

EESTI ARST

ILMUB ÜKS KORD KUUS

EESTI ARSTIDE LIIDU HÄÄLEKANDJANA

No 2.

Tartus, Veebruar 1922.

I. aastakäik.

I Eesti Arstide Kongress

Tartus, 2—4 dets. 1921 a.

Kongressi pääsekreteri Dr. med. S. Talvik'u kokkuvõte.

(I Congrès des Médecins d'Esthonie à Tartu-Dorpat du 2 au 4 decembre 1921. Resumé du secrétaire général.)

Avamiskoosolek. — Ouverture du congrès.

Juba kongressi eelõhtul, 1 dets. k. 6, oli selle pidulik avamiskoosolek. Liikmekaarte oli väljaantud üle 270. Ehitud aula täidetud kongressi liikmetega ja võorastega. Kõnetooli kohal Eesti lippude vahel viie rajariigi lipud, neist paremal pool Prantsuse ja Inglise, pahemal pool Põhja-Ameerika Ühisriikide ja Saksamaa omad. Punkt kell 6¹/₄ astus saali riigivanem K. Päts, ülikooli rektori prof. H. Koppeli ja Tartu Eesti arstide seltsi esimehe prof. J. Miländeri saatel. Koosolejad tõusivad püsti. Kõlas sõjaväe orkestri poolt ettekantud Porilaste marss. Paari sissejuhatava sõna järele prof. J. Miländeri poolt astus kõnetooli riigivanem, kes omas lühikeses kõnes rõhutas, et ühine töö kõvemaid sidemeid sõlmib rahvaste vahel, kui seda on juhuslised poliitilised sidemed ja tervitades kongressi liikmeid Eestist kui ka rajariikidest ja nende ühisele tööle edu soovides I Eesti arstide kongressi avatuks tunnistas. Järgnes juhatuse valik, mida per acclamationem toimetati: kongressi esimeheks prof. Dr. H. Koppel, abiesimeesteks: Dr. med. J. Luiga, prof. Dr. A. Rammul, prof. Dr. K. Konik ja prof. Dr. A. Paldrock peasekretäriks dotsendi k. t. Dr. S. Talvik. — Siis kanti ette kolm eeskavalist pidukõnet:

1) E. V. tervishoiu peav. juhataja Dr. A. Mõttus: **Tervishoiu tähtsusest riigi ja rahva elus.** (Sur l'importance d'hygiène publique pour l'état et la nation). Viimasel aastakümnel on tsiviliseeritud inimkond omaks võtnud vaate, et ühiskonna tervishoidu tähtsamaks a stiteaduse haruks lugema peab. Tema võidukäigule on teed rajanud alatasa kasvav ja süvenev kultuur. Kuid viimase häid saavutusi saadavad lahutamalt mitmesugused pahed: eluviiside ebaloomulikkus, nende raffineerumine, tundmuste ja tujude märg, sündimiste arvu vähenemine, alkoholism, suguhaigused oma kurjade ja kurbade tagajärgedega. Siin ilmubki ühiskonna tervishoid kui tähtis tegur. Tema ülesandeks on igakülgne hoolekand rahva tervise eest, alate- emade ja lastekaitsest, võitlusest rinnalaste surevuse vastu, toitmise-, elamis- ja tööstustervishoiust, ning lõpetades hoolekandega vaimuhaigete, pimedate ja invaliidide eest. Erilise hoole alla võtab ta rahva noorsoo, luues temale kasvamiseks loomulikult terveld tingimisi. Töölisena kõigil neil tööväljadel esinevad kõige-päält arstid, kes ei taha olla mitte ainult haigete ravitsejateks, vaid rahva kasvatajateks ja juhtijateks neil teedel, mis haigustest eemale viivad. õpetades haiguste ärahoidmist ja luues inimestele elamiseks tingimisi, mis haiguste tek- kimise võimalusi miinimumini vähendavad. Ka meie väikene rahvas ootab sellel alal kõige laiemat kaastööd meilt — arstidelt. Vähe oleme seni teinud ühis- konna tervishoiu alal. Töö on alles ees ja teha on palju. Ei ole meil suuri kogemusi selle töö jaoks ega ülevoolavat jõudu, kuid tegema seda, mida mõis- tame ja suudame, peame siiski ja mida ei mõista, seda peame õppima teist- lt, vanematelt kultuur-rahvastelt — see on meie püha kohus! (Kõne ilmus sõna- sõnalt „Postimehes“ № 281, 3. XII. 1921).

*

2) Prof. L. Puusepp: **Психические процессы с точки зрения со- временной неврологии.** (Les procédés psychiques au point de vue de la neurologie actuelle). Докладчик отождествляет нервную и психическую энергию, рассматривая ее как особый вид мировой энергии и полагает, что психические процессы могут быть также разложены на свои составные части и могут быть сведены к рефлексам. В этом отношении наблюдение простейших организмов и метод условных рефлексов дает много доказательств.

В то время, как в одноклеточных организмах психическая и нервная деятельность не имеет особых аппаратов, у многоклеточных для этой деятельности существуют особые аппараты — скопление нервных клеток, а у человека особый орган — головной мозг. Долгое время локализация психической функции в головном мозгу представляла большие затруднения, так как не удалось применить такой метод, при помощи которого явилось бы возможно исследовать эту сторону деятельности головного мозга.

Клинические наблюдения, патолого-анатомические данные, изучение сравнительно-анатомическое головного мозга, а также некоторые физиологические опыты говорят за то, что психическая деятельность локализована в лобных долях мозга. Исследования Franz'a, Kalischer'a и друг. подтвердили это предположение. Однако, другие авторы (Mopakov) приходят к заключению, что лобные доли не играют такой роли и считают, что психические функции принадлежат четвертому слою мозговой коры во

всем его протяженіи. Докладчикъ на основаніи своихъ наблюденій полагаетъ, что безусловно необходимо считать, что в каждомъ участкѣ коры мозга заложены болѣе простыя психическія функціи, что мы можемъ наблюдать в клиникѣ при операціяхъ на головномъ мозгу; при экстирпаціи коры головного мозга, даже в двигательной, области выпадаютъ нѣкоторыя функціи безусловно простѣйшаго психическаго характера. Онъ приходитъ къ заключенію, что психическія функціи заложены во всей корѣ головного мозга (4-й слой), но кромѣ того, лобныя доли играютъ роль регулирующаго и координирующаго психическіе процессы органа и поэтому при пораженіи этихъ участковъ головного мозга проявляется нарушеніе психики не специфическаго характера, а общаго.

3) Prof. A. Paldrock: Ülesanne, millega viivitada ei tohi. (Tâche, avec lequel il ne faut pas hésiter).

Praeguse kongressi tööst on silmapaistev osa suguhaiguste küsimusele määratud. On ju need haigused kohutav- kiirelt meie noores riigis laiali lagunenud. Laialt tuntud on siifilise laastav ja hävitav mõju, mispärast riik kohustatud on kõikide ajakohaste abinõude tarvitamisele võtmisega siin tõsiselt võitlusesse astuma. Ka terve seltskond peab organiseerituna ühes aitama.

Tähtsat osa suguhaiguste laiali laotamisel mängib prostitutsioon. Praegu on prostitutsioon teda taltsutavaid piirisi kaugele seljataha jättes sedavõrd laiali lagunenud, et ta nõudmist rahuldamise seisukorrast üle läinud on ennast päälesundiva seisukorrale

Suguhaiguste laialilagunemise pää hallikaks aga tunnistas 1919 a. Bloch mitte enam avalikku naisterahvast, vaid noorte inimeste vabat läbikäimist, kus juures noored tütarlapsed noorte meeste moraali omandanud on (Derm. Wschr. 1919 № 49). Ka meil ei ole avalikud naisterahvad enam suguhaiguste laialilagunemise pää hallikaks, vaid see sünnib just väljaspool registreerimist seisvate naisterahvaste läbi, nagu ma seda äranäidanud olen (Acta et Commentationes Universitatis Dorpatensis: A. I. 1920). Asjata oleks siin ainult avaliku naisterahvaste prostitutsiooni vastu võidelda, siin peavad määrused jõusse astuma, mis pahe tema üleüldsuses tabavad.

Selle pärast peavad võimalikult laiad ringkonnad suguhaiguste küsimustega tutvaks saama. Seletustega tehtagu algust juba vanemates klassides koolis tervishoiu õpetamise juures. Iga üks peaks teadma, kuidas suguhaiguste külgehakkamise vastu end kaitsta tuleb. Alkoholi kaasaitav mõju suguhaiguste laialilagunemisel peab tuttavaks saama. Haigeks jäänu-tele peab hoolas ja asjakohane ravitsemine maksuta ja kergesti kättesaadav olema. Varane haiguse äratundmine ja ravitsemisele võtmine on ülitähtis. Kõik haiged peavad registreeritud saama ja on nad kohustatud end ravitsema; tarbekorral võetakse sunduslik ravitsemine ette. Meelega haiguste laialilaotajaid võetakse seaduslikule vastutusele. Avalikkude naisterahvaste registreerimine ja sunduslik järevalve kaotatakse ära, kui äraiganenud ja otstarbetu. Asemele seatagu „isiklik vastutus.“ Riik peab iga

kodanikule võimaldama suguhaiguste kindlakstegemise suhtes maksuta läbi-vaatamist saavutada.

Nendes suhtes panti Rootsis juba 20 juunil 1918 „lex veneris“ maksma (Münch. Med. Wschr. 1918) ja Saksamaal on ta praegu sisse-säädmisel.

Vastuvaidlemata tunnistan ma neid probleeme väga keerulisteks: nende lahendamisel peavad nii tervishoid kui valitsus, moraal ja ühiskondlik poliitika käsi käes töötama.

Sellel alal on juba septembris 1899 aastal Brüsselis esimene rahvusvaheline kongress kokku astunud, mille tagajärjena peaaegu kõikides kultuuri riikides suguhaiguste vastu võitlemise probleemi lahendamine algas. Saksamaal näituseks asutati juba 1902 aastal „die Gesellschaft f. Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten“ kellel 35-es suuremas linnas haruseltsid. Kogu seltsi tegevuse ajal on tuhandeid kõnesid peetud. Selts on tuhandeid lendlehti ja muud kirjandust laiali laotanud. Seltsiliikmeteks ei ole kaugeltki mitte ainult arstid, vaid on isikud kõikidest ringkondadest ja igale ühele leidus tööd. Just selle tõttu sai seltsi tegevus viljarikkaks, kuna riigiametikohtadele üksinda suguhaiguste vastu võitlemine kättesaamataks probleemiks oli jäänud.

Ka meil tuleb seda teed käia!

Et selle töö juures kirju tegelaste kogu mõtlemise viis ka väga mitmesarnane olema saab ja olema peab, on kerge oletada. Vastastikune vastutulelik arusaamise püüe aga saab edasi aitama. Meid kodanlisele tegevusele kasvatades, meie riiklise tähtsusega tegevusele kasutoovat pinda looma. (Kõne ilmus sõnasõnalt „Päevalehes“ 3 dets. 1921 a.)

*

Kõnedele järgnesid tervitused, mida ütlesid rektor prof. Dr. H. Koppel E. V. Tartu ülikooli poolt, prof. Dr. Robert Tigerstedt — Helsingi ülikooli arstiteaduskonna ja Finska Läkarsällskapet'i poolt, prof. Dr. Yrjö Kajava — Soome arstideühingu „Duodecim“i poolt (Eesti keeles), Dr. Bechamp — Prantsuse ametivendade, dotsent Dr. Alksnis — Läti ülikooli arstiteaduskonna, dotsent Dr. Barons — Riia Läti arstide seltsi ja Läti vabariigi tervishoiu peavalitsuse, Dotsent Dr. Jankovsky — Läti Punase Risti, dotsent Dr. Adelheim — Riia Saksa arstide seltsi, Dr. med. J. Brennsohn — Riia Juudi arstide seltsi, Dr. Kron — Riia Vene arstide seltsi, Dr. med. A. Bettac — Liibavi arstide seltsi, Dr. J. Bagdonas — Leedu vabariigi tervishoiu peavalitsuse, Dr. Sližys — Leedu sõjaväe tervishoiu valitsuse poolt*),

*) Warsavi ülikool arstiteaduskonna poolt delegeeritud prof. François Czubalski ei olnud haiguse pärast mitte saanud välja sõita. Poola tervishoiu ministeeriumi poolt jõudis hiljem kätte kirjalik tervitus, niisama Ungari esitaja Dr. Jungert'h'i poolt. Ameerika Punase Risti esitajana tuli järgmisel päeval kongressile col. Dr. Ryan.

E. V. haridusminister Bauer — Eesti Punase Risti, Dr. med. J. Luiga — riigikogu tervishoiu komisiooni, prof. Dr. K. Dehio — Eestima arstidepäeva, Dr. med. Girgenson — Tallinna Saksa arstide seltsi, Dr. med. J. Meyer — Tartu Saksa arstide seltsi, Dr. Kolpakoff — Tallinna Vene arstide seltsi ja dotsent J. Saral — Eesti loomaarstide seltsi poolt. — Loeti ette rida tervitustelegramme, mida saatnud olid Tartu linnavalitsus, Viljandi linnavalitsus, Viru maakonna valitsus, Eesti naisorganisatsioonide liit, kes loodab, „et kongress õige tee leiab meie valusama ühiskondlise pahe — suguhaiguste vastu võitlemiseks, et kongressi tegevuskavas puuduma ei saa emade ja laste tervise kaitse küsimused“, teise diviisi nimel kindralmajor Pödder: „elagu meie kannatuste kergendajad ja valu vaigistajad vabadussõja lahingutes“, Eesti farmatsöitide ühisus ja estländischer pharmaceutischer Verein.

Sõjaväe orkestri poolt ettekantud rahvahümniga lõppes hästi kordaläinud avamiskoosolek kell 8 õhtul.

Kell 9 algas „Vanemuises“ Eesti üliõplaskonna kontsert-ball, kuhu kongressi liikmeid suurel hulgal oli ilmunud ja kus lõbusas meeleolus kunni hilja ööni koos viibiti.

I Sektsioon: Avalik meditsiin. — I Section: Médecine publique.

Koosolek 2 dets. 1922 k. 9 e. l. zooloogia instituudi auditooriumis.

Koosoleku avas prof. A. Rammul. Juhatajaks valiti prof. Yrjö Kajava, Helsingist, abiks dotsendi k. t. A. Lüüs, Tartust, sekretäriks Dr. H. Alver, Haapsalust. Järgnesid referaadid:

4) San. al.-polkovnik Dr. Jervan: **Eesti Sõjaväe tervishoid ja statistilised andmed selle kohta rahuajal.** (La santé de l'armée esth-nienne avec les données statistiques). Sõjaväe teenistuse kohustus on rahvale määratu suure tähtsusega kooliks tervishoidlises ja ka kasvatulises mõttes. On kindlaks tehtud, et riikides, kus sõjaväe teenistuse kohustus maksev on (Prantsusmaal, Saksamaal), surevuse murdjoon meeselanikkude kohta 21 kuni 30 aastani harilikku tõusu ei näita, vaid koguni langeb, kuna Inglismaal, kus sõjaväe kohustus maksev ei olnud, surevuse murdjoon alata ka nimetud teenistuse aastatel tõuseb.

Eesti sõjaväe tervislist seisukorda rahu ajal esitav statistiline materjal käsitab peaaesjalikult kolme küsimust: a) surevus sõjaväes, b) haigused sõjaväes, c) sõjaväe teenistusest vabastamine haiguste tagajärjel.

Surevus: 1920 a. viimase 10 kuu jooksul, see on juba rahuajal, tuli iga 1000 sõjaväelase kohta 11,55 surmajuhtumist 1. VII. 1920—1. VII. 1921 — 6,8

ole võimalik, sest et igas riigis on isesugused eeskirjad ja määrused haigemajadesse paigutamise kui ka registreerimise kohta. Vahekord haigemajas ja ambulatooriliselt ravitsetute vahel oli:

Saksamaal (1910 a.) kui 1:1,6 kohta,
Belgias kui 1:1,5 kohta,
Austria-Ungarias kui 1:1,2 kohta,
Itaalias kui 1:0,66 kohta.

Eesti sõjaväes oli see vahekord 1920 a. aga kui 1:8,7 kohta ja tänava koguni kui 1:14,5 kohta. Need arvud tõendavad, et ka Eesti sõjaväes veel praegu Vene ajast sisse juurdunud ebakomme, asjata ambulantsis käia ja sellega teenistusest kõrvale puigelda, maksev on.

1920 a. on haigemajadesse paigutatud 15.876 sõjaväelast, 1921 a. kuue kuu jooksul 4.815 meest.

Haiguste grupe peale üleminesleime, et 1920 a. esimesel kohal külgehakkavad haigused seisid, teisel — välised, kolmandal — kopsu, siis suguhaigused j. n. e. 1921 a. on meie sõjaväes välised haigused esimese koha peal, teisel kohal — hingamise organide, kolmandal — suguhaigused ja alles neljandal kohal — külgehakkavad haigused.

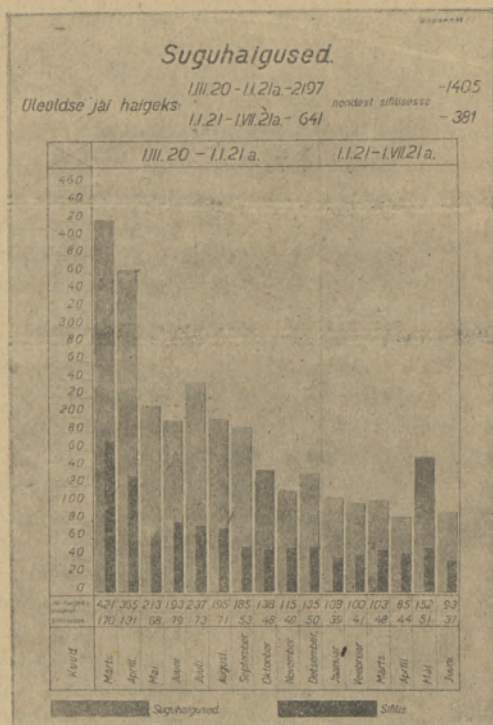
Kõige vähema arvu, nii meil kui ka välisriikides, annavad ergukava ning neeru haigused.

Erilist tähelepanemist nõuavad andmed suguhaiguste üle.

1920 a. 10 kuu jooksul ravitseti Eesti sõjaväes 792 sifiliitikeri ja 1405 tripperi ja schankeri haiget. 1921 a. kuue kuu jooksul 260 sifiliitikeri ja 381 muu suguhaigust. 1920 a. jäi iga 1000 sõjaväelase kohta 23,12, 1921 a. kuue kuu jooksul 16,25 meest siifilisesse haigeks. Muude suguhaigustesse — 1920 a. 41,02^{0/00}, 1921 a. 23,81^{0/00}, millest selgub, et suguhaiguste arv meil Eesti sõjaväes vähenemise tendentsi ülesnäitab (võrdle diagramm № 2).

Abinõudeks suguhaiguste vastu võitlemiseks võiks nimetada järgmised:

a) selgitavad loengud suguhaiguste üle, b) hospitaalne ravitsemise viis



Suguhaigused Eesti sõjaväes.
Maladies vénériennes dans l'armée esthonienne.

vilunud spetsialistide juhatusel ja c) kaitserohu maksuta väljajagamine sõjaväelastele.

Mis puutub teenistusest vabastamisesse haigaste gruppede järgi, siis eriti suur % vabastamistest langeb tiisikuse peale, sellele järgnevad silma, siis kõrvahaigused j. n. e.

Veel lühike ülevaade rahvaväe komisjonide tegevuse kohta:

Vabaduse sõja ajal andis mobilisatsioon 52,8% teenistuseks kõlblikke sõjaväelasi, kuna 47,2% kas kõlbmataks tunnistati ehk muudel põhjustel isamaad kaitsma ei kutsutud. 1920 ja 1921 a. võtsid rahvaväe komisjonid sõjaväe teenistuseks kõlblikkudena tervelt 84,8% noorimehi vastu (nendest 81,2% reateenistusse ja 3,6% rivitu teenistusse), see on 32% rohkem kui sõjaajal. Kõlbmataks tunnistati ainult 5,8% ja ajapikendust lubati, pääasjalikult hariduse jätkamiseks, 9,4%. Kõige suurema kõlblikkuse % andis Petseri maakond — 94,1%, kõrvähema aga Tallinn — 65%.

Teenituseks kõlbmataks tunnistati:

§ 60 põhjal (tiisikus)	16,9%
§ 63 „ (südame haigused)	14%
§ 80 „ (suurte liigendite vigastused)	16%
§ 77 „ (idiotism, nõdrameelsus)	3,4%

Petseri maakond andis kõige suurema idiotide ja nõdrameelsete arvu.

Välisriikides vastavaid andmeid otsides leiame, et Saksamaal rahuajal kõlbmataks tunnistati 6,3%, Jaapanis 10,8%, Prantsusmaal 12,8%, Itaalias 24,8%, nii et meil kõlbmatute % (5,8) kõige väiksem on.

Lõpuks mõningad andmed sõjaväe sanitaar-personaali kohta:

I. III. 1920 a. tuli ühe arsti kohta väeosades	1165 sõjaväelast, praegu 571;
„ „ „ „ velskeri „ „	169 „ „ 154;
„ „ „ „ arsti „ haigemajades	63 voodit „ 34;
„ „ „ „ öe „ „	35 „ „ 28;
„ „ „ „ velskeri „ „	46 „ „ 36;

Resumé.

1) Ein Vergleich mit den Armeen westeuropäischer Staaten lehrt, dass der Gesundheitszustand der estnischen Armee gegenwärtig ein befriedigender ist.

2) Die gegenwärtige Sterblichkeit in der estnischen Armee ist nicht grösser, als in den Armeen westeuropäischer Staaten:

a) die Infektionskrankheiten geben einen relativ geringen Sterblichkeitsprozent (0,05%).

b) die allgemeine Sterblichkeit ist innerhalb der letzten Monate bedeutend abgesunken.

3) Die Zahl der Geschlechtskranken in der estnischen Armee ist in der letzten Zeit im Abnehmen begriffen.

4) Die Statistik der Rekruten-Aushebungskommissionen lehrt, dass gegenwärtig der Prozent der Diensttauglichen in Esti um 32% höher ist, als zu Kriegszeiten. Der Prozent der Dienstuntauglichen (5,8%) ist geringer, als sonstwo in Westeuropa.

5) B. Wogas: **Eesti Punase Risti tegevus rahuajal** (Le travail de la Croix Rouge Esthonienne au temps de paix).

E. P. R., vaatamata lühikese arenemise aja ja raskuse peale, on võrsunud ja kasvanud juba tugevaks. Sõda andis meile raskeid hoope: sõjamehed tulid koju vigastutena, haigetena; langenute sõdurite väikesed lapsed jäid isata, perekonnad toitjata jne. — Siin oli Punase Risti kohus appi tulla, nii palju kui võimalik.

Veel sõja ajal asutas Eesti Punane Rist tiisikushaigete sanatooriumi, sest kopsuhaigete protsent Eestis on väga suur, eriti sõjaväes.

Ühes sellega avas E. P. R. 1921. a. kevadel (Läänemaakonna toetusel) Haapsalus tiisikushaigetele nõuandmise punkti. Lähemalt kõneleb sellest Dr. Alwer.

Umbes ühel ajal avati ka mudavannide sanatooriumid Haapsalus ja Kuresaares — reumatismi, närvahaiguste, haavade tagajärgede jne. ravitsemiseks.

Ortopeedia instituut on veel vähe tuntud. Ravitsemine seisab peaaesjalikult masseerimises ja tervisevõimlemises; abiks selle juures on veel kuuma õhu vannid, sinine valgus, vibrator, Zanderi ja teised aparaadid (ravitsemine Zanderi aparaatidega on peaaesjalikult scolioosi juures). Üleselle on E. P. R. tellinud väljamaalt elektro-diatermi, elektri vannid, gümnaastika aparaate. Mis ravi semise tagajärgedesse puutub, siis on häid tagajärke annud ravitsemine järgmiste haiguste juures: halvatused, reumatismus, ischias, lumbago, neuralgia, lihaste haigused, diathesis jne. Üleüldse on seni 141 haigest terveks saanud 86, paremaks 41, muutuseta jäänud 14.

Paljud kodumaa kaitsjatest on kaotanud sõjas kehaliikmed, jäädes invaliidideks. Oli tarvis muretseda neile kunstl. kehaliikmeid. Esialgul muretses E. P. R. proteese nii vabadussõja kui ka ilma- ja teiste sõdade invaliididele, siis aga, kui valitsus proteeside ravitsemise esimestele oma päale võttis, jäi E. P. R. hooldeks muretseda ainult viimaste eest. Päale selle on veel parandatud vanu proteese. Iga invaliidile antakse kolme aasta järele uus protees. Rõõmustavaks nähtuseks tuleb pidada, et Eestis proteeside töökodasid juure on tulnud, ka proteeside tehnika on edenenu.

Need invaliidid, kes kuni 100 % võrra oma töövõime kaotasid ja võib olla ilma koduta ja varjuta jäid, koguti invaliidide kodusse, mis veel sõjaajal avati (esiteks Tallinnas, pärast Imastu mõisas). Iseäranis tähtis on kodus asutatud kingsepa, rätsepa, raamatuköitmise ja puutööstuse töökojad, kus invaliidid veel õpivad ehk juba töötavad, teenides omale taskuraha; mõned väljaõppinud on ka kodust väljaläinud, et omal jõul elama asuda. Suvel saadetakse invaliide, kes seda tarvitavad, mudavannide sanatooriumi. Mis töövõime juurekasvamisesse puutub, siis on see ühe aasta jooksul enamusel suurenenud.

Vaestelastele asutati veel sõjaajal oma kodu Rannamõisas, kust ta hiljem üleviidi Muraste mõisa. Laste vastuvõtmise juures selgus, et enamasti kõik alatoitluse all kannatasid, ka palju verevaeseid ja nahahaigustega oli nende seas. Lastele tehtakse iga õhtul enne magamaminemist külmaveerätikuga õõrumisi, iseäranis aga laste toitmise päale pandakse rõhku, näit. üks harilikkudest söögisedelitest:

Hommikul: 1 klaas keedetud piima ja 1 klaas kohvi, ehk 2 klaasi kakaod; võileib, pühapäeval sai.

