelkõige õppeotstarbel. Ateljeefotograafide grupp Wolff & Nicola tegutses Bernis aastail 1864–81.³²⁸

JOHANNES GANZ (1821-86) Zürichist on esindatud 8 stereofotoga 5 patsiendi haiguspildist, päritoluga „Chirurgische Klinik Zürich”. Ka siin on tegemist õpetliku materjaliga - fotodokumenteeringud on mitmesuguste kasvajakte operatsioone ning vormistatud stereofotodena. J. Ganz tegutses maastikumaalija ja litograafina, esimesed fotograafiaalased teadmised sai ta 1859. a. prantsuse rändfotograaf Cloquet'lt, edasi õppis Münchenis (Winsel'i) ja Pariisis Disder' juures (patentis visiitfoto). Ta konstrueeris ka fotode demonstreerimise seadme (*Pinakoskop*). 1883. a. Zürichi näitusel oli tal sisse seatud oma fotograafiaasutus.³²⁹

Brüsselis tegutsenud fotograaf PETER SPRINGi autorimärgistust kannavad kogus kaks ülesvõtet tugevate haavaarmidega noormehest („Bergmann Reiektivium”). Samase temaatikaga kaks ülesvõtet noormehest kannavad Saksamaalt Reichenbachist pärit fotograafi GUSTAV MANDELi märgistust. Mõlemad noormehed on olnud, märkuste järgi otsustades, E. v. Bergmanni patsiendid, kes sõjalahingutes (Saksa – Prantsuse sõda 1870-71) või muul moel olid viga saanud ning haavadest paranenud.

Saksamaa ülikoolilinnade kirurgiikliinikute fotomaterjale on enamgi. Fotograafide grupp RUF & DILGER Freiburgist on esindatud 7 fotoga 4 haigusjuhtumi kohta, milledest üks on ortopeedilise veaga patsiendist, ülejäänud 4 ülesvõtet mitmesuguste vigastustega koljupreparaatidest märgistusega „Freiburger Sammlung”. Mõlemad fotograafid, nii Conrad

³²⁶ Emil Nicola-Karlen. Fotobe. Online-Lexikon und-Inventar der historischen Fotografie im Kanton Bern. // <http://www.fotobe.ch/fotobe/index.php?action=lexikon> (külastatud 27.02.06).

³²⁷ Collection du Musée Schwab.

³²⁸ Wolff & Nicola. Fotobe. Online-Lexikon und-Inventar der historischen Fotografie im Kanton. // <http://www.fotobe.ch/fotobe/index.php?action=lexikon> (külastatud 27.02.06).

³²⁹ Johannes Ganz (1821-1886). Lexikon Fotografie. Fotostiftung Schweiz. // <http://www.fotostiftung.ch> (külastatud 24.11.2006).

Ruf kui Aleksander Dilger, olid tuntud kunstnikena³³⁰, mis avaldus ka ühenduse nimes: „Ruf & Dilger, Atelier für Photographie & Malerei Freiburg, Ludwigstrasse 2” (teguksesid vähemalt 1870-80. aastatel).

PHILIPP UHL Giessenist on esindatud samuti nelja fotoga 3 koljupreparaadist, märgistusega „Giessener Sammlung”. Siin on koljuvigastused püssikuuli läbi, kolju muljumisvigastus jm. P. Uhli üksikuid fotosid Giesseni ülikooli õppejõududest ajavahemikul 1870–1901 võib samuti näha interneti vahendusel.³³¹ Ka tema oli 1870. a. alguses tuntud litograafina.³³²

Fotograafide ühenduselt BENQUE & KINDERMANN Hamburgist on kolm portreefotot elevantuse diagnoosiga patsiendist (1873. a.). Ka selle ühenduse üksikuid fotosid võib näha internetis visiitfotode kollektsioonides.³³³ Ühenduse koostöö algas 1869. a., mil Austria fotograaf Franz Benque siirdus Hamburgi ja asutas tädipoeg Conrad Kindermanniga fotoateljee. 1870. a. suundus Benque edasi Brasiiliasse, Kindermann aga jätkas Hamburgis endise nime all. Enamus ühenduse nime all säilinud kabinet-formaadis fotosid pärinevad ajast, pärast Benque lahkumist.³³⁴

Ka THOMAS HONKELilt Leipzigit on kuus fotot viiest koljupreparaadist („Leipziger Sammlung”). Tema puhul oli tegemist Leipzigi ülikooli anatoomia instituudi fotograafiaasutusega. Teised kogus esindatud Euroopas tegutsenud fotograafid, nagu Tartus tegutsenud fotograafidki, omasid isiklikke fotoateljeesid, mille teenuseid kasutasid ka kohalikud ülikoolid.

Üksikud fotod on F. WILLMANNilt Stuttgartist, kes on fotografeerinud rahhiidi haiguspilti kaheaastasel lapsel. Eksootiline röntgenfoto pärineb W.A. HIRSCHMANNilt Berliinist – see on röntgenfoto jalapöiast naeltel.

2.2. Peterburis ja Sise-Venemaal tegutsenud fotograafid

Kirurgiakliiniku fotokogus leidub ka 25 ülesvõtet Venemaal tegutsenud fotograafidelt. Üksikute fotode autorid on W. CLASEN, kes oli Peterburi Teaduste Akadeemia fotograaf („Kadetten Linie Nr. 7/2), H. STEINBERG, kellelt on kogus visiitfoto formaadis ülesvõte

³³⁰ Gute Licht - Geschichte der Fotografie in Baden 1840-1930. // <http://www.zum.de> (külastatud 24.11.2006).

³³¹ Science & Society. Picture Library. // <http://www.scienceandsociety.co.uk/results.asp?image=10401517> (külastatud 4.12.2006).

³³² Die Wartburg: Geschichte. // www.wartburg-eisenach.de (külastatud 4.12.2006).

³³³ Kunstsammlung. BielBienne Online. // <http://www.biel-bienne.ch/> (külastatud 24.11.2006).

³³⁴ **Barbara Schaukal**. Sebastianutti & Benque – Five Photographers. Four Generations. Three Continents. // Photography and Research in Austria. Vienna, the Door to the European East. Symposium 2001 Vienna. // http://www.donau-uni.ac.at/imperia/md/content/studium/kultur/zbw/eshph/symposien/photography_and_research_in_austria2001.pdf (külastatud 4.12.2006).

naispatsiendist 1873. a. ning K. ANDERSON, kellelt on neli ülesvõtet ortopeediliste probleemidega patsiendist (Makina). Peterburis tegutsenud fotograafiaasutuselt „Photographie Americaiane” on üks visiitfoto formaadis ülesvõte (ÜAMF 340:563).

Fotograafide ühenduselt CLASEN STAEGEMANN & KO Peterburist (Photographische Anstalt Glasen Stagemann & Ko Wassili Ostrow) on pärit komplekt ülesvõtetega koljupreparaatidest, kokku kaksteist fotot seitsmest preparaadist.

Mogiljovis („Mohilew a. Dniepr”) tegutsenud fotograafilt L. PERELMANNILT on kogus kaks visiitfoto formaadis väga heal tasemel tehtud ülesvõtet teismeliseas noormehe vigastustest (ÜAMF 340:58/1,2). Veel on kogus teadmata fotograafide töid: üks foto Nižni Novgorodist kannab Bergmanni märkust „dr. K. Balkašini juhtum” ning kujutatud on poissi, kelle keha katab lööve (võis see olla leepra?). Ülevaade anomaalsest haigestumisest (hiiglasuur kasvaja kaelal vanemal meespatsiendil) on üles võetud Moskva Evangeelses Hospitalis 1905. a.

Eksootiliste fotodena võib märkida ülesvõtted elevantususesse haigestunud mehest Madeiralt, fotograafiks CAMACHO (Photographia Camacho, asutatud 1863) ning süüfilisehaigest beebist, foto trükitud paspartuul on fotograafina toodud A. DE MONTMÉJA (ÜAMF 340:47). Miniatuurset elevantuse diagnoosiga jaapanlannat kujutava visiitfoto pöördele on märgitud koivette „Arkoli”, 1867, Jaapan, Nagasaki.³³⁵ Kaks röntgenfotot märgistustega „Mandschurei, 1905” on ilmselt Vene-Jaapani sõja aegsed ülesvõtted hiina rahvusest isikute kohta - ühel jalg naeltel ning teisel (anomaalne) jalapöid.³³⁶

2. *KASUTATUD FOTOTEHNILISED MENETLUSED JA PATSIENTIDE PILDISTAMINE KIRURGIAKLIINIKUS*

Kirurgiakliiniku fotokogu koostamise aeg oli eriline ka fotograafia ajaloos: 19. sajandi teisel poolel kujunes välja paberfotograafia sellisena nagu me teda pea terve 20. sajandi tundsime. Negatiiv-positiivprotsessi leiutamisele William Henry Fox Talbot´ (1800-1877) poolt 1840. a., mille tulemusel saadi kalotüüp e. talbottüüp (foto soola ja hõbekloriidiga valgustundlikustatud paberil (nn. soolapaberil)³³⁷ ning paberfoto kasutuselevõtule, järgnes

³³⁵ Märkus Adelmannilt või Bergmannilt: „Soll Normal Wuchs einige Hottendottin sein – nicht warscheinlich!” (võib normaalkasvus hottentottlanna olla – arvatavasti mitte).

³³⁶ Kirurgiakliinikust osales sõjaväljal Zoege v. Manteuffel ning ka Konstantin Konik.

³³⁷ Tema nimega seonduvad mõisted nagu fotojoonis või valgusjoonis (esimesed, 1835-40 kontaktkooperimisega tehtud paberfotod), fotogravüür (foto paljundamise moodus trükkimise teel) 1852. aastast ja kalotüüp – need olid esimesed moodused kujutise saamiseks valgustundlikul paberil.

ridamisi täiendavaid avastusi, mis kõik tegid samm-sammult paberfoto valmistamise lihtsamaks.

1850. a. võeti Euroopas kasutusele fotode valmistamine nn. märgkolloidsetel klaasplaatidel, mis tõrjus lõplikult välja nii dagerrotüüpia kui ka kalotüüpia. Eestis hakkas seda tehnikat esimesena kasutama Robert Borchardt 1853-56. a. Üldiselt aga jõudis menetlus Eestisse kümnekond aastat hiljem, seoses majanduslike raskuste ja välismaiste kaubateede katkemisega Krimmi sõja ajal 1854-56 ning jäi püsima kuni 1880. aastateni.³³⁸ Albumiinklaasnegatiiv oli kasutusel lühikest aega, vaid 1849–65, kõrvuti märgkolloid klaasnegatiiviga. Nii märg- kui kuivkolloid klaasnegatiivid olid valdavalt kasutusel kuni 1885. a.

