

TUBERKULOOSI VASTU VÕITLEMISE SIHTASUTISE  
VÄLJAANNE NR. 8

---

---



TUBERKULOOSI VASTU VÕITLEMISE  
SIHTASUTIS

V

TARTU  
1940

TUBERKULOOSI VASTU VÖITLEMISE SIHTASUTISE  
VÄLJAANNE NR. 8

---

---



TUBERKULOOSI VASTU VÖITLEMISE  
SIHTASUTIS

V

30063.

TARTU  
1 9 4 0

2.



A-13852

00000

## SISU.

A. Paomees: Tuberkuloosi esinemisest kooliõpilasil . . . . .	1
F. Lepp: Tuberkuloosnakkusest ja selle ohust koolis . . . . .	16
H. Pert: Jooksev töö Harjumaa ja Nõmme tiisikusnõuandlais . . . . .	21
G. Leisner: Jooksev töö tiisikusnõuandlais . . . . .	30
A. Koskel: Tuberkuloosnakkuse levimisest lahtis-tuberkuloosete haigeiga kokkupuutunud lastel, ühes sotsiaalhügieenilise olukorra kirjeldusega . . . . .	37
Tuberkuloosi Vastu Võitlemise Sihtasutise teaduslik koosolek 10. detsembril 1939 . . . . .	53
Tuberkuloosi Vastu Võitlemise Sihtasutise korraline aastakoosolek 2. juunil 1940. . . . .	62



## Tuberkuloosi esinemisest kooliõpilasil.

Artur Paomees.

(4 joonisega.)

Valdavam osa tbk.-infektsioonest saab alguse lapseas, mil toimub laste esmasene nakkus. Lapseea tbk. profülaktikale tuleb seepärast erilist tähelepanu osutada.

Käesoleva küsimuse aluseil tuleb lapseiga jaotada eelkoolieaks ja koolieaks.

Kooliea saabumine toob suure muutuse lapse ellu. Ta viib lapse enam ühiskonnale lähemale, mistõttu suureneb kontakt terve välisilmaga.

Saavutades kooliea ja astudes kooli suureneb lapsel järsku mitmekordselt inimeste hulk, kelledega kokku puututakse. Kuna seni olid nendeks vaid perekond, omaksed, vanemate tutvusringkond ja kitsamapiiriline kodune mängukaaslaste grupp, siis astub nüüd nooruki ellu suur klassi- ja kooliõpilaste hulk. Kontakt nendega on tihe, nendega viibitakse ühiseis kinnisis kooliruumes 5—6 tundi päevas, nendega puututakse kokku ka väljaspool kooli, külastatakse üksteise kodusid, nendega võetakse ette ühiseid matke ja retki jne. Maa-koolides, kus leiduvad internaadid, on kontakt veelgi tihedam, sest seal viibitakse kaasõpilasiga koos nii päevad kui ka ööd.

Teadagi on aga tbk. leviku võimalused seal suuremad, kus on kontakt suurem ja tihedam.

Soovides teada, millisel määral tbk.-nakkus levib just kooliajal, tuleb varem selgitada, kui palju lapsi läheb kooli juba tbk. poolt nakatatult. Lapsed saavad tbk.-nakkuse õige varasest lapseeas alates, kusjuures nakkuse ulatus sõltub oluliselt sellest, millises sotsiaalses olukorras lapsed kasvanud. Harilikuks nähuks on, et majanduslikult kehvades perekon-

dades on nakatatute protsent kõrgem ja õige kõrge on ta veel neis perekondades, kus mõni perekonnaliige põeb või põdenud tbk.-i lahtisel kujul. Tbk.-nakkuse levikust annab õige tõetruu pildi reageerimine tuberkuliinile. Tuberkuliniseerimisel saadud andmed näitavad, et lapseas kasvab positiivselt reageerivate laste hulk pidevalt iga vanusaastaga. Viimaseilt aastailt pärinevad uurimisandmed näitavad aga, et hoogsa tbk. vastu võitlemise töö tulemused avalduvad ka siin: positiivselt tuberkuliinile reageerijate arv on tunduvalt väiksem kui seda oli paarkümmend aastat tagasi. Tbk. vastu võitlemise töö tulemused ei ilmne seega mitte ainult ravialal, tbk. surmajuhtude vähenemise näol, vaid mitmekülgset väljaarendatud tbk. propaganda ja mitmesuguste profülaktiliste abinõude tarvitusele võtt on vähendanud ka üldist tbk. poolt nakatatute arvu.

Haidvogel'i poolt Grazis 1936. a. ettevõetud uurimised näitasid, et esimest aastat kooliminejaist lastest reageerisid tuberkuliinile positiivselt 25%.

Oslo rahvakooles reageerisid 1930. a. Ustvedt'i andmeil 7-aastasist lastest positiivselt 8% (uuriti 4700 last), kuna 1914. a. oli samas kooles positiivselt reageerivaid 7-aastasi lapsi Arfinsen'i andmeil 24% (uuriti 5500 last).

A. Dietrich leidis Viinis 1931—1935 esmakordselt kooliminevail lastel positiivselt reageerivaid 32%. Sama autori andmed samaealiste kohta Viinis oli 1909. a. 51%.

J. André üldkorraldusel 1936. a. Belgias ettevõetud uurimiste tulemusiks oli, et Brüsselis leiti esimest aastat koolisviibivail lastel positiivset tuberkuliinreaktsiooni 19% (E. ja R. Olbrechts), Liège'is 15% (Lamalle ja Steignart) ja Anversis 20,7% ja kahtlasi, nõrgalt reageerivaid 7,5%, poeglastest oli posit. reageerivaid 22,5% ja kahtlasi 9,7%, tütarlastest oli posit. reageerivaid 18,2% ja kahtlasi 4,5% (M. Debaudt).

Nagu juba tähendatud on sotsiaalselt kehvikuil protsent-arvud kõrgemad.

J. Génévrier leidis kehvadest perekondadest pärit olevail 7-aastasil lastel positiivselt reageerivaid 38%.

Andmeid tuberkuliniseerimise tulemusist Eestis on kahjuks väga vähe. Rida meie arste on küll sellekohaseid uurimusi toimetanud, kuid kahjuks pole andmeid trükitud avaldatud. Trükitud andmeid leidsin vaid kaks: J. V o o r m a n'i (1924. a.) ja R. S i n k a (1930. a.) omi.

J. V o o r m a n leidis positiivselt tuberkuliinile reageerivaid lapsi:

0—1-a.	14,7 %	3—5-a.	53,47%
1—3-a.	26,61%	5—10-a.	67,3 %

Uurimismaterjal pärines T. Ü. Lastekliiniku ambulatooriumist (340 last) ja 6 lastekodust ja ühest suveasundusest (500 last).

R. S i n k a uuris 1930. a. 2345 Tartu linna emade- ja lastenõuandlat kasutanud last ja leidis positiivselt reageerivaid:

1-a.	3,4%	5-a.	34,1%
2-a.	8,7%	6-a.	35,0%
3-a.	16,4%	7-a.	51,5%
4-a.	19,8%	8-a.	51,9%

Nagu neist arvudest näha, on meil positiivselt reageerijate hulk võrreldes välismaa andmeiga kõrgem.

Ei tohi aga tähele panemata jätta, kust Eestit puudutav uurimismaterjal pärineb. Nii Ülikooli Lastekliiniku ambulantsi, kui ka linna emade- ja lastenõuandlat kasutab ikkagi enamikus kehvem rahvakiht. Sama võib öelda lastekodudes viibivate laste kohta.

Koolides ettevõetud uurimised ongi sootu teisi tagajärgi näidanud.

1936. a. ja 1937. a. Nõmme algkooles H. P e r t'i poolt teostatud ja käesoleval aastal M. A m b r o s'i poolt jätkatud uurimised on andnud järgmisi tulemusi:

Uuriti 1608 last. Linnast päritolevaist lastest reageeris positiivselt:

7-a.	tütarlapsi	19%	poeglapsi	20%
8-a.	„	32%	„	35%
9-a.	„	44%	„	41%
10-a.	„	46%	„	44%
11—14-a.	„	52%	„	55%

Nii kuidas mujal, nii ka meil on positiivselt reageerijate protsent eriti kõrge tuberkuloosseist perekonnist pärinevail lastel.

A. Koskel'i poolt 1938. a. Tartus teostatud uurimus näitas, et 0—7-aastaste tuberkuloosseist perekonnist pärinevail lastel oli tuberkuliinreaktsioon positiivne 69%, poeglas-  
tel 71% ja tütarlastel 67%.

Nii mitmekesised kui ka esitatud andmed pole, võib umbkaudselt arvata, et meil läheb kooli 30—40% tuberkuliinile positiivselt reageerivaid lapsi. Millise ulatuse omandab tbk. levik kooliõpilasil?

Et meil kehtib koolisundus, siis võib kooliõpilaste hulka pidada identseks koolisunduse alla kuuluva eagrupi inimeste hulgaga ja sellel eagrupil esinevaid haiguste sagedust ja suremuse suurust samastada kooliõpilaste omaga.

Tabel 1.

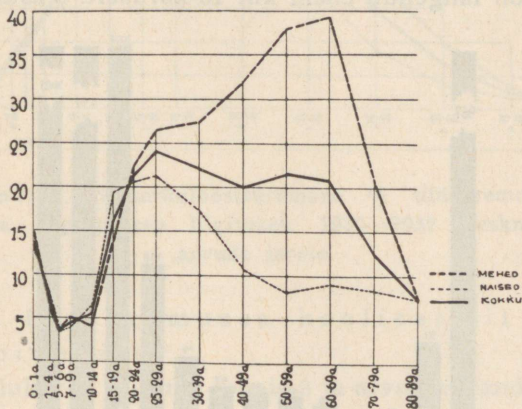
Tuberkuloosisurnute eluiga Eestis 10.000 samaealise elaniku kohta, arvutatult 1930—1937 keskmiste arvude järele.

Aastad	Mehed	Naised	Kokku
—1	15,04	13,03	14,04
1—4	6,90	7,11	7,00
5—6	3,42	3,48	3,45
7—9	4,87	3,81	4,56
10—14	4,39	7,01	5,68
15—19	13,52	19,20	16,33
20—24	21,93	20,63	21,29
25—29	26,56	21,16	23,85
30—39	27,09	17,21	21,84
40—49	32,01	10,45	20,00
50—59	38,01	7,57	21,54
60—69	39,02	8,35	21,05
70—79	20,79	7,93	12,81
80—89	7,01	7,11	7,06
Kokku	22,40	12,29	17,04

Peatuksin kõigepealt tbk.-suremuse juures. Sellekohast üksikasjalist arvulist seisundit näitab tabel 1, milles esitatud tbk.-surnute eluiga Eestis 10 000 samaealise elaniku kohta

arvutatult. Et vältida ühe aasta juhuslikke kõikumisvõimalusi, on andmed esitatud 8 aasta keskmiste arvude järgi, nimelt 1930—1937 (incl.). Sama tabeli arvulise materjali põhjal on konstrueeritud joonisel esitatud kõverad.

Esitatuist selgub, et tbk.-suremus on suhteliselt kõige madalam 5—6-aastaste eagrupil, millele järgnevad kohe 7—9- ja 10—14-aastaste eagrupid.



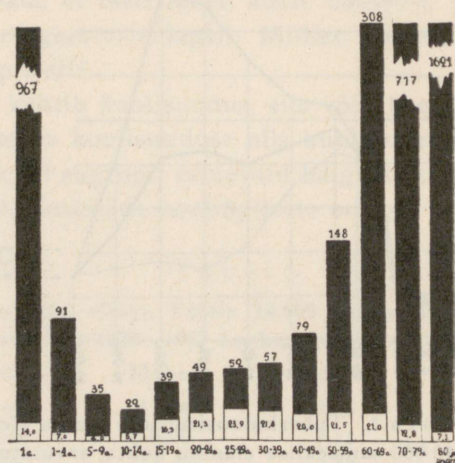
Joonis 1. Tuberkuloosisurnute eluiga Eestis 10 000 samaealise elaniku kohta, arvatult 1930—1937 keskmiste arvude järgi.

Et viimased eagrupid ühtuvad sundkooliealiste eaga, siis vaadeldes neid kõveraid ja statistilisi arve võiks arvata, et tbk. oht koolieas on kõige väiksem.

Kui heita pilku joonisele 2, mis kujutab üldsuremust eagrupilises liigituses 10 000 elaniku kohta, samal ajavahemikul, kui seda eelmiselgi joonisel, s. o. 1930—1937 keskmiste arvude järgi, siis selgub, et ka üldsuremus moodustab üldjoontes samasuguse kõvera — kõige väiksem suhteline suremus on 5—14-aastasil. Samasugust pilti pakuvad ka välismaised statistilised andmed. See sunnib arvama, et üldine vitaalsus nimetatud eluigadel on kõige suurem. Muidugi võivad siin kaasamõjuvaks saada veel mitmesugused üksikud faktorid, nii üldsotsiaalsed kui ka tervis-

hoidlikud, kuid nende käsitlemine ulatub üle käesoleva referaadi piirala.

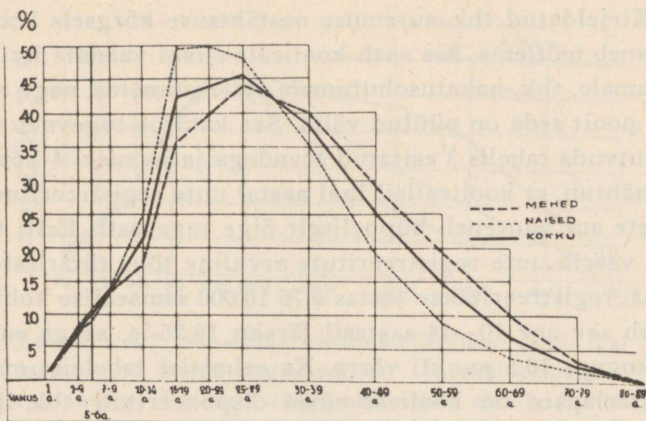
Tulles tagasi joonise 2 vaatlusele, on näha, et seal üldsuremust tähistavasse tulpadesse on märgitud ka tbk.-suremus 10 000 elaniku kohta (tulpade valged osad). Siit aga selgub nüüd, et tbk.-suremus ei vähene rööbiti üldsuremusega. Kui üldsuremus alla üheaastasil on 967, siis 1—4-aastasil on ta vaid 91, seega on langenud enam kui 10-kordselt. Vastavalt sellele



Joonis 2. Üldsuremus Eestis eagrupilises liigituses 10 000 samalase elaniku kohta (mustad tulbad) ja tuberkuloosisuremus Eestis, väljendatud samadel alustel (valged tulba otsad), 1930—1937 keskmiste arvude järele.

tahaks näha, et tbk.-suremus, mis alla üheaastasil on 14, langes 1—4-aastasil samavõrra, s. o. 1,4-le, kuid tegelikult näeme, et siin langus on teostunud vaid 2-kordselt, näidates suhtelise suremusarvuna 7,0. Samasugust olukorda võib täheldada ka järgmisel eagrupil. 10—14-a. eagrupil selgub koguni ümberpööratud olukord: üldsuremus langeb, kuid tbk.-suremus tõuseb.

Sellest kõigest selgub, et vaatamata sellele, et 10 000 elaniku kohta arvatult näitavad kooliealisil lastel tbk.-suremuse arvud suhteliselt langust, tuberkuloosi osa-



Joonis 3. Tuberkuloosisuremuse % üldsuremusest Eestis eagrupidilises liigituses, 1930—1937 keskmiste arvude järele.

tähtsus üldsuremuses kooliealisil lastel tõuseb pidevalt.

Seda olukorda selgitab joonis 3 ja arvilised andmed tabelis 2.

Tabel 2.

Igast 1000 surnust suri tuberkuloosi 1930—1937 keskmiste arvude järele.

Aastad	Mehed	Naised	Üldse
—1	14,55	14,46	14,51
1—4	75,17	78,22	76,80
5—6	90,62	101,45	95,28
7—9	130,71	138,31	133,47
10—14	172,61	255,9	212,77
15—19	356,14	496,71	422,81
20—24	398,02	496,88	439,71
25—29	436,13	480,29	454,59
30—39	402,75	356,24	381,65
40—49	292,91	189,74	252,27
50—59	183,68	86,23	145,69
60—69	93,34	37,98	68,28
70—79	20,17	12,89	17,86
80—89	3,56	5,35	4,38

Kirjeldatud tbk.-suremuse osatähtsuse kõrgseis kooliealil paneb mõtlema, kas saab koolieale siiski vaadata kui kõige süütumale, tbk.-nakatusohutumale ajale inimelus, nagu mõningailt poolt seda on püütud väita. See kahtlus tugevneb veelgi, kui tutvuda tabelis 3 esitatud arvudega ja joonisel 4 kõveraga. Siit nähtub, et kooliealil igal aastal uute registreeritud tbk.-haigete arv suureneb hüppeliselt õige tugevasti. Eriti tähelepanu väärib uute registreeritute arvuline tõus tütarlastel, kui 5—9-a. registreeritakse aastas 5,76 10 000 samaealise kohta, siis tõuseb see arv 10—14-aastasil järsku 16,26-le, seega suurenedes koguni 10,5 punkti võrra. Ka eelmisist tabelleist on näha, et tütarlapsed on koolieas enam disponeeritud tbk.-ile kui poisid.

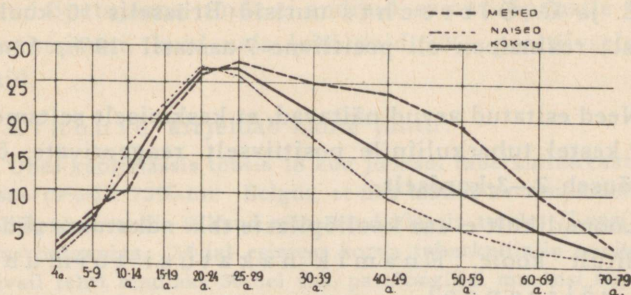
Tabel 3.

1930—1937 keskmiste arvude järele igal aastal uusi registreeritud tbk.-haigeid Eestis, eagrupilises liigituses.

Aastad	Mehed	Naised	Kokku
	10 000 elaniku kohta	10 000 elaniku kohta	10 000 elaniku kohta
—4	2,32	1,79	2,06
5—9	6,43	5,76	6,07
10—14	9,84	16,26	13,01
15—19	20,12	22,42	21,26
20—24	26,65	26,89	26,78
25—29	27,44	26,38	26,91
30—39	24,88	17,68	21,06
40—49	23,82	9,61	15,91
50—59	18,98	4,99	11,15
60—69	10,26	2,57	5,75
70—79	2,48	0,80	1,42

Seletatakse seda peamiselt sellega, et tütarlapsed on puberteediajal enam vastuvõtlikud igasugusele nakkusele. 10.—14. eluaastad on ka ainukeseks ajaks, kus üldsuremus naistel on suhteliselt kõrgem, kui meestel.

See olukord peab ka kooliarste manitsema, sellesse easse kuuluvate kooliõpilaste-tütarlaste terviselist seisundit enam silmas pidama ja jälgima.



Joonis 4. 1930—1937 keskmiste arvude järgi igal aastal uusi Eestis registreeritud tuberkuloosihageid eagrupidises liigituses 10 000 samaealise elaniku kohta.

Tbk. primaarnakkuse kiiret levikut koolieas tõestavad tuberkuliinreaktsioonide tulemused. Nagu juba eelpool tähendatud, leidub Eesti kohta sellekohaseid andmeid vähe. Mainida saan vaid H. P e r t'i andmeid, mis näitavad, et kui esimesel kooliaastal, s. o. 7-aastaste laste seas oli tuberkuliinile positiivselt reageerivaid poisse 20% ja tüdrukuid 19%, siis 14-aastasil oli tõusnud see % poistel 50% ja tüdrukul 71%.

Rikkalikult leidub sellekohaseid andmeid aga välismaa kirjanduses. Mainiksin siin vaid mõnda üksikut.

S. P r y b e uuris Lodzis 1602 koolilast. 7-aastasil leidis ta positiivselt tuberkuliinile reageerivaid 45%, 15-aastasil juba 73%.

B. N o b é c o u r t uuris 1921—1934 vahemikul 1776 last; tuberkuliinile reageerisid positiivselt 6—10-aastasist poeglastest 43% ja tütarlastest 49%, 10—15-aastasist poeglastest 63% ja tütarlastest 67%.

J. G é n é v r i e r uuris 309 last vaesemaist perekonnist; 7-aastasil oli tuberkuliinreaktsioon posit. 38%, mis järk-järgult tõusis ja 13-aastasil näitas juba 83%.

M. D e b b a u d t uuris 1006 last; tuberkuliinreaktsioon oli positiivne 6-aastasil 20,7% (poegl. 22,5%, tüt. 18,2%), 15-aastasil juba 56,0% (poegl. 52,4%, tüt. 75,0%).

L a m a l l e ja S t r e i g n a r t uurisid Liège'is 1936. a. 517 last; reaktsioon oli positiivne 7-aastasil 15%, 14-aastasil 55%.

E. ja R. Olbrechts uurisid Brüsselis 10 koolis 1110 õpilast; reaktsioon oli positiivne 7-aastasil 19%, 15-aastasil 45%.

Need esitatud arvud näitavad, et keskmiselt seitsme kooli-aasta kestel tuberkuliinile positiivselt reageerivate õpilaste arv tõuseb 2—3-kordselt.

Loomulikult ei saa kooliõpilaste tbk.-nakatuses süüdistada eranditult koole. Enamik nakatusi toimub koolist väljaspool.

Kuid teatavail olukordadel võib ka kool väga ohtlikuks nakkusallikaks saada ja nimelt siis, kui sinna satub mõni lahtist tiisikust põdev inimene, olgu see siis kooliõpilane, õpetaja või kooliteenijaskonda kuuluv isik.

Ka need autorid, kes muidu täiesti eitavad kooli osa tbk. levikus, tähendavad, et olukord muutub kohe, kui kooli satub mõni lahtine tbk.-allikas.

Esitan siin kirjanduses leiduvad mõningad juhud nn. kooli tbk.-epideemiaist.

J. Colomb kirjeldab üht juhtu, kus koolis 500 tütarlastest 3 kuu jooksul haigustus 7 ägedaloomusesse tbk.-i, kelledest 5 suri.

Uurimisel selgus, et klasse pühkiv naiskooliteenija köhis ja rögastas juba pikemat aega. Arstlik läbivaatus näitas, et tal leidusid mõlemas kopsus suured tbk.-tühikud. Haiglasse paigutatult suri naine tbk. juba samal nädalal.

Etienne Bernard esitab juhu, kus ühes koolis ühes klassis ühel semestril 9—10-aastasil poeglastel avastus 4 värsket tbk. juhtu; kolmel neist oli kergemakujuline tbk. ja nad saadeti preventooriumi; neljas suri aga tuberkuloossesse meningiiti. Kooliarsti ja -õe ühisel hoolsal uurimisel selgus, et üks seal klassis õpetav õpetajanna põdes tbk. lahtisel kujul. Kogu klass, 37 õpilast, võeti see järel hoolsale arstlikule läbivaatusele. Kõigile tehti tuberkuliinreaktsioon. 29 õpilast, seega 80% reageerisid positiivselt, kusjuures 22-el oli reaktsioon väga tugev. Kontrolliks tehti teistes klassides, kus

nimetatud õpetajanna tunde ei andnud, samuti õpilasile tuberkuliinreaktsiooni, kuid neis leiti vaid 30% positiivselt reageerivaid.

E. Arnold kirjeldab kahte juhtu:

1. Ühes kooliklassis tõusis 18 kuu jooksul tuberkuliinreaktsiooni positiivsus 19%-ilt 73%-ini. Selgus, et üks lahtist kavernooset tbk.-i põdev abiõpetaja andis 9 kuud nimetatud klassis tunde. Lapsi kontrolliti ka röntgeniga. 34-jal esimest korda tuberkuliinile positiivselt reageerivail tehti kindlaks 30-nel tbk. patoloogilisi muutusi kopsudes, neist oli 16-nel värskeid aktiivseid muutusi, 5-el oli tbk.-kahtlasi ja 9-al inaktiivseid muutusi.

2. Ühe klassi 34 tütarlastest, 10—11-aastased, haigustusid 17. märtsikuu keskpaigast kuni mai alguseni. 11-el oli palavik ja *erythema nodosum*, 6-el ainult palavik. Selgus, et jaanuarikuus oli klassi juurde tulnud uus tugevasti kõhiv õpilane. Uurimisel selgus, et ta põdes lahtist tbk. Kogu klassile tehti tuberkuliinreaktsioon ja kõik reageerisid positiivselt. Röntgenoloogiline uurimine näitas, et 13-el neist leidis ka muutusi hiilustes.

Ka meie oma kodumaa pole sääraseist pahedest puhas.

Nii kirjeldas mullu üks nõuandla juhataja, et nõuandlasse ilmus lühemal ajavahemikul järelevaatusele lapsi ikka ühest ja samast koolist ja neil avastati värskeid tbk.-protsesse. Tbk.-kahtlasena näis üks seal koolis õpetavaist kooliõpetajaist. Asjust teatati koolijuhatajale ja paluti teda selles asjas nõu pidama. Koolijuhataja aga ei ilmunud ega näinud asjast üldse huvitatud olevat. Kuidas see asi hiljem lahenes, selle kohta pole mul andmeid.

Kooliõpetajakutse on disponeeritud tuberkuloosile. Asjaesitatud näited tõestavad, millise ohu moodustab lahtist tbk. põdev õpetaja oma õpilasile. Abinõud, mis nakatuse leviku ärahoidmiseks tbk. põdeva õpetaja poolt ette võetakse, võivad olla küll kõige paremini mõeldud, kuid kahjuks sageli ilma oodatava mõjuta.

J. G é n é v i e r andmeil avastati enne Maailmasõda Seine departemangus ettevõetud kooliõpetajate ja õpetajannade terviselise seisundi kontrollimisel 4%-il lahtist tbk.-i. 1923—1933 korraldatud uuel kontrollil avastati 8000 õpetaja hulgas 60 lahtise tbk.-i juhtu ehk 0,75%.

