

Tartu Ülikool
Humanitaarteaduste ja kunstide valdkond
Ajaloo ja arheoloogia instituut
Arhiivinduse osakond

Marjonella Uudeküll

Tartu ülikooli sisekliiniku patsiendid 1880. aastatel

Bakalaureusetöö

Juhendajad: Marten Seppel, PhD

Anu Rae, MA

Tartu 2021

SISUKORD

SISSEJUHATUS	4
1. Tartu ülikooli sisekliinik	9
1.1. Sisekliiniku rajamine	9
1.2. Teised raviasutused 19. sajandi lõpu Tartus	9
1.3. Sisehaiguste õpetamine Tartu ülikoolis 19. sajandil	10
1.4. Sisekliiniku nimetused	11
2. Patsientide profiil	13
2.1. Diagnoosid	13
2.2. Patsientide sooline ja vanuseline jaotumine	20
2.3. Patsientide kodukohad	23
2.4. Kliinikus veedetud päevade arv	24
2.5. Seisund kliinikust lahkudes	25
3. Kõhutüüfuse ja kopsutuberkuloosi diagnoosiga patsiendid	27
3.1. Kõhutüüfus	27
3.1.1. Patsientide taust	31
3.1.2. Haigestumine	32
3.1.3. Ravi kulg	33
3.1.4. Sümptomid	34
3.2. Kopsutuberkuloos	39
3.2.1. Patsientide taust	44
3.2.2. Haigestumine	44
3.2.3. Ravi kulg	46

3.2.4. Sümptomid.....	47
KOKKUVÕTE	52
ZUSAMMENFASSUNG	61
KASUTATUD ALLIKAD JA KIRJANDUS.....	55

SISSEJUHATUS

Keiserliku Tartu ülikooli¹ kliinikumi (*Clinicum Universitatis Dorpatensis*) asutamisaajaks loetakse 1. maid 1804. Sellel päeval andis professor Daniel Georg Balk (1764–1826) teada ajalehes *Dörptsche Zeitung*, et on avanud oma eramajas haigete vastuvõtu.² Kliiniku eesmärk oli anda praktilist kogemust meditsiini õppivatele tudengitele. Esimese oma hoone sai kliinikum 1808. aastal ning selle asukohaks oli Tartu Toomemägi. Selles hoones tegutses sisehaiguste osakond kogu ülejäänud 19. sajandi. Üle-eelmise sajandi teisel poolel raviti Tartu ülikooli sisekliinikus keskmiselt paarsada inimest aastas, sajandi lõpus see arv suurenes. 19. sajandil hakkas alles tekkima tänapäevane haiglate diferentseeritus, mistõttu tegeleti Tartu ülikooli sisekliinikus peale sisehaiguste veel nakkus-, laste-, närvi-, naha- ja vaimuhaiguste, kuid ka teiste haiguste ja tervisekahjustuste raviga.³ Tegu ei olnud esimese omataolise kliinikuga Euroopas. Küll aga oli Tartu ülikooli kliinikumi puhul tegu 19. sajandi Venemaa mõistes ühe edasijõudnudma kliinikuga, avades võrreldes ülejäänud Venemaaga varakult polikliinilise ja kirurgilise osakonna.⁴

Kuigi Tartu oli Venemaa osa, kuulus Tartu ülikooli kliinikum suurema osa 19. sajandist saksa traditsiooniruumi. Olukord hakkas muutuma sajandi viimasel kümnendil, mil algas venestamine. Saksamaa 19. sajandi haiglate ja kliinikute kohta on avaldatud erinevat kirjandust ja artikleid. Oluliseimaks uurijaks, kes on põhjalikumalt tegelenud Saksamaal asuvate haiglate ajaloo uurimisega, on Reinhard Spree, kes on uurinud ka patsientide sotsiaalset tausta.⁵ 19. sajandil Saksamaa kultuuriruumis asunud ülikooli kliinikumitest on kirjutatud näiteks Berliini ülikooli

¹ Töö paremaks mõistmiseks on edaspidi kasutatud nimetust Tartu ülikool.

² Balk, D. G. (1804). *Dörptsche Zeitung*, 35, 1. mai.

³ Tartu Ülikooli Kliinikum 200. (2004). A. Velliste ja K. Tael (toim). Tartu: Tartu Ülikool, lk 24–35.

⁴ Käbin, I. (1986). *Die Medizinische Forschung und Lehre an der Universität Dorpat/Tartu 1802–1940: Ergebnisse und Bedeutung für die Entwicklung der Medizin*. Lüneburg: Nordostdeutsches Kulturwerk, lk 299; Kalnin, V. (1982). Arstiteadus. K. Siilivask (koost), *Tartu Ülikooli ajalugu II (1798–1918)* (lk 228–250). Tallinn: Eesti Raamat.

⁵ Spree, R. (1981). *Soziale Ungleichheit vor Krankheit und Tod. Zur Sozialgeschichte des Gesundheitsbereichs im Deutschen Kaiserreich*. Göttingen: Vandenhoeck and Ruprecht; Spree, R. (1998). Sozialer Wandel im Krankenhaus während des 19. Jahrhunderts: Das Beispiel des Münchner Allgemeinen Krankenhauses. *Medizinhistorisches Journal*, 33(1998), 245–291; *Krankenhaus-Report 19. Jahrhundert: Krankenhaussträger, Krankenhausfinanzierung, Krankenhauspatienten*. (2001). A. Labisch, R. Spree (toim). Frankfurt/ New York: Campus Verlag.

kliinikumi kohta.⁶ Teoses on kirjutatud ka üldisemalt 19. sajandi ja 20. sajandi alguse kliinikutest.⁷ Põhjamaade kultuuriruumist on uurinud patsientide sotsiaalset tausta Signild Vallgård, kasutatades selleks 18. ja 19. sajandi Kopenhaageni haigla patsientide registrit.⁸

Tartu ülikooli sisekliiniku ajalugu on siimaani võrdlemisi pinnapealselt uuritud. Tartu ülikooli kliinikute ajaloost on toodud ülevaade teoses „Tartu Ülikooli Kliinikum 200“.⁹ Ilo Käbin, kes on tegelenud Eesti meditsiiniajaloo uurimisega, on oma 1986. aastal ilmunud teoses andnud põhjaliku ülevaate meditsiini uurimisest ja õpetamisest Tartu ülikoolis vahemikus 1802–1940. Selle teose sisehaiguste meditsiini (*Innere Medizin*) peatükis on ta kirjutanud ka Tartu ülikooli sisekliinikust ja selle juhatajatest.¹⁰ Tartu ülikooli meditsiiniõppe, kliinikumi ja selle juhatajate kohta on kirjutanud ja koostanud teoseid ka Viktor Kalnin.¹¹ Tartu Ülikooli muuseumi haiguslugude kollektsiooni uurimise potentsiaalset on kirjutanud museoloog Ela-Heigi Martis.¹² Senimaani on haiguslugusid uurimistööks kasutatud vähe. Tartu ülikooli sisekliiniku haiguslugusid on kasutanud varasemalt Anu Rae ja Yaroslav Stadnichenko, kirjutades Puka rongiõnnetuse ohvrite ravist.¹³

Haiguslugude uurimise potentsiaali kohta on kirjutanud Lynsey Cullen, kasutades selleks näitena Royal Free haiglat Londonis.¹⁴ Ka John Harley Warner on oma artiklis välja toonud võimalusi, kuidas ajaloolased haiguslugusid oma uurimistöodes kasutada saaksid. Artiklis on osutatud, et haiguslood võivad kajastada laiemaid sotsiaalseid olusid. Selle näitlikustamiseks on ta esitanud

⁶ *Das Universitätsklinikum in Berlin: seine Ärzte und seine wissenschaftliche Leistung 1810–1933.* (1939). P. Diepgen, P. Rostock (toim). Leipzig: Johann Ambrosius Barth.

⁷ Heischkel, E. (1939). Die Entwicklung der klinischen Anstalten 1810–1933. P. Diepgen, P. Rostock (toim). *Das Universitätsklinikum in Berlin: seine Ärzte und seine wissenschaftliche Leistung 1810–1933* (lk 16–55). Leipzig: Johann Ambrosius Barth.

⁸ Vallgård, S. (1999). Who went to a general hospital in the eighteenth and nineteenth centuries in Copenhagen? *The European Journal of Public Health* 9(2), 97–102. doi: 10.1093/eurpub/9.2.97

⁹ *Tartu Ülikooli Kliinikum 200.* (2004), lk 16–84.

¹⁰ Käbin, I. (1986), lk 297–331.

¹¹ Kalnin, V. (1985). Arstiteadused. K. Siilivask (toim), *Tartu Ülikooli ajalugu 1632–1982* (lk 103–113). Tallinn: Perioodika; *Tartu Riikliku Ülikooli arstiteaduskond aastail 1802–1975.* (1976). V. Kalnin, E. Raudam (koost). Tartu: Tartu Riiklik Ülikool; Kalnin, V. (1982), lk 228–250); *Eesti arstiteaduse ajaloost.* (1996). V. Kalnin (koost). Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus.

¹² Martis, E. (1996). Tartu Ülikooli sisekliiniku haiguslugude kogu - eesti tervishoiu ajaloo allikas. *Muuseum*, 2, 18–19.

¹³ Rae, A., Stadnichenko, Y. (2019). Ravivõtted Tartus 19. sajandi lõpus: 1897. aasta Puka rongiõnnetuse ohvrite ravi Tartu ülikooli kliinikutes. *Tartu Ülikooli Ajaloo Küsimusi, XLVII*, 157–171.

¹⁴ Cullen, L. (2012). Patient case records in medical and family history: Examining the records of the Royal Free Hospital. *Family & Community History*, 15(1), 3–14, <https://doi.org/10.1179/1463118012Z.0000000001>

Janet McCalmani uurimust, milles on kasutatud imikute mõõtmeid, et näidata naiste alatoitumust.¹⁵ Haiguslugude ajaloo kohta on kirjutanud Hercules Dalianis.¹⁶

Töö eesmärk on analüüsida kliinikumi vastu võetud patsiente ning ravi kliinikus 1880. aastatel. Bakalaureusetöö peamised uurimisküsimused on: milline oli Tartu ülikooli patsientide demograafiline taust 1880. aastatel ning, kuidas on patsiendid mõistnud haigust ja ravi saamise võimalusi. Selleks uuritakse lähemalt patsientide demograafilist tausta, mis võimaldab paremini kontekstualiseerida patsiendipopulatsiooni 19. sajandi lõpu Tartus, sealhulgas patsiendi arusaama haigustest ja haiglaravi saamise võimalustest. Kõige paremini aitavad nendele küsimustele vastuse leida haiguslood, kuna need sisaldavad nii patsiendi üldandmeid, anamneesi kui ka annavad aimu haiglas veedetud aja kohta. Lähtudes haiguslugude säilivusest analüüsitakse valimina 1885. ja 1890. aasta haiguslugusid. Kokku on 1885. aastast 187 ja 1890. aastast 287 erineva patsiendi haiguslugu. Osadel patsientidel on kliinikus veedetud perioodist ka mitu haiguslugu.

Lisaks analüüsitakse põhjalikumalt neid haiguslugusid, kus patsient on saanud diagnoosiks *typhus abdominalis*, *febris typhoides* või *typhoides Fieber* (kõhutüüfus) või *phthisis pulmonalis* või *tuberculosis* (kopsutuberkuloos). Valitud on need diagnoosid, kuna tegu on sel perioodil levinud ja seetõttu ka tuntud nakkushaigustega, mis hõlmasid endas palju erinevaid arusaamu ja sotsiaalseid reaktsioone. Selleks analüüsitakse täpsemalt patsientide tausta, haigestumist, ravi ja haiguse levikut lähikondlaste seas. Lisaks vaadatakse, kuidas on nende kahe haiguse diagnoosiga patsiendid oma haigussümptomeid kirjeldanud ja kuidas on need vastavuses sümptomitega, mida on loetud 19. sajandi lõpu meditsiiniõpikus haiguse tunnusteks.

Selleks, et Tartu ülikooli patsientide kohta paremaid järeldusi teha, oleks vaja teada ka nende sotsiaal-majanduslikku tausta. Olemasolevate allikate põhjal ei olnud selle kohta järelduste tegemine võimalik. Selleks, et patsientide sotsiaal-majanduslikku tausta paremini uurida oleks vajalik välja tuua ka patsientide amet. 1885. aasta patsientide haiguslugude puhul polnud seda haiguslugude üldandmetesse märgitud. Patsiendi amet oli 1890. aasta haiguslugudel märgitud ainult osadel, kuid enamusel oli see puudu. Lisaks olid ametid väga üldised nagu põllutöoline

¹⁵ Warner, J. H. (1999). The use of patient records by historians: patterns, possibilities and perplexities. *Health and History*, 1(2/3), 101–111. doi:10.2307/401113

¹⁶ Dalianis, H. (2018). The History of the Patient Record and the Paper Record. *Clinical Text Mining* (lk 5–12). doi: 10.1007/978-3-319-78503-5_2

(*Feldarbeiter*) või sepp (*Schmied*), mistõttu on nende põhjal keeruline patsientide sotsiaal-majandusliku staatuse kohta järeldusi teha.

Patsientide sotsiaal-majandusliku tausta kohta aitaksid järeldusi teha ka andmed selle kohta, kui palju on patsiendid kliinikus viibimise eest maksnud. Tasu kliinikus viibimise eest on sisse kantud kassaraamatusse. 1890. aasta kohta kassaraamat puudub, küll on see olemas aga 1885. aasta kohta. See sisaldab patsientide nime, kliinikusse saabumise ja lahkumise kuupäeva ning summat, mis kliinikus viibimise eest on tasutud.¹⁷ Kuigi kassaraamatu põhjal on võimalik järeldada, kui palju keskmiselt patsiendid kliinikus viibimise eest on maksnud, siis puudub seal info selle kohta, kes selle eest tasus (kas tasunud on patsient ise, perekond, tööandja või hoopis kogukond) ja täpselt mille eest on makstud. Seega ei saa kassaraamatu põhjal patsientide sotsiaal-majandusliku staatuse kohta järeldusi teha. Lisaks puuduvad mõlema aasta kohta haigete registreerimisraamatud, kust võiks samuti leida andmeid kliinikus viibimise tasu kohta.

Töö põhineb Tartu Ülikooli muuseumi arhiivkogus olevatele ülikooli sisekliiniku haiguslugudel. Tartu ülikooli sisekliiniku arhiivdokumendid (haiguslood, haigete registreerimisraamatud) on muuseumi kogudest mahukaim. Kokku on 2019. aasta seisuga muuseumi kogudesse vastu võetud ligikaudu 25 000 säilikut, mis pärinevad aastatest 1846–1962.¹⁸ Kogu üleandmise protsess muuseumile sai alguse 1980. aastal ning selle üleandjaks oli sisehaiguste professor Kuno Kõrge.¹⁹ Kõik kasutatud haiguslood on digiteerituna saadaval muuseumite infosüsteemis (MuIS). Haiguslood 1885. ja 1890. aastast on saksa keelsed, välja arvatud diagnoos, mis on enamasti ladinakeelne. Haiguslood on kirjutatud käsikirjaliselt blankettidele. Tartu ülikooli sisekliiniku 1885. aasta kassaraamat kuulub Rahvusarhiivi kogusse.²⁰

Haiguslugude uurimise peamiseks meetodiks on kvantitatiivne analüüs. Haiguslugudes olevate patsientide üldandmete põhjal on koostatud andmebaas, mida on töö kirjutamisel kasutatud. Juhul kui üldandmetes on puudunud teatud informatsioon patsiendi kohta ja see on anamneesis olemas olnud, siis on seal olev info andmebaasi lisatud. Kõhutüüfuse ja kopsutuberkuloosi diagnoosiga patsientide anamneeside uurimisel on kasutatud lisaks kvantitatiivsele ka kvalitatiivset meetodit.

¹⁷ RA, EAA.402.5.1095.

¹⁸ Martis, E. (1996), lk 18–19; Rae, A., Stadnichenko, Y. (2019), lk 157–171.

¹⁹ Kriis, L. (2001). TÕ ajaloo muuseumi kogude kujunemine 1979–2000. K. Kalling (toim), *Tartu Ülikooli Ajaloo Muuseum 25: juubelikogumik* (lk 27–55). Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus.

²⁰ RA, EAA.402.5.1095.

Nende diagnoosidega patsientide haiguslugude anamneese on analüüsitud põhjalikumalt. Allikmaterjali üheks probleemiks on see, et säilinud pole kõik haiguslood. Nimelt on teatud aastatest Tartu Ülikooli muuseumi arhiivkogus olemas ainult üksikud haiguslood. Näiteks on 1886. aastast neli ja 1889. aastast seitse haiguslugu. Seetõttu on juhuvalimina valitud aastad 1885 ja 1890, kuna nendest aastatest on piisavalt haiguslugusid selleks, et valim oleks representatiivne.

Töö koosneb kolmest osast. Esimeses osas on 19. sajandi Tartu ülikooli sisekliiniku üldine tutvustus ning ülevaade teistest raviasutustest Tartus 19. sajandi teisel poolel. Teine osa koosneb ülevaatest 1885. ja 1890. aastal vastu võetud patsientidest, nende diagnoosidest, demograafilisest taustast ja ravist kliinikus. Kolmandas osas analüüsitakse põhjalikumalt kopsutuberkuloosi ja kõhutüüfuse diagnoosiga patsiente, nende haigestumist, ravi ning patsientide haiguslugude anamneesides olevaid haigussümptomeid.

1. Tartu ülikooli sisekliinik

1.1. Sisekliiniku rajamine

1804. aasta 1. mail avas Daniel Georg Balk oma eramajas haigete vastuvõtu. Sellest andis ta teada ajalehes Dörptsche Zeitung. Ilmunud artiklis on kirjutatud, et haiglasse võivad pöörduda ka majanduslikus kitsikuses olevad haiged ning neile on haiglaravi tasuta.²¹ Esialgne kliinik täitis ennekõike polikliiniku funktsiooni ning patsiente võeti vastu peamiselt ambulatoorselt.²² Voodikohti oli kliinikus algselt alla kümne.²³ 1842. aastal oli sisekliinikus 22 voodikohta, 1880. aastate jooksul eraldi kliinikutele vahendeid ja voodikohtade arv tõusis sisekliinikus 54-ni.²⁴

Kirurgia- ja sünnitusabikliinik alustasid mõlemad tegevust 1806. aastal.²⁵ Samal aastal on Daniel Balk avaldanud ka „Eeskirjad meditsiinikliiniku ja seal käivate meditsiiniüliõpilaste jaoks“, kus ta on näiteks välja töötanud nõuded hügieeni kohta ning kuidas üliõpilased kliinikus käituma peavad.²⁶ 1808. aastal koliti kolm ülikooli kliinikut (lisaks sisekliinikule ka kirurgia- ja sünnitusabikliinik) Toomemäele rajatud hoonesse (tänapäeval Eesti Riigikohtu hoone, Lossi 17).²⁷

1.2. Teised raviasutused 19. sajandi lõpu Tartus

1890. aastal kuulus Tartu ülikooli alla seitse meditsiinilist asutust. Need olid sisekliinik (*Therapeutische Klinik*), polikliinik (*Poliklinik*), kirurgia- ja sünnitusabikliinik (*Chirurgische Klinik*), silmakliinik (*Ophthalmologische Klinik*), naistekliinik (*Geburtshilflich-gynäkologische Klinik*), närvi- ja vaimuhaigustekliinik (*Klinik für Nerven- und Geistesranke*), Tartu ringkonnahaigla

²¹ Balk, D. G. (1804).

²² Käbin, I. (1986), lk 298–300.

²³ Normann, H. (1932). Üldjooni Tartu Ülikooli arstiteaduskonna ajaloolisest arengust 1632–1932. *Eesti Arst*, 1932 (6), 1–31; Käbin, I. (1986), lk 299–300.

²⁴ Kalnin, V. (1982), lk 231–232.

²⁵ Kalnin, V. (1985), lk 103.

²⁶ Balk, D. G. (1806). *Gesezze für das medizinische Klinikum und für die Studierenden der Medizin, welche dasselbe besuchen*. Dorpat: M. G. Grenzius.