1871. a. asendas Richard Leach Maddox kolloodiumi želatiiniga, mille emulsioon sidus end hästi jood- või broomhõbedaga. Želatiiniemulsiooni pidevalt soojendades võis saada kuiv(klaas)plaate, millel oli 20 või enamgi kordi suurem valgustundlikkus kui märgplaatidel. Kuivplaate hakati tootma Inglismaal 1874. a., Eestisse jõudsid nad aga hiljem. Uuendus võimaldas lühendada säritusaega ja pildistada juba liikuvaid objekte. Eestis tegi seda esimesena fotograaf Bernhard Lais 1889. a. Ka Parikased kirjutasid, et alles siis kui 1870-80. aastate vahel tuli ülitundlik kuiv broomhõbede-želatiini plaat tarvitusele, sai fotograafia ruttu üleüldiseks. Nii pidid kõik piltnikud enne 1874. aastat töötama märgkolloidplaatidega, s.t. kaasas kandma tervet seljatäit kemikaale ning pimikutelki. Üleminek kuivplaatidele toimus järk-järgult ja seepärast polegi võimalik säilinud positiivi järgi täiesti üheselt määratleda negatiivi olemust.³³⁹

1879. a. täiustas George Eastman kuivplaatide tootmist (1880 *Eastman Dry Plate Company*) ning taas lihtsustus fotoülesvõtte saamine: pildistama minnes oli vaja kaasa võtta vaid kaamera ja vajalik kogus plaate, ilmutada võis hiljem koduses laboratooriumis. 1884. a. leiutati negatiivpaber: rullfilm, millel valgustundliku emulsioonikihi kandjaks oli paber; aasta hiljem jõuti rullfilmini, millel paber oli vaid alusmaterjaliks, valgustundlikku emulsiooni hoidis paberil kinni õhuke želatiinist vahekiht, mis pärast filmi ilmutamist soojas vees pehmenes ning võimaldas eraldada kujutist kandva negatiivfilmi aluspaberist. 1887. a. avastas Hannibal Goodwin rullfilmi tselluloidil.³⁴⁰ 1888. a. ilmus müügile esimene Eastmani konstrueeritud rullfilmikaamera Kodak, 1900. a. aga fotokaamerad, millega võis pildistada

³³⁸ K. Teder. Lk. 25-26.

³³⁹ P. Tooming. Hõbedane teekond. Lk. 53.

³⁴⁰ Eastmani teeneks oli siin tselluloidil rullfilmi kasutuselevõtt 1889. a., millel baseerus fototehnika kogu edasine areng - kino, 35-mm film, kaamerad nii kitsas- kui laifilmile.

igäüks.³⁴¹ Rullfilmi leiutamise ja lihtsate fotokaamerate väljatöötamise järel arenes foto juba kiiresti tõeliseks rahvafotograafiaks. Kuid Eestis oli veel kahekümne sajandi esimesel kümnendil rullfilmikaamera suureks harulduseks ja endiselt olid kasutusel massiivsed plaatkaamerad.

3.1. Päevapiltnike poolt kasutatud tehnoloogilised menetlused

19. sajandil kasutada olnud negatiiv-positiivmenetluste juures tuleb märkida, et ühe või teise protsessi leiutamise ja kasutuselevõtu ajad ei tarvitse sugugi kattuda: kasutamine algas hiljem ja kestis kauem paralleelselt uute menetlustega, samuti oli erinevusi piirkonniti.

G. F. Schlateri 1858-70. aastatel valmistatud fotosid võib liigitada märgkolloid-albumiinfotodeks. Kuid neile iseloomuliku tonaalsuse, hajutatud joonise ning üldise pehmuse järgi on Peeter Toominga arvates tegemist hoopis talbotüüpidega – see tähendab kas pabernegatiivi või märgkolloidnegatiivi klaasil ning positiivi soolapaberil. Vanast (ja vaid 10 aastat kasutusel olnud) menetlusest kinnipidamine võis Schlateri juures olla taotluslik, selleks et rõhutada oma tööde kunstilähedust. Ikkagi rohkem käsitsitööd!³⁴²

Tülikat ja aeganõudvat märgkolloidmenetlust tuli kasutada varastel fotograafidel nagu L. Höflingeril, P. Bahrttil, J. Behsel, aga samuti R. Sachkeril ja H. Hoffersil oma tegevuse algusaastatel. Märgkolloidmenetluse abil tehtud dateeritud fotode arv võib olla 193 ülesvõtet: kui arvestame siia kuni 1880. aasta lõpuni dateeritud ülesvõtteid kogus. Siia lisandub veel dateerimata varaste fotode osa.

1880-90. aastail tegutsenud fotograafidel nagu Theodor John, oli juba kergem: vaid negatiivplaadid pidid nad märgkolloidmenetlusel ise katma, üleminek kuivplaatidele toimus järk-järgult ilmselt kuni 19. sajandi lõpukümnenditeni.

Varase fotograafia kohta pakub täiendavat teavet ka ülikooli muuseumi kogus säilitatav aparaat. Teadaolevalt jõudis esimene dagerrotüüpiakaamera Eestimaale 1840. a. otse Pariisist. Muuseumi kogu varaseim ese on 1863. a. füüsika kabinetile soetatud foto(dagerrotüüpia)kaamera kest (objektiiv puudub). Lisaks kuuluvad kogusse terviklikud märgkolloidmenetluse ning mikrofotografeerimise seadmete komplektid - fotokaamerad, kemikaalipurgid jm. vajalik, paigutatuna kumbki massiivsesse puukasti (pärit patoloogilise anatoomia instituudist³⁴³) ning kolloidmenetluse teostamise nõudekomplekt (füüsikast). Kogus on valik käeshoitavaid stereoskoope ning üks eriti kaunis stereofotokaamera 19.

³⁴¹ P. Tooming. Hõbedane teekond. Lk. 46-52.

³⁴² P. Tooming. Hõbedane teekond. Lk. 56.

³⁴³ Vt. Leili Kriis. Richard Thoma – uurija ja eksperimentaator. // Ajalooline Ajakiri. ½ (116/117). Lk. 134.

sajandi lõpust. Terviklik fotoateljeesisustus 20. sajandi alguskümnenditest on pärit Jõhvis tegutsenud fotograafilt (ateljeekaamera ja -dekoratsioonid ning fotode valmistamise seadmed).

3.2. Kasutatud fotopaberid ning fotode formaadid

3.2.1. Fotopaberite põhitüübid

Kasutatud fotopaberitüübid aga samuti ka fotode formaadid on kogu koostamise aega arvestades huvipakkuvad ning annavad muude andmete puudumisel võimaluse varase fotograafia kaudseks dateerimiseks.

Albumiin e. munavalgepaber oli antud kogu piires kasutusel valitsevana kuni 1880.-90. aastateni. Munavalge ja ammoniumkloriidi seguga kaetud paberi võttis esimesena kasutusele Louis-Désiré Blanquart-Evrard 1850. a. Tööstuslikku tootmist alustati 1850. aastate keskel, mille järel võis munavalgeseguga kaetud kuiva paberi osta kauplusest ning piltnikul tuli see vaid valgustundlikuks muuta: hoida paberit mõni minut hõbenitraadilahuses. Kuivanud albumiinpaberit kasutati kontaktkopeerimiseks, kusjuures muutus nähtavaks kohe säritamise käigus, sest paber ei vajanud ilmutamist.

Veel 20. sajandi alguses valmistati kahte sorti munavalgepabereid: albumiinpaberit kloorhõbe kanamunavalges ja protalbinipaberit, kloorhõbe taimede-munavalge sees. Lääkiv albumiinpaber saadi ühetasase ammoniumkloriidi sisaldava albumiinikorruga üle valades, mis tehti enne tarvitamist valgustundlikuks.³⁴⁴ Võrreldes hilisemate menetlustega oli albumiinpaberil palju häid omadusi – piltide suur vastupidavus mehaanilistele vigastustele ja suur toonirikkus. See avaldub hästi kogu varasemates visiitfoto formaadis ülesvõtetes, kus fotode selgus ja detailsus on silmapaistev.

Samas nõudis albumiinpaberitega töötamine tähelepanelikkust. Albumiinpaberi põhimik on väga õhuke, temperatuuri muutudes tõmbuvad fotode servad otsekohe kaardu ja seepärast me ei leiagi sellest ajast paksule kartongalusele kleepimata pilte. Toneerimata albumiinpaberil pildid on kahvatu-kollase varjundiga. Sellisena näeb välja varaseim, Schlateri foto 1860. a. ja veel mitmed dateerimata fotod kogus. Selleks, et fotodele elavust juurde lisada, püüdsid varased fotograafid oma töid koloreerimisega ilmestada.

Stereopiltide tegijad võtsid kvaliteetse albumiinpaberi kohe kasutusele. Kolloidmenetlusega saadud albumiinfotod olid stereopiltide tarvis nagu loodud, sest töid hästi esile üksikud detailid ning rikastasid kujutlust vaadeldavast objektist. Ka kirurgiakliiniku kogus esinevad

³⁴⁴ J. ja P. Parikas. Lk. 122.

stereopildid 19. sajandist on kõik albumiinpaberil. Vaid üksikud 20. sajandi algusesse jäävad fotod on želatiinpaberil.

