

EESTI ARST

ILMUB ÜKS KORD KUUS

EESTI ARSTIDE LIIDU HÄÄLEKANDJANA

No 7.

Tartus, Juuli 1922.

I. aastakäik

I Eesti Arstide Kongress

Tartus, 2—4 dets. 1921 a.

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

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

(Järg.)

III Sektsioon: Võitlus suguhaiguste vastu. — III Section: La lutte contre les maladies vénériennes.

Koosolek 3. detsembril 1921 kell 9 hom. mineraloogia kabineti auditooriumis.

Koosoleku avab sektsiooni juhataja prof. Dr. A. Paldrock, tervitades kokkutulnud ametvendi. Ajujuhatajateks valitakse Dr. med. B. Grönroos, Helsingist ja Dr. A. Spindler, Tallinnast. Kantakse ette järgmised 7 eeskava-kõnet:

51) Prof. A. Paldrock-Tartu: **Kas tuleks suguhaigeid nimeliselt ja sunduslikult registreerida?** (Faut-il enregistrer nominalement et obligement les malades vénériens?)

Sihikindlale suguhaiguste vastu võitlemisele peaks aluseks olema haigete kindla arvu teadmine, mille saavutamiseks ehk sunduslikku suguhaigete registreerimist tuleks tarvitada.

Viktoorias (Austraalias) algas 1910. a. riikline suguhaiguste vastu võitlemine Burnett Ham'i järgi sellega, et ilma nime nimetamata kõik aasta jooksul ravitsemisele tulijad siifilisehaiged, ükskõik missuguses staadiumis, sunduslikult registreeriti. Ühes teatega haige üle saadeti ka haige vereproov Wassermann'i järgi läbivaatamiseks. Pääle selle vaadati veel mõnes haigemajas kõik haiged Wassermann'i reaktsiooni abil läbi ja lõpuarve kokkuvõtmisel leiti: kogu rahva kohta 5% jaatavaid Wassermann'i reaktsioone.

Saadud andmete põhjal keelati isikutel, kellel mitte arsti diploomi ei olnud, suguhaigete ravitsemine ära ja anti see riikliste asutuste hooleks. Ühes sellega võeti neid kohtulikule vastutusele, kes meelega suguhaigusi laiali laotasid. (Zeitschrift f. Bekämpf. d. Geschlechtskrankh., Bd. 15, Heft 11.) — Jova riigis (Ameerikas) kohustati 1. I. 1914. a. arstisid igat ühte suguhaiguse juhtumist 24 tunni jooksul tervishoiuvalitsusele teatama. (Derm. Wschr., Bd. 58, pag. 168.) — Äravõidetud Bulgaarias leidsid sakslased palju siifilisehaigeid, iseäranis naisterahvaid. Selle põhjal pani N. Christow ette, siifilisehaigeid niisama registreerida nagu seda epideemiliste haigete seadus nõuab. Haiged oleks siis kõik teada ja võiks sunduslikku maksuta ravitsemist ette võtta. (Derm. Wschr. 1916, pag. 401.) — Saksenis kohustati 1916. a. kõiki haigekassa arste suguhaigete üle ka sel puhul teatama haigekassa eestseisusele, kui haige mitte töövõimetu ei olnud. (Derm. Wschr. 1917, pag. 78.) — Pannwitz leiab, et suguhaiguste vastu võitlemine kindlaksmääratud plaani järgi sündima peab: haigeksjäämist peab võimalikult vara tabatama ja ravitsemine olgu hää, mille juures haiguse edasiandmist ära hoida tuleb. Siin oleks seletuse töö ühes aitamas, ja peaks naisterahvad temast iseäranis osa võtma. Asjaoludele vastaval viisil peab suguhaiged registreeritama. (Derm. Wschr. 1916, pag. 287.) — Berliin-Charlottenburgis 24. XI. 1916 ärapeetud naiskongressil nõudis pr. Dr. G. Bäumer avalikkude naisterahvaste kontrolli asemel üleüldist saladuses peetavat teatamist kõikide suguhaigeks jäänute üle ja ühes sellega ka sunduslikku ravitsemist nendele, kes arstide määrusi ravitsemise suhtes mitte ei täida. — Saladuses peetavast teadaandmisest ja järelvalvest loodab ka H. Dreuw häid tagajärgi, sest kui haiged tuntud on, saavad nad ka ennast hoolsasti ravitsema. Ka sugulisest läbikäimisest saavad nad eemale hoidma, et mitte seadusliku karistuse alla sattuda. — Kui prostitutsiooni mitte täiesti hädaohutaks suguhaiguste laialilaotamise suhtes teha ei saa, siis tooks eelnimetatud abinõud ometi paremust asjaolus. (Derm. Wschr. 1917, pag. 270.) — Müncheni arstide selts võttis suguhaiguste vastu võitlemise suhtes järgmised resolutsioonid vastu, prof. Zumbusch'i ettepanekul: teatamise sundus, ravitsemise sundus ühes salajashoidmise ja delikaatse tegevusviisiga ühe selleks seatud kontrollarsti valve all. Mitte-arstidele suguhaiguste ravitsemine ära keelata ja suguhaiguste ravitsemiseks tarvisminevad rohud apteekidest ja rühupoodidest ainult arsti retseptidega välja anda lasta. (Derm. Wschr. 1917, pag. 312.)]

Rootsis hakkas 1. I. 1919 a. „Lex veneris“ maksma: Suguhaigused kuuluvad iseseisva tervisameti alla, mis mitte politseist ära ei ripu. Iga haige on kohustatud ennast ravitsema, mis tarbekorral riigi kulul ja haigemajas sünnib. Asja juures püütakse saladust tähele panna. Trahv tervishoiu eeskirjade tähelepanemata jätmise eest, iseäranis siis, kui selle tõttu kahju sündinud on. Avalikkude naisterahvaste järelvalve kaotatakse ära. Tervisametile peab nende üle teateid saatma, kes haigust laiali laotavad, arsti poolt saadud juhatusi ei täida ehk enne aega ravitsemisest loobuvad; missugusel juhtumisel jösse astub sunduslik ravitsemine.

Suguhaigete teatamise vastu võtab Kuznizky sõna, püüdes ära näidata, kuidas selle läbi haigete usaldus arsti vastu kaob. Ta on ka arvamisel, et selle abinõuga suguhaiguste laialilagunemist mitte ei vähendata ja pole nõuandekohtadest selles suhtes midagi loota. (Derm. Wschr. 1917

pag. 207.) — Nõuandekohtasid (Beratungsstellen) peab ka Drecir palliativ abinõudeks ja soovitab nende asemel valve ametit, mille alla kõik suguhaiged — nii mehed, kui ka naised — kuuluksid ja mis (et võimalikult vähe kahtlust äratada) ehk „statistilise tervishoiu ameti“ nime kannaks. Kõik suguhaiged saaks siin registreeritud ja peavad nad siia igal nädalal oma ravitsemisest teateid andma, seni kui nad arstliselt terveks saanud on tunnistatud. Määruste rikkujaid ja lohakalt ravitsejaid määratakse sunduslikule ravitsemisele haigemajas. Selle valveameti alla kuuluksid ka end prostitueerivad isikud, ja toimetatakse siin, mitte aga kombepolitseis, nende ülestähendamise ja kontroll iga nädal ettenäidatavate arstitunnistuste abil (Derm. Wschr. 1917 pag. 207). — Nõuandekohtade poolt on Rothschild, nendes üleminekukohtasid nähes sundusliku suguhaiguste teatamisele ja ravitsemisele (Derm. Wschr. 1921 pag. III). Valjuste astub W. A. Pusey suguhaigete sundusliku registreerimise vastu välja, ära näidates et sellel, kel õnnetus juhtunud siifilisehaigeks jääda, kõige raskem oleks, mis ialgi sündida võiks, kui tema saladus ilma jette kantakse. Ta hoiatab niisuguse määruse tarvitamisele võtmise eest ja leiab et selle läbi haiged arstiabi otsimisest eemale peletatakse ja nii kõige mõjukam siifilise vastu võitlemise abinõu kõrvaldatakse. — (The American Journal of Syphilis 1917 № 1.) — Niisama on ka Finger (Ztschr. f. B. d. Geschlechtskr., Bd. 15. Heft 7) — ja Hübner (Münch. med. Wschr. 1917 pag. 897) — sundusliku suguhaigete registreerimise vastu, selle asemele teadmise õigust tervishoiuametile jättes, mille juures saladust tähele panema on kohustatud kõik ametiasutused, kellega haigel tegemist. — Berliini Dermatoloogide Selts andis oma otsuse 4. III. 1920 suguhaigete sundusliku registreerimise vastu. — (Derm. Wschr. 1920 pag. 262.) Saksa riigi ülikoolide dermatoloogia asemikud kiitsid viimast otsust häaks omal koosolekul 19. VI. 1920 a. Küll aga pidasid nad piiratud teatamise õigust otstarbekohaseks ja läbiviidavaks. (Derm. Wschr. 1920 pag. 400.) — Sellesamale seisukohale asus ka Berliini arstiteaduslik selts, pääle selle kui Rosenthal äranäidanud oli et sunduslik suguhaigete registreerimine otstarbet ei saavuta, isegi kahju toob. — (Berl. klin. Wschr., 19. IV. 20).

Ettetoodud materjali tõttu võib seda küsimust lahendamiseks lugeda. — Ajutiselt võeti mitmel pool sunduslik suguhaigete registreerimine tarvitusele. Kas ja kuidas ta läbi viidi, ja missuguseid resultate sellega saavutati — ei ole kirjandusest näha. Vist aga põrkas ta äravõitmata raskuste pääle, nii et ta lootuseid mitte täita ei suutnud. Ning lõpuks näeme, meie, et mõõduandvad asjatundjate kogud tema vastu eitavale seisukohale asuvad. Viimase arvamisega ühinen ka mina. Küll aga pean ma tarvilikuks seadust, mille najal haiged, kes ennast mitte korralikult ei ravitse ja ümbruskonnale hädaohuks on, isegi suguhaigusi laiali laotavad, sunduslikule ravitsemisele võetakse ja tarbekorral haigemajasse mahutatakse.

Lubage lõpuks tähelepanu veel L. Merk'i ettepaneku pääle juhtida, kes soovitab kõiki suguhaiged mitte nimeliselt registreerida, vaid haigetundemärgiks tema sünnipäeva ja sünnikohta võtta; suurtes linnades võiks sünnikohana linnajagu äratahendatud saada. — Kogemused näitavad, et seda veel ette tulnud pole, et ühel ja sel samal päeval ning kohal sündinud isikud oleks suguhaigeks jäänud ühel ja sel samal päeval ja ühesugustel

tingimistel ning kohal. — Kuude järgi korraldatud, saaks neid teatelehti hästi registreeriks kokku seada ja sel teel ometi kõiki suguhaigeid registreerida, ilma nime nimetamata ja ilma saladuse ilma ette toomata. (Münch. Med. Wschr. 1914, № 38.)

Ma pean niisugust registreerimisviisi vastuvõetavaks.

Läbirääkimised. Diskussion.

Spindler betont, die Hauptsache sei, dass die Aerzte gewissenhaft die Meldekarten ausfüllen und solche im ganzen Lande eingeführt werden.

Pödder: Suguhaiguste registreerimine eraarstide poolt sünnib puudulikult ehk üleüldse mitte. Nõudmise korral saaksime andmeid, mis suguhaiguste laialilagunemise üle vale pildi annaks. Norras, Daanis, Ameerikas, kus suguhaigusi kauemat aega registreeritakse, on statistikad nii puudulikud, et nende väärtus peaaegu null. Registreerimine annab ainult sõjaväes, haigemajades, ambulatooriumides jne. usaldusväärilisi andmeid; neis asutustes olgu registreerimine sunduslik. Arste tuleb kohustada ainult nendest suguhaigetest teatama, kellelt karta võib, et nad suguhaigusi laiali laotavad, ehk laiali laotada võivad.

*

52) Drd. med. Anna Sossi: **Arstlised tunnistused abiellu astumise puhul** (Les certifications médicales à propos de la conclusion des mariages).

Arstlisi tunnistusi abielusse astumise puhul on nõutud kahelt seisukohalt välja minnes:

1) On silmas peetud rahva tervishoidu, et juuretulev põlv tõuseks terve-
test vanematest.

2) Et abiellu astujad külgehakkavaid haigusi üksteisele edasi ei annaks.

Mõte, et ainult terved abiellu heidaksid, on iseenesest niivõrd ilus, et ma tema kaitseks midagi ei arva tarvis olevat ette tuua. — Ma tahan kuulata tähelepanu ainult asja praktilise külje pääle juhtida, küsides:

1) Kas oleme meie arstid küllalt teadmistega varustatud, et meie igakord otsustada võime, kuidas ühe ehk teise isiku abiellu astumine rahva hääd käekäigu pääle mõjub ehk kui palju üks ehk teine abiellu astujatest teisele poolele terviseliselt kardetav on?

2) Missugused oleks need tunnistused?

3) Kas on nendel tunnistustel tegelikku tagajärge ja kas vastab see nende soetamisest tekkivatele raskustele?

Haigused, mis meil abiellu astujate juures ära määrata tuleks, oleksid pääasjalikult järgmised: 1) pärandatavad närvi- ja vaimuhaigused; 2) haigused parandatud siifilise tagajärjel; 3) haigused ja kalduvused krooniliste mürgituste, nagu alkoholismi, morfinismi jne., tagajärjel; 4) külgehakkavad suguhaigused (Syphilis ja Gonorrhoea).

Kõige raskem ja vastutusrikkam kohustus lasub psüchiaatri ja neuroloogide pääl; siin ei ole tegemist mitte ainult haigustega, vaid ka kalduvuste ja iseäraldustega, nõrga tahtejõuliste momendi- ja tuju-inimestega, haiglaselt kõrgendatud affektidega, isikutega, kes ennast reaailmaga vastasse tasakaalu ei suuda panna. Siia kuuluvad ka kuritegijad, end prostituutivad, joodikud jne. Ei pärandata ju tihti haigus mitte puhtal kujul, vaid patoloogiline konstitutsioon, ning siin ei suuda arst piiri tõmmata nor-

maalse ja patoloogilise seisukorra vahel. — Mitte vähem raske ei ole ka närvihaiguste eneste äramääramine. Tihti pääle aga on arstil üle-kordse haige nägemise järele võimata haigust kui ka haiguse raskust kindlaks teha. Juhtuks, näit., mõnel epileptikul arstilisel ülevaatuse ajal hoog pääle tulema, siis keelataks temale abiellu astumine ära, kuna teised õnnelikumad, kellega seda ei juhtu, niisama haiged olles tervisetunnistuse saavad, ning sellega luba oma haigust edasi pärandada. — Tihti on aga just niisugustes saatusest märgitud perekondades elujõud ennast ülirohkest ilmutanud. Goethe isa oli vaimuhaigena surnud, Beethoveni isa oli joodik, ning Friedrich Suure isa kannatas raskete depressiooni seisukordade all. Samasuguseid nähtusi, muidugi palju väiksemal kujul, on igäiks oma ümbruskonnas tähele pannud.

Kergem ehk oleks ära määrata suguhaigusi, ning siin oleks isearanis õigustatud nõudmine et abiellu astujad sellel alal terved oleksid. Arstilise tunnistuse nõudmine suguhaiguste kohta on ellu tõusnud kohutavalt suurest suguhaiguste arvust. — Viimase statistika järele enne sõda oli Hamburgis ja Berliinis kõigist täiskasvanud meestest gonorrheat põdenud 140 %, siifilist 40 %. Pääle sõda on see arv arvatavasti veel suurenenud.

Palju on vaieldud selle üle kes peab tunnistust tooma. Et suguhaigused meeste seas rohkem laiali lagunenud, kui naiste seas, siis soovitati mõnelt poolt tunnistust ainult meeste käest nõuda. Statistika on aga näidanud et 63 % luest ja 60 % gonorrheat põdevaid naisterahvaid alla 25 aastat vanad on, mille järele oletada võib, et gonorrhea ja lues ka vallaliste naiste seas laiali on lagunenud.

Raskusi sünnitab ka tunnistuse toomise aja kindlaksmääramine. Soovitakse tunnistust tuua 4—5 kuud enne esimest sugulist ühendust, et haiguse korral veel võimalik oleks arstida.

Tegelikult aga algab füsioloogiline abielu tihti enne kui juriidiline, ning nende käest tunnistust nõuda, kes juba sugulises ühenduses, oleks nali. Mõlemate haiguse korral on mõtetu abiellu astumist keelda, sest parem on, kui haiged haigetega abiellu astuvad; muidugi mõista et arst neile nõu annab ennast arstida. — Väljaantud tunnistus on maksev kuni väljaandmise päevani.

Missugune oleks suguhaigete järele vaataamise kava? Üks niisugune, väljatöötatud Dr. Schubart'i poolt, oleks järgmine: Tripperi juures: meesterahval — uriini, urethra, prostata ja seemne, põie sekredi järele vaatamine ilma ja mitmesuguste provokatooriliste võtete ja mitmesuguste värvimise viisidega, kokku 32 mikroskoobilist preparaati; kolmekordne cystoskopeerimine; naisterahval — genitaalide ja rectumi, mitmekordne erituse mikroskoobiline järele vaatamine enne ja pääle menstruaatsiooni, enne ja pääle cervixi äritust.

Siifilise juures: Wassermann'i reaktsioon, mitmekordne, liquor cerebrospinalis'e läbivaatamine mitme meetodi järele. Seesmistest orgaanide järele katsumine, Röntgeni südame pilt.

Kõige selle protseduuri läbitegemine on niisuguste raskustega ühendatud, et tõsiselt arvamisele võib tulla, et siin arvatavate resultaatide saavutamiseks liiga suurt ohvrit tuuakse. Üleselle on äranägemiste järele enneabielluline infektsioon suurem.

Sarnaste arstiliste tunnistuste nõudmine toob enesega kaasa aga veel teisi küsimusi. Mis teha näit. nendega, kes enesega kõiki neid operatsioone

teha ei lase ehk kes saadud resultaatidega rahul ei ole? Tähendab, tuleb luua veel üks kõrgem instants, kes niisuguseid juhtumisi lahendaks. Ei leia seadus rahva seas poolehoidu, siis katsutakse temast ühel ehk teisel teel mööda minna. Sarnast seisukorda tooks ka sunduslik arstlike tunnistuse nõudmine enesega kaasa ja kõrvalteid juba leidub. Rikkamad teevad reisu väljamaale ja astuvad sääl abiellu, kellel aga see võimalus puudub, astuvad abiellu ilma kiriklise ehk riiklise tunnistuseta. Siinamaale oli sarnaste abielude vastu avalik arvamine, sundusliku tunnistuse nõudmise puhul võtaks avalik arvamine teise pöörde: neid võetaks kui kannatajaid ning nende seisukord ja tegevus oleks seltskondliselt õigustatud. Kas aga niisugused vabad vahekorrad seltskonnale soovitatavad, on väga küsitav.

Ka teistes maades ei ole selles asjas kaugele jõutud. 35 Ameerika riigis, 48 seast, on keelatud abiellu astuda langetõbistel, vaimuhaigetel ja parandamata suguhaigetel. Keelust üleastujaid trahvitakse vangistusega ja rahatrahviga kuni 1000 dollarini. Arstlist tunnistust nendest 35 riigist nõutakse ainult kolmes; teistes on maksev ainult suusõnaline tunnistus, üleselle tõendus, et viimasel 5 aastal ei ole seltskonna abi tarvitatud. — Neu-Jersey riigis nõutakse veel tunnistajaid. Arstlisi tunnistusi nõuti Vaschingtoni, Põhja-Dakota ja Oregoni riikides. Vaschingtonis oli aga seadus maksev ainult 6 kuud ning kaotati siis rahva nõudmisel ära. Põhja-Dakotas ja Oregonis nõuti tunnistusi ainult meestelt: kas seadus sääl praegu veel maksev, ei ole mul teada. Kolm aastat tagasi hakati Norras tunnistusi nõudma, mida võib välja anda koduarst; ning ühe norralase arvamise järele olevat mõne „koduarsti“ klientuur selle tõttu väga suur. . . Ei õnnesta mõnel paaril tunnistust saada, siis heidab ta Rootsisis ehk Daanis abiellu.

Ma ei taha oletata, et eelpool ettetoodud läbivaatamise kava ka märksa lihtsustatud kujul meil läbiviidav oleks, ei arva ka, et sundusliku tunnistuse tagajärjel, olgu missugusel kujul, suguhaiguste arv vähemaks jääks. Senikaua kui seltskond ja terve rahvas ei moodusta ühist väerinda suguhaiguste vastu võitlemiseks, jääb tunnistuse nõudmine asjatuks.

Tuleb seltskonnale selgeks teha suguhaiguste hädaoht, ja et teisele haiguse edasiandmine kuritegu on. Suguhaiguste kohta tulevad niisama-sugused määrused maksma panna, kui iga teise infektsioonihäiguse kohta. Peab võimaldama kättesaadavat ja tasuta suguhaiguste arstimist.

Oleme kord niikaugele jõudnud, siis võime rahva tervenemist loota.

Läbirääkimised. Diskussion.

Paldrock: Meie ei saavuta tagajärgi, kui meil mitte pind, millel töötada tahame, ette valmistatud pole. Ma olen ka arvamisel, et meil esimeseks ülesandeks olema peab siin pinda luua. On ta loodud, siis võime arsti attesti nõudmisele abiellu astumise puhul asuda.

Spindler ist der Meinung, dass alle Massregeln vermieden werden sollten, die Eheschliessungen erschweren, ganz besonders in einem Lande, wo die Zahl der Todesfälle grösser ist als die der Geburten. Die Einforderung der Eheschliessungsatteste in ihrer rigorosen Form ist daher abzulehnen. Man sollte aber möglichst Propaganda dafür machen, dass es gebräuchlich wird, dass der Vater der Braut vom Bräutigam ein Zeugnis von seinem Vertrauensarzt fordert.

Rütman: Tunnistuse nõudmine trehvaks terveid, kuna haiged puutumata jääksid. Võimalusi on nii palju ka kõige vilnumaid eriarste petta. Päälegi on need järelevaatused niisuguste suurte raskustega ühenduses ja mitte alati kahjuta (näituseks liquor cerebrospinalis'é järelevaatamine).

*

53) Prof. A. Paldrock: Suguhaiguste profülaksis sõjaväes. (La prophylaxie des maladies vénériennes dans l'armée.)

Aruandes suguhaiguste vastu võitlemise töö üle Briti vägedes Indias ja Malta saarel 1913 a. seletab H. C. French (Lancet 1913 № 4700/01), et suguhaiguste protsendi kõige märksamini vähendavaks abinõuks oli: varane ja hoolas ravitsemine. Haiguse varast äratundmist peavad ka Saksamaa teadlased (F. Veres: Militärarzt 1916 № 17) võimsaks teguriks suguhaiguste vastu võitlemises.

Siin tekib küsimus: Kuidas saavutaksime meie Eesti sõjaväes suguhaiguste varast äratundmist?