Lõunal: Supp ehk kakao, 3 korda nädalas liha, teistel päevadel kilu, heeringad jne., pühapäeval veel magusroog.

Õhtuootel: 1 klaas piima ja võileib.

Õhtul: Piimasupp (manna, riisi jne.) ehk tee võileivaga ja üks muna.

See teeks iga lapse kohta 2100 kalooriat päevas välja. — Kodu juures on ka E. Punase Risti 4. kl. kool, kus ka ümberkaudsed lapsed (26) käivad, sest teised koolid on Murastest 6—10 versta eemal. Kaks korda kuus käib arst kontrollleerimas laste tervist. Pääle Muraste lastekodu on Punasel Ristil veel lastekodud: Aasperes (100 lapse j.), Narvas (50 lapse j.) ja Petseris (25 lapse j.).

Suvekuudel (1. juunist kuni 1. sept.) avati Rannamõisas ja Jõesuus laste koloniid, kus hooajal lapsed kaks korda vahetatakse. Arstliselt valitakse koloniidesse nõrgemaid, verevaesid, alatoitluse all kannatajaid lapsi. Kogemused on näitanud, et niisugused laste koloniid iseäranis suurelinna lastele on häid tagajärgi annud. Kahvatanud ja nõrgad lapsed, kelledest paljud alguses tihti minestusse langesid, läksid koju prisketena, päivitanutena, rõõmsatena ja olid ka raskuses keskmiselt 3—13½ % juurevõtnud.

Narvas ja Petseris on avatud tööliste lastele lasteaiad, kus lapsed päeva läbi õpivad, mängivad ja söövad.

Üks E. P. R. ülesannetest rahu ajal on väljaõpetada õdesid ja alam-sanitaar-personaali. Algust on tehtud halastaja õdede väljaõpetamisega, asutades Tallinnas keskhäigemaja juures õdedekooli. Eestis on palju õdesid, kuid kahjuks peab ütleva, et ligi ¾ nendest ei seisa mitte oma ameti kõrgusel: lõpetades enamasti sõjaaegsed lühikeseajalised kursused, on need õed vähe sündsad, iseäranis rahuaja teenistuses. E. P. R. andis õdedekoolile laiemat programmi. Iga kooli sisseastuja peab olema keskkooli haridusega. Kahe aasta jooksul õpib tema nii teoreetiliselt kui ka praktiliselt järgmistel aladel:

1) halastaja õe kursus (ka sünnitus-abi), 2) masseerimise kursus, 3) õpetus emadele, 4) lastekasvatuse kursus, 5) majandus-kursus.

E. P. R. tegevus taudide vastu võitlemise alal on avaldunud peaaegjalikult toetuses tervishoiu päavalitsusele voodi-ihupesu, voodiriiete andmises, desinfectsiooni-abinõude, astirohtude ja halastajaõdede muretsemises.

Praegu seisab E. P. R. igal ajal tagavaras valmis (puutumata tagavara) ihupesu — 100 kompl., voodipesu — 200 kompl., voodid varustusega — 100 kompl. arsti- ja desinfectsiooni-rohud ja desinfectsiooni aparaadid, nii et 24 tunni jooksul suudetakse väljasaata desinfectsiooni lentsalka ja avada, kus tarvis, külgehakkavate haiguste barakki.

Et iseäranis kehvemale rahvale kättesaadavaks teha arstiabi, asutas E. P. R. Tallinnas ja Petseris (Saitseva külas) omad ambulatooriumid Maksuta antakse arstiabi ja rohte invaliididele, nende perekondadele ja kehvematele. Kõigile teistele alanatud hindadega. Tallinna ambulatooriumis (end. Eesti arstide erakliinik) on 7 jaoskonda: 1) kõrva-, kurgu-, ninahaiguste, 2) sisemiste haiguste, 3) sugu- ja nahahaiguste, 4) silmahaiguste, 5) haava- ja haiguste, 6) hambahaiguste, 7) naistehaiguste jaoks. Petseris on iseäranis rõhku pandud silmahaiguste peale (iseäranis palju trachoomi) ja ambulatooriumi juhatab vilunud eriteadlane, kellel ka oma väikene operatsiooni tuba on olemas.

Wändra alevis, kus üle 2000 elaniku, avas E. P. R. 1. novembril 1920. a. haigemaja 10 voodiga.

Peale selle on püüdnud E. P. R. ka teistel teedel võimaldada arstiabi kehvematele. Oma Tallinna apteegi ladust kui ka linna apteegist (Punase Risti arvel) antakse maksuta välja arstirohte, sidematerjaali; lastekodude õed käivad esimest arstiabi andmas vaesemates perekondades; vaeseid sõdurite perekonna liikmeid ja optante mahutab Punane Rist omal kulul haigemajadesse; antakse neile toiduaineid, saapaid, päälisriideid, ainelist toetust jne.

Suuremate seltskondliste õnnetuste juures (Piirisaare ja Kopli tänava (Tallinnas) tulekahjud) on aitanud E. P. R. pesuga, toiduainetega, sidematerjaliga, arstrohtudega jne. Ülikooli, riigi- ja omavalitsuse kliinikuid ja asutusi on E. P. R. toetanud pesu, sidematerjaali ja arstrohtudega.

Optantide transport piiri pääl ja haigete ja nõrgemate transport sisemaale oli ka P. R. korraldada. Selleks otstarbeks töötasid piiri pääl 45 vagunit (tepluschkad lavadega ja ahjudega) ja 6 sanitaar-vagunit, üleselle toitlusvagon ja sauna ja desinfektsiooni rong. See seisab koos 7 vagunist:

- 1) kütte- ja katlavagon (500 pangelise mahutusega veereservuaar ja 5 atmosfääri jõuline katal, ühendatud auru- ja veetorudega terve rongiga.
- 2) desinfektsiooni vagun — kahekordsete seintega — (märg aur kuni 100°, aparaat „Helios“, formalini lambid, väävel);
- 3) Desinfektsiooni vagun — katel kuni 5 atmosfääri kõrguse kuumusega (kuiv aur) — paksemate riiete, palitute jne. desinfetseerimiseks;
- 5) Riidessepanemise vagun;
- 5) pesemise vagun (50—60 inimese jaoks; pesemise ruumi kõrval on leili ruum lavaga);
- 6) laduvagon ja kontor;
- 7) personaali vagun.

Et anda optantidele esimestel päevadel peavarju, toitu ja ka arstiabi, asutas Eesti Punane Rist nõndanim. „Eesti kodud“, Tallinnas — 150 voodiga, Tartus — 50 voodiga, Pärnus ja Walgas à 25 voodiga.

Eesti-Vene haigete sõjavangide transport oli E. P. R. korraldada. Koondamise punktideks olid harilikult Tallinn, Tartu ja Narva. Ka Vene-Saksa-Ungari haigete sõjavangide transpordi juures oli E. P. R. abiks.

Üks raskematest ülesannetest on E. P. R. meie vangide ja optantide toetamine Nõukogule Venemaal. Moskvas ja Peterburis avati E. P. R. esitused, kelle kaudu, olgugi, et iga samm oli seotud suurte raskutega, kõik on tehtud, mis võimalik, et meie ja väljamaa vangidele ja optantidele abi anda. Et viimasel ajal E. P. R. töö võimatuks muutus, oli tema sunnitud oma tegevust Nõukogude Venemaal 1 detsembril l. a. likvideerima.

Vene näljahädalistele on E. P. R. 5—6 miljoni Eesti marga eest juba abi saatnud, mis pääsasjalikult Samaara, Saraatowi, Kasani, Ufa ja Permi kubermangudesse on läinud. E. P. R. töötab praegu kontaktis Dr. Nansen'i komiteega, kelle liige ka tema esimees Dr. Leesment on. E. P. R. kavatseb, selkorral kui väljamaa Punased Ristid appi tulevad, teatava osa lapsi näljapiirkonnast väjavedada. Läbirääkimised selles asjas on käimas.

On püütud läheneda ja kontakti luua väljamaa Punaste Ristidega: (kongressid väljamaal, veel rohkem Punaste Ristide, Rahvasteliidu, Lastekaitse esitajate vastuvõtmine Eestis). Selle kõige tagajärjeks oli E. P. R.

võrdlemisi kiire vastuvõtmine Punaste Ristide perekonda; tuntav toetus ja kaasabi Ameerika, Inglise, Rootsi, Daani ja teiste Punaste Ristide poolt jne.

E. P. R. sissetulekud ja väljaminekud kasvavad iga aastaga. Sissetulekutes on annetusete protsent kõige suurem (1920. a. üle poole ja 1921. a. 66–70 % kõikidest sissetulekuteist), sellest tuntav osa Ameerika P. R. poolt.

Resumé.

La Croix Rouge Esthonienne est devenu, malgré son existence court, une certaine vigueure.

Déjà pendant la guerre la C. R. E. a créé un sanatorium pour poitrinaires à Seli; aussi elle a arrangé à Hapsal et ailleurs des lieux de consultation médicale, où les pauvres reçoivent du secours gratuitement. En même temps elle a ouvert des sanatoriums avec bains de limon à Hapsal et à Kuresaar (Arensbourg).

Puis la C. R. E. a organisé pour les invalides la distribution des prothèses, qui sont renouvelés tous les trois ans.

Pour les invalides, qui ont perdu la possibilité de travailler elle a ouvert des asiles à Tallinn et à la domaine Imasto, où il y a des ateliers pour cordonniers, tailleurs, relieurs et menuisiers.

Pour les orphelins des guerriers on a ouvert quatre asiles avec des écoles, pour les enfants pauvres et faibles des colonies d'été, une école près d'hôpital central de Tallinn, pour préparer des sœurs de charité. A la frontière d'Est travaillaient un train à bains et à désinsection, un wagon d'alimentation et 45 wagons „teplouches“ pour secourir et transporter des prisonniers de guerre esthoniens, russes, allemands, hongrois etc. et des optantes, à quelles fut organisée par C. R. E. assistance aussi à Petersbourg et a Moscou. Pour les affamées russes sont envoyés aliments pour 5–6 millions marques. La C. R. E. a réussi dans son entreprise grâce à l'assistance efficace des C. R. étrangers, d'Américain et d'autres.

Läbirääkimistel avaldas S. Talvik soovi, et ilus tabelite materiaal, mida esitanud sõjaväe tervishoiu valitsus ja E. Punane Rist, edasi antakse, kui mitte originaalides, siis koopiates, meie tulevasele alalisele Eesti tervishoiu muuseumile, millele käesoleva kongressi ja väljanäitusega pandakse põhi. See maksaks ka teiste kõnede juures ettetoodud tabelite ja diagrammide kohta.

Jervan ja Wogas arvavad seda oma ametkondade nimel lubada võivat.

*

6) Dr. H. Kuk: Eesti Vabariigi raudteede üldine tervishoid. (De l'hygiène aux chemins de fer esthoniens.)

12-nel novembr. 1918 a., esimesel Ajutise Valitsuse nõupidamisel, otsustati ka riigi raudteede korralduse tööle asuda.

Järgmisel päeval astus teedeminister Peterson oma ametikohuste täitmisele ja 15 novembril järgnes inseneri Karl Ipsbergi nimetus esimeseks Eesti riigi raudteede ülemaks. Veel selsamal päeval andis see oma käsukirja № 1-ga raudteede tegevusele korraldatud aluse, liigitades seda, Vene eeskujul, telegraafi, veo, tee, ehituste ja tervishoiu osakondadesse.

6 dets. määrati tervishoiu osakonna juhatajaks Dr. Lübek.

Saksa okkupatsiooni võimude lahkumisel läks korda päästa liikuvat raudtee varandust niivõrd, et meie raudteel võimalus jäi täita omi ülesandeid järgneva vabadussõja ajal. Kuid tervishoiu suhtes oli raudteel siiski laastamine nii põhjalik olnud, et igal pool korralagedus ja mustus vastu haigutasiid ja kõigist arstiabiandmise asutustest ainult rüvetatud hooned alles olid, nendes vahest mõni lagunenud kapp ehk lõhutud laud, arstiriistadest ja rohtudest mitte jälgegi.

Ka arstlik personaal oli kadunud, peale ühe klassivelskeri Tallinnas.

Nii tuli siis umbes 716 klm. pikkuse tee jaoks tervishoiu suhtes kõik uuesti luua.

Kõigepealt jagati terve liin viieks arsti jaoskonnaks, mis-sugune jaotus senini maksev on. Siis tuli tarvilist tööjõudu leida, mis oli esialgu seotud raskustega.

Järgnes tarvidus arstiabi andmise punkte sisseseada ja instrumentide ja rohtudega varustada, mida toimetati siit ja säält ajutiselt sisseseadet laenates, osalt omandades ja rohu poodidest ja apteekidest väisel arvul kõige tarvilikumaid rohte ostes.

Ilusad veneaegsed raudtee sanatoorium Haapsalus ja külgehakkavate haigete barakk Tapal olid sel ajal teiste asutuste tarvitada ja puudus varandusliselt võimalus neid kohe korda seada.

Püüti vabadussõja ajajärgul parandada korraatlainud sanitaarolusid reisijate rongides, raudteejaamades, teenijate puhkeruumides ja elu orterites, nii palju kui sõjaaja olud seda vähegi lubasid, sest Venemaalt ähvardasid ilmunisega taudid.

Tallinnas seati korda vagun desinfectsiooni jaoks formalini-auruga, tarvituseks tervel liinil ja arsti jaoskondadele määrati vastavalt varustatud sanitaar-vagunid külgehakkavate haigete veo jaoks.

26. II 20. määrustega nõuti kõikide vagunite põhjalikku puhastust rongides, mis piirini käisid — iga reisu järele, sisemaal — kord nädalas.

Peome mööbliga vagunid kõrvaldadi ajutiselt liikumisest.

1. III ilmusid erakorralised määrused taudide vastu võitlemiseks, milledega asutati Tallinnas peakommissjon ülemarsti juhatusel, koosseisv osakondade esitajatest ja liinil arstide juhatusel abikommissjonid taudide vastu võitlemiseks.

Kaks määrust 1. V 20. ja 9. II 21. käsitavad arstiabi andmise korda raudtee teenijate ja nende perekondadele ja 19. III 21. määrus ülemarsti ajutisi juhtnõore raudtee tervishoiu osakonna teenijatele.

Sisemisest korraldusest oleks nimetada alaliselt jätkuvat arstiabi andmise punktide varustuse täiendamist ja osakonna juures Tallinnas asuva keskapteegi tegevuse laiendamist. Narva, Tapa ja Valga jaoskonnad varustati „Помпеческий“ süsteemilise desinfectsiooni aparaatidega, millede juure veevli-desinfectsiooni kambrid ehitati. Narva, kui piiriäärne punkt, sai veel desinfectiooni vaguni. Hiljuti sai valmis esimene uus sanitaar-vagun haigete veoks. Niisuguseid saavad edaspidi kõik jaoskonnad ja siis jäävad praegused sanitaar-vagunid ainult külgehakkavaid haiguseid põdejate veo jaoks. Nimetada võiks ka E. P. Risti poolt päale sõja raudteele tagasi aritud sauna ja desinfectsiooni rongi, mis taudide ajal kohe tegevusesse võiks astuda.

Jaamade joogiveega varustamise suhtes on igas jaamas, kus puurkaev puudub, sunduslik vee keetmine sisse seatud.

Jaamade hoonetes nõutakse puhtust — on tarviline arv sülje- ja prügi kaste ülesseatud — kuid kahjuks ei arva reisijad ise puhtuse nõudeid oma kohta maksvateks.

Einelaudade puhtuse ja tervete ning maitsevate toitude ja jookide pakkumise üle valvatakse ja on sunduslik, et einelaua pääl asuvad toiduained klaas kattete all hoitakse.

Reisijate rongides on puhtuse suhtes tehtud, mis võimalik, kuid siingi peab reisijatest ütlema, nad ignoreerivad jonnakalt puhtust.

Magadisvagunid saavad varsti voodi pesu, patjade ja vaipadega varustatud ja võivad neid reisijad vastava tasu eest tarvitada. Tarvust reisijate vagunid, peasjalikult pehme mööbli sisseseadega varustatud, sagedamini puhastada, on raske teostada sellepärast, et kõik desinfektsiooni ja desinsektsiooni meetodid vagunite värvi, seinte ja istete katteid tuntavalt rikuvad. On kavatsus katseid teha uue väljamaal kiidatud cyan-präparaadi „Züklon'iga“ ehk päätab see meid kitsikusest selles suhtes.

Raudteevalitsusel on edasi kavatsus lahendada raudteelaste korteri kitsikust uute majade ehitamise abil, mis saaksid aiaasundustena paigutatud, kus see vähegi maade poolest võimalik on, näit. Tapal, Tartus ja ka mujal.

Haapsalu sanatooriumis võimaldati läinud suvel mudavannides ravitsemisel olejate raudteelastele korterit ja lõunasööke saada.

Kokkuvõttes võiks seega ütelda, et vaatamata vähese tööjõu ja piiratud krediitide pääle on püütud raudtee tervishoiu alal teha, mis vähegi võimalik ja püütakse ka tulevikus raudtee sanitaar olusid ajanõuetele vastava kõrgusele viia.

*

7) Dr. Lensin: **Vabariigi raudteede tervishoiu statistika üle 1920 a.** (Sur la statistique d'hygiène aux chemins de fer esthoniens en 1920 a.)

Üleüldise 715,9 klm. liini pikkuse juures oli riigi raudteede tervishoiu osakonna all 1920 aastal 20.563 inimest, nendest: 8425 (40,97%) raudtee teenijaid ja 12.138 (59,03%) nende perekonna liikmeid. Viimaste keskel oli täisealisi isikuid 5214 (=42,56%) ja alaealisi 6924 (=57,04%).

Teenijate arvu poolest kõige suurem grupp oli tee ja ehituste jaoskondade teenijate oma, kes väljas liini pääl töötavad (29,65%). Teisel kohal seisab töökodade ja tehaste teenijate grupp (22,14%). Kolmandal kohal jaama teenijate grupp (21,31%) jne., viimasel kohal on arstlik ja sanitaar personaal (0,31%).

Mis puutub raudtee teenijate korteritesse, siis kõigest 8425 raudtee teenijatest elavad 1656 raudtee korterites (19,65%), kuna 80,35% erakorterites on sunnitud elama. Üks jagu teenijatest Tamsalu-Paide liinil elavad lihtsates kaubavagunites.

Tervishoiu suhtes on terve 715,9 kilom. pikkune raudtee liin 5 arsti jaoskonda ärajaotatud. Nendest asuvad I ja II jaoskond Tallinnas, III Tapal.

IV Narvas ja V Valgas. Neljal nendest, nimelt I, III, IV ja V on nende valve alla kuuluva liini pikkuse pärast veel 4 abijaoskonda.

Nendes viies arsti- ja neljas abijaoskondades oma haigemajasid ei ole, vaid on ainult ambulantsid. Ainult Haapsalus on raudtee valitsusel 30 voodiline sanatoorium, mis avatud on suvel 3 kuu jooksul. Muud raskemad haiged saadetakse kas ligema linna või maakonna haigemajasse, või Tartu ülikooli kliinikutesse ja üksikutel juhtumistel ka erahaigemajadesse, kus nad raudtee kulul ravitsetud saavad.

1920. a. jooksul on kõigis raudtee ambulantsides registreeritud 26.116 haiguste juhtumist, mis üleüldise raudtee elanikude arvu juures (20.563) 127% välja teeb. Kui siia veel juure lisada 22.020 korduvaid ambulantsi ilmutumisi, siis tuleb iga raudtee elaniku kohta aasta jooksul 2,34 korda ambulantsi ilmutumist.

Aasta jooksul on haigemajadesse ravitsemisele saadetud 829 isikut (3,17%), kes on kokku 9676 päeva haigemajades ravitsemisel olnud mis keskmiselt igapäev haige pääle 11,67 päeva välja teeb.

Kõige suurem haigeeksjäämise protsent on tehaste tööliste keskel olnud, kus keskmisel arvul 2,8 haigeeksjäämist aastas iga teenija pääle langeb, teisel kohal on rongi teenijad (2,77 haigeeksjäämist), kolmandal kohal telegrafi teenijad (2,09), neljandal kohal veduri teenijad ja kontori ametnikud (1,9). Kõige viimasel kohal haigeeksjäämistest pooldest seisab arstlik personaal, (0,19 haigeeksjäämist isiku pääle aastas).

Üsikutest haiguste gruppides kõige suurema protsendi andsid seedimisorganide haigused (24,45%), teisel kohal seisavad külgehakkavad haigused (14,97%), kolmandal kohal hingamisorganide haigused (12,64%), neljandal närvikava haigused (9,85%), viiendal nahahaigused (9,39%), kuuendal kehavigastused (8,74%).

Kui võrdleme 1920. a. andmeid 1919. a. omadega, siis selgub, et protsentline jaotus haiguste gruppide kohta on mõlemil aastal peaaegu ühetaoline, ainult 1919. aastal olid esimesel kohal külgehakkavad haigused võrdlemisei kaks korda suurema protsendiga, teisel kohal seedimisorganide haigused.

Mis puutub üksikutesse külgehakkavate haigustesse, siis leiame, et influenzat oli 59,4%, liikme jooksjat 9,4%, kopsu tiisikust 5,6%, köhutoõbe 3,1%, kõhusoetõbe 3,04% ja plekkilist soetõbe 2,8% jne.

Kopsutiisikuse keskmine haigeeksjäämise protsent on 1,08%. Siin on registreeritud kõige suurem protsent haigeeksjäämist arstliku personali keskel. Selle järele tulevad kontori ja telegrafi teenijad (2,6 ja 2,3%), siis jaama-, rongi-, tehaste teenijad ja täisealised perekonna liikmed. Kõige väiksem protsent ($\frac{1}{10}$ %) on veduri teenijate keskel.

Kehavigastused peavad raudtee statistikas iseäralist tähelepanemist nõudma, sest raudtee teenistuse olud on mitmesugused, ja osalt ka rasked ja kardetavad. Need tulevad ärajaotada kolme gruppi: esiteks vigasaamised eraelus, teiseks — vigasaamised, mis seotud teenistusega ja kolmandaks — vigasaamised, mis raudtee liikumisega seotud (siin võivad vigastatud saada ka eraisikud).

1920. a. on 1 ja 2 gruppide vigasaamisi registreeritud 2284 või 8,74% kõigest haiguste arvust. Nad seisavad sellega kuuendal kohal. 1918 vigasaamist, või 83,98%, langevad teenijate pääle ja 366 või — 16,02% — perekonna

liikmete päale. Kõigest 1918 vigasaamistest teenijatega on registreeritud kui töö juures saadud 663 vigastust, või 34,56%, seega ainult natuke rohkem kui $\frac{1}{3}$ vigasaamistest on tööga seotud, kuna kaugelt suurem osa saadi väljaspool teenistust.

Kõigist vigastustest teenijate keskel kõige suurem protsent (44,99) langeb tehaste tööliste päale, teisel kohal seisavad tee ja ehituste jaoskondade teenijad (19,18%), kolmandal kohal veduri teenijad (12,98%), neljandal kohal jaama teenijad (11,36%), viiendal kohal rongi teenijad (5,94%) ja viimasel kohal politsei teenijad (0,78%).

Üksikutest vigastuste liikidest olid esimesel kohal haavad (42,81%), teisel kohal põrutused (33,42%), kolmandal kohal silmaprügistused (8,52%), neljandal kohal põletused ja venitused (7,3 ja 7,03%), viiendal kohal luumurrud (1,3%) ja viimasel kohal külmetused (0,57%).

Mis puutub raskematesse vigastustesse, saadud liikumise läbi, siis oli neid 1920. a. üleüldiselt 46. Neist langevad 37 (80,43%) eraisikute ja 9 (19,57%) raudtee teenijate päale. Surma on saanud 25 isikut (54,34%), raskemaid vigastusi saanud 21 isikut (45,66%). Surmavatest vigastustest langevad 21 (84%) eraisikute ja 4 (16%) raudtee teenijate päale. Raskematest vigastustest 16 (76,19%) eraisikute ja 5 (23,81%) raudtee teenijate päale. Neljast raudtee teenijast, kes surma said, oli 1 tee ja ehituste jaoskonna teenija, 2 jaama teenijat ja 1 rongi teenija

Lühidalt kokkuvõttes andmed haiguste kohta raudtee elanikkude keskel, leiame, et üleüldine haiguste protsent teenijate keskel on umbes 2 korda suurem kui nende perekonna liikmete keskel ja tõuseb üksikute haiguste gruppide kohta veel kõrgemale.

Üleüldine suur haiguste protsent raudtee teenijate keskel näitab, et tervishoiu olusid meie raudteedel veel kõige paremateks nimetada ei või. Sellepärast on raudtee tervishoiu osakond kohustatud lähemas tulevikus kindlasti nende nähtuste põhjaliku uurimise teele astuma (oma statistika jaoskonna kaudu) ja nii abinõusid otsima ja leidma tervishoidliste olude parandamise suhtes meie raudteedel.

Läbirääkimised. Discussion:

A. Mõttus: Statistilise materjaali läbitöötamiseks, mis raudtee tervishoidu puutub, ei oleks mitte otstarbekohane statistika eriosakonda raudtee tervishoiu osakonna juure asutada. Materjaali kogumine sündigu üldise kava järel, mis väljatöötatud tervishoiu nõukogus ja ta koondugu riigi statistika keskbüroosse.

A. Lüüs soovib, et eestkätt abielus olevaid teenistusesse võetagu. Praegu on vallalisi teenijaid raudteel rohkem, kui abielus olevaid.

Lenin: Raudtee teenijate vastuvõtmise juures ei panda rõhku nende perekonna seisule, vaid ainult nende tervise seisukorra päale teenistusse kõlblikkuse mõttes.

Kukk: Eestkätt abielus seisvate teenijate ametisse panek ei ole meil esialgu juba viletsate korteriolude pärast mitte hästi võimalik.

Alwer: Raudtee tervish. valitsus peab hoolt kandma, et vagunites plakkatid ülespantakse: „keelatud põranda päale sülitada“, „keelatud paberossi-otse ja muid jätiseid maha visata“, „keelatud jalgadega istmete päale astuda“

jne. Ainult viisakad palumised ei aita. Väljakäigu kohad vagunites peavad tingimata valgustatud olema.