H. Kleinschmidt kirjeldab Saksamaa sanatooriumes ravil olnud kooliõpetajaid. 7 aasta jooksul on olnud ravimisel 741 õpetajat, kelledest 291-el olnud lahtine tbk. ja neist 279 tulid raviausutisse otse koolitöölt.

J. Popoviciu andmeil tegutsevat Rumeenias 2500—3000 tbk. põdevat kooliõpetajat, kes iga päev puutuda kokku 120 000 õpilasega.

Meil keelab seadus lahtise tbk.-haigeil kooliõpetaja ametit pidada. Kuid meil ei kontrollita kooliõpetajate terviselist seisundit järjekindlalt teatavate vaheaegade järel.

Riigi Teatajas 1932, nr. 1 avaldatud „Õppejõudude tervisliku seisukorra määrus“ § 3 näeb ette, et õppejõuna ametisse võtta ega õppejõu kutseksamile lubada ei või isikuid, kes põevad nakkavaid nahahaigusi, tiisikust ja suguhaigusi.

Edasi nõutakse esimest korda ametisse astumisel ametlikult arstilt väljaantud arstitunnistust terviselise seisundi kohta ja nimetatud tunnistus ei tohi üle 2 kuu vana olla.

§ 9 näeb ette, et uuele kohale asumisel on uus arstitunnistus nõuetav vaid siis, kui ollakse üle aasta teenitusest eemal olnud.

Seega vaadatakse õppejõud ametliku arsti poolt läbi vaid esmakordselt ametisse astumisel, pärast on jäetud ta enda hoolde, kunas ta ise tarvilikuks peab arsti poole pöörata.

Riigi Teatajas 1921, nr. 21 avaldatud „Tervishoiu peavalitsuse määrused kooliarstide tegevuse kohta“ samuti ei anna kooliarstidele õigusi ühes õpilasiga iga aasta kontrollida ka õpetajaskonna tervist.

Kes on vastutav aga siis, kui kooliõpetaja põhjustab koolis tbk.-epideemia?

Huvitav on siinjuures mainida, et 1936. a. Saksamaal keegi isa, kelle laps koolis olla saanud tbk.-nakkuse kooliõpetajalt, esitanud koolivalitsuse vastu seadusliku nõudmise lapse ravimiskulude kohta, põhjendades, et koolivalitsus pole küllaldaselt oma võimu kasutanud tbk.-nakkusohu ärahoidmiseks koolis.

Et kooli kaudu levitatavaile tbk.-nakkusvõimalusile tuleb omistada väärilist tähelepanu, seda tõendab see, et maades, kus kehtib tbk. seadus, on seaduses teatavad §§ pühendatud ka koolile.

Nii kõlab T a a n i tbk. seaduse § 9 järgmiselt: Kõik rahva- kui ka erakoolide kooliõpetajad ja kooliõpetajannad, saanud teada, et üks laps klassis on nakatatud tbk. poolt, peavad otsekohe kooli direktori kaudu vastava ettekande tegema epideemiakomisjonile. Samuti peavad kõik arstid, konstateerides ühel kooliõpilasel nakkusjärgus tbk., sellest viivitamatult teatama ametiarstile, kes sellest edasi teatab epideemiakomisjonile.

Komisjon otsustab, kas laps võib kooli edasi jääda või mitte. Komisjon võib ka väljastpoolt saadud teatise alusel tbk. nakatatud lastel keelata kooliskäimise, nii rahva- kui ka erakooles.

Kui laps nakatuse ohu levimise tõttu eraldatakse koolist, siis komisjon teeb selle teatavaks koolijuhatusesele, kes otsustab, milliseile korraldusile kõneall olev laps peab alluma väljaspool kooli. Korralduste kuludest kannab kogukond  $\frac{1}{4}$  ja riik  $\frac{3}{4}$ . Kui seesuguseile lastele luuakse erikoolid, siis nende koolide plaanid tulevad esitada tervishoiu nõukogule.

Kui arst saab teada, et kellelgi rahva- või erakooli õpetajaist või õpetajannadest on lahtine tbk., peab ta sellest viivitamatult teatama ametiarstile, kes sellest edasi teatab epideemiakomisjonile ja kõne all oleva koolijuhatajale.

Ametisse astumisel on nõuetav arstitunnistus, mis pole vanem kui 3 kuud.

H o l l a n d i s anti 1934. a. välja koguni eriseadus kooliõpilaste kaitseks nakkushaiguste vastu, milles eri §§ käsitlevad ka tbk.-i.

R o o t s i s uue tbk.-seaduse eelnõu § 7 ja § 8 käsitlevad samuti pikemalt tbk. koolis.

Samuti S o o m e tbk. seaduse § 10.

Meil E e s t i s sellekohased seadused ja määrused seni puuduvad, kuid väärilise tähelepanu osaliseks on need küsi-

mused siiski saanud, mida tõendavad siin või seal aegajalt peetud sellesisulised referaadid ja neile järgnenud elavad läbi-rääkimised.

Erilist mainimist väärrib, et 30. mail 1935. a. II Üleriigiline Kooliarstidepäev kuulunud ära dr. H. Busch'i referaadi „Tuberkuloosi vastu võitlemine koolis“, võttis vastu resolutsiooni (Eesti Arst 1935, 918):

a) Tuberkuloosi vastu võitlemine kooles on esmajärguse tähtsusega tuberkuloosi vastu võitlemisel üldse. Seda tuleks teostada intensiivsemalt ja plaanikindlamalt kui senini.

b) Tuberkuloosi vastu võitlemine kooles annaks positiivseid tulemusi siis, kui kooliarstid oleksid selleks vastavalt ette valmistatud. Seepärast on tarvis kooliarstidele esialgu korraldada Tartu Ülikooli juures lühike täiendav kursus, kus käsitlust leiaksid lastetuberkuloosi diagnoosimine ja epidemioloogia.

c) Tuberkuloosi vastu võitlemisel kooles piirdugu kooliarstide ülesanded võimalikult avastamisega, nakkuse eemalhoidmisega ja selgitustööga. Diagnoosi otstarbel oleks vajalik üldine kooliõpilaste perkutaanne tuberkuliniseerimine Moro järele kodumaa tuberkuliinialviga dermatebiiniga.

d) Tuberkuloosi vastu võitlemise otstarbel tuleks võimalikkude abinõudega parandada õpilaste sotsiaalset seisundit, peamiselt aga korteriolusid ja toitmist.

e) Tuberkuloosiga nakatamise eemalhoidmise mõttes tuleks õpilasi eraldada tuberkuloosihagete perekonnaliikmete hulgast.

f) Pedagoogid ja kooliteenijaskond peaksid alluma sunduslikule iga-aastasele tervishoiulisele järelevaatusele.

g) Tuberkuloosinõuandlate võrku tuleks täiendada ja laiendada, et nad suudaksid täita neile laskuvaid ülesandeid tuberkuloosiga nakatunud ja hagete õpilaste järelevalvel ja ravimisel.

h) Tuleb asutada tervisväljakuid.

i) Lastesanatoomiumide arvu on tarvis suurendada.

Kuigi nimetatud kooliarstidepäevast on mööda üle 4 aasta, pole see ilus resolutsioon siiski tegelikku rakendust leidnud. Osaliselt on põhjused arusaadavad, sest näiteks punktid d, e, g, h ja i põrkuvad otsekohe selle kõige suurema takistuse, s. o. majandusliku takistuse vastu. Sellele vaenlasele tuleb tahes või tahtmata kapituleeruda.

Kuid mõned punktid on täiesti läbiviidavad, nad pole sõltuvad meie majanduslikust kandepinnast ja nende elluraken-

damine oleneb vaid korraldusest. Esmajoones punkt f, mis nõuab õpetajate ja kooliteenijaskonna igaaastast sunduslikku tervislikku järelevaatust. Et see seni pole veel rakendust leidnud, tundub ebaarusaadavana, seda enam, et meil paljudes tööstus- ja kaubandus-ettevõtteis töötavate kohta on sisse seatud väga tihe tervislik kontroll.

Samasuguseks puht korraldusküsimuseks on punkt b.

Ka punkt c teine lõige peaks hea tahte ja teatava koostöö loomise juures olema täiesti läbiviidav.

Hädasti tarvilik oleks aga meil veel õpilaste massilise röntgen-läbivalgustuse teostamine võimaluste piires.

Selle soovi õigustatavust tõendab juba see, et välismail, kus sääraseid läbivalgustusi on teostatud, on avastatud 0,2—1% lahtise tbk. juhte sageli seal, kus seda kõige vähem oli oodata.

Tegelikult on see ka läbiviidav, esijoones vähemalt neis linnades, kus tegelevad tbk.-nõuandlad oma röntgeniaparatuuriga. Hiljem tuleks otsida teid, kuidas selle korralduse alla viia kogu meie õppiv noorsugu.

Meie üldiseks sihiks peab olema kõikide võimalikkude abinõude tarvitusele võtt, et kuidagi õigustust ei leiaks etteheited, et vaimutoidu saamine kooles nii mõnigi kord teostub õpilaste tervise arvel.

---

## Tuberkuloosnakkusest ja selle ohust koolis.

Felix Lepp.

Tuberkuloosi vastu võitlemine koolis väärrib tõsist tähelepanu.

Üheks kindlamaks abinõuks tbk.-nakkuse leviku tõkestamiseks õpilaste hulgas oleks kõikide tbk.-haigete nakkusallikate avastamine koolis, kodus, tutvusringkonnas ja kogu rahva hulgas ja nende ohutuks muutmine. Järelikult tuleks kogu rahvas tiisikuse suhtes uurida, mis osutub võimatuks. Kogemused õpetavad, et tuleks kitsama ringiga piirduda ja esmajoones kõiki tbk.-haigega — nakkusallikaga — kontaktis olevaid ja olnuid põhjalikult arstlikult uurida.

Thuringe'i nõuandlas avastati 7876 nakkusallikaga kontaktis oleva isiku põhjalikul uurimisel 709 aktiivse tbk. juhtu ja 2527 nakatunud last, kelle hulgas leidis palju õpilasi.

Ülitähtsaks õpilaste nakkuse ja haigustumise avastamiseks oleks laias ulatuses organiseeritud süstemaatiline alttuberkuliinreaktsiooni kasutamine. Praktiliselt osutuks küllalt kindlaks perkutaanse proovi tegemine Riikliku Seerumiinstituudi preparaadi „*dermatebin*’iga“. Igal negatiivselt reageerival tuleks alttuberkuliinreaktsioon korrata vähemalt igal sügisel kooli tülles ja igal kevadel koolist lahkudes. Ideaalne oleks alttuberkuliinreaktsiooni kordamine iga kolme kuu järel.

Alttuberkuliinreaktsiooni positiivseks muutumine võimaldaks avastada värskelt esmasest nakkust põdeva, kelle eest hoolitsemine ja kelle otstarbekas ravimine soodustaks paranemist ja tõkestaks esmasest nakkusest teisese nakkuse arengut, mis esineb sagedamini imiku-eas ja 14—20-aastasil.

Värskelt avastatud esmasese nakkuse juht juhib meid sageli nakkusallika avastamisele. Nakkusallikas võib leiduda õpi-

laste, õpetajate, kooliteenijatē, õpilaste perekonna ja õpilasiga sageli kokkupuutunud isikute hulgas.

Avastamata nakkusallikas võib väga ohtlikuks muutuda värskelt nakatunule. Korduvad reinfektsioonid soodustavad raskemakujulise esmase nakkuse arengut, mis võib isegi elule ohtlikuks saada. Iga värskelt nakatunu tuleb eraldada nakkusallikaist.

Süstemaatiline üleriigiline tuberkuliiniseerimine oleks teostatav eelkooliealisil emade- ja imikute nõuandlais, õpilasil kooliarstide ja tiisikusnõuandla-arstide ühisel korraldusel ja teistes kollektiivides viibivail samaselt.

Massiline ja süstemaatiline röntgenoloogiline uuring läbivalgustusina ja ülesvõtteina osutub suure teene tuberkuloosi avastamisel. Sellega tuleks ka meil algust teha, kuigi alul see igalpool ei ole teostatav, kuna puuduvad veel röntgeniseadised.

Château-Thierry's nõuandlaise kutsutuist 10 000 õpilasist olid ilmunud 69%. Röntgenoloogilisel uurimisel 5 a. jooksul avastati 6% ulatuses nakatunuid, kelledest tuli 4% paigutada vastavaisse raviasutisisesse.

Suuremaid süstemaatilisi röntgenoloogilisi uuringuid on korraldatud La Rochelle'is, Lyonis, Boulogne-Billaucourt'is; nii vaadati 1933. a. kooli-, lastekodude- ja nõuandlaarstide poolt läbi 20 000 õppeasutiste-kasvandikku.

Meil võiks kooli- ja nõuandlaarstid sääraseid massilisi röntgenoloogilisi läbivalgustusi korraldada neis nõuandlate piirkondades, kus on oma röntgeniapparaat kasutada.

Tuberkuloosi Vastu Võitlemise Sihtasutise juhatus kaatseb jõudumööda hakata muretsema ka transporditavaid röntgeniapparaate, mis tuleksid rakendada tegevusse maal, kus on elektrivool saadaval.

Et vältida nakkusallika või tbk.-batsillidelevitaja viibimist koolis õpilaste keskel või nendega kontaktisolemist, tuleks kõigi köhivate ja rögaeritavate inimeste röga uurida tbk.-batsillide suhtes. Röga uurimine rohkendusmenetluse järele peaks sagedamini leidma kasutamist.

Kõigil õpilasil, kes põevad esmasest nakkust esinevate infiltratsioonidega, on tarvilik uurida tbk.-batsillide suhtes maoloputist, mis tehtud hommikul tühja kõhu ajal.

Esmase nakkuse puhul esinevate infiltratsioonidega juhtudel leidub 80% maoloputisis tbk.-batsille (Rooma rahvusvahelise tuberkuloosi kongressi andmeil 1928). Järelikult võivad sellise haigusvormi kandjad levitada ümbrusse tbk.-batsille ja nakatada oma kaasõpilasi.

Walgreen deklareeris küll, et neid lapsi ei tule pida nakkusallikaks, kuna lapsed kuni 10. aastani neelavad harilikult köhides röga alla.

Kleinschmidt leidis aga, et need, kellede maoloputisis leidis tbk.-batsille, levitasid nakkust kaasõpilaste hulgas 6% ulatuses.

Järelikult tuleb ka meil sellele võimalusele mõelda.

Ka paranevad tbk.-haiged, kuigi neil puudub köha, võivad olla tbk.-batsillide levitajaiks. Näiteks, Nils Levin leidis 400 tiisikusest paraneva isiku maoloputises 58% tbk.-batsille.

Järelikult, kui arstil tuleb otsustada, kas õpilane, õpetaja, ametnik, kooliteenija tohivad tiisikusest paranemisel asuda koolis ametikohuste täitmisele, tuleb neil isikuil teha maoloputuse uurimist, nagu ülal kirjeldatud. Ainult need paranevad isikud, kellede maoloputises korduvail uuringuil ei leidunud tbk.-batsille, võivad luba saada kohuste täitmisele asumiseks koolis.

Tuberkuliinreaktsiooni abil kogutud andmed tbk.-nakkuse levikust tulevad tabelleis liigitada vastavalt olukorrale. Tuberkuliini-indeks võib liiga kõrgeks või madalaks kujuneda, sõltudes otsesest või kaudsest nakkusohust, milles uuritav viibis. Tuberkuliini-indeksi ei jäta mõjustamata ka sotsiaal-hügieeniline seisund. Heades elutingimisis (küllaldane ja väärtuslik toit, ilmastikule vastav riietus, puhas päikese- ja valguseküllane elukorter, tarvilik puhkus) ei levi tbk.-nakkus kaugeltki nõnda laias ulatuses kui viletsais elutingimisis ja hulgana ühes toas kooselamisel. Väikearvulise materjaliga,

mis osalise erinevuse tõttu ei ole ka ühtlane, oleks ekslik teha tbk.-nakkuse leviku kohta üldisi järeldusi.

Tuberkuliseerunud laste organism on ebastabiilsem võrreldes mitte nakatanuiga. Nende  $t^0$  on korratu ja kaal ei vasta nõudele. Koolitöös esinevad haiguse halvenemisel korratud, hea õpilane võib halvaks ja tujukaks muutuda. Sääraste tunnuste ilmestumine võimaldab küllalt vara avastada haiguse progressiivsust, õigel ajal tarvitusele võetud abinõud aitavad vältida raskema haigusvormi kujunemist. Neil juhtudel oleks õpetajate kohuseks juhtida õpilasi arsti juurde või nõuandlaise.

Sellega väldiksime esimesest nakkusest teisese nakkuse arenemise.

Jälgides inimorganismi arengut imikueast kuni täiskasvanueani ilmestub tuberkuloosle nakkusele vastupanus kord nõrgenemine ja kord suurenemine. Paomees'i poolt esitatud tabeli „Tuberkuloosi surnute vanus Eestis 10 000 samaealise elaniku kohta“ andmeid võrreldes selgub, et tuberkuloosi suhtes on õige ohtlik imikuiga. Üldiselt on imiku vastupanu tbk.-nakkusele nõrk. Imiku viibimisel otseses nakkusohus, avaneb kestva iniitiimse kooselu tõttu võimalus suurema hulga tbk.-batsille imiku organismi pääsemiseks. Areneb sageli raskekujuline haigusvorm, mis lõpeb tihti surmaga. Iga aastaga areneb ja kujuneb lapse organism tugevamaks ja vastupanu tbk.-nakkusele kasvab. Jõudes 5. eluaastasse, esineb tbk. suhtes vähemohtlik ajajärk. Organismi vastupanu on palju võimsamaks kujunenud ja nakatumisel ei arene raskemakujuline haiguspilt, mis võiks saada elule ohtlikuks. Ka lapse elutingimused on muutunud, nad võivad peagu terved päevad viibida värskes õhus, kus päike ja valgus ei jäta oma mõju avaldamata. Eriti tähtis on, et võrreldes imikuga, on selles eas iniitiimne kontakt nakkusallikaga enam lödvenenud.

Nakkavus ja haigustumine tuberkuloosi raskemal kujul osutub suuremaks 14—17-aastasil. Millised tõelised põhjused võiksid muuta organismi selles eas vastuvõtlikumaks tbk.-nakkusele on veel lahendamata. Kindlasti ei ole teada, kui

palju seda mõjustab organismi täiskasvanuks võrsumine ühes sisenõrestuste muutusiga, või samal ajal väsitav ja koormav koolitöö klassitööde ja eksamite kuhjumisega või sotsiaalhügieeniline olukord. Koolitöö kõrval esinevad vahel teised laialdased huvid, mis mõjuvad samuti väsitavalt. Väsinud organismi vastupanu on üldse nakkushaigusile nõrgenenud. Puhke- või lamamisraving osutub suuremaks parandavaks teguriks tbk. ravimisel.

Tbk. profülaksi teostamisele tuleks koolides enam rõhku panna, mis kannaks ka vilja.

Veisetüüpi tbk.-batsille levingu tõkestamiseks tuleb lubada õpilasile tarvitada ainult pastööritud või keedetud piima koolides ja väljaspool kooli.

Tbk.-nakkuse levingu ärahoide üheks kindlamaks nõudeks on koolitervishoiu kõrgel astmel hoidmine. Kooli ruumides peaks äärmine puhtus valitsema.

Iga õpilast, õpetajat, ametnikku, kooliteenijat, kui neil avastatakse tbk., peab koolist eraldatama.

Õpilaste korteris viibimise üle järelevalve teostamine aitaks vältida õpilase sattumist tbk.-haigega ühte korterisse.

Kool peaks hoolitsema viletsais elutingimuses elavate õpilaste toitmise ja riietumise eest, püüdes parandada ka nende korteriolusid.

Tingimata tuleks korraldada nõrgema tervisega õpilasile ja esmasest nakkust põdenuile koolivaheaegadel — jõuluajal, kevadpühadel ja suvisel vaheajal — kosumise võimalusi puhkekolooniais jne.

Puhkuse korraldamine neile õpilasile oleks eriliste kuldeta teostatav õpilaste kodus kindla järelevalve abil.

Tuberkuloosi vastu võitlemine koolis võiks olla praegusest palju viljakam, kui kooli- ja nõuandlaarstid, õpetajad ja omavalitsused püüaksid ühisel nõul ja jõul ellu rakendada ülalkirjeldatud juhiseid.

## Jooksev töö Harjumaa ja Nõmme tiisikusnõuandlais.

Hans Pert.

Harjumaa ja Nõmme tiisikusnõuandlate töö on olnud peamiselt diagnostiline ja nõuandeline. Osa haigeid, nimelt kehvemad, kellele see Tiisikuse V. V. Seltsi juhatuse poolt on lubatud, on saanud ka ambulatoorset ravi õhkrindravi ja medikamentide määramise näol.

Tasuta ravimeid nõuandlais pole antud.

Nõuandla külastaja uurimine algab ikka anamneesiga. Patsienti küsitletakse endiste haiguste suhtes ja püütakse selgusele jõuda, kas tema perekonnas on esinenud tbk. ja kas tema on elanud ühes lahtise tbk. haigega, või kas temal on olnud sagedamaid kokkupuutumisi sääraseiga. Edasi püütakse selgitada, kas patsiendil on esinenud püsivaid t<sup>o</sup> kõrgenemisi ja kui pika aja vältel; kas on köha, röga ja pisteid rinnus ja kui pika aja vältel; kas on olnud vereköha; kui on, siis millal ja kui suurel määral.

Kui nõuandlakülastajal perekonnas tbk. pole esinenud ja väljaspool perekonda sagedamaid kokkupuutumisi tbk.-haigeiga pole olnud ja kui temal pikemaajalist köha ega t<sup>o</sup> kõrgenemist pole esinenud, ning auskulteerides ja perkuteerides erilist pole leida, siis teda nõuandlas enam edasi ei uurita. Harilikult on neil patsientidel kaebused juba seesugused, mis lubavad oletada mõne haiguse esinemist, millel tbk.-ga pole midagi ühist, näiteks südame- ja maosoolte-haigus, klimakterium jne.

Ülejäänud nõuandlakülastajad valgustatakse läbi veel röntgenoloogiliselt. Kui läbivalgustusel midagi kahtlaseks jääb või kui leidu tahetakse tulevikus täpsamalt jälgida, siis tehakse veel ülesvõtte. Asendamatuid teeneid osutab ülesvõtte

peene-pesaliste kollete avastamisel kopsu tippudes ja ülemistes osades.

Positiivse röntgenoloogilise leiu puhul määratakse veel, kas samal või järgneval visiidil, veresete ja uuritakse võimaluse korral röga (rö.). Kui röntgenoloogiline leid näitab iseloomulikku väljaarenenud lahtist tbk., siis rö. pole uuritud. Rö. on uuritud diferentsiaal-diagnostilisel otstarbel ja tbk. lahtise iseloomu selgitamiseks. Diferentsiaal-diagnostiliselt on tegemist olnud kopsu abstsessidega, tavaliste pneumooniliste pesadega ja kasvajaiga, ning üksikuil juhtudel veel kopsu aktinomükoosiga. Akuutselt tekkinud solitaarsete kavernide puhul kopsu alumises või keskmises osas peab ikka mõtlema kopsu abstsessile. Mõnel juhul oli kopsu abstsessi pilt väga sarnane tbk.-ga. Seda sarnasust suurendab veel pneumooniliste kollete esinemine ühes abstsessi tühikuga ja vana tbk. kokkusattumine abstsessiga. Rö. uurimata jätmisel võib säärasteil juhtudel kergesti diagnoosiga eksida. Tbk. lahtise iseloomu selgitamisel on sageli raskusi rö. proovi saamisega. Patsient kas unustab proovi kaasa võtmata, või tal ei tule parajasti nõuandlasse tuleku ajal rö. Seepärast oleme viimasel ajal püüdnud otsekohe nõuandlas rö. proovi võtta. Neil proovidel pole küll nii suurt väärtust kui hommikul ärgates süljatud proovidel, kuid nad on siiski enam kui hoopis ilma proovita. Lõpuks peab veel tähendama, et vahel ka niisuguseil juhtudel on rö. positiivne, kus seda ei ootagi. Nii leidub vahel rögas ~~tbk.~~-batsille juhtudel, mil läbivalgustamisel näib vanade inaktiivsete kollettega tegemist olevat ja vahel osutub pikaldase bronhiidi põhjuseks õige väikese röntgenoloogilise leiuga kopsu tbk.

Veresete aitab õige suurel määral kaasa haiguse aktiivsuse selgitamiseks; haiguse korduval jälgimisel on ta üheks väärtuslikumaks ja vahel ka ainukeseks mõõdupuuks, mis näitab haiguse suunda paremusele või halvenemisele. Seepärast on nõuandlas veresetet õige rohkesti määratud — 5 a. jookslul 3424 korda. Veresette hindamisel peab muidugi täiel määral arvestama ka teiste tegureiga, mis võivad ka veresetet kiiren-

dada. Tuleb silmas pidada, et juba toasoojuse tõus  $5^{\circ}\text{C}$  võrra tõstab keskmise kiirusega veresetet 4—6 mm võrra. Kiirema sette puhul on kiirenemist kuni 10 mm täheldatud. Ka vere võtmise aeg omab tähtsust. On nimelt leitud, et veresette kiirus moodustab päeva vältel umbes samasuguse kõvera kui keha  $t^{\circ}$ : nimelt kella 24—6 on veresete kõige aeglasem ja 14—20 kõige kiirem. Normaalse sette puhul on keskmine öö-päeva kõikumine 2,2—6,2 mm ja kiirenenud sette puhul 8,2—29,4 mm (Jores ja Strutz). Söömise ja joomise mõju veresettesse pole märgatud. Lastel on veresete normaalselt umb. 2 korda kiirem kui täiskasvanuil. 5—14-aastases eas loetakse normiks 5—15 mm. Siinseis nõuandlaid on terveil lastel veresete harilikult 5—10 mm. Seepärast näib 15 mm veresette normi ülemise piirina laste jaoks pisut kõrgena. Raseduse ajal neljandast kuust peale ja umbes 6 kuud peale sünnitust on veresete tugevasti kiirenenud (Bland). Täiesti terveil naistel pole märgatud, et menstruatsioon mõjustaks veresetet.