Esimiseks ülesandeks oleks seletuse töö: tutvustada suguhaiguste tundemärkidega, ära näidates nende tähtsust isikule, kogukonnale ja riigile. Siin oleks kõigepäält suusõnalik seletav töö, mis sõjaväe arstid oma osades toimetaks loengute abil; ühes sellega laiali laotades vastava sisuga broshüüre ja lendlehti. Arstimisel haigemajades viibijaid kui ka ambulantsides käijaid peaks informeeritama. Sõdurite eluruumides ülesriputatud plakaadid, lühikeste seletustega ja häädsuovivate märkustega on kasutoovad. Öhtused ja öösised väljajäämised väeosadest peaks valju kontrolli all seisma. Kasarmute ligiduses tuleks ärakeelata joogikohad naisteenijatega, kui ka kokkusaamise kohad lõbunaisterahvastega ja avalikud majad; silmas pidades, et iga avalik naesterahvas juba esimese nelja nädala jooksul tripperihaigeks jääb ja nelja aasta jooksul omale siifilise omandanud on (Jannet: Journal de Wrologie). Inglismaal nähti selle abinõu tarvitusele võtmisel juba suguhaiguste märksat vähenemist sõdurite keskel. Suguelu reguleerimise suhtes olid Vene-Jaapani sõjas japaanlastel sõdurite tarvis sõjaväe kontrolli all seisvad avalikud majad sisse seatud, millede elanikud maksuta tarvitada olid (Päsini: Giornale Italiano della Malattie Venere e della Pella 1915). Ka austerlastel olid sarnased asutused suures ilmasõjas.

Saksamaal hakati 1894. a. isiklikku profülaksist sisse seadma ja müüdi igale tahtjale 20 penni eest „virod“, mis pääle sugulist läbikäimist tarvitada tuli. Selle järele hakkas suguhaigete arv meeskondades vähenema, mis põhjuseks oli, et paljud väeosad seda abinõu tarvitama hakkasid. G. A. Rost'i aruandest (Derm. Wschr. 1914, pag. 725) on näha, et 1907. aastal ainult veel pool sellest arvust suguhaigeid oli väeosades, kui 10 aastat enne seda. 20% Protargooli sulatis pritsiti kusetorusse ja 1—2% Sublimaadi sulatisega pesemist pidi sanitaarpersonaal mitte hiljem kui 6 tundi pääle sugulist läbikäimist ette võtma. Austrias tehti 1905. a. profülaktiliste pesemistega katseid Budapestis, millede tagajärjeks oli, et umbes 2/3 võrra suguhaigused vähenesid. Selle tõttu soovitas valitsus neid 1907. a. kogu sõjaväes tarvitusele võtta. Prantsuse maal tehti 1907. a. sõduritele sunduslikuks tarvitada Kal. hypermang. pritsimist kusetorusse ja pääle selle suguosa sissehõõrumist 50% Calomelisalviga. Tagajärjed olid hääd. Profülaktiliste abinõude

tarvitamisele võtmisest nähti kõige paremaid tagajärgi Ameerika mereväes, kus 1899. a. 264⁰/₁₀₀ suguhaigeksjäämisi olnud oli ja 1901. a. veel ainult 134⁰/₁₀₀, pääle selle kui profülaksist tarvitama hakati. Iga madrus, kes maale käima lubatud, sai tagasitules desinfitseeritud, sest tema pääle vaadati kui haigeksjäänud isiku pääle (Ledbetter: The Journal of the Americ. med. assosiation, April 1911) kui tema küsimise pääle vastas, et ta sugulikult läbi käinud oli. Eitas ta aga sugulist läbikäimist ja oli omale ometi suguhaiguse omandanud, siis võeti ta valetamise eest vastutusele. — Põhja-Ameerika Ühisriikide sõja departement on järgmise määruse 1916. aastal välja kuulutanud: „Juhtivate ohvitseride kohus on selle järgi valvata, et väljalubatud meeskondlased tagasi tulles haigemajas või ambulantsis profülaktilisi abinõusid tarvitusele, võtaks sel määral nagu kindralarst neid ette kirjutanud on. — Iga sõdur, kes neid määrusi mitte ei täida, langeb kohtuliku karistuse alla (Derm. Wschr. 1915, pag. 40). Ameeriklaste häid profülaktilisi tagajärgi toonitades (Derm. Wschr. 1919, № 1 ja 49) soovitab Blaschko neid ka Saksamaal tarvitusele võtta. 16 aasta jooksul ei ole Ameerika sõjaväes mitte ühtegi suguhaigeks jäämist ette tulnud, kui abinõud esimese 4 tunni jooksul pääle sugulist läbikäimist tarvitusele olid võetud. Sündis see alles esimese 10 tunni jooksul, siis tuli 0,5 % haigeksjäämist ette ja pääle 10 tunni oli 7,4 % haigeksjäämist näha.

Meie tuleme nüüd küsimuse selgitamisele: mis meie sõjaväes selles suhtes ette võtta tuleks?

Vastuseks oleks: eelpool nimetatud üleüldised abinõud peavad tarvitusele võetud saama. Isiklik profülaksis tuleks ameeriklaste määruste eeskujul läbi viia, mis juures ma soovitan, et profülaktilised abinõud peavad ilma maksuta ja kergesti kättesaadavad olema, olles soovijatele ka ostuteel omandatavad. Kõige kohasemaks soovitan ma individuaalseid pakikesi, mis sisaldavad: seepi, sublumaadialvi, protargooli sulatist ja puuvilla ja mida tarvitada juhtumistel, kus nende tarvitamise viisiga tuttav oldakse. — Muidu aga peab profülaksis sanitaar-personaali abil sündima selleks määratud ambulantsides, või haigemajades. Iga kord peab tagasitulejale sellekohane küsimine ette pandama; eitatakse sugulist läbikäimist ja oldi ometi suguhaiguse omandanud, siis võetakse süüdlane vastutusele, niisamuti ka määrusi mittetäitjad. Vähemalt 2 korda kuus peaks meeskonda suguhaiguste suhtes läbi vaadatama.

Alkoholi tarvitamist tuleb piirata ja võimalus luua, et meeskonnal alkoholita joogid kergesti kättesaadavad oleks. Enne sugulist läbikäimist peab suguliiget ja ümbrust sublumaadialviga võietama. Pääle läbikäimist pestakse seebi ja veega suguosa ja ümbrus hoolsasti puhtaks ja määratakse jälle sublumaadi salviga ning pritsitakse paar tilka protargooli sulatist kusetorusse ja pannakse puuvilla tombikene ette, et mitte pesu määrada.

Sublumaadi salvi koosseis on Neisseri järgi: Sublimati 0,3 + Na. chlorati 1,0 + Tragaganthi 2,0 + Amyli 4,0 + Gelatini 0,7 + Alkoholi 25,0 + Glycerini 17,0 + Aq. destill. 50,0; ta ei sisalda mitte rasva, et mitte rasvakorra läbi rohu ja haiguse idu kokkupuutumine takistatud ei saaks. Protargooli sulatise koosseis on: 20 % Protargooli + 80 % Glyceriini.

Läbirääkimised. Diskussion.

Juss: Berliinis on suguhaiguste profülaksis õige laialdasele alusele seatud. Linnas on terve võrk abiandmise kohti. Väljakäigukohtades võib

igal pool umbes järgmise sisulisi kuulutusi näha: „Iga suguline läbikäimine väljaspool abielu on ühenduses hädaohuga suguhaiguse saamise poolest. See pärast on tarvilik, et 2 tunni jooksul abinõud tarvitusele võetaks, suguhaiguse ärahoidmiseks. Lähem abiandmise koht asub sääl ja sääl.“

Paldrock: Isiklik profülaks on kallis, kuid tuleb siiski odavam kui haigete sõdurite ravitsemine.

54) Dr. K. Lüüs-Tallinn: **Suguhaiguste ravitsemise korraldus Eestis** (L'organisation du traitement des maladies vénériennes dans l'Esthonie).

Juba 1522. aastal on siifilise haigete arstimise jaoks Tallinnas haigemaja „Pockenhaus“ olnud, küll ainult 6 inimese jaoks, aga mõnusasti sisse seatud, isegi oma õllekoda ei ole puudunud. Ka oma arst oli ametis — meister Hans Kerne Arsten.

Arstitud peamiselt määrimestega, siis Guajak ja Sarsaparill'aga isikuid niihästi linnast kui ka ümbruskonnast. See haigemaja hävitati ära herzog Magnuse meeste poolt aastal 1570. Pääle selle tuli aeg, kus siifilise ravitsemiseks õige vähe tehtud, kuna haigus ise ikka rohkem ja rohkem laiali lagunenud, milleks iseäranis kaasa aitanud see, et Tallinnas kaunis palju sõjaväe peetud. Kanti hoolt sõjaväelaste eest, üleselle ka avalikkude naisterahvaste eest, neile hädakorral isegi garnisoni laatsaretis ruumi andes. Vene valitsuse poolt asutati 1785 nõndanimetatud. Priihospital (Больница Приказа Общественнаго Призрения), mille juures 1789 suguhaiguste jaoskond avati. Aastal 1850 oli sääl 8 voodit meesterahvaste ja 17 naisterahvaste jaoks. 1911. aastast hakati Tallinnas kindlust ehitama ja 1912 Balti laevatehast. Sellega voolas siia Venemaalt palju sõjaväelasi, ametnikke ja töölisi, mille tagajärjel suguhaiguste arv tõusis, iseäranis pääle ilmasõja lahtipuhkemist 1914. a.

Aastal 1916 pööras Tallinna arstline politseikomitee linnavalitsuse poole, kurtes, et nais-suguhaigete jaoskond Priihospitali juures on nõnda täis, et ei saa enam vastu võtta neidki avalikke naisterahvaid, kes siifilise külgehakkavatest tndemärkidest aina nõretavad. Saadi siis nii kaugele, et priihospitalist viidi rõuge- ja scarlatinahaiged külgehakkavate haiguste haigemaja üle, millega avanes ruum 50-ne siifilist põdeva naisterahva jaoks.

15. dets. 1917. a. otsustas Tallinna linnavolikogu avada erilise suguhaiguste haigemaja ja ambulatooriumi; viimane avati 22. I. 1918. a. Viru tänava üleüldise eraambulatooriumi ruumides. — Järgneva okkupatsioonija võimudel oli päähuvi oma sõduritest suguhaigust eemal hoida. Ambulants jäi kinni, selle vastu aga avati 13. III. 1918 linna suguhaiguste haigemaja naisterahvaste jaoks 160 voodiga; sinna koondus avalikkude naisterahvaste kontroll. Priihospitali jäi meeste suguhaigete jaoskond edasi 20 voodiga.

Praegu on Tallinnas asutused suguhaigete arstimiseks:

1) Naha ja suguhaiguste jaoskond Linna Kesksuguhaigemaja juures; (oma ette väike maja, 23 voodit); 2) linna naha ja suguhaiguste haigemajas, pääasjalikult avalikkude naisterahvaste jaoks, keda sinna suuremalt jaolt valvekohalt sisse saadetakse, 160-ne voodiga; 3) Tallinna sõjaväe haigemaja; 4) Suguhaiguste ambulatooriumid: a) Punase risti ambulatoorium (end. Eesti arstide ambulatoorium); b) Viru tänava ambulatoorium (kliinik); c) sõjaväe ambulatoorium (Punase risti ambulatooriumi ruumides); d) Kesksuguhaigemaja sugu-

haiguste jaoskonnas siifilise haigete ambulatoorium; e) Valvekoha (kus avalikka naesterahvaid üle vaadatakse) ambulatoorium. Kõigis ülevalnimetatud asutustes seisab ravitsemine eriarstide juhatusel. 5) Raudtee ja vabrikute üleüldised ambulatooriumid, kus vabrikuarstide poolt ka suguhaigeid ravitsetakse.

Pääle selle ravitsevad Tallinnas 1921 aastal 18 suguhaiguse eriarsti ja kaunis kogu teistelt erialadelt arste suguhaiged.

Wassermanni vereproovi tehtakse Tallinnas 3-es kohas: 1) Seevaldi vaimuhaigete-maja juures, 2) Dr. Sibul'a era-laboratooriumis, 3) Sõjaväelastele sõjaväe haigemaja juures.

1920 a. oli Tallinnas suguhaiged ravitsusel:

era-haigemajades kokku	806 haig.
era-ambulatooriumides kokku	879 „
92 eraarsti juures	3272 „

siia juurde tuleb veel sõjaväe haigemaja haigete arv, mis teadmata.

Tartus (49 806 elanikuga) ei olnud kuni 1904 aastani ülikooli juures suguhaiguste üle mitte ettelugemisi, alles sellel aastal sai Dr. med. Paldrock luba eradotsendina ettelugemisi, mis mitte ei olnud sunduslikud, pidada; kus juures ta demonstreerimiseks haiged oma erapraktikast kaasa tõi. 1911 aastal avas ülikooli valitsus naha ja suguhaigete jaoks ambulantsi Kroonuaia uulitsal; sääl kõrval luges 1912 a. kuni okkupatsiooni lõpuni eradotsent Terrepson kliiniliselt — naha ja suguhaiguste üle Tartu linna naha ja suguhaiguste meesterahvaste haigemajas Aleksandri uulitsas. 1915 aastal sai A. Paldrock dotsendiks, aasta hiljem professoriks, mis ajast ka üliõpilastel ettelugemistel käimine sunduslikuks tehti. 1919 aastal avati ülikooli Dermatoloogia poliikliinik, kus 1920 a. oli arstimisel 261 haiget. Üleselle on suguhaigetel ennast võimalik arstida Tartu linna haigemaja naiste- ning meeste naha ja suguhaiguste jaoskonnades; esimene neist 50 voodiga, asub Puiestee tän., teine, 65 voodiga, — Aleksandri tän. 80. Neis jaoskonnades on ka ambulatooriumid, kus vabatahtlikult ravitsemisel käijad 10 mk. korra päält maksavad, rohud ühes arvatud. Kõik need asutused on eriarstide juhatusel.

1920 a. on suguhaiged kõigis Tartu linna haigemajades olnud 768. Ambulatooriliselt end arstinud 892, eraarstide juures 1825 — kokku 3485 haiget. Suguhaiguste eriarste Tartus on 9. Tartu maakonnas arstide juures käinud 216 haiget. Pääle selle on Tartus sõjaväelastele II. Diviisi laatsaret oma ambulatooriumiga.

Narva linna haigemajal on teistest jaoskonnadest eraldi 20—25 voodit suguhaigete jaoks; voodite arvu võib tarbekorral suurendada. Sellesama haigemaja juures arstitakse suguhaiged ka ambulatooriliselt.

1920 a. oli Narvas ühes vabrikutega arstimisel suguhaiged 962. Pääle selle on Narvas sõjaväelastele I. Diviisi laatsaret ambulatooriumiga.

Pärnu linna ja maakonna ühise haigemaja juures on suguhaigetele omaette jaoskonnad, meesterahvastele pähhoones 8 voodiga, naistele eraldi maja 12 voodiga. Voodite arvu võib tarbekorral suurendada.

Haigemaja juures on ka ambulatoorium, kõik eriarsti juhatusel.

1920 a. on ravitsusel olnud: linna haigemajas 95; ambulatooriumis 35; eraarstide juures 213, kokku — 343 haiget. Pärnu maakonnas kokku 69 haiget. Kõik kokku 412 haiget.

Viljandi linna ja maakonna ühise haigemaja juures on eraldi jaoskond, kus ainult suguhaiged registreeritud naisterahvaid arstitakse (meesterahvaid ravitsetakse linna haigemajas eraldamata teistest). Omaette suguhaigete ambulatooriumi ei ole, vaid ravitsemine sünnib üldises ambulatooriumis, haigemaja juures. 1920 a. on haigemajas olnud 37 suguhaiget; linna arstide erapraktikas — 163; maakonnas, arstide juures — 135; kokku 335 haiget.

Valk. Linna ja maakonna suguhaiged ravitsetakse linna haigemajas. Meestele ja naistele on kummagil eratuba à 4 voodiga. 1920 oli haigemajas 17 haiget.

Rakvere. Üleüldises linna haigemajas on meeste ja naiste jaoskonnad suguhaigete ravitsemiseks, kummalgi pool à 4 haige jaoks. (Üleüldse on haigemajas 30 voodit.) 1920 a. on ravitsemisel olnud: Linna haigemajas 13 suguh., ambulat. — 1, arstide juures — 182, Viru maakonnas — haigem. 4, ambulatooriliselt 86, arstide erapraktikas 156. Kõik kokku 442 haiget.

Võrus saavad suguhaiged arstitud üldises linna haigemajas, kus aga sellekohane alaline jaoskond puudub; haigeid grupeeritakse tarviduse järgi omaette ruumidesse. 1920 a. ravitsetud Võru linna haigemajas 32 suguhaiget, arstide juures 28, Võru maakonnas 174. Kõik kokku 333 haiget.

Saare maakonna haigemajas Kuresaares on suguhaigete jaoks eraldi jaoskond 9 voodiga. 1920 a. oli — Kuresaare linn ühes arvatud — ravitsusel haigemajas 18 haiget, ambulatooriliselt 37, arstide juures kodus 89, kokku 144 haiget.

Haapsalu. Ühine linna ja maakonna haigemaja, kus ka suguhaiged ravitsetakse (kui on külgehakkav järg, siis ka külgehakkavate haiguste barakis). Veel on olemas Lihulas üleüldine haigemaja, kus ravitsetakse ka siifilisehaigeid omaette toas. — 1920 a. oli Haapsalu linna haigemajas 1 suguhaige, ambulatooriliselt rav. 8, arstide juures kodus 41. Lääne maakonna arstide juures 109. Kõik kokku 159 haiget.

Paide. 1920 a. oli linna haigemajas 24 suguhaiget, ambulat. 8, arstide juures 71. Järva maakonnas: ambul. 1 haige, arstide juures 8. Kõik kokku 112 haiget.

Petseri. Suguhaiged ravitseti Vene valitsuse ajal, nagu teisigi haigeid, maksuta ambulatooriumis ja statsionäär haigemajades. Nüüd aga peavad nemad rohtude eest maksma ja veel statsionäär haigemaja kulud 50—100 mk. päev. Siifilise arstimise maksab nüüd riik. Petseris ja Isborskis on haigemajad, kus suguhaiged ambulatooriliselt ravitsetakse. Haigemajas erajaoskonda suguhaigete jaoks ei ole, üksinda iseäralistel juhtumistel võetakse neid Isborski ja Petseri haigemajadesse ravitsusele. Viimasel ajal olevat otsustatud Petseri haigemaja juurde suguhaiguste jaoks avada, esialgu 4 voodiga. Üleüldse arstivad end Petserimaal suguhaiged arstide ja welskerite juures (pääle arstipunktide on welskeripunktid). 1920. a. Petseri linnas ja maakonnas (märtsi kuust hakates) on olnud suguhaiged ravitsusel: Haigemajas 2, ambulatooriumis 345. Isborskis: ambulatooriumis 41. Kõik kokku 388 haiget.

Arstimine sünnib pea igal pool kombineeritud neosalvarsaan-elavhõbedaga; ainult 2 linna haigemajas elavhõbedaga üksi, küll aga nendeski linnades eriarstid arstivad neosalvarsaaniga.

Wassermann'i vereproovi tegemine on ainult kahes linnas võimalik, Tallinnas (v. eespool) ja Tartus (Ülikooli bakteriologia instituudis,

Tartu linna haigemaja meeste naha- ja suguhaiguste jaoskonnas, Dr. Hansen'i ja Dr. Zimmermann'i juures Mellini haigemajas).

Siifilise arstimine linna ja maakonna haigemajades sünnib riigi kulul (kes septembri kuust 1920 tasub omavalitsustele täiel määral kõik kulud, mis tekkinud: koolera, katku, siifilise, pidali- ja marutõbeliste haigete ravitsemisest).

Teiste suguhaiguste kohta vastati, et nende ravitsemine sünnib kas haige omal kulul, kogukonna ehk vastavate asutuste kulul. Üksinda Tallinna ja Tartu ühine haigekassa tasub oma liikmete perekondade ka suguhaiguste ravitsemise eest. Nõnda ka riigiteenijate eest maksab riik. Suguhaiged aga ise ei taha palju seda abi tarvitada teatavatel põhjustel.

Nõuande kohad. Kuna suguhaigused õige pikaldased ja, nagu siifilis, mitmekordset vältavat arstimist nõuavad, on tähtis, et haiged ka pääle arstimist veel kontrolli all oleks. Et seesugust järelvalvamist pääle arstimist võimaldada, asutati omal ajal Hamburis esimene sarnane „nõuande koht“ (Beratungsstelle). Arstid ja haigemajad annavad sinna oma arstimisel olnud haiged üles, kas otsekohe ehk haigekassade kaudu; osalt ilmuvad ka ise nõuande kohta nõu küsima. Leitakse endisel tripperihaigel veel gonokokka, siis kohustatakse teda veel arstimas käima (nõuande kohas ei arstita). Siifilisehaigeid kohustatakse tarvilist kurside arvu läbi tegema Wassermann'i vereproovi kontrolli all, mis harilikult 2—3 a. kestab. Niisugused nõuande kohad olid Saksamaal laialt käimas, iseäranis sõjaväest kodujõudvate sõdurite jaoks ja neil on igatahes suur tähtsus suguhaiguste laialilaganemise vastu võitlemiseks, aga siiski on neil ka Saksamaal palju vastaseid, sest arst peab nõuande kohta oma haigeid üles andma ja sellega rikkuma oma arstisaladust, mis omakord palju haigeid arstide juurest eemale peletab.

Teiseks annab arst nii oma haiged käest ära nõuande koha meelevaldalla alla, ja vaevalt soovib haige enam arsti juurde tagasi minna, kes teda välja andis. Leidub siiski küllalt arste, kes oma haigeid välja ei anna ja viimased muidugi lähevad hakatusest pääle niisuguste juurde, ehk aga pööravad ebaarstide poole. Nii saab kogu see korraldus küsitavaks. Vahest suurtes ilmalinnades, kus iga üksik inimene suure kogu sekka ära kaob, ei kardeta nõnda oma haigust saladuses hoida, aga meil on see küll teisiti. — Pääle selle on küsimus, kes kannab nõuande kohtade ülevalpidamise kulud? Vististe oleks otstarbekohasem, meie kitsastes oludes, et ravitsemise kohad rahvale hästi kättesaadavad ja kõigi ajakohaste arstliste abinõudega, nii haiguse äratundmiseks, kui ka ravitsemismõttes varustatud oleks.

Seesugused ravitsemise asutused oleksid siis ka ühtlasi häädeks nõuande kohtadeks, niisama kui seda on ka iga üksik arst.