*

8) Prof. Dr. E. Blessig: **Richtlinien für eine Blindenzählung in Estland.**

Zu den dringenden sozialen Aufgaben, die an unser junges Staatswesen und auch an unsere Gesellschaft herantreten, gehört u. a. die Fürsorge für die Blinden. Wir haben bei uns zur Zeit keinerlei organisierte Blindenhilfe. Die 1882 in Reval gegründete Schule für blinde Kinder hat 1914 ihre Tätigkeit eingestellt. Die Blindenanstalten Petersburgs und Rigas sind, aus politischen und anderen Gründen, unsern Blinden kaum zugänglich. So gilt es ein eigenes estländisches Blindenwesen neu zu schaffen. Die Aufgabe ist um so dringender, als die Zahl der einheimischen Blinden bekanntlich eine grosse ist. Das einstige Gouvernement Estland und ebenso auch der estnische Teil des chem. Gouv. Livland, gehörten seit jeher zu den Ländern mit relativ hoher Blindenziffer. Nach den Zählungen von 1886 und 1897 und anderen Quellen, kommen unter den Esten auf 10.000 Einwohner 21,6 Blinde (G o l o w i n: Ueber die Blindheit in Russland, Odessa 1910). Bei einer Gesamtbevölkerung von über einer Million dürften mithin im ganzen heutigen Estland an 2000 Blinde vorhanden sein.

Ein „Blindenfürsorge-Verein“ ist im Entstehen begriffen und das Arbeits- und Fürsorgeministerium erwägt die Gründung einer Landes-Blindenanstalt. Als unerlässliche Vorarbeit aber ergibt sich eine genaue Feststellung der Blinden im Lande und des Charakters ihrer Erblindung. Es gilt nicht nur ihre Gesamtzahl zu ermitteln, sondern auch die unheilbar Blinden von den Heilbaren zu scheiden, zugleich auch die relative Häufigkeit der verschiedenen Erblindungsursachen klarzustellen. Der einzige Weg zur Gewinnung einer den obigen Anforderungen wirklich entsprechenden Blindenstatistik wäre die Heranziehung sämtlicher Blinden im Lande zu ärztlicher resp. augenärztlicher Untersuchung.

Die Frage nun, wie eine solche „Blinden-enquête“ bei uns zu Lande zu organisieren wäre, möchte ich eben diesem Aerktekongress vorlegen: wie könnten die Verwaltungsorgane der Gemeinden, Kirchspiele, Kreise etc. dabei mitwirken? Wieweit dürften dazu die lokalen ärztlichen Kräfte herangezogen, in welchem Umfange ev. auch Augenärzte zu diesem Zweck in die verschiedenen Kreise des Landes abkommandiert werden? Vielleicht liesse eine Blinden-enquête sich ähnlich organisieren, wie etwa die hier im Lande schon längst durchgeführte Lepra-enquête. Dass so etwas praktisch ausführbar wäre, beweist die in den Jahren 1856—1859, auf Initiative der dorpater Professoren G. v. Oettingen und G. v. Samson-Himmelstiern, im damaligen Livland veranstaltete Enquête über die Verbreitung der Augenkrankheiten, insbesondere des Trachoms, unter dem Landvolk, deren Ergebnisse in der Dissertation von C. Weiss (Dorpat 1861) niedergelegt sind.

Ich bitte die geehrten Kollegen der hier angeregten Frage näher zu treten, ev. eine Kommission mit der Ausarbeitung eines Organisationsplanes für eine solche Blindenzählung in Estland zu betrauen.

Läbirääkimised. Discussion:

Dr. Etzold schlägt, vor die Enquête nicht den Kirchspielsärzten zu übertragen, sondern dazu einen Augenspezialisten staatlich für einige Sommermonate zu designieren, welcher etwa die einzelnen Kirchspiele besucht, wo die Blinden durch die Polizei an bestimmten Tagen zusammengeladen worden sind

Mõttus: Materjaali kogumine peab sündima ühtlase plaani järele, mis väljatöötatud eriteadlaste poolt. Ei ole õige, et pimedate asju ajab töö-hoolek. minist., kus eriteadlased arstid puuduvad. Seltskonda peab kõige laiemal määdul kaastööle tõmmatama, mis otstarbel tarvilik oleks vastavast seltsi asutada, kus mitmesugused sektsioonid, mis pimedate hoolekannet, vaimuhaiguste, suguhai-guste, tšisikuse vastu võitlemist käsitaks. See oleks vast meie väikeses riigis otstarbekohasem, kui iga üksiku küsimuse jaoks eriseltsi asutamine.

Blessig: Nach Abschluss meines Referats sind mir vom Arbeits- und Fürsorge-Ministerium einige Daten zugestellt worden, betreffend eine vom Ministerium 1919/20 veranstalteten Blindenenquête. So dankenswert ein solches Unternehmen auch ist, so erlaube ich mir doch an der Vollständigkeit der gewonnenen Zahlen zu zweifeln, sie scheinen mir zu niedrig. Ausserdem kann eine solche ausschliesslich von den Verwaltungsorganen (Kreisverwaltungen) angestellte Enquête nicht das geben, was ich von einer ärztlichen erwarte: Scheidung der unheilbaren Blinden von den Heilbaren und vor allem Feststellung der Erblindungsursachen, was uns Aerzte ja besonders interessiert. Vielleicht liesse sich tatsächlich eine genügende Anzahl von ophthalmologisch genügend vorgebildeten Aerzten in alle Kreise des Landes abkommandieren. Ich möchte bei meinem Vorschlag bleiben, die Frage der Anstellung einer möglichst allseitigen und zuverlässigen Blindenenquête einer Kommission zu überweisen.

Uudelt: Meil on pimedate eest tarvis tingimata võimalikult kiiresti hoolet kandma hakata. Selleks oleks meil praegu olevatest organidest Punane Rist kõige kohasem, kelle käed sõjategevuse lõpuga vabaks saanud. Punane Rist võtaks organiseerimise oma pääle ja saaks abi selleks valitsuselt. Et pimedate arvu teada saada, oleks tarvis lasta ülesse kirjutada vallavalitsuste kaudu need, kes omal silmavalgel kõndida ei suuda ja teatud ajal vaataks silmaarst need isikud läbi.

Genss считает работу министерства удачной, данные хорошо разработанными и необходимо только, чтобы министерство эту работу продолжало, привлекая к ней различные организации, как Кр. Крест. и д.

Juhataja ettepanekul valitakse küsimuse detaalseks läbiharutamiseks, kolmeliikmeline komisjon, kuhu kuuluvad: prof. Blessig, Dr. Uudelt ja dotsent Talvik.

*

9) Dr. Feldmann'i: „Lühike ülevaade Eesti Punase Risti sanatooriumi tegevusest“ jäi ettekandmata, kuna autor kongressile tulla ei saanud. Kõne ilmub „Tervises“.

*

10) Dr. H. Alwer: **Tiisikus Läänemaakonnas.** (La tuberculose dans l'arrondissement Lääne, Esthonie) Statistilised andmed meie maa, eriti Läänemaakonna kohta, näitavad, et meil tiisikusse sur-

nute arv progressivselt kasvanud on. Näituseks Hiiumaal, Keina koguduses, surid tiisikusse:

Aasta.	Surevus tbc.	Surevuse uldarv.
1875—79	27	356
1880—84	32	319
1885—89	23	333
1890—94	35	293
1895—99	48	344
1900—04	53	286
1905—09	47	296
1910—14	38	271
1915—20	58	382

Seega kasvamine viimaste 45 aasta jooksul 7,6% pealt 15,2% peale Teiste Hiiumaa valdade arvud näitavad peaaegu niisamasugust surevuse juurdekasvu.

Kogu Läänemaakonnas surivad tiisikusse:

Aasta.	Surevuse uldarv.	Surevus tbc.
1918	1866	122 = 6,5%
1919	1785	138 = 7,7%
1920	1518	172 = 11,3%
1921 (umb. poolaasta).	889	115 = 12,9%

Võime oletada, et ka teistes maakondades surevus tiisikusse Läänemaa omast (viimase 4 a. keskmine — 165 in.) mitte väiksem ei tohiks olla, seega vähemalt $165 \times 11 = 1815$ in. väljateeks. Arvesse ei ole võetud linnad, ja tegelik arv on igatahes suurem. Kui Saksamaal enne sõda kogu elanikkude arvust 0,2% tiisikusse surid, Belgias 0,3% ja Prantsusmaal isegi 0,4%, meie aga Eesti kohta ainult 0,2%, tähendab väiksema arvu, oletame, ja seda vee enne sõjaaegsete andmete järele, siis teeks see meie kohta välja mitte vähem kui 2500 surnut aastas (arvates Eestis 1,250,000 elanikku).

Kogutud andmete järele on meil Eestis praegu tuberkuloosi haigeid: Harjumaakonnas 78, Viru maakonnas 179, Viljandi maakonnas 105, Saaremaal 108, Tartu maakonnas 163, Pärnu maakonnas 117, Lääne maakonnas 221, Tallinnas 225, Tartus 86 j. n. e. Kogu Eestis umbes 1844 registreeritud tbc. haiget. Tegelik haigete arv on muidugi palju suurem.

Lääne maakonnas kindlasti $1\frac{1}{2}$ korda suurem (tähendab 330 ümben). Endist oletust maakondade kohta silmas pidades oleks Eestis 3630 haiget maal ja 800 linnades, kokku 4430.

Olen ettetoodud arvudega näidata tahtnud, kui tõsine meil tuberkuloosi hädaoht. Kui viimase 4 aasta jooksul surevus tuberkuloosi tõttu meil 50% võrra kasvanud on, siis peaks arusaadav olema, et mingisugusel tingimisel nõnda edasi kesta ei või ja meie energiliselt tbc. vastu võitlemisele asuma peame.

Meil on ses suhtes veel vähe tehtud.

Tallinnas on küll 1908 aastal asutatud tiisikuse kodu, kuid piiratud voodide arvuga. E. P. R. on avanud Seli mõisas sanatooriumi 50 voodiga. Tallinnas on avatud nõuande koht ja Haapsalus tiisikuse hoolekande koht.

Tervishoiu Peavalitsutel on teoksil 2 sanatooriumi avamine. Seda on vähe.

Tuberkuloosi vastu peab meil võitlus hakkama kõige radikaalsemate abinõudega. Kõige enne tuleks avada iga s m a a k o n n a s tiisikuse hoolekande koht, kus saaks maksuta arstiabi, rohud, süljakausi j. n. e. iga kopsu-haige. Niisugused dispensaires (Fürsorgestellen), kelle asutaja on Calmette, töötavad praegu suure eduga Shveitsis, Prantsus- ja Saksamaal mitte ainult linnades, vaid isegi maal. Haapsalu hoolekande kohas on vähem kui poole aasta jooksul vastu võetud 152 isikut, kelledest 82 tiisikust põdesid, kokku abi antud 466 korda, toetusraha umbes 20 isikutele. Haigemajadesse paigutatud, hoolekande koha arvel, 10 haiget, Soome sanatooriumi saadetud 2 haiget. Suuremal osal jalul olevatele haigetele on tasku süljekausi välja antud.

Sanatooriumite avamisele tuleks asuda kiires korras. Peafenende tulevad asutada, Lääne-Euroopa eeskujul, metsa puhkekohad ehk päevasanatooriumid, metsa koolid, tiisikuse kodud resp. varjupaig d, isoleerimise otstarbeks raskematele haigetele, keda enam mõttet ei ole sanatooriumi paigutada. Toime tuleb panna tuberkuloosi kursusi, uuesti ellu kutsuda valge-lille karbikorjandused j. n. e. Ammu oleks aeg ka meil (Ameerika eeskujul) sülitamise keeldu läbi viia, esialgu, arusaadavalt, vagunites ja avalikkudes kohtades, edaspidi ka tänavatel.

Tuberkuloosi vastu võitlemise initsiatiiv tuleb võtta E. P. R. ja tervishoiu peavalitsusel oma kätte. Suuremal jaol E. P. R. kohalikkudel komiteedel on pääle sõja lõppu tegevus miinimumini kahandatud ehk isegi lõpetud. Tuberkuloosi vastu võitlemises leiaksid nemad enesele tänurikka tööpõllu.

Aga ka riik peab, Soome ja Daanimaa eeskujul, mõjuvalt kaasa aitama. Aineliselt soovitav oleks kiires korras tuberkuloosi üleriikline kongress kokku kutsuda. Otstarbekohane oleks riiklise tiisikuse arsti ametisse määramine.

Silmaspidades, et iga kodanik riigile suuri kul sid teeb, alates kasvatusel alaga ja isikliku julgeolu kindlustamisega, lõpetades välise julgeoleku kaitsega, tuleb iga inimese pääle vaadata, kui riigi varanduse pääle. Iga kodaniku mahutab riik oma kapitaali, lootes dividende pääle. Iga haigeks jäänud, resp. enneaegselt surnud kodanik, kes veel riigile tema pääle tehtud kulud tagasi tasunud ei ole, tähendab riigile puhast defitsiiti, üleselle veel invaliididele pensionid jne.

Mis läheb riigile kallimaks, kas haige õigel ajal ravitsemine omal, tähendab riigi, kulul, kus juures teatud % haigetest (kõige vähemalt 25%) oma tööjõu tagasi saaksid, ehk ilmaasjata raisatud kapitaal õppimise ajal j. n. e. plus toetus haigele ja tema perekonnale? Saksamaal on üksikute statistikerite poolt üksikasjaliselt läbi uuritud ja kuni pennini kindlaks tehtud, et riigi kaotuse ja võidu conto peaaegu üks ja seesama on. Eestis võib arvude najal näidata, et meil asi niisama seisab ja et haigetele õigel ajal riigi kulul ravitsemise läbi tekkinud kulud mitte suuremad ei ole, kui kasvatamise, pensioni maksmise läbi j. n. e. tekkinud kulud.

Praegu valgub Vene optantide näol suur tuberkuloosi haigete arv Eestisse. Kui see ajutine juurdekasv lõppeb ja meie energiliselt tbc. vastu võitlemisele asume, siis ei ole meil enam põhjust pessimistlikele väljavaadetele.

Meie oleme mõne aastasaja jooksul võitu saanud lepra üle, juba mõne inimeseaja järele peaksime ka tuberkuloosi üle võitu saama.

Läbirääkimised. Diskussion.

Tamm: Kui riik hakkab sanatooriumi avama tuberkuloosi haigete tarvis, siis oleks väga soovitatav, et need saaks asutatud kohtadele, mis oma kliimaatiliste ja muude omaduste poolest vastaks kõige paremini oma otsarvetele.

Niisuguseks kohaks oleks Võru maakonna Haanja-Kasaritsa kõrgustik: ta on kõrgem koht meie kodumaal, sääl on palju okaspuu metsi, järvekesi künkaid ja orge. Udustel päevadel on sagedasti näha, et all madalal asuva Võru linna ja ümbruskonna pääl seisab paks udu, kuna Haanjas ja Kasaritsas selge ilm on. Paremused oleks siin: 1. Koha suurem kõrgus; 2. rohkem päikest; 3. vähem niiskust; 4. okaspuu metsad; 5. maakoha maalliline kenadus ja 6. raudtee lähedus.

Buch betont die Wichtigkeit der Prophylaxe für die effektivste Bekämpfung der Tuberkulose. Zu dem Zwecke wäre es notwendig und das einfachste — Solarien für tuberkulosegefährdete Kinder während der Sommermonate einzurichten.

Falck arvab, et sanatooriumid tuleks järvede ligiduses ehitada; küsib, kas mitte Haapsalu kliima paha mõju tbc. suhtes ei avalda?

Alwer: Ümberpöördukt: ka tbc., eriti luunaha ja mahlanäärmete oma, arstiti juba ammu hääde tagajärgedega Haapsalus.

*

11) A. Lüüs: Lastekaitse Öhtu-Euroopas. (La protection des enfants dans l'Europe-Ouest).

Elu on näitanud, et sündimiste arvu meie palju tõsta ei suuda. Nii siis võime ainult seda alal hoida, mis olemas on ja sellest küljest hakkabki pääle lastekaitse, mille ülesandeks on lapse elu enne ja pärast sündimist alles hoida, last nõnda kasvatada ja toita, et temast terve, töövõimeline isik sirguks.

Neid ülesandeid püüab praeguse aja lastekaitse õige mitmel kombel teostada. Ta põhimõte on: ema ja last ei tule mitte üksikest lahutada. Lastekaitse on sellega ka emadekaitse.

Parem kasvatus viis on perekondlik kasvatus, kus ema ja isa teguvõimsalt laste kasvatamisest osa võtavad.

Praegu teostatakse mitmesugustes riikides ja maades õige mitmel viisil seda suurt ülesannet.

Riik on peaaegu igalpool kõige raskema osa oma pääle võtnud, see on leitud ja väljaspool abielu sündinud laste eest hoolekandmise. Kogukond ja eraseltsid täiendavad seda, mida riik tegemata jätab.

Üldiselt võib järgmisi hoolekande vorme ette tuua. Vaesed emad, olgu nad abielus ehk vallalised, leiavad juba enne sünnitamist vastuvõtmist „emad kodudesse.“ Kas siinsamas ehk sünnitus asutustes tuues lapse ilmale jäävad 10. päevaks. Siit saadetakse neid „emad ja rinnalaste kodudesse,“ kus nad niikaua viibivad, kuni koha leiavad. On ema surnud ja lapse eest ei ole hoolekandjaid, ehk jälle on laps leitud, siis hoitakse viimast niikaua „rinnalaste kodus,“ kuni tema tervis seda nõuab ja antakse siis välja kasvatada

Linnades, osalt ka maal, töötavad „nõuandekohad emadele,“ kuhu iga ema juba enne sünnitamist kui ka edaspidi võib arstilt nõu küsima minna,

kuidas last hoida, toita ja kasvatada. Väljaspool abielu sündinud laste emad ja maksu eest kasvatada võetud lapse eest hoolekandjad peavad seda sunduslikult tegema.

Suurte vabrikute juures, töötavad laste „sõimed,“ kuhu emad hommikul tööle minnes lapse äraannavad, vahete vahel teda imetamas käivad ja õhtul töölt tulles jälle lapse kaasa võtavad.

Nõuandekohtade juurde on tihti piimakõgid sisseseatud, kust lastele maksuta ehk vähese tasu eest laitmata ja hästi kontrollleeritud piima antakse.

Väikesed, kehvad lapsed käivad laste aedades, kus nad ka lõunasöögi saavad.

Kombeliselt rikutud lapsed on ise kohtadesse koondatud, niisama ka vigased, langetõbised, nõdrameelsed ja idioodid.

Suveks saadetakse nõrgaterviseiga lapsed maale kosuma suveasundustesse.

Nagu tähendatud, on mahajäetud, leitud ja väljaspool abielu sündinud laste eest hoolekandmine kõige raskem ja keerulisem. Seda probleemi ei ole veel kusagil riigis, suudetud rahuldavalt lahendada.

Prantsusmaal katsuti sarnaste lastele seaduseandlisel teel korraldust luua. Juba 1874. a. pani Dr. Roussel saadikutekojale sellekohase seaduse projekti ette, mis vastu võeti.

Ta põhimõtte on: iga laps, kes maksu eest teiste kätte kasvatada antakse, langeb seltskonna valve alla, mille eesmärk on lapse elu ja tervist kaitsta. Järevalve usaldati pääkomitee hooleks, kes siseministri juures töötab, kuna igas departamangus alamkomiteed prefektide juurde asutati ja pääle selle veel kohalikud komiteed. Muidu on veel mitmesugused inspektorid ja revidendid ametisse pandud.

Ei või just ütelda, et prantslased selle seadusega rahuldatud oleksid. Iseäranis nõrgalt töötavad komiteed.

Schveitsis on leitud laste eest hoolekandmine seaduse järele kogukondade pääle pandud. Belgias töötavad selles mõttes eraseltsid, vaimulikud ja kogukonnad.

Saksamaal tehti juba 1827. a. vaestelaste-majade eest hoolekandmine omavalitsuse asutustele ülesandeks. Vaestelaste-majadest saadetakse lapsed maale kasvatada, ehk antakse internaati, pärast käsitöö koolidesse. Kui lapsed 15 a. saavad, siis võivad nad minna, kuhu tahavad. Kõik kulud tulevad vanemate kanda, kui neid leitakse ja kui nad seda suudavad.

Nii on Berliini linnal oma rinnalastekodu, mis asub kesklinnas suures kivimajas. Lapsi võib sinna vastu võtta kuni 600, nendest 200—300 rinnalast. Asutuses peetakse kõik lapsed alla 3. nädalit, siis kõik haiged lapsed. Suuremaid lapsi peetasse sääli ainult ajutiselt, kuni nende jaoks kasuvanemad ehk mõni teine koht leitakse.

Asutuse eesotsas seisab ülemarst eradotsent Dr. L. F. Meyer, abiks on viis assistenti ja viis volontäärarsti.

Ka Breslau linnal on oma suur, ilus rinnalastekodu, uues neljakordses kivimajas, mis ehitatud 1911 a. Majas on 150 rinnalast ja eraldi teises majas 120 suuremat last.

Niisamasugune korraldus — muidugi vähemas ulatuses — on ka teistes Saksamaa linnades.

Saksamaa iseäralduseks on veel see, et väljaspool abielu sündinud laste isade käest laste ülespidamise kulud, hädakorral isegi kohtu teel, sisse nõutakse, milleks iseäralised maksulised laste hoolekandjad ametisse seatud. Sellega on riigi ja kogukondade õladelt suured kulud võetud, mis muidu nende kanda oleksid olnud. Pääle vanemate kohustab Saksamaa seadus sarnaseid lapsi ka vanemate vanemaid kasvatama, alles nende puudusel kogukonda.

Berliinis avati 1909 a. Augusta Viktoria-Maja, mis keskkohaks on, kus seaduslikult väljatöötatakse juhtnööre laste kaitseks, 3. dets. 1914. a pandi maksma „Sõja-lapsevoodi abi,“ mis emadele suureks abiks ja ka praegu maksev on.

Inglismaal kasyas laste ja vaeste aitamine väikestest kogukonna üksustest välja, kes ise omal jõul abiandmist organiseerisid, mille juured juba ligi 1000 a. tagasi ulatavad. Aja jooksul arenesid ja kasvasid välja töömajad, vaestemajad, millede juures tihti ka laste- ja sünnitus-osakonnad on.

1908. a. sai seaduseks suure ulatusega akt, mida laste seaduseks (Children Act) kutsutakse, kokku võttev kõik endised kogemused ja elu-nähtused.

See käsitab rinnalapse elukaitset, laste ja noorte kaitset halvasti ümberkäämiste vastu, parandus- kasvatustamajad, noori kurjategijaid, nooresoo suitsetamist, mille viimase järele teravalt valvatakse.

Inglismaa iseäralduseks on, et sääl kõik häätegevad asutused suurelt jaolt erahäätegevuse abil üleval peetakse. Kogukonnad ja riik toetavad neid ainult vähe. Isegi suured haigemajad peetakse eraannetest üleval.

Kõige täielikumalt on praegu lastekaitse Ungaris organiseeritud. Sääl on riikline lastekaitse seadus maksma pandud, mille põhimõte on: igal lapsel alla 15. a., kellel ühtegi kasvatajat ega hoolekandjat ei ole, on õigus riigi poolt ülespidamist ja kasvatust saada.

Riiklise lastekaitse elluviimise otstarvel asutati sääl 17 lastekaitse asutust ehk lastekodu, nendest 16 provintsi ja üks pealinnas. Need asutused võivad 612 rinnalast ja 360 suuremat last vastu võtta.

Laste vastuvõtmise õigus asutustesse on vaestelaste-ametil, kuid tege-likult toimetab seda asutuse direktor, kuna vaestelaste-amet lapse majandus- lise seisukorra kindlaks teeb.

Iga ema on kohustatud asutuses oma last niikaua imetama, kuni lapse tervis seda nõuab. Asutusest antakse lapsed maale üksikutele perekondadele kasvatada, kelledega kindlad lepingud on tehtud. Nii on iga lastekodu ümbruskonnas laste asundused olemas, kuhu mõnes kohas tuhanded lapsed on paigutatud.

Asunduse direktor peab igale lapsele kohased kasuvanemad leidma ja lapsi kordkorralt vaatamas käima.

Peale selle on nende laste jaoks veel omad asunduse arstid olemas, kes alaliselt laste tervise ja toitmise järele valvavad. Mõnes kohas, kus palju rinnalapsi koondatud, on ka veel õde ametisse pandud.

Ei leita igakord mitte lapsele kohaseid kasuvanemaid, siis korraldatakse perekonna asundused, see on ühe õpetaja hoolde antakse 10—20 last kasvatada ja õpetada.

Kui lapsed kasuvanemate juures 12 a. on saanud, siis küsitakse viimaste käest järele, kas nad soovivad lapsi ka peale 15 a. vanaduse oma juurde

jätta; kui mitte, siis paigutatakse lapsed kuhugile lastekodusse, kus neile mõnda käsitööd hakatakse õpetama.

Ungaris oli 1903 a. riikliselt kasvatada 16.697 last, 1908 a. 44.499 last. Riigile tuli see 1908 a. maksma 6.409.483 krooni, see on 160,6 krooni aastas lapse päält.

Pääle riiklise lastekaitse kannavad muidugi ka kogukonnad ja eraseltsid laste eest palju hoolt. Iseäranis tuleb nimetada Ungari rahvuslist lastekaitse-liigat, kes valitsuse ja kogukondade toetusel lastekodusid üleval peab ja just nendele lastele, kes riiklise kaitse alt vabaks saavad ja elu jaoks veel mitte küllalt ei ole ettevalmistatud.

Nimetan veel, et Norramaal ilmasõja hakatusel tähtis seadus väljaspool abielu sündinud laste kaitseks välja anti. Selle järele nõutakse väljaspool abielu sündinud laste isade käest kõik lapse toitmise ja kasvatuse kulud sisse ja laps kasvatatakse nõnda üles, nagu see tema isa seisuse ja jõukuse kohane on.