²⁷ Kalnin, V. (1982), lk 231.

osakond (*Universitäts-Abtheilung des Bezirkshospitals*).²⁸ Neist viimane oli alates 1845. aastast Tartu ringkonnahaiglas tegutsev hospitaalkliinik, kus praktiseerisid kohustuslikus korras kroonustipendiaadid ning vabatahtlikult teised üliõpilased.²⁹ Seda kliinikut on nimetatud ka hospitaalsisekliinikuks. Lisaks Tartu ülikooli meditsiinilistele asutustele tegutses Tartus alates 1842. aastast tegutses Liivimaa kubermangu ringkonnahaigla. 1895. aastal võeti haigla üle Tartu linna poolt ning sellest sai Tartu linnahaigla.³⁰

Haiguslugude põhjal võib eeldada, et teiste meditsiiniliste asutuste ja Tartu ülikooli sisekliiniku vahel on olnud teatav koostöö. Nimelt selgub osadest haiguslugudest, et osa patsiente on teistest kliinikutest või haiglatest sisekliinikusse saadetud ja vastupidi. Tartu ülikooli sisekliinikusse on saadetud patsiente isegi Riias asuvast haiglast.³¹ Sisekliinikust edasi on saadetud patsiente peamiselt kirurgiikliinikusse.³² Samuti on patsiendid ise kliinikusse tulnud peale teiste raviasutuste või arstide külastamist.³³

1.3. Sisehaiguste õpetamine Tartu ülikoolis 19. sajandil

19. sajandil on toimunud edasimineku sisehaiguste õpetamise valdkonnas Tartu ülikooli arstiteaduskonnas. Nimelt hakati 1844. aastal õpetama eraldi sisehaiguste diagnostikat ning 1861. aastal kliinilist propedeutikat.³⁴ 1931. aastal ilmunud Voldemar Vadi artiklis on ülikooli arstiteaduskonna kõrgpunktiks loetud 1860.–1870. aastaid, mil Tartu ülikooli meditsiiniõpe oli Põhja-Euroopaga võrreldes teedrajav.³⁵ Samuti on professor Kuno Kõrge kirjutanud, et Tartu ülikooli sisekliinik ei olnud tuntud ainult kohalikul tasandil, vaid ka Venemaa ja Lääne-Euroopa arstide poolt. Lisaks paistis Tartu silma ka kiire reageerimisega rahvusvahelistele saavutustele. Nii on Wilhelm Conrad Röntgeni (1845–1923) poolt avastatud röntgenkiirtega tehtud Tartus avalikke

²⁸ *Verzeichniss des Personals und der Studirenden auf der Kaiserlichen Universität zu Dorpat*. (1890). Dorpat: Schnakenburg, lk 10.

²⁹ Kalnin, V. (1982), lk 231.

³⁰ *Tartu Ülikooli Kliinikum 200*. (2004), lk 36–50.

³¹ ÜAM_1643:152 Ar.

³² ÜAM_1643:79 Ar; ÜAM_1182:30 Ar; ÜAM_72:2404 Ar 2804; ÜAM_72:2407 Ar 2807; ÜAM_72:2408 Ar 2808.

³³ Põhjalikumalt peatükkides: 3.1.1. Patsientide taust ja 3.2.1. Patsientide taust.

³⁴ *Tartu Ülikooli Kliinikum 200*. (2004), lk 310–311.

³⁵ Wadi, W. (1931). Meditsiiniline kool mujal ja Tartus kliinilise meditsiini õpetamise seisukohalt. *Tartu Ülikooli II sisehaiguste kliinik: 1921–1931*, lk 1–11.

katseid juba ligikaudu kuu aega peale Röntgeni artikli avaldamist 1895. aasta detsembris.³⁶ Lisaks loodi Tartus 1828. aastal professorite instituut, kus valmistati ette ülikoolide õppejõude, kes läksid edasi teistesse Venemaa ülikoolidesse õpetama.³⁷

Tartu ülikoolis tegutsesid 19. sajandil Euroopa mõistes silmapaistvad arstiteadlased. Üksikute näidetena võib välja tuua Karl Wilhelm Kupfferi (1828–1902), keda peetakse üheks võrdleva embrüoloogia rajajaks, Gustav Piers Alexander von Bunge (1844–1920), kes tegi kindlaks mineraalainete tähtsuse ainevahetuses³⁸ ja Karl Ernst von Baer (1792–1876), keda teatakse tänu tema töödele embrüoloogia valdkonnas.³⁹

1.4. Sisekliiniku nimetused

Tartu ülikooli sisekliiniku kohta on olnud kasutusel erinevaid nimetusi. Selguse mõttes on selles töös kasutatud ainult ühte – Tartu ülikooli sisekliinik. Kasutatud on seda nimetust kuna tegu on hilisema sisekliiniku (Tartu Ülikooli I Sisehaiguste Kliinik) eelkäijaga. Samuti tegeleti juba 19. sajandil haiglas peamiselt sisehaiguste raviga. Sisekliiniku nimetust on kasutanud ka teised autorid.⁴⁰

Käsitletava perioodi haiguslugudes on kasutatud sisekliiniku kohta mõistet „*Medicinische Klinik in Dorpat*“ või „*Klinik zu Dorpat. – Medicinische Abtheilung*“. Ka teistes 19. sajandi allikates on kasutatud terminit „*Medicinische Klinik*“.⁴¹ Meditsiinikliiniku või ka meditsiinilise kliiniku

³⁶ Rae, A., Stadnichenko, Y. (2019), lk 161–162; Röntgen, W. C. (1895). *Ueber eine neue Art von Strahlen*. Würzburg: Stahel'schen K. Hof- und Universitäts- Buch- und Kunsthandlung.

³⁷ Kõrge, K. (1976). Teaduskonnasisehaiguste kateeder. V. Kalnin, E. Raudam (koost), *Tartu Riikliku Ülikooli arstiteaduskond aastail 1802–1975* (lk 129–136). Tartu: Tartu Riiklik Ülikool.

³⁸ Bunge, G. P. A. (1873). *Ueber die Bedeutung des Kochsalzes und das Verhalten der Kalisalze im menschlichen Organismus: eine mit Bewilligung der hochverordneten physiko-mathematischen Facultät der Kaiserlichen Universität zu Dorpat zur Erlangung der Würde eines Magisters der Chemie verfasste und zur öffentlichen Vertheidigung bestimmte Abhandlung*. Dorpat: C. Mattiesen; Bunge, G. P. A. (1874). *Der Kali-, Natron- und Chlorgehalt der Milch, verglichen mit dem anderer Nahrungsmittel und des Gesamtorganismus der Säugethiere: eine mit Bewilligung der hochverordneten physiko-mathematischen Facultät der Kaiserlichen Universität Dorpat zur Erlangung der Würde eines Doctors der Chemie verfasste und zur öffentlichen vertheidigung bestimmte Abhandlung*. Dorpat: C. Mattiesen.

³⁹ Kalnin, V. (1985), lk 104–105; Rimmel, M. (1996). Karl Ernst von Baer. V. Kalnin (toim), Eesti arstiteaduse ajalooost (lk 47–51). Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus.

⁴⁰ *Tartu Ülikooli Kliinikum 200*. (2004), lk 35–36.

⁴¹ *Allgemeine Bestimmungen für die klinischen Institute der Kaiserliche Universität zu Dorpat*. (1876). Dorpat: Mattiesen.

mõistet on kasutanud mitmed autorid sisekliiniku kohta kirjutades.⁴² Samuti on kliiniku kohta kasutatud nimetust teraapiakliinik (*Therapeutische Klinik*). Seda nimetust on kasutatud 19. sajandil,⁴³ kuid ka tänapäevastes teostes nagu „Tartu Ülikooli Kliinikum 200“, „Tartu Ülikooli Vana Anatoomikumi professorid“, „Eesti arstiteaduse ajaloo“.⁴⁴

1889. aastal algas Tartu Ülikooli venestamine. 1893. aastal muudeti õppetöö Tartu ülikoolis täielikult venekeelseks ning samuti muudeti ülikooli nimi Jurjevi keiserlikuks ülikooliks (*Императорский Юрьевский университет*).⁴⁵ Seoses sellega on ka sisekliiniku nimi muudetud Jurjevi ülikooli meditsiinikliinikuks (*Юрьевская Медицинская Клиника*). Haiguslood on püsinud saksakeelsena kuni 1892. aastani, mil need on muudetud venekeelseks. Venekeelsena on haiguslood püsinud kuni 1918. aastani, mil haiguslood on saksa ja vene keeles. Alates 1905. aastast on üksikud haiguslood olnud kohati saksa keeles. Alates 1919. aastast on haiguslood osaliselt eesti keelsed ning alates 1920. aasta sügisest on ankeedi vorm eesti keeles, kuid sisu on endiselt nii saksa kui ka vene keeles.

⁴² *Tartu Ülikooli Kliinikum 200*. (2004), lk 35–36; *Tartu Ülikooli Vana Anatoomikumi professorid*. (2002). M. Toomsalu (koost). Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastuse trükikoda, lk 112; Normann, H. (1932), lk 8; Kalnin, V. (1985), lk 103–113.

⁴³ *Verzeichniss des Personals und der Studirenden auf der Kaiserlichen Universität zu Dorpat*. (1890), lk 10.

⁴⁴ *Tartu Ülikooli Kliinikum 200*. (2004), lk 35–36; *Tartu Ülikooli Vana Anatoomikumi professorid*. (2002), lk 113; *Eesti arstiteaduse ajaloo*. (1996), lk 42, 109.

⁴⁵ Käbin, I. (1986), lk 407–414; *Tartu Ülikooli Kliinikum 200*. (2004), lk 65–69; Normann, H. (1932), lk 19; Lüüs, A. (1932). Märkmeid Tartu Ülikooli arstiteaduskona arenemisteedelt 1632–1932. *Eesti Arst*, 1932(6), 336–349.

2. Patsientide profiil

2.1. Diagnoosid

Haiguste rahvusvahelised klassifikatsioonid ei olnud veel 1880. aastatel lõplikult välja kujunenud. Esimene rahvusvaheline haiguste klassifikatsioon avaldati 1893. aastal.⁴⁶ Allolevas tabelis (Tabel 1) on välja toodud kõik 1885. ja 1890. aastal haiguslugudes esinenud diagnoosid. Tabelis on kõik diagnoosid toodud välja eraldi, kuid haiguslugudes võis patsiendil olla korraga mitu diagnoosi. Diagnoosi kirjepilt võis erineda ka ühe patsiendi haiguslugude seas. Tabelisse on lisatud kõik haiguslugudes olevate diagnooside kirjepildid. Haiguste eestikeelse nimetuse määramiseks on kasutatud „Rahvusvahelist haiguste klassifikatsiooni“.⁴⁷ Üldiselt esines diagnoosides nii sise-, naha-, närvi-, sugu-, vaimu- kui ka nakkushaigusi. Kuid ka teisi haigusi ja tervisekahjustusi. Lisaks esines üks silmahaigus, mille puhul oli patsiendil diagnoositud ka halvatus.⁴⁸

Tabel 1. Patsientide diagnoosid 1885. ja 1890. aastal

Haiguse eestikeelne nimetus	1885. aasta		1890. aasta	
	Arv	Diagnoos haigusloos	Arv	Diagnoos haigusloos
Tuberkuloos	21	<i>Phthisis pulmonum, Phthisis pulm., Phthisis pulmonalis, Phthisis florida, Phthisis laryngis, Laryngitis tuberculosa Tuberculosis, Tuberculose der Harnwege, Phthisis (beginnende)</i>	37	<i>Phthisis pulmonum, Phthisis pulm., Phthisis pulm sin, Tuberculose, Tuberc. pulm., Phthisis pulmonum et laryngis, Phthisis pulm. et laryngis, Phthisis, Tuberculosis pulmonum et articulorum, Darmtuberculose, Phthisis pulm. et enterstis tuberculosa, Chronische tuberculose, Enteritis tuberculosa</i>

⁴⁶ World Health Organizationi kodulehekülj. (2021). Kasutatud 13.05.2021, <https://www.who.int/>

⁴⁷ Rahvusvaheline haiguste klassifikatsioon. 1. köide. RHK-10 = International classification of diseases. (1994). P. Bogovski, I. Laan (toim). Tallinn: Tallinna Raamatutrükikoda; RHK = Rahvusvaheline haiguste klassifikaator. (i.a); Kasutatud: 29.04.2021, <https://rhk.sm.ee/>; World Health Organization. (2018). International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th Revision). Kasutatud 29.04.2021, <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>; Surmapõhjused. (i.a). Abimaterjal. Kasutatud 21.01.2021, <https://www.ra.ee/dgs/var/fileupl/surmad.pdf>

⁴⁸ ÜAM_1643:74 Ar.

Tüüfus	16	<i>Typhus abdominalis, Febris typhoides, Typhus</i>	12	<i>Typhus, Typhus abdominalis, Typhus abdom., Typhus exanthematicus, Typhooses Fieber</i>
Neerupõletik	15	<i>Nephritis, Nephritis chronica, Nephritis chron., Nephritis acuta scarlatinosa, Nephritis acuta post scarlatinam, Nephritis acuta scarlatine, Nephritis parenchymatosa chronica</i>	11	<i>Nephritis, Nephritis interstitialis, Nephritis chronica, Nephritis chron., Nephritis acuta, Nephritis amyloides, Nephritis intest, Nephritis interst chr., chronisch parenchymatöse Nephritis, Pylonephritis, Nephritis parenchym. acut., Nephritis interstit</i>
Emfüseem	4	<i>Emphyzema pulmonum, Emphyzema, Emphysema pulmonum</i>	19	<i>Emphyzema, Emphysem, Emphysema pulmonum, Emphysema pulm., Emphysema pulmonum senit, Lungenemphysem</i>
Vähk	6	<i>Carcinoma ventriculi, Carcinom</i>	15	<i>Carcinoma oesophagi, Carcinoma ventriculi, Carcinoma ren. dextra, Carcinoma hepatis, Carcinoma oesophagie, Pylorus carcinom, Carcinoma hepatis et vesicae felleae</i>
Gastriit	5	<i>Gastritis chronica, Gastritis chron.</i>	9	<i>Gastritis chronica, Gastritis catarrhalis chronica</i>
Hüsteeria	4	<i>Hysteria</i>	9	<i>Hysteri, Hysterie, Hysteria, Histeria</i>
Katarr	3	<i>Catarrhus intestini chronicus, Catarrhus bronchialis chronicus, Ikaterus catarrhalis</i>	9	<i>Magenkatarrh, icaterus catarrhalis, Magencatarrh, chronisches Magenkatarrh, chronisches Magencatarrh, Catarrhus ventr. chron.</i>
Kasvaja	5	<i>Tumor abdominalis, tumor des Halsmarks u der Medulla oblongata, Halstumor, Tumor der pons varoli und medulla oblogatan, Lebertumor</i>	7	<i>Tumor abdominis, Tumor cerebri, Tumor abdominis et vesicae urin., Ichira tumor, Milztumor, Orientaltumor, tumor abd., Giloma</i>
Süüfilis	6	<i>Syphilis II, Apoplexia syphilitica, Lues, Tabes dorsalis, Syphilitisch infectia d Gehirns</i>	6	<i>Syphilis III, Lues, Tabes dorsalis</i>
Halvatus	4	<i>Spinale Kinderlähmung, Parere als facialis, Lähmung, bulbäre</i>	8	<i>Facialisparese, Paresis chordal vocalis sinistra, Spastische Spinalparalyse,</i>

		<i>Lähmungserscheinungen, essentielle Kinderlähmung</i>		<i>Hemiparesis sin, Parese des Vorderarmes</i>
Bronhiit	3	<i>Bronchitis chronica, Bronchitis chron</i>	9	<i>Bronchitis, Bronchitis chronica, Bronchitis acuta, Bronchitis chron.</i>
Müeliit	2	<i>Compressions myelitis, Osteomyelitis</i>	8	<i>Myelitis, Myelitis chronica, Osteomyelitis multiplex metastatica, Compressions myelitis, Myelitis e compressione, Transversale myelitis, Myelitis transversa chronica, Transversalmyelitis, Myelitis transversa i compressione</i>
Hemipleegia	5	<i>Hemiplegie, Hemiplegie der linken Seite, Hemiplegia dextr, Hemiplegia sinistra</i>	5	<i>Hemiplegia dextra, Hemiplegia alternans, Hemiplegia sin, Hemiplegia incompl. de lue. cerebri, Hemiplegia sinistra einfolge von Gehirnsyphilis</i>
Pneumoonia	6	<i>Pneumonia cronphosa, Pneumonia chron, Chron. Pneumonie, Pneumonia fibrinosa i cronposa, Pneumonia cronposa sin, Pneumon.</i>	3	<i>Pneumonia crouposa, Pneumonia crouposa dextra</i>
Aneemia	1	<i>Anaemia chronica</i>	8	<i>Anämia, Anaemia, Anaemie, Anaemia e causa ignota, Chlorosis</i>
Ekseem	4	<i>Ekzema, Ekzema acuta, Ekzema universale</i>	5	<i>Ekzem, Eczema, Eczema (seborrhea), Eczema chronicum</i>
Tsirroos	2	<i>Cirrhosis hepatis, Leberzirrhose</i>	6	<i>Schrumpfnieren, Cirrhosis hepatis, Cirrhosis hepat. hypertr., genuine Schrumpfnieren</i>
Sarlakid	8	<i>Scarlatina, Scarlatina post Morbilli</i>		
Reuma	4	<i>Rheumatismus articulorum acutus, Rheumatismus articulorum chronicus, Rheumatismus subacut</i>	4	<i>Rheumatismus, Rheumatismus acuta articulorum, Rheumatismus articul., Rheumatismus articul. chronic, Rheumat. chron. art., Gelenkrheumatismus, Rheumatismus muscular</i>

Pleuriit	1	<i>Rechtseiten Pleuritis</i>	7	<i>Pleuritis exsudativa, Pleuritis exudat., Pleuritis exsudativa sinistra abgekapselt, Pleuritis adhaesiva dextra, Pleuritis exsudat. dextra, doppelseitige Pleuritis, Pleuritis sero-fibrinosa dextra</i>
Angiin	4	<i>Angina, Angina catarrhalis</i>	3	<i>Angina, Angina necrotica, Angina catarrhalis</i>
Skleroos	1	<i>Aorten sclerose</i>	6	<i>Sclerosis multiplex, Arteriosclerosis, Arterio-Sklerosis, Arteriosclerose, Arteriosclr.</i>
Dilatatsioon	1	<i>Dilatatio ventriculi</i>	6	<i>Dilatatio ventriculi, Dilatio Aortae</i>
Mitraalklapi puudulikkus	2	<i>Insufficiencia valvulae mitralis, Insuffizienz der Mitralis</i>	5	<i>Mitralinsuffizienz, Mitralinsuffizienz (anites), Insufficiencia valvulae mitralis, Insuffizienz der Mitralis, Insuff valv Mitralis, Insuffizienz d Valv Mitralis combinirt mit relativer Insuffizienz der Tricupidalis</i>
Leepra	1	<i>Lepra</i>	5	<i>Lepra, Lepra anasthetica et tuberosa, Lepra anasthetica</i>
Stenoos	3	<i>Stenosis ostii aortici, stenose des Oerophagen, Stenoa der Mitralis</i>	3	<i>Stenose, Darmstenose, stenosis Oerophagi</i>
Haavandtõbi	1	<i>Ulcus ventriculi</i>	5	<i>Ulcus ventriculi</i>
Hüpohondria	5	<i>Hypochondria</i>		
Leukeemia	1	<i>Leukemia borealis</i>	4	<i>Leukämie, Leucaemie, Pseudoleukemia, Pseudolekaemie</i>
Diabeet	2	<i>Diabetes mellitus</i>	3	<i>Diabetes mellitus</i>
Müokardiit	1	<i>Myocarditis</i>	4	<i>Myocarditis</i>
Peritoniit	1	<i>Peritonitis acuta</i>	4	<i>Peritonitis, Peritonitis circumscripta, Peritonitis circumser.</i>
Tsüstiit	2	<i>Cystitis chronica, Cystitis acuta</i>	3	<i>Cystitis</i>
Skaabies (sarkoptoos)			5	<i>Scabies</i>
Pneumotooraks	1	<i>Pneumothorax</i>	4	<i>Pyopneumothorax sin, Pyopneumothorax</i>
Epilepsia	1	<i>Epilepsie</i>	3	<i>Epilepsie, Traumatische epilepsie, Epilepsia mitior</i>
Närvivalu	1	<i>Neuralgie i Ischiad</i>	3	<i>Ischias, Ischias dextra, Neuralgia</i>