Seisukoha võtmine ebaarstide kohta. Linnade ja maakonna arstidelt saadud teadetest sain mulje, et meil mitte väga palju ebaarste ei ole, vähemalt niisuguseid, kes suguhaiguste ravitsemisega tegemist teevad, pääle mõne velskeri. Velskerid on iseäranis Vene piiriäärsetes kohtades, nagu Narva ja Petserimaal, kus velskeritel nagu jaoskonna arstitelgi omad arstimise punktid on. Küll puuduvad ka kindlad ja otsekohesed teated ebaarstide ja nende tegevuse kohta suguhaigete ravitsemise alal.

Õige tihti esinevad ebaarstina endised tripperihaiged, oma vana retsepti ära kirjutades, ehk edasi andes. Iseäranis apteekrid praktiseerisid, vähemalt varemini, ka sellel alal kaunis tublisti.

Siifilise ebaarstimisest on vähem kuulda, aga siiski tuleb sedagi ette. Nii Tallinnas enne ilmasõda ilmus tihti ajalehtedes kuulutus, milles siifilise haigust parandada lubati lühikese ajaga ja täielikult. Aegajalt võis haigetelt kuulda, et nemad selle ebaarsti juures — kes ameti poolest inseneer — ennast arstimas käinud; arstimine olnud aga liiga kallis hariliku arstide maksuga võrreldes ja lubatud] tervekssaamine olevat ka tulemata jäänud. 1920 a. suvel tehtud mainitud ebaarsti rohuga isegi ühes Tallinna siifilise-jaoskonnas haigete kallal katseid. Tagajärg null ja saladuslik rohi olnud „ol. Lauri“.

Kultuurilisel Saksamaal on lugu ebaarstimise poolest iseäranis täbar, kuna siin seda kutsetegevuse vabaduse (Gewerbsfreiheit) alusel lubatakse. Nii oli 1878 a. Berliinis 28 ebaarsti, 1903 a. aga juba 1013, kuna kogu Preisi-maal ametlikkude andmete järele 1902 a. oli 4104 praktiseerivat ebaarsti; mõnes kreisis isegi enam, kui pärisarste. Nõnda näeme, et rahva hariduse järg ei ole ka veel mõõdupuuks ebaarstide rohkuse äramääramiseks. Meilgi hariduselu keskkohas — Tartus — on juhtumisi-ette tulnud, kus velskerid ja ebaarste lubamata arstimise eest isegi kohtulikule vastutusele on võetud.

Kui tihti astub päältnäha terve tripperi- ehk siifilisehaige abiellu, täies arvamis, et ta terve on, sest ebaarst on ta „terveks teinud“ ehk terveks tunnistanud, kuna ta oma abikaasale ja järeltulevale soole haigust edasi annab.

Sellepärast, kuna meie näeme ja teame, et suguhaiguste ebaarstimised ja vastavad kuulutused, iseäranis ajalehtedes, rahva tervisele kahjulikud on, peame õigeaks ja tarviliseks, seadust, mis ebaarstide tegevuse täielikult ära keelaks.

K o k k u v õ t e.

Kuidas korraldada otstarbekohast võitlust suguhaiguste vastu?

1) Olgu meil nii Tallinnas kui Tartus riigi poolt, ülalpeetav suurem haigemaja naha- ja suguhaiguste jaoks meestele ja naistele eraldi ja seesuguses kohas, mis küll linna haigemajade, kliinikute ligiduses, aga siiski tarviliselt oleks varjatud. Tartus olgu see ühtlasi naha ja suguhaiguste kliinikuks, kus meil tulevaseid arste ka suguhaiguste vastu võitlemiseks ette valmistataks. Neisse haigemajadesse koonduksid üle riigi sarnased suguhaiged, keda kohapääl arstida võimalik ei ole.

2) Kuna just pärandatud siifilise laste saatus väga kurb, siis tuleks ka nende jaoks kõige vähemalt Tartu kliiniku juurde laste naha ja suguhaiguste jaoskond avada.

3) Teistes maakonnalinnades oleks tarvis olevaid haigemajasisid nii sisse seada, et ka suguhaiged kergema meelega ennast nendesse ravitsema tuleks. Suguhaige pääsoov on, et ta haigus rohkem saladusesse jääks.

4) Iseäranis tähele panema peame suguhaigete ambulatoorilist arstimist, sest ta tuleb odavam ja suguhaiged võivad oma tööd edasi teha. Edasi võib arstimist ka rohkem selle aja pääle määrata, millal töötaval rahval rohkem aega.

5) Pääle haigemajade ja ambulatooriumide jääb eraarst oma koduses kõnetunnis pääteguriks suguhaiguste vastu võitlemisel. Võiks ka peaaegu

igas linnas oma eriarst olla. Kui temal erialal mitte küllalt tegemist ei ole, siis võiks suguhaiguse eriala kõrval ka üldist praktikat ajada, ehk ümberpöörduvalt.

6) Võiks Tartu ülikooli juures ja vist ka Tallinnas lühikesi arstidele täiendamise kursusi toime panna, kust praktilisi näpunäiteid saadakse näit. mikroskoobiliste uurimiste kohta haiguste juures, verevõtmise kohta Wassermanni jaoks, salvarsaani pritsimise kohta jne.

7) Meil on Tallinnas ja Tartus mitu kohta selleks Wassermanni reaktsiooni toimepanemiseks. Tarvis organiseerida, et igast teisest riigi osast siia oleks võimalik kergesti saata verd proovimiseks.

8) Edasi oleks soovi, et suguhaiguste ravitsemisel tarvitavad rohud (neosalvarsaan) meil odavamalt kätte saadavad oleksid.

9) Sunduslik arstimine on tarvilik avalikkude naisterahvaste juures. Siin küll muud abinõud ei aita.

10) Oleks tarvilik kokku seada lühikesi broshüüre praktiliste näpunäidetega haigele. Neid võiks arst pääle suusõnalise õpetuse haigele kaasa anda, nagu see väljamaal paljudes kohtades tarvitusel on.

11) Ebaarstide tegevust ära keelata seaduse teel.

12) Rahvast valgustada suguhaiguste hävitava mõju ja selle vastu võitlemiseks ravitsemise tähtsuse üle.

*

56) Dr. H. Rütman - Tallinn: **Seadused ja määrused kuritööde ja eksimiste vastu sugulisel alal, prostitutsiooni korraldamiseks ja suguhaiguste vastu võitlemiseks.** (Les lois et les règlements à propos de la lutte contre la prostitution et les maladies vénériennes.)

Iga riigi kohus on selle eest hoolt kanda, et tema kodanikkude seas terve ja kõlbline vaim valitseks ja et kasvav noorsugu nii kehaliselt kui ka vaimliselt terve ja tugev oleks, sest sellest oleneb riigi olemasolu ja tulevik täielikult. Sellepärast on iga riigi seaduses karistused kuritööde ja eksimiste eest sugulisel alal ette nähtud ja neid täiendakse alata ajaõuetele vastavalt.

Eesti Vabariigis maksavad praegu veel vanad Vene seadused, aga ka uus 1903 aasta Ugolovnoje Uloshenie, oma suuremas osas. Arvatavasti saab ta varsti täielikult maksma pandud ja sellepärast on meile arstidele tähtis teada, kuivõrd täielikud ja otstarbekohased need seadused siin käsitatavates küsimustes on. Ja kas ei ole tarvilik neid mõnes asjas, teiste Lääne riikide seadustega võrreldes, vormiliselt muuta ehk täiendada.

Võrdluseks toon siin Austria 1912 aasta nuhtlus-seaduse projekti, mis mitmeaastase põhjaliku teadusliku järelekaalumise vili on, ja milles kompromiss vastolus seisvate teaduslike vaadete vahel on leitud.

Kui meie 1903 a. „Ugolovnoe Uloshenie“ ja Austria 1912 a. seaduse projekti võrdleme, siis näeme, et ühte ainet võib mitmet moodi käsitada:

Ug. Ul. § 280 järel langeb karistuse alla: 1) kes avalikult sõnade või tegudega kõlbluse tunnet rikub, ja 2) kui see tegu kiimalises ehk teisi võrgutavas teos ennast avaldas. Viimasel juhtumisel on karistus valjem.

§ 283 Austria seaduse projektis, p. 1, on öeldud: kes avalikult teoga ehk kõnedega koosolekul ehk rahva hulga ees, olukordadel kus tema kõne või tegu häbitunnet rikkuda võiks, kõlblustunnet rikub, saab karistatud. Karis-

tust nähtakse ette ainult sel korral, kui päältnägijate või kuufajate häbitunne on haavatud, mitte aga sel korral, kui juuresolijate kõlblustunne ja maitse juba rikutud ja oletada võib, et see tegu või kõne kellegi juuresolija häbitunnet enam rikkuda ei või.

Ug. Ul. § 281 kõneleb neist, kes kõlblusvastaseid teoseid või kujutusi pakuvad, müüvad, avalikult palja panevad või muidu laiali laotavad, eriti juhtumistest, kui seda üks kaupmees või ajakirja toimetaja teeb.

Austria seaduse § 283, p. 2, järele on niisuguse kõlblusvastase teose laialilaotamise mõttes valmistamine, tellimine, alahoidmine ja kuulutamine ka karistatavad.

Sellesama paragrahvi p. 3 on eraldi ette nähtud juhtumine, kui kõlblusvastast pilti, kirja või plastilist kujutust ühele alaealisele, alla 18 a. vana, pakutakse ja sel korral on karistus rängem.

Eksiteele viimist ja sugulist läbikäimist alaealistega ja niisama ka ebaloomulist sugulist läbikäimist käsivad Ug. Ul. §§ 513—523, kusjuures vahet tehakse kiimalise teo („непотребное действие“) ja sugulise läbikäimise vahel. Kiimalised teod (§§ 513—515) lastega alla 14 a. ja alaealistega kuni 16 aastani on karistatavad, kuna kiimalised teod naisterahvastega üle 16 a. ainult siis karistatavad on kui need naisterahva tahtmise vastu sündisid. Raskemal määral karistatavad on kiimalised teod naisterahvaga 1) kui see naisterahvas teo kordasaatja meelevalla all või hoolealune, 2) kui see vägivaldselt või ähvarduste abil läbi viiakse ja 3) kui need teod naisterahva süütust puudutavad, kuigi ilma lihaliku kokkupuutumiseta. — Suguline läbikäimine võrgutamise abil neiuaga neljateistkümnest kuni kahekümneühe aastani on karistatav (§ 517). Järgmised paragrahvid (§§ 518—519) käsivad sugulist läbikäimist sugulastega. — Suguline ühendus ja ka katse selleks alaealistega 14—16 aastani, nende tahtmisega või tahtmise vastu, nõrgameelsetega, meelemärkuseta olekus olijatega, ehk vastupanekuvõimetutega, niisama ka abita oleku ärakasutamine selleks otstarbeks on rängemalt karistatavad (§§ 520—521). — Suguline läbikäimine lastega alla 14 aastat ehk isikuga ähvarduste abil ehk selleks otstarbeks meelemärkuseta olekusse viidud isikuga karistatakse sunnitööga; kui see sugulasega või meelevalla- ehk hoolealusega sünnib, on karistus veel kõvem. (§§ 522—523).

Austria seadusprojektis käsivad §§ 264—266 kiimalisi kuritargi-tusi alaealiste vastu.

§ 274 käsitab 1) sugulist läbikäimist puutumata, alla 16 a. vana neiuaga, 2) puutumata neiuaga naiseksvõtmise meelituse abil ja 3) oma hoolealuse naisterahvaga; need teod on karistatavad, kui kannatada saanu seda nõuab. Katse ei ole mitte karistatav.

Sobitamise (Kuppelei) kõnelevad Ug. Ul. §§ 524 ja 526 ja Austria seaduse projekti §§ 275—276, kusjuures Vene seaduses alla 21 aastase ja Austria seaduses alla 20 aastase naisterahva sobitamine, niisama ka alaealiste, hoolealuste, oma naise, tütre ja majanduslistel või, muul põhjustel rippuvate isikute sobitamine karistatav on. Karistus on märksa raskem, kui seda ähvarduse abil toimetatakse. Austria seaduses kõvendab karistust veel asjaolu, kui sobitamine ainlise kasu pärast sünnib.

Ug. Ul. § 525 karistab vanemaid, eestkostjaid ja hooldajaid, kes alaealise, alla 17 aastase ulaelu ei takista.

Naisterahvastega kauplemist käsitleb Ug. Ul. § 526 p. 2, kusjuures silmas peetakse, et naisterahva väljamaale toimetamine kutselise ulaelu otstarbeks, vägivalla, ähvardamise, pettuse või abita oleku ärakasutamise kaudu sünnib, kuna § 280 Austria seaduses see asjaolu üksi juba karistusvääriline on, kui naisterahvast tema oma teadmisel kutselise ulaelu otstarbeks väljamaale toimetatakse. Vene seaduse järele on ka katse karistatav. Austria seaduse (§ 281) järele karistatakse ka neid, kes kaudselt naisterahvastega kauplemisest osa võtavad.

Kutselisele ulaelule kaasaaitajatest kõneleb § 527 Ug. Ul., kusjuures 1) karistatakse neid isikuid, kes kutseliselt omale ainelist kasu muretsevad prostitueerivate naisterahvaste elukutsest saadud rahast, kui see naisterahvas temast oleneb, ehk kui selle naisterahva abitu olekut selleks kasutatakse; 2) kes elukutseliselt, ainelise kasu pärast, naisterahvaid bordellidesse kutselise ulaelu otstarbeks muretseb. § 529 keelab naisterahvaid alla 21 a. bordellidesse vastu võtmast. Sellesama paragrahvi p. 2 järele karistatakse neid, kes kutselist ulaelu elavat naisterahvast bordellis kinni peavad, kui tema soovi on avaldanud kutselist ulaelu maha jätta.

Austria seaduses (§ 282) on karistatav ulaelu elava naisterahva „armuke“ (Zuhälter), keda korduvatel juhtumistel rängem karistus ootab. Seesama seadus on maksev ka avaliku naisterahva mehe kohta. § 279 karistab kutselise ulaelusse viimise kaasaitamist ja kutselise ulaelu järeljätmise takistamist.

Ug. Ul. § 528 karistab neid, kes kutselise ulaelu ja tema halbade tagajärgede ärahoidmiseks väljaantud määrusi ei täida.

Austria seaduses § 277 on öeldud, et ulaelu, avalikkude naisterahvaste pidamine ja nende äri võimaldamine korraldatakse politsei eeskirjade läbi. § 278 lubab kutselise ulaelu vahetalitust ainult avalikkudele naisterahvastele ulaluse andmise või nende pidamise näol, kuna muud võimalused ränga karistuse alla langevad.

Külgehakkavate haiguste laialilagunemise vastu on sihitud Ug. Ul. §§ 206—207, kus see karistuse alla langeb, kes kohustatud olles haigust teatama, seda ei tee, niisama ka see, kes haiguste vastu antud sunduslike määruste vastu eksib.

Suguhaiguste kohta käib Vene seaduses Ul. o Nak. § 854, mis karistab seda, kes oma külgehakkavat haigust teades, midagi ette võtab, mis võimaldab haiguse edasiandmist. Pääle selle on ta kohustatud haigeksjäänud isikule arstimise kulud tasuma. Kui edasiantud haigus parandamata tagajärgi jätab, ehk surmaga lõpeb, siis on karistus märksa karmim.

Austria seaduse § 304, keelab suguhaigele endale sugulise läbikäimise ja ühtlasi niisuguse suguhaigega sugulise läbikäimise ka teisele isikule ära.

§ 208 Ug. Ul. karistab külgehakkavas haiguses amme ehk lapsehoidjat oma töö varjamise eest, kuna Austria seaduse § 304 p. 3 siifilisehaigele ammele keelab tervet last toita ja ühtlasi ka siifilisehaige lapse juurde tervet amme võtta.

Rootsimaal, kus abolitsionistlikud nõudmised kõige viimati läbi viidi, ei ole suguhaiguste laialilagunemise vastu võitlemiseks 1918 a. väljaantud seaduses („lex Veneris“) prostitutsioon ja temaga kaasaskäivad haigused mitte eraldatud, vaid käivad selle üleüldise seaduse alla. Seaduses on haiguse ja tema hallika kindlakstegemine, ravitsemine, ning laialilaotamise takistamine

üksikasjaliselt ette nähtud ja ühtlasi kaotab see seadus ka lõbunaisterahvaste registreerimise. (Lisa: seaduse tekst saksakeelses tõlkes.)

S a k s a m a a suguhaiguste vastu võitlemise seaduse kavand seisab koos 7-st paragrahvist.

§ 1 määrab suguhaigused ära. § 2 keelab suguhaigele ehk selles kahtlasele sugulise ühenduse, kusjuures vastutusele ainult kahjusaaaja nõudmisel võetakse. § 3 keelab arstidele niisugustel kordadel suguhaigete ravitsemise kui nad haiget ise näinud ei ole (Fernbehandlung), kuna mitte-arstidele on keelatud igasugune kutseline haigete ravitsemine ja isegi kaudsil viisil selle kuulutamine. § 4 keelab suguhaiguste rohtusid ja abinõusid kuulutada või avalikult välja panna. Lubatud on niisuguste abinõude pakkumine ainult arstidele, apteekritele ja nendele, kellel seaduse poolt lubatud on niisuguste abinõude ja rohtudega kaubelda. § 5 ja 6 käsitavad avalikkude naisterahvaste politseiarstlist järelevaatust ja korteriolusid. § 7 keelab suguhaigele ammele ehk teisele naisterahvale võõrast last imetada ja siifilisehaiget last võõra naisterahva poolt imetada lasta, ning suguhaiget last võõrastele kasvatada anda, ilma kasuvanematele sellest teatamata. Lubatud on siifilise haiget last siifilisehaige naisterahva poolt imetada lasta.

Eraldi prostitutsiooni korraldamiseks ja temaga kaasaskäivate haiguste takistamiseks on Saksamaal suguhaiguste vastu võitlemise seaduse juurde lisatud juhtnõõrid, koosõisvad 18 punktist:

P. 1 kõneleb kutselist ulaelu elavate naisterahvaste arstlisest järelevaatuse korraldusest, kusjuures see ametlikkude kui ka politsei poolt lubatud eraarstide juures sündida võib; p. 2 määrab ära, kelle korraldusel ja kukul need järelevaatused sünnivad; p. 3 — missugused järelevaatuse kaardid ja raamatud peavad olema; p. 4 annab näpunäiteid järelevaatajale arstile, mida kontroll kaardi pääle märkima peab; p. 5 kõneleb haigete avalikkude naisterahvaste ravitsemisest; p. 6 nõuab, et haige ennast ravitseja arsti korralduse alla paenutaks ja tarbekorral haigemajasse läheks; p. 7 järgi on politseil luba ametliku arsti poolt järelevaatust nõuda, kui kahtlus tekib, et järelevaatust õieti toimetatud ei ole, või kahtlusalune isik võõrast kontrollraamatut tarvitab või järelevaatuse ajal tarvitanud on; p. 8 keelab avalikkudele naisterahvastele 1) „armukesega“ (Zuhälter) koos väljas käia, teda oma juures pidada ehk temaga üheskoos elada, 2) oma võõrastele alkohoolilisi jooke või sarnaselt mõjuvaid aineid anda ehk anda lasta, 3) võõraste-, seltsi-, söögi- ja kohvimajades teenida ehk neis majades ehk nende omanikkude juures elada. 4) tervise- või keharavitsemist toimetada või ennast selleks avalikult pakkuda; p. 9, 10 ja 11 sisaldavad kitsendusi, mida politsei või kogukonna poolt välja anda võib kutselise ulaelu ajamiseks avalikkudes paikades ja elamiseks teatud uulitsates ja majades; p. 12 keelab avalikkudele naisterahvastele korterit võtta perekondades, kus alaealised alla 18 a. elavad ja alaealistega niisugusied vahekordi luua, mis neid võrgutada võib ja avalikult ennast väljakutsuvalt üleval pidada; p. 13 ja 14 kõnelevad politsei valve alla võtmise korralst ja arstlisest järelevaatusest; p. 15 võimaldab politseile avalikkudele naisterahvastele keelata teatud uulitsatesse ja avalikkudesse paikadesse ilmuda; p. 16 ja 17 kõnelevad politsei valve alt vabastamisest; p. 18 ei luba alaealisi, alla 18 a., valve alla võtta, vaid nõuab, et neid eestkostjate hoole alla antakse.

Kuid nende eelpool toodud reglementaristliste juhtnõõride v a s t a n d i k s

on asjatundjate komisjon abolitsionistlikele nõudmistele vastu tulles järgmise kavandiga prostitutsiooni järevalveks esinenud, koosseisva järgmisest 8 punktist: P. 1 keelab kutselist ulaelu elavale isikule ära a) haiguse korral suguliselt läbi käia; b) kooliealiste lastega perekonnas korterit võtta; c) lähemat ühendust alaealistega pidada; d) „armukesena“ (Zuhälter) tuntud isikuga läbi käia; e) sellekohaste ametiasutuste poolt keelatud kohtades äri ajada; f) avalikult kõlblusetunnet rikkuval viisil äri ajada; g) võõraste- ja söögimajades elada; h) keha- või tervise ravitsemist toimetada ehk selleks ennast pakkuda; p. 2 kohustab: a) sellekohaste tervishoiu asutuste poolt väljakuulutatud kaitseabinõusid tarvitama; b) haiguse korral ja kestvusel sellekohase asutuse järevalve ja eraldamise korraldusi täitma; p. 3 keelab ära ulaelu otstarbeks ruumide väljaüürijale a) neis ruumides ehk kõrvalruumides alaealisi elada lubada; b) säälsamas „armukesi“ sallida; c) säälsamas alkohoolilisi jooke müüa; d) ulaelu elavate ja nende võõrastega teistes vahekordades seista, kui üürilepingu põhjal; p. 4 määrab ära, et ulaelu otstarbeks ruumide väljaüürija peab neis ruumides kõiki sellekohaseid tervishoiu asutuse eeskirju tõbede ärarahoidmiseks täitma; p. 5: kaugeleminevamaid kitsendusi, kui eelpool toodud punktides, ei tohi pääle panna, iseäranis ulaelu elava isiku ja selleks otstarbeks väljaantavate ruumide omadust ei tohi politseilisel ära määrata; ulaelu elavatele isikutele ei tohi mingisugust dokumenti arstlike järelevaatuse tagajärgedest kätte anda; p. 6: rahvarikkamates kohtades asutatakse nende määruste täitmise järevalveks iseäralised ametikohad; ka võib haiguskahtlaste isikute järevalve ja ulaelu elavate isikute ravitsemine sellekohase ametiasutuse poolt eraarstidele lubatud saada; p. 7: ulaelu elavate isikute järevalveasutuste juurde peab pääste- ja hoolekande töödega viinud naisterahvaid ametisse võtma; ka peavad need asutused hoolekande-, sotsiaalkinnituse- ja korteri asutustega alalises ühenduses seisma; p. 8: alaealiste ulaelu elavate isikute äramahutamiseks peab iga liitriik (Bundesstaat) tarbekohaseid abinõusid tarvitusele võtma.