Positiivide puhul oli želatiinpaber (mille tundlik kord on hõbebroomiid- ja hõbekloriid ühenduses želatiiniga) kasutusel alates 1880. aastate algusest.³⁴⁵ 20. sajandi alguses kasutasid kutselised fotograafid päevavalguses kopeeritavat mattpinnaga tselloidiinpaberit (hõbekloriid kolloodiumi sees) ning aristopaberit (hõbekloriid želatiini sees). Želatiinikorruga kaetud aristopaber andis kontrastsemaid tulemusi kui tselloidiinpaber. „Peegiläikega aristopaberit saadakse, kui kuivatatud pildid uuesti märjaks tehakse ja niiskest peast talkumiga üle-õõrutud klaasplati peale surutakse. Selsamal teel võib ka mattkorruga pilti saada, kui seda peene mattklaasi peale litsutakse”, kirjutavad Parikased.³⁴⁶

Võrreldes albumiinpaberiga, olid tselloidiin- ja aristopaberid valgustundlikumad ning lihtsamini kasutatavad. Ka kirurgiakliiniku fotokogus on 20. sajandi alguskümnenditest nii matistatud kui läikpinnaga fotosid (erinevad isegi ühe ja sama patsiendi haiguspiltide juures). Need fotod on küll varjundirikkamad kuid mitte nii detailsed, kui albumiinpaberil ülesvõtted. Piltide toonimine oli oluline fotole üldmulje andmisel: kõiki eelpoolnimetatud paberitüüpe tooniti kulla ja plaatinatoonijatega, saadud tonaalsus ulatus kullakaspruunist eriti pruuniks, siis aga sinakasvioletteks. Tavaliselt tegid seda kogenud fotograafid ise ega usaldanud nii olulist tööõhku oma abilistele. Ka Parikased kirjutavad, et *iseäranis peetakse pruunikstoonitud piltidest lugu, sest et nad meile loomulikud näivad olevat*.³⁴⁷ Kirurgiakliiniku kogus olevad 19. sajandi viimase veerandi fotod on valdavalt pruunis tonaalsuses, valmistajate järgi varieerub see helepruunist (Hoffers, Behse) kuni kuldpruuni (Schulz) ja lillakapruunini (John). 20. sajandi alguse läikfotode puhul on märgata ka kuldpruuni tonaalsust, samas kui mattpinnaga fotod on enamasti tumehallis toonis.

3.2.2. Fotode formaadid

Fotokogus on esindatud nii sel ajal kasutusel olnud standartformaadid kui ka vabas suuruses valmistatud ülesvõtted. Visiitfoto (*cartes de visite*), kartongalusele kleebitud portreepildi, mõõtmetega 6x10 cm, võttis kasutusele (ja patenteeris) André Disderi 1854. a., tema töötas välja ka spetsiaalse nelja objektiiviga kaamera (1857), mille abil võis standardmõõtmetes plaadile teha neli väikest pilti korruga ning plaadi teisele küljele veel neli pilti. Kirurgiakliiniku kogu varasemad tööd on albumiinpaberil visiitfoto formaadis 4-6 pildilised

³⁴⁵ P. Tooming. Hõbedane teekond. Lk. 54.

³⁴⁶ J. ja P. Parikas. Lk. 121.

³⁴⁷ J. ja P. Parikas. Lk. 133.

photodeseeriad, kokku on kogus ca 45 visiitfoto formaadis ülesvõtet 22 patsiendi haiguspildist. Visiitfotode esinemisaeg kogus (dateeritud fotode puhul) jääb ajavahemikku 1864-83. a.

Visiitfoto buum kestis umbes 15 aastat, seejärel sai valdavaks kabinetfoto, esinduspilt, mõõtmetega 10x15 cm. Kirurgiakliiniku kogu koosseisus on ülekaalus kabinetportreed: enamik 19. sajandisse jäävatest fotodest on valmistatud selles formaadis.

Kuid nii kogu kõige varasemate kui ka hilisemate, 20. sajandi alguse fotode seas leidub nii eri- kui suuremaformaadilisi töid. Nii on varaseima dateeritud foto suuruseks 11x13,7 cm. 20. sajandi alguse fotod on peaaegu eranditult eriformaadilised, st. fotod on lõigatud parajaks vastavalt vajadusele.

Varastele fotodele iseloomulikud trükitud aluspapid fotograafi andmetega on oluliseks teabeallikaks, mis võimaldavad teha järeldusi piltniku tegutsemisajast, tegevusväljast ja saavutustest. Esimesena hakkas oma fotode pappaluste tagakülgedele nime ja aadressi trükkima Disderi. Trükitud aluspapid iseloomustavad peamiselt 19. sajandi teisel poolel tegutsenud fotograafide töid. Eestis võttis need esimesena kasutusele Charles Borchardt pärast auhinnatud esinemist Moskvas.

Kirurgiakliinikus on patsientidel fotodokumenteeritud haiguslugude ülevaatlikumaks esitamiseks kasutatud mitmesuguseid vormistamisviise. Näiteks on 1871. a. patsiendil esinenud ortopeedilise väärarengu ülesvõttele (ÜAMF 340:134) ka tema mõlemast labajalast tehtud detailsemad pildid peale kleebitud: võte, mida tänapäeval laialdaselt kasutatakse. Ka on ühe ja sama patsiendi haiguslugu, ülesvõtted enne ja pärast operatsiooni, ühendatud fotode aluspappide äärtest. Nii saadi haigusloost ülevaatlik voldik. 20. sajandi alguses kleebiti ka erinevad vaated patsiendi haiguspildist ühisele pappalusele koos kõrval esitatud patsiendi andmetega (näiteks põletushaavad noormehel (ÜAMF 340:553/1-3). Ka leidub fotokogus üksikuid pilte, kus on kolm ja ühel ülesvõttel koguni neli erinevate ortopeediliste vigadega patsienti on kõrvuti seismas (ÜAMF 340:183).

Kirurgiakliiniku ülesvõtete teine tähtis ülesanne dokumenteerimise kõrval oli nende kasutamine õppevahendina, selleks pakkus häid võimalusi nende esitamine stereofotodena. Stereoskoobi mõõtudele vastavalt kujunes stereofoto pappaluse formaadiks 17x8,5 cm. Sellele kleebiti kaks kujutist suurusega ca 7,5x7,5 cm. nii, et parema poole äratõmme negatiivist jäi vasakule ja vasaku poole oma paremale poole, vaheks 1-2 mm, sest „muidu ei avalda pildid plastikalist mõju”.³⁴⁸ Varasemate stereofotode puhul on peaaegu alati kasutatud spetsiaalselt

³⁴⁸ J. ja P. Parikas. Lk. 38.

valmistatud pappaluseid, 20. sajandi alguses aga juba vabas vormis aluseid, mida fotograafid ise sobivaks lõikasid.

Kogus esinevad röntgeniülesvõtted on valmistatud valdavalt suuruses 11,8x16,8 cm.

3.3. Patsientide fotografeerimine

Kirurgiakliiniku patsientidest tehtud fotode eesmärk ei olnud nende jäädvustamine erilise sündmuse, tähtpäeva vms. puhul nagu see oli toleaeagsete ülesvõtete puhul tavaline, vaid lähtus teaduslikust huvist ja õppetöö vajadustest. Fotograafi ülesandeks oli patsiendi haiguspildi võimalikult selge ja visuaalselt arusaadav esitamine. Inimeste intellektuaalset olemust ei püütudki jäädvustada, see tuli fotoülesvõtmise kunsti alles hiljem.

Patsiente on fotografeeritud valdavalt neutraalses stiilis, istuvas või püstiasendis, ilma kõrvaliste detailideta, tähelepanu on juhitud haigele kohale. Haige piirkond on sageli (eriti hilisemate juhtumite puhul) üles võetud erinevatest vaatenurkadest (otse- ja külgvaates). Üla- ja alajäsemetel esinenud väärarengute, kasvajate jms. puhul on piiratudki vaid haige koha fotografeerimisega. Haiguspilte on dokumenteeritud nii enne kui pärast operatsiooni, nii erinevatel patsientidel (ülesvõte kas enne või pärast lõikust) kui ka ühel ja samal patsiendil. Varasematel ülesvõtetel on patsiendid oma riietuses, hilisematel juba haiglariietes. Kehapiirkonda jäävate ortopeediliste anomaaliate ja vigade ning kasvajate puhul on patsiendid üles võetud ilma riieteta. 20. sajandi alguse juhtudel võib näha ka lamavas asendis tehtud fotosid, kus näiteks näopiirkonnas asuv haige koht on piiratud rätiku või linaga ja nähtav ongi vaid haiguskolle (mitte patsiendi nägu tervikuna).

Enamiku kirurgiakliiniku fotokogu ülesvõtete puhul on võimalik veenduda nende ülesvõtmise kohta kliinikus. Seega pidid fotograafid iga konkreetse juhtumi puhul kohale tulema koos varustusega, selle paigaldama ning fotografeerima patsienti, kellel vähemalt 1860-70. a. tuli kannatlikult paigal püsida, selleks et ülesvõte üldse õnnestuks.

Üksikutel ülesvõtetel on näha pisut haiglamiljööd: ruume, põetajaid-hooldajaid ja assistente. Mõnedel ülesvõtetel nagu ortopeedilised probleemid naispatsiendil (ÜAMF 340:123/1,2) on näha ka pildistamiskoha miljööd: siin on sambad, käe- ja jalatoed, toolid jms. Toed ja muud abivahendid on ka näha väikelapse seljavea ülesvõttelt 1871. a. (ÜAMF 340:140). Fotosid vaadeldes võib arvata, et selline pildistamisnurk oli sisse seatud kliinikusse ning fotograaf tegutses seal sarnaselt oma fotoateljeele. Kahel stereofotol on näha meespatsiente, mõlemad ortopeediliste probleemidega, üks seismas, teine voodil lamamas, mis on ülesvõetud kliiniku auditoriumis (ÜAMF 340:182; 181/1-3) ilmselt loengu ajal.

Professorite erapraksisesse jäävate haiguspiltide juures on näha teistsugust interjööri: kirjud vaipkatted, esinduslik interjäär jms., mis lubab arvata, et ülesvõtted on tehtud kas patsiendi kodus, professori vastuvõtukabinetis (kodus või kliinikus) või isegi fotoateljees.

JÄRELDUSED

Signeeritud vana foto on haruldane ajalooallikas, eriti kui see pärineb 19. sajandist, paberfoto kujunemisajast. Fototehnika arenedes ja täiustudes laienes fotograafia abil lahendatavate ülesannete ring. Ka tänapäeval leiab fotograafia laialdast kasutamist meditsiinis, kriminalistikas, sõjanduses ja mujal.

Tartu ülikooli kirurgiakliiniku ajalooline fotokogu – ülesvõtted kirurgiakliiniku patsientidel esinenud kliinilistest haiguspiltidest (1860-1918) – on olnud oluline õppe- ja teadusalane kollektsioon selle koostamise ajal. Aastail 1873-1916 kajastus kollektsioon ka ülikooli aastaruannetes kirurgiakliiniku raamatukogu ja instrumentide kogude kõrval. Aastaruannete järgi oli kogu suuruseks 1916. a. 1191 fotot ja 4289 röntgenülesvõtet, praegune kollektsioon koosneb 863 fotost ja 41 röntgenülesvõttest, piirdatumitega 1860-1918.