Soomes on praegu uus lastekaitse seadus teoksil. Põhimõte on, et kogukonnad peavad oma laste eest hoolt kandma.

Mis puutub meie kodumaasse, siis ei jätnud Vene aeg meile ühtegi lastekaitse asutust, mille pääle edasi võiksim ehitada. Meie oleme siin, niikui mitmes muuski asjas, algajad. Meid ei seo mitte mineviku köidikud, kuid teiselt poolt ei ole meil ka mitte elutarka vilumust ega kogemusi sellel alal. Kõik tuleb uuesti luua ja elust õppides edasi sammuda.

Eesti lühikese iseseisvuse ajal on siin juba mõndagi tehtud. Nii oli meil 1920 a. 16 lastekodu, 8 lasteaeda, 3 suveasundust ja 3 rinnalastekodu; nendest peeti riigi poolt üleval: 3 rinnalastekodu, 3 lastekodu ja 2 suveasundust. Ameerika Punane Rist ühes Eesti Lastekaitse-ühinguga pidas selsamal ajal üleval 63 toitluspunkti ühes ambulatooriumidega, kus 23.635 last toideti ja arstliselt järele vaadati.

Esitan siin mõned laused, mille järele Eestis tulevikus lastekaitse hoonet ehitama hakata.

1. Iga abitarvitaja laps, alla 16. a., kellel hoolekandjat ei ole, peab riigi ehk kogukonna poolt ülespidamist ja kasvatamist leidma.

2. Seadusandlisel teel tuleb määrus maksma panna, mis paneks leitud, mahajäetud, abitarvitajad, maksu eest kasvatada antud ja väljaspool abielu sündinud lapsed o m a v a l i t s u s e asutuste järelevalve ja kaitse alla. Viimaseid tuleb seaduse teel kohustada maksulisi laste hoolekandjaid ametisse panema, kelle ülesandeks on iga väljaspool abielu sündinud lapse kasusid kaitsta, eriti selle eest hoolt kanda, et lapse isa oma kohustusi lapse vastu täidaks, tarbekorral teda seaduse teel selleks sundides.

3. Tallinnas, Tartus ja Narvas tulevad laste haigemajad avada, vähemates linnades laste jaoks linnas haigemajade juurde.

4. Linnade sünnitusasutustes peab vaestele emadele võimalikuks teha maksuta vastuvõtmist leida

5. Tallinna, Tartu ja Kuresaarde tulevad emade- ja rinnalastekodud riigi kulul avada 50—100 lapse jaoks. Neid juhatab lastearst.

6. Tallinna, Tartu ja Narva tulevad linnavalitsustel nõuandekohad emadele käima panna ja nende juurde piimaköögid asutada. Teistes linnades ja alevites selle järele, kuidas olud seda nõuavad.

7. Vabrikute juurde peavad vabriku valitsused ajakohased sõimed sisse seadma.

8. Igalpool tulevad koolid kooliarstide valve alla seadida ja koolides tervishoiu tundidel, iseäranis vanemates klassides, lapse hoidmise, toitmise ja ravitsemise küsimusi selgitada. Niisama peab ka ämmaemandate ja õdede koolides iseäralist rõhku lapse tervishoiu ja toitmise küsimuste peäle pandama.

9. Väikeste laste (3—7 a.) jaoks tulevad, niipalju kui nad ei ole perekondadesse kasvatada antud, riigi ehk kogukonna kulul lastekodud- lasteaiad, suuremate laste (8—16 a.) jaoks lastekodud- koolid ja noorte inimeste jaoks kodud- töökojad avada.

10. Parandamata haigete, langetõbiste, idiotide ja teiste sellesarnaste õnnetute laste eest hoolitsemise võtab riik täielikult oma kanda ja asetab neid sellekohastesse asutustesse.

11. Eraseltside ja ettevõtete jaoks jääksid: lasteaiad, laste suveasundused, laste sanatoriumid ja merehospitsid, niisama ka metsakoolid ja muud sellesarnased laste tervise ja elu eest hoolitsevat asutused.

12. Tööliste ja ametnikkudele, kellele perekonna toetusraha maksetakse, ei tule esimesele kahele lapsele sugugi abiraha anda, vaid alles kolmandast lapsest peäle.

13. Lasterikastele perekondadele tuleb riigi ja omavalitsuse asutustesse teenistusse astumise juures eesõigus anda, niisama ka korteri saamise juures linnades.

14. Iga poissmees, 30 a. peäle, iga lasteta leskmees ja lasteta abielumees, kui nad sissetuleku maksu maksavad, peavad teist niisama palju lastekaitse hääks maksma.

Läbirääkimistel toonitavad Tamm, Uudelt, Lepp ja t. ettekantud lõpulausete tähtsust ja tarvidust juba koolis õpetada lastekasvatust.

Omas lõpus õnnas soovib juhataja, prof. K a j a v a, Eesti ametivendadele õnne ja edu ka edaspidiseks tööks.

Koosoleku lõpp k. 1 l.

(Järgneb).

Kõhutõve taud Eestis ja võitlus selle vastu.

Dr. med. K. Schlossmann.

Ülikooli bakterioloogia kabineti juhataja.

(Schlossmann: L'épidémie de dysenterie et la lutte contre elle en Esthonie.)

Dysenteria ehk kõhutõve all mõistetakse harilikult sümptomide kogu, mis väga mitmekesiste infektsioonide juures ilmsiks tulevad. Vaatamata selle peäle, et iga etioloogiline faktor osalt kõhutõve taudi ja haiguse kliinilist pilti iseloomustab, ei ole võimalik ilma bakterioloogiliste uurimisteta otsustada, missugune

mikroobide tüüp ühel ehk teisel juhtumisel on kõhutõve taudi põhjuseks. Iga kord, kui räägime kõhutõve taudist, peab ära tähendama, missugune haigusidu etendab etioloogilist osa. Vastasel korral oleks tegemist ainult teatud sümptoomkompleksiga.

Teisest küljest võimaldab kõhutõve taudi idude bakterioloogiline uurimus spetsiifilist profülaktikat ja arstimist, mis uuema-aja arstiteaduses leiavad suurt tähelepanu.

Bakterioloogilised uurimused tõendavad, et dysenteria etioloogiliseks faktoriks võivad olla mitmekesised mikroorganismid, nii hästi bakteeriatega kui algloomade liigist. Bakteeriatega liigist seisavad esimesel kohal kõhutõve taudi tekitamise suhtes nõnda nimetatud dysenteria batsillid, mida esimestena üles leidsid Chantemesse ja Widal, kuna ligem kirjeldus spetsiifiliste kõhutõve batsillide üle ilmus Shiga, Kruse, Flexneri, Strongi, Duvali, Dopter'i, ja paljude teiste autorite poolt. Käesoleval ajal jagatakse spetsiifilised dysenteria batsillid, silmaspidades nende bioloogilisi omadusi, mitmesse liiki: Typus Shiga-Kruse, typus Flexner, typus Strong ja typus Y (Hiss-Russel). Batsillaarne kõhutõbi on üle ilma tuntud. Mitmekesisest tüüpidest on Shiga-Kruse batsill kõige sagedam dysenteria taudi sünnitaja. Võrdlemisi sagedasti tekitavad kõhutõve taudi Hiss Y batsillid, harvemalt Flexneri tüüp, kuna Strongi batsillid ainult üksikutes kohtades on leitud.

Kruse, Castellani, Liefmann ja teised autorid leidsid, et mõnes kohas kõhutõve taudi ajal haigete väljaheidetest ühtki mainitud batsillide tüüpi leida ei ole. Leiduvad aga batsillid, mis morfoloogiliselt ja bioloogiliselt dysenteria batsillidega on väga sarnased. Niisuguseid idusid nimetasid autorid paradysenteria batsillideks. Isesuguse paradysenteria batsilli tüüpi leidsid Reschad ja Deycke Konstantinopolis, Kulescha ja Titova Vitebski kubermangus. Paradysenteria batsillid etendavad nähtavasti suurt osa kõhutõve taudi juures, kuid peab tähendama, et uurimused sel alal veel palju täiendusi peaksid tooma. Nagu allpool näeme, leidis üksikuid juhtumisi 1921 a. Eestis kõhutõbe põdevate isikute väljaheidetes mikroobe, mis Kulescha paradysenteria batsillide tüüpi meele tuletavad, kuid raske on otsustada, missugust etioloogilist osa etendavad nad dysenteria juures.

Pääle eelpool tähendatud mikroobide, peetakse kõhutõve põhjuseks mitmesuguseid teisi bakteeriaid, mis dysenteria bat-

sillidest täiesti erinevad. Lesage ja Mitin isoleerisid Hiina maal ja Algeris kõhutõbe haigete verest *cocco-bacillus'e*, mida nad pidasid haiguse sünnitajaks (*Dysenterie cocco-bacillaire*). Levkovicz ja Simonin arvavad, et kõhutõve juures *enterococcus* etendab aktiivist osa.

Macé ja Mougnet tõendavad, et *b. pyocyaneus*, *proteus vulgaris* ja mõned teised mikroobid kõhutõve haiguskäigus suurt mõju avaldavad. Le Dantec kirjeldas kõhutõbe, kus mikroskoobilise uurimise juures haigete väljaheidetes suurel hulgal keerispisilasi (*spirilla*) leidis (*Dysenterie spirillaire*). Eestis ettetulevate kõhutõve juhtumiste juures, iseäranis kroonilistel juhtumistel, võib haige väljaheidetes kaunis sagedasti keerispisilasi leida. Ei ole teada, kas need mikroobid etioloogilist osa etendavad, või kuuluvad nad soolte normaalse mikrofloora alla, nagu uuemad uurimused põhjust annavad arvata.

Algloomadest sünnitavad kõige sagedamini kõhutõve taudi amööbid, mida kõhutõve etioloogia suhtes *dysenteria amöobideks* nimetatakse (*Amoeba coli* Loesch). Nendest tuntakse praegusel ajal mitut liiki: *Entamoeba histolytica* Schaudinn, *Entamoeba tetragena* — Viereck, *Entamoeba tropicalis* jne. Strong, Musgrave, Klimenko, Ehrnrooth leidsid, et *dysenteria* taolist haigust sünnitab *Balantidium coli*. Firket leidis kõhutõve haigete väljaheidetes *Schistosomum Mansoni*, Guiart *Chilodon dentatus'e*. Kroonilist kõhutõbe võivad sünnitada: *Trichomonas* (Billet, Simonin), *Cercomonas*, *Lambliia intestinalis* (Mathis, Fairise) ja *Tetramitus Meñnili* (Brumpt).

Varemalt arvati, et amööbiline kõhutõbi ainult soojail mail ette tuleb, kuna batsillaarist kõhutõbe külma ja paraja kliimaga maade taudiks peeti. Põhjalikumad uurimused tõendavad, et amööbiline kõhutõbi pea igas ilmakaares ette tuleb. Ravaut, Iob, Richet fils, Rist ja teised leidsid amööbilise kõhutõve juhtumisi ilmasõja ajal Prantsusmaal, nii hästi põhjapoolses kui lõunapoolses osades (Vincent). Iseäranis nüüd, kus ilmasõda lõppenud, ja sõdurid igast ilmakaarest oma kodumaale tagasi tulevad, võivad nad kaasa tuua taudi idusid, mis varem kodumaal ei tuntud. Seda silmas pidades on täielikult põhjendatud nõudmine, et meie igakord kõhutõve taudi etioloogilise faktori iseloomu bakterioloogiliselt uuriks.

Eesti pinnal on kõhutõve taud sagedaste mõllanud ja paljudes kohtades suurel arvul ohvreid nõudnud, kuid taudi on etioloogilisest

küljest vähe, peaaegu mitte sugugi, uuritud. Sellelt ajalt, kui kaugele ulatab vanade inimeste mälestus, on teada, et kõhutõve juhtumised iga aasta ühes ehk teises maanurgas ilmsiks tulid, kuna suured kõhutõve taudid aastate järele kordusid. 1845 aastal möllas kõhutõbi Viljandi ja Valga maakonnas. 1846 aastal nihkus taud Tartu linna, kus septembri ja oktoobri kuul mõni päev üle saja inimese kõhutõppe haigeks jäi. Surevus oli hirmuäratav, iseäranis laste keskel. 1868 a. möllas kõhutõbi Lääne maakonnas, kus surevus nii suur oli, et Vigala surnuaiale ühe nädala jooksul 58 surnut maeti. Paljud lasterikkad perekonnad kaotasid kõhutõve tõttu kõik lapsed. 1877—1878 a. asus kõhutõve taudi pesa endises Eesti kubermangus ja Tallinna linnas. 1895—1896 a. nõudis taud palju ohvreid Tartu maakonnas ja Põltsamäe ümbruses, kus kohutav laste surevus ilmsiks tuli. Endise Vene valitsuse poolt kokku seatud rahva tervishoiu aruannetes leiame, et Eesti ja Liivi kubermangus iga aasta silmatorkav hulk kõhutõve juhtumisi registreeriti, nii 1911 aastal Eesti kubermangus 2471 kõhutõve juhtumist, (linnades 1392 ja maakondades 1079). Samal aastal Liivi kubermangus 2023 juhtumist, (1369 linnades, pääasjalikult Riias, 654 maakondades).

Ilmasõja lahti puhkemine tõi kaasa tingimused, mis kõhutõve taudile kohased. Nagu teised riigidki, nii pärandas ka iseiseiv Eesti ilmasõjast mitmesuguseid taude, mille hulgas dysenteria taud oli silmapaistvam. 1918, iseäranis aga 1919 a. möllas taud pääasjalikult Pärnu linnas ja maakonnas, kus 632 kõhutõve juhtumist registreeriti. Tervishoiu päävalitsuse aruandest leiame, et 1919 aasta jooksul Eestis 3284 kõhutõve juhtumist registreeriti, nendest 1642 linnades ja 1642 maakondades. 1920 a. registreeriti 3459 juhtumist, nendest 1666 linnades ja 1793 maakondades. Nende andmete kohta leiame aruandes märkuse, et sõjaolude tõttu 1919 a. ja 1920 a. statistiliste andmete kogumine korralik ei saanud olla. Olgu tähendatud, et kõhutõve kohta täpisealt õigete andmete saamine terves riigis veel kaua aja jooksul heaks lootuseks peab jääma. 1920 aastal leidsid kõhutõve taudi pesad Tallinnas ja Tartus. Tallinnas registreeriti 865 ja Tartus 581 juhtumist. Peab tunnistama, et 1919 a. ja 1920 a. jooksul sarnane kõhutõve taud möllas, mida Eesti pinnal aasta-kümnete kestes pole nähtud. 1921 aastal asus kõige suurem kõhutõve taudi pesa Lääne maakonnas, kus 483 juhtumist registreeriti. Üldse registreeriti 1921 a. novembri

kuuni arstide andmete järele 960 kõhutõve juhtumist, nendest linnades 147 ja maakondades 813 juhtumist.

Kui võrdleme kõhutõve haigete arvu üldise rahva arvuga, siis leiame, et 1919 a. iga tuhande elaniku peale 3,06 kõhutõve juhtumist langes, 1920 aastal 3,08 juhtumist. Linnades tuli keskmiselt iga tuhande elaniku peale 1919 a. 6,79 ja 1920 a. 5,94 kõhutõve juhtumist, kuna iga tuhande maaelaniku peale 1919 a. 1,97 ja 1920 a. 2,13 kõhutõve juhtumist langes. 1921 aastal oli maaelanikkude seisukord, võrreldes linnadega, kõhutõve suhtes märksa pahem. Suuremat haigeeksjäämise protsenti linnades võib osalt seletada paremini korraldatud haigete registreerimisega, kuid sellegi pääle vaatamata ei tohi meie linnad oma tervishoidliku olukorra üle palju uhkustada.

1921 aasta oli Eestile kõhutõve suhtes palju õnnelikum, kui kaks eelmist aastat. Selle põhjust peab tingimata korralikumalt läbi viidud taudi vastu võitlemises otsima, mida sel aastal taudi päämistes pesades energiliselt ette võeti. Teiseks võib oletada, et kõhutõve taud kolme aasta jooksul läbi terve maa rändas ja selle tõttu oma käigus tegi seisaku. Sarnast nähtust võib kõhutõve taudi juures sagedasti tähele panna. Shiga ja Vincent'i epidemioloogilised uurimused tõendavad, et kõhutõve epideemia kahe eelmise aasta jooksul kiirelt laiali laguneb, kuna kolmandamal aastal ainult üksikud pesad ilmsiks tulevad, mida nad seletavad elanikkude immuniteediga. Loodame, et kõhutõve taud sedapuhku oma tegevuse Eesti pinnal lõpetas, aga see ei tähenda veel, et taudi idud täielikult kadunud on. Vincent'i ja Muratet uurimused tõendavad, et nendes maakondades, kus äge kõhutõve taud lõpeb, vahetpidamata sporaadilised juhtumised ilmsiks tulevad, mis tunnistust annab, et infektsiooni idud edasi elavad ja rändavad. Tekkivad soodsad tingimused, siis võivad nad uuele ägedale taudile algust anda. Sama nähtust võime ka Eestis tähele panna, kus iga aasta üksikud kõhutõve juhtumised registreeritakse. See oleks põhjuseks, et meie iga kõhutõve juhtumist, mis bakterioloogilise uurimuse teel kindlaks tehakse, hoolega silmas peaks ja kõhutõve taudi vastu võitlemiseks iga silmapilk valmis oleks.

(Järgneb).

Encephalitis epidemica (lethargica).

Prof. L. Pussep (L. Puusepp).

Direktor der Nervenlinik der Universität Dorpat.

(Schluss.)

21/I. Dem Kranken wurden 8 ccm. 1% Collargollösung intravenös injiziert, der Allgemeinzustand verschlechtert sich. Puls 140. Schwache Herztöne. Pupillen reagieren überhaupt nicht auf Licht. Der Kranke nässt unter sich.

22/I. Puls fadenförmig, 150, Atmung sehr frequent u. oberflächlich. Durch den Spalt zwischen os occipitale u. d. I Wirbel wurde 1 ccm 1% sol. coffeini natr. benz. injiziert: Atmung tiefer u. langsamer, Pulsfrequenz unbeeinflusst.

Der Kranke antwortet. Katalepsie deutlicher, Spinalpunktion: Druck nicht erhöht, Flüssigkeit klar.

23/I. Exitus um 7,30 abends unter Erscheinungen zunehmender Herzschwäche.

Bei der Sektion fanden sich in den inneren Organen eine Reihe unbedeutender Veränderungen. In der Schädelhöhle: Injection der Dura, Pia anscheinend wenig verändert, leicht getrübt; im Arochnoidalraum eine grosse Flüssigkeitsansammlung. Hypophysis bedeutend hyperämisiert; makroskopisch keine Veränderungen am Gehirn. Anatomische Diagnose: „Oedema piae matris, pneumonia lobularis lob. inf. dextr., pleuritis adhaesiva fibr. dextra. Degeneratio parenchym. renis dextr.“ Die anatomische Diagnose zeigte uns somit ein öfter bei der Sektion vorkommendes Bild, als Reaktion einer Infektionskrankheit, erklärte aber nicht die Hauptsache: die Symptome von Seiten des Nervensystems.

Um meine Arbeit nicht mit kasuistischem Material zu überlasten, beschränke ich mich auf die angeführten Fälle, die am typischsten waren und von denen die anderen sich wenig unterschieden.

Von meinen Fällen endigten nur 2 letal, davon konnte nur in einem Falle die Sektion gemacht werden, wobei es leider noch nicht gelungen ist eine mikroskopische Untersuchung des Gehirns auszuführen. Auf Grund jedoch der in der Litteratur angeführten mikroskopischen Untersuchungen wird man zum Schluss kommen müssen, dass wir auch hier dieselben Veränderungen vorfinden werden. Jedenfalls fanden sich in 2 von mir beobachteten Fällen makroskopisch so geringe Veränderungen, dass sie den beobachteten Symptomenkomplex nicht erklären können.

In meinen Fällen waren alle Hauptsymptome vorhanden und es unterschieden sich die Fälle von einander nur durch Sekundärsymptome. U. a. sahen wir im zuletzt angeführten Falle ein geringes, jedoch deutlich ausgesprochenes Intentionszittern, welches auf eine Beteiligung des Kleinhirns hinweist, wozu besonders noch der beobachtete Nystagmus hinzukommt. Zwei mal wurden beobachtet Bulbarsymptome (Schluckbeschwerden, undeutliches Sprechen, Atmungsstörungen) diese beiden Fälle endigten letal.

In 4 Fällen wurde eine Lumbalpunktion gemacht, wobei sich jedoch keine pathologischen Veränderungen in der Cerebrospinalflüssigkeit fanden.

Aus der Allgemeinübersicht lässt sich der Schluss ziehen, dass sich alle unsere Fälle wenig von den bekannten Encephalitisformen unterscheiden. Wie zu erwarten, waren die pathologisch-anatomischen Veränderungen gering. Strümpell¹⁾ führt von makroskopischen Veränderungen nur geringe Hyperämie und unbedeutendes Ödem des Hirngewebes an. Unter dem Mikroskop wurden deutliche entzündliche Veränderungen im Mittelhirn bis zum verlängerten Mark gefunden.

Harbitz²⁾ führt die Resultate ausführlicher mikroskopischer Untersuchungen an und kommt zum Schluss, dass der Prozess sich rings um die Gefässe in Form einer Encephalitis perivascularis lokalisiert. Er fand überhaupt keine Veränderungen in der Hirnrinde, in den Hirnhüllen, ebenfalls nicht im fornix und corpus callosum. Im Kleinhirn beobachtete er geringe Veränderungen um die peripheren Gefässe in den Hemisphären desselben. In den zentralen Kernen wurde geringe Infiltration in der Umgebung der Gefässe festgestellt. In den weichen Hirnhäuten längs der Gefässe und an ihren Eintrittsstellen in die Hirnsubstanz liess sich auch geringe Infiltration konstatieren; am stärksten war dieselbe ausgeprägt im Sehhügel und unter dem Ependym des III Ventrikels. Irgend welche Veränderungen in den Zellen der Rinde und der Kerne wurden nicht beobachtet. In den corp. quadrigem., aquaeduct. Sylvii, pedunc. cerebri fand Harbitz bedeutende entzündliche Veränderungen, teilweise um den Gefässen, teilweise diffus, wobei dieser Prozess sich auch rings auf die Umgebung des aquaeductus Sylvii ausbreitete; ferner von der Raphe längs der Medianlinie nach hinten in die Kerne der grauen Substanz längs den Gefässen.

Im verlängerten Mark fanden sich zerstreute entzündliche Herde vor und liessen sich sogar in der grauen Substanz nachweisen, hauptsächlich am Boden des 4-ten Ventrikels, jedoch waren die Pyramiden, Oliven und die Pars reticularis nicht ergriffen.

Im Rückenmark waren grössere Veränderungen in der Halsgegend, besonders in der grauen Substanz, ebenfalls um den Gefässen nachgewiesen (errinnert an poliomyelitis anter). Besonders ausgesprochen waren die Veränderungen im 3—5 Seg-

1) D. Med. Woch. 1920 № 26.

2) Archiv f. Path. Bd. 67, H. 3.

ment, wo stark veränderte Zellen der grauen Substanz ange-
troffen wurden. An den entzündlichen Stellen wurden Leuko-
zyten, Polynukleäre gefunden. Im Nervensystem wird folglich
ein entzündlicher Prozess ringsum den Gefäßen beobachtet,
der sich auf den Halsteil des Rückenmarks und auf den hinte-
ren Teil des Hirnstammes verbreitet. Hauptsächlich ergriffen
werden von dem Prozess die Gegend des aquaeductus Sylvii
und der Boden des IV Ventrikels.

Die Tatsache, dass alle Symptome verschwinden und die
Kranken öfters wieder vollständig hergestellt werden, ohne irgend-
welche Defekte von Seiten des Gehirns, lässt sich damit erklä-
ren, dass der Prozess rings um die Gefäße sich lokalisiert,
jedoch die Zellenelemente der Gehirns substanz nicht geschädigt
werden, somit eine Entzündung des Gehirngewebes nicht zustande
kommt, sondern nur eine Störung in der Ernährung vor sich
geht und dadurch eine Störung in der Funktion hervorgerufen wird.

Durch pathologisch-anatom. Ergebnisse wird bestätigt, dass
der Prozess sich längs den Gefäßen verbreitet in den Lymph-
räumen des perivaskulären Gewebes.

Beim Zusammenfassen aller beobachteten Fälle und Ver-
gleich der Kardinalsymptome sehen wir, dass der Prozess sich
in der Vierhügelregion lokalisiert, teilweise in d. Region der Brücke,
des verlängerten Markes und endlich in der Gegend des Infun-
dibulum, d. h. in der grauen Substanz der Basalfläche des Cere-
bralhirsns, oder, mit anderen Worten, wir haben es zu tun mit
einer besonderen Form von polioencephalitis; in diesem Sinne
hat die Erkrankung viel gemeinsames mit der letzteren, jedoch
die Unbeständigkeit der Symptome spricht dafür, dass die Zell-
elemente nicht vernichtet werden, sondern nur einer Störung
in der Ernährung unterworfen sind. Bei der Differenzialdiag-
nose muss man diese Erkrankung von anderen akuten Ence-
phalitisformen trennen. Encephalitis als Komplikation bei Influenza
oder anderen Infektionskrankheiten unterscheidet sich erstens
darin, dass derselben irgend eine Infektionskrankheit vorhergeht;
ferner lassen sich pathologo-anatomisch im Gehirn multiple
herdförmige Blutergüsse nachweisen, wodurch auch der Name
Encephalitis haemorrhagica hervorgegangen ist. Von der Poli-
encephalitis acuta superior unterscheidet sie sich durch Tempe-
raturerhöhung, von verschiedenen Prozessen, die durch Intoxi-
kation hervorgerufen sind, durch ihre Herdsymptome. Unter

den letzteren ist bemerkenswert die Schläfrigkeit, die als Regel in allen Fällen beobachtet wird und die der Krankheit ihren Namen gegeben.