Venemaal said 25. XII. 1909 Ug. Ul. (1903 a.) sobitamise ja naisterahvaste kauplemise kohta käivad paragrahvid maksma pandud. Prostitutsiooni korraldamiseks oli maksev siseministri poolt 8. X. 1903 a. väljakuulutatud määrus, mille järele prostitutsiooni järevalve 1) politsei-arstlike komitee kätte anti, mis kohaliku politsei juures asus, ehk 2) arstlised ja politseilised funktsioonid lahutati, milledest esimene omavalitsuse asutusele allus, kuna viimane politsei alla käis. Kubernerite otsustada oli, kumb nendest prostitutsiooni korraldusviisist teatud linnale kohasem oleks.

Peeterburis 1910 a. naisterahvastega kauplemise vastu võitlemiseks peetud kongressil võeti vastu abolitsionistline otsus, kus nõuti prostitutsiooni politsei-arstlike järevalve ärakaotamist ja protesteeriti selle vastu, et tervishoiu otstarbeks avalikkude naisterahvaste üle eraldi valvatakse. Kongressi märgukiri jäeti tähelepanemata, sest leiti, et Venemaal ühiskond veel nii kaugele arenenud ei olnud, et prostitutsiooni valvet kõrvalle heita võiks.

Meil Eestis on maksvate Vene seaduste täiendamiseks Tervishoiu Peavalitsuse poolt 15. III. 1921 a. sunduslik määrus prostitutsiooni ja sellega kaasaskäivate suguhaiguste vastu võitlemiseks välja antud, mis seisab koos 15 paragrahvist:

§ 1. Kõik isikud, kelle korterites lõbunaisterahvad elavad ehk elama

asuvad, on kohustatud sellest 48 tunni jooksul teatama maakonnas — kohalikule maakonna tervishoiu-osakonnale, linnas — kohalikule linna tervishoiu-osakonnale. — § 2. Lõbunaisterahvad võivad ainult neis ruumides oma äri ajada, mis on tervishoiu-osakonna poolt registreeritud ja nõuete kohaselt sisse seatud. — § 3. Korteripidaja ei tohi ühtegi survet avaldada lõbunaisterahva pääle, samuti ka tema vahekorra pääle vastuvõetavate meesvõõrastega, ega sellest omale liigkasu püüda. — 4. Lõbunaisterahva ärasõidu kui ka elukoha muutmise korral peab korteripidaja vastavale tervishoiu-osakonnale sellest 24 tunni jooksul teatama. — § 5. Kõik prostitutsioonist elutsevad naisterahvad peavad tervishoiu-osakonna arsti poolt määratud päeval määratud kohas tarvilisel arstilisel järelevaatusel käima. (Märkus: Haiguse ehk mu takistava juhtumise korral peab lõbunaisterahvas ehk tema korteriomaniik tervishoiu-osakonna arstile sellest 24 tunni jooksul teatama.) — § 6. Tervishoiu-osakonna sellekohastel ametnikudel ja tervishoiu politseil on õigus kõigilt kahtlastelt naisterahvastelt tervise tunnistust ja lähemaid teateid nende isiku, elukoha ja elukutse üle nõuda. (Märk. 1: Kahtlasteks loetakse seesuguseid naisterahvaid, kelle pääle tervishoiu-osakonnale põhjendatud ehk usaldusväärilisi kaebtusi on tulnud, ehk kes avalikkudes kohtades oma ülespidamisega kõlblustunnet lausa rikuvad. Märk. 2: Usaldusvääriliseks loetakse ainult niisugused kaebtused, kus kaebaja oma nime ja aadressi õieti üles annud ja kus tõelusi ette tuakse. Kaebaja soovil hoitakse tema nimi saladuses). — § 7. Kui § 6 nimetatud kahtlasel isikul terwise-tunnistust ette näidata ei ole, peab tema 24 tunni jooksul nõutava tunnistuse muretsema. (Märk. 1: Terwise tunnistusi annab vastava tervishoiu-osakonna arst maksuta välja. Tervishoiu-osakonna loaga on ka eraarstidel õigus seesuguseid tunnistusi välja anda. Märk. 2: Kui Tervishoiu-osakonna sellekohase ametniku ehk tervishoiu-politsei poolt arsti juurde saadetud kahtlane isik suguhaige on, peab arst sellest 24 tunni jooksul tervishoiu-osakonnale teatama. Märk. 3: Nimetatud korralduse mõttes on suguhaigused järgmised: tripper, siifilis ja pehme shanker, selle pääle vaatamata, missuguses kehaosas haigus ennast avaldab). — § 8. Mees- ja naisuguhaigeid, kellest haiguse edasilaotamist karta, ravitsetakse sunduslikult, neid vastavatesse haigemajadesse paigutades. — § 9. Tervishoiu-osakonna loaga võivad § 6 nimetatud kahtlased naisterahvad, kui nemad suguhaigeid on, ennast ka nende eraarstide juures ravitseda, kellel selleks tervishoiu-osakonna luba, kuid peavad määratud tähtaegadel ravitseva arsti poolt tervishoiu-osakonnale oma arstimise kohta tõendusid tooma. — § 10. Isikul, kes põeb suguhaigust külgehakkavas järgus, on teise isikuga suguliselt läbikäimine keelatud. — § 11. Kui isik, kes edasilaotamise hädahuga ühenduses olevat suguhaigust põeb, arstlikult läbi vaadatakse ehk ravitsetakse, on arst kohustatud haige tähelepanu juhtima haiguse laialilaotamise võimaluste, nende viisi kui ka § 10 tähendatud keelu pääle. — § 12. Lõbunaisterahvaste meestel ja armukestel on keelatud lõbunaisterahvaste kohta käivate tervishoiu-osakonna korralduste elluviimisi takistada. — § 13. Selle määruse vastu eksimisi kui ka sundusliku ravitsemise eest kõrvalepükklemist, haigemajast omavoliliselt lahkumist ehk haigemajast koju lubamise korral mitte õigeks ajaks tagasiilmumist karistatakse Rahuk. n-s. § 29 põhjal. — § 14. Määruse elluviimise ja selle täitmise järele valvamine pannakse tervishoiu-osakondade ja nendele alluvate asutuste pääle. — § 15. Selle määruse avaldamisega kaotab maksvuse „Riigi Teatajas“ nr. 75/76 —

1920 a. avaldatud „Sunduslik määrus prostitutsiooni ja sellega kaasaskäivate suguhaiguste vastu võitlemiseks Tallinnas“.

See määrus on kokkukõlas 1903 a. määrusega, sest temas jaotatakse prostitutsiooni valvet, kohalikke olusid silmas pidades tervishoiu-osakonna ja politsei vahel. Selle määruse paragrahvid ei korralda mitte üksi prostitutsiooni järeilvalvet, vaid §§ 8 ja 10 on üleüldiselt suguhaiguste vastu võitlemiseks määratud, kuna § 11 rawitsevale arstile sunduslik on. § 12 nimetab otsekohe lõbunaisterahva armukesti ja mehi. Soovitav oleks, et meil ka eraldi seaduse projekt sugulisel alal eksimiste ja suguhaiguste vastu võitlemiseks välja töötataks, ning seadusandlisel teel maksma pannakse, sest praeguste määruste vastu eksimist karistatakse mõnel korral Rahuk. n-s. § 29 järele liig kergelt. Kohtuministri seletuse järele võib praegu nende määruste vastu eksijaid administratiiv-politseiiselt rahatrahviga karistada, nagu teisigi sunduslikkude tervishoidliste määruste vastu eksimisi.

Minu ettepanek oleks, kuni uue korralduse loomiseni, Saksamaa asjatundjate komisjoni poolt väljatöötatud prostitutsiooni järeilvalve põhimõtetest punkt 1, e ja f ja punkt 5 praegu meil maksvale prostitutsiooni korraldusele juurde lisada ja nimelt järgmiselt: 1) politseil on õigus lõbunaisterahvastele ära keelata teatud avalikkudes paikades oma äri ajada; niisuguste paikade nimekiri antakse igale lõbunaisterahvale kohaliku tervishoiu osakonna kaudu teada; 2) Lõunaisterahvastel on keelatud uulitsatel ja avalikkudes paikades avalikult kõlblustunnet rikkuval viisil äri ajada; 3) kaugeleminevamaid kitsendusi, kui see R. T. № 18, 1921 a., ühes nende lisandustega, väljakuulutatud „määrustes prostitutsiooni ja sellega kaasaskäivate suguhaiguste vastu võitlemiseks“ on välja antud, ei tohi pääle panna, — iseäranis ei tohi politseiiselt ära määrata prostitueeriva isiku või prostitutsioonikis väljajüritavate ruumide omadust. Ulaelu elavatele naisterahvastele ei tohi mingisugust dokumenti ametliku arstlise järeilvaatuse tagajärgedest kätte anda.

Lisa: 1) Saksamaa: Entwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. 2) Rootsimaa: Gesetz, betr. Massnahmen gegen die Verbreitung von Geschlechtskrankheiten vom 20. VI. 1918 (Svensk Förfatningsamling. S. 913). — Saksamaa: Grundsätze, gedacht als eine Bundesratsverordnung zur Überwachung der Prostitution. 4) Vene ja Austria seadused.

*

57) Dr. med. E. Terrepson-Dorpat: **Die Möglichkeiten der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.**

Wie vielfach in der Ehe, so wird insbesondere ausserhalb derselben, der Sinn der geschlechtlichen Betätigung verdreht, indem der Sinnenrausch zur Hauptsache, die Erzeugung dagegen zur Nebensache gemacht wird. Diese Anschauung ist es, die die Prostitution ins Leben gerufen hat und sie erhält. So ist die Prostitution ein soziales Übel geworden und darf vom Staate und der Gesellschaft nicht übersehen werden. — Die Schädigungen, die sie mit sich bringt, sind Verwilderung der Sitten, falsche, das Weib unterschätzende und herabwürdigende Anschauungen; materielle und seelische Verluste und vor allem körperliche, bestehend in Vergeudung der Geschlechtskraft und der Erwerbung von Geschlechtskrankheiten. Als ein die Existenz der Prostitution förderndes Moment führe ich noch den Alkoholgenuss an, der die sexuellen Annäherungsversuche durchaus begünstigt und auslöst.

Geschlechtstrieb, Prostitution und Alkoholgenuss bilden ein Dreigestirn, das seit uralter Zeit das Menschengeschlecht durch alle Zeiten hindurch begleitet.

Was kann nun zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten geschehen?

Wenn das Haus in Brand geraten ist, denkt jeder zuerst ans Löschen. Daher müssen in erster Linie die Geschlechtskrankheiten geheilt werden, wobei besonders die Unbemittelten zu berücksichtigen sind. Diesem Standpunkte wird im weitesten Sinne des Wortes die „Allgemeine Krankenkasse“ gerecht, nicht aber der Staat, der wohl kostenlos die Syphilitiker, nicht aber die etwa 75 % aller Geschlechtsleiden ausmachenden Gonorrhöiker berücksichtigt, die selbst zahlen müssen. Wir verlangen eine staatliche Behandlung aller Geschlechtsleidenden, wenn sie unbemittelt sind und zwar in diskreter und unauffälliger Weise.

Was die ärztlichen Kontrollpunkte anbetrifft, so ist für die Anstellung von qualifizierten Aerzten daselbst zu plaidieren. Die Syphilisbehandlung der Prostituierten müsste eine chronisch-intermittierende nach Fournier werden. Nebenbei müsste aber vonseiten der Aerzte in ihren Kabinetten die persönliche Prophylaxe mehr propagiert werden.

Dass, was eben angeführt worden ist, nimmt den Kampf aber erst *post festum* auf und hat seine Gültigkeit für diejenigen, die gelitten haben. Wir sollen aber auch für die Gesunden und die Kommenden sorgen. Hier nun handelt es sich darum, die Anschauungen über den Geschlechtsverkehr auf biologische und darauf fussende ethische Grundlagen zu stellen und diese Anschauungen dem Publikum durch Vorträge und Presse näher zu bringen. Eine Institution, die dieses Ziel am zweckmässigsten pflegen könnte, wäre eine zu gründende Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Eng zusammenhängend mit der Tätigkeit der Presse wäre auch die Anregung der Familienvorstände bei Eheabschlüssen für die Kontrahenten Gesundheitsatteste zu verlangen und den heranwachsenden Ehestandskandidaten es immer und immer wieder einzuprägen, dass weder Stand noch Bildung oder Herkommen für die Ehe und eine kommende Generation so wichtig sind wie gerade die Gesundheit der Eltern. Wenn solche Forderungen in den Familien gestellt würden, würde so mancher Freier sich garnicht in die Gefahr begeben ein Gesundheitsattest beibringen zu müssen, bevor er nicht endgültig geheilt ist. In dieser Weise könnte viel Unheil verhütet werden, bevor der Staat offiziell ein Gesetz über Gesundheitsatteste geschaffen hat.

Das waren die Möglichkeiten, die ich in der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten für bedingt möglich halte, wogegen alle Strafen und Verhängstigungen ihr Ziel nicht erreichen können. Sobald erst ein offenes Behandeln der ernstesten geschlechtlichen Dinge möglich gemacht ist, dann erst kann ein jeder sich schützen, weil er die Gefahr und alles Einschlägige kennt. Daher auf zu einem offenen Kampf mit den Geschlechtsleiden und fort mit einer jeden Verschleierung geschlechtlicher Tatsachen.

*

58) Drd. med. E. Kengsep: Gesetzesprojekt zum Kampfe gegen die Ausbreitung von Geschlechtskrankheiten in Eestl.

Unser Thema schliesst in sich eine medizinische und eine juristische

Seite. — Die juristische Seite hat die Strafart und das Strafmass zu bearbeiten, und soll nach Erledigung der langwierigen medizinischen Fragen, in einer Sachverständigenkommission, bestehend aus kompetenten Juristen und Ärzten, eingehender formuliert werden. Medizinischerseits ist vor allem wichtig die Ermittlung des Krankheitsheerdes: Erst wenn die Quelle des Übels entdeckt ist, kann die Rede sein von einer erfolgreichen Bekämpfung desselben. Wo sind nun die Quellen der sich auch bei uns nach den Kriegsjahren so enorm ausbreitenden Geschlechtskrankheiten zu suchen und was muss infolgedessen dagegen getan werden? — Darin sind bis jetzt wohl alle einer Meinung, dass der Urquell allen Übels in der Prostitution, der geheimen und der geduldeten zu suchen ist. Gegen die enorme Ausbreitung sollen alte Gesetze abgeschafft und neue zeitgemässe Gesetze ausgearbeitet werden etc. In einem wichtigen Punkte gehen die Ansichten sehr auseinander: in der eventuellen Abschaffung der Reglementierung der Prostitution.

Jedes Volk und jedes Land hat seine eigenen politischen, sozialen und kulturellen Eigenheiten und es ist oft sehr verfehlt soziale Einrichtungen, Sitten, Gesetze oder fremde Kultur etc. eines Volkes und Landes auf andere übertragen zu wollen. Wenn z. B. in England und Deutschland mit anerkannt hoher Kultur die Reglementierung der Prostitution abzuschaffen versucht worden ist, so folgt daraus noch nicht, dass auch wir in Eesti dieses „nach berühmten Mustern“ mitmachen sollen. Vorausgesetzt eine gerechte, starke Staatsgewalt kann z. B. bei uns, im kleinen Staate Eesti die geheime, schwerer zu fassende und gerade dadurch so enorm gefährliche Prostitution entschieden sicherer und erfolgreicher aufheben und kontrollieren, als dies z. B. in Berlin, Wien oder London etc. geschehen kann; wir würden in Eesti einen grossen Schritt voraus sein im Kampf gegen die Ausbreitung der Syphilis, wenn eine strenge Staatsgewalt, so rasch als möglich, eine Gesetzesvorlage durchführt, die in kürzester Grundform verlangt: a) Zwangsbehandlung jeder venerisch kranken Person, b) Sanierung und Reglementierung der Prostitution.

Obige Grundgedanken sollten nun in kürzester Zeit Gesetzeskraft erhalten, denn mit jedem Tage der Verzögerung werden wir der unbehinderten Ausbreitung der Syphilis Vorschub leisten. Dabei könnten wir uns halten an die Beschlüsse der Preussischen Landesversammlung und die der Sachverständigen-Kommission der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten (D. G. B. G.) das berücksichtigend, was unseren Verhältnissen zweckmässig ist.

Die deutsche neue Gesetzesvorlage will die Reglementierung der Prostitution aufgehoben wissen durch Ersatzreformen und zählt zuerst verschiedene Pflichten auf: Behandlungspflichten, Anzeigepflichten, Belehrungspflichten und dann weiter in näherer Motivierung Behandlungszwang, Untersuchungszwang, Attestzwang. Gewisse „Pflichten“ werden auch bei uns die Ärzte zu übernehmen haben. Der Ausdruck „Zwang“ wäre bei den Kranken anzuwenden. Denn gezwungen durch die traurige Tatsache venerisch krank zu sein — und aus Furcht vor der nackten Not und dem drohenden zukünftigen Elend, nicht aus „Pflicht“ kommt meistens bei uns der Infizierte in die Sprechstunde.

Es wäre demnach bei uns einzuführen:

- 1) Der Behandlungszwang für jede Person, die krank befunden

wird, freigestellt ob bei Privatärzten oder in speziellen Krankenanstalten — unentgeltlich für weniger Bemittelte (auf Kosten der Krankenkassen, der Stadt oder der Landschaft).

2) Untersuchungszwang bei Krankheitsverdacht nach sogen. „Stichproben“, d. h. Aufgegriffenwerden auf Strassen, in Hôtels, Chambres séparées, Badestuben etc., wobei aber das Recht ein Attestat über den gegenwärtigen Gesundheitszustand vorzuweisen, bestehen soll. Ein bedingter Untersuchungszwang für alle Familienglieder oder Mitbewohner soll auch bestehen in den Fällen, wo der Arzt eine eingehende Anamnese festgestellt hat bei Patienten, die eventuell ihre Krankheit ihrer Umgebung schon weiter gegeben haben könnten. — Weitere Ausarbeitung dieser Frage soll in Kommissionen geschehen.

3) Dauerüberwachungszwang für Kranke und Verdächtige (wieder eine Kommissionsfrage für spätere Zeit).

Mit dem einzuführenden Behandlungszwang haben die Ärzte „Pflichten“ zu übernehmen:

4) Die bedingte Anzeigepflicht, wenn eine Person, die krank ist, sich ohne triftige Gründe der Behandlung entzieht, ausser wenn er den Nachweis bringt, dass er sich in andere ärztliche Behandlung begeben hat. — Dieser Gesetzespunkt trifft also am empfindlichsten die gefährlichste, leider die allergrösste Klasse der Geschlechtskranken, die sich nur so lange behandeln lassen, solange die noch sichtbaren Hauterscheinungen oder die Schleimhauteffloreszenzen im Munde und Rachen bestehen. Diese bedingte Anzeigepflicht wird sicher grosse Erfolge haben; aus Furcht allein schon vor einem eventuellen Bekanntwerden seiner Krankheit mit einer sich eventuell daran schliessenden Bestrafung wird die Zahl der sich zu früh aus der Behandlung Entziehenden entschieden enorm verkleinern, mit der Zeit vielleicht ganz aufhören.

Weiter soll der Arzt das Recht und die Pflicht haben, Kranke anzuzeigen, wenn er Beweise hat, dass der Patient im ansteckenden Stadium die Krankheit weiterverbreitet durch geschlechtlichen Verkehr, oder durch seine Berufstätigkeit (Koch, Magd, Amme, Soldat).

5) Die Belehrungspflicht in teilnehmender, geduldiger, stets individualisierender Form von seiten eines erfahrenen Arztes, wird mehr, wie jeder andere Modus auf Erfolg rechnen können und jede andere, des Kranken Geheimnis mehr oder weniger blossstellende, umständliche Einrichtung, wie z. B. die unzweckmässigen „Beratungsstellen“ überflüssig machen. Der behandelnde Arzt hat den Patienten, nach Vorweis seines Personalausweises, in ein spezielles Krankenjournal einzutragen, ihm dann eine gedruckte Belehrungskarte einzuhändigen und kurze Ergänzungserklärungen zu geben und auf die Strafart (nach ev. bedingter Anzeige) extra hinzuweisen. Solche Belehrungskarten habe ich in Wien und Berlin gesehen. Da nur ein geringer Teil der Kranken ($\frac{1}{4}$ bei den arbeitenden Klassen, die Hälfte bei den sogen. höheren Ständen) sich völlig ausheilen lässt, während eine grosse Schar von überhaupt nicht, oder nur ganz ungenügend Geheilten als gefährliche Ansteckungsherde zur Verbreitung der Seuche beiträgt (Kaufmann), so legt dieses dem Arzt weiter auf:

6) die Pflicht, die Infektionsquellen möglichst genau festzustellen, was leider oft sehr schwierig ist und

7) die Pflicht, die Ansteckungsherde, wenn sie sicher festgestellt werden, anzuzeigen (an die Medizinalbehörde).

Die bei uns eben existierende, zu statistischen Zwecken dienende Meldekarte für Geschlechtskrankheiten, steht doch so, wie sie eben gehandhabt wird, auf sehr schwachen Füßen. Eine Person kann ja von verschiedenen Ärzten mehrfach zur Anmeldung kommen etc. Dagegen durch Einführung des Behandlungszwanges und durch die oben angeführten Pflichterfüllungen vonseiten des Arztes, wird auch unsere Anmeldestatistik an Realität enorm gewinnen, mehr Anspruch auf Berücksichtigung und Verwertung erheben dürfen.

Die Beschlüsse der Sachverständigen-Kommission (D. G. B. G.) in Deutschland (1919/1920) haben zum Kampf gegen die Ausbreitung von Geschlechtskrankheiten gewisse Strafbarkeitsbedingungen, Verbote und Behandlungsvorschriften eingeführt, die auch bei uns von Bedeutung wären:

a) Strafbarkeit der anstandsverletzenden Anpreisung von Schutzmitteln (Kondome etc.); b) Strafbarkeit der Kurfuscherbehandlung, c) Strafbarkeit der künstlichen Fruchtabtreibung durch Hebammen etc. (Diese ganz unglaublich umsichgegriffenen Fruchtabtreibungen haben bereits einen gewerblichen Charakter angenommen und zu einer bemerkenswerten Dezimierung der natürlichen Geburten geführt und darum muss der Staat, in kürzester Zeit die energischsten Massregeln dagegen im eigenen Interesse ergreifen); d, e) Strafbarkeit der Fernbehandlung und des unlauteren Annonciérens (letzteres hat auch bei uns um sich gegriffen und da diese Frage zugleich auch eine interne ärztliche Standesfrage von grosser Bedeutung ist, so sollten die bestehenden Aerztereine in dieser Frage nähere Bestimmungen fassen — z. B., wann darf ein Arzt annonciieren, wie viele Mal, in welcher Form, wann darf er sich als „Spezialist“ anbieten, darf ein Arzt überhaupt „606“ oder „Wassermann“ anbieten etc.); f) Strafbarkeit der Kuppelei; g) Strafbarkeit der Verletzung des öffentlichen Anstandes.