Peale loetletud füüsikaliste ja füsioloogiliste mõjude peab arvestama veel mitmesuguste patoloogiliste mõjudega, mis võivad haigeil peale tbc. esineda ja veresetet kiirendada, näiteks gripp, angiin, difteeria, reuma, polüartriit, karbunkul, endokardiit, perikardiit, mädane bronhiit, bronhopneumoonia, pleuriit (eriti ekssudatiivne), koletsüstiit, podagra, nefroos, nefriit, luues, gonorröa ja mitmesugused günekoloogilised põletikud. Veresetet kiirendavad veel mitmesugused sisemised verevalumid ja pahaloomused kasvajad. Peab veel silmas pidama, et igasugune ärritusravi võib veesetet kiirendada. Siia hulka tuleb ka päevitamist lugeda. Peale veresetet kiirendavate tegurite on veel veresetet aeglustavaid tegureid. On näiteks täheldatud, et vegetatiivselt stigmatiseerituil, kel on autonoomse närvkonna tasakaal häiritud, on veresete eriliselt aeglane.

Lõpuks peab veresette kohta veel tähendama, et normaalne veresete ei tähenda kaugeltki veel tbc-ist tervistumist või tbc. puudumist. S. Berg leidis oma tbc.-haigete seas 2,25% normaalse veresetega ja lahtise tbc.-ga haigeist oli

0,75% normaalse veresettega. G. Thiele leidis oma lahtise tbk.-ga haigete seas isegi 25% normaalse veresettega, mis on kindlasti erakorraliselt palju.

Nõuandlais on tehtud ka tuberkuliinreaktsioone dermatiini hõõrumiste näol (dtr.).

1936. ja 1937. a. Nõmme algkoolide esimesis klassides ja ka mõnes maa-alkoolis tehti süstemaatilisi dtr., mida 1939. a. kolleeg A m b r o s Nõmme koolides jätkas. Dtr. on koolides tehtud üldse 1607 lapsel; neist oli maalapsi 244. Korduvalt tehti dtr. 95 lapsel. Nõmme algkoolides leidis dtr.-positiivseid 7-aastaste seas 19—20%, 8-aastaste seas 32—35%, 9-aast. seas 41—44%, 10-a. seas 44—46% ja 11—14-a. seas 45—71%. Maakoolides tehtud dtr. arv on järelduste tegemiseks liiga väike, kuid seal torkab silma dtr.-positiivsete erilisel väike % kuni 10 aasta eani, nimelt 5% ümber. Peale 10. a. jõuavad aga maalapsed linnalastele järele paari aasta jooksul. Üksikasjalisemalt annab uurimiste tulemustest ülevaate tabel.

Dtr.-positiivsete laste kopsude seisundi täpsamal kontrollimisel leidis aktiivset tbk.-i õige harva. Arvatavasti oli neil aktiivsuse periood juba paranemise teel möödunud ja kes olid haigustunud, need olid juba koolitööst kõrvale jäänud.

Tehtud dtr. jääb mulje, et dtr.-il on otstarve väikelastel ja maakooliõpilasil kuni 10. aastani. Vanematel lastel on tal aga vahest ainult diferentsiaal-diagnostiline tähtsus. Nimelt peab dtr.-negatiivseil lastel püsivate t° kõrgenemiste, kõhnuse ja kehvveresuse puhul rohkem muudele põhjustele mõtlema, näit. kroonilisele angiinile, püeliidile jne. Dtr.-negatiivseil ei saa aga ka tbk.-i võimalust täiesti eitada, sest dtr. tuleb tbk.-ga infitseeritud lastel ainult kuni 70—80% positiivne. Siis ei reageeri veel lapsed peale leetreid umbes ühe kuu vältel enamasti üldse tuberkuliinile.

Tõhusamaid tulemusi võiks anda koolilaste süstemaatiline uurimine dtr.-iga, kusjuures erilist tähelepanu peaks värskest dtr.-positiivseile lastele pöörama.

Seda on võimalik Nõmmel läbi viia. Maal tekib juba sellega raskusi. Mõni maakooli juhataja näiteks keeldus kategoo-

**Dermatebiin-reaktsioonid Nõmme linna ja Harjumaa koolides  
1936., 1937. ja 1939. a.**

Laste eluiga aastais	Linnast (L) või maalt (M.)	Poisid (P.) või tüdrukud (t.)	Esmakordsed dermatebiin-reaktsioonid 1936., 1937. ja 1939. a.						
			Dermatebiin- positiivseid			Dermatebiin- positiivseid kokku	Dermat.- negatiivseid	Kõik kokku	Dermat.- positiiv- sete % neist
			+++	++	+				
7	L.	P.	5	4	4	13	52	65	20
		T.	5	—	3	8	35	43	19
	M.	P.	—	—	—	—	1	1	—
		T.	—	—	—	—	1	1	—
8	L.	P.	27	35	37	99	188	287	35
		T.	36	27	36	99	210	309	32
	M.	P.	7	3	3	13	20	33	4
		T.	4	5	3	12	17	29	4
9	L.	P.	25	23	20	68	95	163	41
		T.	24	21	27	72	94	166	44
	M.	P.	3	3	11	17	19	36	5
		T.	4	7	2	13	14	27	5
10	L.	P.	5	15	11	31	40	71	44
		T.	4	18	17	39	45	84	46
	M.	P.	1	1	3	5	10	15	33
		T.	3	2	1	6	4	10	60
11	L.	P.	2	7	5	14	13	27	52
		T.	3	3	12	18	23	41	45
	M.	P.	3	1	2	6	10	16	38
		T.	1	3	3	7	4	11	64
12	L.	P.	—	6	7	13	11	24	54
		T.	2	1	12	15	14	29	52
	M.	P.	1	4	3	8	4	12	67
		T.	2	2	6	10	7	17	59
13	L.	P.	5	2	6	13	8	21	62
		T.	1	2	7	10	6	16	63
	M.	P.	1	2	2	5	4	9	56
		T.	—	1	7	8	6	14	57
14	L.	P.	2	—	3	5	5	10	50
		T.	—	—	5	5	2	7	71
	M.	P.	1	1	2	4	3	7	59
		T.	—	—	4	4	2	6	67
Kokku . . .			177	199	264	640	967	1607	40

**1936. ja 1937. a. dermatebiin-negatiivseiks osutunute teiskordsed  
dermatebiin-reaktsioonid 1939. a.**

9	L.	P.	—	—	2	2	7	9	22
		T.	—	3	—	3	12	15	20
10	L.	P.	1	1	1	3	22	25	12
		T.	5	1	2	8	38	46	17
Kokku . . .			6	5	5	16	79	95	17

riliselt dermatebiini-hõõrumiste lubamisest omas koolis, leides selle lastele ohtliku katsetamise olevat.

Kui haiguse kulgemise, füüsilise ja röntgenoloogilise leidude järele ja veresette ja röga uurimise abil haiguse vältus, ulatus ja iseloom on selgitatud, siis tuleb otsustamisele, kas haige vajab eraldamist, kas haige vajab ravi raviastutises, või võib paranemist loota ka kodusel ravil, kas ja kuivõrd haige on töövõimeline ja mis iseloomuga tööd ta võib teha, ilma et see haiguse paranemist takistaks. Kooliõpilasil tuleb kaaluda kooliskäimise ja võimlemisest osavõtu võimalust. Rasedail peab otsustama raseduse katkestuse vajaduse üle.

Vastavalt kaalutlusile ja otsusele järgneb nõuanne, mis haigele peale tema seisundi selgitamist antakse.

Alustades nõuandelise tegevuse kirjeldamist ülevaatega nõuandest kopsu-mahlasõlmede tbk. puhul peab tähendama, et nõuandlas kopsu-mahlasõlmede tbk. näeme peamiselt kooliealisil.

Kui on tegemist kopsu-mahlasõlmede tbk.-ga, mis ei tekita suuri t° kõikumisi ja röntgenoloogiline leid osutub väikeseks, on soovitatud tööst või koolitööst vabaneda üheks kuuks ja katsetada lamamisraviguga. Ühtlasi soovitatakse rõhku panna korralikule toitmisele ja erilist rõhku toortoitudele. Ka soovitatakse harilikult kalamaksaõli ja lubjähendite tarvitamist. Päikesevannide tarvitamisega peab lühemat aega kestnud kopsu-mahlasõlmede tbk. puhul väga ettevaatlik olema ja parem on neist haiguse esimesil kuudel üldse loobuda. Veel 1939 kevadel nägin kahte juhtu, kus päevitamise järel olid tekkinud suuremad miliaarsed külvid.

Kui kuu aja pärast on t° normaalne, siis soovitatakse koolitööd jätkata, kuid vabastada võimlemisest umbes poole aasta vältel.

Kui aga kuu aja pärast pole t° normaalseks jäänud, siis vabastatakse veel 1—6 kuuks koolitööst ja kui selgub, et kodusel olud on niivõrd kehvad, et väljavaateid paranemiseks on vähe ja kui laps on kõhn ja kahvatu, siis soovitatakse asumist Lustivere või Kose preventooriumi.

Kui aga laps on kehaliselt tugev ja t<sup>o</sup> kõigub õige pisut üle 37° ja veresete ei ole eriliselt kiirenenud, on soovitatud koolitööd jätkata, kuid võimlemisest loobuda. Kooliskäimine on aga lubatud ainult tingimusel, et õpilane käiks end 1—2 kuu tagant nõuandlas näitamas.

Juhtudel kui kopsuvärateis leiduvad suuremad muutused, mis ulatuvad tuumoritaoliselt või segasevarjuliselt kopsu ja kui veresete on märgatavalt kiirenenud, on lapsed otsekohe pikemaks ajaks koolitööst vabastatud ja neile on soovitatud vastavalt võimalusile kohaliku arsti ravimisele jääda või sanatoorsele ravile minna. Ühtlasi soovitatakse alul üks ja hiljem 2—3 kuu tagant nõuandlas kontrollimisel käia.

Väikelastele on nõuanne nagu koolilastelegi, ainult koolitöö küsimus langeb ära.

Peale-kooliealisil tuleb veel hindamisele töövõime küsimus, mis haiguskulu jälgimisel selgitatakse. Töö koormust peab püüdma võimalust mööda nii palju vähendada ja kergendada, et see haiguse paranemist ei takistaks, või vähemalt haigust ei halvendaks. Hindamise aluseks on t<sup>o</sup>, veresete, keha-kaal, röntgenoloogiline leid ja haige enesetunne.

Kinnise kopsu-tbk. puhul sõltub nõuanne haiguse aktiivsusest ja ulatusest.

Kui kopsudes leiduvad armistunud ja lubjastunud kolded, mis keha soojust, vere setet ja haige enesetunnet ei mõjusta, siis soovitatakse nõuandla külastajale alul 3—6 kuu tagant ja hiljem aasta tagant end nõuandlas näitamas käia. Kui aga temal juhtub esinema pikaldane köha, või pikem t<sup>o</sup> kõrgene mine, sünnitus või mõni tervise häire, siis peab ta peale seda end näitama ilmuma.

Väikese ulatusega, nõrgalt aktiivse kopsutbk. puhul on soovitatud püüda tööst loobumise, lamamise ja otstarbekohase toitmisega kodus haiguse paranemist saavutada. Kui see kodus võimalikuna ei näi, või korda ei lähe, siis soovitatakse sanatoorset ravi. Kui t<sup>o</sup> ja veresete on muutunud normaalseks, ja muud haigusnähud taandunud, siis soovitatakse patsiendile

pikkamööda, tervist nõuandlas aegajalt kontrollides, tööle asuda.

Ka ulatuslikumate kinniste protsesside puhul, kui kodused võimalused on selleks soodsad, on soovitatud alul katsetada koduse raviga, et nii kui nii juba täis sanatooriume mitte vajaduseta koormata.

Pleuriitide puhul, kui kopsudes enestes ei leidu nimetamisväärseid muutusi, on haigeid juhitud eraarstide või haiglate ravile ja peale paranemist on neile soovitatud end vahetevahel kontrollida lasta.

Lahtise iseloomuga kopsutbk. põdevaiks on arvatud haigeid, kellede rögas leidub tbk.-batsille ja ka sääraseid, kelledel näib, et tbk-batsille võib vahetevahel erituda. Viimaste hulka loetakse kopsutbk.-haigeid, kel on veresete märgatavalt kiirenenud, kel t° alatiselt või vahetevahel kõrgenenud ja kel alatiselt või sageli esineb tbk. muutuste kohal räginaid. See-suguste hulka tuleb lugeda ka pneumotooraksiga haigeid pneumotooraks-ravi alul ja ka hiljem, kui on näha tühik või esinevad selged aktiivsuse tunnused.

Lahtise tbk. puhul algab nõuanne tbk. nakkavuse selgitamisega. Ühtlasi antakse juhiseid sellest hoidumiseks, kusjuures õpetatakse nii jooksvat kui ka lõppdesinfektsiooni. Ühtlasi selgitatakse eraldamise vajadust ja viise.

Kollapsraviks sobivail juhtudel soovitatakse nii ruttu kui vähegi võimalik vastavasse raviasutisse ravimisele asuda, sest aega viites võivad tekkida liited ja külvid, mis raskendavad ja pikendavad ravi ning vähendavad paranemise väljavaateid.

Lahtise tbk. juhtudel, kui kollapsravi pole võimalik, kuid kodused olud võimaldavad ravi ja eraldamist, on soovitatud ka kodust ravi.

Raskemil haigusjuhtudel, mil paranemise väljavaated puuduvad, on peamist rõhku pandud eraldamisele. Peab tähendama, et lahtise tbk.-iga haigete eraldamine on meil üks valusamaid küsimusi, sest võimalused selleks on õieti puudulikud. Eriti tungivalt eraldamist vajavail juhtudel on püütud

haigeid paigutada Tallinna ja Nõmme haigetekodudesse, ja palavikkude puhul Tallinna Linna II Haiglasse, kuid võimalused selleks on õige piiratud ja valdavam osa tbk.-haigeist elab ainult osaliselt eraldatult või täiesti eraldamata. Heal juhul on haigel omaette tuba, kuid lastega perekonnas pole ka säärane eraldamine küllaldane.

Kõigile lahtise tbk.-iga haige perekonna-liikmeile ja kaaselanikele soovitatakse aegajalt end nõuandlas kontrollida lasta.

## Jooksev töö tiisikusnõuandlais.

Gustav Leisner.

Referent kolleeg P e r t lõi oma üksikasjalise ettekan-  
dega meile pildi sellest, kuidas toimub tegelik töö Harjumaa  
nõuandlas.

Säärane ettekanne on esmakordne ja võimaldab nõuandla-  
arstidele võrrelda oma tööd ja selle ulatust Harjumaa tiisikus-  
nõuandla tööga. Näeme, et nõuandla töö ei sisalda teoreeti-  
seerimist ja filosoofiat, vaid selle töö ulatus on reaalne ning  
meie olude ja majandusliku kandepinna kohane. Töö on  
enam-vähem sarnane kõigis nõuandlais ja nõuandlate arstide  
mõtteis mõlguvad ühised küsimused, nagu parandamata hai-  
gete eraldamine, tuberkuliniseerimise süstemaatiline läbi-  
viimine ja kontakti pidamine haigeiga. Lühidalt puudutaksin  
täiendavalt vaid mõnda üksikut küsimust.

Võimalikult täielik a n a m n e e s omab põhjanevat  
tähendust haiguse kahtluse tekkimisel. See viidab küll arstil  
nõuandlas vastuvõtul palju aega, aga ta on möödapääsmatu.  
Ma ei tahaks isiklikult aga täielikult ühineda selle osaga,  
milles piiritleti neid juhte, millal nõuandlas haiget enam edasi  
ei uurita, see on: kui anamneesis selgub, et perekonnas pole  
tbk. esinenud ja väljaspool perekonda pole sagedamaid kokku-  
puuteid tbk.-haigeiga olnud ja kui temal pikemaajalist kõha  
ega t<sup>o</sup> kõrgenemist pole esinenud, ning auskulteerides ja per-  
kuteerides erilist pole leida.

Ma võin tuua nii mitmeidki juhte, mil ülalnimetatud kae-  
busi ei esinenud k ü s i t l e m i s e l, kuid ometi oli tegemist  
tbk.-iga, nagu selgus täpsamal uurimisel. Olen teinud ikkagi  
settereaktsiooni, mille tulemus on mõnigi kord manitsenud

põhjalikumale uurimisele, mis lõpeb tbk. avastamisega. Siis olen igale, kui vähegi võimalik, ka ebamääraste avalduste korral, otse peale sundinud röntgenläbivalgustust ja olen leidnud muutusi seal, kus tavaline anamnees, auskulteerimine ja perkuteerimine midagi kahtlast pole andnud, vähemalt minu kõrvale mitte. Isegi tühiku tekkimine on läinud mõnikord nähtavasti nii, et haige anamnees seda kuidagi ei lase oletada.

Tahtsin eeltooduga rõhutada võimalikult laiaulatusliku röntgen-läbivaatluste korraldamise tähtsust.

Ülesvõtete laiemaulatuslikku läbiviimist tuleb meie oludes liiga kalliks pidada ja nende rakendamist ei võimalda meie piiratud krediidid. Minu arvates just tbk.-nõuandla oma erisuguse tööiseloomu tõttu ei või röntgeni tarvitamist alahinnata tbk. diagnoosimisel. Kui nõuandla oleks enam kliiniline asutis, kus isik ja arst jäävad kestvamasse uurimiskontakti, siis omaks kliiniline pilt suurema kaalu, kuid siin tuleb anda, eriti maalt tulnud abitarvitajaile tbk. põdemise suhtes vastus kohe peale läbivaatamist, kas pöetakse tbk. või mitte ja sääraseil juhtel on röntgen ainsaks abimeheks.

Ma ütleksin isegi, et iga nõuandla uksest sissetulnud abitarvitaja peaks ka röntgeniekraani eest läbi käima. Parema 20 korda asjata teha röntgenläbivalgustust kui üks kord tegemata jätta seal, kus ta oleks tarvis olnud.

Meie elanikkond pole nii kehv, et kord aastas paari krooni kulutus käib üle jõu, sellega aga säästetaks oma tervist.

Meie tbk. vastu võitlemise seltsid on veel küllalt kehvad, et seda saaks kõigile tasuta teha.

Tbk. avastamiseks omavad veel suurt tähtsust laiemaulatuslikud analüüsid. Need tulevad teha kõigile täiesti tasuta, sest analüüsiga seotud kulud ei ole suured, kuid nende kaudu saab avastada just lahtist tbk., s. o. ümbruskonnale ohtlikke haigeid. Röga tasuta analüüsimist tuleks propageerida kõnekoosolekuil, koolides, leeriõpilasile, brošüürides jne. Soovitada kõigile köhijaile ja röga eritajaile tuua või saata röga nõuandlasse tasuta uurimiseks, juurde lisades oma

nime ja aadressi, et positiivse leiu korral oleks vastav isik arstlikule läbivaatusele kättesaadav. Muidugi püsiva propaganda tõttu lisandub seega nõuandlaarstile jällegi tööd, mis väga paljudel juhtudel näib asjata, kuid nii mitmelgi juhul aitab tbk.-batsille eritavaid haigeid avastada.

Rõga tuleks nõuandla laboratooriumis uurida vaid anti-formiin-tsentrifugaadina, kusjuures tehniline preparaatide valmistus oleks õe ülesandeks. Vaja oleks valmistada lasta rõga jaoks eri saateklaase, mis oleksid juba varustatud kohaliku nõuandla aadressiga ja milliseid nõuandla maakonnaõde vajaduse korral saaks välja jagada oma ringkäikudel.

Diagnoosimine on nõuandla tähtsamaks ülesandeks ja need 2 eeltoodud abinõu, s. o. võimalikult laialdasem röntgenläbi-valgustuste tarvitusele võtt ja rõga võimalikult laialdane analüüsimine on võimsad relvad, mida senisest laiema ulatusega tuleks kasutada.

Tbk. avastamiseks tehtav tuberkuliniseerimine laiemal alustel on väga tunduvalt koormavaks meie nõuandlate niikuinii vähesele personaalile. Iseasi oleks kui seda toimetaksid ja seda ehk peaksidki endi peale võtma laste nõuandlate ja kooliarstiline personaal.

Muidugi ei saa tuberkuliniseerimise tähtsust alahinnata, kuid meie nõuandlate personaali ja töörajooni suurusega arvestades käib see üle jõu, et laiemal alusel ja süstemaatiliselt seda läbi viia, — tähtsust on vaid süstemaatilisel uurimisel. Olen seda ka ise katsunud, kuid olen pidanud selles tagasi tõmbuma, sest vastasel korral oleks kannatanud nõuandlatöö.

Tulemused on olnud üldiselt samad, kui seda lugupeetav referent juba ette tõi.

Tbk. avastamiseks peaksid nõuandlad oma praeguste koostiste juures jääma ikkagi nende kahe ülaltoodud diagnostilise võtte juurde, et mitte liialt killustuda, mis muudaks nõuandlatöö kõigil ta harudel liialt pealiskaudseks.

Järgmiseks nõuandla tähtsamaks igapäevaseks tööks on nakkuse levimise tõkestamine nakkusohthlike haigete eraldamise näol.

Eelkõneleja märkis seda valusamat küsimust meil, sest võimalused on õieti puudulikud. See on õigus, kuid erilist pessimismi meie töös siiski ei tohiks see põhjustada, oleme, vaatamata sellele puudusele, suutnud alla viia tbk.-isse suremuse tunduvalt: kui see oli 1923. a. 2844 surmajuhtu, siis 1937. a. oli see vaid 1818. Meie käsutuses olevate tööjõududega ja abinõudega arvestades on see suur ning täit tunnustust pälviv tulemus.

F. Lepp esitas kord Sihtasutise Nõukogu koosolekul summad, mis oleksid meil vajalikud ideaalse olukorra saavutamiseks, — need olid nii suured, mis meie oludes täiesti kättesaamatud.

Meie, arvestades oma oludega ka ligemas tulevikus, peame rõhuvas enamuses rahulduma koduse eraldamisega, eriti väikelinnade ja maa-olukordadega arvestades. Need juhud, kus see häid tulemusi annab, kaaluvad tuhandekordselt üles need harvemad juhud, mil see küllaldaselt ei õnnestu. Muidugi on iga üksik niisugune juht nõuandlaarstile küllalt raske taluda, — need ei tohi aga töömeeleolu langetada, samuti ka mitte asuda koduse eraldamise tähtsuse alahindamisele. Tbk. leviku viiside igakülgne ja korduv selgitus haigete kodudes on mõjuv abinõu ning seda tuleb kasutada. Kuidas aga praktiliselt saavutada seda kontakti nõuandla ja haiguspesa vahel?

1) Nakkuslevitamis-ohtliku haige avastamisel nõuandlas või mujal ja koduste olukordade selgitamisele järgneb haigele suuline lühike põhijoontes seletus tbk. leviku tõkestamiseks tema korteri olukorras.

2) Peale suulise seletuse antakse Sihtasutise poolt väljaantud kirjalikud juhised haigele kaasa.

3) Arsti visiit haige kodusse, võimalikult varsti peale haiguse avastamist, et kontrollida, kas vastab kõik suuliselt antud andmed tõelisele olukorrale ja kas on antud õpetused ka tegelikku rakendamist leidnud.

Viimase punkti juures ongi suur tühimik, mida õieti ei tohiks olla.

Kui meie vaatleme aastas avastatud haigete arvu ja arsti koduste visiitide arvu, siis ilmneb see selgesti. Arsti visiite on liiga vähe. Õde ei saa siin vääriliselt arsti asendada, just arst peaks ise esimese koduse kontrolli teostama. Hili-semad kontrollid jääks õe teha. Ainult nõuandlaarst saab ot-sustada hädavajalikkude sammude üle perekonnas, mis tarvis ette võtta, näiteks laste või haige eraldamine jne. Ka on arstil võimalik otsekohe kohapeal kontrollida teiste perekonna-liikmete terviselist seisundit. Sel teel saavutatakse profülakti-line kontakt, kuna aga ainult haiget teatavail ajavahemikkudel nõuandla kutsudes saaks vaid individuaalne kontakt loodud.

Teatav arv haigeid vajab siiski erieraldust. Ka siin tuleb katsuda toime tulla otstarbekohaselt, kuid vähemate kuludega, nii osa lapsi eraldada teistesse perekondadesse sugulaste juurde, kelledele selle eest Seltsi poolt makstakse väiksemaid toetusi, või siis võimaldatakse haige perel paremate omadus-tega korteri hankimist Seltsi majandusliku kaasabiga, või haige paigutatakse elama mõnda teise lasteta peresse Seltsi juurdemaksuga või ilma, või haigele üüritakse erituba kodu ligidale jne. Üksikud erijuhud tulevad eraldada nakkushaig-late osakondadesse või vanadekodudesse.

Tõsiasi on, et vabatahtlikult eraldustvajav tbk.-haige ei tahata minna kaugele oma perest pikemaks ajaks. Iseasi, kui saab sunderaldamine ellu viidud. Kuni viimast pole kehtima pandud, jääb ikka teatav arv juhte, kuigi võrdlemisi väheseid, kuhu meie nõu ja võim ei hakka, samuti ka mitte omavalit-suste jõud, — need on nn. asotsiaalsed inimesed, alatised nu-risejad. Need tülitavad tavaliselt asutisi ja ministeeriume järjekindlalt igasuguste palvete ja kaebusiga. Parata pole midagi, sest kuigi neid kuhugi haiglasse paigutada, siis varsti nad lahkuvad sealt jälle ja kogu mäng algab uuesti.

Seepärast peaks sundpaigutus-eralduse võimalus meil olema, ning see võiks teostuda omavalitsuse sellekohase otsuse kohaselt, mitte aga nõuandla korraldusel.

Puhtakujuliste eraldusmajade ehitamine igasse maakonda pole otstarbekohane, neilt ei võiks raviautise muljet eemal-

dada. Kõige otstarbekohasem oleks neid haigla nakkusosakonna külge liita või mis veelgi parem eriosakonnad luua sanatooriumide ja ravilate juurde. Siis oleks majandamine otstarbekam ja paljudel juhtudel kasutamine elavam, kui seda ainult lootuseta eraldusmajal. Neil osakondadel võiks olla eristatistika, mis siis ei muudaks tavalist sanatooriumihaigla statistikat, suurenev suremus ei rikuks sanatooriumi renomeed, nagu olen kuulnud seda kardetavat.