Fotograafia kasutamine haigusjuhtumite dokumenteerimisel oli omal ajal uudne lähenemine probleemidele. Meditsiinifoto teadusfotograafia alaliigina tekkis paberfototehnika kasutuselevõtu alguses 1850. aastail. Meedikutele andis see võimaluse raskete harvaesinevate haigusjuhtumite dokumenteerimiseks, eesmärgiga neid tundma õppida ja ravida.

Fotograafia on ka tänapäeva meditsiinis arenev ja täiustuv dokumenteerimise vahend. Maineikate Ameerika Ühendriikide ja Euroopa haiglate juurde kuuluvad fotograafiaasutused, milliste põhiülesandeks on operatsioonide jäädvustamine fotodokumendina. Foto on nii meditsiiniline tõendusmaterjal komplikatsioonide puhul, samuti juriidiline dokument raviküsimuste lahendamisel.

1. Fotokogu meditsiiniajaloo allikana

TÜ kirurgiakliinikus 19. sajandi teisel poole dokumenteeritud haiguspiltide fotoülesvõtete kogu annab meile olulist teavet Eestimaa elanikel esinenud haigustest, nende ravimisel toimunud arengutest ning osaliselt ka ravitulemustest. Fotokogu omab tähendust Eesti kontekstist kaugemale eelkõige siin esinevate mujalt pärit patsientide haiguspiltide olemasolus: dokumenteeritud haiguspildid ei olnud iseloomulikud ainult Eestimaa elanikele vaid hõlmasid kunagise Vene impeeriumi alasid ning Euroopast pärit fotode kaudu ka sealset areaali. Fotokogu annab edaspidi võimaluse võrrelda haigusjuhtumeid 19. sajandil ja hiljem - 20. ja 21. sajandil. Ka ei ole tulevikus välistatud võimalus (ootamatud kliima- või keskkonnakatastroofid) minevikuhaiguste tagasipöördumisest juba uuel kujul.

Fotokogu moodustumine oli tingitud nii teaduslikest eesmärkidest kui ka õppetöö vajadustest. Kogu moodustumise ajal tegi kirurgiaõpe ja -teadus Tartu ülikoolis läbi suure arengu. Siin võeti üle anatoomilistel teadmistel tuginev kirurgia ning loodi tugev alus patoloogilisele anatoomiale. TÜ kirurgiakliiniku professorid olid nii mõneski kirurgia valdkonnas teerajajateks, nende nimedega seostatakse omaaegseid olulisi operatsioone ja kirurgilisi võtteid: prof. G. v. Adelman modifitseeris koos dr. J. Szymanowskyga Pirogovi kipsmähise, mille kasutamispõhimõtte leidis kiiresti järgimist. Kirurgiakliinikus hakati uurima leprat, siinsed uuringud olid oluliseks täienduseks maailma erinevais paigus esinenud haiguse olemuse kindlaksmääramisel. E. v. Bergmann püüdis jõuda haavamädaniku põhjusteni ning sai hiljem tuntuks aseptika reeglite väljatöötajana. W. Zoege v. Manteuffeli üleskutse (1897) kummikinnaste kasutamiseks operatsioonidel pälvis tähelepanu ja lõpuks ka üldise järgimise tänu tema poolt esitatud selgetele ja põhjendatud argumentidele.

Toetudes kindlale materiaalsele alusele ja omades häid võimalusi meedikute koolitamiseks (nii õppe-teaduslike koosseisude kui õppebaasi olemasolul), oli TÜ kirurgiakliinik hinnatud õppeasutus meditsiini õppuritele kogu Vene tsaaririigi piires. Ühe osa õppetööst meedikute-kirurgide kasvatamisel moodustas konkreetsete haiguslugude tundmaõppimine ja patsientide ravimine. Operatsioonide kirjeldamine ja võrdlus oli üks õppimise meetodeid 19. sajandil, siin oli oma osa ka fotodokumenteeritud haiguspiltidel, mis aitas saada ülevaadet nii enamesinenud kui harva ette tulevatest haiguspiltidest. Samuti dokumenteerida nende puhul rakendatud ravimise viise (operatsioonide tulemusi).

Kunagine meditsiiniteadustes uute teadmiste saamise eesmärgil loodud fotokogu kannab endas meditsiiniajaloo aspektist 19. sajandil Eestimaal ja lähiümbruses elanud rahvastiku tervise peegeldust. Võrreldes nüüdisajaga, esines 19. sajandil juba tuntud, niisamuti kui tänapäeval täiesti tundmatuid haigusi. Arstiteaduse areng on viinud samm-sammult paljude raskete haiguste võitmiseni, kuid tänapäeva meditsiini üks suuremaid vaenlasi, vähk, on senini alistamata.

Fotodokumenteeritud haiguspiltide temaatika on ajas läbi teinud muutusi. Kõige varasematel fotodel 1860-70. a. on enam dokumenteeritud ilukirurgias sooritatud operatsioone. Sel ajal hakati taas kasutama india ja itaalia ninaplastikat ning kogu maailmas arenes plastiline kirurgia, mille järele oli suur nõudmine (jänesemokk, luupus, nooma, süüfilise kahjustused, sõjahaavad, kasvajakad). Tartu kliinik oli, tänu Adelmani ja Szymanovsky sooritatud operatsioonidele, selles valdkonnas tuntud. Bergmanni aktiivsel tegutsemisperioodil, 1870-80. a. on märgata kõigi kirurgia uurimisvaldkonda jäävate haigusnähtuste (kasvajad, nahahaigused, ortopeedilised vead, laskehaavad jm.) dokumenteerimist. Eduard v. Wahl

arendas edasi Bergmanni alustatud koljumurdude põhjuste väljaselgitamist, fotokogusse lisandusid tema uurimismaterjalidena ülesvõtted koljupreparaatidest Tartu, Peterburi ning mitmete Euroopas kliinikute materjalidest. W. Koch saavutas edu kõhuõõne elundite kirurgias. Fotod eemaldatud siseorganitest annavad märku fotograafia kui dokumenteerimise vahendi võimaluste ammendumisest. Kirurgias algas uus ajajärk, mis viis seniste luumurdude, pindmiste kasvajate, ilukirurgia jms. juurest operatsioonideni inimese sisemuses.

20. sajandi alguses dokumenteeritud haiguspiltide spekter sarnanes varasemaga, lisandusid vaid struumahaigete pildid. Abivajajate arv aga kasvas kordades. Prof. Zoege v. Manteuffelil oli kirurgina parem positsioon kui eelkäijatel: kirurgia võimalused ja teadmised oli tunduvalt avardunud. Ta jätkas haiguspiltide fotodokumenteermist paralleelselt röntgeni kasutamisele.

19. sajandi teisel poolel õpiti tundma ja vahet tegema haiguspiltide nagu süüfilis, leepra, elevantsus, nooma jt. vahel. Arenenud maades enam haiguspilte nagu nooma ja elevantsus ei tunta. Eesti- ja Liivimaal ei ole nooma esinenud ka 19. sajandil. Kolmest juhtumist siinses kliinikus oli üks pärit Kuramaalt, teine praeguse Leedu ja kolmas Venemaa aladelt. Elevantsus (tavaliselt üla- ja alajäsemel) esines üksikute haigusjuhtumite näol kogu perioodi vältel ning vaid ühel juhul on haigus avaldunud selle klassikalisel kujul. Luupust, mis 19. sajandil esines sööbiva nahahaigusena näo- ja kehapiirkonnas, on tänapäeval tundma õpitud immuunsüsteemi häire ja reumaatilise haigusena. Eesti ajaloos on sageli käsitletud talurahva suuri koormisi ja rasket füüsilist tööd ning sellest tingitud haigusi, eriti esile tõstetud on olnud song. Fotodelt näemegi milline song tegelikult välja nägi: kirurgiakliinikus dokumenteeritud juhtumid on kaugemalearenenud ja mõjuvad anomaalsetena. Sarnaselt mõjuvad mitmete teiste haiguste hilised vormid ja kaugemalearenenud staadiumid nagu ulatuslikud kasvajad, süüfilise hiline staadium, väärengud jt., milliseid tänapäeva meditsiinipraktikas ei esine.

Fotokogus enam dokumenteerimist leidnud valdkond on hea- ja pahaloomulised kasvajad, perioodi vältel on tehtud kokku 290 ülesvõtet 225 patsiendi haigusjuhtumist, mis moodustab ca 40% fotokogu koosseisust. Rohkesti on esinenud kasvajaid pea piirkonnas (üla- ja alalõualuul, huultel, näol, kaelal) samuti lümfisüsteemi haigusi, millede puhul meditsiin oli veel võimetu. Teisel kohal on ortopeedilised haigused ja vead (luu- ja liigese- ning skeletikahjustused). Silmapaistev on noormeestel ja poistel esinenud luu- ja liigesehaiguste rohkus, mis annab märku raskest füüsilisest tööst varases nooruses. Sagedased on mitmesugused nahahaigused ja reumaatilistele haigustele iseloomulikud haigusnähtused kätel-jalgadel.

19. sajandi teisel poolel laabus koostöö meditsiinis, nii saksa kultuuriruumis kui praktikantide ja professorite vahendusel ka tsaaririigi piires. Vahetati omavahel materjale (haiguspilte),

seetõttu on kogus ka teiste maade kliinikutes tehtud haiguspiltide ülesvõtteid. Oluline oli siin eriliste haiguspiltide (elevantus) aga samuti ka eriliste operatsioonide (ülesvõtted Berni kliinikust) kohta visuaalsete teadmiste saamine. Mujalt pärit haigusjuhtumid pärinevadki 19. sajandist ning on esitatud nii portreefotodena (koljupreparaadid) kui stereofotodena. Viimaste puhul oli kindlasti tegemist õpetlike näidetena haiguspiltidest ja õnnestunud operatsioonidest sealsete kliinikute praktikas. Erilisi esinenud haiguspilte on dokumenteeritud ka Venemaalt pärit fotodel. Fotokogu koosseis väljendab kujukalt Tartu ülikooli kirurgiaakliiniku rolli Lääne ja Ida meditsiinialaste (kirurgiaalaste) teadmiste vahendajana.

19. sajandi lõpukümnenditel alguse saanud bakterioloogilised avastused võimaldasid juba teaduslike meetoditega haigusetekitajaid kindlaks määrata. Röntgeni kasutuselevõtt tegi võimalikuks paljude haiguste (tuberkuloos, ortopeedilised probleemid) täpse diagnoosimise. Fotograafia endisel kujul taandus aga nagu me tänapäeval näeme, mitte lõplikult. Tänapäeva meditsiinifotol on uued ülesanded.