In Betracht ziehend das geringe Gebiet des Gehirns, das mehr oder weniger betroffen ist, muss man anerkennen, dass die Schläfrigkeit auch zu den Herdsymptomen gezählt werden muss, und in dieser Beziehung erinnert solche an den Zustand, der bei Tumoren des Bodens des III Ventrikels beobachtet wird und bei Tumoren die in der mittleren Schädelgrube in der Gegend der Sella turcica wachsen. Auch die Beobachtungen Mantners sprechen für solch eine Lokalisation. Man kann mit grosser Wahrscheinlichkeit voraussetzen, dass die Erkrankung dieser Region mit einer besonderen Schläfrigkeit einhergeht; was die anderen Symptome betrifft, so lassen sie sich vollständig erklären durch die bei der Sektion gefundenen Veränderungen¹⁾.

Jedoch ist bis jetzt noch die Frage unentschieden, ob die Encephalitis lethargica als besondere Form gezählt werden soll, oder man sie zu den infektiösen Encephalitisformen im allgemeinen rechnen muss²⁾.

Beim Zusammenfassen einer ganzen Reihe von veröffentlichten Fällen und genauer Betrachtung ihrer Symptomatologie kommt man zum Schluss, dass die Mehrzahl der Fälle an die gewöhnliche Encephalitis epidemica erinnern und durch irgend etwas Besonderes sich von ihr nicht unterscheiden; ausserdem finden sich unter diesen Fällen auch solche, bei denen zweifellos meningale Symptome beobachtet worden sind.

Beim Vergleich der bakteriologischen Befunde und der resultatlosen Bemühungen den spezifischen Erreger zu finden, muss man annehmen, dass diese Erkrankung betrachtet werden kann als eine gewisse Reaktion des Gehirns und sich durch besondere Spezifität von anderen infektiösen Encephalitiden nicht unterscheidet. Encephalitiden beobachten wir nach sehr vielen Infektionskrankheiten und sie alle erscheinen nicht als besondere Formen, weil bei ihnen allen analoge Veränderungen im Gehirn beobachtet werden; wenn sie sich aber voneinander unterscheiden, so ist der Unterschied kein qualitativer, sondern ein

1) Frömner. Das Problem des Schlafes 1912.

2) Moritz. M. Med. Woch. 1920, № 25.

quantitativer. Von diesem Standpunkt betrachtet, muss man zugeben, dass jede infektiöse Ursache der Encephalitis lethargica dieselbe Reaktion hervorrufen muss. Es ist nicht möglich die Encephalitis einzuteilen in einerseits durch einen Virus, andererseits durch Toxine hervorgerufene, schon deswegen nicht, weil pathologo-anatomisch bei allen Encephalitisformen der Prozess sich in den Gefässen lokalisiert und die hauptsächlichsten Veränderungen in und um dieselben beobachtet werden. Aus diesem Grunde muss man die Encephalitis lethargica ebenfalls zur Encephalitis epidemica rechnen und nicht als selbstständige Form betrachten, auf Grund von Merkmalen die auch bei anderen Encephalitiden vorkommen, wenn auch in geringerem Masse und von nicht ganz demselben Charakter.

Wenn man nach diesem Prinzip die Erkrankungen in einzelne Formen ausscheidet, so wird man tatsächlich eine enorme Menge von Encephalitiden haben, je nachdem welches Symptom, auch ein ganz zufälliges, prävaliert. Einen ähnlichen Versuch hat schon Dreyfus gemacht. Solche Klassifikation ist einseitig, zufällig und nicht richtig vom wissenschaftlichen Standpunkt aus. Die von Economo vorgeschlagene Benennung ist vielleicht bequem in der täglichen Praxis, muss aber durch die gewöhnliche Benennung — encephalitis epidemica ersetzt werden. Zudem kann auch die Pathogenese der Encephalitis epidemica eine ganz andere sein, nämlich, die Erkrankung des Gehirns kann als anaphylaktische Reaktion betrachtet werden.

Und wirklich, wenn man den Beginn und Verlauf der Erkrankung betrachtet, mit den anatomisch-pathologischen Ergebnissen vergleicht und die resultatlosen Versuche den Erreger auszuschleiden in Betracht zieht, so lässt es sich nicht abweisen, dass diese Theorie ihre Berechtigung hat. Im Verlauf einer mehr oder weniger lange andauernder Inkubationsperiode, wenn die Bakterien in den Körper gelangen, entsteht durch Zerfall der bakteriellen Proteine oder durch das Eiweiss der Bakterienkörper eine Sensibilisation des Organismus, die ihn fähig macht eine allergische Reaktion hervorzurufen. Wenn, weiterhin, nach der Sensibilisation, in den Körper wiederum bakterielle Proteine gelangen, so entsteht eine anaphylaktische Reaktion. Diese Reaktion kann auch Lokalcharakter tra-

gen und durch das Fehlen einer individuellen Reaktion, bei der Wirkung des neuro-toxischen Stoffes, gegen die der Organismus keine Immunität hervorrufen kann, oder bei besonderer Disposition des Antigens zum Nervensystem, können schwere Symptome einer Erkrankung des Gehirns und Rückenmarks zustande kommen. In den Fällen, wo die Empfänglichkeit des Organismus besonders gesteigert ist, können auch Bakterien selber ins Blut gelangen, zuweilen auch solche, die nicht identisch mit den Bakterien sind, welche die Sensibilisation des Organismus hervorgerufen haben.

In den Fällen, wo ein günstiger Boden vorhanden ist z. B. Überermüdung auf nervöser Grundlage, vorhergehende schwere Erkrankungen, nervöse Heredität, entwickeln sich diese Erkrankungen besonders intensiv. Im Laufe des letzten grossen Krieges gab es eine grosse Menge von nervösen Einwirkungen, welche nicht nur eine Entkräftung und Schwächung des Organismus überhaupt hervorriefen, sondern auch die Widerstandsfähigkeit des Nervensystems in bedeutendem Masse herabsetzten; es ist leicht verständlich, dass gerade das zentrale Nervensystem ein *locus minoris resistentiae* werden konnte, wo am besten die anaphylaktische Reaktion hervorgerufen wurde, was dadurch zu erklären ist, dass der entkräftete Organismus nicht genügend Immunstoffe producieren konnte.

Schon in der Arbeit von Grünwald über *Encephalitis lethargica* finden wir die Meinung, dass die Influenza die Eingangspforte ist, durch die andere Bakterien hineindringen; jedoch glaube ich, dass nicht nur die Influenza, sondern auch eine jede andere Infektionskrankheit durch Sensibilisation des Organismus als Eingangspforte für neue Agentien werden kann, welche in den geschwächten Geweben schwere Erkrankungen des Gehirns hervorrufen können, zuweilen mit letalem Ausgange.

Dadurch ist es auch zu erklären, weshalb der Prozess längs den Gefässen sich verbreitet und weshalb bei dieser Erkrankung fast dieselben Erscheinungen hervorgerufen werden, trotzdem die infektiösen Krankheitserreger ganz verschiedenen Arten angehören. Die Krankheit ist nur eine Reaktion und wie jede Reaktion ist sie spezifisch für das lebende Gewebe und nicht für das Reagens.

Folgeerscheinungen der Krankheit bleiben gewöhnlich

nicht zurück, jedoch in einigen Fällen wird die Schläfrigkeit durch Schlaflosigkeit abgelöst. Hofstedt¹⁾ führt eine Reihe von Fällen an, wo bei Kindern nach überstandener encephalitis lethargica agrypnia sich entwickelte; dazu kam motorische Unruhe: die Kinder sprangen vom Bett auf, schnitten Grimassen und zeigten ausserdem noch eine Reihe psychischer Abnormitäten. All diese Erscheinungen traten nur nachts hervor, am Tage waren die Kinder vollständig ruhig und normal, nur verloren sie an Gewicht in Folge der ständigen Schlaflosigkeit, wurden bleich, es stellten sich Blutarmut und Schwäche ein: alle Mittel waren wirkungslos, wobei bei einigen Kindern dieser Zustand mehrere Monate anhielt. Zweigenthal²⁾ und A. Jancke³⁾ führen ebenfalls Fälle von Agrypnie und Erregungszuständen bei Kindern an.

Auch ich beobachtete in 2 Fällen hartnäckige Schlaflosigkeit nach Encephalitis epidemica (letharg). Zuweilen geht die Besserung ziemlich rasch vor sich — in 3—4 Wochen, in anderen Fällen erst nach 3—4 Monaten.

In selteneren Fällen sehen wir als Folgezustände verschiedene Komplikationen, z. B. eine, dem Morb. Parkinsoni ähnliche Erkrankung und andere chronische Erkrankungen des Nervensystems.

Die Therapie dieser Erkrankung ist bis jetzt hauptsächlich eine symptomatische. Ein grosser Teil der Autoren hält für besonders wirksam Collargol und empfiehlt intravenös 10—15 ccm. einer 1% Lösung oder 5—10 ccm. einer 2% Lösung. Dreyfus verzeichnet gute Resultate nach Elektrargolinjectionen, Grünwald führt an Fälle von Heilung nach intramuskulären Injectionen von Blutserum, das von Rekonvalescenten entnommen worden war, (3 Injectionen zu 80,0 mit Pausen von 6—10 Tagen).

Fendel⁴⁾ erzielte in einem Falle von Encephalitis epidemica (lethargica) völlige Wiederherstellung nach Injection von 20 ccm. polyvalenten grippösen Serums „Höchst“ in den Subarachnoidalraum und gleichzeitiger intramuskulärer Injection von 30,0. Die Temperatur fiel von 39,8 auf 37,1 und 5 Tage nach der Injection schwanden endgültig alle krankhaften Erscheinungen.

1) Münch. Med. W. № 49—1920.

2) Med. Klin. 44—1920.

3) D. Med. Woch. № 50—1920.

4) M. med. Woch. 1920, № 12.

In unseren Fällen wurden 1⁰/₀ intravenöse Collargolinjectionen zu je 15,0 in sechs Fällen gemacht, in den anderen wurden Einreibungen von Ungt. Crédé angewandt und eine Reihe von symptomatischen Verordnungen zur Kräftigung der Herz-tätigkeit, Ermässigung der Temperatur u. a. Von den letztgenannten Medikamenten habe ich eine deutliche Besserung nicht wahrnehmen können, und bin der Meinung, dass die besten Resultate durch intravenöse Collargolinjectionen erreicht worden sind; auch glaube ich, dass die Versuche mit Injection von polyvalentem Serum volle Berechtigung haben und man sie an einer grösseren Zahl von Kranken nachprüfen müsste.

Es muss gesagt werden, dass die Encephalitis epidemica-Epidemie in Estland keine grössere Ausbreitung gefunden hat, weil einerseits der Erreger anscheinend seine Virulenz verloren hat, andererseits auch der Organismus sich jetzt, dank den besseren Lebensverhältnissen, gekräftigt hat und widerstandsfähiger geworden ist.

(Tartu Ülikooli Närvi kliinikust. Direktor Professor L. Puusepp.)

Oedema angioneuroticum acutum.

Assistent Dr. K. Willemi.

See haigus sai hulk aega urticaria alla arvatud. 1882 a. saadik on ta aga iseseisvana tuntud, peale seda kui Quinke seda sarnasena kirjeldanud oli („Quinke haigus“). Viimasel ajal kirjeldakse seda aga „Oedema angioneuroticum acutum“ nime all.

See haigus hakkab äkitselt, harilikult ilma eelkäivate nähtusteta; kui viimased olemas, siis avalduvad nad üldises nõrkuses, uneta olekus, isu puudumises, rõhutud olekus. Pea nähtuseks selle haiguse juures oleks naha pundumine, mis äkitselt algab ja niisama ruttu kaob, mõni kord mõne aja pärast jälle kordub. Haiguse hoo vältus mõnest tunnist kuni 4 nädalani. Hoode vaheaeg ühest päevast kuni mõne aastani ja kümnete aastateni: Harilikult korduvad haiguse hood süstemaatiliselt kas iga päev, nädal, kuu, võivad aga ka juhusliselt ilmuda. Pundumine elastilise konsistensiga, sõrme vaotus jälge harilikult järele ei jäta ehk aga õige väikese, mis varsti kaob. Pundumine pesitseb harilikult naha aluses köitkoos, tuleb aga ka sügavamal ette, nagu

kondi kestades (Féréol, Quinke), lihastes (Cassirer). Mis pundumise suurusesse puutub, siis on see õige mitmekesine, 2—10 cm. läbimõõta (Quinke), terve jalg ja pea (Schlesinger), terve kehapind (Börner, Diethelm). Pundunud koht on $\frac{1}{4}$ —1 cm. naha pinnast kõrgem, piir võib järsk aga ka libamesi olla, värv kahvatum, kui ümbruskonna naha oma aga ka roosast kuni punaseni. Pundunud koha soojus olla harilikult madalam, kui mujal (Valobra) mõned autorid tõendavad, et kahvatu pundunud koha soojus madalam, punetava aga — suurem olla. Katmata kohad kannatavad harilikult tihemini sarnaste pundumiste all. Mis koht enim pundunud olnud, see harilikult järgmisel korral jälle üles pundub, kuid pundumine võib ka igal pool mujal ette tulla ja mitte ainult nahal, vaid ka limanahkadel. Kui hinge kõri limanahk pundub, võib lämmastuse läbi surm tulla (Mettler, Griffit, Morris, Collins, Mendel, Sträussler, Bolten). Sarnastel juhtumistel on tracheotomia ainukeseks peaste abinõuks (Calve, Apert). Kopsu torude limanaha pundumist tuleb tihti ette (Quinke, Schlesinger, Dinkelacker, Müller), mis avaldub hingematmises; varsti peale selle kõha vedela verise-vahuse rõgaga. Collins tähendab, et 21% kõigist juhtumistest tuleb hingamise teede limanaha ja 34% — seedimise teede limanaha pundumist. Viimastel juhtumistel on söögi isu puudumine, pööritus, jänu, meteorism, valu hood kõhus, oksendamine ja verised väljaheited (Diethelm, Kreibich, Valobra). Niisama alluvad selle haigusele ka kuse teede limanahad: veri, tihti ka munavalge kuses, takistatud kusemine (Riehl, Schlesinger, Dinkelacker). Tulevad ka vaimlised rikked ette (Puusepp), mis laseb oletada, et ka ajukelme pundumise all kannatab. Kõõlustepede valuta paistused loetakse ka selle haiguse nähtuseks (Schlesinger, Dinkelacker, Bolten). Diethelm ja mõned teised autorid tähendavad veel higistamise peale, mis esiti poolles kehas (hemihyperhydrosis) algas ja pärast üle terve keha laiali läks. Tihti tulevad hämorraagilised nähtused ette (Forssberg, Frenzel). Kohalistest subjektiivsetest nähtustest oleks tähendada: õhetamist, väikest sügelemist, pinevuse tunnet ja parästesiaat.

Üldine keha soojus on harilikult 38° ümber, kuid Diethelm on 40,1° tähele pannud.

Selle haiguse põhjuseks on tihti pärivust (Schlesinger, Isler, Ricochoe, Dinkelacker, Strübing, Wagner, Falcone, Bolten), peetud, siis kihvtitust alkoholiga (Puusepp, Mihailov), vinguga, tubaka suitsuga, seedimise rikkeid (Higieri, Valobra, Mendeli),

autointoksikatsiooni (Cassirer), kihvtitust seedimise teede kaudu (Mracek, Freund, Schlesinger, Valli), külgehakkavaid haigusi (Relfes Matas, Dagliotti, Valobra, Harus), traumad (Riehl), ärritust, ehmatust, hinge vapustust (Collins, Rapin; Schlesinger). Prof. Puusepp arvab, et trauma psüügilise mõjuavalduse teel vasomotorides muudatused esile kutsuvad, mille tagajärjel jälle pundumine ilmub. Põhjusena on veel soojuse mõju tähele pandud (Kreibich). Puusepp arvab, et sarnasel juhtumisel pundumise ilmumine ei põhjene mitte ainult kohalise soojuse mõju peal, vaid reflektoriilsel mõjul vasomotorite keskkoha peale. Sarnast reflektorilist mõju on ka menseste, raskejalgsuse ja sigivõime kadumise alguse juures tähele pandud. Paljud autorid on seda haigust veel neuralgiate, orgaaniliste närvihaiguste (Poliomyelitis, Syringomyelitis), vaimuhaiguste juures tähele pannud.

Selle haiguse patoloogo-anatoomiline külg on õige tume alles. Kõik endised autorid ja uuemas kirjanduses ka prof. Kreibich tõendavad, et see pundumine mitte põletiku protsess ei ole; Kreibich nimetab seda „dilatatorisches angioneurotisches Oedem“, sellest ka selle jätisteta sisseimbumine. Quinke ja Dinkelacker vaatavad selle haiguse, kui vere soonte neuroosi peale ja loevad selle ilmumist kas pinna- (Schlesinger) või kesk ergukava (Riehl) rikketest ära rippuvaks. Ostroumovi katsed tõendavad seda oletust. Enamjagu autorisi kaldub selle arvamise poole, et juussoonte seinte muutused on pundumise põhjuseks, need võivad oma kord vasomotorilistest rikketest oleneda, viimased võivad aga päritavad olla (Casel, Leloir, Riesel). Mendel loeb põhjuseks otsekohest kihvti mõju veresoonte seinte peale, mille juures närvikava puutumata jääb. Seedimise teedes nimelt kogub nõnda palju mädanemise produkte, et nad kihvtitust ja ühes sellega pundumist esile kutsuvad, kui aga mädanemise produkta enam ei kogu, siis kaob ka pundumine. Kreibich tuleb kliiniliselt ja eksperimentaalselt otsusele, et selle haiguse juures pea osa mängib reflektorine veresoonte laiendajate ärritus, kuid niisugune refleksi edasiandmine võib ainult närvilise inimese juures sündida.

Seda lühikest kirjanduslist ülevaadet lõpetades, lähen meie juhtumise juure üle, tuues väljavõtteid tema haigeloost.

A n a m n e e s. Sõdur J. M. 21 a. v., eestlane, põllutöeline. Kliinikusse vastu võetud 8. II. 21. Detsembri kuus 1920 a. oli tema Tartu sõjaväe haigemajas 2 näd. palaviku, peavalu ja tugeva kõha pärast. Kodu puhkusele lastud hakkanud juba teisel päeval jalad paistetama. Jaanuari kuu 1921 a. väeosasse ilmudes saadetud teda kohe Tartu sõjaväe haigemajasse. Seal on paistus varsti

ära kadunud ja teda saadeti oma väeosasse tagasi. Nüüd 8. II. siia tulles kaebab paistuse üle jalges, mis kolme päeva eest nähtavale tulnud, kuna aga 1-sest veebruarist jalad valutavad. Käik raskendud. Rinnus sügava hingamise juures pisted.

Status praesens. Suur kasv, tugev kehaehitus, toitlus hea. Nahk puhas. Ihu värv — kahvatu. Jala põiad ja sääred paistes, vaotades jäävad lohud järgi. Põidade liigutused piiratud, valusad. Punetust ei ole. Seedimise elundid korras. Kopsudes paremal pool külje peal ja taga alumises osas kuivad vilistavad hääled. Röga puudub. Südame pahem piir lin. mamill. sin. kohal, teised piirid harilikud. Toonid puhtad, vähe nõrgad. Sugu-kuse elunditest on neerud palpeerides tundelikud. Kuse kogu

2—3 liit. öö päeva jooksul, värv kollakas-selge, eri kaal 1014; munavalge puudub; sadet vähe, mikroskoopiliselt ainult mõned leukotsüüdid ja lamedad epiteel rakud. Ergu-kava peale nõrga dermatograafismi ja kurgu refleksi puudumise midagi haiguslist ei avalda.

Haiguse käik. 12. II. Paistus alaneb. Palavikku ei ole. Uriin 4,150 cem. Piima toit.

27. II. T. 38⁰. Kurk valus, punetab. Käevarte ja selja peal kohalised piiratud pundumised, katsumise ja liigutamise juures valud.

6. III. T. 38,1⁰. Keha üleni paistes. Kuse lahutus: munavalge —; tsilindrid epiteel — mõni; punased, valged libled — mõned. Diuretin 0,5, 4 × päevas.

10. III. T. 36,8⁰. Paistus alaneb.

13. III. Kaebab raske hingamise peale, kõhides tuleb verist-vahust röga. Kopsudes igal pool suurevullilisi röginaid.

22. III. T. seisab 15. III. saadik 37 ja 38 vahel. Täna pundusid parem käsi,

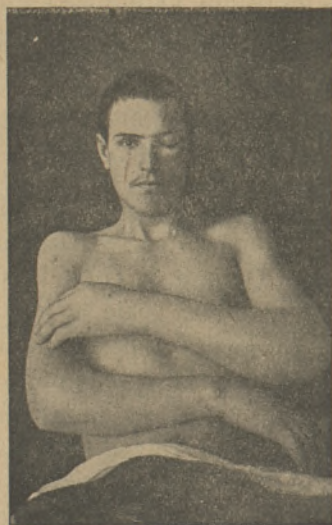
käevars ja jalad tugevasti ülesse; ka pahem käevars hakkab punduma. Hingamine lahe, köha ei ole.

27. III. Paistust ei ole. T. 36,8⁰.

2. IV. T. 37,5⁰. Parema käe põidla liige, ja parema jala väikse varva liikmed valusad, punetavad ja paistes. Kõht lahti ja valutab, 3 istet; kuses: munavalge jäljed, veri +, indikan +. Urotropini, Saloli ää 0,3. 5 × päevas.

6. IV. T. 37,2⁰. Pahem käsi küünarnukist saadik paistes, peopesas väike punetus, põidlal sinised plekid. Parema käe ja jalge paistus alanenud. Kõrvallestad paistes. Kõht endiselt 4—5 istet.

8. IV. Pahem silm täiesti kinnipaistend, näpuga lahti tegemise juures paistab täiesti punane loode ja muna sidenahk. Pahema silma kohalt otsa eest läheb ülesse ja keerab lookas pahemakõrva peale kahe sõrme laiune paistuse võõt, millel järsud piirid ja mis vaotamisejuures valus. Pahem käsi ja käevars



Pilt 1.

kuni peal pool küünarnukku paistes. Kõht en-diselt lahti. Haigest tehti ülesvõtte (Pilt № 1).

9. IV. T. 37,7^o. Selja peale on ilmunud 10 mitmesuguses suuruses ja kujus hele punast plekki, mis ihu pinnast vähe kõrgemal.

10. IV. T. 37,8^o. Silmade paistus vähe alanenud. Parma silma kohal on piiratud paistus, mis kuni juusteni ulatab. Pahem põsk paistes. Seljal plekid laienenud, värv sinise viiruliseks muutund. Paremäl käevarrel 3 pruunikat plekki (ä 5 cm l äbimõõt). Pahem küünarnuk paistes ja valus. Kusi: erikaal 1008, veri +, indikan +, diasoreakt. —.

11. VI. T. 37,4^o. Parema käevarrepeal plekkide värv kahvatum. Selja plekid ihu pinnaga ühe kõrgusel, värv kahvatum. Paistus näos alanenud. Ülesvõtte. (Pilt № 2). Parema kopsu keskmises ja alumises jaos palju väiksevullilisi röginaid. Kõht korras.

14. IV. T. 36,4^o. Pahema silma laug hakkab paistema. Kõht eila õhtust saadik lahti ja valutab. Isteid 10. Väljaheites verd ei ole. Xeroform 0,5, 3 × päevas. Toit — riisi puder.

15. IV. T. 38,9^o. Kõht lahti. Isteid 20. Väljaheites selge veri. Pahema silma laug tugevasti paistend. Rp. Ext. hydrast. fl. 20 tilka 3 ×.

16. IV. T. 38,2. Pahema silma laod paistus vähe alanenud, parem silm täiesti kinni paistend. Põsed, huuled paistend. Parema käevarre peal 2 oa suurust punast plekki. Ristluu peal väike plekk. Pahema põlve liige valus. Rõgas veri. Hingamine raske. Kõht lahti, isted harvemad, väljaheites verd vähem. Rp. Extr. hydrast. edasi. Xeroform.

18. IV. T. 37,2^o. Paremäl pool ristluu peal 3 uut plekki. Näo paistus alanenud. Hingamine lahe. Kõht peaaegu korras. Verd väljaheites ei ole.

20. IV. T. 37,2^o. Plekid kaovad, nende kohad pigmenteritud. Hingamine lahe. Xeroform. Toit — riisi puder.

25. IV. T. 36,7^o. Enesetunne hea. Paistust ei ole. Kõht korras. Xerof. järele jäetud.

29. IV. T. 36,9^o. Haige tunneb ennast täiesti terve. Harilik toit.

5. V. T. 36,4^o. Kaebab valude üle kõhus. Väljaheide verine ja tihe. Xeroform 0,5, 3 × päevas. Toit — piim, riisi puder.

7. V. T. 38,4^o. Silma laod paistes.

8. V. T. 37,9^o. P. 104. Kõhu valud natuke vähenenud. Väljaheide vähem verine ja harvem. Silma laod ja huuled paistes.

9. V. T. 38,7^o. Silma laode paistus kadunud. Rõgas veri.



Pilt 2.

12. V. T. 38,1^o. Väljaheites verd ei ole. Isteid 3. Kõhus vahest väiksed valud. Röga puudub.

19. V. T. 36,2^o. Kõik korras. Kirjutatakse välja.

Meie juhtumine on iseäranis tähelepanemise väärt, et selles on kõik kirjanduses üles loetud nähtused esil: äkki ilmuvad ja ruttu kaduvad piiratud ja korduvad pundumised naha välispinnal ja limanahkadel, seedimise korras, kõhu valud, verine väljaheide, hinge matmine ja verine röga; punased plekid ihu peal, mis, niisama nagu pundumised, äkki ilmusid ja mõne päeva pärast kadusid, järele jättes ainult pigmenteerit kohti. Et selle haiguse nähtused just xeroformi tarvitamise tagajärjel kiiresti kadusid, on tõenduseks, et seedimise trakti kaudu mingisugused kihvtised ollused organismi sattusid, mis nüüd xeroformi läbi kahjutaks tehti, millest järeldame, et selle haiguse põhjuseks mingisugune autointoksikatsioon oli.

Resumé: Autor bringt zuerst eine kurze Litteraturübersicht und beschreibt dann seinen Fall, der besonders interessant ist, weil da alle in der Litteratur angeführten Symptome combinirt waren, welche alle nach Eingabe von Xeroform (0,5 3 × täglich) verschwanden.