Psoriaas	1	<i>Psoriasis</i>	3	<i>Psoriasis angiaris, Psoriasis idiopathica, Psoriasis vulgaris</i>
Artriit	1	<i>Chronisches Gelenkrheumatismus</i>	3	<i>Polyarthritis chronica</i>
Aordiklapi puudulikkus			4	<i>Insuffisient. Dilatatis Aortae, insuff valv Aortae, Insufficiens Aortae, Insufficiencia Aortae</i>
Leetrid	3	<i>Morbilli</i>		
Korea	1	<i>Chorea</i>	2	<i>Chorea minor</i>
Bronheктаasiatõbi	1	<i>Bronchiectasie</i>	2	<i>Bronchiektasie, Bronchiektarie</i>
Palavik	1	<i>Febris ex obstipatione</i>	2	<i>Febricula</i>
Palpitatsioonid	1	<i>Herz palpitationen</i>	2	<i>Palpitatio cordis, Palpitat. cordis.</i>
Nefroptoos	1	<i>Wanderniere</i>	2	<i>Wanderniere, doppelseitige Wanderniere</i>
Amüloid	1	<i>Amyloid der Nieren, der Darne und der Milz</i>	2	<i>Amyloid</i>
Düsenteeria	3	<i>Dysenteria</i>		
Parkinsoni tõbi			3	<i>Paralysis agitans</i>
Mumps			3	<i>Parotitis aped., Parodistis epidemica, Parotitis epidem sin</i>
Dermatofütoos			3	<i>Favus</i>
Kõripõletik			3	<i>Laryngitis, laryngitis chr., Larynx-croup, Croup</i>
Erüsiipel	2	<i>Erysipelas faciei, Erysipelas capitis</i>		
Emboolia	1	<i>Embolie</i>	1	<i>Embolia ort pulm</i>
Vigastus	1	<i>Verletzung dr linken Hiern</i>	1	<i>Cycogodynia</i>
Ajurabandus	2	<i>Apoplexia cerebialis, Apoplexia</i>		
Veritsus	2	<i>Blutung d. Niere, Hemorrhage d pancreas</i>		
Afaasia	2	<i>Aphasie</i>		
Perikardiit	2	<i>Pericarditis, Pericarditis (chronica)</i>		
Meteorism	2	<i>Obstipation meteorism, Tymphanites</i>		
Alatoitumine	1	<i>Marasmus senil</i>	1	<i>Marasmus senilis</i>

Mitmevärviline kiiketendustõbi			2	<i>Pityriasis versicolor</i>
Farüingiit			2	<i>Pharyngitis granulosa, Pharyngitis chronica</i>
Astiit			2	<i>Ascites, ovarialiste silus Ascites</i>
Gonorröa	1	<i>Gonorrhoea</i>	1	<i>Gonorrhoea chronica</i>
Düspepsia			2	<i>Dyspepsia nervosa, Dyspepsia acida</i>
Tõblemine			2	<i>Myoclonie, Paramyoclonus</i>
Õõned			2	<i>Cavernen bildung im linke oberen Lunganlagg, linkseitige Caverne</i>
Kõhukinnisus			1	<i>Obstipatis</i>
Hemotopoe			1	<i>Haemoptoe</i>
Ureemia			1	<i>Uraemie</i>
Skolioos			1	<i>Dorsalscoliose</i>
Peavalu	1	<i>Cephalalgia</i>		
Terve	1	<i>Sanus</i>		
Rõuged	1	<i>Variolois</i>		
Periostiit	1	<i>Periostitis</i>		
Entsefalorragia	1	<i>Encephalorrhagia</i>		
Nekroos	1	<i>Nekrose</i>		
Piirdeärrvisüsteemi kahjustus	1	<i>Periphere Nerven lähmung</i>		
Avatud haavandid	1	<i>Ulcus rotundum</i>		
Gastroenteriit	1	<i>Status gastricus febrilis</i>		
Enterniit			1	<i>Enternitis chron.</i>
Gravesi tõbi	1	<i>Morbus Basedowii</i>		
Orhiit			1	<i>Orchitis sin</i>
Neuriit			1	<i>Primare multiple Neuritis</i>
Lamatis			1	<i>Decubitus</i>
Kommotsioon			1	<i>Commotio cerebri</i>
Gastrekstaasia			1	<i>Gastrectasie</i>
Antroofia			1	<i>Antrophia entis</i>
Endokardiit			1	<i>Endocarditis, Endocarditis acuta</i>
Probleem südamega			1	<i>Vitrim cordis complicatum</i>
Mao ülihappesus			1	<i>Hyperazidität</i>
Spondüliit			1	<i>Spondylitis lumbatis trainnatica</i>

Empüeem			1	<i>Empyema necessitatis</i>
Song			1	<i>Herna inguinalis dextra</i>
Atroofia			1	<i>Atrophia cerebri</i>
Sapikivitõbi			1	<i>Cholelithiasis</i>
Abtsess			1	<i>Abcessus perinephrilis,</i> <i>Perinephritischen Abscess</i>
Luupus			1	<i>Lupus faciei</i>
Süringomüeelia			1	<i>Syringomyelie</i>
Püeemia			1	<i>Secundares Pyaemie</i>
Küfoos			1	<i>Kyphose</i>
Konjuktiviit			1	<i>Conjunctivitis acuta oc. d.</i>

Allikas: Tartu ülikooli sisekliiniku 1885. aasta haiguslood: ÜAM_72:2380 Ar 2780 – ÜAM_72:2465 Ar 2865 ja ÜAM_1182:1 Ar – ÜAM_1182:101 Ar. Tartu ülikooli sisekliiniku 1890. aasta haiguslood: ÜAM_1643:2 Ar – ÜAM_1643:297 Ar, ÜAM_1649:1 Ar, ÜAM_1649:2 Ar ja ÜAM_1654:370 Ar.

Tabeli põhjal selgub, et kuigi peamiselt on tegeletud kliinikus sisehaigustega, siis on kliinikus ravitud ka palju nakkushaigusi. Erinevate nakkushaiguste esinemine viitab ühelt poolt sellele, et arstid on osanud erinevaid nakkushaiguseid diagnoosida, kuid teisalt viitab see ka puudulikele oskustele või vahenditele erinevate nakkushaiguste leviku tõkestamiseks. 19. sajand kuulub ka perioodi alla, mil peamiste surmapõhjustena domineerisidki nakkushaigused.⁴⁹ 1885. ja 1890. aastal haiguslugudes esinevad peamised nakkushaigused olid tuberkuloos, tüüfus, süüfilis, sarlakid, leepira ja leetrid. Kõige enam esinenud diagnoos mõlemal aastal on olnud tuberkuloos. Ka Ela Martis on 1996. aastal ilmunud artiklis välja toonud, et kõige enam levinud diagnoos haiguslugudes aastatel 1847.–1885. on tuberkuloos.⁵⁰ Olenemata sellest, et kaks kõige enam levinumat haigust mõlemal aastal on olnud nakkushaigused (tuberkuloos ja tüüfus), on diagnoosidest enamuse puhul tegu siiski sisehaigustega. Vaimuhaigusi (hüsteeria ja hüpoondria) diagnoositi mõlemal aastal üheksal patsiendil. Nendest patsientides 13 oli diagnoositud ainult vaimuhaigus ja viiel oli peale vaimuhaiguse diagnoositud veel teisi haigusi.⁵¹ Siinjuures tekib

⁴⁹ Kalling, K. (2017). Meditsiini ajalugu. Tartu: Tartu Ülikooli kirjastus, lk 32–46. Olukord muutus peale teist maailmasõda, peale mida olid peamisteks surma põhjusteks mittenakkuslikud tõved.

⁵⁰ Martis, E. (1996), lk 19.

⁵¹ Haiguslood, kus patsiendil on diagnoositud ainult vaimuhaigus: ÜAM_1182:43 Ar; ÜAM_1182:89 Ar; ÜAM_72:2437 Ar 2837; ÜAM_1182:70 Ar; ÜAM_72:2423 Ar 2823; ÜAM_72:2451 Ar 2851; ÜAM_1643:7 Ar;

küsimus, et miks on neid patsiente sisekliinikus ravitud kui Tartus oli 19. sajandi lõpus eraldi närvi- ja vaimuhaiguste kliinik (*Klinik für Nerven- und Geisteskrankhe*) olemas olnud. Käesolev uurimistöök ei keskendu vaimuhaiguste ravimisele Tartu ülikooli sisekliinikus.

2.2. Patsientide sooline ja vanuseline jaotumine

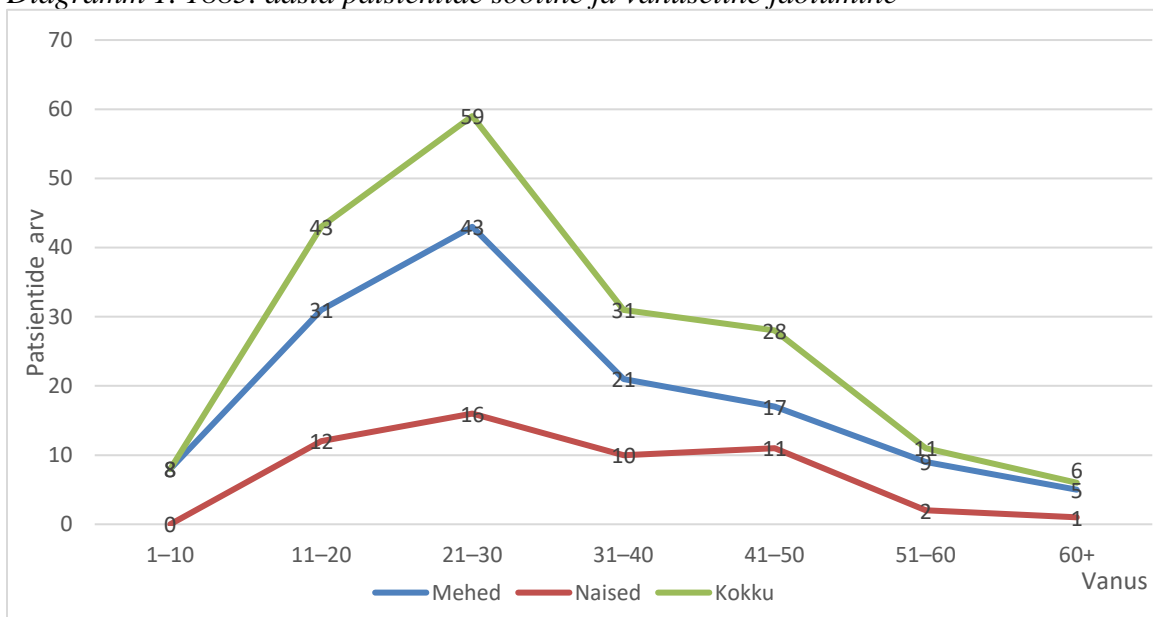
Kokku on 1885. aasta Tartu ülikooli sisekliiniku haiguslugudes 186 patsienti, kellest 134 olid mehed ja 52 olid naised. 1885. aasta haiguslugudest puudus ühel nii patsiendi nimi kui ka vanus.⁵² 1890. aasta Tartu ülikooli sisekliiniku haiguslugudes oli kokku 287 patsienti, kellest 191 olid mehed ja 96 olid naised. Selle aasta haiguslugudest puudus kolmel patsiendi vanus.⁵³ Allolevates diagrammides (Diagramm 1 ja 2) on lisatud kõik patsiendid, kelle oli üldandmetes olemas nii nimi kui ka vanus. Haiguslugudes ei olnud eraldi patsiendi sugu välja toodud, seega on soo määramisel kasutatud patsiendi nime.

ÜAM_1643:90 Ar; ÜAM_1643:187 Ar; ÜAM_1643:192 Ar; ÜAM_1643:197 Ar; ÜAM_1643:281 Ar; ÜAM_1643:296 Ar. Haiguslood, kus patsiendil on peale vaimuhaiguse diagnoositud veel mingisugune haigus: ÜAM_72:2447 Ar 2847; ÜAM_72:2445 Ar 2845; ÜAM_72:2450 Ar 2850; ÜAM_1643:266 Ar; ÜAM_1643:96 Ar.

⁵² ÜAM_1182:2 Ar.

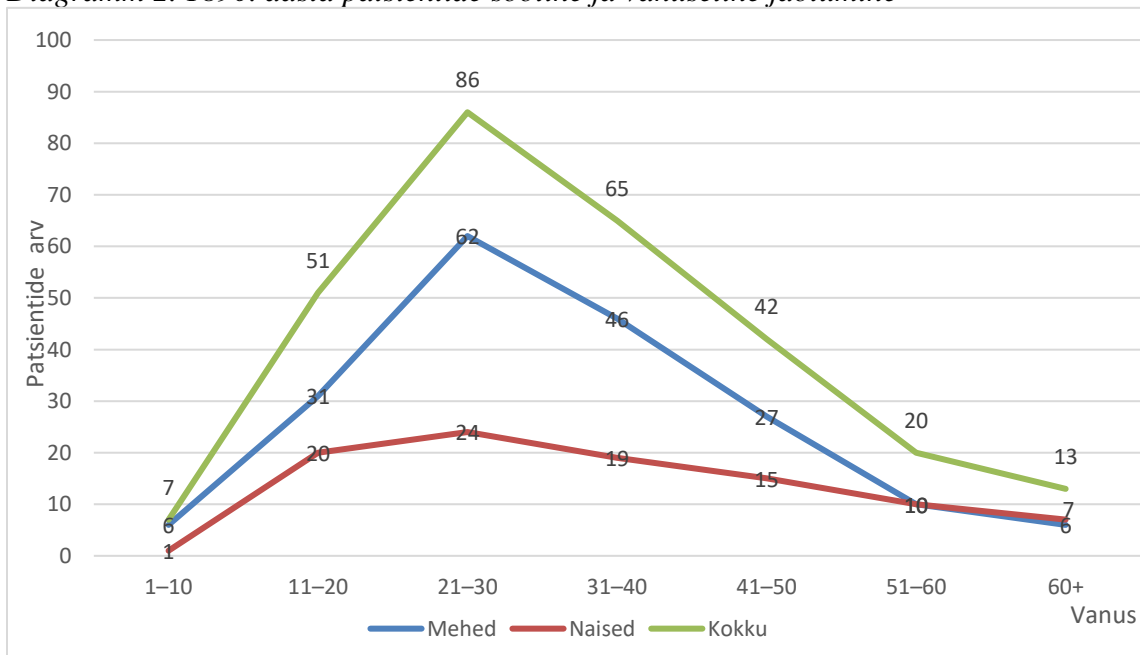
⁵³ ÜAM_1643:203 Ar; ÜAM_1643:206 Ar; ÜAM_1643:208 Ar.

Diagramm 1. 1885. aasta patsientide sooline ja vanuseline jaotumine



Allikas: Tartu ülikooli sisekliiniku 1885. aasta haiguslood: ÜAM_72:2380 Ar 2780 – ÜAM_72:2465 ja Ar 2865 ÜAM_1182:1 Ar – ÜAM_1182:101 Ar.

Diagramm 2. 1890. aasta patsientide sooline ja vanuseline jaotumine



Allikas: Tartu ülikooli sisekliiniku 1890. aasta haiguslood: ÜAM_1643:2 Ar – ÜAM_1643:297 Ar, ÜAM_1649:1 Ar, ÜAM_1649:2 Ar ja ÜAM_1654:370 Ar.

Haiguslugude põhjal selgub, et peamiselt on kliiniku patsientideks olnud täiskasvanud mehed. Eriti vähe on patsientide seas esinenud lapsi (vanuses 1–10), mõlemal aastal alla kümne. Ka laste seas on poisid tüdrukutest rohkem esindatud. Mõlema aasta patsientidest vanuses 1–10 on kõik peale ühe olnud poisid. Ainus tüdruk vanuses 1–10 on olnud 8-aastane Lina L. Haiguslugudest selgub, et patsient on haiglasse sattunud koos teiste pereliikmetega. Kuigi Lina L. haiguslool diagnoos puudub, siis on teiste pereliikmete diagnoosiks skaabies ehk sügelised.⁵⁴ Vaadates naissoost patsientide diagnoose ei tulnud sealt selgelt välja, et naised oleksid kindlate haigustega kliinikusse tulnud või teatud haigusega üldse mitte tulnud. Kõigi enamlevinud diagnooside (Tabel 1) puhul oli ka naissoost patsiente, kes olid selle diagnoosi saanud. Ainukesed diagnoosid, mida naiste puhul selgelt rohkem diagnoositi, olid vaimuhaiguste puhul.

Kuigi haiguslugudes domineerivad peamiselt mehed, siis 19. sajandi rahvastiku soolist koosseisu iseloomustab naiste arvuline ülekaal. Sajandi lõpus oli naiste arvuline ülekaal küll varasemaga võrreldes väiksem, kuid siiski tajutav.⁵⁵ Tõenäoliselt on meeste suurema osakaalu taga kliiniku patsientide seas meeste sotsiaalne seisund, mis on olnud naiste omast kõrgemal. Lisaks olid mehed ka perekonnapead ning peamised pere ülalpidajad, mistõttu võidi nende tervislikku seisundit naiste omast olulisemaks pidada. Peale selle oli Tartus sel ajal olemas naistekliinik, mis tegeles naistehaiguste raviga.

Sama tulemuseni, et 19. sajandi haigla patsientidest on suurem osa täiskasvanud mehed on jõudnud ka Signild Vallgård 18. ja 19. sajandi Kopenhaageni haigla kohta kirjutades.⁵⁶ Samuti on Reinhard Spree Müncheneri haiglast kirjutanud, et 19. sajandil domineerivad patsientide seas noored mehed. Lisaks on ta märkinud, et patsiendid on peamiselt olnud vallalised.⁵⁷ Tartu ülikooli sisekliiniku haiguslugudest ei selgu, kui suur osa patsientidest on olnud abielus ja kui paljud mitte, kuna enamusele haiguslugudest ei ole patsiendi perekonnaseis lisatud.

⁵⁴ ÜAM_1643:114 Ar; ÜAM_1643:115 Ar; ÜAM_1643:116 Ar; ÜAM_1643:117 Ar.

⁵⁵ Vahtre, S. (2010). Rahvaarv ja rahvastiku koostis. S. Vahtre (toim), *Eesti ajalugu V: Pärisorjuse kaotamisest Vabadussõjani* (lk 60–62). Tartu: Ilmamaa.

⁵⁶ Vallgård, S. (1999), lk 97, 100.

⁵⁷ Spree, R. (1998), lk 249, 281.

2.3. Patsientide kodukohad

Kodukohad (*die Heimat*) on haiguslugudesse märgitud kubermangu, kreisi, linna, valla või küla täpsusega. Seega on nende kirjapanekul puudunud kindel süsteem. Samuti on tõenäoline, et osad patsiendid on ajutiselt Tartus elanud, kuid kodukohana määratlenud muud kohta. Seda kinnitavad ka kõhutüüfuse haiguslood, kus neljast Treffneri kooli õpilasest kolm ei ole kodukohana määratlenud Tartut. Nende puhul on kodukohtadeks märgitud Nõo (*Nüggen*), Halliste (*Hallist*) ja Haapsalu (*Hapsal*). Samas selgus nende patsientide anamneesist, et elati Tartus toas, mida jagati kaasõpilastega.⁵⁸ Seega on nad vähemalt ajutiselt Tartus elanud.

Samas võib osade anamneeside põhjal täheldada ka pikemat sõitu selleks, et ravile saada. Patsiendi Johann K. anamneesis on kirja pandud, et ta viibis haigestumise hetkel Venemaal, kuid haigestudes pöördus ta koju Valgasse (haigusloos on kodukohana kirja pandud Laanemetsa (*Lanamets*)). Sealt läks ta edasi ravile Riiga, kust ta Tartu ülikooli sisekliinikusse suunati.⁵⁹ 1885. aasta haiguslugudest on patsiendi reisi Tartusse ravile saamiseks täheldatud Mart K. anamneesis (haigusloos on kodukohana märgitud Taagepera (*Wagenküll*)).⁶⁰ 1890. aastal kliinikumis kopsutuberkuloosi diagnoosi saanud patsiendi Anna K. haigusloo anamneesis selgub, et ta on Tartusse ravile tulemiseks võtnud ette 110 versta (ligikaudu 117,35 km) pikkuse reisi.⁶¹ Lisaks on üksikuid patsiente, kelle erinevates haiguslugudes on kodukohaks märgitud eri kohad, näiteks patsiendi Heinrich K. haiguslugudes on kodukohana märgitud nii Tartut (*Dorpat*) kui ka Sangastet (*Sagnitz*) ja Moses G. haiguslugudes on märgitud nii Tallinn (*Reval*) kui ka Narva.⁶² See tekitab omakorda küsimusi haiguslugudes olevate kodukohtade täpsuses ja usaldusväärsuses.