Meditsiini edusammud ja nende rakendamine kliinikus avaldus ka patsientide ravitulemustes: suremus, mis 1860-70. aastail oli keskmiselt 9% (aasta jooksul ravil olnud patsientide arvestuses), langes sajandivahetuseks isegi alla 4%, tõustes seoses uudse, alles kujunemisjärgus siseorganite kirurgia arenemisega uue sajandi teisel kümnendil 4,9%le. Kasvas ülikoolimeditsiini prestiiž ja usaldatavus.

Rudolf Virchowi soovitus ülemöödunud sajandivahetusel meditsiiniajalooalaste kollektsioonide jäädvustamise kohta on aktuaalne ka 21. sajandi alguses: ajaloolised meditsiinikollektsioonid on teadusajaloo objektid ning ühtlasi meditsiiniajaloo mälestusmärgid. Nad sisaldavad endas kuulsate meedikute praktikat; nimesid, kellede saavutustega nad on seotud ning keda on põhjust meeles pidada.

3. Fotokogu kultuurilooline väärtus

Fotokogu omab ka kultuutiloolist väärtust. Eestlaste kujutamise kontekstis on 19. sajandist pärit fotoülesvõtted kindlasti haruldased. Eesti muuseumides-raamatukogudes säilitatavates varase fotograafia kogudes on eriti paberfoto esimestest aastakümnetest (1850-70) tänaseni säilinud suhteliselt vähe materjale. Edaspidi küll paberfotode arv kasvab, kuid valdavalt algavad vanemad fotokogud 1880. aastatega. Selleks ajaks oli lihtsustunud fotode valmistamine ning kasvanud eestlastest fotograafide arv. Ka fotoülesvõtete hinnad olid muutunud vastuvõetavamaks laiemale publikule.

Paberfoto esimene veerandsada oli esinduslike fotode aeg, maarahvale oli sel ajal fotokaamera ette sattumine seotud erilise sündmusega või lähtuvalt teaduslikust huvist. Erilise sündmuse alla võiks arvata Charles Borchardi fotodesarja „Eestlased” ülesvõtteid (1867), mida on peetud vanimaks eesti lihtrahvatüüpide jäädvustamise püüdeks fotodel. Esialgsest 50 ateljees tehtud ülesvõttest on teadaolevalt tänaseni säilinud kuus.

Peeter Toominga arvates (1986) oli fotograaf Reinhold Sachker esimene, kes teadlikult püüdis eestlasi fotodel fikseerida, pidades silmas Sachkeri ülesvõtteid rahvalikest tüüpidest (talumees 1884; vallavaene 1900 jt.). Küllap olid Sachkerile siin eeskujuks C. Borchardi auhinnaafotod. Varasemad ülesvõtted kus eestlasi ja nende elukeskkonda on jäädvustatud, algavad 1880. aastatega. Fotograafias toimus sel ajal järk-järguline üleminek märgkolloidmenetluselt kuivplaadide kasutamisele, mis fotode saamist endisest tunduvalt lihtsustas. Ka eestlastest piltnike ring oli selleks ajaks laienenud: 1880. aastatel tegutsesid fotograafid Jakob Jobso-Lievenström, vennad Kristinid, Bernhard Lais, Hindrik Tiidermann jt.

Kirurgikliiniku patsiente fotografeeriti lähtuvalt teaduslikust huvist. Varasemad fotod kogus on dateeritud alates 1860. aastaga, seega on kogu alustatud varem, kui säilinud C. Borchardi näitusefotod. Samuti on säilinud kirurgiikliiniku kogu varasem (dateeritud) osa küllaltki mahukas, alates 1860 kuni 1880. aastani (kaasa arvatud) on kogus dateerituna 193 ülesvõtet 147 patsiendi haiguspildist. Varaseid fotosid on kogus enamgi, kui lisada juurde dateerimata fotod. Ülesvõtted kirurgiikliinikust annavad meile ajastu ja inimeste kohta hoopis uut teavet: fotografeeritud isikute hoiaku, näoilme, soengu ja riietuse läbi või antropoloogilist teavet nende näojoonte, pea kuju ja kehaehituse läbi. Peale eestlaste, on fotodel kujutatud ka lätlasi, sakslasi, venelasi, juute, poolakaid jt. Nii nagu Euroopa kliinikutest pärit fotodel on kujutatud sealseid elanikke.

Kirurgikliiniku fotokogu on ühtlasi ka terviklik kollektsioon, kus avaldub fotograafia esimese poolsajandi arengulugu ning ülevaade fotograafias kasutatud menetlustest ja vahenditest ning pildistamise kunstist alates 19. sajandi 60. aastatest kuni 20. sajandi esimeste aastakümnete lõpuni. Seega kui varase fotograafia esimesel poolsajandil võis fotosid pidada dokumentaalfotodeks, millel vaid teaduslik väärtus, on aeg neile lisanud ammukasutatud menetluste ja materjalide läbi uue väärtuse - rariiteetsuse.

Varase fotograafia esindajad nii Tartus kui mujal maailmas olid valdavalt endised maalijad, joonistajad ja litograafid; seetõttu lähenesid nad paratamatult fotole kui kunstitööle. Selle aja fotodele on iseloomulik tegelikkuse võimalikult täpne kujutamine ja loomulikkus. Kompositsioonis ilmneb aga ühisjooni litograafiliste portreedega. Küsimus kunsti ja fotograafia seostest kerkis üles kohe viimase ilmumise järel. Tänapäeval on vahe nende kahe

vahel selgepiiriline, kus foto on kindlustanud endale koha ajasündmuste registreerijana, teadusliku abivahendina ning reklaamina ühiskonnas. Ka kirurgiakliinikus koostatud fotokogu autord on hinnatavad eelkõige maailma kogujatena, mitte niivõrd loojatena: fotokogu omab väärtust, kui sajandi(te)tagune panoraampilt, mis on kokku kogutud kirurgilist abi vajanud isikuid ja esinenud haiguspilte jäädvustades.

Kokkuvõtteks võib öelda, et TÜ kirurgiakliinikus teaduslikel ja õppe-eesmärkidel moodustunud fotokogu omab ajaloo ees mitmeid väärtusi: kõigepealt on ta tähelepanuväärne meditsiini ajaloo allikas, peegeldades siinse elanikkonna rahvatervishoiualast olukorda kogu koostamise ajal. Fotokogu kaudu avaneb ka Tartu ülikooli oluline roll läbi siinsete medikute tegevuse, kohaliku elanikkonna tervishoidliku olukorra parandamisel. Teiseks omab kogu kultuuriloolist väärtust: fotoülesvõtted on ühed varasemad, kus fikseeritud üsna arvukalt ka eesti rahvusest isikuid. Fotograafia ajaloo ja paberfoto kasutuselevõtu esimese poolsajandi menetluste, vahendite ja pildistamiskunsti peegeldusena saab kogu väärtus museaalina vaid kasvada ajas.

SUMMARY

The historical collection of photos belonging to the Surgery Clinic of Tartu University, containing the photos of clinical pictures of diseases of the clinic's patients taken in the years 1860-1918, has been a significant collection for research and instruction.

In the years 1876-1916 the collection was also reflected in the university's annual financial accounts together with the library and the sets of instruments of the clinic. According to the annual accounts in 1916 there were 1,191 photos and 4,289 X-ray photos. The collection contains 863 photos and 41 X-ray photos at present.

The surgery professors working in the second half of the 19th century and until the end of the imperial university in 1918 implemented the novel advanced methods in the surgery clinic in Tartu. G.v.Adelmann began to use anaesthesia and studied its impact on patients. E. v. Bergmann began to use antiseptics and later in Berlin he perfected it with aseptics. He began to fight with leprosy. E.v.Wahl continued this work paying attention to syphilis and psychiatric diseases. When W.Koch worked in Tartu, an X-ray department and bacteriological and histological laboratories were established. W.Zoege v. Manteuffel began to use sterile rubber gloves and introduced post-operative rehabilitative treatment. During his period of work the quickly developing surgery department of the city hospital was established.

The use of photography in documenting case histories was a new approach. In the 1870s there were six master-photographers in Tartu: L.Höflinger, C.Schulz, J.Behse, P.Barth, T.John and R.Sachker. All these men are represented with their photos in the historical photo collection of the surgery clinic.

Most of the photos depict tumours, both nonmalignant and malignant. In the years 1860-1918, 290 photos were taken of the case histories of 225 patients which constitutes about 40% of all the photos in the collection. The second place is occupied by orthopaedic complaints – bone, joint, skeleton damage and dislocation. Very often photos of rheumatic problems of hands and legs can be found.

In the second half of the 19th century the actual differentiation between leprosy, psoriasis, syphilis and elephantiasis was made. In present-day Europe the diseases like elephantiasis (affecting upper and lower extremities and in some rare cases the face) and noma (the three patients in the clinic were from Gdow, Ilukste and Kaunas) have disappeared. Lupus, which in the 19th century was known as a corrosive dermatological disease, is today considered to be a disturbance of the immunological system and a rheumatic disease.

Photos of the case histories constituted an opportunity to make the diagnosis more precise visually. In discoveries made at the end of the 19th century in bacteriology made it possible to detect diseases microscopically. The discovery of X-rays made the possibilities of diagnosing tuberculosis and orthopaedic diseases common.

In the second half of the 19th century cooperation in the field of medicine was most successful between the countries belonging to the German cultural space and tsarist Russia. Surgery clinics exchanged photos (pictures of diseases) and this is why the university collection also contains photos taken by photographers from European countries and Russia.

KASUTATUD ALLIKAD JA KIRJANDUS

ARHIIVFONDID

Eesti Ajalooarhiiv (EAA)

402 - Tartu Ülikool : nimistu 3: säilik 98, 1423, 2063-1

402 – Tartu Ülikool : nimistu 4 : säilik 98, 826, 844, 852, 861, 875, 891, 910, 930, 958, 969, 985, 998, 1009, 1016, 1026, 1028, 1034, 1045,1055, 1065, 1071, 1078, 1086, 1096, 1102, 1109, 1119, 1127, 1135, 1142, 1150, 1155, 1168, 1180, 1197, 1208, 1218, 1227, 1236, 1247, 1262, 1275, 1288, 1308, 1339, 1355, 1366, 1384, 1417, 1423, 1431,1443, 1460, 1473, 1485, 1495, 1513, 1807, 2063.