Eelpool nimetasin juba, et sunderaldamise otsuste tegemisest peaks nõuandla olema vaba, sest muidu tekiks nõuandlatöös teatavaid raskusi. Mul on olnud juhte, kus pidin eemaldama kooliõpetajaid lahtise tbk. pärast ja need muutusid otseselt nõuandla vastaseiks, mis väga raskendas nõuandla kohapealset tööd.

Puudutan veel artefitsiaalse abordi luba andmise küsimust tbk. puhul, mida tuleb nõuandlaarstil ka otsustada. Arrak käsitleb seda meie olude kohaselt (Eesti Arst 1938, nr. 11).

Muidugi olukorris, kus pikemaajaline sanatoorne ravi võimalik, seal võib kitsendada indikatsiooni, kuid sääraseid käib meie nõuandlais abitarvitajaina vähe, kes võiksid enesele lubada pikemaajalist sanatoorset ravi enne ja pärast sünnitust. Ma olen ikka halbu kogemusi saanud, kui olen keeldunud vastava tunnistuse andmisest majanduslikult kehvadele. Aktiivsuse ja inaktiivsuse lahendus nõuandla, s. o. ambulatoories olukorras pole alati nii kindlalt võimalik.

Aktiivse tuberkuloosi puhul tuleb minu arvates alati katkestamist lubada sellisesse sotsiaalsesse kihti kuuluvaile naistele, nagu seda on nõuandlat kasutavad naised. Ka siis, kui kopsudes oleks laialdasi armelupjastusi ilma aktiivsust leidmata, peaksime lubama katkestamist, arvestades kodust olukorda. Ka antikontsiipiensside tarvitamise propageerimisega ei patustaks meie rahvaarvu suurendamise vastu.

Raseduse katkestamist tuleb teha võimalikult vara, iga tahes enne IV kuud, kuna hilisem ei erine mõjult juba loomulikust sünnitusest.

Meie nõuandlais tarvitatava ravi küsimuses ei ole vist enam erilisi raskusi ja konflikte, kuna nõuandlaarst juhib üldravivajajad tagasi oma elukoha arsti juurde ja ainult harvadel juhtudel piirdutakse sümptomaatilise raviga ja sedagi neil juhtudel, kui eraarstide huvisid ei riivata. Arvan, et koostöö alus era- ja jaoskonnaarstidega on hea.

Üldiselt tahaksin lõpuks veel lisada, et meie seltside kasutada olevad majanduslikud võimalused ei luba, kuni nende paranemiseni, tbk. vastu võitlemise tööd viia liiga laialdasele alusele, s. t. et ei tohi käsitlemisele võtta kõiki neid teid ja tööd kõrvalharusid, mis tbk. vastu võitlemisel on kuskil tunnistust ja kasutamist leidnud. Ei või eeskujuks võtta igal pool välismaa vastavat töö ulatust, kuna meie majanduslik kandepind on välismaa omast sageli väga suurelt erinev. Meie senine töö on andnud suuri tulemusi ja annab ka edaspidi.

Nõuandlate ja tbk. vastu võitlemise seltside käest ei saa nõuda võimatut. Kuni pole paranenud meie üldised tervishoiulised olud ja kuni ei olda võimelised investeerima tbk. vastu võitlemise tööle suuremaid toetusi, ei saa ka need palju rohkem ära teha, kui nad seda seni on teinud.

---

## Tuberkuloosnakkuse levimisest lahtis-tuberkuloosete haigeiga kokkupuutunud lastel, ühes sotsiaalhügieenilise olukorra kirjeldusega.

Aleksander Koskel.

Iga isik, kel avastatakse tbk. kas arenemise vältel või latentstes järgus, on oma elus teatud aja elanud kaunis kauakestvas ja tihedas kontaktis mõne batsillelevitava lahtis-tuberkuloosse haigega või kokku puutunud tbk.-batsille sisaldavate eritisiga.

Praegune tsiviliseeritud inimkond on infitseeritud tbk.-iga üldiselt küll vähem kui varem, nagu seda tõendavad statistilised andmed. Praeguse aja protsentuaalsed arvud on pea igal autoril isesugused: Calmette'il 92%, Pirquet'l 55%, Dobszay Lászlo ning Gyözó Petran'y'l 42—75%, I. Voorema a'l (Vöörman) 60,8%. Need andmed on küll noorte kohta, kuni 18. eluaastani. Eesti noorsõdureil (Hoid) 88%, ühel kursusel arstiteaduse üliõpilasil Tartus 64%, Leppi andmeil täiskasvanuil umb. 75% ja Rootsisis nekruteil 75,3% (Arborelius).

Tbk.-nakkuse ja eriti tbk.-suremuse vähenemist konstateerivad paljud autorid (Hamel, Chadwick, Sanarelli, Verebély jt.).

Mis põhjusel on toimunud see tagasimine? Hamel arvab, oma uurimuste põhjal, selle põhjusiks:

1. Rahvaste konstitutsioonilise seisundi tõstmist ja ühes seega nende vastupanuvõime suurenemist tbk.-batsillide vastu.
2. Teaduslikke edusamme tbk. tundmises ja ravis.
3. Energilist tbk.-nõuandlate tegevust ja hoolekannet tbk.-haigete eest, eriti profülaktiliste abinõude maksma panemist.

Ameerika autorid (Chadwick, David Zacks jt.) arvavad tbk. vähenemise põhjusiks hügieeniliste ja sotsiaalsete elutingimuste paranemist ja kiiret haigete isoleerimist.

Teley arvab, et kui tööstuslik arenemine on jõudnud teatud kõrgusele ja vastavad töölis-tervishoiu- ja kaitseseadused on ellu viidud, siis langeb tbk.-suremus (näit. Inglismaal). Mais aga, kus tööstuslik arenemine toimub pikkamööda, on langus väiksem (endises Itaalias ja Austrias). Ja neis mais, kus algab tööstuslik tõus, algab ka tbk.-suremuse tõus (Jaapan).

Sanarelli, kes tegelnud üle 20 a. pärilikkustegurite uurimise alal tbk. suhtes, arvab, et tbk.-suremuse languses ja selles, et kõik tbk.-haigete järglased ei haigustu tbk.-i, vaatamata korduvale massiinfektsioonile, on mõjuvad pärilikud immunisatoorsed tegurid. Ta ütleb, et paljude põlvede läbi oleme jõudnud praegu niikaugemale, et tbk.-suremus langeb ja tbk.-haigus on healoomusem. Ta toob näiteks juudi rahvust, kes aastatuhandeid elades linnaelus halvus elutingimuis, on muutunud vastupanuvõimelisemaks. Neil on praegu võrdlemisi väike tbk.-suremuse protsent, võrreldes teiste rahvusiga. Juutide tbk.-suremus on Rosenfeld'i järgi Viinis 50% ja Krakovis vähe üle 50% kristlaste tbk.-suremusest.

Rahvaste seas, kel pole tbk. ajalugu sajandeid vana, lobbab tbk. kohutavalt. Näit. Maailmasõjas oli inglise sõdureil tbk.-suremus  $0,1^{0}/_{00}$  ja tbk.-haigustumus  $1^{0}/_{00}$ , kuna Aafrika neegreist sõdureil olid vastavad arvud  $18^{0}/_{00}$  ja  $27^{0}/_{00}$ .

Umbes sama on märkinud poola ja teised autorid, et tbk.-vabust maakohist tööstuslinnadesse või üldse linna siirdunud inimesed haigustuvad rohkem arvul tbk.-i. See torkab eriti silma uutel töölisil ja nekruteil.

Ford'i uurimusandmed Ameerikas näitavad, et tuberkuloossete vanemate lapsed haigustuvad tbk.-i ainult 34% ja 28%-il neist võtab tbk.-haigus aeglase ning healoomusema iseloomu, kuna vastavad arvud mittetuberkuloossete vanemate lastel on 59% ja 12%.

Hirayama (1930) leidis, et tuberkuloosne merisiga oli antraksi vastu märgatavalt resistentsem kui terve kontrollloom. BCG-ga poogitud loomadel on leitud sedasama. Selliseid resultaate saame ainult elusate tbk.-batsilliga katsetades.

Linnades suur tbk.-suremus tuleb kanda poollinlaste või linnasiirdunute arvele. Väheste tbk.-i levikuga maal on rahval läbipõdemis-resistentsus väike.

Üldiselt sõltub tbk.-suremuse tõus ja langus üldiselt rahva majanduslikust ja sotsiaalsest olukorrast, millest omakord sõltub rahva toitlustamine ja elatamine. Seda näitab kujukalt Maailmasõda, mil oli tbk.-suremus eriti suur.

Tbk.-nakkuse ürgamises, mitmesuguste vormide kujunemises ja haiguse paranemises või halvenemises etendavad osa: ühelt poolt mitmesugused organismi kaitsetegurid, näit. immuunsus, allergia, konstitutsioon ja dispositioon, teiselt poolt aga tbk.-batsillide virulentsus ja rohkus. Milline on nende üksikute organismi kaitsetegurite osatähtsus üldises inimorganismi kaitsesüsteemis, see pole veel küllaldaselt selgitatud.

Tbk.-nakkuse esinemise kindlakstegemiseks on ainsaks kindlamaks vahendiks tuberkuliinreaktsioon. Teised meetodid ei anna nii kindlaid ja selgeid tugipunkte otsustamiseks. Näit.: radioloogiline kontroll ei anna esialgu tulemusi, kui pole tbk. arenenud juba teatud staadiumini. Samuti on kliinilised nähud ebamäärased tbk.-i diagnoosimiseks haiguse algastmes.

Tuberkuliinreaktsiooni positiivseks muutumiseks on tarvis vaid väheste elusate tbk.-batsillide olemasolu organismis ühes tbk.-koldega kudedes.

Lühikeste ajavahemikkude järel tuberkuliinproove tehes saame kindlaks määrata umbes aja, millal laps infitseerus. Selle järgi võime ka nakkusallikat leida, kui läbi vaatame ses ajavahemikus lapsega kokkupuutunud tbk.-kahtlased isikud.

Tuberkuliinreaktsioon ei näita haiguse seisundit käesoleval momendil, vaid märgib tõsiasja asetleidnud tbk.-infektsioonist.

Olenedes otsesest või kaudselt infektsioonist, positiivse tuberkuliinreaktsiooni % tõuseb kiiresti lastel esimesest eluaastast alates ja jõuab puberteedieas kuni 75%-ini. Harva esineb positiivne tuberkuliinreaktsioon lapse esimesel elukuul. See argument räägib tbk.-i hereditaarse teooria vastu. Tuberkuloosset emast sündinud lapsed ei reageeri tuberkuliinile, kui nad kohe pärast sündimist eraldatakse emast ja kasvatatakse üles terves miljöös.

Tuberkuloosset miljöös (perekonnas) on nakatumise võimalused lastel märksa suuremad ja sellest tingitult ka tuberkuliinpositiivsete laste % palju suurem kui tbk.-vabas miljöös.

Pariso'ti ja Saleu'ri uurimuste järgi tõusis Nancy's batsillelevitavate tbk.-haigete familiaarses miljöös tuberkuliinpositiivselt reageerivate laste % 42-lt (2. eluaastal) 93% (11.—15. eluaastal). 5 aastasel olid selles miljöös lapsed kuni 82,5% infitseeritud tbk.-iga.

Tbk.-vabas perekonnamiljöös oli 2. a. lõpul 0% tuberkuliinpositiivseid lapsi, 5. a. — 8,7% ja alles 5.—11. a. tõusis 31,6%. Suurem tõus esines puberteedieas, jõudes kuni 57%-ini.

Intrafamiliaarne nakkus esineb rohkem väikelastel, sest ekstrafamiliaarne nakkus tuleb enam esile lapse vanaduse tõusuga, misjuures lapse tegevusväli ja liikumisraadius suureneb ja ühes sellega rohkeneb kontakt tundmatute ja ekstrafamiliaarsete isikuiga. Harva juhtub seda, et kogu perekonnas ei leidu alla 15 a. vanadest lastest ühtegi tuberkuliinpositiivset.

Ohtlikumaks nakkusallikaks inimesele on batsillelevitav tbk.-haige inimene.

Mida noorem on nakatatav ja mida kauem ja kestmam on intiimne kontakt batsillelevitava lahtis-tuberkuloosse haigega, seda raskem ja ohtlikum on lapsele tbk.-haiguse kujunemine. Kontakti kestust on raske määrata, sest me ei tea, kui pikka aega on tarvis infitseerumiseks. Samuti ei tea me täpsalt, misuguseil juhtudel batsillid hävivad ja missuguseil haigus areneb.

Lübecki sündmuste protokollist võime järeldada, et kõik lapsed siiski ei haigustu tbk.-i, kuigi neile on elusaid

tbk.-batsille organismi sattunud. Lübecki lastekodus said *per os* 243 imikut eksikombel virulentseid tbk.-batsille ühes BCG-vaktsiiniga, neist jäid terveks 43 last, teised haigustusid kergemalt või raskemalt. Üldse suri neist imikuist tuberkuloosi 70.

Käesolevas töös käsitletud 205 juhtu (resp. last) 109 perekonnast on kõik üksikult läbi uuritud ja iga lapse kohta täidetud avastav ankeetleht võimalikult täpsate andmeiga. Iga lapse elutingimusiga on tutvutud tema kodus, kus on ette võetud tarvilikke mõõtmisi eluruumides ja andmete kogumisi vanemait laste kohta.

Tbk.-nakkuse kindlaksmääramiseks on kasutatud *Moro dermo-* ehk perkutaanreaktsiooni *dermatebiiniga*. Kliinilise diagnoosi määramiseks on kasutatud Tartu Tiisikuse Nõuandla, Emade- ja lastenõuandla ja Laste-kliiniku uurimiste resultaate ja röntgenülesvõtted ja -läbi-valgustusi.

Töös esinevad arvud on liiga väikesed üldiste otsuste ja järelduste tegemiseks. Nad on mõeldud peamiselt olukorra selgitamiseks ja teatud pildi saamiseks praegu valitsevast olukorrast Tartus ainult teatud ulatuses. Protsendid on arvu-tatud ainult võrdluseks töös esinevate arvude juures.

Uurimisaluseist lastest (205), s. o. kel oli perekonnas lahtis-tuberkuloosne haige või kus oli tihe läbikäimine olnud väljas-pool perekonda elava lahtis-tuberkuloosse haigega, kas sugu-luse või ligida naaberlikkuse jne. tõttu, *reageerisid der-matebiinile* 157 last ehk 76,6% (vt. tabel 1).

Võrreldes infitseeritud poeg- ja tütarlaste arvu, leiame siin arvuliselt küll suurema, kuid protsentuaalselt ainult natuke suurema vahe. 91 poeglapsest oli infitseeritud (reageerisid *dermatebiinile* positiivselt) 68 ehk 74,7%, kuna 114 tütarlap-sest oli infitseeritud tbk.-iga 89 ehk 77,2%. Vahe on seega 2,5%.

Esitatud andmeist nähtub, et tuberkuloosest miljööst päritolevad lapsed on imikueas (0—1-aastased) infitseeritud

Tabel 1.  
Tuberkuloosnakkuse sagedus lastel ea ja soo järgi.

Eluiga aastais	Poeglapsed			Tütarlapsed			Kokku		
	Tuberkuliin-seeritute arv	Tuberkuliin-positiivs. arv	Tuberkuliin-positiivs. %	Tuberkuliin-seeritute arv	Tuberkuliin-positiivs. arv	Tuberkuliin-positiivs. %	Tuberkuliin-seeritute arv	Tuberkuliin-positiivs. arv	Tuberkuliin-positiivs. %
0—1	2	2	100,0	1	0	0	3	2	66,7
1—2	1	1	100,0	3	0	0	4	1	25,0
2—3	4	4	100,0	3	1	33,3	7	5	71,4
3—4	4	2	50,0	4	4	100,0	8	6	75,0
4—5	7	4	57,1	6	5	83,3	13	9	69,2
5—6	5	3	60,0	8	6	75,0	13	9	69,2
6—7	5	4	80,0	9	7	77,8	14	11	78,5
7—8	8	8	100,0	5	4	80,0	13	12	92,3
8—9	6	6	100,0	9	7	77,8	15	13	86,6
9—10	8	8	100,0	11	10	91,1	19	18	94,7
10—11	10	5	50,0	11	8	72,7	21	13	61,9
11—12	7	5	71,4	10	8	80,0	17	13	76,4
12—13	7	4	57,1	4	2	50,0	11	6	54,5
13—14	4	4	100,0	12	10	83,3	16	14	87,5
14—15	13	8	61,5	18	17	94,4	31	25	80,6
Kokku:	91	68	74,7	114	89	77,2	205	157	76,6

tbk.-iga 66,7%, ennekoolieas (1—8-aastased) 73,6% ja koolieas (8—15-aastased) 78,5%.

Võrreldes käesolevas töös esitatud andmeid teiste samalaadsete uurimuste andmeiga, siis näeme siin väikest erinevust, mis võib olla tingitud käesoleva töö väikesist arvudest.

Nii leidsid Parisot ja Saleur Nancy's batsillelevitavate tbk.-haigete ümbruses 91,3% tbk.-iga infitseeritud lapsi.

Pollak (Viinis) sai veel suurema %. 5-aastaselt olid infitseeritud Nancy's 82,5%, meil aga 69,9% ja 15-aastaselt 93,8%, meil esines langus 80,6%-le.

Nakkusallikaid vaadeldes (tabel 2) näeme, et intrafamiliarne nakkusallikas esineb harvemini kui ekstrapamiliarne, vastavad %% 47,8 ja 52,2.

Tabel 2.  
Nakkusalikas ja laste eluiga.

Nakkusalikas.	0-2 a			2-5 a.			5-10 a.			10-15 a.			Kokku						
	P. T.	Kokku	%	P. T.	Kokku	%	P. T.	Kokku	%	P. T.	Kokku	%	P. T.	Kokku	%				
Intrafamiliaarne	Emal . . . . .	1	1		2	1	3	2	5	7		3	8	11	8	14	22	14,0	
	Isa . . . . .	—	—		1	3	4	2	4	6		7	8	15	10	15	25	16,0	
	Isa ja ema . . . . .	—	—		—	1	1	1	1	2		2	1	3	3	3	6	3,8	
	Teised perekonna- liikmed . . . . .	—	—		1	—	1	7	3	10		7	4	11	15	7	22	14,0	
	Kokku . . . . .	1	1	33,3	4	5	9	12	13	25	39,7	19	21	40	56,3	36	39	75	47,8
Ekstrafamiliaarne	Naabrid . . . . .	1	1		2	1	3	9	13	22		3	11	14	15	25	40	25,5	
	Sugulased . . . . .	1	1		2	3	5	6	8	14		3	10	13	12	21	33	21,0	
	Teised . . . . .	—	—		2	1	3	2	—	2		1	3	4	5	4	9	6,2	
	Kokku . . . . .	2	2	66,7	6	5	11	17	21	38	60,3	7	24	31	43,7	32	50	82	52,2
	Üldse . . . . .	3	3	100,0	10	10	20	29	34	63	100,0	26	45	71	100,0	68	89	157	100,0

Mitmete autorite andmed tõstavad esikohale ema kui lastele ohtlikuma nakkusallika perekonnas. See näib olevat ka loomulikum. Kuid käesoleva uurimuse andmed näitavad siiski paterniteetse infektsiooni suuremat ohtlikkust lastele. Ema esineb nakkusallikana 14% lastel, kuna isa 16% ning ema ja isa koos 3,8%.

S i n k a andmeil: isa 43%, ema 37%.

P a r i s o t'il ja S a l e u r'il: isa 49,3%, ema 31,1%.

B e r n a r d ja D e b r é järele: isa 16%, ema 76%.

Saksa tbk. vastu võitlemise keskkomitee poolt korraldatud ankeedi andmete järgi esines tuberkulooskeses miljöös laste tbk. nakkusallikana isa — 55,7%, ema — 31,1% ja mõlemad — 1,1%.

Teised perekonnaliikmed on nakkusallikaina võrdlemisi suure %-iga esindatud, nimelt 14,0% kogu nakkusallikaist.

Ekstrafamiliarse nakkusallika rühmas prevaleeruvad naabrid 25,5%-iga ja sugulased 21,0%-iga. Nende osatähtsus tbk.-infektsioonis on suurem kui isal ja emal. Seda võib seletada sellega, et haiged sugulased peatuvad linna arsti juurde tulles või tbk.-nõuandlas käies ikka sugulaste või tuttavate pool. Külastades hoitakse lapsi süles ja harilikult antakse lastele ka kas kodunt toodud või poest ostetud külakosti. Sellel võib leiduda tbk.-batsille, mis sinna on sattunud haige köhimise teel või sissepakkimise materjalist. Ühel osal meie vanemal inimesil on kombeks paremaid asju või kingitusi siduda taskurätikusse, mida aga on sageli enne kasutatud suupühkimiseks. Kui seda on kasutanud tbk.-haige, siis on vältimatu tbk.-batsillide sattumine sissepakitud aineile ja nende kaudu lapse organismi. Sageli pühitakse vanema inimese poolt isiklikuks tarvitamiseks kasutatud taskurätikuga lapsel suud, mis soodustab tbk.-nakkuse levimist lapsele.

Äärelinna osades, kust käesoleva töö andmed enamuses pärit, on majaanikkude vaheline läbikäimine märksa intensiivsem ja intiimsem kui kesklinnas. Seda soodustab eriti ühetoaliste korterite süsteem, mis valitseb meie agulitänavail.

Mõnes tänavas leidub pea igas majas lahtis-tuberkuloosne haige. Mõnes majas isegi rohkem kui üks. Lapsed puutuvad nende tbk.-haigeiga mitmel viisil kokku, nii toas kui õues ja tänaval, kus haiged armastavad istuda trepiastmeil või pingikesil ja jälgida laste tegevust. Sageli antakse väiksemad lapsed vanemate inimeste, eriti naiste hoolde, kes võivad põdeda tbk. Naabernaine nakkusallikana esineb märksa rohkem kui mees.

Töölislaste ja agulilaste järelevalve on palju nõrgem kui teistel, vanemate tööloleku tõttu ja sellepärast on neil rohkem võimalusi väljas jooksmiseks ja sellega ühes suurem võimalus lahtis-tuberkuloossete haigeiga kokkupuutumiseks ja tbk.-nakkuse saamiseks.

Mitte harva ei esine ühel ja samal lapsel nakkus mitmest nakkusallikast. Neid juhte on katsutud registreerida käesolevas uurimuses. Mitmeallikalist nakkust võis täheldada ainult 5—15-aastasil lastel, kokku 29 juhul ehk 18,4% kogu nakata-ist. Alla 5-aastasil ei esinenud ühtegi juhtu.

Kahe- ja mitmekordse nakkusallika moodustasid kombinatsioonid: isa + ema, isa + naabrid, onu + tädi, mitu naabrit jne. Neist 29 juhust olid 14 aktiivsed, kuhu on arvatud ka lapsed primaarinfektsiooni sekundaarsete arenemisastmega ja üks kavernoose tbk.-juht.

Kontakti kestust ajaliselt on raske täpsalt kindlaks määrata, seda võime teha ainult umbkaudu, sest inimesed ei tea ega märka tbk.-haiguse olemasolust sageli midagi enne kui tekivad vereköhimised ja liiga nõrgaks jäämine sunnivad haiget arsti poole pöörduma, kes avastab tbk. Enne seda on aga haige levitanud batsille. Aega, mil haigus tõeliselt algas, ei tea inimesed pea kunagi öelda. Nad võivad küll teada teatud kliiniliste nähtude ilmumist, kuid enne seda on haigusprotsess läbi teinud juba pika arenemiskulu. Vanemate inimeste rögastamise ja köhimise tõeliseks põhjuseks võib sageli olla tbk., mis võib vabalt levida ümbrusse ning eriti lastele, kui tema vastu ei võeta tõkestus- ega ettevaatusabinõusid tarvitusele.

## Kontakti kestus:

Ühest päevast kuni ühe kuuni . . . . .	39 juhul
Ühest kuust kuni ühe aastani . . . . .	48 „
Üle ühe aasta . . . . .	111 „

Siin paistab silma prevaleeruvalt pikemaajaline kontakt lahtis-tuberkuloosse haigega.

Nõuandlate andmed ja kogemused näitavad, et meil ei suuda ravilad ja sanatooriumid ruumi puudusel võtta otsekohe oma hoolde avastatud tbk.-haiget, vaid et viimane peab viibima veel endises kohas (kodus) lühemat või pikemat aega. Sageli tuleb haigel kuid järjekorda oodata ja sel ajal kestab batsillide levitamine edasi.

Rääkides tbk.-haigeiga ja teiste perekonnaliikmeiga selgub, et tarvilikke ettevaatusabinõusid ja arstlikke juhtnõure ei kasutata või ei saada kasutada. Öeldakse sageli: „Üks tuba ja palju inimesi sees, kuidas sa siin eraldad või hoiad“.

Ühel juhul lahtis-tuberkuloosse haige isa suudles lapsi ja võttis neid oma juurde magama, vaatamata ema palveile ja hoiatusile. Isa suri mõni kuu hiljem ja lastel esinesid aktiivsed primaarinfektsiooninähud positiivse dermatebiinreaktsiooni ja röntgenleiuiga.

Kuna lastel võib saadud tbk.-infektsioon muutuda latentseks või aktiivseks, siis on katsutud eraldada neid vorme üksteisest kliiniliste sümptomite, röntgenoloogiliste leidude ja nõuandla ja eriarstide diagnoosi järgi.

Latentset tbk.-infektsiooni vormi esines 83 lapsel ehk 52,9% ja aktiivset vormi 74 lapsel ehk 47,1%.

Nii intra- kui ekstrarafiliaarse nakkusallika puhul esines latentse vormi väike ülekaal.

Laste earühmade järgi esines latentse vormi ülekaal 0—10-aastasil, kuna 10—15-aastasil ilmneb märgatavalt aktiivse tbk.-infektsiooni vormi protsentuaalne ja ka arvuline ülekaal.