Bevor wir auf die Prostitutionsfrage weiter eingehen, sei hingewiesen auf eine Menge von Widersprüchen in der Reglementierungsfrage, in den Beschlüssen der D. G. B. G. Von der alten Reglementierung der Prostitution geht man über zur „Neo-Reglementierung“, man spricht von „Ersatzreglementierung“, man schafft die leichter zu kontrollierenden Bordelle ab, gestattet aber, wenn gewisse sanitäre Bedingungen eingehalten werden „Kupplerwirtschaften“ und s. g. „Absteigequartiere“. Man schafft die alte, allerdings bis jetzt sehr mangelhaft ausgeführte Präventivuntersuchung ab und führt „Ersatz“ ein durch sogen. „Stichproben“ (Aufgreifen und Zwingen zur Untersuchung von Personen die „dringend“ im Verdacht stehen geschlechtskrank zu sein) und stellt sie eventuell unter Daueruntersuchungszwang, welches letztere doch wieder ein „Einschreiben“, d. h. Registrieren, Reglementieren verlangt etc. Ich möchte fragen, ob die Abolitionisten es für zweckmässiger halten, wenn eine Person durch „Stichproben“ in mehr oder weniger öffentlich-kompromittierender Form aufgegriffen und untersucht werden muss, ganz abgesehen, davon, dass auch Fehlgriffe nicht ausgeschlossen sind — als wenn sie diskret freundlich und schonend in der konzessionierten Reglementierung untersucht wird und in Krankheitsfällen rascher und deshalb zweckmässiger der Möglichkeit entzogen wird, andere anzustecken? Die Zukunft wird in dieser

Frage entscheiden. — Für ideale Theorien von Freiheit und Gleichheit ist kein Platz in dieser ersten Frage: hier sollen reale Erfahrungen aus der Praxis die Richtschnur geben für die Praxis. Und hier müssen wir uns die Frage stellen: Sollen und können wir in Eesti versuchen die Reglementierung der Prostitution abzuschaffen, ohne unabsehbaren Schaden für die Zukunft? Wohl kaum! Von zwei Übeln ist stets das weniger schädliche zu wählen: Wenn wir mit der Präventivuntersuchung, wie bis jetzt, auch die ganze Prostitution nicht fassen können, so folgt daraus noch nicht, dass im Kampfe gegen das Übel garnichts getan werden soll. — Die Prostitution lässt sich eben nicht abschaffen. Wollte man sie in irgend einer Weise zurückdrängen aus den konzessionierten, relativ leicht zu kontrollierenden Bordellen, so steht es fest, dass sie sich Wege sucht und auch findet — von der Strasse in die Familie. Von der öffentlichen, kontrollierbaren Prostitution kommt es zu der schwer zu kontrollierenden geheimen Prostitution, die entschieden am meisten beiträgt zur Weiterverbreitung von Krankheiten!

Was die speziellen Sanierungsvorschläge anbelangt, so wäre hierzu folgendes zu sagen:

1) Die Präventivuntersuchung soll täglich stattfinden (zweimal wöchentlich ist entschieden eine schwache Massregel). Wieviel mehr „Sanitätsärzte“ dazu nötig sein werden, ist ja nach der Stadt und der Zahl der Prostituierten zu bestimmen; 2) Die vitalen und sozialen Interessen der Prostituierten müssen geschützt werden (Kontrollbeamte aus der Fürsorge, spezielle Schwester, Missionsarbeit, Aufklärungsarbeit etc.); 3) Jede krankbefundene Prostituierte soll unentgeltlich in einem speziellen Hospital behandelt werden und aus der Praxis entzogen werden, solange sie ansteckungsfähig ist; 4) Fürsorgeeinrichtungen, Verbesserungsanstalten, Rekonvaleszentenheime sollen gegründet werden; 5) bei günstigem Verlauf der Heilung soll verkürzte Zwangsinternierung von einer Kommission von 2—3 Spezialärzten bestimmt werden; 6) die nichtprostituierten, freiwillig ins Spital eintretenden Kranken sollen nicht mit den Prostituierten zusammen sein oder zusammen untersucht werden; 7) die Krankenkassen haben für weitgehendste freie Behandlung ihrer Mitglieder zu sorgen; 8) vor vollendetem 18. Lebensjahre soll niemand zur Prostituierung zugelassen werden; 9) die Wohnungsverhältnisse in Bordellen und Jahreswohnungen sind zu verbessern und zu kontrollieren; 10) in Familien darf keine Prostituierte wohnen; 11) in allen Städten sollen lokale Sanitätskommissionen — wenigstens aus 3 Ärzten bestehen; 12) nicht zulässig soll sein die Vornahme von Untersuchungen oder Behandlungen spezieller Art in Spitälern oder Untersuchungslokalen durch Feldscher oder Schwester etc. Bei der jetzigen Überproduktion von jungen Ärzten sollen diese herangezogen werden, sie werden dadurch gute Gelegenheit finden zur Erweiterung ihrer Kenntnisse und Existenzmöglichkeit.

Betreffs der geheimen Prostitution:

1) Die geheime Prostitution soll nicht zulässig sein; 2) sie muss bekämpft werden mit allen auf die Prostitution zu beziehenden Massnahmen und Strafen im Kampfe gegen die venerischen Krankheiten; 3) eventuelle zwangsweise Registrierung und Untersuchungszwang nach „Stichproben“; 4) gesetzliche (polizeiliche) und sanitäre Überwachung (gewissermassen Dauerüberwachung); 5) Bestrafungs- und Abschiebungsrecht; 6) Verbot und Bestrafung der Unter-

hälter von Chambres séparées; 7) Verbot jeglicher Art Kuppelwirtschaft und sogen. Absteigequartiere, die doch der „feineren“ geheimen Prostitution Vorschub leisten; 8) Verbot und Bestrafung von Unzucht in Hotels (in Wien sogen. „Stundenhotels“), Badestuben, Bierbuden und Speisehäusern; 9) Verbot und Bestrafung von Verkauf von Alkohol in Bordellen und Badestuben, sowie Schnaps in Bierbuden und Speisehäusern; 10) in Hafenstädten und grossen Militärstationen ärztliche Hilfe und Kontrolle, Personalvergrösserung; 11) bei grösseren Gemeinschaften, Fabriken und Gewerben belehrende (und warnende) Anschläge; 12) Pflicht der Ärzte, den Behörden solche Personen zu bezeichnen, die krank sind und geheime Unzucht treiben.

*

58) Drd. med. Villemi-Tartu: **Eeskuju tähtsus alkoholi ja suguhaiguste vastu võitlemises.** (L'importance de l'exemple dans la lutte contre l'alcoolisme et les maladies vénériennes.)

Suguhaiguste laialilagunemise pääpõhjusena ette tuues alkoholismi, süüdis-
tab ref. valitsust, kes keeluseaduse kaotas ja intelligentsi, kes oma isiklikke
huvisid taga ajades, rahva huvide ja saatuse vastu olla ükskõikne. Nõuab
demokraatlisi ja karskeid ametnikke, ülikooli õpejõude, kes mõjuksid oma
eeskujuga: „Kõige päält tarvis haritlaste juures karskust edendada, teiste
juures läheb see siis iseenesestki (?). Alles alkoholismi hävitades võib lootust
olla suguhaiguste piiri panna. Referaat ilmunud „Tulev Eesti's“ № 1. 1922 a.

Läbirääkimistel tähendab Kengsep: alkohol ei ole mitte ainu-
kene ja pääpõhjus suguhaiguste laialilagunemisel, vaid pääpõhjus on leida
salajas ja avalikus prostitutsioonis. Moraalne ja usklik noorsookasvatus,
mille pääle ennast riigi tulevik põhjendab, ühes perekonna ja kooli põhjaliku
reformeerimisega saab ka alkoholi-hädaohtu samuti kui suguhaiguste laiali-
lagunemist vähendada.

Üldistel läbirääkimistel soovitab Kengsep ülemaalist eri-
arsti suguhaiguste vastu võitlemiste korralduseks ametisse panna nagu leepa
alal. Oleks tarvilikud komisjonid, kes üksikutel küsitavatel juhtumistel dia-
gnooosi kindlaks teeksid, sest üksik arst võib eksida.

Mõttus: On tingimata tarvis püüda sinnapoole, et suguhaiged igal-
pool meie maal võimalust leiaksid oma haiguse kindlakstegemiseks. Selleks
ei ole tarvis eriarsti tervishoiu keskvalitsuse juurde, vaid tervishoiu kesk-
korraldus võib ja peab teostama seda nende põhimõtete järele, mis vastavate
eriteadlaste poolt saadud ja tervishoiu nõukogus läbi kaalutud ning hääks
kiidetud.

Pääle selle, kui kogu päevakord läbi võetud, lõpetab juhataja
koosoleku k. 1,10 min. l. — Resolutsioonide läbiharutamiseks
otsustatakse kokku tulla järgmisel päeval kell 10 e. l.

Praeguse aja vaated rinnalaste toitmise ja surevuse pääle.

Dotsent **Dr. A. Lüüs**, Ülikooli Lastekliiniku juhataja.

(A. Lüüs: Les vues contemporaines sur l'alimentation et sur la mortalité des enfants à la mamelle.)

Lastehaiguste teadus on üks noorematest oksadest arsti-teaduse tüve küljes. Kuna teised teema harud, nagu kirurgia, sünnitusabi ja sise-meditiin juba aastasadasid iseseisvalt käsita-mist leidnud, siis on pedjaatria selleks alles mineva aastasaja teisel poolel saanud.

Mineva aastasaja algul, ja nimelt 1802. a., asutati Pariisi esimene lastehaigemaja. Selle eeskuju järele hakkasid teised suurriikide päälinnad, olgugi õige aegapidi, sammuma. Teine lastehaigemaja asutati 1834. a. Peeterburi, kolmas 1837. a. Wiini ja neljas 1839. a. Budapesti.

Lastehaiguste õpetoolide asutamisele ülikoolide juurde asuti veel palju hiljem. Nii tekkis Venemaal, Peeterburi Sõjaväe-Arsti-teaduse Akadeemia juures esimene lastehaiguste õpetool 1876. a., Moskva ülikooli juures 1884. a., kuid seegi mitte iseseisvalt, vaid naistehaiguste ja sünnitusabi õpetooliga ühendatult.

Isegi Saksamaal ei olnud 1911. a. 20 ülikooli hulgast kolmel veel mitte ei lastehaiguste õpetooli ega ka õpetajat olemas. Nii-sama ei olnud sel ajal lastehaigused Saksamaal veel mitte sun-duslik eksamiaine; nad said selleks alles 1. okt. 1918. a.

Lastehaigemajade asutamisega sai ka sügavam ja sihikindlam lastehaiguste uurimine võimalikuks.

Imelikul viisil olid esimesed lastehaigemajad ja kliinikud ainult suurematele lastele määratud, kuna rinnalapsed, kes võib olla neid kõige rohkem tarvitavad, nendes mitte vastuvõtmist ei leidnud. Alles viimastel aastakümnetel hakati ka rinnalaste jaoks lastehaigemajades ja kliinikutes erijaoskondi sisse seadma.

Rinnalapse kohta valitses kaua aega ekslik arvamine, mida ka kahjuks praegu veel mõnikord kuulda võib ja nimelt, et temale kõige paremaks arstiks ema ehk mõni vananaene võib olla, kes mitu last üles on kasvatanud, mõtet, mida 1877. a. üks Inglise arst avaldas ja mida häämeelega edasi kanti.

Õige vaade rinnalapse ja ta toitmise kohta pääsis alles hili-semal ajal, nii ütelda meie silmade all, võidule. Selleks pöörd-eajaks võime 1892. a. lugeda, millal Pariisi sünnitusabi arst Budin oma kliiniku juurde „nõuandekoha emadele“ avas ja põhimõtte üles seadis, et rinnalaps tuleb rinnaga toita. Kõik teised toitmise viisid on kunstlikud hädaabinõud, seega mitte soovitavad ja tihti kahjulikud.

See Budini hüüe leidis igalpool suurt vastukõla. Rinnalaps sai tähelpanu keskkohaks pediaatrite juures ja teda hakati igakülgsest uurima.

Kõige esiti võeti rinnalapse toitmisviisid uurimise alla, nii emarind, kui ka kunstlik toitmine. Tuli kindlaks teha, kui palju tarvitab rinnalaps oma kasvamiseks toitu. Selleks võeti kaalud tarvitusele, mille tähtsust iseäranis Ahlfeld rõhutas. Nende varal tehti kindlaks, kui palju toitu rinnalaps iga päev tarvitab.

Selgus, et lapse keharaskus ja toidutarvidus teatavas vahekorras üksteisega seisavad ja mida noorem laps, seda suurem ta toidutarvidus. Üleüldiselt tarvitab laps rinnaga toitmise juures esimestel kuudel pääle sündimist piima vastavalt $\frac{1}{5}$ — $\frac{1}{6}$ oma keharaskusest, kuna pärastpoole see arv järkjärgult väheneb ja aasta lõpu poole umbes $\frac{1}{8}$ keharaskusest on. Kaalub laps näituseks 5000 gr. ($12\frac{1}{2}$ naela), siis tarvitab ta umbes 800 gr. ($\frac{3}{4}$ toopi) emapiima päevas. See on rinnaga toitmise juures nõnda, kuna kunstlikult toites asjaolud palju keerulisemad ja raskemad otsustada on. Sagedasti kobame kunstliku toitmise juures nagu pimedast pääst ümber ja siin maksab veel praegu Budini sõna, et meie ei tunne praegu ühtegi toitu, ei tea ühtki toitmise viisi, mille abil niisama hästi ja kindlasti võiksime rinnalast esimesest päevast pääle üles kasvatada, nagu meie seda emarinna juures näeme ja arst, kes niisuguse toitmisviisi üles leiaks, oleks üks suurematest inimesesoo häätegitajatest.

Kuna meil kaalumiste abil teada on, kui palju laps 24 tunni jooksul toitu tarvitab, siis tekkis peagi küsimus, kui suur on selle toidu energia väärtus, kui palju soojuse üksusid ta eneses sisaldab. Sellega sündis kalooriate õpetus rinnalaste toitmisel, mille algatajateks Berliini professorid Rubner ja Heubner olid. Heubneri järele tarvitab rinnaga toidetud laps 3 nädalast kuni 6 kuuni iga kilogrammi keharaskuse kohta päevas 100 kalooriat toitu. Aasta lõpu poole langeb see arv alla saja.

Ühel ajal kalooriate õpetusega edustasid Camerer ja Czerny ainete vahetuse uurimisi laste juures esimesel eluaastal. Sellega tehti kindlaks, kui palju tarvitab laps oma kasvamiseks üksikuid toiduaineid, nagu munavalget, rasva, suhkruid ja soolaid ja missuguses vahekorras need üksteisega on.

Kolmas tähtis edusamm rinnalaste toitmisel uurimises on tähelpanek, et ühekülgne toit pikapääle lapse keha pääle halvasti mõjub, tema edenemist takistab ja teda haigeks teeb. Toidame näit. lapsi esimesel eluaastal liig kaua ainuüksi lehmapiimaga, siis näeme, et lapsed kahvatuks muutuvad, nende lihased jäävad pehmeks ja lõdvaks, nende elavus, naermine kaob. Kui toidus muudatusi ette ei võeta, võib seisukord veel pahemaks minna.

Võtame näituse, kus lapsed ainult jahutoitu pikemat aega saavad. Esiotsa näevad lapsed veel päris prisked välja, kuid

mõne aja järele muutub asi täiesti. Laste lihaksed tunduvad pinguli, nad on kergesti äritatavad ja lapsed võivad ka krampidesse langeda. Pärast läheb kõht lahti ja laps hakkab kõhnaks jääma. Seda seisukorda nimetatakse atroofiaks ja ta on väga kardetav. Ainult õige ettevaatliku ja hää ravitsemise korral emapiimaga võib veel mõnikord pääsemist loota.

Veel pahemad on tagajärjed kui lapsi konservide, prepareeritud jahude ehk steriliseeritud piimaga kauemat aega toidetakse. Siin tulevad nähtavale tundemärgid, mis suurte inimeste skorbuuti meelde tuletavad ja ka laste skorbuutiks ehk Barlovi haiguseks kutsutakse, nagu verejooksud sääreluude kesta alla, lihasketesse ja igemetesse ehk veel mõned teised sellesarnased nähtused.

Czerny ja Keller, kes ühekülgse toidu halba mõju laste juures esimestena kirjeldasid, olid tol korral, see on aasta 15 eest, arvamisel, et ainuüksi piimaga toitmise juures vist rasv see ollus on, mis pikapääle lapse organismi pääle kahjulikult mõjub. Nimelt pidada rasvahapete neutraliseerimiseks kõik keha lehelised nõred äratarvitatud saama, kuna happeid siiski veel üle jääb ja organism nende ülirohkeuse — acidoosise — all kannatab. Jahu- toidu halba mõju selétasid nad sellega, et keha mitte küllalt ei saa munavalge, rasva ja soola ollusi, mis ju kasvavale organismile tingimata tarvilikud on.

Laste skorbuutihagust seletatakse niisama nagu suurtegi juures loomuliku, värskete ja muutmata toidu puudusega. Missugused ollused siin puuduvad ehk missugused muudatused toidus seda tõbe välja kutsuvad, ei ole tänapäevani veel mitte kindlaks võidud teha.

Juba ennemini, kui lastearstid ühekülgse toidu kahju ära tundsid, oli füsioloogidel teada, et teatavate olluste puudus toidus isesuguseid haiguse tundemärke võib välja kutsuda. Nii leidis Eijkman juba 1897. a., et kanad, keda keedetud riisiga toideti, mõne kuu pärast kõik ära lõppesid. Toideti neid aga toore riisiga, siis elasid nad väga hästi. Tähdendan siin vahele, et mul Eestimaal mõis teada on, kus 1918. a. kanapoegi kohupiima ja keedetud kartulitega toideti ja nad mõne aja pärast kõik ära surid. Maades, kus rahvas ennast pääasjalikult riisiga elatab, tuleb isesugune närvihaigus, beriberi, ette. Riis puhastatakse sõkeldest ja süüakse muidugi keedetult. Aga just riisi sõkeldest peitub tähtis ollus, mille puudumine haigust välja kutsub. Casimir Funk'il läks korda riisi sõkeldest seda ollust kätte saada ja temaga katseid teha, mis korda läksid. Funk nimetas seda ainet vitamiiniks, sellega üteldes, et ta elule tähtis aine on. Pärast hakati kõiki neid haigusi, mis ühekülgse toidu tagajärel nähtavale tulevad, avitaminoosideks hüüdma, sellega tähendades, et nendes midagi elule tähtsat ainet puudub. Niisuguste haiguste hulka kuuluvad beriberi laste- ja suurte inimeste skorbuut, jahu- toidu haigus ja võib olla ka mõned teised, mille kohta veel varajane on otsust teha.

Kõik need uuema aja edusammud laste toitmisel viisid tundmisele ja teadmisele, kuidas rinnalast toita, et ta paremini kasvaks ja edeneks, niisama andsid nad ka juhtnööre, kuidas lapse rikutud tervist parandada.

Vaatame nüüd, missuguseid tagajärgi siin üks kui teine toitmisviis annab. Selles mõttes jaotame lapsed kolme gruppi ja vaatame, kui suur on iga grupi surevus iseäraldi. Need grupid on:

- 1) rinnaga toidetud lapsed,
- 2) rinnaga ja pudeliga toidetud ja
- 3) ainult pudeliga (lehmapiimaga) toidetud lapsed.

Howarth korjas Saksamaal selle kohta materjali ja näitab selle põhjal. et

5278 rinnaga toidetud lastest suri . . .	368 —	6,98 %
1439 rinna ja lehmapiimaga toidetud lastest suri	142 —	9,87 %
1626 lehmapiimaga	321 —	19,75 %

Neist arvudest näeme selgesti, kui suurt mõju toitmisviis laste surevuse päale avaldab ja kui tähtis see on, et laps loomulikult (emariinaga) saaks toidetud. Meie näeme, et rinnaga toidetud lapsed õige tublid on haigustele vastu panema, et nende hulgast ainult 6—7% esimesel eluaastal surmale variseb. Lapsed aga, keda mitte üksinda rinnaga ei toideta, vaid kellele vara ka lehmapiima hakatakse andma, on juba halvemas seisukorras.

Kõige õnnetumad on aga need lapsed, keda sünnimisest saadik lehmapiimaga toidetakse. Nende surevus on 13 protsendi võrra suurem kui rinnaga toidetud laste surevus.

Need arvud räägivad matemaatilise selgusega emarinna kasuks. Sellest tõsiasiast tuleb laste toitmisel juures kõvasti kinni pidada.

Vaatame nüüd ka, missugustesse haigustesse rinnalapsed surevad ja missugused nendest pääosa mängivad. Ülevaatlikkuse pärast on siin kõik haigused 6 gruppi kokku tõmmatud:

Need grupid on järgmised ja neisse suri:

	Tallinn 1911 a.	Riia 1911 a.	München 1906/10 a.
1. Maosoolte haigused . . .	41,6 %	37,3 %	40,1 %
2. Sünnimise nõrkus . . .	—	25,6 %	24,6 %
3. Hingamise elund. haig. . .	11,1 %	14,1 %	12,0 %
4. Ägedad külgeh.	7,8 %	7,2 %	} 11,5 %
5. Tiisikus ja pääaju h. . . .	8,7 %	6,6 %	
6. Kõik teised haigus. . . .	27,8 %	9,2 %	11,8 %

Neist arvudest näeme, et meil nagu ka mujal kaugel üle kolmandiku rinnalastest maosoolte haigustesse surevad. Maosoolte haigused aga rinnalaste juures on pääasjalikult tingitud toitmisviisist, see on, kas saab laps emarinda ehk toidetakse teda lehmapiimaga. Selge on aga ka see, et emariinaga toidetud lapsed ka teistele haigustele palju kõvemad on vastu panema kui lehmapiimaga üleskasvatatud lapsed. — Edasi näeme ka, et

õige palju lapsi sündimise nõrkusesse sureb, kas kohe esimesel päeval ehk esimeste nädalate jooksul päale sündimist. See juhib meie tähelepanu nõrga ja puuduliku emadekaitse korralduse päale.

Nii näeme siis, et ainult rinnaga toitmine häid tagajärgi annab, kuna kõik teised toitmiseviisid temaga võistelda ei suuda.

Nüüd tekib küsimus: mispärast annab rinnaga toitmine nii häid tagajärgi?