Haiguslugudes esinenud kodukohad ei asunud ainult Liivimaa, vaid ka Eestimaa kubermangus ning kohati ka toonase Venemaa piiridest väljaspool. 1885. aasta haiguslugudest nelja puhul polnud kodukohta märgitud ning kolme puhul ei olnud seda käekirja tõttu võimalik tuvastada. Ülejäänud 180 haigusloo põhjal selgus, et kõige rohkem on kodukohana märgitud Tartut (51 korral). 1890. aasta haiguslugudest ei olnud enamusele kodukohta märgitud. Nendest

⁵⁸ ÜAM_1643:269 Ar, ÜAM_1643:270 Ar, ÜAM_1643:271 Ar, ÜAM_1643:272 Ar, ÜAM_1643:258 Ar.

⁵⁹ ÜAM_1643:152 Ar.

⁶⁰ ÜAM_72:2398 Ar.

⁶¹ ÜAM_1182:87 Ar.

⁶² ÜAM_1643:183 Ar, ÜAM_1643:230 Ar.

haiguslugudest, kus kodukoht oli märgitud, esines samuti Tartut kodukohana kõige rohkem (25 korral). See oli ka eeldatav kuna tegu on Tartus asuva kliinikuga.

Tartust ühe kõige kaugema kohana, mida on 1885. aasta haiguslugudes patsiendi elukohana märgitud on Szczecin (haigusloos *Stettin*), mis asub tänapäeva Poolas. Patsiendi Antonie B. haigusloos on märgitud, et patsient on peatunud Tallinnas. Tema diagnoosiks on märgitud süüfilis.⁶³ Teise kaugema elukohana saab esile tuua Skåne Rootsis (haigusloos *Skone in Schweden*). Selle patsiendi, Nils A., haigusloos on märgitud, et tegu oli rongijuhiga ning tema diagnoosiks on märgitud tuberkuloos.⁶⁴ Seega võib eeldada, et *Heimath*'i all on mõeldud kohta, kust pärit oldi, sest tõenäoliselt pole sõidetud Tartusse haiglaravile kui lähemal on ka ravivõimalused olnud.

Seega ei saa kodukohtade põhjal eeldada, et suurem osa patsiente on ainult haiguse tõttu Tartusse tulnud. Tartus võidi elada ka ajutiselt. Samas on enamus patsientide kodukohad väljaspoolt Tartut ning vihjeid ka haiguslugudes selle kohta, et kohale on sõidetud kaugemalt. Seda, et kliinikusse on patsiendid tulnud erinevatest kohtadest on tõdenud 1872. aastal Tartu ülikooli arst Woldemar Brandt. Seejuures on ta veel märkinud, et seetõttu on haiguse etioloogia uurimine praktiliselt võimatu.⁶⁵ Järelikult on tõenäoline, et kliinikusse on vastu võetud ka patsiendid, kes on tulnud Tartust kaugemalt.

2.4. Kliinikus veedetud päevade arv

Kõikide haiguslugude puhul ei ole võimalik kliinikus veedetud päevade arvu kokku arvutada, kuna neil puudub kas kliinikusse sisenemise või lahkumise kuupäev või mõlemad. 1885. aasta 187 haigusloost on selliseid haiguslugusid, mille puhul kliinikus veedetud päevade arv ei ole teada kokku 18 (ligikaudu 10%) ning 1890. aasta 287 haigusloost kokku 85 (ligikaudu 30%).

Ülejäänud 169 haigusloo põhjal selgub, et 1885. aastal oli aritmeetiline keskmine kliinikus veedetud päevade arv 24 päeva ning mood 7 päeva. Maksimaalselt on patsient kliinikus viibinud 104 päeva. Mainitud patsiendi haiguslugudes on märgitud diagnoosideks parempoolne

⁶³ ÜAM_1182:36 Ar.

⁶⁴ ÜAM_1182:40 Ar.

⁶⁵ Brandt. W. (1872). *Beiträge zur klinischen Kenntniss der Typhus in Dorpat*. Dorpat: Laakmann, lk 7.

hemiparees, emboolia ja afaasia.⁶⁶ Haiguslugudesse märgitud kuupäevade põhjal selgub, et minimaalselt on patsient kliinikus viibinud ühe päeva. Selle patsiendi haigusloos puudub diagnoos.⁶⁷ 1890. aasta haiguslugude põhjal selgub, et aritmeetiline keskmine kliinikus veedetud päevade arv oli ligikaudu 29 päeva ning mood 12 päeva. Maksimaalselt on patsient kliinikus viibinud 347 päeva. Selle patsiendi diagnoos on olnud müeliit.⁶⁸ Minimaalselt on patsient haiglas viibinud kaks päeva ning sellel patsiendil on diagnoositud tuberkuloos ja amüloid.⁶⁹

Seega on patsiendid aritmeetilise keskmise järgi kliinikus veetnud veidi alla kuu aja. Tänapäeval on keskmine haiglas veedetud päevade arv üheks haigla efektiivsuse näitajaks.⁷⁰ Keskmise haiglas veedetud aja juures tuleb arvestada ka seda, et see sõltub paljudest erinevatest teguritest nagu haigus, patsiendi vanus ja patsiendi tervis. Seega on selle põhjal raske üldistavaid järeldusi teha. Võimalusel võiks seda võrrelda teiste samal ajal tegutsenud sisekliinikutega või võrrelda kindla diagnoosi saanud patsientide haiglaravi kestvust 19. sajandil tänapäeva omaga.

2.5. Seisund kliinikust lahkudes

1885. aasta haiguslugude blankettidel on eraldi koht patsiendi seisundi lahkudes (*Entlassen als*) jaoks. 1890. aastal peamiselt kasutusel olnud blankettidel seda lahtrit ei ole, küll aga on seisund lahkudes siiski osadele haiguslugudele lisatud. Üldjoontes võib seisundid lahkudes jaotada neljaks kategooriaks. Esimese puhul on patsient terveks saanud (*geheilt, gesunde*). Teise puhul on seisund paranenud (*gebessert, wenig gebessert, genesen, reconvalescent, normal, +*). Kolmanda korral on seisund halvenenud või jäänud samaks (*ungebessert, ungeheilt, in demselben Zustand*) ning neljanda puhul on patsient surnud (*gestorben, verstorben, exitus letalis*). Kahe 1890. aasta patsiendi puhul on seisundiks pandud ravimatu (*unheilbar ja unheilbar, aber gebessert*). Esimesel juhul oli patsiendil diagnoositud vähk ja stenoos ning teisel müokardiit.⁷¹ Lisaks puudub seisund

⁶⁶ ÜAM_72:2441 Ar 2841.

⁶⁷ ÜAM_1182:4 Ar.

⁶⁸ ÜAM_1643:106 Ar.

⁶⁹ ÜAM_1643:58 Ar.

⁷⁰ Baek, H., Cho, M., Kim, S., Hwang, H., Song, M., Yoo, S. (2018). Analysis of length of hospital stay using electronic health records: A statistical and data mining approach. *PLoS One*, 13(4). doi: 10.1371/journal.pone.0195901

⁷¹ ÜAM_1643:203 Ar, ÜAM_1643:153 Ar.

üksikutel patsientidel, kes on teise meditsiinilisse asutusse üle viidud. All olevas tabelis (Tabel 2) on esitatud mõlema aasta patsientide seisundid kliinikust lahkudes.

Tabel 2. 1885. ja 1890. aasta patsientide seisundid kliinikust lahkudes

Aasta	Seisund kliinikust lahkudes						Üle viidud
	Terve	Paranenud	Halvenenud	Ravimatu	Surnud	Puudub	
1885	41	55	40	-	23	25	3
1890	6	27	11	2	10	229	2

Allikas: Tartu ülikooli sisekliiniku 1885. aasta haiguslood: ÜAM_72:2380 Ar 2780 – ÜAM_72:2465 Ar 2865 ja ÜAM_1182:1 Ar – ÜAM_1182:101 Ar. Tartu ülikooli sisekliiniku 1890. aasta haiguslood: ÜAM_1643:2 Ar – ÜAM_1643:297 Ar, ÜAM_1649:1 Ar, ÜAM_1649:2 Ar ja ÜAM_1654:370 Ar.

1890. aasta patsientidest puudub üle pooltel (ligikaudu 80 protsendil haiguslugudest) seisund kliinikust lahkudes ja seega on need andmed puudulikud. 1885. aasta patsientide põhjal on ligikaudu 14% patsientidest surnud. Samas oli Kopenhaageni haiglas suremus 1880. aastal ligikaudu 10%.⁷² Noorim Tartu ülikooli sisekliinikus 1885. aastal surnud patsientidest oli 5-aastane ja vanim 73-aastane. Keskmise vanus kliinikus surnud patsiendil oli 38 aastat. Suurem osa patsientidest, ligikaudu 59%, on kliinikus 1885. aastal kas terveks saanud või paranenud. Kui võtta lisaks suremusele arvesse seda, et keskmine kliinikus veedetud aeg oli ligikaudu kuu aja pikkune, siis sellest võib järeldada, et kliinikusse võisid sattuda pigem raskemad haigusjuhud.

⁷² Vallgård, S. (1999), lk 99.

3. Kõhutüüfuse ja kopsutuberkuloosi diagnoosiga patsiendid

Kõhutüüfuse, kuid eriti kopsutuberkuloosi puhul on tegu 19. sajandil laialt levinud nakkushaigustega.⁷³ Ka analüüsitud haiguslugude põhjal selgus, et tuberkuloos ja tüüfus on Tartu ülikooli sisekliiniku patsientide seas kõige enamlevinud diagnoosid (Tabel 1). Seetõttu on töös nende kahe diagnoosiga patsiente, nende tausta, ravi kulgu ja haiguse levikut lähikondlaste seas põhjalikumalt uuritud. Siinjuures ei ole arvestatud neid patsiente, kes on enne 1885. või 1890. aastat vastu võetud ja 1885. või 1890. aastal lahkunud, vaid ainult neid, kes on nendel aastatel Tartu ülikooli sisekliinikusse vastu võetud.

Haiguste sümptomite uurimisel on kasutatud haiguslugude anamneese, kus on teksti sees kirja pandud patsiendi haigussümptomid. Haiguslugudes ei ole sümptomeid eraldi loetletud. Keskendutud on ainult konkreetse haiguse sümptomitele ning kui patsient on näiteks lapsepõlves haiguse läbi põdenud, mille sümptomeid ta anamneesis loetleb, siis pole neid arvestatud. Lisaks võib olla, et kõiki sümptomeid ei ole anamneesi märgitud. Sümptomite puhul on võrdluseks välja toodud 19. sajandi lõpu meditsiiniõpikus esinevad haiguse sümptomid.

1872. aastal on tüüfuse kohta kirjutanud Tartu ülikooli arst Woldemar Brandt dissertatsioonis, tuues muuhulgas välja, et patsiendid ei pruugi olla koostöövalmid, mistõttu anamneesides olev informatsioon võib olla puudulik ja seega tuleks sellesse ettevaatlikkusega suhtuda.⁷⁴

3.1. Kõhutüüfus

Kõhutüüfuse kohta oli haiguslugudes kasutusel kaks põhilist nimetust – *typhus abdominalis* ja *febris typhoides*. Neist ladinakeelsetest nimetustest esimene on tänapäevaks vananenud ja kasutusel on pigem teine.⁷⁵ Ühel korral oli kasutatud ka nimetust *typhoides Fieber* (allikas

⁷³ Kalling, K. (2017), lk 40–42.

⁷⁴ Brandt, W. (1872), lk 7.

⁷⁵ *Meditsiinisõnastik: eestikeelsed terminid koos seletuste ning ladina, inglise ja soome vastetega.* (1996). P. Bogovski, R. Kull (toim). Tallinn: Medicina, lk 228.

kirjutatud *typhoeses Fieber*).⁷⁶ Ajalooliselt on tüüfuse nimetusena kasutusel olnud ka „soetõbi“ (*Hitziges Fieber*), mis võis tähendada nii kõhu- kui ka tähnulist tüüfust ning kõhutüüfuse nimetusena on olnud kasutusel ka *Schleimfieber*⁷⁷. Analüüsitud haiguslugudes kahte viimast terminit kasutatud ei ole. Tartu ülikooli sisekliiniku haiguslugudes on 1885. aastast 16 ja 1890. aastast 10 patsienti, kellel on diagnoositud kõhutüüfus.

Kõhutüüfuse haigustekitajaks on bakter *Salmonella typhi*. Tegu on (soole)nakkushaigusega, mis levib nii inimeselt inimesele kui ka toidu ja saastunud veega. Haiguse peiteaeg võib olla 5–25 päeva, kuid keskmiselt on see ligikaudu kaks nädalat. Ravimata kõhutüüfuse korral on surnud ligikaudu 15% patsientidest. Suremus on eriti kõrge olnud laste puhul.⁷⁸ 1880. aastatel oldi teadlikud kõhutüüfuse nakkusohtlikusest ja selle levimisest joogi- ja reoveega. 19. sajandi teise poole meditsiiniõpikus on kirjas, et kui inimene nakatub korduvalt kõhutüüfusesse, siis tuleks tema toitumine üle vaadata. Samuti seostati haiguse levimist elamistihedusega.⁷⁹

Tänapäeval loetakse kõhutüüfuse sümptomiteks palavikku, nõrkust, kõhuvalu, söögiisu kadumist ja löövet. Kerget kõhulahtisust esineb enamasti haiguse esimestel päevadel, hiljem võib esineda kõhukinnisust ja -puhitust. Samuti on tähendatud külmavärinaid, köha, higistamist, lihasevalu, liigesevalu, oksendamist ja iiveldust. Üksikutel juhtudel võib esineda ninaverejooksu.⁸⁰ Haiguse puhul ei pruugi kõik sümptomid esineda. Ainsa sümptomina võib esineda palavik ja seega võib seda olla keeruline teistest haigustest eristada.⁸¹

Kuigi juba varem oli arvatud, et kõhutüüfust võib seostada mikroorganismiga, siis kõhutüüfuse haigustekitaja avastati 19. sajandi teisel poolel. Seda Karl Joseph Eberthi (1835–1926) poolt, kes

⁷⁶ ÜAM_1643:284 Ar.

⁷⁷ Kalling, K. (2017), lk 40; *Nakkus ja parasiithaigused Eestis (statistikaandmed)*. (1998). A. Jõgiste, V. Pool, L. Rootsmäe, S. Tarum, T. Trei, J. Varjas (koost). Tallinn: Tallinna Tehnikaülikool.

⁷⁸ Parm, Ü., Parv, V. (2017). *Nakkushaiguste ja epidemioloogia õpik: tervishoiu valdkonna üliõpilastele*. Tartu: Bookmill, lk 49–51; *Meditisiinisõnastik*, lk 228; Kõhutüüfus. (i.a). *Terviseamet*. Kasutatud 30.04.2021, <https://www.terviseamet.ee/et/nakkushaigused-a-u/kohutuufus>

⁷⁹ Niemeyer, F. (1879). *Lehrbuch der speziellen Pathologie und Therapie: mit besonderer Rücksicht auf Physiologie und pathologische Anatomie. Zweiter Band*. Berlin: Hirschwald, lk 692; Port. (1881). *Zur Aetiologie des Abdominaltyphus. Zur Aetiologie der Infektionskrankheiten mit besonderer Berücksichtigung der Pilztheorie. Vorträge gehalten in den Sitzungen des Aerztlichen Vereins in München* (lk 111–147). München: Jos.Ant. Finsterlin. Kasutatud teos on kuulund Karl Dehirole.

⁸⁰ *World Health Organizationi kodulehekülj*. (2021); Parm, Ü., Parv, V. (2017), lk 51; Pegues, D.A., Miller, S.I. (2018). *Salmonellosis*. J. L. Jameson, A. S. Fauci, D. L. Kasper, S. L. Hauser, D. L. Longo, J. Loscalzo (toim), *Harrison's Principles of Internal Medicine, 20e*. New York: McGraw-Hill; Kõhutüüfus. (i.a.). *Terviseamet*.

⁸¹ LeBaron, C. W., Taylor, D. N. (1999). Typhoid Fever. K. F. Kiple (toim), *The Cambridge World History of Human disease* (lk 1071–1077). Cambridge: Cambridge University Press, lk 1073.

avaldas oma uurimistulemused 1880. aastal.⁸² Enne antibiootikumi klooramfenikool avastamist 1948. aastal suudeti kõhutüüfusega patsientide aitamiseks vähe ära teha.⁸³

Tartu ülikooli sisekliiniku haiguslugudes on 1885. aastast 16 ja 1890. aastast 10 patsienti, kellel on diagnoositud kõhutüüfus. Nendest patsientidest viiel oli peale kõhutüüfuse diagnoositud teisi haigusi. All olevatesse tabelitesse (Tabel 3 ja 4) on lisatud kõik patsiendid, kellel on diagnoositud kõhutüüfus, k.a need, kellel oli peale kõhutüüfuse ka teisi diagnoose.

Tabel 3. 1885. aasta kõhutüüfuse diagnoosiga patsiendid

Leidandmed	Nimi	Saabumise kuupäev	Lahkumise kuupäev	Kliinikus viibitud päevade arv	Kodukoht	Vanus	Amet	Seisund lahkudes
ÜAM_72:2452Ar	Ann M.	12.08.1885	(puudub)	-	Unipiha	21	Teenijanna	(puudub)
ÜAM_72:2429Ar	Endrik S.	24.08.1885	21.09.1885	29	Liigvalla (Eestimaa)	23	Raudtee-tööline	Terve
ÜAM_72:2416Ar	August P.	02.09.1885	28.10.1885	57	Alamõiza	5	(puudub)	Surnud
ÜAM_72:2406Ar	Ann L.	11.09.1885	20.11.1885	71	Voltveti	18	(puudub)	Pole paranenud
ÜAM_72:2398Ar	Mart K.	17.09.1885	25.09.1885	9	Taagepera	51	(puudub)	Terve
ÜAM_72:2387Ar	Rosalie M.	24.09.1885	01.11.1885	39	Gulbene	27	(puudub)	Terve
ÜAM_72:2389Ar	Johann O.	24.09.1885	(puudub)	-	Vana-Gulbene	21	Õpilane	(puudub)

⁸² Marineli, F., Tsoucalas, G., Karamanou, M., Androutsos, G. (2013). Mary Mallon (1869–1938) and the history of typhoid fever. *Annals of gastroenterology*, 26, 132–134; Eberth, C. J. (1880). Die Organismen in den Organen bei Typhus abdominalis. *Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und für klinische Medizin*, 81, 58–74.

⁸³ LeBaron, C. W., Taylor, D. N. (1999), lk 1071–1077.

ÜAM_1182:101Ar	Johann N.	01.10.1885	30.10.1885	30	Gulbene	24	Meditisiini eriala õpilane	Terve
ÜAM_1182:83Ar	Carl L.	12.10.1885	22.11.1885	11	Tartu	36	Tisler	Terve
ÜAM_1182:53Ar	Andres K.	28.10.1885	25.11.1885	29	Tarvastu	30	Ehitaja	Terve
ÜAM_1182:27Ar	Kusta M.	17.11.1885	07.12.1885	21	Unipiha	18	Tallipoiss	Terve
ÜAM_1182:20Ar	August P.	22.11.1885	07.12.1885	16	Tartu	16	Kaupmees	Terve
ÜAM_1182:12Ar	Hans M.	28.11.1885	21.01.1886	55	Tartu	20	Tisler	Paranenud
ÜAM_1182:9 Ar	Anna W.	2.12.1885	22.12.1885	21	Tartu	26	(puudub)	Terve
ÜAM_1182:6 Ar	Miina K.	5.12.1885	24.12.1885	20	Valgma	23	(puudub)	Terve
ÜAM_1182:7 Ar	Tio K.	5.12.1885	14.12.1885	10	Moora	40	(puudub)	Terve

Allikas: ÜAM_72:2452Ar; ÜAM_72:2429Ar; ÜAM_72:2416Ar; ÜAM_72:2406Ar; ÜAM_72:2398Ar; ÜAM_72:2387Ar; ÜAM_72:2389Ar; ÜAM_1182:101Ar; ÜAM_1182:83Ar; ÜAM_1182:53Ar; ÜAM_1182:27Ar; ÜAM_1182:20Ar; ÜAM_1182:12Ar; ÜAM_1182:9 Ar; ÜAM_1182:6 Ar; ÜAM_1182:7 Ar.