Dr. Guido v. Samson-Himmelstiern,

erster Professor der Staatsarzneikunde an der Universität Dorpat.

Dr. med. S. Talwik

Direktor des gerichtlich-medizinischen Kabinetts der Universität Tartu-Dorpat.

II.

Was die gerichtlich-medizinischen und medizin-polizeilichen Untersuchungen anbelangt, so kamen darunter naturgemäss in erster Linie diejenigen an Leichen in Betracht. Dieselben wurden angestellt von den Studierenden der Medizin, der Reihe nach, unter Anleitung des Professors und in Gegenwart des betreffenden Gerichtsarztes (Kreis- resp. Stadtarzt), der Delegierten der requisirenden Behörde, sowie der gesetzlichen Zeugen — ein Modus der auch gegenwärtig geübt wird. — In einigen Fällen wurden auch Studierende der Rechte, welchen die gerichtliche Medizin in einer besonderen Vorlesung

vorgetragen ward, hinzugezogen. — Folgende Tabelle unterrichtet über die Anzahl und die Art der gerichtlich-medizinischen und medizinisch-polizeilichen Sektionsfälle in den Jahren 1846, 1847—1851, 1852—1858, entsprechend der Zusammenstellungen Prof. v. Samson's (vgl. seine „Mitteilungen etc.“) sodann in den Jahren 1859—1867¹⁾.

1) An erster Stelle stehen, ihrer Häufigkeit nach, insgesamt 221 Fälle (190 m., 31 w.) „plötzlich Verstorbener“ resp. „ohne

	1846—1867 (Incl.)															I. VIII. 1920 —I. VIII. 1921					
	1846			1847—1851			1852—1858			1859—1867			Gesamtzahl			Jährliche Durchschnittszahl			M.	W.	Zus.
	M.	W.	Zus.	M.	W.	Zus.	M.	W.	Zus.	M.	W.	Zus.	M.	W.	Zus.	M.	W.	Zus.			
Plötzlicher Tod aus inneren Ursachen	17	1	18	37	12	49	65	10	75	71	8	79	190	31	221	10 _{,04}	14	9	23		
Tödliche Unglücksfälle	7	4	11	59	6	65	68	5	73	57	9	66	191	24	215	9 _{,77}	17	4	21		
Leichname neugeborener Kinder	2	2	4	5	6*	14	20	11	31	19	23	42	47	41*	91	4 _{,14}			18		
Selbstmord	3	1	4	13	4	17	23	12	35	27	8	35	66	25	91	4 _{,14}	12	6	18		
Vorsätzl. Körperverletzungen mit tödl. Ausgange	1		1	2	1	3	4		4	11	1	12	18	2	20	0 _{,91}	21	3	24		
Unbekannte Todesarten							1	1	2	1		1	2	1	3	0 _{,18}	1		1		
	30	8	38	116	29*	148	181	39	220	186	49	235	514	124*	641	29 _{,13}	77	28	105		

Merkmale äusserer Verletzung „tot gefundener“ Individuen. Ihre Zahl war besonders gross — fast die Hälfte sämtlicher 36 Fälle bildend — in dem Hungerjahre 1846, der dem noch schwereren Hungerjahre von 1845 folgte, wodurch dann, wie Prof. v. Samson meint „die Resistenzfähigkeit des Organismus gegen Schädlichkeiten verschiedener Art, unter denen vorzüglich die Kälte zu nennen wäre“, herabgesetzt worden sei, dazu noch „die mangelhafte öffentliche Krankenpflege sowie die Indolenz des Landbewohners gegen seine eigenen krankhaften Körperzustände“.

1) Letztere Fälle habe ich zusammengestellt nach den in unserem Institute fast vollzählich erhaltenen Sektionsprotokollen aus den benannten Jahren und den lückenlosen, von Samson selbst geführten, Registern, enthaltend auch Angaben über die Todesursachen sämtlicher Fälle.

*) Bei 3 Neugeborenen das Geschlecht nicht angegeben.

Überblickt man die von Prof. v. Samson angegebenen direkten Todesursachen, so gelten als solche allgemein — entsprechend den humoral-pathologischen Anschauungen seiner Zeit — „aufgehobene Lebensfähigkeit durch qualitativ und local quantitativ verändertes Blut (hier s. g. venöse lokale Hyperaemie); eine Verschiedenheit soll gegeben sein durch die Localisation letzterer in gewissen Organen, als locale Hyperaemie der Respirationsorgane, des Centralnervensystems, der Unterleibsorgane (meist secundär) usw., resp. durch die verschiedenen Combinationen desselben. Solche Abweichungen von der Norm in Verteilung und Beschaffenheit des Blutes können sehr rasch entstehen und rasch töten“. Am häufigsten sollen die Veränderungen an den Respirationsorganen sich aussprechen, daher „eine Erstickung durch Lungenhyperaemie als die vornehmlichste letzte Todesursache in den Fällen eines schnellen und plötzlichen Todes zu gelten hätte“.

Unter all den 221 Fällen sehen wir somit eine solche *Lungenhyperaemie* („Lungenschlagfluss“, „Stückfluss“, „Lungenlähmung“), entweder allein für sich oder aber in Combination mit einer Hyperaemie der Schädelorgane, der Unterleibsorgane, auch aller zusammen, am häufigsten als ausschliessliche Todesursache figurieren (im ganzen 91 mal). Organische Erkrankungen des Herzens werden daneben in den veröffentlichten Berichten v. Samsons nur ganz vereinzelt (3 ×) erwähnt, kommen aber in den unveröffentlichten Berichten der letzten 9 Jahre (1859—1867 incl.) interessanterweise immer häufiger (15 ×) zur Beobachtung. Auch werden Potus, und zwar übermässiger Brandweingenuss, als Nebenumstände erwähnt; in einigen wenigen (4) dieser Fälle trat der Tod plötzlich in dem volksüblichen Schwitzbade ein. Dass es sich in all diesen Fällen einer (venösen) Lungenhyperaemie, vergesellschaftet für gewöhnlich mit einer ebensolchen Blutstauung in anderen Organgruppen, um einen plötzlichen Herztod — ohne anatomisch nachweisbare Herzveränderungen wie solches zuerst von Ehrnrooth¹⁾ u. a. klargelegt — handelte, geht u. a. hervor auch aus der Tatsache, dass diese Fälle, mit wenigen Ausnahmen, Männer und zwar solche mehr vorgerückten Alters betrafen, die zumeist ausserhalb ihrer Behausung — auf Landstrassen, in Dorfkrügen etc. — plötzlich

1) Ehrnrooth, E., Über plötzlichen Tod durch Herzlähmung. Berlin, 1904.

verstorben resp. daselbst tot aufgefunden waren, somit hier Ermüdung, Kälte, Alkoholgenuss etc. als zunächst mitwirkende Momente beim Versagen des bereits wenig leistungsfähigen Organs in Betracht zu ziehen sind.

Von den verschiedenartigen Organerkrankungen, die, allerdings „auf dem Umwege einer Dyskrasie“, zu Tode geführt haben sollen, wird merkwürdig häufig eine — wie auch heutzutage im Leben oft verkannte und übersehene — Pneumonie resp. Pleuropneumonie genannt (42 ×), daneben tuberkulöse Erkrankungen (12 ×), vornehmlich der Lungen. Als etwas häufigere Todesursachen werden noch genannt Apoplexia cerebri sanguinea (17 ×), Erkrankungen des Verdauungskanals (Appendicitis, Volvulus, Carcinoma etc., 12 ×), Herz- und Aortenruptur, „Apoplexia serosa“ (Gehirnoedem nebst Ansammlung von Transsudat in den Hirnventrikeln¹⁾), Typhus, auch „Nervenfieber“ genannt (je 7 ×). Von einer Erlahmung der Herztätigkeit im Gefolge verschiedener genannter Organerkrankungen — beispielsweise der Pneumonien — ist nirgend die Rede. Erkrankungen des Herzens (Ventrikelhypertrophie, Fettherz) werden als direkte Todesursache nur 7 × genannt, davon 6 × erst im letzten Jahrneunt (1859—1867). Es scheint, dass man mit der Zeit mehr aufmerksam geworden ist auf das Versagen eben dieses Organes als unmittelbare Todesursache.

2) Es folgen nun, in ganz geringem Abstände, 215 **tödliche Unglücksfälle** (191 M., 34 W.). Als Todesursachen stehen hier an erster Stelle akute Alkoholvergiftung durch übermässigen Brantweingenuß (56 ×) und Erfrieren auf Landstrassen, freien Felde, in Wäldern (44 ×), insbesondere oft in den Wintermonaten der durch grosse Kälte und Scheeegestöber ausgezeichneten Jahre 1850, 51 und 52, bei welchen Todesarten gewiss auch eine gegenseitige Wirkung beider occasioneller Momente

1) Zu dieser äussert sich Prof. v. Samson folgendermassen: Wenn plötzlich eine grosse Menge Blutserum aus den Capillaren austritt, und solche Organe überschwemmt die den dadurch bedingten Druck usw. ohne lebensgefährliche Störung der Funktion nicht ertragen, so ist eine meist längere Zeit vorher bestandene Krankheit und zwar (in unseren Fällen) am häufigsten Säuerdyskrasie nachweisbar, die d. normale Blutmischung, so wie die Ernährung der Organe, die ganze „Körperkonstitution“ überhaupt in einer Weise veränderte, dass der Schlussakt vorbereitet war.

in Betracht zu ziehen ist, dazu der Umstand, dass es damals im Lande noch keine Eisenbahnen gab und der gesamte Verkehr auf den Landstrassen sich abwickelte, somit, wie bei einer grossen Anzahl der Fälle der vorhergehenden Gruppe, auch Strapazen und Ermüdung mitwirkten. Des weiteren wären anzuführen, der Reihenfolge ihrer Häufigkeit nach, Todesfälle durch Ertrinken (34 ×), Sturz von der Höhe (19 ×), Kohlendunst, Erdrücktwerden durch auffallende schwere Körper (je 15 ×), Schussverletzungen (10 ×), Ersticken infolge verschluckter Fremdkörper resp. des Erbrochenen im alkoholberauschten Zustande (7 ×), sept. Infektion vernachlässigter Aderlasswunden, Hundebisse, Beilhiebwunden (6 ×), Verhungern, Erdrücktwerden zwischen Mühlen-, Maschinenrädern (je 2 ×), Hufschläge auf den Kopf, Verbrühung, Erstickung durch Brunnengase, Schwefelsäure-, Strychninvergiftung, (je 1 ×) — alles in allem ein recht trostloses Bild des sozialen und ökonomischen Tiefstandes dazumal im Lande.

Bei vielen von diesen tötlichen Unglücksfällen, so beim Erfrierungstode, Alkoholtode, Kohlendunsttode, insbesondere auch bei den asphyktischen Todesarten (Ertrinken, Erhängen, Erdrücktwerden durch auffallende schwere Gegenstände) wird insbesondere die Hyperaemie der Lungen sowie des Hirns und seiner Häute als Todesursache angesprochen, bei den letzteren auch die Beobachtung über die Flüssigkeit des Herzblutes mit angeführt. Der Eintritt des Todes bei allen diesen Arten der „Erstickung“, insbesondere beim Erhängen, wird aber nicht mehr nach den älteren Autoren (Henke u. a.) — allein durch den rein mechanischen Druck der übermässig gefüllten Gefässe auf das Lungengewebe und das Gehirn erklärt, „sondern diesem mechanischen Moment ein untrennbares chemisch-physiologisches an die Seite gestellt“, ja ihm noch einen vorwaltenden Einfluss zugeschrieben, nämlich dem lähmenden Einfluss des bei dem behinderten Respirationsprozess in seiner Mischung veränderten, nicht decarbonisierten Blutes auf die Nervencentra. Ferner wird eines reinen Rückenmarktodes beim Erhängen erwähnt, namentlich wo der Strang am Nacken und Unterkiefer verlief und eine sehr starke, gewaltsame Rückbeugung des Kopfes während des Hängens musste stattgefunden haben. „Ein lebensgefährlicher Druck auf den oberen Teil des Rückenmarkes könnte hier-

bei sehr wohl gedacht werden, auch ohne Luxation der Wirbel und Zerreiſſung der Ligamente.“ Hier begegnen wir ſomit ſchon Anſätzen einer modernen Anſchauung der Dinge.

3) Es folgen nun der Häufigkeit nach 91 Fälle von **Selbstmord**, die zudem ein langsames Anwachsen im Laufe der Beobachtungszeit aufweisen (von 10,5 % aller Fälle im J. 1846 auf 14,9 % in den J. 1859—1867). Was die gewählte Todesart betrifft, so war dieselbe in den weitaus meisten Fällen Erhängen (59 ×), darauf folgen Ertränken (11 ×), Schnittwunden am Halse (7 ×) Erschiessen, Erdrosseln, Vergiften (je 3 ×), Stichwunden (2 ×), Sturz aus dem Fenster, Verhungern (in Melancholie) und Sichzermalmen in einer Mühle (je 1 ×). Von den Selbstmördern waren 66 Männer und 25 Frauen, wobei auch die Zahl der letzteren im Laufe der Beobachtungsperiode im Verhältnis etwa zugenommen hatte (von 1:3 auf 8:27). Was die einzelnen Todesarten anbelangt so wurden nur von Männern gewählt: Erschiessen (3 ×), Vergiften (3 ×), Zermalmen in einer Mühle (1 ×), nur von Frauen: Sturz aus dem Fenster, Verhungern (je 1 ×), relativ öfter von Frauen: Erdrosseln (1 M., 2 F.), Stichwunden (1 M., 1 F.), Ertrinken (6 M., 5 F.), relativ gleichmässig von beiden Geschlechtern: Schnittwunden am Halse (5 M., 2 F.), relativ öfter bei Männern: Erhängen (46 M., 13 F.).

4) Folgen 91 Fälle gerichtts-ärztlicher Untersuchungen von **Leichen neugeborener Kinder**, die gleichfalls ein allmähliches Anwachsen (von 10,5 % aller Fälle im J. 1846 auf durchschnittl. 17,8 % in den J. 1859—67) zeigten. Männlichen Geschlechts waren 47, weiblichen 41, in weiteren 3 Fällen fehlen diesbezügliche Angaben. Die Untersuchung ergab in 75 Fällen Ausgetragensein¹⁾, in den übrigen 16 Fällen Unreife der Frucht (welches dann zu meist auch tot zur Welt gekommen ist). Von den 75 ausgetragenen Früchten kamen 15 tot zur Welt (als Todesursache wurde eine Gehirn- resp. Lungenlähmung infolge Hyperaemie dieser Organe angenommen); in 7 Fällen war, wegen fortgeschrittener Fäulnis resp. lediglichen Vorhandenseins von Skeletteilen, die Frage nicht mehr zu entscheiden. In 15 = (16,5 %) weiteren

1) In 2 von diesen Fällen wurde das Angetragensein lediglich aus den gefundenen Skeletteilen, durch vergleichende Messungen derselben, laut Angaben von Nicolai (Beschreibung d. Knochen d. menschl. Fostus, Münster 1829).

Fällen lag zur Annahme einer gewaltsamen Einwirkung als Todesursache keine Annahme vor und die lebend zur Welt gekommenen Kinder sind entweder eines natürlichen Todes oder aber aus Mangel an Pflege gestorben (in 2 Fällen nach einer Sturzgeburt, in 2 Fällen infolge Verblutung (?) aus der Nabelschnur). 38 Fälle (= 41,7%) hingegen zeigten Spuren einer gewaltsamen Tötung, die 23 × durch Erstickung bewirkt wurde (Zudrücken des Mundes, Ersticken durch aufgelegte Kissen, Pelze, Strohbindel, Sand, Spreu, Aufliegen des Körpers der Mutter), 7 × durch Erdrosselung, 5 × durch Verletzungen des Kopfes, je 1 × durch Ertränken im Wasser, im Abtritt, durch Schnittwunden am Halse. Den am Halse Erdrosselster sich findenden Strangmarken, ohne nachweisbaren tieferen Verletzungen, wie das zumeist der Fall zu sein pflegt, schreibt Prof. v. Samson keinen besonderen diagnostischen Wert zu, da ähnliche cirkuläre Marken auch infolge postmortalen Eintrocknung von Beugefalten daselbst entstehen resp. experimentell hervorzurufen sind und es sind seine diesbezüglichen Angaben nur eine Bestätigung des untersuchungsgerichtlich festgestellten Sachverhaltes, ausgenommen vielleicht ein Fall, wo im Bereich der Druckmarke vertikale Hautfältchen sich fanden, erzeugt durch Zusammenschnürung der Haut des Halses *intra vitam*. — Neben den allgemein üblichen Befunderhebungen bei der äusseren und inneren Leichenbesichtigung (welche in diesen Fällen mit der Eröffnung der Bauchhöhle begonnen wurde) führt Prof. v. Samson noch eine „Harnblasenprobe“ an (ob leer oder gefüllt), dann eine „Leberprobe“ (Gewichtsbestimmung des Organs, ev. Schwimmfähigkeit bei fortgeschrittener Fäulnis), insbesondere aber, neben der hydrostatischen Lungenprobe, auch eine sorgfältige Gewichtsbestimmung des Organs für sich und in Beziehung zum allgemeinen Körpergewicht, woraus auf die Blutfüllung desselben und weiter, entsprechend den damaligen humoralpathologischen Anschauungen, ev. auf eine Lungenlähmung infolge einer lokalen Hyperaemie geschlossen wurde. Allerdings wird auch nach der Auffassung v. Samsons das Verhältnis des Lungengewichts zum Körpergewicht bedeutend verschoben bei weiter fortgeschrittener Fäulnis, infolge postmortalen Ausblutung und Eintrocknung des Körpers, wobei die Lungen infolge ihrer verborgenen Lage und Gewebsstruktur — ähnlich dem Uterus — letzteren Einflüssen in weit geringerem Masse unterliegen.

5) Folgen endlich, im zahlenmässig weitem Abstände, 20 Fälle **tödtlicher Körperverletzung** (18 m., 2 w.). Ein Anwachsen derselben während der 22-jährigen Beobachtungsperiode ist nicht nachzuweisen. Davon handelte es sich in 4 Fällen um eine Tötung im Duell (2 × Pistolen, 2 × Hieber), 6 × um Kopfverletzungen durch stumpfe Gewalt (dazu in 1 Falle Schnittwunden am Halse), 2 × Erhängen von Kindern seitens des verwitweten melanholisch-deprimirten Vaters *), 4 × Erschiessen,

*) Über diese, in ihrer Art äusserst seltenen, Fälle finden sich folgende Angaben: „Der Mörder, 40 Jahre alt, — zugleich Vater der Kinder und Witwer, Knecht bei einem R-schen Bauern, gestand die Tat angesichts der Leichen und gab über den Vorgang folgendes an: In seiner Wohnung, einer niedrigen Badstube, befand er sich am Morgen des 17. Januar 1848, sitzend auf der oberen Bedebank, neben ihm seine beiden Kinder, das Mädchen schlafend. Zuerst nahm er den 6 $\frac{1}{2}$ -jähr. Knaben auf den Schoss, schlang seinen weichen wollenen Leibgurt um den Hals desselben und knüpfte, trotz der Bitte des Kindes davon abzulassen, das andere Ende an einen Pflock, welcher einen halben Fuss unter der Decke zum Aufhängen von Kleidungsstücken an der Wand angebracht war. Ohne Sträuben war der Knabe dergestalt in eine hängende Stellung gebracht worden, wobei aber die Füsse auf dem Schosse des Vaters ruhten. Als, schon nach kurzer Zeit, er keine Lebenszeichen an dem Kinde mehr bemerkte legte er die Leiche auf das Bett einer Mitbewohnerin in der ärmlichen Hütte, und verfuhr darauf mit dem schlafenden gleichaltrigen Mädchen auf dieselbe Weise. Seiner Angabe nach war dieses während der Ausführung der Tat nicht erwacht. Nachdem Inquisit bald den Gurt auch von dem Halse des zweiten Opfers gelöst, trug er dasselbe auf den Armen zu seinen, einige Schritte weiter wohnenden Wirtsleuten, um diesen das angeblich durch Krankheit plötzlich gestorbene Kind zu zeigen. Während des Ganges behauptet er bemerkt zu haben, wie das Kind noch ein paarmal geatmet habe, dann aber verschieden sei. (Die geringen Erstickungszeichen am Mädchen mögen im Zusammenhange mit diesen besonderen, das Erhängen begleitenden Umständen, stehen.)

Als einziges Motiv zu der Tat gab der Täter äussersten Mangel an Reuig und bewegt gestand der Unglückliche die Tat sehr bald ein. Während der nachfolgenden wiederholten Verhöre war sein Benehmen resigniert und der Ausdruck der Apathie verliess seine Gesichtszüge fast nie. Seine Verstandeskraften zeigten sich nie getrübt. Die Vermutung, dass ein anderes egoistisches Motiv, namentlich ein Heirathsprojekt, dessen Ausführung das Dasein seiner Kinder hinderlich wäre, ergab sich als unbegründet.“

Über den Tatort heisst es in der Anmerkung des Verfassers: „Die Badstube des esthnischen Bauern bietet einen Schauplatz dar, wie es für eine so düstere Tat keinen entsprechenderen gibt. Ein von Balken gezimmertes, durch Dampf und Rauch meist geschwärztes niedriges Häuschen enthält im Inneren einen kleinen Vorderraum zum Entkleiden der Badenden und einen zweiten etwas grösseren zum Dampfbade eingerichteten. In dem letzteren

2 × Erdrosseln, 1 × mutwilliges Einbohren e. Eiszapfens in den Mastdarm, mit Perforation des letzteren u. nachfolgender tödlicher Peritonis, 1 × Raubmordanfall mit nicht tödlichen Verletzungen des Kopfes und des linken Armes, Erfrierung der Unterschenkel in hilfloser Lage mit nachfolgenden Gangrän und Septikaemie.

*

Vergleicht man nun die v. Samson'sche Casuistik mit derjenigen vom Lehrjahre 1920/1921 so ergeben sich wesentliche Unterschiede. Einmal ist die Zahl der jährlichen gerichtlichen, resp. polizei-ärztlichen Sektionen am reichlich das Dreifache angewachsen¹⁾. Dieses Anwachsen äussert sich am augenfälligsten in einer kolossalen Steigerung — um mehr als das 26-fache — der Zahl der tödlichen Körperverletzungen²⁾. Eine geringere, mehr als vierfache, Steigerung zeigen auch die Zahlen der Selbstmorde, sowie diejenigen der Leichen neugeborener Kinder, während die um mehr als das Zweifache gesteigerten Zahlen der tödlichen Unglücksfälle sowie der Todesfälle aus inneren Ursachen somit prozentualer zurückgegangen sind. Das relative Anwachsen der Zahl weiblicher Sektionen, hauptsächlich bedingt durch die relative Zunahme unter den Frauen plötzlicher Todesfälle aus inneren Ursachen, zeigt an gewissermassen eine Herstellung in dieser Beziehung des Gleichgewichts der Geschlechter, mit einem deutlichen Vorherrschen allerdings des männlichen, als des im Kampfe ums Dasein, allerdings auch durch stärkeres Alkoholkonsum u. anderen Schädlichkeiten, in stärkerem Masse sich aufbrauchenden.

findet sich der unverhältnismässig grosse Ofen, der den Raum erhitzt und zugleich den Haufen Steine enthält, durch deren Begiessen mit Wasser Dampf entwickelt wird. Luft und Licht haben Zutritt nur durch die niedrige Tür und ein oder zwei in die Wände eingeschnittene etwa 1—2 Fuss breite und kaum 1 Fuss hohe viereckige, mit Holzschiebern zu verschliessende Öffnungen. Diese bilden auch den einzigen Ausweg für den Rauch. In solchen engen, meist nur Sonnabends zum Baden benutzten licht- und luftarmen, aber desto beständiger mit Rauch und dessen Produkten gesättigten Räumen wohnen öfters arme Familien der Knechte und die s. g. Lostreiber, deren Existenz weder durch eine Bodenbenutzung noch durch eine bestimmte den Lebensbedarf schaffende Arbeit gesichert ist.“

1) Allerdings wäre dabei in Betracht zu ziehen der Umstand, dass zu Samson's Zeiten die während der Sommerferien ausgeführten gerichtlichen und polizeilichen Sektionen in seiner Statistik nicht mit aufgenommen sind, während gegenwärtig das gerichtlich-medizinische Kabinett das ganze Jahr hindurch arbeitet. Auch die gegenwärtige Einwohnerzahl des Kreises und der Stadt Dorpat, welche der ersteren das gerichtlich-polizeiliche Leichenmaterial liefern, ist gegen damals gestiegen (um nahezu das Doppelte).

2) Im Kampfe gegen die Kriminalität sowie auch gegen bolschewistische Umstürzungstendenzen sind Opfer zu verzeichnen auch unter den örtlichen Sicherheitsbeamten (3 im Jahre 1920/1921); 2 × sind bewaffnet sich wehrende Verbrecher von Polizisten erschossen worden.

Im einzelnen ergeben sich typische Abweichungen in der gewählten Todesart bei Selbstmördern. An erster Stelle stehen nunmehr Selbstvergiftungen (5 X), welche insbesondere vom weiblichen Geschlecht (4 X) bevorzugt werden; folgen Sicherschiessen (4 Männer, 1 Frau), Sicherhänge (3 M., 1 F.), Sichertränken (3 Männer), Sichwerfen unter den Eisenbahnzug (1 Mann). Das zahlenmäßige Verhältnis der männlichen Selbstmörder zu den weiblichen (2:1) ist gegenwärtig, im Vergleich mit dem Durchschnittsverhältnis zu Samson's Zeiten (66:25), etwas gestiegen. (Schluss folgt.)

E. V. tervishoiu nõukogu protokollist

13 ja 14 jaan. 1922 a.

(Compte rendu des seances de la conseil d'hygiène, 13 et 14. I.)

Koos olid: 1) tervishoiu peavalitsuse ja tervishoiu nõukogu juhataja Dr. Mõttus,

2) sõjaväe tervishoiu valitsuse ülem, sanit.-polk. Dr. Lossmann,

3) Tartu ülikooli arstiteaduskonna esitaja, tervishoiu instituudi direktor prof. Rammul,

4) Eesti Punase Risti seltsi esitaja Dr. Leesment,

5) teedeministeeriumi riigi raudteede tervishoiu osakonna juhataja Dr. Lübeck,

6) maakonnaarstide esitaja Dr. Haho,

7) linnaarstide esitaja Dr. Kroll,

8) tervishoiu peavalitsuse apteegi osakonna juhataja prov. Vallner.