Mainitud 74 aktiivsest juhust oli 5 lapsel kopsutbk., neist ühel juhul — 14-aastasil tütarlapsel — raske bilateraalne kavernoosne tbk. Neli kopsutbk. juhtu esines eas 10—15 a. ja üks 5—10-aastaste rühmas.

Nii perekondlikust kooselamisest kui ka tihedast naaberlikkusest või sugulaslikkusest tingitud kontakt on kardinaalselt tbk.-infektsiooni soodustavaks tingimuseks. Peale selle on tarvis siiski teada veel teatud eraldamatuid tegureid nii miljöös kui ka indiviididel endil, nagu alatoide, liigtöötamine, väsimus, elamute ja inimeste ebahügieeniline olukord jne. Viimased omavad tegelikult suurt tähtsust tbk.-haiguse arengus. Nad mõjuvad kaasa kas nakatumist soodustades või takistades.

On selge ja vastuvaidlematult kindlaks tehtud arvukate uurimusmaterjalide põhjal, et tbk. ei taba kõiki sotsiaalseid klasse ühesuguselt, vaid tabab rõhuvas enamuses sotsiaalselt viletsamas seisundis olevaid rahvakihte. On saanud üteluseks: tuberkuloos on vaesuse ja mustuse haigus.

Saksa tbk. vastu võitlemise keskkomitee korraldas nõuandlate kaudu teatud skeemi järgi ankeedi tuberkulooses miljöös elavate laste saatuse kohta, misjuures lapsi jälgiti aastate vältel. Selle ankeedi tähtsamaks tulemuseks oli väljaselgitus, et suurim mõju tbk.-i haigustunute ja surmajuhtude arvusse on hügieenilistel oludel, ekspositsiooni kestusel ja infektsiooni rikkusel [Seiffert].

Dobszay ja Gyözö Petranyi uurisid Pécs'is koolilaste tbk.-i infitseerumist Pirquet' järgi. Nad leidsid, et töölislaster oli kaks korda suurem infitseeritute % kui talupoegade lastel. Vastavad %% olid 27,6 ja 13,6. Suurim infitseeritute % esines aga töötute lastel — 75%. Infitseeritute arv kulges pea paralleelselt elamistihedusega. Ebahügieenilised olud ei avalda üksi suurt mõju tbk.-suremusse ja -haigustumusse, vaid ka haiguse raskusse ja arengusse.

Zaporojan'i järgi reageerisid lapsed, kes elasid 2 täiskasvanuga ühes toas, 50% tuberkuliinpositiivselt, kus aga elasid 8—10 isikut ühes ruumis, seal oli infitseeritud laste % 100.

Seiffert'i andmeil suri hügieeniliselt laitmatult hoitud imikuist 6,2% tbk.-i, ebahügieenilisis tingimuis aga 25,7%.

Käesolevas töös kõige suurema arvu tuberkulooses mil-

jöös elavaist ja infitseeritud lastest moodustavad tööliste lapsed, nimelt 80 last, kuna käsitöölise perekondades esineb neid pea poole vähem — 42 last. Ametnikkude ja iseseisva tuluga perekondades esinev tbk.-iga infitseeritud laste arv moodustab umb.  $\frac{1}{5}$  infitseeritud töölislaste arvust, s. o. 17 ja 18 (tabel 3).

Tabel 3.

Tuberkuloosnakkuse sagedus laste ea ja vanemate elukutse järgi.

Eluiga aastais	Töölised		Käsitöölised		Ametnikud		Iseseisva tuluga perekonnad		Kokku	
	Tuberkuliiniseeritute arv	Tuberkuliinpositiivsete arv	Tuberkuliiniseeritute arv	Tuberkuliinpositiivsete arv	Tuberkuliiniseeritute arv	Tuberkuliinpositiivsete arv	Tuberkuliiniseeritute arv	Tuberkuliinpositiivsete arv	Tuberkuliiniseeritute arv	Tuberkuliinpositiivsete arv
0—2	5	2	2	1	—	—	—	—	7	3
2—4	5	2	9	8	1	1	—	—	15	11
4—6	16	13	4	2	2	1	4	2	26	18
6—8	17	13	7	7	1	1	2	2	27	23
8—10	18	16	8	7	5	5	3	3	34	31
10—12	23	14	9	7	2	1	4	4	38	26
12—14	13	8	6	6	6	4	2	2	27	20
14—16	16	12	6	4	4	4	5	5	31	25
Kokku	113	80	51	42	21	17	20	18	205	157

Vähe röömustava pildi annavad meile andmed korteri ja perekonna suuruse vahekorra (tabel 4).

Suurem osa (71,0%) tbk.-iga infitseeritud laste perekondadest peavad elama ühetoalises korteris 3-, 4- ja 5-liikmelises koostises. Kahetoalisi kortereid omavad ainult 24,8%, s. o. umb.  $\frac{1}{4}$  infitseeritud perekondadest. 2-toalised korterid esinevad peamiselt ametnikkude ja iseseisva tuluga perekondade rühmas; 7-, 8- ja 9-liikmelised perekonnad, kokku 5, elavad kõik ühetoalises korteris.

Tabel 4  
Korteri ja perekonna suurus.

Perekonna- liikmete arv	Tubade arv korteris								Kokku perekondi	
	1 tuba		2 tuba		3 tuba		4 tuba			
	Perekon- dade		Perekon- dade		Perekon- dade		Perekon- dade			
	arv	%	arv	%	arv	%	arv	%	arv	%
2 . . . . .	5	83,3	1	16,7	—	—	—	—	6	5,5
3 . . . . .	21	72,4	8	27,6	—	—	—	—	29	26,6
4 . . . . .	25	80,6	4	13,0	1	3,2	1	3,2	31	28,4
5 . . . . .	13	52,0	11	44,0	1	4,0	—	—	25	23,0
6 . . . . .	9	69,3	3	23,0	1	7,7	—	—	13	12,0
7 . . . . .	2	100,0	—	—	—	—	—	—	2	1,8
8 . . . . .	1	100,0	—	—	—	—	—	—	1	0,9
9 . . . . .	2	100,0	—	—	—	—	—	—	2	1,8
Kokku	78	71,6	27	24,8	3	2,7	1	0,9	109	100,0

Hügieenilisile nõudeile vastava õhuhulgaga (vähemalt 10 m<sup>3</sup> isiku kohta) kortereid esines ainult 47 ehk 43,1%. Suurem osa, 62 korterit ehk 56,9% sisaldavad alla hügieeniliselt soovitatud normi õhku ühe isiku kohta.

Mitte paremat pilti ei näe me valgustuse suhtes. Üle poole (53,8%) uuritud kortereist, kus elavad tbk.-iga infitseeritud lapsed, on halvasti valgustatud, kuna hügieenilisile nõudeile vastav valgustus eluruumides (valgustuspinna ja põranda pindala suhe vähemalt 1:10) esines ainult 46,8%. Ühes korteris, kus elas tbk.-haige ema ühes 14-aastase pojaga, kel oli aktiivne primaarinfektsioon, oli vastav pindade suhe 1:28, s. o. 3 korda vähem valgust kui hügieeniline norm seda ette näeb. Korter asus pööningukorral, oli niiske, must ja päikeseta (aken kirdesse). Isa oli surnud tiisikusse ja noorem poeg 3-kuuselt tuberkuloosesse meningiiti.

Suurel enamusel uuritud kortereist asusid aknad lääne, põhja või ida poole. Pea pooltel kortereil oli talvel ja külmal ajal ainsaks ventilatsioonivahendiks uks, mille kaudu tuli iga-suguste lõhnadega rikutud õhk ühiskoridorist. Ülemises akna-

ruudus olid väikesed õhuaknad ja kohati ka väikesed õhu-  
augud korstnas.

Infitseeritud lastest tuli 7,6%-il magada ühe inimesega  
ruumis, kuna 90,5%-il lastest tuli jagada tuba öösel 2—8 ini-  
mesega. Omaette magamistuba oli ainult 1,9%-il infitseeritud  
lastel. Omaette voodiga lapsi oli 58 ehk 36,4%, kuna teistega,  
nii täiskasvanute kui ka lastega, koos pidid magamisaset  
jagama 99 last ehk 63,6%. Infitseeritud laste arv tuberkuloos-  
ses miljões väheneb tugevasti tubade arvu suurenemisega kor-  
teris. Tbk.-iga infitseeritud laste arv oli suurim ühetoaliste  
korterite rühmas — 112 last, 2-toaliste rühmas oli see 41, 3-  
toaliste rühmas 3 ja 4-toaliste rühmas üks (tabel 5). Ühetoa-  
lisis kortereis tabab tbk.-nakkus rohkem nooremaealisi lapsi.

Elamistihedusega rööbiti käib tbk.-iga infitseeritud laste  
arv. Mida tihedamalt elavad inimesed koos, seda rohkem naka-  
tub neist (eriti lastest) tbk.-iga. Ühetoalises kortereis elab  
keskmiselt üle 4 inimese ühes toas ja siin on ka suurim tbk.-  
iga infitseeritud laste arv (112).

Elamistiheduse andmed, võrreldes S i n k a andmeiga 1932.  
aastal, pole oluliselt muutunud.

Inimeste keskm. arv korteris.

Korteri tubade arv	S i n k a andmeil	Käesoleva töö andmeil
1	4,19	4,3
2	2,19	2,1
3	1,50	1,6
4	1,32	1,0

Tbk.-iga infitseeritud lapsi elab enamuses esimese korra  
kortereis — nimelt 86, järgnevad II korra korterid 53 lapsega,  
keldrikorterid 11 lapsega ja pööningukorterid 6 lapsega.

Üle poole (52,3%) uuritud perekondade kortereist olid  
mustad, koristamatud ja üleliigselt täis tuubitud vana mööbli  
ja esemeiga, mille koht pole elutoas.

Tööliste rühmal oli  $\frac{2}{3}$  (67,7%) musti ja ainult  $\frac{1}{3}$  puhtaid  
kortereid. Käsitöölisel esines samuti mustade korterite üle-

Tabel 5.  
Elamistihedus ja tuberkuloosnakkuse sagedus.

Tubade arv korteris	Korterite arv	Tubade üldarv neis korteris	Elanikkude üldarv korteris	Elamistihedus			Tuberkuliinseeritute arv	Tuberkuliinpositiivsete	
				Isikute arv ühe toa kohta	Tubade arv ühe isiku kohta	Tuberkuliinseeritute arv		arv	%
1	78	78	332	4,3	0,23	152	112	71,3	
2	27	54	115	2,1	0,47	47	41	26,1	
3	3	9	15	1,6	0,6	5	3	1,9	
4	1	4	4	1,0	1,0	1	1	0,7	
Kokku	109	145	466	3,2	0,31	205	157	100,0	

kaal (54,1%). Ametnikel ja iseseisva tuluga perekondadel esines diameetraalselt vastupidine olukord: üle 90% oli puhtaid ja 8—9% musti kortereid.

Tuberkulooses miljöös elavate tbk.-iga infitseeritud laste toitmine pole üldiselt halvem kui teistel. Lapsed söövad 3—5 korda päevas. Piima ja toorest toitu saavad üle poole lastest pea iga päev suvel ja sügisel, kuid kevadpoolisel talvel ja kevadel esineb toortoidu ja vitamiini sisaldava toidu puudus. Ainult mõnes üksikus perekonnas oli vanemate kehvuse või haiguse tõttu laste toitmine puudulik.

Olles tutvunud käesoleva uurimustöö tulemuste kaudu tuberkulooses miljöös elavate tbk.-iga infitseeritud laste praeguse valitseva olukorraga, oleks tarvis ette võtta selleks järgmisi parandusi: tiisikushaigest emast sündinud lapsed tuleksid tingimata eraldada kohe pärast sündimist. Käesolevail andmeil on seni kõik säärased juhud jäänud eraldamata. Tiisikushaige avastamise järel tuleks suuremat rõhku panna tervete ja nakatunud laste eraldamisele või tiisikushaige eraldamisele.

Tbk.-infektsiooni leviku vastu võitlemisel tuleks esmajoones rõhku panna tuberkulooses miljöös elavaile lastele parema toitmise ja hügieenilisemate elamisvõimaluste muretsemisele. Tuleks rohkem nõu ja tegelikku õpetust anda tuber-

kuloosse korteri põhjalikuma puhastamise teostamiseks. Üleliigsed ning mittevajalikud esemed tuleksid kõrvaldada kortereist, et kergem oleks puhastamist läbi viia. Kõik see vajaks ühtlasi kontrollimist vastavate asutiste või isikute poolt.

Laiemais rahvahulgis tuleks teha rohkem tervishoidlikku selgitus- ja kasvatustööd.

Tuleks esijoones ehitada uusi sanatooriume ja eraldusmaju nii tbk.-haigeile täiskasvanuile kui ka lastele, et võimalik oleks suurem osa tbk.-haigeist eraldada. See aitaks tunduvalt kaasa tbk.-nakkuse levimise vähendamiseks.

Et paremat ja selgemat ülevaadet saada tuberkulooses ja ebahügieenilises miljöös elavate tbk.-iga infitseeritud laste edaspidise arengu ja saatuse kohta, tuleks ette võtta järjekindlalt teatavate vaheaegade järel nende laste tervisliku ja hügieenilise olukorra uurimist ja kontrollimist. Seda võiksid teostada üleriigilises ulatuses tbk.-nõuandlad.

#### Kirjandus.

1. Chadwick, Henry D., ja David Zacks: Zbl. f. d. ges. Hyg. 25, 60, (1931) [ref.].
2. Debré, Rob.: Zbl. f. d. ges. Hyg. 29, 39, (1933) [ref.].
3. Dobszay László ja Gyözö Petranyi: Zbl. f. d. ges. Hyg. 25, 745, (1931) [ref.].
4. Gottstein, A., Schlossmann, A., Telekey, L.: Handbuch d. Sozialen Hygiene und Gesundheitsfürsorge. Bd. III. Berlin 1926.
5. Hamel, C.: Zbl. f. d. ges. Hyg. 24, 443, (1931) [ref.].
6. Hold, H.: Eesti Arst 1938, 449.
7. Lepp, F.: Eesti Arst 1937, 372.
8. Parisot, J., ja Saleur, H.: Paris médical 1928, nr. 1.
9. Péhu, M. ja Dufourt, A.: Die medizinische Tuberkulose im Kindesalter. Leipzig 1928.
10. Sanarelli, G.: Zbl. f. d. ges. Hyg. 25, 748, (1931) [ref.].
11. Sanarelli, G.: Zbl. f. d. ges. Hyg. 24, 348, (1931) [ref.].
12. Seiffert, E.: Ztschr. f. Tbk. 60, 15—23, (1931).
13. Seiffert, E.: Ztschr. f. Tbk. 66, H. 3—4, (1933).
14. Seiffert, E.: Ztschr. f. Tbk. 73, H. 3, 162, (1935).
15. Sinka, R.: Eesti Arst 1932, 465.
16. Verebély Tibor: Dtsch. med. Wschr. 1936, 1408, [ref.].
17. Zaporojan: Zbl. f. d. ges. Hyg. 30, 335, (1934) [ref.].

## Tuberkuloosi Vastu Võitlemise Sihtasutise teaduslik koosolek 10. detsembril 1939.

Koosolek toimub Tallinnas, Kodumajanduse Instituudi ruumes Hariduse tän. nr. 8.

Koosolek algab kell 10.15.

Koosolekust võtavad osa: dr. A. Allik Tartust, dr. P. Allveiss Tallinnast, dr. K. Beshanitskaja Tartust, dr. H. Düüna Tartust, dr. D. Feodoroff Tallinnast, dr. V. Juss Tallinnast, dr. G. Kroll Tartust, dr. G. Leisner Paidest, dr. med. F. Lepp Tartust, dr. med. S. Lind Tartust, dr. A. Luškov Narvast, dr. A. Merend Viljandist, dr. E. Närska Petserist, dr. A. Paomees Tartust, dr. P. Pedusaar Tallinnast, dr. O. Peekna Tallinnast, dr. H. Pert Tallinnast, dr. J. Prisko Tallinnast, dr. L. Pruus Libatsest, dr. L. Riesenka mpff-Lindström Haapsalust, dr. E. Saarse Tartust, dr. N. Sarv Tallinnast, dr. E. Sibul Viljandist, dr. O. Tomberg Pärnust, dr. F. Tomson Taageperast, J. Tomp Tallinnast, dr. A. Treufeldt Kuressaarest, dr. V. Valmre Värskast, dr. A. Veltmann Tallinnast, dr. A. Vessar Pärnust, dr. K. Villemim Nõmmelt ja A. Virak Tallinnast. Kokku 32 isikut.

### PÄEVAKORD.

1. A. PAOMEES: Tuberkuloosi esinemisest kooliõpilaste juures.

Kaasreferendina kõneleb F. LEPP: Tuberkuloosnakkusest ja selle ohust koolis.

2. H. PERT: Jooksev töö tiisikusnõundlais.

Kaasreferendina kõneleb G. LEISNER: Jooksev töö tiisikusnõundlais.

3. Läbirääkimised referaatide kohta.

4. Sõit tutvuma K. Päts'i nimelise vabaõhu-kooliga Kosel, Nõmme-Kivimäe sanatooriumiga, Nõmme sanatooriumiga ja Sõjapäeväe sanatooriumiga Kivimäel.

Koosoleku avab Sihtasutise esimees F. Lepp, tähendades oma lühikeses sõnavõtus, et tänavu toimub Sihtasutise teaduslik koosolek esmakordselt Tallinnas. Siin otsustati seekord koosolek korraldada seepärast, et Tallinna kolleegidele kergendada ja võimaldada rohkema arvulist osavõttu ja et koosolekust osavõtjad saaksid tutvuda Tallinna ümbruses asuvate tiisikusraviasutisiga. Soovib lõpuks koosolekule head kordaminekut ja paneb ette valida koosoleku juhatajat.

Koosoleku juhatajaks valitakse üksmeelselt G. Kroll Tartust.

Protokollib Tuberkuloosi Vastu Võitlemise Sihtasutise peasekretär A. Paomees.

Koosoleku juhataja annab sõna A. Paomees'ile referaadi „Tuberkuloosi esinemisest kooliõpilaste juures“ ettekandmiseks.

Referaadi algsõnana A. Paomees mainib: Teatavasti pidi referaadiga „Tuberkuloosi esinemisest kooliõpilaste juures“ esinema dr. M. Püümetš, kuid mõne päeva eest kahjuks selgus, et dr. M. Püümetš haiguse tõttu ei saa referaadiga esineda. Et ka kirjalik referaat puudus, langes ettelugemise võimalus ära. Et seesugust tähtsat küsimust meie tänase teadusliku koosoleku päevakorrast üldse mitte ära jätta, võtsin Sihtasutise esimehe F. Leppi sellekohasel soovil referaadi ettekandmise enese peale. Lühike aeg ei võimaldanud aga selle referaadi koostamisel põhjalikku andmete kogumist, nende läbitöötamist ja läbimõtlemist. Seepärast palun lugupeetavaid kolleege väga vabandada, kui ettekandes leiuvad mõningad lüngad ja kui jäävad mõned olulised küsimused koguni puudutamata või leiavad liialt pealiskaudset puudutamist. Kuid loodan, et osa konarusi tasandab kaasreferent F. Lepp ja et olulisi täiendusi tehakse ka läbirääkimisel, nii et lõpuks saame siiski ümmarguse pildi tuberkuloosi esinemisest kooliõpilasil, kooli ajal valitsevaist tuberkuloosi leviku võimalusist ja abinõudest, mida tuleb selle vältimiseks ellu rakendada.

A. Paomees'i referaadi järel kuulatakse ära kaasreferendi F. Leppi sõnavõtt.

Ettekantud referaatide kohta avab koosoleku juhataja läbirääkimised.

P. PEDUSAAR: Kooliõpilaste tervis vajab hoolsat ja head arstlikku kontrolli. Tervist häirivad tegurid tulevad selgitada ja kõrvaldada. Uus koolireform tõstis kooliaega ühe aasta võrra, 11-nelt 12-nele. See reform on toonud aga vähe positiivset, sest lapsed on ikkagi tööga üle koormatud. Ülekoormuse all kannatavad eriti vanemad klassid ja seal on ka tdk. esinemine sagedam. Arstid peaksid pooldama tagasiminekut 11-aastalise koolikestuse juurde. Kooliarstid on tööga üle koormatud, nende valve alla kuulub liiga suur hulk lapsi, keda nad peavad kontrollima, abistama jne. Tuberkuliniseerimiseks ei jää lihtsalt aega, või selle all peaks kannatama teine hädavajalik töö. Et aga tuberkuliniseerimine on kahtlemata vajalik, siis peaks leitama võimalusi rakendada selle läbiviimiseks eriarste. Sihtasutise juhatus peaks seda seisukohta kaaluma ja koostama ka eelarve, kui palju säärane töö erijõududega läheks maksma.

F. LEPP: Tuberkuliniseerimist ei pruugi teostada just arst. Selleks võib välja koolitada ka õdesid. Kooliõpilaste terviselise seisundi kontrollimisel peaks leidma aset ka enam tihe koostöö kooliarstide ja tiisikusnõuandlate vahel.

J. PRISKO: Imikute suremus on meil suur, põhjusel, et emad ei tunne küllaldaselt väikelaste eest hoolitsemist. Seda õpetust peaks kool andma. Kool peab inimesi eluhädade vastu ette valmistama, ei tohi aga neile mitte hädasid juurde luua. Kooliarst peab õpilasi tundma, et saaks õigeaegset abi pakuda.

Koosoleku juhataja ettepanekul otsustatakse üksiksõnavõttu piirata 3 minutiga.

E. NÄRSKA: Kogu tuberkuloosi vastu võitlemise töö tuleb tsentraliseerida kohalikesse tiisikusnõuandlaisesse. Seal peaks toimuma ka õpilaste ja õpetajate tervise kontroll tuberkuloosi suhtes, rakendades selleks ka röntgenoloogilisi ja bakterioloogilisi diagnoosimise abinõusid. Kooliõpetajad peaksid saama tuberkuloosi haigustumisel terve pensioni. Lastekodude ja ravilate võrku tuleb laiendada. Petserimaal kannatab eriti laste isoleerimise võimaluste puuduse all.

E. SAARSE: Peaks olema juhiseid, mis aitaks otsustada, kunas primaarinfektsiooni puhul laps tuleks koolitööst kõrvaldada ja kui kaua puhkus peaks vältama. Enam rakendamist peaks leidma õpilaste massiline röntgen-läbivalgustus. Tartus algatati seda kavatsust, kuid takistus tuli sealt, kust seda kõige vähem oodati, nimelt kooliarstide poolt, kes leidsid, et

tiisikusnõuandlais laste röntgen-läbivalgustamine võib saada ohtlikuks laste tervisele. Sihtasutisel on kavatsus muretseda transporditav röntgeniaparatuur, siis vast saab seda rakendada koolilaste tervise kontrollimise tööle.

S. LIND: Peab tundma kahetsust, et kooliarstidepäeva resolutsioonid on jäänud teostamatuiks. Õpetajate kontroll on hädavajalik ja seda suudavad kooliarstid teostada. Ka praegu võimaldavad kehtivad seadused tuberkuloosi põdevat õpetajat koolitöölt kõrvaldada, kui linna- või maa-arst haigustumise teada saab, kuid kahjuks ei saada kõiki juhte teada.

N. SARV: Uue koolireformi — kooliaja pikendamise sihiks oligi just vähendada kooli õppekoormust. See programm, mis enne võeti läbi 11 aastaga, jaotati nüüd 12 aasta peale. Kooliarstide töökoormus on tõesti suur, Tallinnas tuleb ühe kooliarsti kohta 2000—2400 õpilast. Kuid see on igal pool ilmas nii, kus kooliarstide amet peametiiks. Tööd annab see palju, kui korralikult töötada tahetakse. Vaatamata suurele töökoormusele, katsuvad aga kooliarstid ikkagi veel tegelda erapraksisega. Vast sunnib neid selleks madalad palgaolud. Kooliõed on kindlasti tarvilikud. Tallinnas on neid seni 3, kuid seda arvu tahetakse suurendada. Kuid kooliõdede ametisse panemisel on ka omad pahed. Vanasti nn. „koolmeister“ tundis põhjalikult kõiki oma õpilasi, nende perekondi, laste arenemist, võimeid, tervist jne. Nüüd õpetajad lükkavad need ülesanded kooliõdede peale, tundes huvi vaid laste vaimses kasvatamises. Õde aga puutub igal juhul õpilasiga harvem kokku kui õpetaja. Kontakt kooliarstide ja tiisikusnõuandla vahel on Tallinnas olemas. Tallinnas ei ole seda vastolu, mis Tartus, vaid siin valgustatakse õpilasi tiisikusnõuandlas läbi. Iga kuu kontrollitakse seal röntgenoloogiliselt keskmiselt 250 õpilast.

Ei saa ütelda, et ainult kool on ainsaks tuberkuloosi nakkuskohaks õpilasile, neid on ka mujal väga laialdaselt.

F. LEPP: Transporditavat aparatuuri ei saa rakendada õpilaste läbivalgustamiseks neis keskuses, kus röntgenikabinetid olemas. Tartus ühes koolis tahetakse siiski lähemal ajal läbivalgustamist alustada. Õpetajad peavad küll tutvuma laste koduse sotsiaalse olukorraga, kuid kahjuks täidetakse seda kohustust harva.

F. TOMSON: Enam tähelepanu tuleb pöörata boviininfektsioonile. Viimase aja uurimused näitavad, et boviininfektsiooni osatähtsus eriti nooremate laste suhtes ei ole sugugi mitte madal. Nakkuse levikus etendab siin osa piim.

See tuleks pastöriseerida. Kontakti veterinaararstidega tuleks samuti tihendada. Koolieas etendab piim juba väiksemat osa, siin kerkivad esirinda nakkus inimeselt inimesele. Õpilasele on ohtlikeks kaaselanikud kodus, tuttavad, kaasõpilased, õpetajad, kooliteenijad jne. Neid allikaid tuleb avastada. Seda tööd raskendab vastava tuberkuloosi seaduse puudumine. Kõige soodsamaks haiguse avastamise abinõuks tuleb pidada ikkagi röntgeni. Füüsikalised menetlused ei anna soovitavaid tagajärgi. Tuberkuliniseerimine on aga aeganõudev. Vilunud arst kulutab aga röntgeniga masslääbivalgustamisel vaid üks minut lapse kohta.