402 – Tartu Ülikool : nimistu 9 : säilik 158

949 – Tartu Sillakohus : nimistu 1 : säilik 208, 1218

996 – Tartu foogtikohus : nimistu 4 : säilik 349, 864

1674 – Eestimaa Üldkasulik Ühing 1920-1940 : nimistu 3 : säilik 1463-1

2110 - Eesti Hüpotekipank : nimistu 1 : säilik 1218

Eesti Kultuurilooline Arhiiv (EKA)

47 - L. Höflinger C.R. Jakobsonile

219 - A. Tassa

194 - EBL (Eesti Biograafiline Leksikon)

142 – EKiA (Eesti Kirjameeste Arhiiv)

173 - K.E. Sööt

Tartu Ülikooli Raamatukogu käsikirjade ja haruldaste raamatute osakond (TÜR KHO)

30 - E. v. Wahl

Tartu Ülikooli ajaloo muuseum (ÜAM)

Tartu Ülikooli Ajaloo Muuseumi vastuvõtuaktid 1979-2005.

F – Fotokogu

Ar – Arhiivkogu

Aj – Ajalooline kogu

KIRJANDUS

Artiklid, monograafiad, kogumikud

19. Jahrhundert: Der Beginn der modernen Chirurgie : Universitätsklinikum Würzburg. // <http://www.qmhk.de/deutsch/Einrichtungen/Kliniken>

200 aastat kunstiharidust Eestis: Tartu ülikooli joonistuskool 1803-1893: näitus dets. 2002 – mai 2003. Koost. Inge Kukk ja Epp Preem. Tartu Ülikool, 2002.

ETBL.: Eesti Teaduse Biograafiline Leksikon. 1. kd. Tallinn, 2000.

Livländisches Verkehrs- und Adressbuch 1900. Abth. II.

Verzeichniss der Vorlesungen an der Kaiserlichen Universität Dorpat. 1891 Semester I. Dorpat, 1891

Verzeichniss der Vorlesungen an der Kaiserlichen Universität Dorpat. 1909. Semester I. Dorpat, 1909.

Adelmann, G.F.B. Beobachtungen und Bemerkungen aus der chirurgischen Abtheilung der Klinik an der Kaiserl. Russ. Universität zu Dorpat während der Jahre 1845 und 1847 : Beiträge zur medicinischen und chirurgischen Heilkunde mit besonderer Berücksichtigung der Hospitalpraxis. Dritter Band. Riga, 1852.

Baer, Karl Ernst v. Eestlaste endeemilistest haigustest. // Loomingu Raamatukogu 1976. 33.

Baer, Karl Ernst v. Nachrichten über Leben und Schriften des Herrn Geheimraths Dr. Karl Ernst von Baer mitgetheilt von ihm selbst. Braunschweig, 1886.

Beklewski, Stanislaus. Ein Beitrag zur Laparatomie bei Darminvaginationen. Dorpat, 1883.

Bergmann, Ernst v. Die gegenwärtigen Forschungen über den Ursprung des Krebses. // Festrede zur Jahresfeier der Stiftung der Universität Dorpat am 12. December 1875. Dorpat, 1876. S. 3-26.

Bergmann, Ernst v. Zur Casuistik der Oberkieferresectionen mit nachfolgenden plastischen Operationen. – Separat-Abdruck aus der Petersburger Med. Zeitschrift. Bd. XIII. H. 8. 1867. S. 1-17.

Berliner Medizinhistorisches Museum an der Charité. // <http://www.bmm.charite.de/>

Bidder, Friedrich. Aus dem Leben eines Universitätslehrer. Erinnerungen des Mediziners Prof. Dr. Friedrich Bidder, 1810-1894. // Ostdeutsche Beiträge aus dem Göttinger Arbeitskreis. Bd. II. Würzburg, 1959.

Bohl, Edgar. Studien zur Lehre vom Mechanismus der Schädelfracturen. Jurjew, 1894.

Bolz, Hans. Beiträge zur Casuistik der Nephrectomie. Dorpat, 1883.

Brennensohn, Isidor. Die Aerzte Livlands von den ältesten Zeiten bis zur gegenwart : ein biographisches Lexikon nebst einer historischen Einleitung über das Medizinalwesen Livlands. Riga: E.Bruhns, 1905.

Buchholz, Arend. Ernst von Bergmann. Leipzig, 1911.

Bucholtz, Leonid. Ueber das Verhalten von Bakterien zu einigen Antiseptics. Dorpat, 1876.

Czerwinski, B. v. Bemerkungen zu den in der Dorpater Chirurgischen Universitäts-Klinik beobachteten Brucheinklemmungen. Dorpat, 1885.

Die Wartburg: Geschichte. // www.wartburg-eisenach.de

Der Begründer der Urologie Leopold Ritter von Dittel (1815 bis 1898) : Altes Medizinisches Wien 89 : Ärzte Woche Online. // <http://www.aerztewoche.at/>

Dr. Bertram. Grössen und Typen vor vierzig Jahren. Dorpat, 1868.

Engelhardt, Dietrich v. Wissenschaftsgeschichte auf den Versammlungen der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Ärzte 1822-1972 : Bibliographie der Vorträge und allgemeine Übersicht / Dietrich v. Engelhardt. // Schriftenreihe zur Geschichte der Versammlungen Deutscher Naturforscher und Ärzte. Band 4. Stuttgart, 1987.

Gerich, Carl. Ueber Resection des Unterkiefers. Bemerkungen und Erfahrungen aus der Chirurgischen Klinik zu Dorpat. Dorpat, 1864.

Greiffenhagen, Wilhelm. Beiträge zur Nierenchirurgie. – Separatausdruck aus d. „St. Petersburger Medicin. Wochenschrift“ Nr. 5, 1894. S. 1-12.

Greiffenhagen, Wilhelm. Ueber den Mechanismus der Schädelbrüche. Dorpat, 1887.

Gustavson, Heino. Meditsiin Tallinnas XIX sajandist kuni 1917. aastani. Tallinn, 1979.

Gute Licht - Geschichte der Fotografie in Baden 1840-1930. // <http://www.zum.de>

Guttman, Walter. Medizinische Terminologie. Urban & Schwarzenberg, 1920.

Hasselblatt, A, Otto, G. (Bearb.). Album Academicum der Kaiserlichen Universität Dorpat. Dorpat: C. Mattiesen, 1889.

Hellat, Peeter. Tervise õpetus. Tartu, 1894.

Ilomets, Indrek, Ilomets, Tullio, Trei, Voldemar (koostajad). Tartu Ülikool 1632-1802-2002 = Universitas Tartuensis 1632-1802-2002. Tartu : Tartu Ülikool, 2002.

Jvensenn, Carl. Beiträge zur Kenntniss der Elephantiasis Arabum aus der chirurgischen Klinik zu Dorpat. Dorpat, 1864.

Jessen, Hans. Beiträg zur Entwicklungsgeschichte der Epitheliakrebse. Dorpat, 1883.

Johannes Ganz (1821-1886) : Lexikon Fotografie. Fotostiftung Schweiz. // <http://www.fotostiftung.ch>

- Kalnin, Viktor, Loit, Aleksander.** Werner Zoege v. Manteuffel (1857-1926). // Eesti arstiteaduse ajaloost. Koostanud Viktor Kalnin. Tartu : Tartu Ülikooli Kirjastus, 1996. Lk. 134-137.
- Kalnin, V., Tünder, E.** Kirurgia ajaloost Tartu Ülikoolis. // Nõukogude Eesti Tervishoid. 1976. 6. Lk. 532-538.
- Lõvi-Kalnin, Maie, Kalnin, Viktor.** Julius Szymanowsky (1829-1868). // Eesti arstiteaduse ajaloost. Koostanud Viktor Kalnin. Tartu : Tartu Ülikooli Kirjastus, 1996. Lk. 81-85.
- Kangro, Bernhard.** Universitas Tartuensis: Eesti Vabariigi Tartu Ülikool ja üliõpilaskond sõnas ja pildis / koost. mag. phil. B. Kangro. Lund : Eesti Kirjanike Kooperatiiv, 1970.
- Karenberg, Axel.** Das moderne Krankenhaus nimmt Formen an *Das Allgemeine Krankenhaus in Wien als Vorbild.* // Meilesteine der Medizin. Hrg. Heinz Schott. Harenberg, 1996. S. 270-275.
- Keilman, A.** Asepsis. Riga, 1913.
- Kiparsky, Valentin Ludwig.** Beiträge zu den plastischen Operationen. Aus der Dorpater chirurgischen Klinik von Jahre 1854-1864. Dorpat, 1864.
- Koch, E., Schüler, H., Winter, I.** Lebensbilder deutscher Ärzte. Leipzig, 1964. S. 103-111.
- Kodar, Aare.** Esimesed arheoloogilised väljakaevamised Viljandi linnusevaremetes 1878-1879. a. // Viljandi Muuseumi aastaraamat 1997. Koostaja Ain Vislapuu. Viljandi, 1998. Lk. 20-33.
- Koehbing, M. Huldrych.** Die Welt der Mikroben entdeckt : *Louis Pasteur und die Antiseptik in der Chirurgie.* // Meilesteine der Medizin. Hrg. Heinz Schott. Harenberg, 1996. S. 347-353.
- Konik, Konstantin.** Lord Joseph Lister (1927). // Konstantin Konik. Vaba Maa. Tartu 2004. Lk. 231-238.
- Konik, Konstantin.** Praeguse aja kirurgia ülesanded (1935). // Konstantin Konik. Vaba Maa Tartu, 2004. Lk. 239-258.
- Konsa, Kurmo.** Säilitamine muuseumis – teoreetilised alused. // Viljandi Muuseumi aastaraamat 1997. Koostaja Ain Vislapuu. Viljandi, 1998. Lk. 72-88.
- Kriis, Leili.** 19. sajandi meditsiiniajaloo alased kollektsioonid Tartu ülikoolis. // Tartu Ülikooli Ajaloo Küsimusi. XXXV. Tartu, 2006. Lk. 103-126.
- Kunstsammlung : BielBienne Online. // <http://www.biel-bienne.ch/>
- Käbin, Ilo.** Eesti ajalugu arsti pilgu läbi. Tartu, 1998.
- Käbin, Ilo.** Kas Eesti teadlased ennetasid Louis Pasteuri? // Horisont. 1997. 8. Lk. 23-24.
- Käbin, Ilo.** Maal ja merel. Eesti arste-maadeuurijaid. Lund, 1972.