1890. aasta kõhutüüfuse diagnoosiga patsientide haiguslugudes puudus kõigil seisund haiglast lahkudes, mistõttu pole seda all olevasse tabelisse (Tabel 4) lisatud.

Tabel 4. 1890. aasta kõhutüüfuse diagnoosiga patsiendid

Leidandmed	Nimi	Saabumise kuupäev	Lahkumise kuupäev	Kliinikus viibitud päevade arv	Kodukoht	Vanus	Amet
ÜAM_1643:105 Ar	Philipp C.	05.02.1890	28.03.1890	52	(puudub)	21	(puudub)
ÜAM_1643:183 Ar	Heinrich K.	04.09.1890	15.09.1890	12	Tartu / Sangaste	17	Seminari õpilane
ÜAM_1643:152 Ar	Johann K.	23.09.1890	06.11.1890	45	Laanemetsa	36	Mölder
ÜAM_1643:145 Ar	Samuel W.	30.09.1890	11.10.1890	12	Võnnu	18	Õpilane
ÜAM_1643:258 Ar	Johann W.	24.10.1890	17.11.1890	25	Tartu	17	Õpilane
ÜAM_1643:267 Ar	Karl K.	03.11.1890	01.12.1890	29	Raadi	26	Põllutöölaine
ÜAM_1643:269 Ar	Peter L.	07.11.1890	11.12.1890	35	Nõo	19	Õpilane
ÜAM_1643:270 Ar / ÜAM_1643:271 Ar	Julius R.	07.11.1890	29.11.1890	23	Halliste	17	Õpilane
ÜAM_1643:272 Ar	Nikolai J.	15.11.1890	(puudub)	-	Haapsalu	18	Õpilane
ÜAM_1643:284 Ar	Albert S.	19.11.1890	(puudub)	-	(puudub)	10	(puudub)

Allikas: ÜAM_1643:105 Ar; ÜAM_1643:183 Ar; ÜAM_1643:152 Ar; ÜAM_1643:145 Ar; ÜAM_1643:258 Ar; ÜAM_1643:267 Ar; ÜAM_1643:269 Ar; ÜAM_1643:270 Ar; ÜAM_1643:271 Ar; ÜAM_1643:272 Ar; ÜAM_1643:284 Ar.

3.1.1. Patsientide taust

1885. aasta patsientidest olid 10 mehed ja 6 naised ja 1890. aasta patsientidest olid kõik 10 mehed. See ei tähenda, et naised oleks kõhutüüfust vähem või leebemas vormis põdenud. Nii nagu ka ülalpool olevas peatükis (2.2. Patsientide sooline ja vanuseline jaotumine) selgus on kliinikusse ka üldiselt rohkem mehi kui naisi vastu võetud.

Analüüsitavaid haiguslugusid on liiga vähe selleks, et öelda kas haigus on levinud kindlate ametiesindajate seas või mitte. Küll aga selgub haiguslugudest, et 1890. aastal on olnud haiguspuhang Treffneri kooli õpilaste seas. Kokku on haigestunud sel aastal üks seminariõpilane (*Seminarist*) ja 5 õpilast (*Schüler*), kellest nelja puhul oli täpsustatud, et nad on Treffneri koolist. Treffneri kooli õpilastest on Peter L. haigusloo anamneesis kirjutatud, et peale patsiendi oli haigestunud veel viis tema kaasõpilast, kellega ta samas toas elas. Sama on märgitud ka Nikolai J. haigusloo anamneesis.⁸⁴ Seega pole haigus tõenäoliselt levinud koolis vaid ühises toas, kus õpilased koos elasid.

3.1.2. Haigestumine

Kõik kõhutüüfuse diagnoosiga patsiendid ei ole saanud kliinikusse kõhutüüfuse tõttu. 1885. aasta kõhutüüfuse diagnoosiga patsientide seas leidub ka neid, kes on haigust põdema hakanud alles haiglas olles või kes on tulnud kliinikusse teiste probleemide tõttu.⁸⁵ Patsient Ann L. on tulnud sisekliinikusse leepira sümptomite tõttu ning kaks nädalat peale tema vastuvõttu kliinikusse on tal tekkinud kõhutüüfuse sümptomid.⁸⁶ Patsient Anna W. viibis enne sisekliinikusse tulemist naistekliinikus, kus tal tekkisid kõhutüüfuse sümptomid.⁸⁷ Seega võib haigus olla levinud ka meditsiinilistes asutustes.

Peresiseseid nakatumisi selgus üksikute patsientide puhul. 1885. aasta kõhutüüfuse diagnoosiga patsientidest on Ann M. anamneesis kirjas, et tema üks vend sarnasesse haigusse haigestunud ning ta on oma venda tema haiguse ajal külastanud. Lisaks pidavat ka teised inimesed külas haiged olema. Patsiendi kodukohaks on märgitud Unipiha (*Unnipiht*).⁸⁸ Patsiendi Kusta M. haigusloo anamneesi on märgitud, et ka tema ema, kaks venda ja õde haigestusid samasse haigusse ning neid raviti samuti Tartu ülikooli sisekliinikus, kus nad tervenesid.⁸⁹ Patsient, Nikolai J., õdedest ja vendadest on kaks Peterburis tüüfusesse nakatunud. Seda, millal see juhtus pole anamneesi

⁸⁴ ÜAM_1643:269 Ar; ÜAM_1643:272 Ar.

⁸⁵ ÜAM_72:2416 Ar.

⁸⁶ ÜAM_72:2406 Ar.

⁸⁷ ÜAM_1182:9 Ar.

⁸⁸ ÜAM_72:2452 Ar.

⁸⁹ ÜAM_1182:27 Ar.

lisatud.⁹⁰ Seega selgub haiguslugudest vaid üksikutel juhtudel, et haigus on ka perekonnasiseselt levinud.

Kõhutüüfuse diagnoosiga patsientide puhul on 1890. aastal esimestest haigusümptomitest kuni kliinikusse jõudmiseni läinud keskmiselt ligikaudu nädal. Kõige kiiremini on kliinikusse jõutud kaks päeva peale esimeste haigusümptomite tekkimist. Selle patsiendi puhul oli tegu kümneaastase poisiga.⁹¹ Kõige kauem on patsiendil esimestest haigusnähtudest kuni Tartu ülikooli sisekliinikusse jõudmiseni läinud kolm nädalat. See patsient, Johann K., viibis aga kõigepealt neli päeva ravil Riias, kust ta Tartu ülikooli sisekliinikusse saadeti.⁹² Seega on tegu pigem eranditega ning üldiselt on jõutud kliinikusse umbes nädal peale esimeste sümptomite tekkimist. Ka 1885. aastal on esimestest haigusümptomitest kuni Tartu ülikooli sisekliinikusse saabumiseni kõhutüüfuse diagnoosiga patsientidel läinud ligikaudu nädal, maksimaalselt kaks nädalat.

Haiguslugude anamneesidest selgub, et kõhutüüfuse diagnoosiga patsientide puhul on mitmed patsiendid oma haiguse põhjuseks pidanud külmetust või külmetamist. Patsientidest viis arvab, et neil on külmetus.⁹³ Külmetuse puhul on tegu ülemiste hingamisteede ägeda viirusnakkusega. Põhjus, miks kõhutüüfuse diagnoosiga patsiendid on pidanud oma haigestumise põhjuseks külmetushaigust võib seisneda selles, et külmetuse haigusnäht, nagu palavik ja köha, on sarnased kõhutüüfuste omadega.⁹⁴

3.1.3. Ravi kulg

Tartu ülikooli sisekliinikus 1885. ja 1890. aastal ravil viibinud kõhutüüfuse diagnoosiga patsientidest on osa, kes on enne kliinikusse tulemist mujalt kõhutüüfuse sümptomite vastu arstiabi otsinud. Patsientidest üks on käinud maa-arsti vastuvõtul, kolme patsiendi puhul pole täpsustatud, mis arsti juures nad käinud on ja üks patsient on viibinud Tartu ülikooli sisekliinikus töötava arsti ravil.⁹⁵ Patsient Johann K. on viibinud neli päeva ravil Riias asuvas haiglas, kust ta Tartu ülikooli

⁹⁰ ÜAM_1643:272 Ar.

⁹¹ ÜAM_1643:284 Ar.

⁹² ÜAM_1643:152 Ar.

⁹³ ÜAM_1643:152 Ar ; ÜAM_1643:262 Ar; ÜAM_1182:83 Ar; ÜAM_72:2389 Ar; ÜAM_72:2416 Ar.

⁹⁴ Ülemiste hingamisteede ägedad viirusnakkused. (i.a). *Terviseamet*. Kasutatud 30.04.2021, <https://www.terviseamet.ee/et/nakkushaigused-a-u/ulemiste-hingamisteede-agedad-viirusnakkused>

⁹⁵ ÜAM_72:2398 Ar_1; ÜAM_1182:20 Ar; ÜAM_1182:101 Ar; ÜAM_72:2389 Ar; ÜAM_1643:267 Ar.

sisekliinikusse saadeti.⁹⁶ Lisaks on patsiendi Albert S. haigusloo anamneesis kirjas, et enne kliinikusse tulemist on patsiendil kõhulahtisus olnud, mis on pärast pulbri manustamist vähenenud (*Vor seiner Aufnahme in die Klinik, (...) will Pat. einige leichte Diarrhoe gehabt haben, welche inder nach Verabreichung eines Pulvers nachgelassen haben sollen*), viitades sellele, et patsient on enne kliinikusse jõudmist ravi saanud.⁹⁷

Mõlemal aastal on selle diagnoosiga patsiendid sisekliinikus ravis olnud ligikaudu ühe kuu. See on umbes sama, mis nendel aastatel kõigi haiguste peale kokku oli (peatükk 2.4. Kliinikus veedetud päevade arv). Diagnoosi saanutest on 1885. aasta haiguslugude põhjal 12 paranenud ehk seisundina lahkudes on neil kirja pandud *geheilt, gesunde, gebessert* või *genesen*. Patsientidest ühel ei ole haiglas viibimise ajal seisund paranenud. Sellel patsiendil, Ann L., on lisaks kõhutüüfusele diagnoositud leepira ja neerupõletik.⁹⁸ 1885. aasta kõhutüüfuse diagnoosiga patsientidest üks on surnud. Ka temal ei olnud diagnoositud ainult kõhutüüfus vaid ka kasvaja.⁹⁹ 1890. aasta kõhutüüfuse diagnoosiga patsientide haiguslugudest pole ühelegi seisundit kliinikust lahkudes märgitud.

3.1.4. Sümptomid

Kõhutüüfuse patsientide puhul esines haiguslugudes erinevaid haigussümptomeid. Allpool olevates tabelites (Tabel 5 ja 6) on välja toodud 1885. ja 1890. aasta patsientide, kellel on diagnoositud kõhutüüfus, haigussümptomid. Selguse mõttes on välja on jäetud need patsiendid, kellel on lisaks kõhutüüfusele diagnoositud veel muid haigusi. Tartu ülikooli sisekliiniku haiguslugudes on 1885. aastast 16 ja 1890. aastast 10 patsienti, kellel on diagnoositud kõhutüüfus. Nendest patsientidest viiel oli peale kõhutüüfuse diagnoositud teisi haigusi. Need olid bronhiit, kubemesong, kasvaja, kopsupõletik ja ühel patsiendil oli diagnoositud lisaks kõhutüüfusele leepira ja neerupõletik.¹⁰⁰

⁹⁶ ÜAM_1643:152 Ar.

⁹⁷ ÜAM_1643:284 Ar.

⁹⁸ ÜAM_72:2406 Ar.

⁹⁹ ÜAM_72:2416 Ar.

¹⁰⁰ ÜAM_1182_27Ar; ÜAM_72_2406 Ar; ÜAM_72_2416 Ar; ÜAM_1643:152 Ar; ÜAM_1643:183 Ar.

Tabel 5. 1885. aasta kõhutüüfuse diagnoosiga patsientide haiguslugudes esinenud haigussümptomid

Sümptomid	Leidandmed												
	ÜAM_182:6 Ar	ÜAM_1182:7 Ar	ÜAM_1182:9 Ar	ÜAM_1182:12Ar	ÜAM_182:20Ar	ÜAM_1182:53Ar	ÜAM_1182:83Ar	ÜAM_1182:101Ar	ÜAM_72:2387Ar	ÜAM_72:2389Ar	ÜAM_72:2398Ar	ÜAM_72:2429Ar	ÜAM_72:2452Ar
Külmavärinad	+	+	+	+	+	+	+		+	+	+		+
Palavik	+	+	+	+	+		+	+	+	+			+
Peavalu	+	+		+			+	+		+	+		+
Nõrkus/ väsimus			+	+	+		+			+	+	+	
Isutus	+	+				+		+	+				
Köha							+	+				+	+
Kõhulahtisus		+				+			+				
Peapööritus		+	+										+
Iiveldus					+					+	+		
Janutunne	+	+											
Valu kõhus ja südame piirkonnas						+		+					
Valu seljas							+						+
Kõhukinnisus							+	+					
Oksendamine								+		+			
Valu liigestes				+									+

Nõrkus/ väsimus	+		+		+			+
Külmavärinad	+		+	+			+	
Kuumatunne	+			+			+	+
Janutunne	+		+					+
Kõhukinnisus			+			+		+
Kõhuvalu			+				+	
Nõrkus jalgades						+	+	
Köha					+	+		
Kõhulahtisus				+	+			
Halb enesetunne								+
Valu jalgades							+	
Tuimus			+					
Valu jäsemetes				+				
Valu otsmikul ja oimukohtadel					+			
Valu liigestes						+		
Halb uni					+			
Valu kaelas					+			
Pistmine				+				
Oksendamine				+				
Valu terves kehas			+					

Ninaverejooks									+
---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	---

Allikas: ÜAM_1643:105 Ar; ÜAM_1643:145 Ar; ÜAM_1643:258 Ar; ÜAM_1643:267 Ar; ÜAM_1643:269 Ar; ÜAM_1643:270 Ar; ÜAM_1643:272 Ar; ÜAM_1643:284 Ar.

Järgnevalt on välja toodud 1896. aasta meditsiiniõpikus olevad kõhutüüfuse haigussümptomid. Haiguse kulg on õpikus jaotatud kolmeks etapiks: prodromaaljärk¹⁰¹, esimene nädal, teine nädal ja kolmas nädal. Prodromaaljargus on haigestunute sümptomiteks väsimus, vastumeelsus töötada, kerge peavalu ning keha üldine valulikkus. Peale haiguse prodromaalset järku algab haigestumine, mille esimesel nädalal on haigestunutel täheldatud palaviku tekkimist ning sellega seoses ka külmavärinaid, kuumatunnet ja halba enesetunnet. Lisaks tekib tugev väsimus ja peavalu, täielik söögiisu kadumine ning tugev janutunne. Samuti võib uni olla rahutu ning üksikutel juhtudel on haigestunud kaevanud survetunnet rinnus või kerget köha. Harva tekib haigestunutel ka ninaverejooks. Kõht on haigestunutel enamasti kinni. Haigestumise teisel nädalal tekib n-ö „haiguse kõrgpunkt“. Eelnevas haigusjärgus olnud üldised haigusnähud püsivad ka sellest haiguse etapis. Selles etapis muutuvad haigestunud unisemaks ning haigestunutel võib esineda öösiti deliiriumi. Haigestunutel tekib ka bronhiit, lööve ja kõhulahtisus. Kolmandal nädalal võivad raskematel juhtudel eelnevalt mainitud sümptomid edasi kesta ning võivad tekkida ka komplikatsioonid. Kui haigus on kergema kuluga, siis tavaliselt kolmanda nädala lõpuks kaob palavik ning sellega paraneb ka üldine seisund. Lisaks on õpikus ka mainitud, et haigussümptomid ei pruugi kõigil nakatunutel esineda.¹⁰²

Nii nagu tabelitest (Tabel 5 ja 6) selgus, on patsientide anamneesides esinenud võrdlemisi erinevaid haigussümptomeid. Seejuures tuleb märkida, et puudus sümptom, mis oleks kõigi patsientide puhul esinenud. Samas vastavad haigussümptomid üldjoontes nendele sümptomitele, mida ka 19. sajandi meditsiiniõpikus kõhutüüfuse haigussümptomiteks on loetud. Seega on teooria ja praktika ühtinud. Peamised sümptomid, mis mõlema aasta patsientide seas esinesid olid: palavik, külmavärinad, peavalu, nõrkus ja isutus.

¹⁰¹ (Nakkus)haiguse eelnähtude ilmnemise järk. Kõhutüüfuse puhul ligikaudu kaks nädalat alates nakatumisest.

¹⁰² Strümpell, A. (1896). *Lehrbuch der speciellen Pathologie und Therapie der innerer Krankheiten: für Studierende und Ärzte*. Leipzig: Vogel, lk 6–9.

Kuigi tänapäeval loetakse löövet üheks põhiliseks kõhutüüfuse sümptomiks,¹⁰³ siis ei olnud seda üheski 1885. aasta haigusloo anamneesis mainitud ning 1890. aasta haiguslugudest on seda ühe patsiendi haigusloo anamneesis täheldatud. Viimasel patsiendil oli peale kõhutüüfuse diagnoositud ka bronhiit, mistõttu pole seda üleval olevas tabelis (Tabel 6) välja toodud.¹⁰⁴ Samas ilmub lööve kõhutüüfuse puhul enamasti kaheksandal või üheksandal haiguspäeval.¹⁰⁵ Seega on võimalik, et lööve ei olnud jõudnud kliinikusse minemise hetkeks veel tekkida.

3.2. Kopsutuberkuloos

Tuberkuloosi (ka tiisikus, „rinnatõbi“¹⁰⁶, *Schwindsucht*) haigustekitajaks on *Mycobacterium tuberculosis*'e bakter. Tuberkuloosi tekitav bakter tuvastati 1882. aastal teadlase Robert Kochi (1843–1910) poolt.¹⁰⁷ Tema järgi on tuberkuloositekitajat nimetatud ka „Kochi kepikeseks“.¹⁰⁸ Tuberkuloosibakteri olemasolu patsiendi kehas on mainitud ka ühe 1890. aasta patsiendi anamneesis (*Im Sputum reichlich Tuberkelbacillen*).¹⁰⁹ Seega on patsiendile tehtud ka bakterioloogilisi uuringuid. Kopsutuberkuloosi sümptomiteks loetakse köha, röga, õhupuudust, veriköha, kõhnumist, isutust, halba enesetunnet, kurnatust ja palavikku. Neist viimasega võib kaasned aine higistamine. Lisaks võib tuberkuloos kulgeda ka asümptomaatiliselt.¹¹⁰ 19. sajandi lõpu meditsiiniõpikus on kirjas, et tuberkuloosi sureb 1/7 kõigist inimestest. Täpsustatud pole, mille põhjal selline statistika tehtud on.¹¹¹

¹⁰³ Yasin, N., Mubashir, A., Nisa, I., Tasleem, U., Khan, H., Momin, F., Shah, F., Rasheed, U., Zeb, U., Safi, A., Hussain, M., Qasim, M., & Rahman, H. (2018). A review: Typhoid fever. *Journal of Bacteriology and Infectious Diseases*, 2(2), 1–7.

¹⁰⁴ ÜAM_1643_183 Ar.

¹⁰⁵ Parm, Ü., Parv, V. (2017), lk 52.

¹⁰⁶ Haiguslugude anamneesides on kasutatud mõistet *Brustkrankheit*. Selle nimetuse taga võivad peituda ka teised kopsuhaigused, kuid ka näiteks südamehaigused.

¹⁰⁷ Barberis, I., Bragazzi, N. L., Galluzzo, L. ja Martini, M. (2017). The history of tuberculosis: from the first historical records to the isolation of Koch's bacillus. *Journal of preventive medicine and hygiene*, 58(1), 9–12; Koch, R. (1882). Die Aetiologie der Tuberkulose. *Berliner Klinische Wochenschrift*, 19, 221–230.

¹⁰⁸ Kalling, K. (2017), lk 163.

¹⁰⁹ ÜAM_1643:291 Ar.

¹¹⁰ Campbell, I. A., Bah-Sow, O. (2006). Pulmonary tuberculosis: diagnosis and treatment. *BMJ*, 332(7551), 1194–1197. doi:10.1136/bmj.332.7551.1194; Tuberkuloos. (i.a). *Terviseamet*. Kasutatud: 03.05.2021, <https://www.terviseamet.ee/et/nakkushaigused-a-u/tuberkuloos>

¹¹¹ Strümpell, A. (1896), lk 342.