Keemiliselt emapiima kokkuseadet analüüserides ei saa meie tema loomapiimast üleolekut mitte näidata. Siin tuuakse bioloogilised emapiima omadused esile: rinnapiim on lapsele sugumane, kuna loomapiim suguvõõras on. — Teiseks antakse rinnapiimaga lapsele ka mitmesugused kaitseollused üle, mis teda haigustele vastupanelikumaks teevad. Et mitmesugused ollused piimaga imevale loomakesele üle antakse, seda tõendavad muude hulgas ka Ehrlichi nõndanimetatud „Ammevahetuse katsed“. (Ehrlich immuniseeris tiineid kodujäneseid ritsiiniga. Pärast poegimist vahetas ta immuniseeritud ema pojad mitte-immuniseeritudega. ära. Peagi selgus, et immuniseeritud ema piimaga toidetud loomakesed ka ise immuunid olid, kuna teised loomakesed, kes küll ise immuniseeritud emast sündinud, aga immuniseerimata emapiimaga toidetud, oma immuunsuse ritsiini kohta kaotanud olid.) Teame ju, et kõhusoetõbe, difteriiti ja teetanuse haiguse kaitseollused võivad emapiimaga lapsele üle antud saada. Kolmandaks ei tule seda asjaolu mitte madalalt hinnata, et rinnapiim otsekohe, ilma vahendita, nii ütelda elavana ja soojana lapse organismi pääseb.

Üldiselt ollakse arvamisel, et mida enam lapsi ühes perekonnas on, seda suurem ka nende surevus esimesel eluaastal. See väide on ainult osalt õige.

Mitmed arvustikuteadlased, nagu Gaehler, Geissler, Koeppe, näitavad, et surevuse suurenemine lasterikkas perekonnas alles 6. ehk 7. lapsest päale algab, sagedamini aga alles 9. ehk 10. lapsest, kuna ennemini seda mitte märgata ei ole. Võtame näituseks Koeppe arvud.

Esimesel eluaastal suri:

I. laps	— 438	lapse hulgast	60 = 13,8 %
II. "	— 438	"	35 = 7,9 "
III. "	— 337	"	23 = 6,8 "
IV. "	— 215	"	22 = 10,2 "
V. "	— 143	"	10 = 7,0 "
VI. "	— 92	"	9 = 9,7 "
VII. "	— 57	"	5 = 8,7 "
VIII. "	— 43	"	4 = 9,3 "
IX. "	— 29	"	7 = 24,2 "
X. "	— 16	"	5 = 31,2 "
XI. "	— 8	"	1 = 12,5 "

Tõmbame need arvud kokku kolme gruppi, siis näeme, et V. lapsest päale ja edasi laste surevus sugugi suurem ei ole kui esimese kahe lapse juures.

Nii suri	876	I. ja	II. lapsest	95 = 10,8 %
"	"	552	III. " IV. "	45 = 8,1 "
"	"	396	V. " X. "	41 = 10,4 " †

Harilikult loetakse lasterikkaks perekonnaks niisuguseid, kus 7 ehk enam last on. Neid perekondi ja lapsi on aga nii vähe, et nad kuigi palju üldist laste surevuse protsenti ei tõsta.

Kui meie surnult sündinuid lapsi arvesse võtame, siis näeme, et nende arv esimeste sünnituste juures õige suur on, siis kordkorralt langeb, kuid V. sünnituse juures jälle selle kõrguseni jõuab, mis esimese sünnituse juures oli.

Võtame Hesseni arvud 1907—1909 a., kus surnult sündinuid järgmiselt ette tuli:

I. sünnituste juures	3,15 %
II. " "	2,24 "
III. " "	2,64 "
IV. " "	2,93 "
V. " "	3,16 "
VI. " "	3,60 "
VII. " "	3,43 "
VIII. " "	4,54 "
IX. " "	4,95 "
X. " "	4,91 "
XI. " "	5,25 "
XII. " "	6,44 "

Kui meie statistilisi andmeid rinnalaste surevuse kohta käsitate ja mitmete uurijate töid tähele paneme, siis julgeksime järgmist ütelda:

1. Esimene laps on mitmeti rohkem hädaohus kui järgmised lapsed. Esimesed sünnitused ikaldavad tihti, tuleb võrdlemisi palju surnult sündinuid ette. Ka päale sündimist sureb esimestest lastest enam ära kui järgmistest.

2. Teine laps on kõige õnnelikumas seisukorras. Teise sünnituse juures tuleb vähe surnult sündinuid ette, niisama sureb neid ka kõige vähem päale sündimist.

3. Õige hädad väljavaated elu päale on ka III. ja IV. lapsel, võrdlemisi hädad ka V. ja VI. lapsel, kuna VII. lapsest päale nad märksa pahemaks muutuvad. Koeppe ütleb neid arvusid käsitades järgmist: „Laste surevusest nende tubliduse kohta otsustada on ainult tingimisi võimalik. Esimestest lastest juttu tehes olgu ainult selle päale tähendatud, et loomade kasvatajad esimesi mitte kasuloomadeks ei jäta. Darwin ei loe esimese sündimise õigust bioloogiliselt mitte kohaseks, ükskõik, kas see ainult kui komme ehk õiguslik instituut olemas on. Ka praktilise elu iga-

päevased kogemused annavad rikkalikult näitusi, et viimased lapsed lasterikastes perekondades kõige suuremad ja ilusamad on. Arvused selle kohta ei ole praegu veel mitte kahjuks võimalik tuua.

Iseäralise koha rinnalaste hulgas omandavad väljaspool abielu sündinud lapsed. Nad äratavad üldist tähepanu oma suure surevuse tõttu. Nende surevus ei olene mitte üksinda toitmiseviisist, vaid ka halbadest oludest ja ümbrusest, kus laps viibib, hoolekande puudusest, üldse hoidmise ja ravitsemise korratusest. — Väljaspool abielu sünnib üldiselt 2—15% lastest; peaaegu igal maal on see arv isesugune. Soomes 6, Rootsis 11, Daanis 9. Saksamaal 8 jne. Tallinnas enne ilmasõda 5%.

Nagu tähendatud, on nende laste surevus õige suur. Nii suri Saksamaal 1906. a. abielus sündinud lastest 17,5%, väljaspool abielu sündinutest 29,4%, pea kaks korda nii palju. Mõnes kohas ja mõnel aastal on see vahe veel suurem.

Kahjuks ei ole mitte võimalik pilku heita meie kodumaa olude pääle. Meie meditsiini statistika on täiesti korraldamata. Ainult Tallinnas on sellega algust tehtud ja tema kohta lasen ma siinkohal arvudel rääkida.

Tallinna linna elanikkude seisukord linna statistikabüroo andmete põhjal.

Aastad	Abielusse astumine		Sündinud (Surnult sündinud kaasa arv)		Surnud		Sündinute ülekaal		Surnud lapsed alla 1. a. vanad.		Elusalt sündinud	Iga 100 elusalt sünd. kohta tuleb surnuid lapsi alla 1. a. vanad.	Elanikkude arv
	üldiselt	Iga 1000 elaniku kohta	üldse	Iga 1000 elaniku kohta	üldse	Iga 1000 elaniku kohta	üldse	Iga 1000 elaniku kohta	üldse	Iga 100 sündinu kohta			
1913	1274	10.03	3154	24.83	2329	18.33	+ 825	+6.49	398	12.61	3058	13.01	127.174
1914	1201	9.09	3385	25.64	2527	19.14	+ 858	+6.50	535	15.8	3291	16.25	132.876
1915	1175	8.39	3408	24.34	2301	16.43	+1107	+7.90	419	12.29	3320	12.62	140.351
1916	1366	8.92	3564	23.29	2955	19.31	+ 609	+3.98	506	14.19	3468	14.59	153.301
1917	1773	11.22	2834	17.93	2175	13.76	+ 659	+4.17	321	11.32	2788	11.51	158.044
1918	1200	11.65	1846	17.92	2197	21.33	- 351	-3.40	108	5.87	1814	5.95	103.716
1919	1007	9.77	1432	13.90	1892	18.36	- 460	-4.46	159	11.10	1416	11.22	103.000

Harilikult nimetakse rinnalaste surevust suureks, kui nendest 20 ehk enam % sureb, keskmiseks, kui see arv 15 ja 20% vahel kõigub ja väikeseks, kui surevuse protsent alla 15 on.

Selle järele peame Tallinnas rinnalaste surevust väikeseks nimetama, sest ta oli viimase seitsme aasta jooksul (1913—1919. a.) alati alla 15%; ainult 1914. a. tõusis ta 16,25 pääle.

Toome siin ka mõned vanemad arvud Tallinna kohta võrdluseks.

Aastad	Surevuse % I. eluaastal
1882—84	25,1
1885—87	17,8
1892—94	17,3
1902—04	14,9
1905—07	14,0
1908—10	14,3
1913—15	14,0
1916—18	10,7

Ka neist arvudest näeme alalist rinnalaste surevuse vähenemist. Ta on viimase 36 a. jooksul 25,1 päält 10,7 pääle (= $1\frac{1}{2}$ korda) langenud. Niisugune suur surevuse vähenemine on tingitud kahest põhjusest. Esiteks sünnib meil vähe lapsi viimastel aastatel. Esimene laps on tihti ka viimane. Ja teiseks on meil rinnaga toitmine kaunis laialdane, mis ju kõige parem toitmisviis on. — Kuid siiski on ka Tallinna arvud veel küllalt suured. Skandinaavias on nad veel väiksemad, näituseks Rootsis 8,1 ja Norras koguni 6,9. Peab veel tähendama, et Tallinnas, niisama kui mujalgi Eestis, viimasel kahel aastal 1918—1919. surevuse arv sündimise arvust suurem on olnud.

Kõigest sellest võime järeldada, et rinnalaste surevuse pääle saab mõjuda, et on võimalus antud teda vähendada ja edasi veel, et on pääasjalikult kaks tegurit, millest rinnalaste suur surevus oleneb, need on: esiteks kunstlik toitmine ja teiseks hoolekande puudus. Muidugi on ju veel palju teisi põhjusi olemas, nagu halvad korterid, süvine kuumus, vanemate varanduslik seisukord, emade eest hoolitsemise puudus jne., kuid nende mõju on kaudsem kui kahe eelpool nimetatud asjaolu oma.

Nüüd võiks ehk küsida, et kas on tarvis võitlust algada rinnalaste elu eest, kas ei ole nende suur surevus looduse seadus, mille järele nõrgemaid koristatakse, sellega kõvematele enam võimalust andes edeneda?

See väide ei vasta mitte tõele.

Esiteks oleneb rinnalaste suur surevus toitmisviisist. Oleks meil võimalus kõiki lapsi teatud aeg rinnaga toita, siis oleks nende surevus õige madal, nagu seda eespool selgitasime. Nii on siis emarind see maagiline abinõu, mille varal meie lapsi surma suust võime päästa. Kui meie neid emarinnaga toidame ja õieti ravitseme, siis ainult tõstame nende kehajõudu, teeme neid tugevamaks ja kõigile elu viletsustele vastupanevamateks. Teiseks ei ole need lapsed, kes esimesel aastal õige nõrgad olid, kuid elama jäid, pärastises elus mitte ikka kidurad, vaid tihtipäele prisked ja elujõulised. Kolmandaks peaks siis sääl, kus palju rinnalapsi sureb, järgmistel aastatel väike laste surevus olema, sest surid ju nõrgemad ära, kuid asi ei ole mitte

nõnda. Laste surevus ka järgnevatel aastatel on sääl niisama suur kui mujalgi. Neljandaks on suur see majanduslik kahju, mis ülemäärane laste surevus vanematele ja sellega ka seltskonnale toob, mis aga otstarbekohase hoolitsemise läbi ära oleks võinud jääda. Ja viimaks on see ju meie kohus inimesuse nimel kaitsta ja hoida jõuetuid, sest väetikesi kaitstes kaitseme ka ennast ja oma tulevikku. Nimetan siin veel, et poliitiliselt ja rahvuslikult sellel võitlusel määratu suur tähtsus on. Sest on ju vana tõde, et kes arvuliselt väike on, see teiste suuremate ja jõulisemate rahvaste mõju alla langeb, kui temale mitte veel pahemat osaks ei saa. Keegi majandusteadlane ütleb, et kui ühel suurel rahval võimalik oleks 50 aastat sündimise vähenemist tagasi hoida, siis sellel rahval esimene koht ilma rahvaste hulgas kindlustatud oleks.

Nii siis, kust seisukohast meie ka asja pääle ei vaata, ikka jõuame otsusele, et võitlust lapse elu pärast tuleb pidada ja seda kindlasti ja plaaniliselt.

Õhtu-Euroopa riigid on seda võitlust juba hääde tagajärgedega ligi 30 aastat pidanud. Nendest tuleb meil eeskuju võtta ja meie olude kohaselt asja korraldada. Tagajärgi võib sellel võitlusel ainult siis olla, kui sellest suurest tööst seltskond, omavalitsus ja riik osa võtavad, see on, kui asi rahva asjaks saab ja terve rahvas teda teadlikult toetab.

Lühidalt kokku võttes oleks võitlusabinõud järgmised (võrdle ka „Eesti Arst“ № 2, lhk. 88).

1. Meil Eestis ei olnud senini ühtegi lastehaigemaja olemas. Nad on aga lastekaitse mõttes tingimata tarvilikud. Selleks tuleksid, pääle Tartu, ka meie suuremates linnades, Tallinnas ja Narvas, lastehaigemajad ühes rinnalaste osakondadega sisse seada. Vähemates linnades tulevad laste osakonnad linna haigemajade juurde asutada.

2. Rinnalastekaitse on ka emadekaitse. Sellepärast tuleb kehvematele emadele võimalikuks teha, et neid linna sünnitus-asutustes maksuta vastu võetaks. Vähemates linnades tulevad linna haigemajade juurde sellekohased osakonnad avada.

3. Tallinnas, Tartus ja Narvas tulevad linnavalitsustel „nõuandekohad emadele“ käima panna ja selle eest hoolitseda, et lapsed hääd, laitmata piima saaksid. Vähemates linnades ja alevites selle järele, kuidas see kusagil võimalik on.

4. Vabrikute juurde, kus naised töötavad, peavad vabriku valitsused söimede asutama ja ajakohaselt alalise arsti valve all käima panema.

5. Tuleb määrus välja anda, et keegi oma lapsele enne amme ei saa võtta, kui amme laps kuue kuuseks on saanud. Mingil tingimisel ei tohiks amme teenistus tema lapse tervise ja elu pääle kahjulikku mõju avaldada. Amme võtmine on lubatud, kui ühes temaga ka ta laps perekonda võetakse ja amm oma kui ka võõrast last ühel viisil imetada võib.

Niisama tulevad määrustena ehk seadusandlisel teel maksma panna järgmised lastekaitse nõudmised:

1) Iga laps, kes väljaspool abielu sünnib, keda väljaspoole emakodu kasvatada antakse, kes seltskonnalt, kogukonnalt ehk riigilt abi saab, langeb selle tõttu valitsusasutuste valve alla.

2) Iga lapse sündimisest on isa, kui tema selles majas elab, kus laps sündis ehk iga isik, kes emale sünnitamise juures ehk esimesel kuuel tunnil pääle sünnitamist abi andis, kohustatud linna hoolekande osakonnale teatama.

Teatama peab 36 tunni jooksul pärast lapse sündimist kas kirjalikult ehk suusõnal.

Teated sisaldagu: vanemate nime, ametit ja elukohta; kuu-päeva ja kella aega, millal laps sündis, kas poiss- ehk tütarlaps.

Tuleb tegelikult laste eest hoolekandmine ajakõrgusele tõsta ja tema alusmüürid lastekaitse seaduse väljaandmise ja maksmapanemise abil kindlustada.

Kirjandus: Hennig, C., Geschichte der Kinderkrankheiten. In Gerhardt's Handbuch. Bd. I. Tübingen 1877. — Къ исторіи русской педиатріи. Педиатрія № 1—2, 1911 г. — O. Heubner, Physiologie und Pathologie des Säuglingsalters im Universitätsunterricht. In O. Heubner's Reden und Abhandlungen aus dem Gebiete der Kinderheilkunde. Leipzig 1912. — Dr. Gustav Tugendreich, Die Mutter- und Jünglingsfürsorge. Stuttgart 1910. — Ad. Czerny und A. Keller, Des Kindes Ernährung, Ernährungsstörungen und Ernährungstherapie. Bd. I. Leipzig und Wien 1906. II. Teil. Ernährungsstörungen und Ernährungstherapie. Leipzig und Wien 1909. — O. Heubner, Lehrbuch der Kinderheilkunde. Bd. I. 3. Aufl. Leipzig 1911. — Wilhelm Camerer, Der Stoffwechsel des Kindes. II. Ausg. Tübingen 1896. — Stepp, Einseitige Ernährung und ihre Bedeutung für die Pathologie. Ergebnisse der inner. Med. und Kinderheilk. 15. 1917. — Burchard von Schrenck, Die Säuglingssterblichkeit in Riga in den Jahren 1881—1911. Riga 1913. — A. Lüüs, Rinnalaste surevus Tallinnas. Tervis nr. 7, 1913. — Dr. Hans Koeppe, Säuglingssterblichkeit und Geburtenziffer. Wien und Leipzig 1913. — A. Keller und Chr. S. Klumker, Säuglingsfürsorge und Kinderschutz in den europäischen Staaten. I. Band. Berlin 1912.

Tallinna Eesti arstide seltsi 1921 a. tegevusest.

(De travaux de la société médicale esthonienne à Tallin-Reval en 1921 a.).

T. E. A. S. aastakoosolekul 4. III 1922 a. asjaajaja sekretäri aruande järele on 1921 a. algul seltsil 52 liiget olnud. 7 liiget on aasta jooksul välja astunud (Konik, A. Lüüs, Mahlstein-Männik, Ruubel, Saaberg, Liin ja Wito-Lehtmets). Samuti 7 uut liiget aasta jooksul vastu võetud: L. Puusepp, E. Jansen, O. Pallop, R. Koch, Eilmann, Truusa ja E. Lensin, seega liikmete üldarv endiselt 52. Koosolekuid on peetud 1 aastakoosolek, 5 korralist,

18 eestseisuse koosolekut. Koosolekutel on ette kantud 8 kõnet 7 autori poolt: L. Puusepp (2 k.), V. Lindeberg, P. Turtschaninov, E. Jannson, A. Vilken, J. Taumi ja A. Mõttus (à 1 k.). Võrdle „Eesti Arst“ № 1, lhk. 53—56. Kassahoidja aruande järele on sissetulekuid olnud 55.719,88 mk. ja väljaminekuid 19.678 mk., ülejääk on 41.041,88 mk. Eestseisusse 1922 aasta pääle valiti: Mõttus, Reimann, Luuk, Lübeck, Soonets, ja revisjoni komisjoni Kurrikoff, Hansson, Rütman.

Käesoleva aasta liikmemaksuks määrati 500 mk. Viimasel ajal üksikute arstide süstemaatiliste kuulutuste asjus võtab koosolek järgmise seisukoha: mõningate arstide sagedane kuulutamine ajalehtis on arstieetika seisukohalt ebakohane nähtus, mis võib kogu arstide seisust seltskonna silmis mitte soovitavas valguses paista lasta, sellepärast seda seisukohta omaks tunnistades tuleb igal ühel seltsi liikmel sellest tarvilised järeldused teha.

Dr. Brennsohni elulookirjelduste kogutööd tähtsaks tunnistades, kohustati seltsi liikmeid 1 aprilliks s. a. oma curricula vitae eestseisusele ära andma — Dr. Brennsohnile edasisaatmiseks.

IX koosolek 5. XI. 1921.

13) Dr. F. Taumi: *Amyloid conjunctivae post trachomam* (Demonstratsioon).

14) Dr. A. Mõttus: **Kas on Eestis sotsiaal-tervishoiu ministeerium tarvilik?** (Un ministère social et sanitair, est-il nécessaire en Esthonie?) — T. E. arstide seltsis 11. XI. 1921 a. korratud kõne referaat ilmus „Eesti Arstis“ № 5/6, lhk. 281-2. Pääle pikemate läbirääkimiste, millest osa võtsid amv. Mõttus, Lübeck, Leesment, Sarv, Sibul, Luiga ja t. Võeti vastu koosoleku poolt ühemeelne otsus, mille järele tarvilikuks tunnistati E. V. tervishoiu päävalitsust siseministeeriumi alt üle viia töö-hoolekande ministeeriumi alla, mis sellekohaselt ümbernimetada tuleks sotsiaal-tervishoiu ministeeriumiks.

Lübeck.

Soome arstiteaduslised ühised.

Prof. Dr. Yrjö Kajava, Soome arstide-ühingu „Duodecim“ abiesimees.

(Yrjö Kajava-Helsingfors: Les sociétés médicales fennaises.)

Pääle selle kui Eesti ja Soome rahvad on saavutanud oma riiklise isesisvuse, on ka üsna uued eeldused saanud nende vennasrahvaste omavahelise lähenemise võimalused. Ka arstkonnad nendes mõlemates maades on jõudnud üksteisega lähemasse kokkupuutumisesse, mis, loodame, saab kujunema tulevikus ikka lähemaks ja otsekohesemaks. Eesti arstide liidule kuulub au esimest algatust selles asjas olla teostanud sellega, et ta läinud aasta lõpul pani toime suure ja väga õnnestanud arstide-kongressi Tartus, osa võtma kutsudes sellest ka Soome kolleege. Rõõmuga võeti vastu Soomes kutse tulla Tartu kongressile ja iseäralise rahuldusega tulid kõik kongressil käinud soomlased tagasi kodumaale, rikastatuna uute ergutustega ja kauniste mälestustega viljakast ühistööst Eesti kolleegega.

Üks tagajärg nendest ergutustest on kokkulepe, tõsi küll ainult eraline¹⁾, avaldada „Eesti Arst'is“ kirjutusi Soomest ja Soome arstide häälekandjas „Duodecim“ vastavaid, arstlisi olusid kujutavaid kirjutusi Eestist. Esimeses sellelaadilises kirjutuses palun luba Eesti kolleegide tutvustada Soome arstideühingutega.

Kõige vanem neist ühingutest on „Suomen Lääkäri-seura — Finska Läkaresällskapet“, mis asutati Helsingis 11. okt. 1835 a. tolaeegse tervishoiu-valitsuse juhataja C. D. v. Haartmann'i algatusel arstide ühendamiseks ja arstiteaduse kui ka arstlise praktika edendamiseks meie maal. Liikmeteks kutsuti kuni 1916 aastani igat Soome arsti, kes oma osavõtmisega soovis edendada seltsi tegevust. Sellest ajast päälle hakati kutsuma liikmeteks ka kodumaa loodusuurijaid, hamba- ja loomaarste, apteekrid ja teisi seltsi tegevust edendavaid isikuid ning aulikmeteks väljamaa kui ka kodumaa teadusmehi. Kuid olgugi, et seltsi muudetud põhikiri lubas ka teiste, kui arstide vastuvõtmist liikmeteks, on seltsi siiski väga vähe kuulunud mitte-arste. Esialgelt moodustati S. L. S. kõikide Soome arstide ühiseks orgaaniks, kuid ettetulnud keelepoliitiliste lahkarvamiste tõttu on hiljem osa soomekeelseid arste lahkunud seltsist. Suurem hulgaline lahkumine sündis 1916. aastal, mille järele selts otsustas liikmeteks kutsuda ainult neid arste, kes avaldasid sellekohast soovi. — Selts tuleb kokku ülikooli semestrite ajal korrapäralistele koosolekutele iga teine nädal, ning üldistele koosolekutele iga teine aasta. Alates 1841 aastast on selts välja annud arstiteaduslist ajakirja „Finska Läkaresällskapet's Handlingar“, mis alguses ilmus vabade vihkudena, pärast (1870—1879) neli korda, siis (1880—87) kuus korda aastas, päälle 1887 a. aga iga kuu.