I.

Riigi tervishoiu korralduse küsimust ja ülesandeid läbiharutades võttis koosolek ühel häälel vastu resolutsiooni:

Tervishoiu nõukogu omal koosolekul 13 ja 14 jaan. 1922 a., läbikaaludes ja harutades riigi tervishoiu korralduse küsimust ja tervishoiu ülesandeid rahva ja riigi tuleviku seisukohast, tunnistab:

1. Ühiskonna tervishoid on riigis esimese järgu tähtsusega sotsiaal-poliitiline faktor. Ühiskonna tervishoiu ülesanded ei ole mitte üksnes haiguste vastu võitlemises politseiliste määruste ja korralduste abil ega kontrollfunktsioonide teostamises tervishoiu alal töötava personaali ja asutuste tegevuse üle, vaid tervishoiu ülesanne on kõige päält igakülgnes hoolekandes rahva tervise ja tervishoiu eest, alates emade ja laste kaitses ja lõpetades hoolekandega invaliidide, vaimuhaigete ja pimedate eest lühidalt — rahva tõu tervendamises selle sõna kõige laiemas mõttes.

2. Selle rahva ja riigi tuleviku seisukohalt tähtsa sotsiaal-poliitilise ülesande teostamine nõuab, et tervishoiu korraldus riigivalitsemise aparaadis oleks asetatud ülesannete väärilisele paigale, nagu see juba sündinud Lääne-Euroopa riikides (Inglise, Prantsuse, Saksamaal, Austrias, Skandinaavia riikides ja Balti riikidest Poolamaal).

3. Tõsiselt hinnates ja arvele võttes meie väikese riigi ja rahva majanduslisi ja sotsiaal-kultuurilisi raskeid olusid, ei ole silmapilkselt soovitatav puht tervishoiu ministeeriumi loomine, küll aga tuleb võimalikuks ning otstarbe kohaseks lugeda, eeskujuks võttes väikseid Skandinaavia riike (Rootsi, Norra), riigi tervishoiu keskkorraldust ühendada sotsiaalministeeriumiga, üleviies tervishoiu peavalitsust siseministeeriumist, kuhu ta kuulub tsaarriaegsete Vene seaduste põhjal, — sotsiaalministeeriumi, milleks praegune töö-hoolekandeministeerium reorganiseerida tuleb.

4. Sotsiaalministeeriumis tuleb tervishoid ühendada hoolekandega ühiseks tervishoiu valitsuseks ja et ta nii hästi oma ülesannete kui ka töö ulatuse poolest sotsiaalministeeriumi tähtsama osana esineb, siis seda äratähendada ministeeriumi nimetuses: sotsiaal- ja tervishoiu ministeerium (analoogiliselt teede- ja avalikkude tööde, kaubandus-tööstus-ministeerium jne.).

5. Ebaloomulikkude vahetõrgete lahendamiseks, mis tekkinud omavalitsuste ja tervishoiu keskkorralduse vahel ja mis olenevad sellest, et tervishoiu keskkorraldus peab praegu töötama endiste tsaarriaegsete Vene seaduste põhjal, kuna omavalitsuste suhtes neid seadusi mitmeti muudetud, loeb tervishoiu nõukogu tarvilikuks, et tervishoiu korralduse seadus, mis Riigikogu komisjonides harutusel, võimalikult pea ellu pääseks.

See Tervishoiu Nõukogu resolutsioon otsustati saata: härra siseministrile, palvega vabariigi valitsusele ettepanna; kohtuministeeriumile kõigi siia puutuvate materjalidega, riigikogu tervishoiu komisjonile, Eesti arstide seltside liidule, Eesti arstide seltsidele, Eesti farmatsöidilistele organisatsioonidele ja ajakirjandusele.

II.

Kopsuhaigete sanatooriumi ja tuberkuloosi vastu võitlemise seltsi asutamise asjus selgus, et Taagepera mõis (Valga lähedal) sanatooriumi tarvis riigilt juba üle on võetud ja valitsuse poolt tuleb kolm miljoni mrk. krediiti lubatud. Mõisaruumid on sanatooriumiks väga kohased, aga nende remonteerimine läheb vähemalt 1.200.000 mrk. maksma, enne kui haigeid säääl vastu saab võtta. Valitsus on kavatsenud säääl kuni 150 voodit avada, kuid lubatud krediidiga (3 miljonist, remondikulud maha arvates) ei ole see esialgu kaugeltki nii suurel määral võimalik.

Vab. valitsus on seisukohale asunud, et kopsuhaigete ravitsemine riigile üksi raskeks läheb, millepärast tervishoiu peavalitsusele ülesandeks tehti ka seltskondlasi korraldusi asja toetama kutsuda. Seks pidi asutama tuberkuloosi vastu võitlemise seltsi.

Tervishoiu nõukogu leidis aga, et iga haiguse jaoks eriseltsi asutada otstarbekohane ei oleks. Et seltskonnal võimalus oleks ses suhtes riiki toetada, tunnistati tarvilikuks üldist tervishoiu seltsi asutada, millel iga haiguse jaoks oma sektsioonid oleksid. Niisuguse seltsi põhikiri on Tartus prof. Rammuli käes väljatöötamise'. Lähemal ajal kavatakse ses suhtes suuremat koosolekut ära pidada, millest ka seltskonna tegelased osa võtaksid.

Suguhaiguste vastu võitlemise küsimust käsitati umbes samal ajal, nagu see Tartu arstide kongressil üles võetud. Säääl tunnistati teatavasti tarvilikuks kontrolli avalikkude naisterahvaste üle ära kaotada ja

riigi kulul hoolitseda kaitseabinõude ja tasuta ravitsemise eest. Kavatsused on müüdugi väga radikaalsed, kuid läheksid riigile tublisti maksma, mispärast neid esialgu teostada ei saa.

Küll tuleks aga tervishoiu nõukogu arvates maksma panna kõigis linnades ja maakondades määrus, mis „Riigi Teatajas“ omal ajal suguhaiguste vastu võitlemise kohta avaldatud ja mida ainult Tallinna linnas seni suudetud enam-vähem täiel määral läbi viia. Selle määruse järele tulevad aval. naisterahvad päästa üksikute avalikkude majapidajate käest, kes neid eksploateerivad, ja lubada neil erakorteritesse asuda. Sellega kaovad avalikud majad, kuid arstiline kontroll kestab tingimata edasi. Tallinas on selle määrusega häid tagajärgi saavutatud.

Tallinnas on selgunud, et võõraste laevade meeskondades palju suguhaigeid leidub, kes haigust linnas edasi kannavad. Nüüd on meeskondade arstline järelevalve sisse seatud ja haigeid ei lubata õhtul ega öösel linnas liikuda.

Vaimuhaigete eest hoolitsemine. Vaimuhaigete eest hoolitsemise küsimusega kerkib päevakorrale mure, kuhu kõiki vaimuhaigeid, mis meil olemas (umbes 2000), mahutada. Vaimuhaiged jagunevad kahte liiki — ühed, kes on parandatavad, ja teised, keda ei saa enam parandada, aga kes oma ümbruskonnale kardetavad ei ole. Esimest liiki haiged on seni paigutatud Seevaldi ja Tartu ülikooli haigemajja, teised — Jämejala ja Pilguse (Saaremaal) varjupaikadesse.

Kuid need viimased on niivõrd haigeid täis, et nad kaugelt kõiki ei suuda vastu võtta. Sellepärast on uute varjupaikade juure ehitamine tungivalt tarvilik.

Plekilist soetõbe on optantide läbi Narva kaudu tõesti mõned juhtumised sisse toodud. Seletatav on see sellega, et enne pühi mõned optandid karantiinist enneaegu välja lasti. Aga ka nende seas, kes küll seadusliku aja karantiinis istusid, on pärast plekilist tõbe ette tulnud. Nagu selgunud, on need isikud juba karantiinis haiglased olnud, kuid seal oma haigust varjanud.

Suureks raskuseks haigete eraldamisel tervetest Narvas on asjaolu, et Vene rongid hilja öösel kohale jõuavad. Pimed ja külma pärast on võimata optantide arstlist järelevaatust vagunites teha ja selle läbi sattuvad ka haiged tervete hulka karantiini.

Tervishoiu peavalitsus on nüüd sellekohase palvega välisministeeriumi poole pööranud, et Venemaalt tulevad rongid lastakse päevaajal Narva jõuda. Siis ei oleks kartust, et haiged tervete hulka karantiini sattuks.

Oma inimeste seas ei ole täh. tõbe ilmsiks tulnud.

Kartusel, et koolera mere kaudu võib sisse toodud saada, vaadatakse kõikide laevade meeskonnad arstiliselt läbi, enne kui neid maale lastakse.

III.

Harutati üleselle küsimusi, mis esimeses järjekorras tähtsad farmatsöotidele. Apteegi avamise palvetest otsustati jaatavalt ainult Tartu maakonda Palasse avatava apteegi kohta; Kallaste apteegi omanikule otsustati ette panna, et ta asutaks abiapteegi Alatskivile. Eitavalt otsustati palve avada Tartus homöopaatilist apteeki, mille järele ei leitud olevat tarvidust, kuna homöopaatial puudub õpetool ülikoolis ja teda teadusena tõsiselt võtta ei saa. Edasi harutati

apteekide avamise seaduseelnõu, arstirohtudega kauplemist väljaspool apteeki, seadust rohuteadlaste erihariduse kohta, farmatsöidiliste, kosmeetiliste ja bakterioloogiliste laboratooriumide avamiseseaduse vajadust, ilma vabamüügita (haigemajade), apteekide, niisamuti riigi kaubaagentuuri rohuladu kontrolli alla võtmise küsimust, arstirohutaime kasvatamise ja korjamise korraldamist Eestis ja aniliinvärvide tarvitamise keelu küsimust maitse- ja joogiainete tööstuses. Kõigi nende küsimuste harutamistest võtsid nõuandva häälega osa: prov. J. Lill, mag. R. Fick, apteeker N. Waas ja prov. J. Kops, farmatseütliste organisatsioonide esitajatena.

IV.

Ettekantud aruannetest oleks veel nimetada sõjaväe tervishoiu valitsuse juhataja oma, mille järel tervishoiu seisukord sõjaväes hää on. Ka suguhaigusi on vähe. Välja antud on aruanne, mis palju tööd ja vaeva nõudnud. Välja töötatud on korrad, missugused asutused peaksid Eesti sõjaväes töötama sõja ajal. Eeskujuks on võetud Schveitsi süsteem. Mobilisatsiooni kavad on välja töötatud. Nekrutite vabastamine vastuvõtmisel on normaalne (4—8 prots.).

Eesti Punase Risti esitaja teatel on selts vaheajal lastekodu avanud 150 lapse jaoks, jaganud jõulukungitusi P. R. lastekodudele ja pidalitõbistele, abi annud Piirisaare tulehädalistele, avanud Pääskülas lastekodu, kuhu mahutatud 25 last; asutamisel on Tallinna lähedale kopsuhaiguste sanatoorium lastele. Lootust on väljamaalt selle jaoks toetust saada.

Raudteede tervishoiu osakonna juhataja aruande järgi peetakse raudteedel iga kahe nädala tagant arstide poolt ülevaateid. Einelauad renditi raudteedel sündsamatele isikutele, ka siis, kui vähem pakkusid. Narva saadeti liikuv aarudesinfektsiooni vagun. Palju paha teevad rotid. Rohud ei aita. Saadeti välja rottide hävitamiseks desinfektorid.

Dr. Lübeck tutvustas koosolekut ka Berliini sotsiaal-hügieeni instituudiga, kus tema viimastel kuudel „Gasthörerina“ kursusest osa võttis. 40 õpejõudu kandsid 16 kuulajale ette, viimastest oli üks Hollandist ja üks Eestist, teised Saksamaalt. Instituudis saavad täiendust tervishoiu arstid, kes töötavad juhtival, ja teoreetilise kursuse kõrval on nendele avatud Berliinis ja Berliini ümbruses tervishoiu asutused.

Aruannete puhul tekkival läbirääkimistel tõstis Dr. Leement küsimuse üles, kas ei saaks Schveitsi karantiini ära kaotada? Eestit peetakse sääl ikka veel taudide poolest hädaohlikuks ja Eestist tulejad pannakse karantiini. Dr. Mõttus teatas, et niikaua, kui meil üksikud sissetoodud plekisoetõve juhtumised veel ikka figureerivad aruannetes, ei ole lootust, et sääl karantiini diplomaatilisel teel eestlaste kohta ära kaotataks.

Dr. Lübeck tõstis küsimuse üles, mis tuleb teha abiandmise asutustega, mis ameeriklased meil praegu likvideerivad? Ameeriklased pakuvad neid Punasele Ristile ja tervishoiu peavalitsusele. Linnadesse tahavad ameeriklased jätta tervishoiu punktid. Arvati, et tuleb ameeriklastele vastu tulla ja pärast nende asutusi meie olude ja tarvete kohaselt ümber töötada.

Meie tervishoiu korralduse arvustust alates tähendas Dr. H a h o, et temal tunne on, nagu peetakse meil tervishoiu asja teisejärguliseks, mis midagi sisse ei too. Kõik kõnelejad tõivad näitusi ette, et ainult säääl, kus ei ole hoolekandeministeeriumi (sotsiaalministeeriumi) või tervishoiuministeeriumi, on tervishoiu keskkorralduse liitmine siseministeeriumiga arusaadav. Kuid isegi Venemaal tunti tervishoiu tähtsust ära ja otsustati juba tsaariajal tervishoiuministeerium asutada. Arstide seas on üksmeel olemas, et tervishoiu asi peab autonoom olema. Kui Tartu arstide koosolekul ühe-häälelise enalusega (7 kuue vastu) tervishoiu valitsuse liitumine sotsiaalministeeriumiga maha hääletati, siis sündinud see, nagu Dr. K r o l l teatas, eksiirvamisest: arvatud, et tahetakse iseseisev tervishoiuministeerium asutada ja teiseks kartusel, et töö- ja hoolekandeministeeriumis tuleb tervishoiu valitsuse juhtivatel arstidel ka „streikide lahendamisega“ tegemist teha. Dr. Leesment küsis: „Aga kas arst ei või siis streiki lahendada? See on isiku küsimus“. Koosolek oli arvamisel, et kui tulevase sotsiaalministeeriumi juhatajaks peaks vahel sattuma arst, siis lahendab ta streike, kuid arstkonnal ei ole sellega tegemist*).

Ametlikud teadaanded.

a) E. V. tervishoiu peavalitsuse poolt (De l'administration générale d'hygiène en Esthonie).

21. I. 1922 a. № 461/641.

Maakonna ja linnaarstidele.

Ärakiri: Sõjaväe tervishoiu valitsusele.
Raudtee tervishoiu osakonnale.

Rahvusvahelise Venemaale abiandmise komitee juhataja Fritjof Nansen on pöörand Eesti poole küsimusega, kas ei leiduks Eestis arste, kes valmis oleks Venemaale haiguste vastu võitlema minema. — Tervishoiu peavalitsus palub Teid kiires korras ja mitte hiljem kui 28 jaan. s. a. teatada tervishoiu peavalitsusele, kas ja kes Teie piirkonnas töötavatest arstidest oleks nõus ülalnimetat ettepanekuga.

Esimeses joones tuleks pöörata Vene rahvusest arstide, eriti pagulaste poole, juhtides nende tähelepanu selle peale, et sõites Venemaale rahvusvahelise abiandmise komitee lipu all nende isiku puutumatus täiesti kindlustatud on.

25. I. 1922 a. № 378.

Narva karantiini ülemale.

Ärakirjad: Karantiini Vanemale Arstile.
I. Diviisi Ülemale.
I. Diviisi Arstile.

Nagu karantiini vanema arsti raportist 20. I. s. a. № 66 selgub on karantiinis valitsemas ebaloomulikud vahekorrad karantiini ülema ja vanema arsti vahel, mis viimasele ei võimalda tervishoidliste korralduste kindlat läbi-

*) Läbirääkimiste järel vastuvõetud ühemeelne resolutsioon on protokollil algul.

viimist karantiinis. Selle ebaloomuliku vahekorra järeldusena on viimase kuu jooksul ettetulnud näitused, mis plekilise soojatõbe laialilagunemise hädaohu võimalusi eneses sisaldavad: üle kogu riigi hakkasid ilmuma haigeksjäämised plekilisse soojatõppe, kuna haigeks jääjad ilma erandita optandid olid, kes määratud aja karantiinis mööda saatnud ja tervetena sealt väljalastud. See näitab, et karantiinis desinfektsioon nõrk on. Seda kinnitab ka vanema arsti raport, ettetuues peale selle ka mitmeid teisi lubamata asjaolusid.

Kuna plekilise soojatõbe laialilagunemine määratud hädaohu tähendaks meie rahvale ja sõjaväele, kõnelemata halvavast mõjust, mida ta meie välispoliitiliste, eriti kaubandus-tööstusliste, suhete sihis avaldaks, on tarvis kõige energilisemalt selle hädaohu tekkimise võimaluste vastu õigel ajal välja astu. Viibimata tuleb maksuma panna karantiinis kord, et kõik tervishoidlised korraldused niihästi desinfektsiooni kui ka optantide karantiinidesse jaotamise, karantiinist väljakirjutamise, karantiinist linnalaskmise j. n. e. asjus välja läheksid karantiini vanema arsti poolt. Tervishoidlise külje eest karantiinis on ja peab vastutav olema karantiini vanem arst, mispärast karantiini ülemal teda tema korralduste läbiviimisel igal viisil toetada tuleb. Karantiini vanema arsti käsutada peab olema kogu karantiini sanitaar personaal.

Tervishoiu peavalitsus on välisministeeriumile ettepaneku teinud kiirelt korraldada, et talve kuudel kuni 1-se maini optantide escheloonid ainult ükskord kuus tuleksid — mis võimalust annaks karantiinis korralikult desinfektsiooni ja puhastust läbiviia ilma, et personaali suurendada tarvitseks.

*

b) E. V. sõjaväe tervishoiu valitsuse poolt. (De l'administration d'hygiène au ministère de la guerre).

21. I. 1922 a. N° 451.

Tallinna sõjaväe haigemaja noorem ordinaator, sanitarkapten Dr. Alexander Falk on sama haigemaja vanemaks ordinaatoriks nimetatud 20 jaanuarist s. a. arvates.

Kirjandusest.

Saksalais- ja latinalais-suomalainen lääketieteellinen sanasto. Duodecim-seuran valitsemina toimittanut A. J. Palmén ja Yrjö Kajava. Verner Söderström osakeyhtiön kirjapainossa Porvossa 1921.

See on Saksa- ja Ladina-Soome arstiteadusline sõnastik, Soome arstiteaduslise seltsi „Duodecim'i“ ülesandel A. J. Palmén ja Yrjö Kajava poolt toimetatud.

I Eesti arstide kongressi lõpukõnes avaldas prof. Yrjö Kajava, üks selle sõnastiku toimetajatest, seda mõtet, et Eesti ja Soome arstkondate läheneamisele on elulist pinda olemas, muu seas arstiteadusliste oskussõnade väljatöötamises, — siin võivad suguvennad-ametivennad üheteist toetada.

See on õigus. Seda näitab ka mineval aastal ilmunud Soome arstiteadusline sõnastik.

Soome arstiteaduslise sõnastiku ajalugu on kaugelt pikem, kui meie oma. 1885—1909 jooksul on kolmes trükis ilmunud Rootsi-Soome arstiteadusline sõnastik ja möödalinud aastal on väljatulnud uus trükk, milles Rootsi-keele asemele Saksa keel on võetud. Selle läbi on Soome arstiteaduslise sõnastiku viimane trükk meile enam arusaadavamaks saanud kui eelmised trügid.

Ehk küll Soome ametivennad on juba mitmel ja mitmel korral arstiteaduslisi oskussõnu läbi sõelunud, ja iga uue trükiga parandusi ja täiendusi teinud, siiski on neil veel raskusi võita, et ühtlust ja täpikäpsust arstiteadusliste mõistete edasiandmises läbi viia. See asjaolu on seda huvitavam meile, eestlastele, et need raskused on suuremalt osalt ka meile raskusteks.

Näituseks: *vulnus* ja *ulcus*. Need on kaks erimõistet. Saksakeeles on nende mõistete avaldamiseks eraldi oskussõnad olemas: *vulnus* — „Wunde“ ja *ulcus* — „Geschwür“. Nii on ka lugu mitmes teises keeles. Soome keeles on, nagu sõnastikust näha: *vulnus* — „haava“, „loukaushaava“ ja *ulcus* — „haavamuodustuma“, „haava“. Nagu näeme, tähendatakse Soome keeles mainitud kaks mõistet ühe ja sellesama oskussõna abil, ja väga järjekindlalt. Ka meie, eestlaste, juures tarvitatakse tihti sõna „haav“ selles kui teises mõistes, kuid selle kõrval on maad leidnud ka sõna „paise“ *ulcus*'e täiendamiseks. Niggoli „Eesti arstiteaduslises sõnastikus“ on *ulcus* — „mädaahaav“, *ulcus ventriculi* — „maopaise“. Teatava järjekindluse juures võib ellu viidud saada sõna „haav“ ainult *vulnus*'e ja sõna „paise“ — *ulcus*'e täiendamiseks, kuid tänini puudub veel see.

Kaks mõistet, mida üksteisest peab lahutama, on need, mida Saksa keeles „Eiterung“ ja „Fäulnis“ nimetatakse. Eesti keeles on nad mõlemad „mädanemine“. Soomlased on jõudnud neid lahutada („Eiterung“ — „märkiminen“ ja „Fäulnis“ — „mätaneminen“), kuid siiski veel mitte järjekindlalt, — meie leiame Soome arstiteaduslises sõnastikus: „Eiter“ — „märkä“ ja „mätä“, „Eitergeschwür“ — „mätähaava“.

Nagu neist paarist näitusest näha, leidub meil, soomlastel ja eestlastel, arstiteadusliste oskussõnade aladel veel ühesugust söödimaad, mille lõpuliiku harimise juures üheteisele abiks võime olla.

Ilmunud soomekeelne arstiteadusline sõnastik on väga kasulikuks käsi- raamatuks neile Eesti arstiteadlastele, kes püüavad Eesti keelt uute erioskussõnade poolest rikastada, — siit võib tihti häid näidet saada omapäralise sõna leidmiseks. Ka neile eestlastele, kes Soome keelt eriti ei oska, on Soome arstiteaduslised oskussõnad suuremalt jaolt arusaadavad. Sellepärast võib Soome arstiteaduslist sõnastikku soojalt soovitada meie arstiteaduslike terminoloogia harrastajatele.

A. Valdes.

2) **Robert Tigerstedt**: „Från läkarkongressen i Dorpat den 1—4 december 1921.“ Särtryck ur Finska Läkaresällskapet Handlingar 1921.

Soome-Rootsi arstideseltsi esitaja meie arstide kongressil ja selle esimese üldkoosoleku auu-esimees, prof. Dr. Rob. Tigerstedt Helsingist, esitab siin oma muljeid Tartust, kuhu tema kuuldavasti esimest korda elus tulnud. Alates Tartu ülikooli mineviku ülevaatega, tähendab ta selle praeguse ilme kohta, et kuigi see niipalju kui võimalik, on ja olema peab eestiline, siin siiski silmas peetakse õpetuse ja uurimuste kõrgemaid tarveid, ja viimaste suhtes ei kardeta mitte neid õpejõudusid, keda kodumaa veel mitte ei suuda anda, kutsuda

väljamaalt, — Soomest, Rootsist, Saksamaalt —, makstes neile suuremaidki palkasid, kui kodumaa omadele. Eesti rahva kohta, „kes nüüd jäänud on valitsevaks elemendiks, riikliselt ja kultuuriliselt“, tähendab autor, et see „suure vaimustusega on tööle asunud ja vaatamata lühikese aja pääle juba tähtsaid tagajärgi on saavutanud“. Eriti ülikooli asutuste ja kogude kohta arvab tema, et kuigi need loomulikult, pääle kõiki rüüstamisi, mis siit ülekäinud, veel seista ei või sellel tasapinnal, kui vana-les ülikoolides, kus segamata on võidud töötada, on need siiski praegugi sedavõrd küllaldaselt varustatud, et edurikast teaduslikku tööd neis teha võidakse ja tehtaksegi.

Kongressi ja väljanäituse juurde tulles avaldab autor oma lugupidamist selle suure huvi vastu, mida see leidis arstide poolt Eestis, kes omast üldarvust (umbes 420) olid suutnud koguda seks ajaks Tartu üle 250. Päevakorda võetud 94 kongressi kõnest olnud 52 eesti-, 32 saksa- ja 10 venekeelset. Autori on üllatanud see kergus, millega ühed ja needsamad kõnelejad on tarvinud Eesti ja Saksa keelt ja ta arvab, et kahe keele probleem Eestis eriti õnneliku lahendamise on leidnud. Kõnesid on ülesantud Eesti oma kõnelejate poolt kokku 79, nendest 50 Tartu, 18 Tallinna ja 11 mujalt Eestist päritolevate ametivendade poolt; üleselle 8*) kõnet Lätimaalt ja 7 — Soomemaalt tulnud kongressi võoraste poolt.

Ei julge autor kaaluda ärapeetud kõnesid sisuliselt, kuna ta suuremat osa neist, keeleliste raskuste pärast, ei olla kuulnud, kuid juba nende suur arv ja see huvi, millega neid kuulati, lubab oletada tugevat edasipüüdmist arsti-teaduslikul alal Eestis.

Väljanäituse kohta tähendab autor, et selle üle oldud iseäranis uhke, ja mitte ilma põhjusega. Eestkätt Saksa firmad olla siin nii rikkalikult oma kõige uuemaid saadusi väljapannud, et siin Saksa meditsiinilist tööstust olla võidud tunda õppida mitte halvemini, kui Berliinis. Siiski tähtsama osa väljanäitusest moodustanud väjapanekud Eesti ülikooli ja siinsete arstliste keskasutuste poolt. Õpeabinõud, Röntgeni ülesvõtted, mullaashid, preparaadid jne, ülikooli asutuste, ja statistilised diagrammid arstliste valitsuskohtade poolt olnud suureviisiliselt huvitavad, esimesed kui teadusliku uurimuse saavutused, teised kui rahva tervishoiu seisukorra näitajad.