Haiguse nakkusallikaks on eelkõige lahtist tuberkuloosi põdev haige, kes levitab haigust peamiselt köhides levivate piiskade kaudu, kuid ka uriini ja fekaalidega.¹¹² Tuberkuloosi nakatunud inimestest ei haigestu kõik vaid elu jooksul haigestub ligikaudu 5–10% nakatunutest.¹¹³ Tuberkuloosi haigestumine võib toimuda koheselt nakatumise järgselt, kuid haigus võib avalduda ka aastaid hiljem. Tavaliselt on tegu kroonilise haigusega. Haigus võib kahjustada kõiki elundeid, kuid peamiselt kahjustab see kopse.¹¹⁴ Peatükis keskendutakse kopsutuberkuloosi diagnoosi saanud patsientidele. Patsiendid, kes on saanud diagnoosi, mida ei saa kopsutuberkuloosiga seostada, näiteks mõne muu organi tuberkuloosi (kõrituberkuloos, kuseelundite tuberkuloos ja kõhuõõneelundite tuberkuloos) ei ole siinsesse peatükki arvestatud. Tartu ülikooli sisekliiniku haiguslugudes on 1885. aastast 17 ja 1890. aastast 34 patsienti, kellel on diagnoositud kopsutuberkuloos.

Esimesed tuberkuloosivastased ravimid, mis andsid efektiivseid tulemusi, valmisid 1943. aastal. 19. sajandil oli peamiseks ravimiks, mida tuberkuloosi diagnoosiga patsientidele määrati keskkonnavahetus.¹¹⁵ Sajandi teisel poolel alustati eestikeelse kirjanduse avaldamisega tuberkuloosist rahva teadmiste tõstmiseks haiguse kohta.¹¹⁶ 1899. aastal ilmunud teos tuberkuloosist algab sõnadega „Kõige kardetavam inimesesoo waenlane on – tiisikus“. Selles õpetusraamatus on kirjas, kuidas haigus levib „tiisikusebatsillustega“ ning kuidas seeläbi lähedased või inimesed, kellega kokkupuututakse nakatuda võivad. Tõdetud on ka, et tuberkuloosi esineb linnades rohkem kui maal, kuna esimeses elavad inimesed palju tihedamalt koos. Lisaks antakse soovitusi, kuidas tuberkuloosi nakatumist vältida, millised on haiguse sümptomid ja kuidas haigestunult end ravida.¹¹⁷

Alles 20. sajandi esimesel poolel hakati Eestis looma tuberkuloosi vastu võitlemise organisatsioone, millest esimene oli 1922. aastal loodud Tiisikuse Vastu Võitlemise Selts

¹¹² Parm, Ü., Parv, V. (2017), lk 139–146.

¹¹³ *Terviseameti kodulehekülj.* (i.a). Kasutatud 30.04.2021, <https://www.terviseamet.ee/et>

¹¹⁴ *Kopsu- ja kopsuväline tuberkuloos: Eesti patsiendijuhend.* (2017). K. Hurt, K. Kliiman, M. Sukles, S. Võsu ja M. Oder (koost). Tallinn: Eesti Haigekassa, lk 7–9; Johnston, W. D. (1999). Tuberculosis. K. F. Kiple (toim), *The Cambridge World History of Human disease* (lk 1056–1068). Cambridge: Cambridge University Press.

¹¹⁵ Armocida, E., Martini, M. (2020). Tuberculosis: a timeless challenge for medicine. *Journal of preventive medicine and hygiene*, 61(2), E143–E147. doi:10.15167/2421-4248/jpmh2020.61.2.1402

¹¹⁶ Kreutzwald, F. R. (1879). *Kodutohter: Õpetus, kuida haigedega peab ümber käidama ja neile arsti abi puudusel kergitust tehtama.* Jurjev: Schnakenburg, lk 87–89.

¹¹⁷ Albrecht, J. F. (1899). *Tiisikus: Tarviline õpetus, kuida end igapäev tiisikuse eest võib hoida: Lisaks juhatus, kuida seda haigust pehmenada ja võimalikult parandada.* Tallinn: G. Pihlakas.

Tallinnas. 1928. aastal avati Tartus eraldi tuberkuloosihaigetega tegelev ravi-asutus Tartu Tiisikuse Ravila.¹¹⁸ Kuigi tuberkuloosi ravi ja teadvustamisega tegeleti ka 19. sajandil, siis võib öelda, et põhjalikum tuberkuloosiprobleemiga tegelemine hakkas toimuma 20. sajandil.

Tartu ülikooli sisekliiniku haiguslugudes on 1885. aastast 17 ja 1890. aastast 34 patsienti, kellel on diagnoositud kopsutuberkuloos. Nendest patsientidest 24 oli peale kopsutuberkuloosi diagnoositud teisi haigusi. All olevatesse tabelitesse (Tabelid 7 ja 8) on lisatud kõik patsiendid, kellel on diagnoositud kopsutuberkuloos, kaasa arvatud need, kellel oli peale kopsutuberkuloosi ka teisi diagnoose. Patsient Michel T. on 1885. aastal haiglas viibinud kahel erineval korral. Mõlemad korrad on tabelis välja toodud eraldi.

Tabel 7. 1885. aasta kopsutuberkuloosi diagnoosiga patsiendid

Leidandmed	Nimi	Saabumise kuupäev	Lahkmise kuupäev	Kliinikus viibitud päevade arv	Kodukoht	Vanus	Amet	Seisund lahkudes
ÜAM_72:2430 Ar 2830	Friedrich J.	25.01.1885	24.02.1885	31	Tartu	21	Raudtee-töölaine	(puudub)
ÜAM_1182:48 Ar	Anna K.	02.11.1885	22.11.1885	21	Aaspere	15	(puudub)	Paranenud
ÜAM_1182:94 Ar	Katcha B.	04.10.1885	10.10.1885	7	Trapene	46	(puudub)	+
ÜAM_72:2413 Ar 2813	Juhan T.	05.09.1885	26.11.1885	83	Uderna	36	(puudub)	Paranenud
ÜAM_1182:87 Ar	Anna K.	05.10.1885	01.11.1885	28	Ruhja	48	Talupidaja	Pole paranenud
ÜAM_1182:40 Ar	Nils A.	06.11.1885	17.12.1885	42	Rootsi Skåne	36	Vedurijuht	Pole paranenud
ÜAM_1182:85 Ar	Aleksander J.	08.10.1885	11.10.1885	4	Tallinn	45	Pagarisell	Surnud
ÜAM_72:2399 Ar 2799	Friedrich W.	16.09.1885	29.09.1885	14	Saatse	24	(puudub)	Pole paranenud

¹¹⁸ Türi, E. (1997). Tuberkuloosi vastu võitlemise seltside ajaloost Eestis ja ülesannetest tänapäeval. *Tuberkuloos ja perearstid* (lk 5–12). Tartu: Tartumaa Trükikoda, lk 6–9.

ÜAM_72:2395 Ar 2795	Iwan M.	20.09.1885	(puudub)	-	Rakvere	60	Vabriku omanik	(puudub)
ÜAM_72:2384 Ar 2784	Michel T. (1)	28.09.1885	02.10.1885	5	Kudina	25	Töoline	Pole paranenud
ÜAM_72:2382 Ar 2782	Jahn Z.	30.09.1885	02.11.1885	34	Vecpiebalga	30	Sepp	(puudub)
ÜAM_1182:77 Ar	Georg M.	16.10.1885	(puudub)	-	Meeri	37	Müürsepp	(puudub)
ÜAM_1182:73 Ar	David S.	17.10.1885	28.11.1885	43	Konguta	40	Kingsepp	Pole paranenud
ÜAM_1182:59 Ar	Nikolai J.	24.10.1885	21.12.1885	59	Narva	23	Ametnik	Surnud
ÜAM_1182:54 Ar	Jacob P.	26.10.1885	04.12.1885	40	Ruhja	25	Maatöoline	Pole paranenud
ÜAM_1182:22 Ar	Michel T. (2)	20.11.1885	11.12.1885	22	Kudina	25	Põllutöoline	Pole paranenud
ÜAM_1182:81 Ar	Mart M.	12.10.1885	(puudub)	-	Tartu	25	Töoline klaasivabrikus	(puudub)

Allikas: ÜAM_1182:22 Ar; ÜAM_1182:40 Ar; ÜAM_1182:48 Ar; ÜAM_1182:54/A Ar; ÜAM_1182:54/B Ar; ÜAM_1182:59/A Ar; ÜAM_1182:59/B Ar; ÜAM_1182:73/A Ar; ÜAM_1182:69/B Ar; ÜAM_1182:77/A Ar; ÜAM_1182:77/B Ar; ÜAM_1182:81 Ar; ÜAM_1182:85 Ar; ÜAM_1182:87 Ar; ÜAM_1182:94 Ar; ÜAM_72:2382 Ar 2782; ÜAM_72:2384 Ar 2784; ÜAM_72:2395 Ar 2795; ÜAM_72:2399 Ar 2799; ÜAM_72:2413 Ar 2813; ÜAM_72:2430 Ar 2830.

Tabel 8. 1890. aasta kopsutuberkuloosi diagnoosiga patsiendid

Leidandmed	Nimi	Saabumise kuupäev	Lahkumise kuupäev	Kliinikus veedetud päevade arv	Kodukoht	Vanus	Amet	Seisund
ÜAM_1643:2 Ar	Wladimir W.	19.06.1890	19.10.1890	123	Tartu	18	(puudub)	+
ÜAM_1643:12 Ar	Jürri L.	02.05.1890	18.05.1890	17	(puudub)	31	Raudtee-töoline	(puudub)
ÜAM_1643:26 Ar	Alex. E.	24.04.1890	15.05.1890	22	Särevere	21	Rätsep	(puudub)
ÜAM_1643:39 Ar	Jan M.	12.04.1890	30.04.1890	19	(puudub)	20	Maatöoline	Paranenud

ÜAM_1643:46 Ar	Paul A.	20.03.1890	19.04.1890	31	Tsooru	29	Ametnik	(puudub)
ÜAM_1643:50 Ar	Moses M.	16.03.1890	(puudub)	-	Lääne-Siber	32	Kaupmees	(puudub)
ÜAM_1643:52 Ar	Jacob U.	15.03.1890	20.04.1890	37	Jõhvi	26	Talupidaja	(puudub)
ÜAM_1643:58 Ar	Lisa R.	09.03.1890	10.03.1890	2	Sootaga	29	(puudub)	+
ÜAM_1643:59 Ar	Hans V.	09.03.1890	26.03.1890	18	Ambla	31	<i>Strandreiter</i>	(puudub)
ÜAM_1643:60 Ar	Karl O.	06.03.1890	16.03.1890	11	Jõgeva	37	Kõrtsmik	(puudub)
ÜAM_1643:65 Ar	Woldemar M.	05.03.1890	12.05.1890	69	Tartu	21	(puudub)	(puudub)
ÜAM_1643:73 Ar	Emilie S.	27.02.1890	22.03.1890	24	<i>Krisek</i>	21	(puudub)	+
ÜAM_1643:75 Ar	Jaak R.	27.02.1890	14.03.1890	16	Pilistvere	22	(puudub)	(puudub)
ÜAM_1643:91 Ar	Julje T.	16.02.1890	24.03.1890	37	Narva	40	(puudub)	(puudub)
ÜAM_1643:107 Ar	Karl T.	01.02.1890	18.02.1890	18	Maramaa	31	(puudub)	Pole tervenend
ÜAM_1643:120 Ar	Johann P.	30.01.1890	15.02.1890	17	Tartu	22	Kingsepp	(puudub)
ÜAM_1643:171 Ar	Julius R.	14.09.1890	18.09.1890	5	Narva	32	Lukksepp	(puudub)
ÜAM_1643:181 Ar / ÜAM_1643:182 Ar	August N.	05.09.1890	03.10.1890	29	Tallinn	51	Tisler	Paranenud
ÜAM_1643:193 Ar	Anna N.	31.08.1890	27.09.1890	28	(puudub)	16	Talutüdruk	(puudub)
ÜAM_1643:199 Ar	Lena T.	23.08.1890	12.10.1890	51	Maramaa / Raadi	31	(puudub)	Surnud
ÜAM_1643:205 Ar	Jaak U.	24.08.1890	14.09.1890	22	Alüksne	25	<i>Schuerder</i>	Pole paranend
ÜAM_1643:214 Ar	Karl P.	20.08.1890	11.09.1890	23	Tartu	34	Metallitöoline	Surnud
ÜAM_1643:218 Ar	Peter P.	16.08.1890	29.08.1890	14	(puudub)	27	(puudub)	Paranenud
ÜAM_1643:223 Ar	Pesse H.	13.11.1890	(puudub)	-	(puudub)	40	(puudub)	(puudub)
ÜAM_1643:226 Ar	Carl F.	08.12.1890	18.02.1891	73	(puudub)	22	Keemia eriala õpilane	(puudub)
ÜAM_1643:229 Ar	Ann I.	31.12.1890	22.01.1891	23	(puudub)	35	(puudub)	(puudub)
ÜAM_1643:245 Ar	Jaak H.	11.10.1890	26.10.1890	16	Viljandi	23	Kingsepp	(puudub)
ÜAM_1643:260 Ar	Heinrich L.	27.10.1890	14.11.1890	19	Helme	27	Kelner	(puudub)
ÜAM_1643:288 Ar	Mihkel W.	27.11.1890	25.12.1890	29	<i>Limburg</i>	24	Talupidaja	(puudub)
ÜAM_1643:290 Ar	(Herr) G.	01.12.1890	31.12.1890	31	(puudub)	23	(puudub)	(puudub)
ÜAM_1643:291 Ar	Widrik K.	04.12.1890	22.12.1890	19	(puudub)	28	(puudub)	(puudub)
ÜAM_1643:292 Ar	Agathe L.	12.12.1890	19.01.1891	39	Paide	35	(puudub)	(puudub)

ÜAM_1643:294 Ar	Hermann W.	27.12.1890	04.01.1891	9	Kuldiga (Kuramaa)	47	Kaupmees	+
ÜAM_1649:2 Ar	Johannes A.	29.11.1890	08.04.1891	131	Valmiera	39	Kaupmees	(puudub)

Allikas: ÜAM_1643:2 Ar; ÜAM_1643:12 Ar; ÜAM_1643:26 Ar; ÜAM_1643:39 Ar; ÜAM_1643:46 Ar; ÜAM_1643:50 Ar; ÜAM_1643:52 Ar; ÜAM_1643:58 Ar; ÜAM_1643:59 Ar; ÜAM_1643:60 Ar; ÜAM_1643:65 Ar; ÜAM_1643:73 Ar; ÜAM_1643:75 Ar; ÜAM_1643:91 Ar; ÜAM_1643:107 Ar; ÜAM_1643:120 Ar; ÜAM_1643:171 Ar; ÜAM_1643:181 Ar; ÜAM_1643:182 Ar; ÜAM_1643:193 Ar; ÜAM_1643:199 Ar; ÜAM_1643:205 Ar; ÜAM_1643:214 Ar; ÜAM_1643:218 Ar; ÜAM_1643:223 Ar; ÜAM_1643:226 Ar; ÜAM_1643:229 Ar; ÜAM_1643:245 Ar; ÜAM_1643:260 Ar; ÜAM_1643:288 Ar; ÜAM_1643:290 Ar; ÜAM_1643:291 Ar; ÜAM_1643:292 Ar; ÜAM_1643:294 Ar; ÜAM_1649:2 Ar.

3.2.1. Patsientide taust

Patsientide seas olid peamiselt esindatud mehed, naise oli selle diagnoosiga patsientide seas vähem. Mehi on üldse kliiniku patsientide seas rohkem olnud (peatükk 2.2. Patsientide sooline ja vanuseline jaotumine), mistõttu ei saa öelda, et mehed rohkem kopsutuberkuloosi haigestunud oleks. Kopsutuberkuloosi diagnoosiga ei esinenud ühtegi last vanuses 1–10. Uuemad uurimused on näidanud, et lastel ja noorukite puhul võib tuberkuloosi diagnoosimine olla keerulisem. Samas on lastel ja eriti imikutel kõige suurem risk tuberkuloosi nakatuda.¹¹⁹ Lisaks esinevad tuberkuloosi akuutsed vormid, mis võivad kiiremini surmavaks osutuda, enamasti lastel ja imikutel.¹²⁰ Lapsi oli ka üleüldiselt kliiniku patsientide seas võrdlemisi vähe (peatükk 2.2. Patsientide sooline ja vanuseline jaotumine). Kopsutuberkuloosi nakatunud patsientide ametid on olnud erinevad ja ei saa öelda, et Tartu ülikooli sisekliiniku kopsutuberkuloosi diagnoosiga patsientide seas oleks teatud elukutse esindajaid rohkem kui teisi.

3.2.2. Haigestumine

Kopsutuberkuloosi diagnoosi saanud patsientidest on (nagu ka kõhutüüfuse diagnoosiga patsientide puhul) osa seostanud haiguse tekkimist külmetamisega. Patsientidest 17 on väitnud, et

¹¹⁹ Thomas T. A. (2017). Tuberculosis in Children. *Pediatric clinics of North America*, 64(4), 893–909. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2017.03.010>

¹²⁰ Johnston, W. D. (1999), lk 1059.

nende haigus on tekkinud peale külmetamist.¹²¹ Näiteks on ühe patsiendi anamneesis kirjutatud, et ta on haigestumise ajal olnud tööl, kus tal tekkis külm higi ning peale seda on tal tekkinud köha.¹²² Lisaks on haigestumist seostatud külmade jookide (peamiselt õlu ja vesi) tarbimisega.¹²³ Samuti on selgub anamneesidest, et patsiendid on haigestumist alkoholi tarvitamisega seostanud või on mainitud, et tegu on alkoholitarvitajaga.¹²⁴ Alkoholi tarvitamist on tänapäeval peetud üheks tuberkuloosi riskiteguriks. Seda tarvitajate eluviisi, sotsiaalsete tegurite, kuid ka alkoholi kahjuliku mõju tõttu inimese immuunsüsteemile.¹²⁵

1885. aasta kopsutuberkuloosi diagnoosiga patsientidel on esimestest haigusnähtudest kuni kliinikumi jõudmiseni läinud keskmiselt üle kahe aasta. Neist kõige kauem on läinud kümme aastat ning see patsient ei ole kliinikusse tulnud mitte kopsutuberkuloosi, vaid söögitoru ahenemise tõttu. Nii nagu peatükis 3.2. Kopsutuberkuloos kirjutatud, ei olnud 19. sajandil veel efektiivset ravimit tuberkuloosi raviks. See on tõenäoliselt ka põhjuseks, miks selle diagnoosiga patsientidel on läinud esimestest haigusnähtudest kuni ravile tulemiseni niivõrd kaua. Lisaks on tuberkuloosi puhul tegu peamiselt kroonilise haigusega.¹²⁶ Kopsutuberkuloosi diagnoosiga patsientide haiguslugude põhjal selgub ka, et kliinikusse on pöördunud alles siis kui sümptomid on normaalset elu segama hakanud.

Patsientide haiguslugude anamneesidest selgub, et mitmete puhul on tuberkuloos või tuberkuloosi sümptomid, nagu köha, lähikondlaste seas esinenud. Patsiente, kelle perekonnaliikme surmapõhjuseks on märgitud tuberkuloos, oli üksteist.¹²⁷ Lisaks on neli patsienti, kelle üks või mitu perekonnaliiget on rindkere haigusse surnud.¹²⁸ Ühe patsiendi abikaasal on olnud sama

¹²¹ ÜAM_72:2384 Ar; ÜAM_1182:22; ÜAM_1182:77 Ar; ÜAM_1182:85 Ar; ÜAM_1182:87; ÜAM_72:2382 Ar; ÜAM_1182:54 Ar; ÜAM_1643:2 Ar; ÜAM_1643:12 Ar; ÜAM_1643:50 Ar; ÜAM_1643:59 Ar; ÜAM_1643:65 Ar; ÜAM_1643:73 Ar; ÜAM_1643:171 Ar; ÜAM_1643:214 Ar; ÜAM_1643:218 Ar; ÜAM_1643:229 Ar; ÜAM_1643:291 Ar .

¹²² ÜAM_1182:54 Ar.

¹²³ ÜAM_72:2430 Ar; ÜAM_1182:59 Ar; ÜAM_1643:75 Ar; ÜAM_1643:288 Ar .

¹²⁴ ÜAM_1182:22 Ar; ÜAM_1182:54 Ar; ÜAM_1182:85 Ar; ÜAM_1643:291 Ar.