Teine meie maa arstideühing „Duodecim“, mis sai oma nime 12 asutaja järele, astus ellu 18. nov. 1881. a. Juhtivam mees 12 asutajast oli praegune prof. emer. Matti Äyräpää, kes seltsi esimese veerandsaja aasta kestes oli tema esimeheks. Selts, kuhu päälle valmis arstide kuulus ka arstiteaduse kandidaate, asutati esimeses järjekorras siiasaadik arstiteaduses kõrvaldatud ja peaaegu täitsa harimata Soome keele arendamiseks ja tarvitusele võtmiseks ning oma õigustesse seadmiseks. Selles suhtes ongi seltsi ülesandeks „töötamine arstiteaduse ja arstlise praktika aladel ja Soome keele ja kirjan-duse edendamine samadel aladel“. Aastast 1885 alates on selts välja annud iga kuu ilmuvat soomekeelset ajakirja „Duodecim“. — Kuid D.-seltsi eesmärgiks oli päaleselle ka rahva harimine tema erialal ja selleks hakkas tema 1889. aastal välja andma populaarset „Terveystenhoitolehti“ (Tervishoiuleht), mis niisama ilmub iga kuu. Nende 2 soomekeelse kuukirja kõrval on selts 1919. aastast alates avaldanud vabade vihkudena ilmuvat „Acta societatis medicorum Fenniae „Duodecim“-nimelist publikatsiooni Euroopa suurtes kultuur-keeltes. Päälle selle on D.-seltsi väljaandel ilmunud Soome keeles suur hulk muud arstiteaduslist kirjandust, väikestest lendlehtedest kuni suurte käsiraamatuteni. Ja nõnda on selts harinud ja rikastanud meie keelt omal erialal, aga oskussõnade eriliseks arendamiseks ja fikseerimiseks on ta päaleselle avaldanud 4 väljaannet arstiteaduslisest sõnaraamatust; viimane

1) Ettepanek tehti „Eesti Arst'i“ sekretariaadi poolt.

nendest, sisaldav umbes 14.000 sõna Saksa-Ladina-Soome keeles, ilmus seltsi 40-daks aastapäevaks 1921. aastal.

Suomen Lääkäriinseura Duodecim (nii tema ametlik nimi 1919. a. saadik) tuleb kokku korrapäalistele koosolekutele, niisama kui eelminegi, Helsingis, semestri ajal, iga teine nädal.

Nende kahe juhtiva arstideseltsi kõrval on meie maal 1916. a. asutatud kutseline Suomen Yleinen Lääkäriliitto (Soome üldine arstide liit), kuhu praegu kuulub umbes 93% kõikidest meie maal registreeritud arstidest. Liidu ülimalaks juhatuseks ja pääasjalikult tegutsevaks organiks on eestseisus, kuhu kuulub esimees, abiesimees ning soome- ja rootsikeelsed sekretärid ja üks liige. Eestseisus tuleb kokku tarbekorral otsustama jooksvate tegelikkude asjade üle. Pääleselle on liidul oma nõukogu, kuhu kuulub pääle 3 esitaja Helsingist ja üks esitaja igast Soome 8 läänist (kubermangust). Sellele nõukogule paneb eestseisus ette kõik raskemini lahendatavad ja laialisema ulatusega küsimused. Pääleselle korraldas liit iga-aastaseid üldiseid koosolekuid. Esialgu andis liit välja oma liikmetele juhulisi „Tiedoantoja“ (teadaandeid), aga 1922 aastaga alates on ta hakanud iga kuu välja andma kahekeelelist „Suomen Lääkäriliiton Aikakauslehti“ (Soome arstide liidu ajakiri), mis käsitleb arstikutselisi küsimusi.

Pääle meie maa iseseisvuse saavutamist on lisaks asutatud 2 ülemaalist rohkem piiratud kutselist arstiühisust nimelt „Suomen Piirilääkäriyhdistys“ (Soome ringkonnaarstide ühisus) ja „Suomen Kunnallääkäriyhdistys“ (Soome jaoskonnaarstide ühisus), mis oma lühikese tegevuse ajal juba on töötada jõudnud õige viljakalt, iseäranis arstide majandusliste ja õigusliste huvide kaitses. Juba varemalt olid tegevuses „Suomen Raudatienlääkärien Yhdistys“ (Soome raudtee-arstide ühing) ja „Suomen Sairaalalääkärien Yhdistys“ (Soome haigemaja-arstide ühing).

Pääle ülalnimetud ülemaaliste arstide ühingute on Soomes veel järgmised kohalikud arstide seltsid: Helsingi arstide-ühing, Turu a.-ü., „Duodecim'i“ Turu osakond, Satakunna (Pori) a.-ü., Tampere a.-ü., Kymilaakso a.-ü., Lõuna-Karjala a.-ü., Mikkeli a.-ü., Savonlinna a.-ü., Põhja-Savo a.-ü., Lõuna-Põhjamaa a.-ü., Vaasa a.-ü., Kesk-Põhjamaa ja Põhja-Põhjamaa arstide ühingud, milledest suurem osa on liitunud osakondadena üldisesse Soome arstide liitu.

Lõpuks mainitagu järgmiseid erialasid esitavaid ühinguid: Soome silma-arstide-, oto-rino-larüngoloogide-, siifilidoloogide-, psükiatride ühingud. — Täielikkuse tõttu nimetan siin veel Soome hambaarstide seltsi, mis asutati 16. IV. 1893 a. ja mis tuleb kokku Helsingis 1 kord kuus. See avaldab aastast 1904 alates vabade vihkudena ilmutvat „Suomen Hammaslääkäri-seuran Julkaisuja“ (Soome hambaarstideseltsi väljaanded). Ning veel 1892 a. asutatud Soome loomaarstide seltsi, mis avaldab ajakirja „Suomen Eläinlääkäri-lehti“ (Soome loomaarstideleht).

Kirjandusest¹⁾.

I. Eesti arstiteaduslik kirjandus 1921. aastal
(Revue de la littérature médicale esthonienne à 1921 a.). (Järg.)

Dermatoloogia polikliinikust (Direktor Prof. Dr. A. Paldrock) ilmunud tööd:

A. Paldrock *: 1. Ein Beitrag zur Statistik der Geschlechtskrankheiten in Dorpat während der Jahre 1909—1918. Mit 48 Tabellen. Autori referaat sisaldav töö kokkuvõtet, ilmunud „Eesti Arstis“ № 4. 1922 a. (lhk. 192). — 2. Sõjaväe Tervishoiu Valitsusest. (De l'administration d'hygiène au ministère de la guerre). — Vaba Maa № 131. 24. Mail. 1921. — Seletab S. T. V.-se tegevust plekilise soetõve taudi vastu võitlemises. — 3. Kurort Kuresaar. (Bain de limon Arensbourg.) — Postimees № 213-A. 17. Sept. 1921. — Kõigekülgne pikem kurorti kirjeldus. — 4. Kas maksab meie füükusest jooti välja töötada? (Vaut-il la peine de fabriquer le jode de notre phycus?) — Postimees № 268, 19. nov. 1921. — Oma ettevõtetud uurimiste pääle toetades tuleb autor eitavale otsusele ja hoiatab niisuguste kavatsuste eest. — 5. Ülesanne, millega viivitada ei tohi. (Tâche, avec lequel il ne faut pas hésiter.) — Päevaleht № 323. 2. Dets. 21. — Arstide Kongressil peetud kõne, milles suguhaiguste vastu võitlemise tarvidust meil ära näidatakse ja tegevusele sellel alal õhutatakse. — 6. Kes laotab meil suguhaigusi laiali? (Qui répande chez nous les maladies vénériennes?) — Postimees № 286. 9. XII. 22. 1908—1918 a. Korjatud andmete põhjal näitab autor, et meil Tartu suguhaiguste päälaiailaotajad just mitteregistreeritud naisterahvad on, kuna avalikud naisterahvad neist taha jäävad. — 7. Mikrosporia taud Tartu alg- ja keskkoolides novembris 1921. (L'épidémie du microsporia dans les écoles à Tartu au novembre 1921.) — Tervis № 1. 22. XII. 1921 — teatab 522 haige koolilapse üle 9175 seast ja nõuab taudi vastu võitlemist.
(Autoreferat.)

Farmakoloogia instituudist (dir. Prof. Dr. S. Loewe) ilmunud tööd:

S. Loewe: 1. Entgegnung zu der Frage „Über Konstitution und Wirkung organischer Basen“. Therap. d. Gegenwart, H. 8, 1921. — 2. „Über die kurzfristige Erzeugung experimenteller Arterienveränderungen“, Verhandlungen des 32. Deutschen Kongresses f. Inn. Med., 1921, S. 245, erschienen, in welchem darüber berichtet wird, dass durch geeignete Oxydationsmittel bei einmaliger intravenöser Applikation Mediaherde der Kaninchenaorta als sog. „Augenblicksschädigungen“ binnen weniger Minuten mit beträchtlicher Erfolgssicherheit erzeugt werden konnten.

Im übrigen sind im Verlaufe des Kalenderjahres 1921 11 Doktorarbeiten erschienen, die von meinen Göttinger Schülern unter meiner Leitung ausgeführt wurden.
(Autoreferat.)

Füsioloogia instituudist (dir. Prof. Dr. A. Lipschütz) ilmunud tööd:

Lipschütz: 1. L'action spécifique de la sécrétion interne des glandes sexuelles. Revue Scientifique № 1. 1921. —

1) Autorid, märgitud tähekesega * on eestlased. Auteurs, signifiés par l'étoilette * sont esthoniens.

2. Quantitative Untersuchungen über die innersekretorische Funktion der Testikel. Deutsche Mediz. Wochenschr. № 13, 1921. — 3. Die innere Sekretion der Geschlechtsdrüsen und ihre Bedeutung für die Sexualität des Menschen. Referat auf d. I. internation. Tagung für Sexualreform. „Umschau“ № 44. 1921. — **Lipschütz, Ottow und Wagner:** 4. Über das Minimum der Hoden substanz, das für die normale Gestaltung der Geschlechtsmerkmale ausreichend ist. Pflügers Archiv, B. 188, 1921. — 5. Nouvelles observations sur la castration partielle. C. R. de la Soc. de Biol. t. 85, 1921. — 6. Sur des modifications histologiques subies par des restes du pôle inférieur du testicule dans la castration partielle. Ibid. — 7. Sur des modifications histologiques subies par des restes du pôle supérieur du testicule dans la castration partielle. Ibid. — 8. Sur le ralentissement de la masculinisation dans la castration partielle. Ibid. — **Lipschütz und Audova*:** 9. Über die Rolle der Inaktivität beim Zustandekommen der Muskelatrophie nach Durchschneidung des Nerven. Deutsche Medizin. Wochenschr. № 36, 1912. — 10. The comparative atrophy of the skeletal muscle after cutting the nerve and after cutting the tendon. Journal of Physiology, Vol. 55, 1921. (Autoreferat.) — **Audova*:** 11. Über den zeitlichen Verlauf der Atrophie des Skelettmuskels nach Durchschneidung des Nerven. Schweizer Archiv f. Neurologie und Psychiatrie B. 9, 1921. — 12. Iseäralisest toitvuskväärtusest: mineraaloolade ja vitamiinide tähtsustoidus (De la valeur des sels et des vitamines dans la nourriture). „Postimees“ 1920. — 13. Inimese Füsioloogia ja Anatoomia õperaamat ühes tervishoidliste märkustega. (Traité sur la physiologie et anatomie humaine.) Noor-Eesti kirjastus Tartus. 1921. 8^o 170 lhk. — Selgelt ja ülevaatlikult kirjutatud õperaamat koolidele inimese kehaehituse ja tegevuste õpetusest, mis mõeldud aluseks tervishoiu õpetusele. Pääle ees sõna sisaldab järgmised peatükid: Rakk, kehaehitus kudedest, orgaanid ja elundid, tugi ja liikumine, olluste vahetus, keha tegevuste ja eluavalduste korraldus, surm ja sigimine. Selütused on illustreeritud 189 joonestusega tekstis. (Talvik.) — **Tamm, R*:** 14. Kuis kaitseb inimese organism ennast külma vastu? (Quand se défende l'organisme humain contre la froid?) „Postimees“ № 185. 1921. — 15. Prof. Verworn. Nekroloog. Ibid. — 16. Külmetushaiguste põhjused. (Les causes des maladies de refroidissement.) „Tallinna Teataja“ 1921.

Ülikooli haavakliinikust (dir. Prof. Dr. K. Konik) ilmunud tööd:

1. **Konik, K.*:** Valguse kiirtest (Sur les rayons de lumière). „Vaba Maa“ kirjanduse ja teaduse lisa № 1921. Ülevaade heelioterapia praegusest seisukorrast. — 2. Zur Kasuistik „der schnellenden Hüfte“. Acta chirurg. Scandinavica 1920. Vörde „Eesti Arst“ № 1, lhk. 56. — 3. **Prikul, A.:** Über die Behandlung der Aktinomykose mit Röntgenstrahlen. Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie Bd. 166. H. 5/6. 1921. Autor toob lühikese kokkuvõtte aktinomykoosi ravitsemise üle Röntgeni kiirtega ja kombineeritult JK ja Röntgeni kiirtega. Kirjeldab (piltidega) üht oma

cervico-facial aktinomykoosi juhtumist, mida ta välja ravitsenud intsisioonidega ja Röntgeni kiiretamisega ilma JK-ta. Tehnika: 1—2 mm Alumiinium Filter. Toru 9—10 Wehnelt. $\frac{1}{3}$ ED igale uuele kohale, 2—4 nädalate vaheaegadega. Kogu ravitsemise aeg — 3 kuud. Oma juhtumise pääle toetades püüab autor kindlaks teha, et Röntgeni kiiretamine leukocytoosi ja leukocytolüüsi kaudu mõjub. Ühtajalisel JK andmisel ei olevat mingit tähtsust.

Ülemaloodud tehnika on tänapäev enam kogenud autorite poolt puudulikuks tunnistatud, ka ühtajalisel JK tarvitamisel per os olevat ravitsusaja lühendamise mõttes tähtsus. Selle tõenduseks võib olla ka asjaolu, et autori poolt kirjeldatud juhus aasta pärast pääle terveksunnistamist raske kopsuaktinomykoosi- ja kahe väikese fistliga näo pääl uuesti teaduskonna haavakliinikusse ilmus.

Karell.

*

II. Arstiteaduslised väitekirjad Tartu ülikooli arstiteaduskonnas (Les dissertations médicales dans la faculté médicale de l'université Tartu-Dorpat).

S. Talvik*: Die Lepra im Kreise Ösel. Eine epidemiologische Untersuchung nebst historischer Einleitung. Tartu 1921. Eesti Kirj. Ühis. „Postimehe“ trükk. 209 lhk. 8^o. 2 kaardi, 18 pildiga ja 18 tabeliga. „Postimees“; hind 250 mk. Doktori-promotsioon 21. I. 1921. — Teos, mis esitab pääle ajaloolise osa, 18 aasta kestes kogutud epidemioloogilise materjali kokkuvõtte lepra üle Saaremaal, sisaldab pääle eestikeelse autori eessõna järgmised pätükid: 1) Zur Einleitung; 2) Historischer Überblick; 3) Krankengeschichten u. Anamnesen (200 leprahaige kohta); 4) Statistische Beiträge zur Lehre von der Lepra; 5) Leprabewegung und Geographie der Lepra im Kreise Ösel; 6) Zur Ätiologie der Lepra; 7) Zur Prophylaxe der Lepra; 8) Üldised kokkuvõtted (Eesti ja Saksa keeles), 24 põhilauses ja 9) Literaturnachweis (493 nummert). Ligi 3 tundi kestnud vaielused ametlikkude opponentidega, professorite E. Masing'i, H. Koppel'i ja A. Paldrock'i-ga, keerlesid kõigepäält „perekonna lepra“, lepra immuniteedi ja abortiivsete leprakujude ümber, mida käsitab autori põhilause 17: „Die als wichtigste Argumente gegen die direkte Übertragbarkeit der Lepra von Sand u. a. angeführten Tatsachen, dass von einem Ehegatten auf den anderen, gleicherweise von Eltern, insbesondere von den Müttern, auf die Kinder, somit unter Umständen intimsten Kontaktes, die Lepra überaus selten übertragen wird, findet ihre Bestätigung auch in meinen Beobachtungen auf Ösel. Eine Erklärung dieser widerspruchsvollen Verhältnisse möge darin versucht werden, dass gerade beständige intimste Berührungen mit einem an aufkeimender Lepra erkrankenden Individuum bei dem anderen Partner durch stetige Übertragung minimalster Mengen der Lepraerreger eine mehr-weniger ausgesprochene Immunität gegen Lepra hervorrufen könnten, so dass dieser Partner zumeist ganz leprafrei bleibt oder aber eine abortiv verlaufende und in Selbstheilung übergehende Lepra übersteht, während nur ausnahmsweise eine manifeste Lepra bei ihm auftreten wird“. Ka lepra-vormide kliinilise jaotuse küsimus tekitas elavaid läbirääkimisi. Autor tunnistab ainult kahte põhi-vormi, (lepra tuberosa ja l. maculo-anaesthetica), kõiki teisi kliinilisi variatsioone liigitades ülemineku-vormide alla v. põhilause 9: „neben den allgemein an enommenen beiden

Hauptformen der Lepra kommen in 15% meiner Leprafälle Übergangsformen vor, indem zu dem ursprünglich tuberösen Krankheitsbilde ausgeprägte Erscheinungen der anaesthetischen Lepra hinzutraten (L. tubero-anaesthetica, 10% meiner Fälle) oder, umgekehrt, ein ursprünglich rein maculo-anaesthetisches Krankheitsbild durch Eruption von Lepraknoten kombiniert wurde (L. anaesthetico-tuberosa, 5% meiner Fälle) ja eitades lepra tubero-anaesthetica't, kui iseseisvat kolmandat lepravormi, liiati mõnelt — ka opponendi H. Koppel'i — poolt soovitatud liigitusi: l. maculosa, l. maculo-tuberosa etc., nähes nendes viimastes ainult kliinilisi n. ö. momendi-pilta. Lepra külgehakkavuse-küsimuse juures peatades, avaldab opponent H. Koppel oma nõusolekut autori seisukohaga, kes mitte, niikui H. Lohk jat., lepra maculo-anaesthetica külgehakkavust täiesti ei eita, kuigi tegelikult ainult 3,7% tema juhtumistest haigus selle vormi kaudu nähtavasti edasi on antud. Niisamuti rahuldab opponenti autori tagasihoidlik seisukohavõtmine paljude alles vaielusaluste lepra-ajalooliste küsimuste, eriti meie kodumaasse puutuvate, käsitamises. Tervitab autori visadust, millega ta oma kaua-aastaste tähelepanekute pääl põhjaneva töö nüüdsel kitsal ajal on lõpule viinud. Autoril't esitatud 6 väitest peataevad opponendid järgmiste juures: „lepra tuberosa't (ja üleminekuvorme) põdevad haiged tulevad viibimata mahutada leprosooriumidesse, kuna „kinnistel“ lepra maculo-anaesthetica juhtumistel ka kodune isoleerimine, arstlise valve all, lubatav on“ (väide 2): „meie leprosooriumid peavad muutuma kehva-dest tõbiste varjupaikadest ajakohasteks haigemajadeks“. Eriti viimase väite kohta tähendas H. Koppel, et puhas haigemaja-tüüp ravitsus-asutusena sarnase pikaldase haiguse juures kui leepira, mitte ei ole kohane, vaid siin tuleb soovitada eestkätt töö-varjupaiga, eriti põllutöö-varjupaiga tüüpi, ühes korraliku haigemaja-sisseseadega. Väite № 4 juures: „rahva kehalise ja vaimlise kultuuri tõstmine on üks mõjuvamatest teguritest külgehakkavate haiguste, eriti ka leepira-profülaktikas“, avaldab opponent E. Masing kahtlust, kas sellel ägedate külgehakkavate haiguste (niikui leetrid, sarlak) profülaktikas tähtsus oleks? Viieandat väidet: „suguhaiguste profülaktika suhtes meie rahvaväes on tarvilik laialdane ja näitlik selgitustöö väearstide poolt ja tarviliste profülaktiliste vahendite kerge kättesaadavus meeskondadele“, mida autor, kui endine sõjaväe arst, esitab, tervitab kolmas opponent A. Paldrock, peatades küsimuse praktilise külje ja sellest saadud tagajärgede juures.

Curriculum vitae.

Siegfried Talvik sünd. Tartus, käsitöölise pojana, 8. sept. 1878 a. Öppis H. Treffneri era-gümnaasiumis, vaheaegadel teenides ülespidamist raamatukõrja õpilasena ja kirjutajana Vene avalikus raamatukogus. Astus Tartu ülikooli arstiteaduskonda 1900 a. augusti-kuul, omandas a. 1908 kuld agraaria teaduskonna poolt esitatud võistlustöö eest aine pääle: исследовать движение и причины распространения проказы на острове Эзелъ и выяснить причинную связь между отдельными его заболеваниями“. Ülikooli kursuse lõpetades a. 1907 asus Kihelkonda, Saaremaal, jaoskonna arstiks ja „Audako“-leprosooriumi juhataks. 1909 a. oli Narvas, 1910—1919 a. Pärnus praktilise arstina tegev, mõni aeg enne ja pärast Saksa okkupatsiooni aegu õhtlasi ka Pärnu maakonna arstiks. Ilmasõja kestes teenis Serbia Punases Ristis Nishis, Ülevenemaalises Semstvo-Liidus lõuna-lääne väerinnal ja „Põhja-Abis“ Tartus. — Eesti sõjaväes teenis vabatahtlikuna esiteks II jalaväe polgus noorema, hiljem VI jalav. polgus vanema arstina; asutas ka Eesti Punase Risti Pärnu osakonna laatsaretti ja oli selle juhatajaks kuni 1919 a. augusti kuuni. Siis Tartu linna-arst, õhtlasi eradotsent Tartu ülikooli arstiteaduskonnas, kus ta sügispoolaastast 1920 pääle ülesandel luges kohtulikku-arstiteadust.

Pääle 1902—1920 a. kestes ilmunud pikema rea eestikeelsete populäär-arstiteaduslikkude kirjutuste mitmesugustes perioodilistes väljaannetes on avaldanud:

„Über die Wirkung des Ol. Gynocardiae bei der Lepra“ St. Petersb. Med. Woch. №№ 46 ja 47 1903. — „Die Lepra auf der Insel Ösel“. Lepra. Bibl. International. Vol. VI, fasc. IV. 1906. — „Врачи и антиалкогольное движение“ Труды XI съезда Общ. русск. врачей в память Н. И. Пирогова. Т. I. 1909. Autoreferat.