Edasi toob autor kongressiks ilmunud „Eesti Arsti“ esimese numbriga kohta paar märkust ja tsiteerib säält toimetuse prantsuskeelse teadaande.

Kongressist osavõtnud Soome arstidel, lõpetab autor, olnud tunne, et Eesti ametivennad nende säälolemisele ja osavõtmisele kongressist iseäranis suure tähtsuse annud. Selle tõendajaks olla muu seas ka järgmine telegramm, mida kongressi esimees saatnud vastuseks Soome arstide tänutelegrammi pääle: „Sehr erfreut, dass die Kongresstage Sie befriedigt haben, wozu aber die finn-ländischen Kollegen selbst das meiste beigetragen haben. Übersende von den hiesigen Kollegen die besten Grüsse.“ S. T.

3) **J. Leppik**: „Tartu ülikooli adressi edasiandmine Montpellier arstiteaduse fakulthoodile.“

Olgu siinkohal ainult tähelepanu juhitud selle huvitava ja elavalt kirjutatud artikli pääle „Üliõpilaslehe“ jaanuari numbris (14--16) s. a.

*) Neist jäid 3 pidamata (Toim.).

Kroonika.

Eesti arstide biograafilise leksikoni asjus saime selle auuvääriliselt autorilt, Dr. med. J. Brennsohn'ilt, järgmise kirja, avaldamiseks „Eesti Arstis“:

Seit dem Jahre 1914 liegt die historisch-biographische Arbeit „Die Aerzte Estlands vom Beginn der historischen Zeit bis zum Weltkriege (1914)“ druckbereit vor. Der Krieg mit allen seinen Uebeln im Geolge verhinderte die Drucklegung. Jetzt bietet sich durch die Opferwilligkeit der estländischen Aerzte die Möglichkeit, in naher Zukunft die Arbeit zu veröffentlichen. Vom Wunsche beseelt, das Werk bis zur Gegenwart in einem Nachtrage fortzuführen, richte ich an alle Kollegen Estlands ohne Unterschied der Nationalität die herzliche Bitte, meine Arbeit durch umgehende Zusendung ihrer curricula vitae zu unterstützen. Keiner der Aerzte Estlands sollte in dem Buche fehlen und deshalb bitte ich, nicht länger mit der Uebersendung der biographischen Daten, deren Erlangung mir schon durch die räumliche Entfernung erschwert ist, zu zögern, da mit dem Druck demnächst begonnen werden soll. Die curricula bitte ich entweder Herrn Dozenten Dr. med. S. Talwik, Dorpat, Uferstrasse 5, oder mir direkt nach Riga einzusenden.

Dr. J. Brennsohn.

Riga, Mühlenstrasse 64,
d. 23. Dezember 1921.

Tartu Eesti arstide selts omal aastakoosolekul 12 jaanuaril s. a. otsustas ka omalt poolt pöörduda üleskutsega kõigi arstide poole Eesti vabariigis oma elulood hiljem 12 veebruariks ärasaata seltsi kätte (võib ka Dr. S. Talwik'u nimele), kus nad kogutakse ja ühekorraga ära saadetakse Dr. Brennsohn'ile.

„Tervis“. (Le journal „Tervis“ (Santé). Ilmasõja algul omal 11-mal aastakäigul seismajäänud „Tervis“, on läinud aasta lõpul jälle ilmuma hakkanud, kuigi paratamatult üsna teistsugusel, vaesemal, kujul — äralõigatava osana „Postimehest“ — Dr. med. S. Talwik'u tegeval toimetusel. Ta ilmub iga 2 nädala tagant à 8 lhk. suuruses, millena temast üleselle 1000 eks. äratõmbeid tehtakse paremal paberil. „Nii korjub aasta keskes üle 200 lehekülje suurune vihik, mis, loodame, osaltki täita aitaks rahva tarveid sellel alal.“ „Tervis“ tahab tuua, endiste aastate eeskujul, „populäärseid kirjutusi teadusliku ja ühiskondliku meditsiini aladelt, võttes oma tähelepaneku piirkonda ka loomahaigusi, rahvalikke arstimise viise, arendades jõudu mööda arstiteaduslist oskussõnastikku, tuues kirjeldusi meie ja väljamaa arstlistest asutustest ja korraldustest jne.“

Senini on ilmunud 3 nummert, milles, pääle toimetuse eessõna, mahutatud järgmised artiklid: Prof. A. Paldrock: „Mikrosporia taud Tartu algja keskkoolides novembri kuus 1921“, Drd. med. A. Lüüs: „Emade ja lastekaitse“, S. T.: „Tiisikuse arstimine lubja- ja fosfori-ainetega“, Dr. R. Tam m: „Eesti Arst“, Dr. P. S.: „Arstid ja apteekrid“, S. T.: „Kohutav lugu“. Pääle toimetuse töö lõppu on ka neljas number ilmunud.

Rahvaste Liidu tervishoiu komitee (Comité provisoire d'hygiène de Société des Nations) on otsustanud ellu kutsuda alalise epidemioo-
loogiliste teadete büroo, mille ülesandeks oleks kindlustada kiiret

rahvusvahelist teadete vahetust külgehakkavate haiguste kohta. Selles suhtes on komitee arstline direktor J. Rajchman pööranud ringkirjalikult kõikide riikide — nende seas ka Eesti vabariigi — arstliste keskasutuste poole üleskutsuga saata kiires korras ja ilma diplomaatilise vahetalituseeta komiteele kõik ametlikud kui ka teised teated, mis puutuvad külgehakkavate haiguste ulatusse, kui ka kõigi rahva tervishoiu küsimuste kohta, millel rahvusvaheline tähendus, Omalt poolt teeb tema omale „kohuseks ja lõbuks“ teadete saatjaid kursis hoida epidemioloogilise teadete büroo kohta, saates neile korralikult kõiki perioodilisi informatsioone. — Hiljuti on nüüd ilmunud esimene vihk büroo väljaannetest 49 + 49 lehekülge, suures 4^o formaadis. See sisaldab komitee II üldkoosoleku (ärapeetud Pariisis 20—22 okt. 1921, Dr. Madsen'i juhatusel) protokollid, Prantsuse ja Inglise keeles: I üldkoosoleku protokollid vastuvõtmine, komitee pääsekretäri aruanne, opiumi-alamkommissiooni ja epideemiate-kommissiooni aruanded, komitee eelarvete harutamine ja eri-tööde tervishoiu alal läbikaalumine, elavate läbirääkimistega. Erilist tähelepanu sellel üldkoosolekul on leidnud Venemaa epideemiate arvustik 1917—1921 a. kohta (osa teateid ulatab veel ilma sõja eelle), eriti plekilise soetõve, recurrens'i, koolera, kõhu-soetõve, kõhutõve, rõugete, niisamuti ka sündivuse ja surevuse kohta Petrograadis ja Moskvas, missugused teated illustreeritud on diagrammidena 11 suurel tabelil.

II vihk, ilmunud 30. XII. 1921 a., sisaldab aruannet rahvusvahelise konverentsi töödest seerumite standartiseerimise ja seroloogiliste reaktsioonide asjus, ärapeetud 12—14 dets. 1921 a. tervishoiu ministeeriumi juures Londonis. Konverentsi siht oli leida kõige paremaid meetode, mis viiksid tähendatud ülesannete lahendamisele; selleks kohustati rida juhtivaid instituute ettevõtma uurimusi sellel alal, ühise, konverentsil vastuvõetud, plaani järele. Läbikatsumise alla otsustati võtta: difterii, telanus'e dysenterii, meningokokkide, pneumokokkide seerumid ja siifilise seerodiagnostika. Iga seerumi jaoks loodi erialamkommissjon, kes väljatöötasid ja konverentsil esitasid teoreetilised põhimõttelised alused eelolevate küsimuste uurimisteks. Instituudid, kelle ülesandeks jäeti tähendatud uurimusi toime panna, on järgmised:

Inglise maal: Medical Research Council, Prantsusmaal: Institut Pasteur, Itaalias: Riikline tervishoiu instituut, Poolamaal: Riikline epidemioloogiline instituut Varsavis, Schveitsis: Tervishoiu instituut Baselis, Belgias: Institut Pasteur Brüsselis, Jaapanis: Institut Kitasato, Ameerika Ühend. Riikides: Tervishoiu laboratoorium Washingtonis, Institut Rockefeller, Austrias: Seerodiagnostiline instituut Viinis.

Iseäraldusena selle teise vihu juures paistab silma, et sin Prantsuse ja Inglise keele kõrval koht on antud ka Saksa keelele.

Sotsialse tervishoiu ja profülaktilise kasvatus propaganda rahvusvaheline kongress (Congrès international d'hygiène sociale et de l'éducation prophylactique) peetakse ära käesoleva aasta 18—25 detsembrini Pariisis, Sorbonne ruumides, Prantsuse vabariigi presidendi kaitsel. Pariisi ülikooli rektori prof. Paul Appeli aujuhatusel ja Pasteur'i instituudi direktori prof. Emil Rouxi juhatusel ja langeb kokku Pasteur'i 100-aastase sünnipäevaga.

Prantsuse saatkond Eestis on meie välisministeeriumi poole pöörnud ettepanekuga, end esitada lasta tähendatud kongressil ja üleskutsuda sellest osa-

võtma arstlisi organisatsioone Eestis. Lähemaid teateid saab kongressi pääsekretäri Emil Weisweller'ilt (Paris XV, rue Desnouettes, 64). Ametlikult saab esitatud olema tähendatud kongressil, kuuldavasti, E. V. tervishoiu päävalitsus, Eesti arstide liit, vahest ka Tartu ülikooli arstiteaduskond.

Eesti arstide liidust (De la ligue des médecins d'Esthonie). Narva arstide selts on soovi avaldanud liitu astuda. Viimasel liidu eestseisuse koosolekul 9. I. s. a. otsustadi seda soovi täita. Narva arstide selts on, samuti kui Viljandi oma, segarahvusline, kuna siin, Eesti ametvendade kõrval, ka Saksa ja Vene rahvusesse kuuluvaid liikmeteks on.

Saksa arstide kaitseühing („Schutzverband“) on oma eestseisuse kaudu ettepannud astuda liiduga lähedasse kartelli vahekorda, volitades omalt poolt 3 delegaati asja üle liidu juhatusega läbrääkima. Viimane volitas omalt poolt selleks liidu esimeest Dr. med. J. Luiga't.

Liidu tänavune aasta pääkoosolek peetakse ära 9 aprillil (palmipuude pühal), kell 10 e. l. „Estoonias“ (Tallinnas).

Lähemat Eesti arstide kongressi, mis seekord küll kitsamas ulatuses ja kindlamini piiratud kongressi ainetega esineks, kavatsetakse ära-pidada tuleva aasta (1923 a.) suvel, võimalikult Pärnus.

„Eesti Arsti“ asjus otsustati pöörata ringkirjalikult kõigi liitu kuuluvate arsti seltside poole, ettepanekuga, et viimaste liikmed, võimalikult ilma erandite, toetaksid meie ühist väljaannet tellimistega. Viimaste vastuvõtmine ühes vastavate summade sissekassserimisega jääks üksikute seltside laekahoidjate hooleks, kes siis tellimised ja summad ära saadaksid otseteed Tartu Eesti arstide seltsi laekahoidja Dr. A. Schulzenberg'i kätte (Riia tän. 28).

„Eesti Arsti“ ajutine toimetus (prof. Puusepp, prof. Rammul ja dotsent Talvik) on teatanud kirjalikult liidu juhatusele oma tagasiastumisest, et võimaldada alalise toimetuse valikut, ettepannes seda viimast anda Tartu E. arstide seltsi, kui „E. A.“ tegeliku väljaandja, hooleks. Liidu juhatuse, vormilistel põhjustel, ei saanud viimase ettepanekuga mitte ühineda, kuna liidu häälekandja alalise toimetuse valik kuulub liidu pääkoosoleku kompetentsi. Seniseks kohustati ajutist toimetust ametisse edasi jääma, andes temale voli ennast ajutiselt täiendada uute toimetusteliikmete koopteerimise teel, niisamuti ka tasu maksta toimetuse sekretariaadile ja ekspeditsioonile. Lõpulik toimetuse moodustamine tuleb siis liidu lähemal pääkoosolekul (9. IV. s. a.) päevakorrale.

Tartu Eesti arstide seltsi aastakoosolek (Réunion annuel de la société médicale esthonienne à Tartu-Dorpat) 11. I. 1922.

Seltsi aruannetest selgus, et liikmete arv läinud aasta lõpul oli 82; neist Tartust 68, väljastpoolt 15. Koosolekuid on peetud 24, neist üleüldiseid asjaajamise koosolekuid 11, juhatuse koosolekuid 6, juhatuse ja kongressi — väljanäituse toimkonna ühiseid koosolekuid 7. Kõnesid on peetud 15, 13 kõneleja poolt. Tähtsamaks ettevõtteks oli I Eesti arstide kongressi ja arstiteaduslise väljanäituse toimepanek. Selle kassa aruandest, mille esitas Dr. Bernakoff, toome mõningud väljavõtted:

a) Näitus. Seda on vaatamas käinud 16.686 isikut, neist maksu eest 9795, maksuta (üliõpilased, kooliõpilased, sõdurised, töölised ja n. e.) 6891 inimest. — Pääsetähtede müügist sissetulnud 111.405 mk. Näituse nimekiri andis (eriti temas avaldatud kuulutuste tõttu) puhast ülejääki 37.323 mk.

b) Kongress. Sellest võtsid osa 2 auuvõõrast (riigivanem ja haridusminister), 278 arsti, 1 loodusteadlane; üleselle 38 isikut külaliste pääse-tähtedega. Üldine sissetulek osavõtjatelt 79.800 mk.

Arvele võttes tuludena üleselle E. V. tervishoiu päävalitsuselt ja kohalik-kudelt linnade- ja maakondade omavalitsuselt saadud toetussummad, teiselt poolt kõik näituse ja kongressi kulud, on üldine puhas ülejääk 287.058 mk. 5 p. See summa ei ole veel mitte täitsa lõpulik, kuna mõned vähemad tulu- ja kuluarved veel reguleerimata, kuid üldsummad see suuremalt ei muuda. — Aruane, õigeks tunnistatud revisjoni komisiooni poolt, võeti vastu ja pandakse E. arstide liidu järgmisele pääkoosolekule ette.

Eestseisuse valimised kujune-id järgmiselt: esimees — prof. Miländer (endine), abiesimees dotsendi k. t. A. Lüüs (uus), asjaajaja-kirjatoimetaja Dr. V. Krull (uus), teaduslik kirjatoimetaja Dr. J. Wilms (uus); laekahoidja Dr. A. Schulzenberg (end.), tema abi Dr. Jürgenson (uus) eestseisuse kandidaadid: dotsent Saral, Dr. med. A. Waldes ja Dr. F. Lepp; raamatukoguhoidja — väljaspool eestseisust — Dr. Sõber.

E. V. ülikooli arstiteaduskonnast. (De la faculté médicale l'universite Tartu-Dorpat).

a) Auuhinna töödeks 1922 a. kohta määrati jägmised ained:

1) „Spielen die Lipoide eine ausschlaggebende Rolle bei der Wirkung der Narkotika?“

2) „Keemiliste ja füüsiliste tegurite mõju staphylococcus pyogenes'i hämo-lüütiliste omaduste pääle“.

3) „Abgrenzung und Begriffsbestimmung der Dementia paranoides“ (Klinische Studie).

4) „Über die Beziehungen der Senkungsgeschwindigkeit der Blutkörperchen, der Tromboeytenzahl und den Blutungen bei Purpura haemorrhagica“.

5) Анафилактия и мозг“ (Экспериментальное исследование).

6) Karskuseseltside kesktoimkenna poolt määratud auuhind 10.000 EM. — töö eest aine üle: „Alkoholi mõju organismi pääle“.

7) Eesti apteekrite seltsi poolt määratud 2 auuhinda à 5000 EM. tööde eest:

a) Suurte farmakogeograafiliste kaartide valmistamine põhjamaa, kui ka Kesk-Euroopa, Vahemere maade ja Aafrika droogide piirkonna kohta, sellekohaste seletustega.

b) Suurte farmakogeograafiliste kaartide valmistamine Kirde-Aafrika, Araabia-Persia, Lõuna-Aasia, Hiina-Jaapani, Põhja-, Kesk- ja Lõuna-Ameerika kui ka Austraalia ja Uue-Meremaa droogide piirkonna kohta, sellekohaste seletustega.

1921 a. auuhinnatöödest oli I auuhinna vääriliseks tunnistatud arstiteaduskonna poolt teos, päälkirja all: „Über die Blutdruckschwankungen bei Nierenkrankheiten und ihre Ursachen“. Põdulikul ülikooli aastapäeva-aktusel 1 dets. avatud ümbrik, märgusõnaga „N. N.“ sisaldas autori nime: Stud. med. August Arrak (eestl.).

b) Arsti-eksamite protokollid kinnitati ja tnnnistati arstideks 12 dets. 1921 a. järgmised isikud: Walter Assmuth, Paul Berkovits, Mooses Brodovsky, Evald Busch, Gottfried Dunkel, Werner Grabherr (†), Ernst Hubel, Johanns Imelik, Martin Kapsta, Ulrich Karell, Konstantin Karo, Jakob Kropmann, Viktor Krull, August Kuldsepp, August Laos, Gustav Lepasson, Itsik Levin, Elmar Liblik, Paul Mikk, Eduard Neumann, James Raukas, Heimann

Rubin, Paul Ruus, Rudolf Sääsik, Jaan Sikk, Robert Sinka, Artur Tamm, Joosep Veskimets, Isaak Volov, — kokku 29 isikut, neist 19 eestlast, 3 sakslast, 1 shveitslane ja 6 juuti.

c) Ametisse valimised. Arstiteaduskonna poolt on valitud nooremateks assistentideks: hügieeni instituudi juurde Dr. Tomberg; naistekliiniku juurde Dr. V. Krull; teaduskonna haavakliiniku juurde Dr. U. Karell; dermatoloogial polikliiniku juurde Dr. R. Sääsik. Anatoomia instituudi vanem assistent Dr. med. R. Villems on valitud ajut. prosektori kohusetäitjaks tähend. instituudi juurde, Dr. Harry Kull — vanemaks assistendiks anatoomia instituudi juurde, üleviies seda kohta ajutiselt histoloogia kabinetti juurde.

Akadeemik prof. Dr. Vassilij Nikolaevitš Sirotin, kelle kavatsustest Tartu ülikooli hospitaal- sisekliiniku juhatajaks tulla mõnda aegu juba kuulda olnud, on nüüd teatanud, et tema sellele kohale kandideerib, mille päle arstiteaduskond oma viimasel koosolekul, 23. I. s. a. teda, 18 häälega 1 vastu, korralikuks professoriks valis tähendatut õpetoolile, mis nii kaua aega tühi seisnud. Prof. Sirotin on sündinud a. 1855; a. 1887 valiti teda sisehaiguste eradotsendiks Peterburi meediko-kirurgilise akadeemia juurde; ühtlasi oli ta ülemarstiks Püha-Georgi halastaja-õdede ühingus. A. 1894 sai ta professoriks eri-patoloogia ja teraapia õpetoolile sõjaväe-arstiteaduse akadeemias, 1901 a. säälsema hospitaal-sisekliiniku juhatajaks. 1910 a. Nikolai II ihuarstiks, 1911 a. akadeemikuks, 1914 a. arstlise nõukogu liikmeks. Hulk aastaid oli ta Peterburi Vene arstide seltsi esimees. On avaldanud ise hulk teaduslikka töid ja iseäranis ka omi õpilasi pannud tööle: tema juhatusel all on ilmunud väga rohkearvulised doktori väitekirjad. Prof. Sirotin, kes praegu Belgradis viibib, jõuab kohale arvatavasti ühe kuu aja pärast.

Tartu ülikooli isiklik koossel (Composition personnelle de l'université Tartu-Dorpat) 1921 a. II poolaastal oli järgmine: Kõigis 7 õpekonnas oli õpejõudusid ja assistente kokku 187 isikut, neist professori 51, prof. k. t. 17, dotsente 13, dotsendi k. t. 10, eriainere õpetajaid 4, ülesandel lugejaid 6, lektori 5, lektori k. t. 2, eradotsente 2, prosektori 2, vanemaid assistente 17, van. assist. k. t. 5, noorem. assistente 29, noorem. assist. k. t. 11, abijõude 5 ja 1 adjuutor. Eriti arstiteaduskonnas oli: 13 professori (Blessig, Konik, Koppel, Lipschütz, Loewe, Masing, Miländer, Paldrock, Puusepp, Rammul, Sommer, Ucke, Wanach), 2 professori k. t. (Bresowsky, Stamm), 2 dotsenti (Parts, Schlossmann), 3 dotsendi k. t. (Blumberg, Lüüs, Talvik), seega 20 hääleõiguslist teaduskonna liiget, üleselle 1 eradotsent (Metsap), 1 prosektor (Valdes), 11 vanemat assistenti, 3 vanema assist. k. t., 24 nooremat assistenti, 2 noorem. assist. k. t. ja 1 abijõud — kokku 63 isikut — seega õpejõude ja assistentide poolest kõige arvurikkam teaduskond. Hääleõiguslistest teaduskonna liigetest (20) on 11 eestlast, 7 sakslast, 2 juuti. — Õppijatest oli üliõpilasi 2471, rohuteadlasi 56, vabakuulajaid 304 — kokku 2831 isikut, neist meesterahvaid 2054 (ca. 71,2%), naesterahvaid 777 (18,8%), eestlasi 2283 (80,6%), sakslasi 221 (7,8%), venelasi 127 (4,4%), juute 139 (4,8%), üleselle ühtlasi 19, leedulasi 15, rootslasi 9, poolakaid 8, helveetslasi 3, daanlasi 2, ukrainlasi, prantslasi, inglasi, tschehhe. hollandlasi à 1 isik. Eriti arstiteaduskonnas (ühes rohuteaduse osakonnaga) loeti 558 üliõplast, 16 rohuteaduse kuulajat, 47 vabakuulajat — kokku 661 isikut, seega on viimane ka õppijate poolest kõige arvurikkam teaduskond.

Erikursused maakonna- ja linna arstidele. (Courses spéciales pour les médecins municipaux). Sellekohase E. V. tervishoiu päavalitsuse ettepaneku päale vastas Tartu ülikooli arstiteaduskond päavalitsusele, et erikursused maakonna- ja linna arstidele 1922 a. sügispoolaastal ärapeetud saada võiksid ja kestaksid 11 nädalat, algades septembri lõpul. Kursuste õpeained on:

1. Tervishoid — üldine ja ühikondlik, — seadusandlus ja arvustik, teoreetil. 20 tundi, tegelikka töid 60 tundi.

2. Bakterioloogia — külgehakkavad haigused, toiduained, inimestele külgehakkavad loomahaigused, desinfektsioon — teoreetil. 20 t., tegelikka töid 40 t.

3. Kohtulik arstiteadus — teoreet. 20 t., tegelikka töid 60 t.

4. Kohtulik vaimuhaiguste teadus, demonstratsioonidega 20 t.

Et kursused suuremalt jaolt seminaristlik-tegelikku laadi kandma saavad, on kursuslaste arv piiratud: osavõtjate ülemäär 12, alamäär 6 inimest.

Teoreetiline ja praktiline eksam on tervishoius, kohtulikus arstiteaduses ja kohtulikus vaimuhaigete teaduses. Eksamitele lastakse neid, kes tunnistuse ettenäitavad ülalnimetatud kursuse läbitemisest. Eksamid rahuldavalt sooritajatele antakse Tartu ülikooli poolt „kogukonna arsti“ diplom välja.

Kursuste kuludest tuleks osa kursuslaste, osa tervishoiu päavalitsusel kanda.

Soovitatud õperaamatud:

1. a) Grundriss der Hygiene, C. Flüggé, ehk Leitfaden der Hygiene, A. Gärtner, ehk Grundriss der Hygiene, H. Selter, 1920.
- b) Soziale Hygiene, A. Fischer.
- c) Sozialärztliches Praktikum, Gottstein und Tugendreich.
- d) Einführung in die Medizinalstatistik, K. Kisskalt.
2. a) Lehrbuch der Bakteriologie, Heim.
- b) Allgemeine Epidemiologie, Müller.
- c) Immunität, Schutzimpfung u. Serumtherapie — Dieudonné u. Weichardt.
3. a) Gerichtliche Medizin, Bd. 1, Kratter, 2 Aufl., 1921.
- b) Gerichtsärztliche Untersuchungen, Leers.
- c) Sektionskursus, Fischer.
4. Psychiatrie, Bleuler.

Lepra vastu võitluse korraldus Eestis. (La lutte contre la lèpre dans l'Esthonie). Seniste lepra-arstide E. Etzold'i, A. Kupfferi ja S. Talwik'u poolt kogutud andmete põhjal elutseb praegu leprahaiged: Lõuna-Eestis (ühes Saaremaaga) 208, neist leprosooriumidesse mahutatud 119 (=52,4%), Põhja-Eestis 108, neist interneeritud 55 (=50,9%). Leprosooriumisid on Lõuna-Eestis 2 (Tartvastus ja Audakos, Saaremaal), Põhja-Eestis 1 (Kuudal, Läänemaal). Viimases töötab alalise arstina Dr. med. A. Kupffer; ka esimene — kõige suurem Eestis, 100–120 voodiga, — saab tänavu omale alalise arsti. Viimaste ülesanne saab siis olema jälgida ka lepra epidemioloogilist käiku ja korraldada tervishoiu osakondade kaudu linnades ja maakondades võitlust selle vastu ja nimelt Tartustu leprosooriumi arstil — Lõuna-Eestis (ühes Saaremaaga), Kuuda arstil — Põhja-Eestis. Üleriiklise lepra-arsti koht on 1-sest jaanuarist s. a. ära kaotatud.

S. T.