¹²⁵ Lönnroth K., Williams B.G., Stadlin S., Jaramillo E., Dye C. (2008). Alcohol use as a risk factor for tuberculosis - a systematic review. *BMC Public Health*, 8, 289 (2008). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-289>; Tervise Arengu Instituut. (2012). *Alkoholi liigtarvitamise varajane avastamine ja patsiendi nõustamine: metoodiline juhendmaterjal tuberkuloosi raviastutuste meditsiini- ja sotsiaaltöötajatele ja teistele tervishoiutöötajatele*. Tallinn: Tervise Arengu Instituut.

¹²⁶ Johnston, W. D. (1999), lk 1059.

¹²⁷ ÜAM_72:2382 Ar; ÜAM_1182:54 Ar; ÜAM_1182:59 Ar; ÜAM_1643:58 Ar; ÜAM_1643:59 Ar; ÜAM_1643:107 Ar; ÜAM_1643:181 Ar; ÜAM_1643:226 Ar; ÜAM_1643:245 Ar; ÜAM_1643:290 Ar; ÜAM_1643:291 Ar.

¹²⁸ ÜAM_1643:291 Ar; ÜAM_1182:40 Ar; ÜAM_1182:81 Ar; ÜAM_72:2431 Ar.

haigus ning ta on surnud aasta enne patsiendi kliinikusse tulekut.¹²⁹ Mitmete patsientide perekonnaliikmete surma põhjus ei olnud teada ning tõenäoliselt võib lähedaste surmasid tuberkuloosi tõttu olla rohkem. Köha esinemist teiste perekonnaliikmete seas on täheldatud seitsme patsiendi puhul ning ühe patsiendi emal on olnud nii köha kui ka valu rinnus ja seljas.¹³⁰ Nelja patsiendi ühel või mitmel pereliikmel on rindkere haigus või probleemid rindkeres.¹³¹ Ühe patsiendi vendadel on samad kopsuprobleemid, mis patsiendil.¹³² Lisaks sellele, et patsiendi Anna K. üks õde köhib on tema teisel õel tuberkuloosne koksiit (*coxitis tuberculosa*).¹³³ Seega on tuberkuloos levinud ka mitmete patsientide perekondade seas, mis on eeldatav, kuna tegu on nakkushaigusega.

3.2.3. Ravi kulg

Haiguslugude anamneesidest selgub, et mitmed kopsutuberkuloosiga patsiendid on arstiabi otsinud enne kliinikusse tulemist. Nelja patsiendi haigusloo anamneesist selgub, et nad on oma probleemidega varem arsti juurde pöördunud, kuid pole täpsustatud, mis arsti juures nad käisid.¹³⁴ Üks patsient on käinud Ruhjas arsti juures.¹³⁵ Patsientidest on Alex. E. viibinud kahe erineva arsti juures, kellest üks on talle morfiini välja kirjutanud.¹³⁶ Patsient Moses M. on Inglismaal viibinud, kus ta haigestus ja arsti külastas. Viimase soovitusel lahkus ta Inglismaalt ja tuli Tartusse ravile.¹³⁷ Lisaks on patsient Aleksander J. haiguse tõttu käinud erinevate arstide juures, hiljem aga on ta seisund halvenenud ning ta on läinud linnahaiglasse, kust ta Tartu ülikooli sisekliinikusse üle toodi.¹³⁸ Patsient Mart M. on teisest haiglast (haiglat pole täpsustatud), kus ta on viibinud kolm päeva, sisekliinikusse üle toodud.¹³⁹ Üks patsientidest on enne sisekliinikusse tulemist veetnud kuu aega Rakveres olevas haiglas ja üks on polikliinikus viibinud.¹⁴⁰ Asjaolu, et nii paljud

¹²⁹ ÜAM_1643:199 Ar.

¹³⁰ ÜAM_72:2382 Ar; ÜAM_1182:59 Ar; ÜAM_1182:48 Ar; ÜAM_1643:2 Ar; ÜAM_1643:39Ar; ÜAM_1643:245 Ar; ÜAM_1643:292 Ar; ÜAM_1643:288 Ar.

¹³¹ ÜAM_1643:39 Ar; ÜAM_1643:107 Ar; ÜAM_1643:120 Ar; ÜAM_1643:218 Ar.

¹³² ÜAM_1643:60 Ar.

¹³³ ÜAM_1182:48 Ar.

¹³⁴ ÜAM_1182:59 Ar; ÜAM_1182:87 Ar; ÜAM_1643:214 Ar; ÜAM_1643:226 Ar.

¹³⁵ ÜAM_1182:54 Ar.

¹³⁶ ÜAM_1643:26 Ar.

¹³⁷ ÜAM_1643:50 Ar

¹³⁸ ÜAM_1182:85 Ar.

¹³⁹ ÜAM_1182:81 Ar.

¹⁴⁰ ÜAM_72:2430 Ar; ÜAM_1182:73 Ar.

patsiendid on ravi enne sisekliinikusse tulemist mujalt otsinud, viitab sellele, et nad ei ole efektiivset ravi saanud. Põhjus, miks nad seejärel Tartu ülikooli sisekliinikusse on tulnud või saadetud on tõenäoliselt selles, et eelnev arstiravi pole aidanud ja on loodetud sisekliinikust abi saada.

Lisaks on ka patsiente, kes on sisekliinikus viibinud mitmel korral. Patsient Michel T. on 1885. aasta jooksul kliinikumis käinud kahel korral, vahepeal käis ta ka mujal arsti juures ning enne esimest korda sisekliinikusse tulemist viibis ta kaks kuud polikliinikus.¹⁴¹ Georg M. on haiguse tõttu kolmandat korda sisekliinikus. Esimesel korral viibis ta kliinikus paar nädalat, kust ta lasti paranenuna (*gebessert*) välja ja ta sai esialgu oma tegevuste juurde naasta. Kuid kuna ta seisund muutus peagi taas halvemaks, tuli ta teist korda kliinikusse, kus ta taas ravi sai, peale mida ta lahkus uuesti. Patsiendi enesetunne oli ikka halb ja ta tundis end nõrgana, mistõttu naasis ta kolmandat korda kliinikusse.¹⁴² Patsientide mitmekordne kliinikus ravil viibimine sama haigusega viitab sellele, et patsienti pole täielikult terveks ravitud. See on ka eeldatav kuna 19. sajandi lõpus puudus veel efektiivne tuberkuloosiravi.

Sellele, et patsiendid ei ole täielikult terveks saanud viitavad ka nende seisundid lahkudes. Mitte ühegi selle diagnoosiga patsiendi puhul ei ole diagnoosiks märgitud tervenened (*geheilt, gesunde*). Küll aga on seisundiks märgitud paranened (*gebessert*), mis aga ei tähenda seda, et patsient oleks täielikult terveks saanud.¹⁴³ Suuremal osal patsientidest on märgitud, et seisund ei ole paranened (*ungebessert, ungeheilt, nicht geheilt*). Nelja patsiendi puhul on märgitud, et nad on surnud (*gestorben*). Seega ei ole kopsutuberkuloosiga patsiendid kliinikus küll terveks saanud, kuid suuremal osal neist on seisund vähemalt mõnevõrra paranened.

3.2.4. Sümptomid

Tartu ülikooli sisekliiniku haiguslugudes on 1885. aastast 17 ja 1890. aastast 34 patsienti, kelle diagnoosi võib pidada kopsutuberkuloosiks (*phthisis pulmonum, tuberculosis*). Nendest patsientidest 24 oli peale kopsutuberkuloosi diagnoositud teisi haigusi. Nendeks haigusteks olid neerupõletik (neljal korral), kõrituberkuloos (neljal korral), amüloid (kolmel korral), õõned kopsus

¹⁴¹ ÜAM_1182:22 Ar, ÜAM_72:2384 Ar.

¹⁴² ÜAM_1182:77 Ar.

¹⁴³ Tabel 7 ja 8.

(kolmel korral), pneumotooraks (kahel korral), kopsuemfüseem, bronhiit, mitmevärviline kiikendustõbi, reuma, luude ja liigeste tuberkuloos, siseelundite tuberkuloos, pleuriit ja söögitoru ahenemine.¹⁴⁴ Lisaks on tabelist välja jäetud ka patsient, kelle anamneesist selgus, et tal on lisaks tuberkuloosile ka kasvaja, kuid kelle haigusloole seda diagnoosi lisatud ei olnud.¹⁴⁵ All olevates tabelites (Tabel 9 ja 10) on välja toodud ainult kopsutuberkuloosi diagnoosiga patsientide sümptomid. Selguse mõttes on tabelist välja jäetud need patsiendid, kellel on peale kopsutuberkuloosi diagnoositud veel muid haigusi.

1885. aasta patsientidest üks, Michel T., on aasta jooksul kahel korral kopsutuberkuloosiga kliinikus ravil olnud.¹⁴⁶ All olevas tabelis (Tabel 9) on haiguslood välja toodud eraldi.

Tabel 9. 1885. aasta kopsutuberkuloosi diagnoosiga patsientide haiguslugudes esinenud haigussümptomid

Sümptomid	Leidandmed										
	ÜAM_72:2382 Ar	ÜAM_72:2384 Ar	ÜAM_1182:22 Ar	ÜAM_72:2399 Ar	ÜAM_72:2431 Ar	ÜAM_72:2430 Ar	ÜAM_1182:40 Ar	ÜAM_1182:48 Ar	ÜAM_1182:73 Ar	ÜAM_1182:77 Ar	ÜAM_1182:85 Ar
Köha	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Valu rindkeres	+	+	+			+					+
Õhupuudus		+					+		+		+
Veriköha			+		+	+			+		

¹⁴⁴ ÜAM_72:2395 Ar; ÜAM_1182:59 Ar; ÜAM_1182:81 Ar; ÜAM_1182:94 Ar; ÜAM_1182:54 Ar; ÜAM_1643:12 Ar; ÜAM_1643:26 Ar; ÜAM_1643:39 Ar; ÜAM_1643:46 Ar; ÜAM_1643:52 Ar; ÜAM_1643:58 Ar; ÜAM_1643:59 Ar; ÜAM_1643:60 Ar; ÜAM_1643:73 Ar; ÜAM_1643:75 Ar; ÜAM_1643:107 Ar; ÜAM_1643:171 Ar; ÜAM_1643:181 Ar; ÜAM_1643:205 Ar; ÜAM_1643:214 Ar; ÜAM_1643:260 Ar; ÜAM_1643:288 Ar; ÜAM_1643:290 Ar; ÜAM_1643:294 Ar.

¹⁴⁵ ÜAM_1182:87 Ar.

¹⁴⁶ ÜAM_72:2384 Ar; ÜAM_1182:22 Ar.

Rögaeritus							+			+	+	+
Öine higistamine		+	+								+	
Nõrkus		+									+	
Palavik			+	+								
Kõhulahtisus											+	+
Peavalu									+			
Halb uni											+	
Kähedus												+
Jalgade paistetus												+

Allikas: ÜAM_72:2382 Ar; ÜAM_72:2384 Ar; ÜAM_1182:22 Ar; ÜAM _ 72:2399 Ar 2799; ÜAM_72:2431 Ar; ÜAM_72:2430 Ar; ÜAM_1182:40 Ar; ÜAM_1182:48 Ar; ÜAM_1182:73 Ar; ÜAM _ 1182:77/B Ar; ÜAM_1182:77/A Ar; ÜAM_1182:85 Ar.

Tabel 10. 1890. aasta kopsutuberkuloosi diagnoosiga patsientide haiguslugudes esinenud haigussümptomid

Sümptomid	Leidandmed														
	ÜAM_ 1643:2 Ar	ÜAM_ 1643:50 Ar	ÜAM_ 1643:65 Ar	ÜAM_ 1643:91 Ar	ÜAM_ 1643:120 Ar	ÜAM_ 1643:193 Ar	ÜAM_ 1643:199 Ar	ÜAM_ 1643:218 Ar	ÜAM_ 1643:223 Ar	ÜAM_ 1643:226 Ar	ÜAM_ 1643:229 Ar	ÜAM_ 1643:245 Ar	ÜAM_ 1643:291 Ar	ÜAM_ 1643:292 Ar	ÜAM_ 1649:2 Ar
Köha	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Rögaeritus	+	+	+	+			+	+	+	+		+	+	+	+
Valu rindkeres	+	+		+	+		+		+		+	+	+		

Veriköha			+	+	+		+			+		+	+	+	+
Õine higistamine		+				+	+		+			+	+	+	+
Nõrkus/ väsimus		+		+	+	+		+					+		
Õhupuudus	+	+						+				+	+		
Palavik						+	+		+				+		+
Kõhnumine		+										+		+	
Peavalu		+				+									
Kõhuvalu						+	+								
Isutus				+								+			
Külmatunne											+	+			
Seedehäired		+													
Lööve		+													
Survetunne rindkerel		+													
Oksendamine							+								
Jalavalu									+						
Kõhulahtisus													+		
Kuumatunne												+			
Südame pekslemine								+							

Allikas: ÜAM_1643:2 Ar; ÜAM_1643:50 Ar; ÜAM_1643:65 Ar; ÜAM_1643:91 Ar; ÜAM_1643:120 Ar; ÜAM_1643:193 Ar; ÜAM_1643:199 Ar; ÜAM_1643:218 Ar; ÜAM_1643:223 Ar; ÜAM_1643:226 Ar; ÜAM_1643:229 Ar; ÜAM_1643:245 Ar; ÜAM_1643:291 Ar; ÜAM_1643:292 Ar; ÜAM_1649:2 Ar

Kopsutuberkuloosi diagnoosiga patsientide seas esinenud põhilised haigussümptomid olnud sarnased nendega, mis on välja toodud 19. sajandi lõpu meditsiiniõpikus. Meditsiiniõpikus tuuakse haiguse sümptomitena välja valu rinnus, köha, rögaeritust, veriköha, õhupuudust, raskusi hingamisel (düspnoe), kopsuverejooksu, palavikku, kõhnumist, aneemiat, nahavärvi muutuseid, nõrkust, öist higistamist, närvihäireid, perifeerse närvisüsteemi ja lihaste häireid. Lisaks kirjutatakse õpikus, et tuberkuloosihagel on võimalik mikroskoopiliste uuringutega tuberkuloosi haigustekitajaid leida.¹⁴⁷

Kõigi analüüsitud patsientide puhul on üheks haigussümptomiks olnud köha ning see on olnud ka patsientide üheks esimeseks haiguse sümptomiks. Ka 1879. aastal avaldatud meditsiiniõpikus on kirjutatud, et köha on reeglina esimene sümptom, millele tähepanu hakatakse pöörama.¹⁴⁸ Enamasti on köha olnud esialgu kerge ning sellega on mõnda aega edasi elatud ning kliinikusse on tulnud alles siis kui sümptomeid on lisandud või need on tugevamaks muutunud ja tervis sellega halvenenud. Peale köha on ka suurem osa ülalpool nimetatud sümptomitest meditsiiniõpikus välja toodud, seega võib eeldada, et teooria ja praktika on olnud samad. Kuid patsientide seas esines ka sümptomeid, mida ei saa otseselt kopsutuberkuloosiga seostada. Näiteks esineb anamneesides selliseid sümptomeid nagu lööve, kõhulahtisus, seedehäired, südame pekslemine, jalavalu ja jalgade paistetused, mis viitavad pigem mingile teisele haigusele kui tuberkuloosile.

¹⁴⁷ Strümpell, A. (1896), lk 358–374.

¹⁴⁸ Niemeyer, F. (1879). *Lehrbuch der speziellen Pathologie und Therapie: mit besonderer Rücksicht auf Physiologie und pathologische Anatomie. Erster Band*. Berlin: Hirschwald, lk 231.

KOKKUVÕTE

Bakalaureusetöö eesmärk on uurida Tartu ülikooli sisekliiniku patsiente, nende demograafilist tausta, diagnoose ja ravi kulgu 1880. aastatel. Selleks on valimina analüüsitud Tartu Ülikooli muuseumi kogudes olevaid 1885. ja 1890. aasta haiguslugusid. Põhjalikumalt uuriti nende patsientide anamneese, kellel oli diagnoositud kopsutuberkuloos või kõhutüüfus.

19. sajandil hakkas alles tekkima tänapäevane haiglate diferentseeritus. Seda kinnitavad ka haigusloodes olevad diagnoosid, et kliinikus on tegeletud võrdlemisi erinevate haiguste raviga. Töö põhjal selgus, et kaks kõige enam levinumat diagnoosi, mille raviga sel perioodil kliinikus tegeleti olid nakkushaigused (tuberkuloos ja tüüfus). Uurimistöö tulemusel selgus, et suurem osa uuritud aastatel kliinikus pandud diagnoosidest võib kategoriseerida sisehaiguste alla. Töös ei uuritud seda, miks kliinikusse on vastu võetud patsiendid, kes oleksid oma diagnoosi poolest pidanud pöörduma mõnda teise Tartus samal ajal eksisteerinud erialakliinikusse. Küll aga võiks seda küsimust potentsiaalselt edasi uurida. Töö tulemusel selgus ka, et haiguste diagnoosimisel on praktika vastanud teooriaga ehk diagnoosi panekul on lähtunud kaasaegsetest teoreetilistest teadmistest.

Tartu ülikooli sisekliiniku haiguslugude põhjal ei tulnud selgelt välja patsientide sotsiaal-majanduslik staatus. Väheste patsientide haiguslugudele lisatud ametite ning 1885. aasta kassaraamatu põhjal ei olnud võimalik otsesid järeldusi patsientide sotsiaal-majandusliku staatuse kohta teha. Küll aga selgus haiguslugude põhjal, et patsientideks on peamiselt olnud täiskasvanud mehed, mis viitab sellele, naised on arstiravi mujalt saanud (nt naistekliinikust) ja/või nende sotsiaalne staatus on olnud madalam, mistõttu on meeste kui pere ülalpidajate ravi olulisemaks peetud. Patsientide demograafilise tausta osas ei võimaldanud haiguslugudes märgitud kodukohad selgeid järeldusi teha. Enim kordi märgitud kodukohtaks mõlemal aastal oli Tartu, kuid samas asusid enamus märgitud kodukohtadest väljaspool Tartut. Tõenäoliselt on osa patsiente tulnud kliinikusse kaugemalt, kuid võidi ka ajutiselt Tartus elada.

Patsientidest osa on Tartu ülikooli sisekliinikusse saadetud või tulnud ise teistest raviasutustest. See viitab ühelt poolt kliinikute vahelisele koostööle ja teisalt sellele, et ravi, mis mujalt saadi ei

ole toiminud ning sisekliinikust on loodetud paremaid tulemusi saada. Haiglaravi ja arstiabi otsimine enne sisekliinikusse tulemist ka mujalt tuli selgelt välja kõhutüüfuse ja kopsutuberkuloosi patsientide anamneesidest. Üksikutel juhtudel on patsiente sisekliinikust edasi saadetud, seda enamasti kirurgiakliinikusse. Ravi osas selgus, et keskmiselt on patsiendid Tartu ülikooli sisekliinikus veetnud ligikaudu ühe kuu, seda ka kopsutuberkuloosi ja kõhutüüfuse diagnoosidega patsientide puhul. Suurem osa patsientidest on kliinikus paranenud, kuid suremus on 1885. aasta põhjal olnud ligikaudu 14 protsenti. Seega on tõenäoliselt kliinikusse ravile tulnud patsientidel olnud raskemad haigusjuhud, kuid see võib viidata ka kliiniku (eba)efektiivsusele.

Kõhutüüfuse diagnoosiga patsientide haiguslugude põhjal selgus, et patsiendid on kliinikusse jõudnud ligikaudu nädal peale esimeste haigussümptomite tekkimist. Patsientide perekonna seas selgus nakatumisi üksikutel juhtudel. Küll aga selgus haiguspuhang 1890. aastal Treffneri kooli õpilaste ühises elamus. Diagnoosi saanud patsientide anamneesidest selgus, et erinevatel patsientidel on olnud erinevad sümptomid, tekitades küsimusi diagnoosi määramise kohta. Patsientidest enamus on kliinikus paranenud või terveks saanud.