*

III. Ajakirjade ülevaade (Revue des journeaux.)

„Duodecim“ № 3,4 on pühendatud professor Matti Äyräpäälle tema 70-aastaseks sünnipäevaks, ilustatud jubilariniäpildidega ja temale annetatud aadresside tekstiga. Sisaldab järgnevat artiklit: Eero Tammissalo: Prof. Matti Äyräpää, Soome odontoloogia isa. Yrjö Kaja: Matti Äyräpää kirjatööd, avaldatud ajakirjas „Duodecim“. Tauno Kalima: Duodecim-ühingu esimene kohaline osakond. J. J. Karvonen: Siifilis ja elukinnitus. J. J. Ollonqvist: Hernia epigastrica ja õnnetu juhtumine. Emil Malmgren ja Arno Piponius: Andmed meie toiduainete kokkuseade ja hinna vahekorra kohta. — Teises osas järgnevat arsti-praktika alalt lühemad artiklid: Paavo Pirilä, Yrjö Levander'i, R. Kyrklund'i ja F. Erva poolt, siis päeva-uudised ja teadaanded. S. T.

Finska Läkareällskapetets Handlingar. LXIV anne. Rootsi-keelne arstiteadusline kuukiri, Rootsi-Soome arstideühingu häälekandja. Toimetajaks on Dr. Richard Sivers. Esimeses numbris (jaanuar-vebruar) on mahutatud järgmised originaal-tööd: T. W. Tallqvist: Näjablokaadist ja sisemisest sekretsioonist. William Kerppola: Arterioskleroosi patoloogilise histoloogiast, etioloogiast ja patogeneesist eriti tähele pannes nende vahekorra lueetilise arteriidiga. Mõlemad tööd ilmuvad ka Saksa keeles „Acta Medica Scandinavica's“. Torsten Sandelin: Gastritis phlegmonosa üle (2 surmaga lõppenud juhtumise kirjeldus, mikroskoobiliselt kindlustatud diffuus-flegmooniga). G. Jansson: Kuldsolreaktsioon zerebrospinaalvedelikuga keskergukava-siifilise juures. Selles suhtes iseäranis väärtuslik reaktsioon, kuna tundelikum, kui WR., ühtlasi pakkuv rikkalikumaid differentsiaal-diagnostilisi võimalusi mitmesuguste lueetiliste manifestatsioonide vahel kui ka nende ja mitte-lueetiliste keskergukava affektsioonide vahel. On sedavõrd tundelik, et tema negatiivne resultaat ergusiifilist eitab, mida negatiivse WR puhul mitte ei või kinnitada. Järgnevat lühemad teadaanded Axel Cedercreutz'i poolt (muu seas ka ühe Morbus Paget'i juhtumise üle, 3 pildiga), V. Grönholm'i ja Henry Bardy poolt (Sarcoma capitis'e juhus, 2 pildiga), kirjanduse ülevaade (Väinö Lassila teose üle: Beobachtungen an Schädelnächten bei Lappen), aruanne Soome arstide pensioni-kassa üle 1921 a., ülevaade haigeksjäämistele üle Soomemaa linnades ja epideemiliste haiguste üle Soomemaal 1921. a. detsembrikuul, ametlikud teadaanded etc. — **Teine number** (märts-aprill), ilustatud hiljuti surnud professor Julius Ossian Schumann'i pildiga, toob viimase nekroloogi Fredrik Saltzman'n'i sulest, millele järgnevat originaal-tööd: Ali Krogius: Nõnda nimetatud kõõlustupede xantosarkoomide tundmisest. Robert Ehrström: Pikaldased mao-haigused. Axel Wallgren: Neeru tulksooned ja vererõhk. Robert Ehrström: Koede veepuudus ja azetooni-kehade eristumine. Kõik need tööd ilmuvad ka Saksa keeles „Acta Med. Scand.“. W. Pipping: Pe-

diatria kui iseseisev arstline distsipliin. Harald Sundelius: Influenza Helsingis 1918—1921 (kahe tabeliga, mis kujutavad influenza käiku üksikute kuude, siis üksikute nädalate järel, ühes kirjeldusega sümptomatoloogilistest iseäraldustest, mida taud omal pandeemilisel ilmumisel a. 1918 näitas. Eriti rõhutab autor et encephalitis epidemica, n. n. „unihaigus“ midagi muud ei ole kui influenzamürgi lokalisatsioon keskergakavas). Järgnevad vähemad teadaanded ja referaadid (Severi Savonen'i kogemused tiiskuse vastu võitlemise alal Edela-Österbottenis, Põhjamaade tuberkuloosi-arstide koosolek Nummela Sanatooriumis 28. VI. 1921. a., Finska Läkarsällskapet'i aastakoosoleku protokoll 28. I. 1922. a. ja järgnevate koosolekute osad. Haiguseliikumine Soomemaa linnades ja külgehakkavad haigused Soomes jaanuari ja veebruari kuus 1922, ametlikud- ja muud teadaanded). S. T.

„Medicina“ № 2 on pühendatud hiljuti-avatud Leedu ülikoolile ja toob, pääle vastava tervituse alma materile, professorite ja dotsentide Avizonis'e, Jurgeliunas'e, Gogelis'e, Raudonikis'e, Lazas'e, Jodele, Cepinski, Ivanauskas'e, Butkevicius'e ja Purenas'e pildid ühes elulugudega, üleselle järgmised artiklid: A. Jurgeliunas: „Abinõud malaaria vastu võitlemiseks“; V. Lazas: Elektri vool elavas koes“ ja „Muljed Saksamaalt“; P. Avizonis: „Muljed Berliini ja Königsbergi ülikoolide silmakliinikutest“; A. Jurgeliunas: „Le stage Pariisi ülikooli arstiteaduskonnas“; stud. med. A. D.: „Kõrgemate kurstuste elust“; J. Staugaitis: „Kuidas loodi arstiteaduskonna tuum“. — Järgnevad Kovno arstide seltsi koosolekute protokollid, haigemajade aruanded ja kroonika. Koosolekul 5. I. s. a. andis aru Dr. Slizys Eesti arstide kongressi käigust, kus ta muu seas tähendas, et kongress temale jätnud hää mulje: Leedu delegaatide vastuvõtmine olnud väga sõbralik; kiitvalt nimetatakse ka arstiteaduslist näitust ja ülikooli raamatukogu 450.000 köitega. — Kroonika all toodakse ka üksikasjalised arvud Tartu ülikooli õpejõudude ja üliõpilaste kohta kõigis teaduskondades. S. T.

Kroonika.

E. V. Tartu ülikooli arstiteaduskonnast (De la faculté médicale de l'Université).

a) Akadeemiline arstiteadusline selts, mille ülesanne oma liikmete arstiteaduslise hariduse süvendamine, algas oma tegevust 8. V. s. a. — Seltsi tegevliikmeteks on arstiteaduse üliõpilased ja ülikooli arstiteaduslikud õpejõud ja assistendid, kuna toetajate liikmetena ka muud arstid võivad osa võtta seltsist. Esimese kõne pidas stud. Meiesaar aine üle „Jooksja haigus“, mis tekitas kaunis elavaid läbirääkimisi. Eestseisusesse valiti üliõpl. Meiesaar, Bürger (IV kursusest), Käer, Lind (III kurs.) ja dotsent A. Lüüs. — Ühing tahab rõhku panna, eriti ülikooli vaheaegadel, ka arstliste teadmiste populariseerimise ja rahvalikkude arstimisviiside ja vahendite korjamise pääle (Dr. Sumberg'i ettepanekul). S. T.

b) Arsti-diploomi omandasid kevad-poolaastal järgmised 34 isikut: Vikt. Kibbermann, Rich. Tedder, Heinr. Anderson, Aug. Arrak, Rich. Georgin,

Bernh. Jürgens, Nik. Kaplan, Karl Karask, Jüri Keerig, Simon Kremer, Jossel-Ber Kropmann, Lydia Lindström, J. Martson, B. Mirvitz, B. Mühlberg, Paul Oberschneider, Alb. Otsing, Jul. Peet, Rud. Peets, Alfr. Prants, Arch. Raud, Joh. Riives, K. Rosenberg, Konr. Saar, Karl Taros, Abr. Tuch, Arth. Wessar, Koppel-Vulf Wigodski, Aleks. Becker, Juh. Jürisson, Heinr. Kalamees, Gust Kornel, Aleks. Reinmann, Johanna Liin. Noortest arstidest on eestlasi 28, juute 6. — Esimesed 2 lõpetasid kursuse „cum laude“.

c) Arstiteaduse doktori aukraadi saamiseks tegid ära kõik eksamid järgm. 20 isikut: Rud. Bernakoff, Peter Hansen, Karl Jüriado, Rud. Kleitsmann, Herm. Krause, Osk. Kuriks, Harri Kull, V. Lindeberg, H. Madison, K. Niggol, Rom. Peterhof, Aug. Rosenfeld, E. Saareste, H. Silbermann, H. Sõber, Anna Sossi, K. Toomingas, Vold. Vaddi, K. Villemi, Joh. Vilms. — Doktorandidest on 19 eestlast ja 1 sakslane.

d) Doktori promotsoonid: 8. IV. s. a. kaitses Drd. med. A. Liin oma väitekirja „Superinfektsioon ja depressiooni immuuniteet“ ametlikele opponentide prof. E. Masing'i, S. Loewe ja dots. K. Schlossmann'i vastu. — 6. V. s. a. promoveeris Drd. med. A. Valdes, kaitses oma väitekirja „Glükogeeni hulka vähendavate tegurite mõju üle südame spetsiifilise lihasüsteemi glükogeeni pääle“ ametlikele opponentide prof. A. Ucke, A. Lipschütz'i ja dots. S. Talvik'u vastu. Mõlemad promovendid — eestlased — tunnistati arstiteaduse doktori auastme vääriliseks. Lähem ülevaade nende tööde ja promotiooni käigu üle ilmub edaspidi.

e) Väljamaale komandeeritud teaduslikeks otstarveks on järgmised arstiteaduskonna õpejõud ja assistendid: K. Konik (Schveitsi, helio-teraapia asutuste ja ravitsemismetoodidega tutvunemiseks). K. Schlossmann 3 kuuks Pariisi — mõlemad abirahaga ülikooli poolt; omal kulul: Sommer, Bresowski, Loewe, Blessig, Talvik, Lindeberg, Lellep, Sossi, Kook, Villems, Kull.

*

Rahvaarv ja liikumine Eesti linnades 1921. a. II poolel (Nombre et mouvement de la population dans les villes de l'Esthonie dans VII—XII. 1921).

Meie 13 linnas oli 1. VII. 1921 kokku 268.925 elanikku, neist 46,3 % meester. ja 53,7 % naister. 1. I. 1922 oli see arv 284.665 in. pääle kasvanud, mis 22,8 % kogu Eesti rahvaarvust välja teeb. Üksikutes linnades olid arvud järgmised: Tallinn — 120.179 el. (= 42,2 % kõigist linnade elanikkudest), Tartu — 53.756 (= 18,9 %), Narva — 26.124 (= 9,2 %), Pärnu — 19.482 (= 6,8 %), Viljandi — 18.104 (= 6,4 %), Valga — 15.444 (= 5,4 %), Rakverē — 9621, Võru — 6094, Haapsalu — 4533, Kuresaare — 4623, Paide — 3135, Petseri — 2370, Baltiski — 1180. — Rahvuste järel oli linnades eestlasi — 83,3 %, venelasi — 6,0 %, sakslasi — 5,5 %, lätlasi — 2,3 %, muid — 2,9 %.

Eesti Statistika I/II. 1922.

*

Tallinna korterioludest 1921 a. (La question du logement à Tallinn-Reval). Selgub, et hoonete üldarv Tallinnas oli 8690, neist elumajasid 5795, muid hooned 2895. Võttes 1871 a. andmed elanikkude ja elumajade kohta 100 % väärilisena, siis on kuni 1921 a. lõpuni elanikkude juurdekasv olnud 412 %, elumajade juurdekasv aga ainult 236 %. Praegu olevatest elumajadest on 77,50 % puust, 15,48 % kivist; 7,02 % on segehitused. Korterite

arv oli 30.939, tubade arv nendes 51.748. Iga korteri keskmine põrandapind 8,7 □-sülda, iga toa oma — 5,10 □-sülda. Iga elukorteri pääle tuleks keskmiselt 1,67 tuba ja 3,72 elanikku, iga toa pääle — 2,22 elanikku (elanikkude koguarv — 115.126). „Eesti Statistika“ 1./II. 1922.

I Eesti Arstide Kongressi üle toob õige põhjaliku ja üksikasjalise ülevaate „Klin. Wochenschr.“ № 13 a. e., prof. S. Loewe sulest. See kongress olla tahtnud tõendust tuua, et Eesti arstiteadus väärioline olla seile pärandusele, mis temale vanas Tartus sülle langenud. Pääsiht olla olnud siiski luua meditsiinilisi sidemeid rajariikide vahel. Viimases suhtes, sarnaste kongresside kordumisel vaheldavatel kohtadel, tekitada keele-küsimus raskusi, millest väljapääsu ehk leida võiks laialt osatava Saksa keele kui rahvusvahelise apoliitiliste teaduse vahekeele tarvitusele võtmise läbi, sest paljudele poliitiliste sümpatiidele vastutulevat Inglise ja Prantsuse keelt osatavat liiga vähe ja Vene keele tarvitusele võtmise vastu, pääle poliitiliste vastolude, kõnelevat veel selge äratundmine, et nii ennast täitsa eraldatakse Lääne-Europast. — Ülevaate lõpul tähendab autor, et see esimene katse saavutanud tähelepandavat kordaminekut, mis tööpoolest õnnestanud Eesti arstikonnale omast jõust, olgugi sisemaa kõikide arstliste ringide kui ka rajariikide omade valmil kaasabil. Kiitvalt kõneldakse ka kongressiga ühel ajal toimendatud arstiteaduslisest näitusest. S. T.

Congrès d'hygiène mentale avati Pariisis 1. VI. s. a. Eesti esitajatena võtavad temast osa dotsent Dr. K. Schlossmann Tartust ja Pariisi saatkonna sekretär Dr. J. Leppik. Kongressi päevakorras on riikiline abiandmine vaimuhaigetele, hingeteaduse osa kasvatuses, tööstuses ja perekonnas ja rida hingetervishoidlisi küsimusi. Et a.

III rahvusvaheline tiisikuskonverents (Union internationale contre la Tuberculose) peetakse ära Brüsselis käesoleva aasta 11.—13. juulil. Päevakorral on küsimused: 1) tiisikuse profülaksis laste juures, a) enne kooli-iga, b) koolieas; 2) tiisikuse profülaksis tiisikuskodudes teenivate halastaja-õdede juures; 3) tiisikushaigete töö sanatooriumi ravitsemise kestes ja pärast seda. — Kõnede kestvus — 30 minutit, läbirääkimiste — 10 min.

„Norsk Magaz. f. Laegevidensk.“

Schweizi ülikoolidest. 5 Schweizi ülikooli (Basel, Bern, Genf, Lausanne, Zürich) arstiteaduskondades oli üliõplasi läinud aasta sügissemestril järgmiselt: Lausannes — 227, Genfis 253, Baselis 289, Bernis 347, Zürichis 421 — kokku seega 1537 isikut; siia juurde arvates veel 175 hambaarstiteaduse üliõplast (Zürichi ja Lausanne ülikoolides) saaksime koguarvu 1712 üliõplast, neist rohkesti 25% väljamaalasi. Kõige rahvarikkam on Zürichis, kõige õredam Lausanne ülikooli arstiteaduskond. Schweiz. Med. Wochenschr. № 16.



Prof. Mag. med. vet. **Karl Holtzmann** Kaasanist, kes Tartu ülikooli loomaarsti-teaduskonna anatoomia õpetoolile valitud, kuid nõukogude võimude poolt tehtud takistuse tõttu kodumaale tulla ei saanud, on nüüd plekilise tüüfuse ohvriks langenud. — Prof. Holtzmann oli eestlane, 1854. a. Tartu maakonnas, Aakre vallas sündinud; 1876. a. lõpetas ta Tartu veterinaar-instituudi, tegi 1878. a.

magistri eksami ja kaitses oma väitekirja aine üle: Experimentale Untersuchungen üb. d. Wirkung einiger Arzneimitteln auf d. Lymphstrom. 1880. a. astus ta Kaasani ülikooli ja lõpetas selle arstiteaduskonna 1884. a. Sellest ajast saadik on Holtzmann esialgult prosektorina, pärast professorina Kaasani ülikoolis ja veterinaär-instituudis tegev. Pääle terve rea teaduslike tööde Vene, Saksa ja Poola keeles on prof. Holtzmann samal ajal ka Eesti ajakirjanduses, iseäranis „Eesti Postimehes“ kaastööd teinud. Kuid Holtzmanni ei tuntud mitte ainult kui andrikast teadusemeest, vaid ka kui energilist ja osavat administraatori ja ühiskonnategelast. Holtzmann oli esimene Kaasani veterinaär-instituudi valitud direktor (1905) ja täitis seda ametit pääle selle veel kaks ajajärku uute valimiste puhul.

„Agronomia“ № 4.

Äkitselt suri Tallinnas 3. VI. s. a. vaevalt 34 a. vanuses Dr. **Tõnis Peterson**. Kadunu oli sõjaväe-arst nii ilmasõjas, kui Eesti vabadussõjas, teenides mitmel pool väerindadel, hiljem II sõjaväe-haigemaja ülemarstina Tallinnas.

S. T.

Dr. med. **Paul Cramer** suri 6. IV. s. a. Harbiinis. Kadunu on a. 1875 Tartus sündinud, siinsamas 1895—1901 arstiteadust studeerinud; hiljem olud arstiks Saadjärve-Sillal, Äksi kihelkonnas. 1904. a. läks sõjaväe-arstina Kaugemäe sõjaväljale. Jäi pääle sõja Harbiini asumaa, kus ta säälse Eesti kolonii organiseerimiseks palju tööd teinud.

S. T.

* * *

Prof. Dr. **L. Riess**, Berliini arstikonna senior, suri 23. III. s. a. 82 aasta vanuses. Sai 1871. a. kutse Tartu ülikooli sisekliiniku juhataja kohale, mida aga, olles sõjaväljal, mitte ei saanud vastu võtta. Oli hiljem Friedrichsheim'i linnahaigemaja sisejaoskonna juhataja. Tema tööd käsitlevad ainete-vahetuse probleeme, ja tema järele on nimetatud uurijatelt nii tihti käsitletud „Riess'i lagunemiskehakesed“ veres.

Prof. Dr. **A. Blaschko**, tuttav dermatoveneroloog on 26. III. s. a. Berliinis surnud. Oli tegev ka lepra-uurimise alal, eriti Meemeli maakonnas, kus tema eestvõttel avati leprosoorium säälsete haigete jaoks. On ka Eestis käinud tutvunemas siinsete korraldustega lepra vastu võitlemiseks.

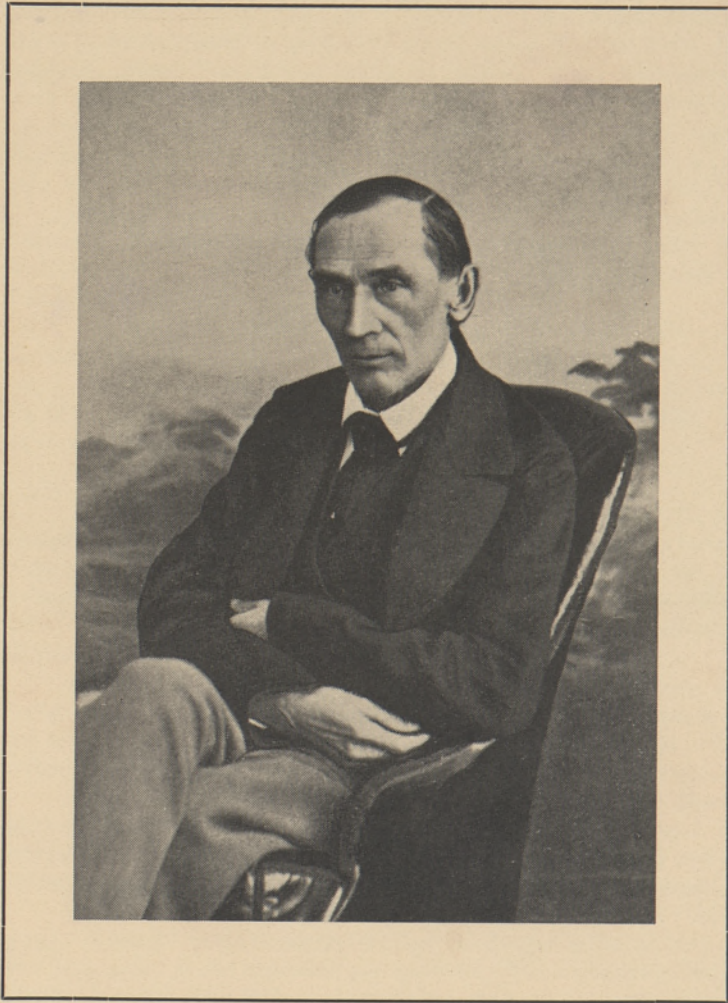
Prof. Dr. **William Phillips Dunbar**, tuttav hügienist, Hamburi ülikooli hügieeni-instituudi juhataja, on säälsamas 59. a. vanuses surnud. Tema töödest bakteriologia ja hügieeni alal on iseäranis tähtsad tema praktilised katsed bioloogilise mustavee-kõrvaldamise ja selgimise-sisseseadete üle.

Prof. Dr. **Louis Antoine Ranvier** suri 87 a. vanuses. Aastal 1867 sai Claude Bernard'i präparaatoriks Collège de France'is ja a. 1875 professoriks eriti tema jaoks asutatud anatoomia õpetoolil. Tema rohkearvulistest leidustest kannavad tema nime ergukiude tuttavad segmentid, nende vaheliste rõngaslohkude ja karakteristiliste „Ranvier ristidega“. Tema patoloogilise histoloogia ja histoloogilise tehnika käsiraamatud olid kaua aega juhtivad kogu teadusilmas.

„Klin. Wochenschr.“

Sir Patrick Manson, tuttav uuriija troopika-haiguste alal, suri 9. IV. s. a. Londonis 78 a. vanuses. Tema tegi muu seas ka filaria-haiguse vahekandjamoskiidi (Chrysops limitiana) kindlaks. Tema algatusel asutati Londonis esimene kool troopika-haiguste jaoks, kelle õpetajaks kadunu hilise vanaduseni oli.

„Klin. Wochenschr.“



Dr. F. H. Krutzpohl.

Eesti arstide näopildid.

№ 3.

Portraits des médecins esthoniens.

№ 3.

K. Mattiesen, Tartus.