- Käbin, Ilo.** From antiseptics to rubber gloves. 1997: a year of anniversaries in Tartu. // Annual 1997. Tartu, 1998. Lk.42-46.
- Käbin, Ilo.** Die medizinische Forschung und Lehre an der Universität Dorpat/Tartu 1802-1940: Ergebnisse und Bedeutung für d. Entwicklung d. Medizin. // Ilo Käbin. Nordostdt. Kulturwerk, 1986.
- Käsper, Hilja.** Edmund Russow – teadusliku fotograafia rajaja Eestis. // Eesti Loodus. 1969. 11. Lk. 674-676.
- Kööp, Arne-Lembit.** Konstantin Konik – arst, kes seisis Eesti Vabariigi sünni juures. // Hippokrates. 2006/VIII (71). Lk. 219-222.
- Lauszus, Eva.** Über das Carcinom-Problem. // Rieder-Archiv. 1936. 5. S. 64-66.
- Leppik, Lea.** Tartu Ülikooli teenistujate sotsiaalne mobiilsus 1802-1918. Tartu 2006.
- Linnap, Peeter.** Fotoloogia V. Fotograafia teoreetilistest uurimisobjektidest. // Cheese. 2006. 2. Lk. 34-40.
- Linnap, Peeter** (koost.). Walguse imetegu (1885) : Käsitlusi fotograafiast. Koost. Peeter Linnap. Lk. 15-22. Tartu Kõrgem Kunstikool Toimetised No 1. Tartu 2003.
- Lourenço C., Marta.** Entre deux mondes. La spécificité et le rôle contemporain des collections et musées des universités en Europe. Lisboa 2005. S. 34. // <http://correio.fc.ul.pt/~martalal/> (3.11.2006).
- Lupus. Sidekoehaiguste nahanähud : Meditsiiniuudised Online. 25.04.2006 8/85. // <http://www.mu.ee>
- Lupus : Wikipedia The Free Encyclopedia. // <http://en.wikipedia.org/wiki/Lupus>
- Malm, Harry A.** Jooni Eesti fotoajaloost (1969) : Käsitlusi fotograafiast. Lk. 145-147. Tartu Kõrgem Kunstikool Toimetised No 1. Koost. Peeter Linnap. Tartu 2003.
- Malm, Harry A.** Etappe Eesti fotoajaloost (1978) : Käsitlusi fotograafiast. Lk. 148-150. Tartu Kõrgem Kunstikool Toimetised No 1. Koost. Peeter Linnap. Tartu 2003.
- Medizinische Universität Wien : Institut für Geschichte der Medizin. JOSEPHINUM. // http://www.univie.ac.at/medizin-geschichte/medhistmus_medizinschull.htm
- Minski, P. R.** Ueber Polyph und polypenähnliche Gewäcche der Speiseröhre. Jurjew, 1894.
- Neuman, Wilhelm** (Bearb.). Baltische Maler und Bildhauer des XIX Jahrhunderts: biographische Skizzen mit den Bildnissen der Künstler und Reproduktionen nach ihnen Werken. Riga, 1902.
- Neumann, Wilhelm.** Lexikon Baltischer Künstler. Riga 1908.
- Normann, Herbert.** Üldjooni Tartu Ülikooli arstiteaduskonna ajaloolisest arengust 1632-1932. // Eesti Arst 1932. 6. Lk. 1-31.

Noma : Facing Africa. // <http://www.facingafrica.org/en/pages/history01.shtml>

Online-Lexikon und-Inventar der historischen Fotografie im Kanton Bern : Fotobe. // <http://www.fotobe.ch/fotobe/index.php?action=lexikon>

Otter, Margareete. Arsti- ja rohuteaduse ajalooost. Pärnu, 1995.

Pagel, Julius Leopold. Biographisches Lexikon hervorragender Ärzte des neunzehnten Jahrhunderts: mit einer historischen Einleitung / hrsg. Von Julius Leopold Pagel. Berlin Wien, 1908.

Parikas, Johannes. Fotograafia õperaamat / Johannes ja Peeter Parikas. Tallinn, 1911.

Parikas, Peeter. Teaduseline fotograafia (1911) : Käsitlusi fotograafiast. // Tartu Kõrgem Kunstikool Toimetised No 1. Koost. Peeter Linnap. Tartu, 2003.

Paulson, Friedrich. Ein Beitrag zur Kenntniss der Lepra in den Ostseeprovinzen Russlands. Dorpat, 1886.

Petersen, O. v. Die tuberculösen Erkrankungen der Haut und ihre Beziehungen zu den inneren Organen. Sonderabdruck aus der Berliner klin. Wochenschr. 1902. 16. S.1-8.

Picture Library : Science & Society. // <http://www.scienceandsociety.co.uk/results.asp?image=10401517>

Pullerits, Heivi (koost.). Tartu : ajalugu ja kultuurilugu / Tartu Linnamuuseum. Tartu, 2005.

„Postimees” nr. 99. 1897, 5. mai.

„Postimees” nr. 110. 1897, 20. mai.

Rathlef, Edward. Zur Diagnostik und Casuistik der epikranillen Dermoidcysten. Dorpat, 1876.

Raudsepp, Jüri. Kirurgia läbi sajandite. Tallinn, 1968.

Redanski, Vladimir. Üks Tartus õppinud arst ja rändur August Erik Kiber (1794-1855). // Eesti Loodus. 1969. 11. Lk. 677-679.

Regulski, Marian. Beitrag zur Statistik und Klinik der Lippencarcinome aus der chirurgischen Universitätsklinik des Professors Dr. W. Koch. Dorpat, 1893.

Reyher, Wolfgang von. Zum Erinnerung an W. Zoege von Manteuffel. // Archiv für klinische Chirurgie. Sonderabdruck aus Nr. 141, Heft 1. Lk. 210-213.

Robert Koch (1843-1910) und das Mikroskop. // <http://www.amuseum.de/medizin/htm/rkoch.htm>

Ross, Stefan. Carl Schmidt (1822-1894) und die frühe Entwicklung der klinischen Chemie an der Universität Dorpat : Historiae Scientiarum Baltica. Abstracts of XX Baltic Convergence on the History of Science. Tartu, January 30.-31, 2001. S. 110-113.

Rootsmäe, L. Nakkushaigused surma põhjustajana Eestis 1711-1850. Tallinna 1987.

Rumm, A. Tagasivaateid tuberkuloosi kemoterapiale : Tuberkuloos ja teised kopsuhaigused. Lk. 12-16. // Kivimäe haigla toimetised V. Tallinn, 2001.

Schaukal, Barbara. Sebastianutti & Benque – Five Photographers. Four Generations. Three Continents. // Photography and Research in Austria. Vienna, the Door to the European East. : Symposion 2001. Vienna http://www.donau-uni.ac.at/imperia/md/content/studium/kultur/zbw/eshph/symposien/photography_and_research_in_austria2001.pdf (4.12.2006).

Schmidt, Max. Beiträge zur allgemeinen Chirurgie der Schussverletzungen im Kriege. Dorpat, 1880.

Siilivask, Karl (koost.). Tartu ülikooli ajalugu II. 1799-1918. Tallinn, 1982.

Sontag, Susan. Fotograafiast. (Tänapäev), 2006.

Stackelberg, Camilla von. Tuulde lennanud lehed. Mälestusi vanast Baltikumist. Tallinn : Olion, 2003.

Sõukand, Renate. Pilguheit haiguspõhjuste süstemaatikatele : Mäetagused 22. // <http://www.haldjas.folklore.ee/tagused/nr22/index.html>

Tammera, Kalju. Üle 100 aasta kipsmähise tarvituselevõttust Tartus. // Tartu Riikliku Ülikooli Toimetused. Vihik 76. Tartu 1959. Lk. 150-155.

Teder, Kaljula. Eesti fotograafia teerajajaid : Sada aastat (1840-1940) arenguteed. Tallinn, 1972.

The Royal College of Surgeons of England : Hunterian Museum. // <http://www.rcseng.ac.uk/museums>

Tooming, Peeter. Hõbedane teekond. Tallinn, 1990.

Tooming, Peeter. Tähelepanu, pildistan! Eesti foto minevikust 1840-1940. Tallinn, 1986.

Tutzke, Dietrich. Medizin in der Periode des sich festigenden Kapitalismus (etwa 1700-1830). // Geschichte der Medizin. Herausgeber Dietrich Tutzke. Berlin, 1983. S. 91-108.

UMAC: University Museums And Collections. // <http://publicus.culture.hu-berlin.de/umac/index.html>.

University of Cambridge. : News: Digital Clinical Photography. // <http://www.medgraphics.cam.ac.uk/pages/news.html>

UniversitätsSpital Zürich : Photo-Labor. // <http://www.medizin.usz.ch/german/UeberUns/Photo-Labor>

Vadi, V. Tuberkuloos (tiisikus). Tartu 1931.

Wahl, Eduard von. Ueber Fracturen der Schädelbasis. Sammlung klinischer Vorträge von R.v. Volkmann. Nr. 228. 1883.

Weidenbaum, G. Narkose. Studien und Erfahrungen über die Inhalationsnarkose. Riga, 1924.

Wellberg, J. Zur Verbreitung der Lepra in den Ostseeprovinzen Russlands. // Separatabdruck aus der „St.Petersburger Medicin. Wochenschrift“ Nr. 14, 1885. S. 1-16.

Vende, Valdeko. Esimesed eesti fotograafid : Eesti fotograafia ajaloost VII. // „Sirp ja Vasar“. 1981, 21. august.

Vende, Valdeko. Esimesed eesti fotograafid : Eesti fotograafia ajaloost VIII. // „Sirp ja Vasar“. 1982, 12. märts.

Villako, Kaljo. Esimesed sammud röntgenoloogia alal Eestis. // Nõukogude Eesti Tervishoid. 1965. 1. Lk. 63-65.

Virchow, Rudolf. I. Zum neuen Jahrhundert. S. 1-23. II. Ein alter Bericht über die Gestaltung der pathologischen Anatomie in Deutschland, wie sie ist und wie sie werden muss. S. 24-39. Berlin, 1900.

Volkman, Herbert. Taschenwörterbuch der medizinischen Fachausdrücke für das Krankenpflegepersonal. Urban & Schwarzenberg, Berlin und Wien, 1942.

LISAD

Lisa 1. Andmed kirurgiakliiniku õppeabivahendite kogu – fotod, joonistused, röntgeniülesvõtted – juurdekasvust aastatel 1873-1916.