K. VILLEMI: Liialt suur kooliarstide töökoormus muudab tihti nende töö puudulikuks. Koolides liigub lapsi ja õpetajaid lahtise tuberkuloosiga, ilma et kooliarst selles teadlik oleks. Oma praksisest tean rida sääraseid juhte. Alles hiljuti avastati lahtist tuberkuloosi põdev haige, kes pikemat aega olnud koolis õpilaste toitlustajaks. Sõnavõtja esitab mõned röntgenpildid, mis näitavad, kui laiaulatuselisi tuberkuloosiprotsesse kooliskäivail õpilasil võib leida ja kellede haigus avastatud mitte kooliarstide poolt, vaid erapraksises. Kõik õpilased tuleks röntgeniga läbivaadata vähemalt 2 korda aastas, sellest üks kord kohe kooliaja alul. Õpilaste läbivalgustamiseks peaks olema eri röntgenikabinetid, tiisikusnõuandlisse lapsi ei võiks saata.

J. TOMP: Elavad läbirääkimised kinnitavad, kui akuutne tänane referaadi teema. Kui üks eelsõnavõtjaist tähendas, et uue koolireformi sihiks olnud just õpilaste töökoormuse vähendamine, siis praegu see küll veel ei ole ilmnunud. Õpilase tööpäev on pikem kui riigiteenijail. Laupäeva õhtupoolik ja pühapäev on harilikult inimestele puhkuseks, kuid lapsed seda puhkust ei tunne, kuna neile õppeülesandeid antakse ka nendeks päevadeks. Kuidas on erakooles kooliarstidega? Mõnel pool on see küsimus väga laokil. Kõikide õpilaste röntgeniga läbivalgustus on hädavajalik ja seda võib väga hästi teha tiisikusnõuandlasis. Vastavate ruumide desinfektsiooni puhul ei tohiks nakkusohtu olla. Eri röntgeniaparaadid lastele oleksid tarbetud.

P. PEDUSAAR: Rõhutan veel kord, et ühe kooliaasta juurdelisamine ei mõju soodustavalt laste tervisele. Mitte-avarad kooliruumid tingivad lastega tihedalt täiskiilutud klasse, milledes sageli ka ventilatsioon pole esmajärguline. Võimalikult tuleks likvideerida ka õhtukoolid. Nii õpetajate, kui ka õpilaste röntgeniga kontrollimine on tarvilik.

E. NÄRSKA: Kooliarstide küsimus Tallinnas ja Tartus on veelgi kuidagi lahendatud, kus need ametid peametid. Petherimaal saavad aga kaks kooliarsti kuus palka kahe peale kokku kr. 30.—. Loomulikult on niisugusel korral arsti huvi kooli vastu ka minimaalne. Maal ei saa jaoskonnaarstid, kellel maakoolide tervislik kontroll lasub, ajapuuduse tõttu selle tööga toime. Röntgeniga läbivalgustamist tuleb pooldada, kuid veel parem, kui osutuks võimalikuks ülesvõtteid teha.

N. SARV: Boviin-infektsioon väärrib tõesti tähelepanu. Veterinaar-arstkonna võitlust tuberkuloosiga ei saa aga sarnastada tuberkuloosi vastu võitlemisega inimeste juures. Meie teame, mida lahtist tuberkuloosi põdevate loomadega tehakse, — seda, mida meie inimestega teha ei saa. Ainsaks abinõuks boviin-infektsiooni vastu võitlemisel on piima pastöriseerimine. Seega ei hoiä meie ära mitte ainult tuberkuloosi, vaid ka tüüfuse levikut. Mis puutub õpilaste püha-päevarahusse siis osa koole on püüdnud siiski lastele seda võimaldada. Loomulikult oleks soovitav, et see laialdasemale alusele saaks viidud.

P. ALLVEISS: Tallinna Linna Tiisikusnõuandla on juba rida aastaid teostanud õpilaste massilist röntgen-läbivalgustust. Töö on olnud viljakas ja tema tarvilikkust näitab juba see, et on õpilaste seas avastatud isegi tertsiarse tuberkuloosi juhte. Peale röntgeni tehakse õpilastele nõuandlas veel röga ja vere analüüse ja tarbe korral ka tuberkuliniseerimist.

Röntgeniga on läbi vaadatud 1936. a. 1557 õpilast, 1937. a. 1662 õp. ja 1938. a. 1911 õp. Kõik algkooli esimesse klassi tulevad valgustatakse läbi ja linna kulul tehakse ka ülesvõtte paberile. Ainult viimasel erakordsel ajal on ülesvõtte tehtud vaid kahtlasel juhul.

V. JUSS: Koolides peaks tuberkuloosi vastu võitlus olema edukam kui mujal, sest õpilased peavad koolis käima ja on igal ajal kontrollimiseks kättesaadavad. Röntgen-läbivalgustusi võib väga hästi tiisikusnõuandlalis teha, kusjuures lastele võiks ette näha eri päev ja ruumid enne seda põhjalikult tuulutada ja desinfitseerida. Transporditava röntgeniapparaadiga ei saa ikka nii häid tulemusi kui suurega, sest ta on ikkagi abiparaadiks. Kooliarstid peaksid oma õpilasi enam tundma, nii et juba pilk klassile võiks avastada muutusi üksikute õpilaste tervislikes seisundis.

F. LEPP: Boviin-infektsiooni levikut ei soodusta kool, kuna piima tarvitamine kooles kõige propaganda peale vaatamata on jäänud minimaalseks. Mis puutub boviin-infektsi-

ooni leviku ulatusse siis siin valitseb autorite vahel veel suured lahkumineked. Meil Eestis on seda veel väga vähe uuritud. Üks on aga kindel, et tbk. puhul on boviin-nakkuse tähtsus väga väike. Ainult röntgeniga läbivalgustamist, jättes kõrvale kõik teised menetlused, ei saa ka pooldada, kuna röntgen ei võimalda diferentsimist, ja värskeid juhte ta ka ei avasta. Viimaseid on võimalik avastada aga tuberkuliinreaktsiooni toimetamisega. Laste jaoks eri röntgenikabineti sisseadmine on küll ideaalne, kuid majanduslikult meile kättesaamatu. Senine tuberkuloosi vastu võitlustöö Eestis, kuigi ta ei ole majanduslikkude võimaluste tõttu välja arenenud täiuslikuks, on siiski andnud märkimisväärseid tulemusi.

F. TOMSON: Boviin-infektsioon etendab esimesel eluaastal suurt osa. On võimalik, et boviinne tüüp hiljem organismis muutub humaanseks, kuid seda peavad alles täpsamad uurimised tõendama. Tuberkuliinreaktsioon näitab ainult nakkust, kuid *status morbi*'t röntgen.

J. PRISKO: Kust saavad tuberkuloosibatsillid makku? Ka tervete inimeste maoloputustes võib tuberkuloosibatsille leida.

F. LEPP: Kuna tuberkuliin näitab esmasest nakkust, siis tuleb sellele tuberkuloosi vastu võitlemises ka väärilist tähelepanu omistada.

Selle referaadi kohta sõna enam ei soovita ja koosoleku juhataja annab H. PERT'ile sõna referaadi: „Jooksev töö tiisikusnõuandlas“ ettekandmiseks.

H. P e r t tähendab sissejuhatusena: Minule tehti ülesandeks anda lühike ülevaade tiisikusnõuandla jooksvast tööst. Oma ettekandes käsitlen jooksvat tööd Harjumaa ja Nõmme tiisikusnõuandlais. Käesolev ettekanne on oma lühisuse tõttu ainult õige üldjooneline ja ei pretendeeri seepärast uudsusele ega õpetlikkusele, vaid on mõeldud alusena järgnevaile läbirääkimisile, kus võib ühiselt arutada, kuidas nõuandla tööd võimalikult otstarbekalt ja tagajärjekalt korraldada ja läbi viia.

Kaasreferendina samal teemal kõneleb G. LEISNER.

Ettekannete lõppedes avab koosoleku juhataja läbirääkimised.

F. LEPP: Nõuandla töö on kahtlemata määratu tähtsusega. Senisest enam tähelepanu tuleb aga pöörata haigete kodudele, et seal leiduvad nakkuskolded kiirelt ja põhjalikult likvideerida.

J. PRISKO: Tuberkuloosi vastu võitluse töö peab nõuandlate sisemisest tööst kaugemale minema. Tuleb enam

rakendada propagandat raadio ja ajalehtede kaudu. Majanduslikud olukorrad on sageli suurteks töö tõkestajaiks, haige ei saa sanatooriumi minna, kuna perekond sellel ajal jääks nälga. Teistes riikides antakse rahalist abi nii haigele kui ka haige perekonnale. Kindlustusseltsides peaks ka saama haiguse vastu kindlustada, nii et tuberkuloosi tabamise korral oleks haigel võimaldatud ravi vähemalt 5 aasta kestel.

**L. LINDSTRÖM-RIESENKAMPFF:** Arstide visiteerimist haigete kodudes on raske teostada seal, kus nõuandlas on ametis ainult üks arst. Linnas on see veelgi kuidagi läbi viidav, kuid maal pea täiesti võimatu. Näiteks Läänemaal kuluks mõne maa visiidi jaoks kogu päev, sest teatavate kohtadega puuduvad regulaarsed ühendused ja endal sõidukit ei ole. Ka tõuseks siis sõidukulud lõpmata kõrgeiks. Sellest on katsutud nii üle saada, et maal visiteerimist teostavad õed, käies kõik haigete kodud vähemalt kord aastas läbi. Läänemaal annab end tunda ka isolatsioonimaja puudus. Täit programmi teostamist ei võimalda ka praegused riiklikud toetussummad. Kui need oleks kaks korda suuremad, siis võiks juba kõiki abinõusid tervikuna võitlusse rakendada.

**P. ALLVEISS:** Teadmisi tuberkuloosi vastu võitlemisest tuleb püüda laiemaisse rahvahulkadesse juhtida. Üheks selleks abinõuks on ajaleht. Ka jõulumarke tuleb seepärast soojalt tervitada. Jõulumarkide siht — töösanatooriumi asutamine on õige. Töösanatooriumide küsimus on Inglismaal ideaalselt teostatud. Seal on olemas koguni terve tiisikushaigete asula, kus 1500 tuberkuloosihaiget elavad oma perekondadega. Sel asulal-sanatooriumil on 6 oma tehast, koolid, teatrid jne. Vabrikuis töötavad kõik haiged ja majanduslikku kasuprintsiipi neis vabrikuis taga ei aeta. Seda asundust peab ülal ühiskond, mitte riik. Töösanatooriumil on kaks head külge: 1) nad võimaldavad head isoleerimist ja 2) ravi on seal hea ja kerge teostada.

**E. SAARSE:** Nõuandlate suurimaks ülesandeks on nakusallikate kindlaks tegemine. Nõuandla personaal peab ise haigeid üles otsima. Eriti tähtis on see neis ümbrusis, kust kaugel elamise tõttu kergesti nõuandlaisse ei pääse. Tartus on nõuandlas registreeritud ainult  $\frac{1}{3}$  maalt, kuid maakonnas elanikkude arv on kaks korda suurem kui linnas. Vähe on maakonna õest ja isegi arstist. Liikuv transporditav röntgeniapparaat annaks suurt tulu. Massiline röntgeniga läbivalgustus ei ole tähtis mitte ainult õpilastele, vaid ka täisealistele, eriti

seal, kus kooselu tihe: sõjavägi, vabrikud jne. Nõuandlate omavahelist kontakti tuleks enam elustada.

Et kell on juba 14.15, teatab koosoleku juhataja, et aeg ei võimalda enam sõnaandmist, sest sõiduk, millega sõidetakse tutvuma Tallinna ümbruses olevate tuberkuloosi raviasutistega, juba hulk aega oodanud. Sellega lõpetab koosoleku ja tänab referente ja sõnavõtjaid. A. P a o m e e s tutvustab koosolejaid päeva edasise kavaga ja palub kõiki kohalviibijaid tiisikusraviasutistega tutvuma kaasa tulla.

Autobusega sõidetakse kõige pealt K. Päts'i nimelisse vabaõhukooli Kosel. Koolijuhataja tutvustab nii kooliruumidega kui ka kooliümbrusega.

Kell 15.30 sõidetakse edasi Nõmme-Kivimäe sanatooriumi, kus sanatooriumi juhataja K. V i l l e m i tutvustab sanatooriumi ruumidega.

Peale ruumidega tutvumist on sanatooriumis teaduslikust koosolekust osavõtjaile ühisiõuna.

Aja lühisuse tõttu loobutakse Nõmme sanatooriumi külastamisest ja kell 17.30 siirduetakse otse Sõjaväe sanatooriumi Kivimäel, kus sanatooriumi arst A. K õ i v tutvustab kohale sõitnuid sanatooriumi ruumidega.

Kell 18.30 sõidetakse tagasi Tallinna, kus Kodumajanduse Instituudi ruumes on korraldatud kohvilaud.

Kohvilauas vahetatakse veel hulk aega omavahel mõtteid, mille järel kolleegid hakkavad lahkuma, kes rongile, kes mujale. Osa läheb veel tutvuma Harjumaa tiisikusnõuandlaga Roosikrantsi t. 12.

Üldiselt tuleb Tuberkuloosi Vastu Võitlemise Sihtasutise teaduslikku koosolekut, õigemini öeldud küll päeva, kõigiti kordaläinuks lugeda.

---

## Tuberkuloosi Vastu Võitlemise Sihtasutise korraline aastakoosolek 2. juunil 1940.

Koosolek toimus Tartus, Gustav-Adolfi t. nr. 16 ülikooli instituutidehoone auditooriumis algusega kell 10.00 hommikul.

Koosolekust võtsid osa järgmised Sihtasutise põhikirja § 11 järgi nõukogusse kuuluvad organisatsioonid ja asutised allnimetatud esindajate kaudu.

1. Järva Tiisikuse Vastu Võitlemise Selts — dr. O. L e e s i k ja dr. J. R e b a n e.
2. Haapsalu ja Läänemaa Tuberkuloosi Vastu Võitlemise Selts — dr. L. R i e s e n k a m p f f - L i n d s t r ö m.
3. Pärnumaa Tiisikuse Vastu Võitlemise Selts — dr. O. T o m b e r g ja dr. H. N i r k.
4. Rakvere linna ja Virumaa Tiisikuse Vastu Võitlemise Selts — dr. A. K u l d s e p p.
5. Saaremaa Tiisikuse Vastu Võitlemise Selts — dr. A. T r e u f e l d t.
6. Tiisikuse Vastu Võitlemise Selts Tallinnas — dr. V. J u s s ja J. T o m p.
7. Tartu Linna-Maakonna Tiisikuse Vastu Võitlemise Selts — dr. med. F. L e p p ja dr. med. S. L i n d.
8. Valga Tiisikuse Vastu Võitlemise Selts — dr. H. L e p p.
9. Viljandi Linna ja Maa Tiisikuse Vastu Võitlemise Selts — dr. med. M. N õ g e s ja dr. E. S i b u l.
10. Narva ja Alutaguse Tuberkuloosi Vastu Võitlemise Selts — J. L u s t ja dr. A. L u š k o v.
11. Petseri Tiisikuse Vastu Võitlemise Selts — dr. F. L e e s i k ja dr. E. N ä r s k a.
12. Sotsiaalministeeriumi Tervishoiu ja Hoolekande Talitus — dr. A. V e l t m a n n.

13. Sõjamineisteriumi Tervishoiuvalitsus — dr. H. Mõttus.
14. Eesti Linnade Liit — dr. H. Alver.
15. Eesti Punase Risti Selts — dr. P. Pedusaar.
16. E. V. Tartu Ülikooli Arstiteaduskond — dr. med. F. Grant.
17. Eesti Haigekassade Liit — K. Lukk.
18. Eesti Arstide Seltside Liit — prof. H. Normann.
19. Sihtasutis „Eesti Lastekaitse“ — prof. A. Lüüs.
20. Jaoskonna Tervishoiuarstide Selts — dr. M. Elleri.

Seega oli koosolekul esindatud 20 nõukogu liiget 27 hääleõigusliku esindaja kaudu.

Tuberkuloosi Vastu Võitlemise Sihtasutise ametnikkudena viibisid koosolekul peasekretär dr. A. Paomees, asjaajaja- raamatupidaja K. Põlde ja büroo-ametnik H. Kulli.

Külalistena võtsid koosolekust osa: dr. K. Beshanitskaja, dr. L. Pruus, dr. E. Saarse, dr. A. Kosk ja dr. med. R. Bernakoff.

Kokku viibis koosolekul 35 isikut.

Koosolekult puudusid järgmised Sihtasutise nõukogu liikmed: 1) Võru Linna-Maakonna Tiisikuse Vastu Võitlemise Selts, 2) Eestimaa Tiisikuse Vastu Võitlemise Selts, 3) Põllutöoministeriumi Loomatervishoiu Osakond, 4) Eesti Maomavalitsuste Liit ja 5) Arstide Koda.

#### Koosoleku päevakord:

1. Koosoleku avamine ja juhataja valimine.
2. Ülevaade Sihtasutise 15 a. tegevusest.
3. Aruanded 1939. a. tegevuse kohta.
4. Majandusaruanded 1939/40. a. kohta.
5. 1940/41. a. eelarved ja riikliku toetussumma jaotamine.
6. 1941/42. a. eelarvekavandite läbivaatamine.
7. Valimised.
8. Kinnisvara omandamise küsimus.
9. Üleriigilise ühtlustatud tiisikusnõuandlate kodukorra kinnitamine.
10. Läbirääkimised.

## 1. Koosoleku avamine ja juhataja valimine.

Koosoleku avas kell 10.35 Sihtasutise esimees F. L e p p p i k e m a piduliku sõnavõtuga, milles tervitas kokkutulnuid ja puudutas neid aluseid, mis oli 15 a. tagasi Tuberkuloosi Vastu Võitlemise Liidu asutamisel põhjanevaiks ja milledele tuge des on arendatud 15 a. kavakindlat tuberkuloosi vastu võitlemise tööd Eestis ning millise töö tulemustega võib üldiselt rahul olla.

Sõnavõtu lõpul avaldas tänu kõikidele, kes Liidu-Sihtasutise 15-a. tegevuse kestel kuidagi kaasanud tuberkuloosi vastu võitlemise tööle.

Avades Liidu-Sihtasutise nõukogu 16. korralise aastakoosoleku, tegi ettepaneku valida koosoleku juhataja.

Koosoleku juhatajaks valiti üksmeelselt dr. M. N õ g e s Viljandist.

Asudes koosolekut juhatama konstateeris M. N õ g e s, et Sihtasutise põhikirja § 18 järgi on nõukogu koosoleku kutsed ühes päevakorraga saadetud nõukogu liikmetele kaks nädalat enne koosolekut kätte. Kokku on tulnud 20 nõukogu liiget, seega on tänane koosolek Sihtasutise põhikirja § 19 järgi otsusevõimeline.

Koosoleku juhataja kandis ette koosoleku päevakorra ja küsis, kas soovitakse selles teha muudatusi või täiendusi. Muudatusi ja täiendusi teha ei soovitud ja päevakord kinnitati ettekantud kujul.

Põhikirja § 15 alusel protokollis koosolekut Sihtasutise juhatuses sekretär S. L i n d.

## 2. Ülevaade Sihtasutise 15-a. tegevusest.

Ülevaate esitas Sihtasutise juhatuses sekretär S. L i n d: (Ettekanne oli kokkuvõtte „E. A.“ nr. 6 ilmunud Liidu-Sihtasutise 15 a. tegevusest.).

Koosoleku juhataja tänas ettekandjat huvitava ja ülevaatliku ettekande eest.

Ettekande kohta võttis sõna H. A l v e r: Tuberkuloosi Vastu Võitlemise Liidu ning Sihtasutise töö on olnud suur ja tõhus ning väärib ülimat heakskiitmist. Eesti Linnade Liidu poolt palun vastu võtta tervitusi Sihtasutise 15-a. tegevuse puhul. Linnade Liit on olnud alati väga huvitatud tuberkuloosi vastu võitlemise tööst, mida tõendavad Liidu häälekandjas pidevalt ilmunud artiklid tuberkuloosi ja tema vastu võitlemisest. Omavalitsuste näilik väike rahaline toetus Tuberkuloosi Vastu Võitlemise Sihtasutisele ja seltsidele on tingi-

tud osalt piiratud rahalistest võimalustest, osalt et omavalit-sused annavad hoolekandesummadena toetust ka tuberkuloosi-haigeile. Loodan, et Sihtasutise edaspidine tegevus areneb samuti kui seni ikka tõusu suunas.

Ettekande kohta sõna enam ei soovitud.

### 3. Aruanded 1939. a. tegevuse kohta.

Sihtasutise peasekretär A. P a o m e e s kandis ette Siht-sasutise juhatuse 1939. a. tegevusaruande.

#### TBK. V. V. SIHTASUTISE JUHATUSE TEGEVUSE ARUANNE 1939. A.

1939. a. pidas Sihtasutise juhatus 7 juhatuse koosolekut 60 päevakorrapunktiga.

Juhatusel langesid liisu läbi välja F. L e p p ja V. J u s s, kes aga mõlemad Sihtasutise nõukogu poolt juhatusse tagasi valiti.

Omavahelise ametijaotuse järgi tegutses juhatus järgmises koosseisus: esimees F. L e p p, abiesimees V. J u s s, sekretär S. L i n d, abisekretär J. T o m p, laekahoidja G. K r o l l, abi-laekahoidja H. K o p p e l ja ametita liikmed K. S c h l o s s - m a n n ja V. V a d i.

Sihtasutise tegelikku tööd juhtis juhatuselt ja nõukogult saadud juhiste kohaselt peasekretär A. P a o m e e s.

Sihtasutise nõukogu aastakoosolek peeti 4. juunil 1939 8 päevakorrapunktiga. Nõukogu 25 liikmest võttis esindaja-tega osa 17.

Peale nimetatud koosolekute peeti 10 komisjonikoosolekut. Sisse tuli Sihtasutisele aruandeaasta jooksul 1486 kirja ja välja läks 4628; vastavad arvud möödunud aastal olid 973 ja 2255.

Kulusid tõendavaid dokumente oli 984 (möödunud aastal 670). Sissekandeid pearaamatusse oli 755 (möödunud aastal 543). Sissetulekuid tõendavaid dokumente oli 343 (möödunud aastal 292). Kui võrrelda veel eelmiste aastatega, siis võib näha, et nii sissetulnud kui väljaläinud kirjade kui ka doku-mentide osas on arvud mitmekordistunud. Viimaste aastate suurenemine on tingitud osaliselt jõulumarkide käibele lask-misest.

Aruandeaasta jooksul on Sihtasutisel paljudel kordadel tulnud abiks olla seltsidele nende eesmärkide taotlemises ja tbk. vastu võitlemise töö edukamaks korraldamiseks. Nii on kaasa aidatud Haapsalu ja Läänemaa T. V. V. Seltsile ja Vil-

jandi l. ja m. T. V. V. Seltsile uute röntgeniaparatuuride muretsemisel, samuti Tartu T. V. V. Seltsile Taagepera sanatooriumi endise röntgeniaparatuuri seltsi kasutusse saamisel. Sihtasutise vahendusel osutus võimalikuks Haapsalu Tiisikusnõuandla juhatajal viibida üks kuu Tartus röntgenialalisel täiendamisel, kuna samal ajal tema kohuseid Haapsalus täitis Tartu Tiisikusnõuandla arst. Tartu T. V. V. Seltsile on tulnud kaasa aidata krediitide saamiseks Tartu Tiisikuse Ravila uue hoone ehituse ja sisustuse lõpuleviimisel.

Majandusaasta lõpul on tulnud mitmele seltsile Sihtasutise tegevuskapitalist anda avanssi jooksvate kulude katteks, kuni riiklikud toetussummad juunikuus välja saadeti.

Nõuandlate tegevuse ühtlustamiseks töötas Sihtasutis välja uue nõuandlate ühtlustatud kodukorra, kus määratletakse nõuandlate funktsioonid üksikasjalikumalt. Kodukord esitatakse kinnitamiseks nõukogule käesoleval aastakoosolekul.

Möödunud sügisel teostunud sakslaste ümberasustamine puudutas teataval määral ka Sihtasutist, kuna Sihtasutise liikme — Eestimaa T. V. V. Seltsi juhatus täies koosseisus ja seltsi liikmed enamuses Saksamaale siirdusid. Vastavalt Eestimaa T. V. V. Seltsi juhatuse palvele võttis Tiisik. V. V. Selts Tallinnas seltsi varanduse, selle hulgas ka kinnisvara Nõmme Sanatooriumi oma hooldamisele. Üleandmine toimus 14. oktoobril Sihtasutise esindaja juuresolekul. Sanatoorium on oma tegevust katkestamatult jätkanud kuni käesoleva ajani. Eestimaa T. V. V. Seltsi saatus on veel lõplikult selgitamata.

Ühenduses sakslaste ümberasustamisega algatas Sihtasutis veel üht eri küsimust. Teatavasti vabanesid rida sakslaste hoolekandelistel asutistel ruume, mida oleks võimalik kasutada tiisikus-eraldusmajadena, millede järele tarvidus meil on suur. Sihtasutis pöördus kirjalikult Sotsiaalmin. Terv.- ja Hoolekande Talituse poole, tehes samal ajal oma sammu teatavaks kõikidele t. v. v. seltsidele, paludes neid kohapeal kaaluda võimalusi ja esineda konkreetsete ettepanekutega. Konkreetsete ettepanekutega esinesid Järva T. V. V. Selts, Saaremaa T. V. V. Selts ja Narva- ja Alutaguse T. V. V. Selts. Viimase poolt esitatud ettepanekus ettenähtud hoone ei osutunud Sihtasutise ja Seltsi esindajate lõplikul ülevaatusel aga tiisikus-eraldusmajana otstarbekohaseks.