Samas kopsutuberkuloosi diagnoosiga patsiendid on sisekliinikusse jõudnud ligikaudu kaks aastat peale esimeste haigussümptomite tekkimist. Selle diagnoosiga patsiendid on enamasti haiglasse pöördunud, kas mõne teise haiguse tõttu või siis kui haigussümptomid on niivõrd palju tugevnenud, et nendega normaalselt elamine enam võimalik ei olnud. See on tõenäoliselt seotud sellega, et 19. sajandi teisel poolel puudus veel efektiivne tuberkuloosivastane ravi ning lisaks on tegu peamiselt kroonilise haigusega. Seetõttu on patsiendid käinud kliinikus ka korduvalt ja kliinikust lahkudes pole ühegi kopsutuberkuloosi diagnoosiga patsiendi seisundiks pandud, et ta on terveks saanud. Anamneesidest selgub, et sarnaseid haigussümptomeid esineb ka patsientide perekonnaliikmete seas ning osade patsientide puhul on keegi nende perekonnast haigusesse surnud.

Tartu Ülikooli muuseumis olevad haiguslood on allikmaterjal, mida on seni uurimiseks võrdlemisi vähe kasutatud. Kuid nii nagu tööski välja toodud on materjalil erinevaid kasutusvõimalusi. Siinjuures tuuakse välja potentsiaalseid teemasid, mida allikmaterjali põhjal uurida. Meditsiiniajaloo valdkonnast võiks uurida patsientide ravi, selle efektiivsust ja muutumist ajas, patsientide diagnoosimist ja diagnoose. Ajaloo valdkonnast võiks uurida põhjalikumalt patsientide kodukohti ja Tartu ülikooli sisekliiniku institutsionaalset poolt. Samuti võiksid haiguslood

potentsiaalselt huvi pakkuda ka keeleteadlastele, kuna haiguslugude põhjal on võimalik uurida seda, milliseid termineid on arstid anamneesides patsientide tervisest kirjutades kasutanud.

KASUTATUD ALLIKAD JA KIRJANDUS

Arhiiviallikad

Tartu Ülikooli muuseum (TÜM)

ÜAM_72:2380 Ar 2780 – ÜAM_72:2465 Ar 2865

ÜAM_1182:1 Ar – ÜAM_1182:101 Ar

ÜAM_1643:2 Ar – ÜAM_1643:297 Ar

ÜAM_1649:1 Ar – ÜAM_1649:2 Ar

ÜAM_1654:370 Ar.

Rahvusarhiiv (RA)

EAA.402.5.1095 Kassenbuch über die Einnahme und Ausgabe in der medizinischen Klinik

Publitseeritud algallikad

Albrecht, J. F. (1899). *Tiisikus: Tarviline õpetus, kuda end igaiüks tiisikuse eest wõib hoida: Lisaks juhatus, kuda seda haigust pehmedada ja wõimalikult parandada*. Tallinn: G. Pihlakas.

Allgemeine Bestimmungen für die klinischen Institute der Kaiserliche Universität zu Dorpat. (1876). Dorpat: Mattiesen.

Balk, D. G. (1804). *Dörptsche Zeitung*, 35, 1. mai.

Balk, D. G. (1806). *Gesezze für das medizinische Klinikum und für die Studierenden der Medizin, welche dasselbe besuchen*. Dorpat: M. G. Grenzius.

Brandt, W. (1872). *Beiträge zur klinischen Kenntniss der Typhus in Dorpat*. Dorpat: Laakmann.

Bunge, G. P. A. (1873). *Ueber die Bedeutung des Kochsalzes und das Verhalten der Kalisalze im menschlichen Organismus: eine mit Bewilligung der hochverordneten physiko-mathematischen*

Facultät der Kaiserlichen Universität zu Dorpat zur Erlangung der Würde eines Magisters der Chemie verfasste und zur öffentlichen Vertheidigung bestimmte Abhandlung. Dorpat: C. Mattiesen.

Bunge, G. P. A. (1874). *Der Kali-, Natron- und Chlorgehalt der Milch, verglichen mit dem anderer Nahrungsmittel und des Gesamtorganismus der Säugethiere: eine mit Bewilligung der hochverordneten physiko-mathematischen Facultät der Kaiserlichen Universität Dorpat zur Erlangung der Würde eines Doctors der Chemie verfasste und zur öffentlichen vertheidigung bestimmte Abhandlung.* Dorpat: C. Mattiesen.

Eberth, C.J. (1880). Die Organismen in den Organen bei Typhus abdominalis. *Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und für klinische Medizin*, 81, 58–74.

Koch, R. (1882). Die Aetiologie der Tuberkulose. *Berliner Klinische Wochenschrift*, 19, 221–230.

Kreutzwald, F. R. (1879). *Kodutohter: Õpetus, kuda haigedega peab ümber käidama ja neile arsti abi puudusel kergitust tehtama.* Jurjev: Schnakenburg.

Niemeyer, F. (1879). *Lehrbuch der speziellen Pathologie und Therapie: mit besonderer Rücksicht auf Physiologie und pathologische Anatomie. Erster Band.* Berlin: Hirschwald.

Niemeyer, F. (1879). *Lehrbuch der speziellen Pathologie und Therapie: mit besonderer Rücksicht auf Physiologie und pathologische Anatomie. Zweiter Band.* Berlin: Hirschwald.

Port. (1881). Zur Aetiologie des Abdominaltyphus. *Zur Aetiologie der Infectionskrankheiten mit besonderer Berücksichtigung der Pilztheorie. Vorträge gehalten in den Sitzungen des Aerztlichen Vereins in München* (lk 111–147). München: Jos.Ant. Finsterlin.

Röntgen, W. C. (1895). *Ueber eine neue Art von Strahlen.* Würzburg: Stahel'schen K. Hof- und Universitäts- Buch- und Kunsthandluch.

Strümpell, A. (1896). *Lehrbuch der speciellen Pathologie und Therapie der innerer Krankheiten: für Studirende und Ärzte.* Leipzig: Vogel.

Verzeichniss des Personals und der Studirenden auf der Kaiserlichen Universität zu Dorpat. (1890). Dorpat: Schnakenburg.

Kirjandus

Armocida, E., Martini, M. (2020). Tuberculosis: a timeless challenge for medicine. *Journal of preventive medicine and hygiene*, 61(2), E143–E147. doi:10.15167/2421-4248/jpmh2020.61.2.1402

Baek, H., Cho, M., Kim, S., Hwang, H., Song, M., Yoo, S. (2018). Analysis of length of hospital stay using electronic health records: A statistical and data mining approach. *PLoS One*, 13(4). doi: 10.1371/journal.pone.0195901

Barberis, I., Bragazzi, N. L., Galluzzo, L. ja Martini, M. (2017). The history of tuberculosis: from the first historical records to the isolation of Koch's bacillus. *Journal of preventive medicine and hygiene*, 58(1), 9–12.

Campbell, I. A., Bah-Sow, O. (2006). Pulmonary tuberculosis: diagnosis and treatment. *BMJ*, 332(7551), 1194–1197. doi:10.1136/bmj.332.7551.1194

Cullen, L. (2012). Patient case records in medical and family history: Examining the records of the Royal Free Hospital. *Family & Community History*, 15(1), 3–14, <https://doi.org/10.1179/1463118012Z.00000000001>

Dalianis, H. (2018). The History of the Patient Record and the Paper Record. *Clinical Text Mining* (lk 5–12). doi: 10.1007/978-3-319-78503-5_2

Das Universitätsklinikum in Berlin: seine Ärzte und seine wissenschaftliche Leistung 1810–1933. (1939). P. Diepgen, P. Rostock (toim). Leipzig: Johann Ambrosius Barth.

Eesti arstiteaduse ajaloost. (1996). V. Kalnin (koost). Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus.

Kalling, K. (2017). *Meditsiini ajalugu.* Tartu: Tartu Ülikooli kirjastus.

Kalnin, V. (1982). Arstiteadus. K. Siilivask (koost), *Tartu Ülikooli ajalugu II (1798–1918)* (lk 228–250). Tallinn: Eesti Raamat.

Kalnin, V. (1985). Arstiteadused. K. Siilivask (toim), *Tartu Ülikooli ajalugu 1632-1982* (lk 103–113). Tallinn: Periodika.

Kopsu- ja kopsuväline tuberkuloos: Eesti patsiendijuhend. (2017). K. Hurt, K. Kliiman, M. Sukles, S. Võsu ja M. Oder (koost). Tallinn: Eesti Haigekassa.

Krankenhaus-Report 19. Jahrhundert: Krankenhausträger, Krankenhausfinanzierung, Krankenhauspatienten. (2001). A. Labisch, R. Spree (toim). Frankfurt/ New York: Campus Verlag.

Kriis, L. (2001). TÜ ajaloo muuseumi kogude kujunemine 1979–2000. K. Kalling (toim), *Tartu Ülikooli Ajaloo Muuseum 25: juubelikogumik* (lk 27–55). Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus.

Käbin, I. (1986). *Die Medizinische Forschung und Lehre an der Universität Dorpat/Tartu 1802-1940 : Ergebnisse und Bedeutung für die Entwicklung der Medizin.* Lüneburg: Nordostdeutsches Kulturwerk.

Lönnroth K., Williams B.G., Stadlin S., Jaramillo E., Dye C. (2008). Alcohol use as a risk factor for tuberculosis - a systematic review. *BMC Public Health*, 8, 289 (2008). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-289>

Lüüs, A. (1932). Märkmeid Tartu Ülikooli arstiteaduskona arenemisteedelt 1632–1932. *Eesti Arst*, 6(1932), 336–349.

Marineli, F., Tsoucalas, G., Karamanou, M., Androutsos, G. (2013). Mary Mallon (1869–1938) and the history of typhoid fever. *Annals of gastroenterology*, 26, 132–134

Martis, E. (1996). Tartu Ülikooli sisekliiniku haiguslugude kogu – eesti tervishoiu ajaloo allikas. *Muuseum*, 2, 18–19.

Meditisiinisõnastik: eestikeelsed terminid koos seletuste ning ladina, inglise ja soome vastetega. (1996). P. Bogovski, R. Kull (toim). Tallinn: Medicina

Nakkus ja parasiithaigused Eestis (statistikaandmed). (1998). A. Jõgiste, V. Pool, L. Rootsmäe, S. Tarum, T. Trei, J. Varjas (koost). Tallinn: Tallinna Tehnikaülikool.

Normann, H. (1932). Üldjooni Tartu Ülikooli arstiteaduskonna ajaloolisest arengust 1632–1932. *Eesti Arst*, 6(1932), 1–31.

Parm, Ü., Parv, V. (2017). *Nakkushaiguste ja epidemioloogia õpik: tervishoiu valdkonna üliõpilastele.* Tartu: Bookmill.

Pegues, D.A., Miller, S.I. (2018). Salmonellosis. J. L. Jameson, A. S. Fauci, D. L. Kasper, S. L. Hauser, D. L. Longo, J. Loscalzo (toim), *Harrison's Principles of Internal Medicine, 20e*. New York: McGraw-Hill.

Rae, A., Stadnichenko, Y. (2019). Ravivõtted Tartus 19. sajandi lõpus: 1897. aasta Puka rongiõnnetuse ohvrite ravi Tartu ülikooli kliinikutes. *Tartu Ülikooli Ajaloo Küsimusi, XLVII*, 157–171.

Rahvusvaheline haiguste klassifikatsioon. 1. köide. RHK-10 = International classification of diseases. (1994). P. Bogovski, I. Laan (toim). Tallinn: Tallinna Raamatutrükikoda.

RHK = Rahvusvaheline haiguste klassifikaator. (i.a). Kasutatud: 29.04.2021, <https://rhk.sm.ee/>

Spree, R. (1981). *Soziale Ungleichheit vor Krankheit und Tod. Zur Sozialgeschichte des Gesundheitsbereichs im Deutschen Kaiserreich.* Gottingen: Vandenhoeck and Ruprecht.

Spree, R. (1998). Sozialer Wandel im Krankenhaus während des 19. Jahrhunderts: Das Beispiel des Münchner Allgemeinen Krankenhauses. *Medizinhistorisches Journal, 33*(1998), 245–291.

Surmapõhjused. (i.a). Abimaterjal. Kasutatud 21.01.2021, <https://www.ra.ee/dgs/var/fileupl/surmad.pdf>

Tartu Riikliku Ülikooli arstiteaduskond aastail 1802–1975. (1976). V. Kalnin, E. Raudam (koost). Tartu: Tartu Riiklik Ülikool.

Tartu Ülikooli Kliinikum 200. (2004). A. Velliste ja K. Tael (toim). Tartu: Tartu Ülikool.

Tartu Ülikooli Vana Anatoomikumi professorid. (2002). M. Toomsalu (koost). Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastuse trükikoda.

Tervise Arengu Instituut. (2012). *Alkoholi liigtarvitamise varajane avastamine ja patsiendi nõustamine: meetodiline juhendmaterjal tuberkuloosi raviasutuste meditsiini- ja sotsiaaltöötajatele ja teistele tervishoiutöötajatele.* Tallinn: Tervise Arengu Instituut.

Terviseameti kodulehekül. (i.a). Kasutatud 30.04.2021, <https://www.terviseamet.ee/et>

The Cambridge World History of Human disease. (1999). K. F. Kiple (toim). Cambridge: Cambridge University Press.

Thomas T. A. (2017). Tuberculosis in Children. *Pediatric clinics of North America*, 64(4), 893–909. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2017.03.010>

Türi, E. (1997). Tuberkuloosi vastu võitlemise seltside ajaloost Eestis ja ülesannetest tänapäeval. *Tuberkuloos ja perearstid* (lk 5–12). Tartu: Tartumaa Trükikoda.

Vahtre, S. (2010). Rahvaarv ja rahvastiku koostis. S. Vahtre (toim), *Eesti ajalugu V: Pärisorjuse kaotamisest Vabadussõjani* (lk 60–62). Tartu: Ilmamaa.

Vallgård, S. (1999). Who went to a general hospital in the eighteenth and nineteenth centuries in Copenhagen? *The European Journal of Public Health* 9(2), 97–102. doi: 10.1093/eurpub/9.2.97

Wadi, W. (1931). Meditsiiniline kool mujal ja Tartus kliinilise meditsiini õpetamise seisukohalt. *Tartu Ülikooli II sisehaiguste kliinik: 1921–1931*, 1–11.

Warner, J. H. (1999). The use of patient records by historians: patterns, possibilities and perplexities. *Health and History*, 1(2/3), 101–111. doi: 10.2307/40111336

World Health Organization. (2018). *International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th Revision)*. Kasutatud 29.04.2021, <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>

World Health Organizationi kodulehekülg. (2021). Kasutatud 13.05.2021, <https://www.who.int/>

Yasin, N., Mubashir, A., Nisa, I., Tasleem, U., Khan, H., Momin, F., Shah, F., Rasheed, U., Zeb, U., Safi, A., Hussain, M., Qasim, M., & Rahman, H. (2018). A review: Typhoid fever. *Journal of Bacteriology and Infectious Diseases*, 2(2), 1–7.

ZUSAMMENFASSUNG

Die Patienten der Tartu Universitätsklinik für Innere Medizin in der 1880er Jahren

Die Tartu (Dorpat) Universitätsklinik für Innere Medizin wurde im frühen 19. Jahrhundert in Betrieb genommen. In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts gab es in Tartu neben der Universitätsklinik für Innere Medizin sieben weitere größere medizinische Einrichtungen. Die Entwicklung der modernen Krankenhausdifferenzierung begann im 19. Jahrhundert. Obwohl die Klinik für Innere Medizin hauptsächlich zur Behandlung innerer Krankheiten genutzt wurde, wurden dort auch andere Krankheiten behandelt, z. B. Infektionskrankheiten. Ziel der Bachelorarbeit ist die Patienten der Tartu Universitätsklinik für Innere Medizin, ihre Diagnosen und den Verlauf ihrer Behandlung in den 1880er Jahren zu untersuchen. Zu diesem Zweck wurden die Krankengeschichten der Jahre 1885 und 1890 untersucht. Die Patienten, die mit Bauchtyphus oder Lungentuberkulose diagnostiziert waren, wurden ausführlicher analysiert. Diese zwei Krankheiten wurden aufgrund ihr häufiges Vorkommen im 19. Jahrhundert ausgewählt.

Der sozioökonomische Status der Patienten konnte von den Krankengeschichten und dem Kassenbuch der Patienten nicht herausgelesen werden. Obwohl es nicht möglich war, direkte Schlussfolgerungen vom sozioökonomischen Status der Patienten zu ziehen, waren die meisten Patienten erwachsene Männer. Es deutet darauf hin, dass Frauen anderswo (z. B. in einer Frauenklinik) medizinisch behandelt wurden und/oder dass ihr sozialer Status niedriger und die Behandlung von Männer aufgrund derer Rolle als Ernährer der Familie wichtiger war. Auf Basis der in den Krankengeschichten angegebenen Orte konnte bezüglich dem demografischen Hintergrund von Patienten keine eindeutigen Schlussfolgerungen gemacht werden. Der in beiden Jahren am häufigsten genannte Wohnort war Tartu, aber die Mehrzahl der Wohnorte befand sich außerhalb von Tartu. Es ist wahrscheinlich, dass einige Patienten von weiter her in die Klinik gekommen sind, sie haben aber möglicherweise auch vorübergehend in Tartu gewohnt.

Einige Patienten der Tartu Universitätsklinik für Innere Medizin wurden von anderen Heileinrichtungen zur Klinik gebracht oder sind selbst gekommen. Es weist einerseits auf die

Zusammenarbeit zwischen den Heileinrichtungen hin, und andererseits, auf die mangelnde Behandlung in deren ersten Einrichtung. Der Besuch von verschiedenen Heileinrichtungen und Ärzten bevor der Patient in die Tartu Universitätsklinik für Innere Medizin gekommen ist, ergab sich aus den Anamnesen von Patsienten, die Bauchtyphus oder Lungentuberkulose hatten. In Einzelfällen gab es eine Überweisung von Patienten der Klinik in eine andere Heileinrichtungen, hauptsächlich in die Chirurgische Klinik. In Bezug auf die Behandlung stellte sich heraus, dass die Patienten im Durchschnitt etwa einen Monat in der Tartu Universitätsklinik für Innere Medizin verbrachten, auch diese Patienten, bei denen Lungentuberkulose und Bauchtyphus diagnostiziert wurden. Die Gesundheit der meisten Patienten verbesserte sich in der Klinik, allerdings lag die Mortalität in einem Jahr ungefähr bei 14%. Es ist möglich, dass die Kranken, die in die Klinik aufgenommen wurden, schwerere Fälle hatten. Dies kann jedoch auch ein Hinweis auf die Wirksamkeit der Klinik sein.

Die Krankengeschichte von Patienten, bei denen Bauchtyphus diagnostiziert wurde, zeigte, dass die Patienten ungefähr eine Woche nach dem Auftreten der ersten Symptome in der Klinik ankamen. In Einzelfällen wurden Infektionen in den Familien der Patienten gemeldet. Ein Ausbruch der Krankheit trat jedoch im Jahr 1890 in der gemeinsamen Wohnung der Schüler der Treffner Schule auf. Die Anamnesen der Patienten mit Bauchtyphus zeigte, dass diese unterschiedliche Symptome hatten. Die Mehrheit der Patienten, die Bauchtyphus hatten, wurden in der Klinik geheilt oder deren Gesundheit verbesserte sich dort.

Patienten, bei denen Lungentuberkulose diagnostiziert wurde, sind ungefähr zwei Jahre nach den ersten Symptomen der Krankheit in die Tartu Universitätsklinik für Innere Medizin gekommen. Die meisten Patienten mit dieser Diagnose sind in die Klinik wegen einer anderen Krankheit gekommen oder wenn die Krankheitssymptome sich so stark verstärkt hatten, dass es nicht mehr möglich war, normal mit der Krankheit weiter zuleben. Dies ist wahrscheinlich auf die Tatsache zurückzuführen, dass es keine wirksame Medizin gegen Tuberkulose im 19. Jahrhundert gab. Daher besuchten die Patienten die Klinik mehrmals und verließen die Klinik nie als „geheilt“. Die Anamnese zeigt, dass ähnliche Symptome in der Familie des Patienten auftraten und bei einigen Patienten ist bereits jemand in ihrer Familie an der Krankheit gestorben.

Die Archivsammlung der Krankengeschichten befindet sich heutzutage im Museum der Universität Tartu. Diese Archivsammlung ist bisher ein vergleichsweise wenig recherchiertes Quellenmaterial. Es hat jedoch ein großes Forschungspotential.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Marjonella Uudeküll,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose „Tartu ülikooli sisekliiniku patsiendid 1880. aastatel“, mille juhendajad on Marten Seppel ja Anu Rae, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
2. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commonsi litsentsiga CC BY NC ND 3.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
3. Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
4. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Marjonella Uudeküll

24.05.2021