Aasta	Numbrit aasta alguses	Eksemplari	Väärtus (rbl., kop.)	Kokku nr.	Kokku ex.	Kokku (rbl., kop.)
1872	Ei andmeid					
1873. a. Fotod (<i>Photographien, Lichtbilder</i>) E. v. Bergmann	113	-	60.-	-	113	60.-
1874. a. Fotod	113, juurde 14	113, juurde 14	42.-	127	127	102.-
1875. a. Fotod	127, juurde 40		80.-	167		182.-
1876. a. Fotod	167, juurde 33		66.-	200		248.-
1877. a. Fotod	200			200		248.-
1878. a. Fotod	200, juurde 20		40.-	220		288.-
1879. a. Fotod E. v. Wahl	220, juurde 18, maha 6		36.- - 12.-	232	232	312.-
1880. a. Fotod	232, juurde 12	232, juurde 12	24.-	244	244	336.-
1881. a. Fotod	244, juurde 10	244, juurde 10	20.-	254	254	356.-
1882. a. Fotod	254, juurde 24	254, juurde 24	48.-	278	278	404.-
1883. a. Fotod (<i>Photogramme</i>)	278, juurde 24		48.-	302	302	452.-
1884. a. Fotod	302, juurde 11	302, juurde 15	9.-	313	317	461.-
1885. a. Fotod	313, juurde	317, juurde	3.60	316	323	464.60

		3	6				
1886. a. Fotod		316, juurde 36	323, juurde 36	75.-	352	359	539.60
1887. a. Fotod		352, juurde 29	359, juurde 38	43.50	381	397	583.10
1888. a. Fotod		381, juurde 33	397, juurde 33	50.-	414	430	633.10
1889. a. Fotod		414, juurde 8	430, juurde 8	12.50	422	438	1258.70
1890. a. Fotod joonistused W. Koch	ja	422, juurde 18	438, juurde 18	18.-	440	456	1276.70
1891. a. Fotod joonistused	ja	440, juurde 10	456, juurde 10	10.-	450	466	1286.70
1892. a. Fotod joonistused	ja	450, juurde 4	466, juurde 4	12.-	454	470	1298.70
1893. a. Fotod joonistused	ja	454	470, juurde 10	-	454	480	1298.70
1894. a. Fotod joonistused	ja	454, juurde 3	480, juurde 3	4.-	457	483	1302.70
1895. a. Fotod joonistused	ja	457+10	483+11	8.-	467	494	1310.70
1896. a. Fotod joonistused	ja	467, juurde 18	494, juurde 20	19.50	485	514	1330.20
1897. a. Fotod joonistused	ja	485, juurde 15	514, juurde 20	22.50	500	534	1355.70
1898. a. Fotod joonistused	ja	500, juurde 40	534, juurde 26	50.-	540	560	1405.70
1899. a. Fotod joonistused	ja	540	560	-	540	560	1405.70
1900. a. Fotod joonistused	ja	540	560	-	540	560	1405.70
1901. a. Fotod joonistused	ja	540	560	-	540	560	1405.70

1902. a. Fotod joonistused	ja	540	560	-	540	560	1405.70
1903. a. Fotod joonistused	ja	540	560	-	540	560	1405.70
1904. a. Fotod joonistused	ja	540	560	-	540	560	1405.70
1905. a. Fotod joonistused	ja	540	560	-	540	560	1405.70
1906. a. Fotod; Joonistused W. Zoege v. Manteuffel		750, juurde 31; 192	-	-	781; 191	- -	- -
1907. a. Fotod; Joonistused		781; 192			781; 192		- -
1908. a. Fotod; Joonistused		781, juurde 36; 192, juurde 4			817; 196		- -
1909. a. Fotod; Röntgeniülesvõtted; Joonistused		817, juurde 120; 210; 196			937; 210; 196		- - -
1910. a. Fotod; Röntgeniülesvõtted; Joonistused		937, juurde 64; 210, juurde 223; 196			1001; 433; 196		- - -
1911. a. Fotod; Röntgeniülesvõtted; Joonistused		1001, juurde 3; 433, juurde 387; 196, juurde 5			1004; 820; 201		- - -
1912. a. Fotod; Röntgeniülesvõtted; Joonistused		1031 juurde 100; 820, juurde 450; 201			1131; 1270; 201		- - -

1913. a. Fotod; Röntgeniülesvõtted; Joonistused	1131, juurde 60; 1270, juurde 1009; 201, juurde 6			1191; 2279; 207		- - -
1914. a. Fotod; Röntgeniülesvõtted; Joonistused	1191; 2279, juurde 384; 207...			1191; 2663; ...		- - -
1915. a. Fotod; Röntgeniülesvõtted; Joonistused	1191; 2663, juurde 727; 2...			1191; 3390; 212		- - -
1916. a. Fotod; Röntgeniülesvõtted; Joonistused	1191 3390, juurde 899; 212	- - -		1191; 4289; 212		- - -

Lisa 2. Kirurgiikliiniku statsionaarses osakonnas ravil viibinud patsientide ravi tulemused 1862-1916. a.

	01.01 seisuga ravil (1)	Aasta jooksul ravile tulnud (2)	Tervenenu d (3)	Ravi järel väljunud v. ravimatud (4)	Surnud (5)	31.12 seisuga ravile jäänud (6)
1862	8	169	92	44	9	5
1863	5	182	112	95	6	9
1864	9	233	103	127	9	3
1865	3	157	56	83	13	8
1866	8	204	119	84	7	2
1867	2	169	87	69	10	5
1868	5	147	85	50	12	5
1869	5	735	42	110	16	3
1870	4	127	62	52	12	5
1871	5	577	206	337	23	16
1872	16	290	120	111	50	25
1873	25	266	137	121	20	13
1874	13	295	165	91	24	28
1875	28	358	227	94	43	22
1876	22	506	360	109	39	20
1877	20	346	214	107	20	25
1878	25	402	144	238	21	29
1879	29	484	270	116	36	41
1880	41	423	264	142	30	28
1881	28	408	281	104	31	20
1882	20	437	215	198	22	22
1883	22	431	168	250	25	10
1884	10	487	100	381	5	11
1885	11	511	143	324	20	39
1886	35	542	237	301	21	18
1887	18	549	235	287	32	13
1888	13	599	251	322	27	12
1889	12	574	244	305	22	15
1890	15	616	371	191	26	43
1891	43	477	310	167	23	20
1892	20	341	181	112	22	46
1893	46	458	410	59	13	22
1894	22	509	431	58	19	23
1895	23	505	308	190	8	22
1896	22	570	304	235	18	35
1897	35	638	395	224	19	35
1898	35	587	275	272	16	59
1899	59	617	474	135	22	40
1900	9	286	115	177	0	3

1901	38	549	470	65	11	41
1902	41	437	382	75	8	39
1903	39	516	411	96	14	34
1904	34	452	242	193	22	29
1905	29	583	236	305	27	44
1906	-	-	-	-	-	-
1906(1)	29	384	171	182	31	29
1907	-	-	-	-	-	-
1907 (1)	29	438	208	194	33	34
1908	-	-	-	-	-	-
1909	-	-	-	-	-	-
1909 (1)	33	480	197	241	29	36
1910	41	622	364	228	28	43
1911	43	706	419	264	28	38
1912	38	705	423	248	41	31
1913	31	821	458	308	47	39
1914 sh. sõdurid	39	577; 154	277; 72	236; 20	35	68; 62
1915 sh. sõdurid	6; 62	171; 412	95; 320	53; 133	3; 2	26; 19
1916 Sh. sõdurid	26; 19	194; 468	128; 207	64; 235	8; 5	20; 40

Lisa 3. Väljavõtteid elektroonilisest kataloogist „Tartu ülikooli kirurgiakliiniku patsientidel esinenud kliiniliste haiguspiltide ülesvõtted 1860-1918. a.”.

B.e. Nooma. Lk. 1.

D. Struuma. Lk. 1.

G. Song. Lk. 1.

O. Leepra. Lk. 1-4.

Lisa 4. Ülesvõtteid TÜ kirurgiakliiniku patsientidest.

1) Jahn Torn. *Omartheritis deformans Elephantiasis brachii* / liigesepõletiku deformatsioon, õlavarre elevantsus/. Foto P. Barth, 1870. Dorpat. Suurus 5,6x8,9 cm. J. **ÜAMF 340:115/1.**

2) Ernst Nagel. „Bergmann Reciektivum” / armistunud haavad/. Suurus 9,4x14 cm. **ÜAMF 340:139.**

3) Jaan Lanemann. *Einseitige Hasenscharte* / ühepoolne jänesemokk/; Marri Kuldberg. *Doppelte Hasenscharte* / kahepoolne jänesemokk / enne ja pärast operatsiooni. Foto Theodor John. 1979. Dorpat. B.a. Suurus 9,5x14,6. **ÜAMF 340:199/1,2.**

4) Wilhelm Toepfer. *Elongatio cruris sin.* / parema sääre pikenemine/. 1867. Suurus 6,6x9,8 cm. J. **ÜAMF 340:130/1,2.**

5) Marie Tschereschtschow, 14, Dorpat. *Lupus foc. (narium)* /söötraig (luupus) ninasõõrmetes/. Foto Theodor John. 1876. Suurus 7,8x14,1 cm. C. **ÜAMF 340:248.**

6) Reino Irbe. *Hernia inguinalis con. bilat. Radicaloperation* / kahepoolne kaasasündinud kubemesong (ulatuslik operatsioon)/. 1885. Dorpat. Suurus 9,5x14 cm. G. **ÜAMF 340:268.**

7) Ella Myländer, 17. *Lymphoma malignum* / pahaloomuline lümfikasvaja kaenlaõndlas / 1901. Dorpat. Suurus 8x8 cm. **ÜAMF 340:480.**



Elongatio cruris dext.



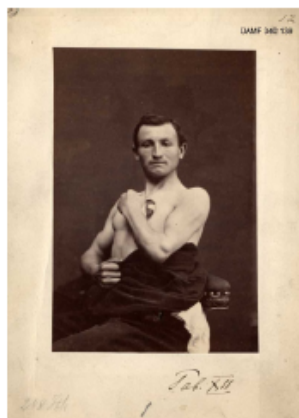
Elongatio cruris dext.



Osteoarthritis deformans. (S.S.)



(S.S.)



Tab. 82



Parasitosis congenita, h. tubercul. (Retrazamento)