Kontakti süvendamiseks seltside ja Sihtasutise vahel on püütud võimalusi mööda Sihtasutise esindaja kaudu osa võtta seltside peakoosolekust ning tarviduse korral ka juhatuse koosolekuist.

Üksikasjalikumalt tutvuti 16. ja 17. mail Petseri T. V. V. Seltsi töökorralduste ja arvepidamisega. Seltsides otsustati lasta toimetada välisrevisjon vannutatud revidendi poolt, kuid vaatamata püüdeile ei ole osutunud siiani võimalikuks leida kohast revidenti, kes selle ülesande enda peale võtaks.

Möödunud sügisel astus Sihtasutis samme Arstide Koja juures, et Tallinna T. V. V. Seltsi ja Tartu T. V. V. Seltsi raviasutistele antaks õigus ette valmistada tuberkuloosi eriarste. Arstide Koja otsus sellele soovile pole veel järgnenud.

Samuti avaldas Sihtasutis soovi Sotsiaalministeeriumile, et Riigi Tervishoiu Nõukogu täiendataks Tbk. V. V. Sihtasutise esindajaga. Soovi pooldati ja R. T. 1940, nr. 15 ilmunud „Rahvatervishoiu korraldamise seadus“ näebki ette Tbk. V. V. Sihtasutise esindaja osavõtu Riigi Tervishoiu Nõukogu koosseisust.

Tuberkuloosi vastu võitlemises tähtsamate päevaküsimuste arutamiseks korraldas Sihtasutis 10. dets. Tallinnas teadusliku koosoleku, millest võttis osa 32 kolleegi. Koosolekul peetud referaatide „Tuberkuloosi esinemisest kooliõpilaste juures“ ja „Jooksev töö tiisikusnõuandlaid“ üle peeti elavaid läbirääkimisi. Koosoleku lõpul korraldati tutvumine Konstantin Pätsi nimelise vabaõhukooliga, Nõmme-Kivimäe ja Nõmme sanatooriumidega.

Sihtasutise poolt Tartu Ülikooli juures väljakuulutatud auhinnatööle teemal „Tuberkuloosi esinemine ja selle vastu võitlemine Tartu linnas Eesti iseseisvuse ajal“ kirjutati üks töö, mis tunnistati I auhinna vääriliseks. Töö autoriks osutus stud. med. A. Koskel. Käsikirja 1 eksemplar säilitatakse Sihtasutise raamatukogus. 1940. aastal seati üles uue auhinna teema: „Tuberkuloosi vastu võitlemise töö areng Eestis“.

2.—3. mail 1939 Tervishoiu ja Hoolekande Talituse poolt korraldatud visiteerivate õdede kursusel toimis Sihtasutise peasekretär lektorina.

9.—10. sept. 1939 Tartus peetud haigekassadepäeval esines Sihtasutise peasekretär ettekandega „Sotsiaalsete olukordade mõju tuberkuloosile ja haigekassade tähtsusest tuberkuloosi vastu võitlemisel“.

Eelmiste aastate eeskujul püüti levitada laiemais rahvahulgis teadmisi tuberkuloosist, selle vastu võitlemisest ja sellest hoidumisest.

Selleks korraldati koos Tervishoiu Muuseumiga rahvalikkude tervishoiuliste raadioloengute sarjas ettekandeid ka

tuberkuloosist. Ajakirjas „Tervis“, mis on tunnistatud ka Sihtasutise häälekandjaks, on ilmunud rida kirjutisi tuberkuloosist. Samasisulisi kirjutisi on avaldatud ka teiste ajakirjade ja ajalehtede veergudel. „Tervise“ 1939. a. aprillikuu numbrina kirjastati Sihtasutise poolt koostatud tuberkuloosi erinumber „Õppigem tundma tiisikust“, millest tehti ka 3500 eriaratõmmet, mida levitati eribrošüürina.

Välja anti veel „Tuberkuloosi Vastu Võitlemise Sihtasutis nr. IV“, mis sisaldab 1938. a. Tbk. V. V. Sihtasutise teaduslikul koosolekul peetud referaate ja nõukogukoosolekute protokolle.

Alustati Tbk. V. V. Sihtasutise (Liidu) 15-a. tegevuse ülevaate koostamist, mis viidi käesoleval aastal lõpule ja mis ilmub juunikuus 1940 „Eesti Arsti“ nr. 6 ja eribrošüürina.

Jätkati üleriigilise tervishoiunäituse Tuberkuloosi osakonna korraldamist.

Vaatamata sõjaolukorrale on jätkatud ühenduse pidamist Rahvusvahelise Tbk. V. V. Liiduga ja teiste välismaal tbk. v. v. tegelevate organisatsioonidega. Rahvusvahelisele Tbk. V. V. Liidule saadeti Eesti kohta statistilisi andmeid tuberkuloosist, mis ilmusid Liidu häälekandjas „Bulletin de l'Union Internationale contre la Tuberculose“ 1940, nr. 2.

Eeltöid tehti ka XI rahvusvahelisest tuberkuloosi vastu võitlemise konverentsist osavõtuks Berliinis, mis aga jäi sõja puhkemise tõttu pidamata.

Esitati kandidaat Carlo Forlanini-nimelisele stipendiumile Roomas, kuid hiljem teatati, et stipendiumi käesoleval aastal sõjaolukorra tõttu ei anta.

Teadmiste täiendamiseks anti toetust Tartu T. V. V. Seltsi raviautiste üldjuhatajale dr. E. Saarse'le õppereisiks Soome, kus viimane viibis 6. III — 20. IV.

Sihtasutis asus möödunud aruandeaastal ka juba tegelikult üleriigilise tsentraliseeritud tuberkuloosihaigete nimelise kartoteegi sisseseadmisele. Sellekohased tööd jätkuvad praegu pidevalt ja käesoleval kalendriaastal loodetakse töö lõpetada ja järjekindlale pidevale kartoteegipidamisele asuda, mis tooks teatud muudatusi ka senisesse nõuandlate kartoteegipidamistesse.

Ühenduses selle tööga otsustas Sihtasutis alustada uuri-must „Sanatooriumist lahkunud tbk.-haigete edaspidisest saatuses“, mis annaks teatavaid tugipunkte kas ja kui suures ulatuses ja missuguses suunas tuleks meil korraldada postsanatoorset ravi ja hoolekannet.

Sihtasutise juhatus otsustas muretseda ka ühe transporteeritava röntgeniaparaadi varase tbk. avastamiseks ja masslääbi-valgustuste teostamiseks elektrivoolu omavais maakeskustes, kus puuduvad röntgeniaparaadid. Aparaat antaks kasutada tbk. v. v. seltside nõuandlaile vastavate sooviavalduste peale järjekorras. Tellimine aparaadile on juba antud, kuid see pole veel saabunud.

Aastaid kestnud valus küsimus — sihtasutise ja tbk. v. v. seltside personaali pensioniküsimus oli ka möödunud aastal pidevalt päevakorral. Peale kirjavahetuse korras toimunud asjaajamise, käis Sihtasutise delegatsioon 14. nov. isiklikult peaministri, sotsiaalministri ja Terv.- ja Hoolek. Talituse direktori jutul. Majandusministrile anti samasisuline palve, kirjalikult. Härrad ministrid andsid mõningaid lootusi nimetatud küsimuse tõhusaks lahendamiseks.

Eelmise aasta eeskujul anti ka 1939. a. välja jõulumarke. Neid levitati 1. XII 1939 — 6. I 1940. Jõulumarkide sissetulek läks lisaks 1939. a. Sihtasutise nõukogu koosolekul asutatud tiisikushaigete töökodu fondi. Sissetulek jõulumarkide müügist oli 1. apr. 1940. a. üldse kr. 6482.28, selles summas Härra Presidendilt saadud toetust kr. 500.— (möödunud aastal oli kr. 6815.41, selles summas Härra Presidendilt saadud toetus kr. 1000.—). Puhastulu oli käesoleva aasta 1. apr. 5262.40, kuid peale 1. aprilli on laekunud veel kr. 847,13, seega on puhastulu käesoleva ajani kr. 6109.53 (möödunud aastal kr. 5986.05).

See oleks lühike ülevaade Sihtasutise 1939. tegevusaasta kohta.

Puudutaksin siinkohal aga mõne sõnaga veel küsimusi, mida Sihtasutisel on tulnud arutada käesoleva aasta esimese 5 kuu jooksul. Jaanuarikuu alul alustati läbirääkimisi likvideeritud Tarvastu Leprosoriumi ruumide edaspidiseks kasutamiseks tiisikushaigete eraldusmajana. Selleks peeti mitmel korral nõu Viljandi T. V. V. Seltsi juhatusega, ning 6. märtsil käisid Sihtasutise ja Viljandi T. V. V. Seltsi esindajad koha peal hoonetega tutvumas. Ka Sihtasutise juhatuses oli küsimus mitmel puhul arutamisel ja lõpuks otsustati, et kuigi ollakse teadlik terves reas küsimusis, mis räägivad tiisikus-eraldusmaja asutamise vastu endisesse Tarvastu leprosooriumi, siiski põhimõtteliselt pooldada neis ruumides eraldusmaja asutamist. Sellekohane otsus tehti teatavaks ka Sotsiaalministeeriumile ja paluti hooneid anda Sihtasutisele kasutamiseks. Kuigi alul näis, et seda seisukohta pooldati, selgus

hiljem eraviisiliselt, et Vabariigi Valitsus ei otsustanud endise Tarvastu Leprosoriumi hooneid Sihtasutisele anda.

Erasissetulekute hankimise sihiga on Sihtasutis sõlminud lepingu valgelille patent-ümbrikkude käibe leaskmiseks. Ümbrikkude esimesed proovid ilmuvad lähemal ajal. Samuti on läbirääkimiste järgus eri šokolaadi käibe leaskmine.

12. III 1940 pöördus Sihtasutis Tartu Ülikooli Arstiteaduskonna poole sooviga, et arstiteaduskonna ühe vanema kursuse üliõpilastele loetaks õppeülesandena tuberkuloosi ja selle vastu võitlemist kahe semestri vältel üks tund nädalas, kusjuures loengutele lisaks tutvutaks praktilise tuberkuloosi vastu võitlemise tööga kohalikus tiisikusnõuandlas ja raviasutistes. See samm võeti ette kaalutlusil, et tbk. v. v. edukuse seisukohalt on tähtis, et mõne tuberkuloosi-arsti koha vabane misel kas tiisikusnõuandlais või ravilais, sellele kohale kandideerivad nooremad arstid oleksid tuberkuloosi-ala tundmises põhjalikult ette valmistatud. Samuti nõuab elu jaoskonna-arstide kohtadele asujailt suuremaid teadmisi tuberkuloosist.

Arstiteaduskond teatas aga 16. V 1940, et kuigi arstiteaduskonnakogu sooviavaldust pooldas, leidis Ülikooli Valitsus, et krediitide puudusel ei saa esitatud soovi rahuldada.

Kõne all on olnud ka töökodu asutamise küsimus tiisikushaigeile, kuid see tuleb päevakorra eri punktis pikemale käsitlesele.

Edasi kandis A. Paomees ette Sihtasutisse kuuluvate tbk. v. v. seltside juhatuste 1939. a. tegevusaruande kokkuvõtte, mis oli saadetud ka kõikidele nõukoguliikmetele kätte.

Kokkuvõttest selgus, et aruandeaastal kuulusid Sihtasutisse 13 tbk. v. v. seltsi. Üks nendest, nagu juba nimetatud, nimelt Eestimaa Tiisikuse Vastu Võitlemise Selts lõpetas faktiliselt, kuid mitte veel juriidiliselt oma tegevuse.

Seltsidel oli 1. II 1939 liikmeid kokku 1135. Aruandeaasta jooksul tuli juurde 121, suri 7, jäi eemale 274, nii et 1. I 1940 oli liikmeid 975. Eemale jäänud liikmete arvu suurendas peamiselt Eestimaa Tiisikuse Vastu Võitlemise Seltsi liikmeskond.

Seltsides on peetud aasta jooksul kokku 14 peakoosolekut, 87 päevakorrapunktiga ja 116 juhatusekoosolekut 1544 päevakorrapunktiga.

Kirju on tulnud seltsidele kokku 5181, välja läinud 11 037.

Majanduslikult kehvadele tuberkuloosihaigetele anti aasta jooksul toetust 1080 isikule 2588 korda kr. 63 453.55 suuruses.

Täpsama ja õiglasema ülevaate tuberkuloosihaiageile antud toetussummadest ja nende iseloomust annavad seltside majandusaruanded, mis on koostatud 1. aprillist 1939 — 1. aprillini 1940.

Tegevusaasta, s. o. 1. jaan. — 1. jaanuarini, kestel antud majanduslikud toetused ei ole küllalt ülevaatlikud sellepärast, et osa seltse ei julge sageli kõike käepärast olevaid summasid toetusteks välja anda, kuna ei ole veel küllaldaselt selge, milliseid ootamatuid väljaminekuid seltsidele võib kuni majandusaasta lõpuni ette tulla.

Rahvalikke tiisikust ja selle vastu võitlemist käsitlevaid loenguid on peetud 12.

Valgelillepäevadest on saadud puhastulu:

1. Karbikorjandusist . . . . .	Kr. 9 354.42
2. Lehekorjandusist . . . . .	„ 9 085.95
3. Pidudest, loteriidest jne. . . . .	„ 1 560.41
Kokku puhastulu . . . . .	<u>Kr. 20 000.78</u>

## SIHTASUTISSE KUULUVA 13-NE TIISIKUSE VASTU VÕITLEMISE SELTSI TIISIKUSNÕUANDLAIS REGISTREERITUD TUBERKULOOSIHAIGETE JA TUBERKULOOSIKAHTLASTE ARVU LIIKUMINE.

Seltside ülal pidada oli aruandeaastal 13 tiisikusnõuandlat. Nõuandlaist vahetasid ruume aasta kestel Viljandi ja Kuressaare nõuandlad, esimene enda soovil, teine olukorra sunnil, kuna maja, kus nõuandla asus, lammutati.

1. I 1939 oli nõuandlasis registreeritud tuberkuloosihaiageid kokku 9448, neist naisi 4854 ja mehi 4102.

1939. a. jooksul registreeriti uusi haiageid 2088, teisalt tuli juurde 88, suri 610, asus teisale elama 202 ja tervistus 1032, nii et 31. XII 1939 oli nõuandlasis registreeritud tuberkuloosihaiageid 9780, neist naisi 5080 ja mehi 4700.

Registreeritud haiageid oli linnadest 2850 ja maalt 6930.

Tiisikuskahtlastena registreeriti aruandeaasta jooksul 857.

Nõuandlate poolt läbivaadatud haiageist osutusid tuberkuloosi mittepõdevaiks 6774 isikut.

1939. a. jooksul uute registreeritud ja teisalt juurde tulnud tuberkuloosihaiageite jaotus ea järgi: kuni 1-aastasi — 6, 1—4-a. — 78, 5—6-a. — 117, 7—9-a. — 197, 10—14-a. — 391, 15—19-a. — 305, 20—24-a. — 175, 25—29-a. — 232, 30—39-a. — 333, 40—49-a. — 191, 50-a. ja üle 151.

## SIHTASUTISSE KUULUVA 13-NE TIISIKUSE VASTU VÕITLEMISE SELTSI TIISIKUSNÕUANDLATE 1939. A. TEGEVUSE KOKKUVÕTE.

### A. Tegevus väljaspool nõuandlate ambulatooriume.

	Linnas	Maal	Kokku
<b>I. Visiitide arv haigete kodudesse:</b>			
arstil . . . . .	559	283	842
õel . . . . .	3 921	3 592	7 513
<b>II. Tegevus haigete kodudes:</b>			
1. Haigeid isoleeritud terveist:			
a) samas korteris . . . . .	145	457	602
b) asutistesse . . . . .	141	233	374
2. Tuberkuloosihaike korteris uuritud kaaselanikkude poolt lei- tud tbk.-haigeid:			
a) primoinfektsiooni . . . . .	100	134	234
b) superinfektsiooni . . . . .	48	165	213
3. Terveid isoleeritud haigeist:			
a) lapsi kuni 15 a. vanuseid:			
1) teistesse perekondadesse . . . . .	13	31	44
2) asutistesse . . . . .	12	—	12
b) täiskasvanuid . . . . .	—	—	—
4. Haigete kodude arv, kus võimalik polnud ette võtta:			
a) haigete isoleerimist . . . . .	192	351	543
b) tervete „ . . . . .	61	24	85

### B. Tegevus nõuandlate ambulatooriumes.

<b>I. Visiitide üldarv ambulatooriumes:</b>			
a) esmakordseid . . . . .	4 200	5 607	9 807
b) korduvaid . . . . .	13 906	12 829	26 735
<b>Ia. Ambulatooriumi kasutanud haigete üldarv:</b>			
a) esmakordselt . . . . .	4 200	5 607	9 807
b) korduvalt . . . . .	2 480	2 498	4 978
<b>Neist: 1) aktiivne primoinfektsioon:</b>			
a) nõuandlat esmakords. kasut. . . . .	413	392	805
b) nõuandlat korduvalt kasut. . . . .	401	341	742
2) aktiivne superinfektsioon:			
a) nõuandlat esmakords. kasut. . . . .	450	921	1 371
b) nõuandlat korduvalt kasut. . . . .	983	1 093	2 076

## 3) Tuberkuloosikahtlasi:

	Linna	Maal	Kokku
a) nõuandlat esmakords. kasut.	305	552	857
b) nõuandlat korduvalt kasut. .	179	246	425

## 4) Tuberkuloosi mitte leitud:

a) nõuandlat esmakords. kasut.	3 032	3 742	6 774
b) nõuandlat korduvalt kasut. .	917	818	1 735

## II. Analüüside arv:

## 1) Röga:

a) bakterioskoopiline . . . . .	1 798	2 316	4 114
neist positiivse tbk.-batsillide leiuga . . . . .	517	674	1 191
b) bakterioloogilised . . . . .	3	7	10
c) eksperimentaalsed . . . . .	2	4	6
2) Settereaktsioonid . . . . .	2 536	3 605	6 141
3) Alttuberkuliinreaktsioonid . . . .	409	496	905
4) Muud analüüsid . . . . .	153	233	386

## III. Röntgenuringud:

a) läbivalgustused . . . . .	3 995	5 069	9 064
b) ülesvõtted . . . . .	454	504	958

## IV. Ravi:

a) pneumotooraksi järeltätmisi saanud haigete arv . . . . .	243	391	634
b) pneumotooraksi järeltätmistele arv	2 946	4 100	7 046
c) spetsiifiline ravi . . . . .	51	36	87
d) mitte spetsiifiline ravi:			
1) kuldravi . . . . .	2	8	10
2) ärritusravi ( <i>calc. mang. jne.</i> ) .	27	19	46
e) sümptomaatiline ravi . . . . .	609	745	1 354
5) Nõuandla korraldusel haigeid omal, riigi, omavalitsuste, eraasutiste kulul asunud:			
a) sanatooriumidesse . . . . .	117	140	257
b) teistesse raviasutisisesse . . .	147	63	210
c) kirurgilisele ravile . . . . .	12	12	24

## C. Üldandmed.

## 1) Personaal:

a) arste . . . . .	14
b) õdesid . . . . .	18
c) teenijaid . . . . .	13
Kokku . . . . .	45 isikut

- 2) Nõuandlad töötasid aastas kokku 3058 tööpäeva, seega keskmiselt iga nõuandla 235,2 päeva.
- 3) Aruande-aja jooksul töötasid nõuandlad tööpäevas keskmiselt 4 tundi.

## SIHTASUTISE 4 TIISIKUSE VASTU VÕITLEMISE SELTSI RAVIASUTISE TEGEVUSARUANNE 1939. A. KOHTA.

	Tartu Tiisikuse Ravila		Nõmme-Kivimäe Kopsuhaigete Sanatoorium	Nõmme Kopsuhaigete Sanatoorium	Libatse Tiisikuse Ravila	Kokku
	vana	uus				
<b>Haigete arv:</b>						
1. I oli haigeid ravimisel	34	—	70	25	26	155
1. I — 31. XII 1939 tuli uusi haigeid ravimisele	210	36	301	116	40	703
1939. a. jooksul raviasutises surnud	8	—	2	2	9	21
lahkunud ravilt	203	6	301	114	32	656
31. XII jäi haigeid ravimisele	33	30	68	25	25	181
<b>Kliinilisel ravil viibinuist:</b>						
<b>Tervistunuid:</b>						
arv	—	—	6	1	—	7
%	—	—	1,98	0,86	—	1,0
<b>Paranenuid:</b>						
arv	95	3	227	100	8	433
%	45	50	74,92	86,2	19,5	64,2
<b>Paranematuid:</b>						
arv	108	3	68	13	24	216
%	51,2	50	22,44	11,22	58,5	31,8
<b>Surnuid:</b>						
arv	8	—	2	2	9	21
%	3,8	—	0,66	1,72	22,0	3,0
<b>Ravipäevade üldarv:</b> 13 756 740 26 256 9 490 9 534 59 776						
1939. a. ravipäevi aluseks võttes oli raviasutise voodite üldarvust kasutatud %						
	100	100	100	100	100	100

Toidupäev läks maksuma keskmiselt krooni . . .	0.71	0.71	1.34	0.99	0.71	0.89
Ravipäev läks maksuma keskmiselt krooni . . .	2.21	2.50	3.54	3.11	1.38	2.54
Ravimisel viibinud haigeist oli oma alatise elukoha järgi:						
linnast:						
a) mehi . . . . .	180	56	120	56	24	285
b) naisi . . . . .	58	11	128	43	7	247
maalt:						
a) mehi . . . . .	60	12	58	24	21	175
b) naisi . . . . .	46	8	65	18	14	151
Ravimisel viibinud nuist põdesid:						
kopsutuberkuloosi . . .	244	36	371	141	66	858
Haigeilt võetav päevamaks:						
I klass . . . . .	—	5.—	5.—	5.—	—	—
II klass . . . . .	—	3.50	3.50	3.50	—	—
III klass . . . . .	2.—	2.50	2.75	2.75	1.25	—

Aruandaja jooksul on haiged ravil viibinud kokku 59 776 ravipäeva ja ravikulud tasunud:

- haiged ise enda arvel 11 074.55 ravipäeva eest ehk 18,53%,
- seltsid oma summadest 19 817.14 ravipäeva ehk 33,15%,
- omavalitsused 5984,39 ravipäeva ehk 10,02%, riigiasutised 10 085.3 ravipäeva ehk 16,87%, eraasutised ja isikud 12 814.62 ravipäeva ehk 21,43%.

Edasi esitas peasekretär võrdlevaid andmeid ja suhtarve üksikute tbk. v. v. seltside ja nende nõuandlate tegevuse kohta.

Koosoleku juhataja tänas ettekandjat põhjaliku ülevaate eest Sihtasutise ja seltside tegevusest ja avas tegevusaruannete kohta läbirääkimised.

**A. K u l d s e p p:** Rakvere nõuandla tegevuse arvuline tagasimineku 1939. a. on tingitud sellest, et nõuandla tegevus seis poolteist kuud nõuandla juhataja puudumisel. Kui endine juhataja kasutas vähe settereaktsioonide tegemist diagnoosimise hõlbustamiseks, siis nüüdne nõuandla juhataja teeb settereaktsioone õige rohkesti.

Rohkem sõna ei soovitud ja tegevusaruanded kinnitati üksmeelselt.

Koosolekule tehti vaheaeg üldpildistamiseks.

#### 4. Majandusaruanded 1939/40. a. kohta.

Koosoleku juhataja teatas, et majandusaruanded on kõigile nõukoguliikmeile kätte saadetud.

### TUBERKULOOSI VASTU VÕITLEMISE SIHTASUTISSE KUULUVA 13 TIISIKUSE VASTU VÕITLEMISE SELTSI ÜLDKULUDE, TIISIKUSNÕUANDLATE JA RAVIASUTISTE 1939/40. A. KORRALISTE JA ERAKORRALISTE KULUDE JA TULUDE KOKKUVÕTE.

#### Kulud.

Kulude nimetus	1939/40	Tegelikud
	eelarve Kr. S.	kulud Kr. S.
§ 1. Üldkulud.		
1. Teenistustasud:		
a) põhipalk . . . . .	8 352.—	8 309.50
b) teenistusvanuse-tasu . . . . .	292.—	291.60
c) lasteabiraha . . . . .	323.—	323.—
d) ajutised tööjõud . . . . .	100.—	14.70
2. Kantselei, telefon, post . . . . .	829.44	714.92
3. Loengute korraldamine ja muud propagandakulud . . . . .	515.50	151.99
4. Korjanduse kulud:		
a) korraldamine . . . . .	916.99	771.65
b) 10%-maks Tuberk. V. V. Sihtasutisele	1 059.56	1 018.71
5. Toetused puudustkannatavatele tuberkuloosihaigetele:		
a) sanatoorne ravi . . . . .	29 074.50	25 656.53
b) kliiniline ravi . . . . .	4 400.66	4 041.90
c) eraldamine . . . . .	29 316.41	27 167.35
d) mitmesugune aineiline toetus . . . . .	11 391.57	9 334.59
6. Sõidu- ja päevarahad . . . . .	1 474.20	788.30
7. Kinnisvara korraldamine . . . . .	150.—	117.26
8. Vallasvara soetamine . . . . .	531.97	305.37
9. Tulekindlustus . . . . .	323.50	293.58
10. Mitmesugused kulud:		
a) vallasvara korrashoid . . . . .	43.05	31.05
b) muud majanduslikud kulud . . . . .	1 412.50	768.87
c) ettenägemata kulud . . . . .	350.06	1 409.95
Kokku üldkulud:	90 856.91	81 510.82

11. Riiklikust toetusest nõuandla ülalpidamiseks . . . . .	80 727.88	72 041.38
12. Riiklikust toetusest raviasutise ülalpidamiseks . . . . .	22 405.25	20 449.45
13. Tulude ülejääk on võetud tegevuskap. ja erifondide arvelt . . . . .	4 900.—	17 358.63
Tasakaal:	198 890.04	191 360.28

## § 2. Nõuandlate kulud:

1. Teenistustasud:		
a) põhipalk . . . . .	46 165.70	44 266.59
b) teenistusvanuse-tasu . . . . .	5 238.54	4 989.25
c) lasteabiraha . . . . .	808.50	718.50
d) ajutised tööjõud . . . . .	930.—	425.90
2. Arstiabi teenijaskonnale . . . . .	711.75	403.98
3. Kantselei, telefon, post . . . . .	1 799.34	1 541.61
4. Ruumide üüriraha, kütte- ja valgustuskulud . . . . .	9 147.93	8 931.83
5. Diagnoosimiskulud:		
a) analüüsimine . . . . .	314.80	244.60
b) röntgenlääbivalgustused . . . . .	2 033.50	1 687.08
c) röntgen-ülesvõtted . . . . .	1 127.—	594.50
6. Ravimid, sidemed, rögatopsid . . . . .	5 163.11	5 112.81
7. Laboratooriumi ja arstiriistade uuendus ja korrashoid . . . . .	1 290.—	804.91
8. Röntgeniseseade uuendus ja korrashoid . . . . .	2 310.—	750.98
9. Laboratooriumi- ja röntgenitarbed (kemikalid, filmid) . . . . .	1 790.—	1 414.23
10. Sõidu- ja päevarahad . . . . .	2 624.90	1 513.67
11. Vallasvara soetamine . . . . .	1 175.—	882.09
12. Tulekindlustus . . . . .	150.—	99.88
13. Mitmesugused kulud:		
a) vallasvara korrashoid . . . . .	280.—	75.06
b) muud majanduslikud kulud . . . . .	1 522.20	1 142.04
c) ettenägemata kulud . . . . .	660.61	284.37
Kokku nõuandlate kulud:	85 242.88	75 883.88

## § 3. Raviasutiste kulud.

1. Teenistustasud:		
a) põhipalk . . . . .	28 794.—	28 532.81
b) teenistusvanuse-tasu . . . . .	1 710.—	1 692.52

c) lasteabiraha . . . . .	868.—	854.—
d) ajutised tööjõud . . . . .	2 263.—	2 167.03
2. Arstiabi teenijaskonnale . . . . .	220.—	85.25
3. Kantselei, telefon, post . . . . .	1 658.—	1 690.94
4. Toitmine . . . . .	83 570.—	84 150.04
5. Vallasvara soetamine . . . . .	9 428.—	9 377.30
6. Majanduslikud kulud:		
a) küte . . . . .	17 820.—	17 936.85
b) valgustus . . . . .	3 394.—	3 267.05
c) vallasvara korrashoid . . . . .	1 691.—	1 677.59
d) muud majanduslikud kulud . . . . .	9 100.—	8 908.95
7. Pesupesemine ja desinfektsioon . . . . .	5 205.—	5 088.73
8. Tulekindlustus . . . . .	1 320.—	1 209.13
9. Ravimid ja sidematerjal . . . . .	8 605.—	8 818.75
10. Laboratooriumi ja arstiriistade uuendus ja korrashoid . . . . .	2 055.—	2 074.—
11. Röntgenisesseseade uuendus ja korras- hoid . . . . .	400.—	395.10
12. Laboratooriumi- ja röntgenitarbed (kemikaalid, filmid jne.) . . . . .	1 055.—	1 109.40
13. Kinnisvara korrashoid . . . . .	5 516.—	5 535.39
14. Ettenägemata kulud . . . . .	302.—	164.50
Kokku raviasutiste kulud:	184 974.—	184 735.33
Tulude jääk . . . . .	—	—
Tasakaal:	184 974.—	184 735.33

#### § 4. Erakorralised kulud.

1. Nõuandlale röntgeniaparatuuride muretse- miseks . . . . .	15 000.—	15 000.—
2. Uue ravilahoone ehitus . . . . .	83 094.—	83 093.51
3. Uue ravilahoone sisustus . . . . .	21 808.—	21 808.—
4. Ravila reoveekanaliseerimise ehitus . . . . .	10 133.—	9 132.40
5. Ravila pargi laiendamine . . . . .	500.—	500.69
6. Nõuandla sisustamine . . . . .	2 342.—	2 341.93
Kokku erakorralised kulud:	132 877.—	131 876.53
Tulude jääk . . . . .	—	1 000.—
Tasakaal:	132 877.—	132 876.53

## Tulud.

Tulude nimetus	1939/40 eelarve	Tegelikud tulud
§ 1. Üldtulud.	Kr. S.	Kr. S.
1. Liikmemaksud . . . . .	1 013.—	874.—
2. Toetused:		
a) Sotsiaalministeeriumi Tervishoiu ja Hoolekande Talitus . . . . .	165 872.78	157 800.—
b) omavalitsused . . . . .	4 445.—	4 370.—
c) asutised ja isikud . . . . .	745.—	925.24
3. Korjandused:		
a) karbikorjandus . . . . .	9 940.68	10 458.93
b) korjanduslehtedega . . . . .	7 603.—	9 090.70
c) peod ja loteriid . . . . .	687.—	583.36
4. Muud tulud . . . . .	4 844.83	4 891.23
Kokku üldtulud:	195 151.29	188 993.46
5. Tegevuskapitali . . . . .	3 251.80	—
6. Puudujääk . . . . .	486.95	2 366.82
Tasakaal:	198 890.04	191 360.28

## § 2. Nõuandla tulud.

1. Röntgenlâbivalgustused ja -ülesvõtted . . . . .	3 980.—	3 594.—
2. Muud tulud . . . . .	535.—	248.50
Kokku nõuandla tulud:	4 515.—	3 842.50
3. Riiklik toetus ja seltside juurdemaksud	80 727.88	72 041.38
Tasakaal:	85 242.88	75 883.88

## § 3. Ravi-asutiste tulud.

1. Statsionaarse ravi tulud . . . . .	158 309.75	160 027.31
2. Kirurgilise ravi tulud . . . . .	350.—	311.92
3. Röntgenlâbivalgustused ja -ülesvõtted	225.—	106.50
4. Muud tulud . . . . .	3 684.—	3 840.15
Kokku ravi-asutise tulud:	162 568.75	164 285.88
5. Riiklik toetus . . . . .	22 405.25	20 449.45
Tasakaal:	184 974.—	184 735.33

## § 4. Erakorralised tulud.

1. Riiklik toetus . . . . .	56 000.—	56 000.—
2. Tartu Linnavalitsuse toetus . . . . .	9 500.—	9 500.—
3. Tartu Maavalitsuse toetus . . . . .	2 250.—	2 250.—
4. Isikud . . . . .	829.—	828.82
5. Ülekanne 1938/39. a. toetusest . . . . .	60 155.—	60 154.71
6. Ülekanne 1939/40. a. korraliste tulude arvelt . . . . .	4 143.—	4 143.—
Kokku erakorralised tulud:	132 877.—	132 876.53
Puudujääk . . . . .	—	—
Tasakaal:	132 877.—	132 876.53

## Varanduslik seis (bilanss) 1. aprillil 1940.

## Aktiiva.

1. Kassa . . . . .	Kr.	3 184.17
2. Hoiuarve pankades . . . . .	„	69 672.24
3. Mitmed asutised ja isikud (deebitorid) . . . . .	„	25 812.58
4. Üleminevad summad . . . . .	„	1 040.—
5. Varad: a) kinnisvara . . . . .	„	503 869.19
b) vallasvara . . . . .	„	252 054.86
6. Materjalid (ainelised tagavarad) . . . . .	„	4 398.—
7. Kulud . . . . .	„	1 572.28
8. . . . .	„	7 500.—
	Kr.	869 103.32

## Passiiva.

1. Kapitalid: a) tegevuskapital . . . . .	Kr.	57 336.22
b) tagavarakapital . . . . .	„	—
c) kinnisvarakapital . . . . .	„	466 567.28
d) vallasvarakapital . . . . .	„	223 106.98
e) amortiseerimiskapital . . . . .	„	54 953.64
2. Mitmed asutised ja isikud (kreeditorid) . . . . .	„	25 383.92
3. Üleminevad summad . . . . .	„	1 000.—
4. Laenud . . . . .	„	35 000.—
5. Tulud . . . . .	„	5 755.28
	Kr.	869 103.32

## TUBERKULOOSI VASTU VÕITLEMISE SIHTASUTISE 1939/40. A. KULUDE JA TULUDE ARUANNE NING VARANDUSLIK SEIS 1. APRILLIL 1940.

### Varanduslik seis 1. aprillil 1940.

#### Aktiiva.

1.	Kassas ja hoiul pankades . . . . .	Kr.	27 947.49
2.	Võlgnikud . . . . .	„	5 233.15
3.	Varad: a) alusvara . . . . .	Kr.	3 000.—
	b) kinnisvara . . . . .	„	14 602.76
	c) vallasvara . . . . .	„	3 308.88 „ 20 911.64
4.	Materjalid . . . . .	„	1 774.71
<b>Kokku:</b>			<b>Kr. 55 866.99</b>

#### Passiiva.

1.	Kapitalid: a) Kinnisvarakapital . . . . .	Kr.	12 176.17
	b) Vallasvarakapital . . . . .	„	3 308.88
	c) Tegevuskapital . . . . .	„	4 158.40
	d) Erikapitalid . . . . .	„	31 146.77 Kr. 50 790.22
2.	Kreeditorid . . . . .	„	5 076.77
<b>Kokku:</b>			<b>Kr. 55 866.99</b>

### Kulud.

	1939/40 eelarve	1939/40 tegelikud kulud
Kulude nimetus.		
<b>I. Korralised kulud.</b>		
1. Teenistustasud . . . . .	4 475.—	4 541.40
2. Kantseleikulud . . . . .	360.—	664.46
3. Propaganda . . . . .	3 000.—	3 875.41
4. Sõidu- ja päevarahad . . . . .	700.—	668.49
5. Lähetamised ja toetused tuberkuloosialal täiendamiseks . . . . .	1 200.—	—
6. Kirjandus . . . . .	240.—	417.40
7. Liikmemaks Rahvusvahelise Tuberkuloosi Vastu Võitlemise Liidule . . . . .	100.—	41.85
8. Sihtasutise teaduslik koosolek . . . . .	100.—	242.20
9. Auhind teaduslikule tööle tuberkuloosi uurimise alal . . . . .	150.—	150.—
10. Mitmesugused majanduslikud kulud . . . . .	627.—	454.96
11. Seltside revideerimise kulud . . . . .	300.—	42.—
12. Vallasvara soetamine . . . . .	100.—	35.95
13. Tulude ülejääk erakorral. kulude katteks	—	1 016.42
<b>Kokku:</b>		<b>11 352.— 12 150.54</b>

## II. Erakorralised kulud.

1. Rahvusvahelise Tuberkuloosi Vastu Võitlemise Liidu konverentsile lähetam. kulud	300.—	—
2. Esinduskulud . . . . .	250.—	6.42
3. Tuberkuloosihaigete üleriigilise nimelise kartoteegi sisseseadmine . . . . .	1 500.—	1 500.—
4. Transporteeritava röntgeniaparaadi hinna osal. katteks . . . . .	—	1 560.—
Kokku:	<u>2 050.—</u>	<u>3 066.42</u>

## III. Aruanne jõulumarkide levitamise kohta 1939/40. aastal.

Jõulumarkide levitamisega on olnud kulu	1 219.88	
ja puhastulu on võetud „Tiisikushaigete Töö- kodu“ fondi . . . . .	<u>5 262.40</u>	6 482.28

## Tulud.

## Tulude nimetus.

1939/40  
eelarve  
Kr.1939/40  
tegelikud  
kulud  
Kr.

## I. Korralised tulud.

1. Seltside 10%-sed maksud karbikorjanduse tulust . . . . .	500.—	902.83
2. Sotsiaalministeeriumi Tervishoiu ja Hoolekande Talituse riiklik toetus . . . . .	10 352.—	10 352.—
3. Mitmesugused tulud (%) . . . . .	500.—	895.71
Kokku:	<u>11 352.—</u>	<u>12 150.54</u>

## II. Erakorralised tulud.

1. Riiklik toetus . . . . .	2 050.—	2 050.—
2. Korraliste tulude ülejääk erakorraliste kulude katteks . . . . .	—	1 016.42
Kokku:	<u>2 050.—</u>	<u>3 066.42</u>

1939/40. aruandeaastal on laekunud tulu levitatud jõulumarkide eest . . . . .

6 482.28

Tuberkuloosi Vastu Võitlemise Sihtasutise revisjonikomisjoni liige M. Elleri kannab ette revisjonikomisjoni protokollis Sihtasutise juhatuse majandusaruande kohta:

„Tuberkuloosi Vastu Võitlemise Sihtasutise revisjonikomisjoni omal koosolekul 1. juunil 1940. a., revideerides Sihtasutise juhatuse 1939/40. aasta arvepidamisraamatuid, leidis, et need on korralikult ja õigesti peetud ja kõik kulude ja tulude sissekanded on tõestatud dokumentidega. Bilansis näidatud hoisusummad on tõestatud pankade hoivaraamatutega ja muud aktiivid ja passiivid vastavate abiraamatutega ning dokumentidega. 1939./40. aasta kulude ja tulude aruanded ühes varandusliku seisuga 1. aprilliks 1940. a. on kooskõlas põhiraamatu andmetega. Tartus, 1. juunil 1940. a. J. Tivas, H. Nirk ja M. Elleri.“

Majandusaruannete kohta järgneb arutus.

H. Alver: Sihtasutis peaks muretsema parema aruannete paljundamise abinõu, kuna tänava kättesaadetuid on väga raske lugeda.

M. Nõges: Kätte on saadetud seltside majandusaruannete kokkuvõtted, milles pole aga näha üksikute seltside majanduslike kulusid. Nii ei näe näiteks kui kõrged on üksikuis ravisutis olnud päeva- ja toidukulud.

A. Paoomes: Üksikute seltside aruannete kättesaatmine nõukogu liikmeile on tehniliselt peaaegu võimatu, seda enam, et seltsid ei saada õigeaegselt aruandeid ära ja sageli saab need kätte alles pärast teist või kolmandat meeldetulekut. Ei looda, et sellele soovile oleks võimalik vastu tulla. Mis puutub aga üksikute ravisutiste päeva- ja toidukuludesse, siis mainiti neid just natukese aja eest tegevusaruandeis.

M. Elleri: Revideerides Sihtasutise juhatuse tegevust leidis revisjonikomisjon, et Sihtasutise juhatuse moodunud aastal suure töö ära teinud. Erilist mainimist väärib jõulumarkide sissetulek. Tehtud töö eest tuleb Sihtasutise juhatusele tänu avaldada.

Eriti tuleb tänu avaldada peasekretär dr. A. Paoomesile, kes on väga palju tööd teinud jõulumarkide müügi organiseerimisel ja korraldamisel.

Koosolek ühineb M. Elleri ettepanekuga üksmeelselt.

Sõna enam ei soovita ja majandusaruanded 1939/40. a. kohta kinnitatakse ühel häälel.

## 5. 1940/41. a. eelarved ja riikliku toetussumma jaotamine.

Koosoleku juhataja teatas, et paljundatud eelarvete ja toetussumma jaotamise kava on kõikidele nõukogu liikmetele kätte saadetud. Sihtasutise juhatus on ette pannud riiklikku toetussummat kr. 170 000.— jagada järgmiselt:

Järjekorranr.	Tiisikuse Vastu Võitlemise Seltsi nimetus	1940/41. eelarveas-taks on ette nähtud riiklikku toetust korraliste kulude katteks Kr.	Sihtasutise juhatus eettepanek on: määrata seltsidele 1940/41 riiklikku toetust järgnevalt Kr.	Kärpimise ligikaudne o/o
1.	Tallinn . . . . .	71 605.—	38 750.— + 3 330.—	45,9
2.	Tartu . . . . .	63 064.—	28 000.—	55,5
3.	Pärnu . . . . .	24 725.55	15 200.—	38,5
4.	Võru . . . . .	14 000.—	9 030.—	35,5
5.	Petseri . . . . .	13 000.—	8 220.—	37,5
6.	Saaremaa . . . . .	13 320.—	8 200.—	38,4
7.	Haapsalu-Läänemaa . . . . .	13 700.—	8 200.—	40,2
8.	Rakvere-Virumaa . . . . .	14 342.60	7 890.—	45,0
9.	Valga . . . . .	12 650.—	7 830.—	38,0
10.	Viljandi . . . . .	11 830.—	7 830.—	33,8
11.	Narva-Alutaguse . . . . .	7 950.—	7 000.—	11,9
12.	Paide-Järva . . . . .	8 400.—	7 200.—	14,2
13.	Eestimaa . . . . .	4 000.—	—	16,7
	Kokku seltsidele . . . . .	272 587.15	156 680.—	42,1
14.	Sihtasutise juhatus e käsutusse . . . . .	11 602.—	11 602.— 1 718.—	—
	Kõik kokku . . . . .	284 189.15	170.000.—	42,1

Täiendavalt teatas peasekretär A. P a o m e e s, et riikliku toetuse jaotamise kava järgi nähti juhatus poolt ette Tartu Linna-Maakonna Tiisikuse Vastu Võitlemise Seltsile kr. 28 000.—, s. o. sama suur summa kui möödunud aastal selts sai. Et aga seltsil alustas tegevust detsembrikuus uus 50-voodiline Ravila juurdeehitus, siis ei saa selts kuidagi endise toetussummaga läbi, kuna Ravila vajab teatud juurdemaksu. Sihtasutise juhatus pöördus seepärast Tervishoiu ja Hoolekande Talituse poole palvega, lubada Tartu linna ja maakonna

Tiisikuse Vastu Võitlemise Seltsile lisatoetust kr. 15 000.— Selgus aga, et Tervishoiu- ja Hoolekande Talitus seda toetust anda ei saa. Käesoleva aasta märtsikuu lõpul kanti aga Tervishoiu- ja Hoolekande Talituse poolt Sihtasutise nimele üle kr. 12 500.—, mida loodeti kasutada Tarvastu eraldusmaja kordaseadmiseks. Kuna see kavatsus ei saa aga teostuda, siis palun nõukogu otsust, paluda Tervishoiu ja Hoolekande Talitust, lubada see summa kasutada k. a. Tartu linna ja maakonna Tiisikuse Vastu Võitlemise Seltsi ravila uue juurdeehituse ülalpidamiskulude katteks.

Jaotuskavas Sihtasutise juhatuse käsutusse jäetud reservsummad kr. 1 718.—, on selleks jäetud, et sageli tuleb aasta kestel mõnel seltsil ootamatult mõni eelarves ettenägemata kulu, mille katmiseks on hädasti tarvis lisatoetust.

F. Lepp tegi ettepaneku, et Tartu Linna ja Maakonna Tiisikuse Vastu Võitlemise Selts esitaks palve, et Ravila ülalpidamistoetus kr. 15 000.— võetaks riigi lisaeelarvesse.

A. Paomees mainis, et sellist palvet võib esitada, kuid riigi esimene lisaeelarve koostatakse alles septembrikuus ja seni ei saa Tartu linna ja maakonna Tiisikuse Vastu Võitlemise Seltsi ravilatööd ilma lisatoetuseta edukalt arendada.

M. Nõges avaldas soovi F. Lepp'i ja A. Paomees'i ettepanekud ühendada ja vastu võtta otsus:

Sihtasutise nõukogu otsustab kinnitada 1940/41. a. riikliku toetussumma jaotuse Sihtasutise juhatuse poolt esitatud kujul. Paluda Sotsiaalmi-nisteeriumi, et Tartu T. V. V. Seltsi Tiisikuse Ravila ülalpidamiskulude katteks võetaks k. a. esimesse lisaeelarvesse kr. 15 000.—. Kui nimetatud summa saamine lisaeelarve korras ei õnnestu, siis lubada kasutada Tarvastu eraldusmaja sisse-seadmiseks ettenähtud summa kr. 12 500.— toetuseks Tartu T. V. V. Seltsile.

Ettepanek võetakse ühel häälel vastu.

A. Paomees teatas veel, et erakordsete kulude katteks on riiklikku toetust lubatud: Viljandi T. V. V. Seltsile röntgeniapaadi ostuvõla tasumiseks kr. 8 200.— ja Tartu T. V. V. Seltsile Pikalaenu Panga võla osaliseks tasumiseks kr. 5 000.—.

## 6. 1941/42. a. eelarvekavandite läbivaatamine.

Koosoleku juhataja teatas, et paljundatud eelarvekavandid on kõikidele nõukogu liikmetele kätte saadetud. Nende ettekandmist ei soovitud. Eelarvekavandis on Sihtasutise juhatuse

ja Sihtasutisse kuuluvate t. v. v. seltside korralised kulud ja tulud tasakaalustatud kr. 564 419.78 ja erakorralised kulud ja tulud kr. 95 000.—.

Peasekretär A. P a o m e e s teatas, et juhatus on kavandi läbi vaadanud ja otsustanud riiklikku toetust 1941/42. a. paluda korraliste kulude katteks kr. 294 171.68 ja erakorraliste kulude katteks kr. 91 500.—.

Erakorraliste kuludena on ette nähtud:

- |  |     |          |
|--|-----|----------|
| 1. Nõmme-Kivimäe Sanatooriumi laiendamine . . . . .  | Kr. | 50 000.— |
| 2. Nõmme Sanatooriumi juurdeehituse teostamine . . . . .   | „   | 10 500.— |
| 3. Nõmme Sanatooriumi puhtaveetorustiku sisse-<br>seadmine . . . . .   | „   | 1 000.—  |
| 4. Tartu T. V. V. Seltsi Ravila ehitamiseks ja sisus-<br>tamiseks Pikalaenu Pangast tehtud võla tasumiseks . . . . . | „   | 18 500.— |
| 5. Libatse Ravilasse elektrivalgustuse sisseseadmiseks . . . . .   | „   | 1 000.—  |
| 6. Pärnumaa T. V. V. Seltsi tiisikusnõuandlale rönt-<br>geniaparaadi muretsemiseks . . . . .                         | „   | 14 000.— |

Kokku	Kr.	95 000.—
-------	-----	----------

Eelarvekavandid 1941/42. a. kinnitati üksmeel-  
selt.

## 7. Valimised.

Koosoleku juhataja teatas, et Sihtasutise juhatuses on liisu kaudu välja langenud H. K o p p e l ja K. S c h l o s s -  
m a n n. K. S c h l o s s m a n n on teatanud, et suure töökoor-  
muse tõttu ei saa ta Sihtasutise juhatuse tööst edukalt osa  
võtta ja palunud end mitte edasi valida.

Tehti ettepanek valida juhatusse H. K o p p e l ja K.  
L u k k.

Mõlemad valiti juhatusse üksmeelselt.

Revisjonikomisjoni valiti: M. E l l e r i, H. N o r m a n n ja  
J. T i v a s.

Revisjonikomisjoni liikmete asemikkudeks valiti J. N i r k  
ja E. S i b u l.

Peasekretär teatas, et kuna nüüd on ette nähtud Sihtasu-  
tise esindaja Riigi Tervishoiu Nõukokku, siis tuleb see ka  
valida. Üksmeelselt valiti Tuberkuloosi V. V. Sihtasutise  
esindajaks Riigi Tervishoiu Nõukokku S. L i n d.

Käesoleva protokolliga kinnitajaiks valiti A. L ü ü s, H.  
M õ t t u s ja K. L u k k.

## 8. Kinnisvara omandamise küsimus.

Peasekretär A. P a o m e e s teatas, et kuna nüüd kahe aasta jooksul on jõulumarkide sissetulekust tiisikushaigete töökodu fond kasvanud ümmarguselt kr. 12 000.— suuruseks ja et „Villa Capriccio“ müügisumma, mis oli ette nähtud ühe tbk. v. v. asutise avamiseks, on ka veel kasutamata, otsustas Sihtasutise juhatus need summad kasutada tiisikushaigete töökodule vajaneva kinnisvara muretsemiseks, kas krundi või maja kujul. See punkt võeti päevakorda, kuna Sihtasutise juhatusel oli konkreetne ettepanek nõukogule — osta tiisikushaigete töökodu sisseseadmiseks kinnisvara Tartus Puiestee tn. 80/82 ja 84. Viimastel päevadel aga selgus, et Tartu linnavalitsus on otsustanud kasutada ostueesõigust ja sinna asutada Tartu linna tiisikuseraldusmaja.

Sihtasutise juhatus palub aga, et nõukogu volitaks juhatust sobivat kinnisvara leidma ja kokkuleppe korral seda omandama. Et Sihtasutise põhikiri nõuab aga kinnisvarade omandamiseks nõukogult omandamise otsust konkreetse kinnisvara kohta, siis võiks selline vormiline otsus järgneda järgmisel nõukogu koosolekul.

M. N õ g e s : Põhimõtteliselt nõukogu pooldab kindlasti seda seisukohta.

V. J u s s : Juhatus peab silmas pidama, et rahapaigutamine toimuks nii, et tulevikus tarbe korral raha sealt jälle kergesti vabaneks. Seda kaalutlust tuleks arvestada koha ja ruumide ostmisel.

A. P a o m e e s : Ei saa olla ühel nõul V. J u s s'iga raha vabaks saamises tulevikus, kuna Sihtasutise juhatus ei kavatses raha paigutada eeldusel, et kinnisvarast tulevikus jälle vabaneb, vaid tuleb otsida just sobiv koht tiisikushaigete töökodu asutamiseks, kuhu see asutis ka siis lõplikult rajataks.

F. L e p p : Nõukogu peaks usaldama koha ostmise ja valimise Sihtasutise juhatusel. Kui tarvilik, võib kokku kutsuda nõukogu erakorraline koosolek.

V. J u s s : Kas on otstarbekohane muretseda kinnisvara tiisikushaigete töökodule linnas? Töökodu peab ka sanatooriuminõuetele vastama.

A. V e l t m a n n : Sotsiaalministeerium pooldab soojalt kinnisvara omandamist tiisikushaigete töökodu tarvis. Pooldatakse ka seisukohta, et see asuks suuremate keskuste lähedal, kuna see kergendaks asutise majandamist ja tegevuse juhtimist.

Koosoleku juhataja pani hääletusele ettepaneku:

Tuberkuloosi V. V. Sihtasutise nõukogu volitab Sihtasutise juhatus omandama sobivat kinnisvara Sihtasutise juhatus juhtimisel töötava tiisikushaigete töökodu rajamiseks. Asukoha valiku suhtes jätta juhatusle täiesti vabad käed.

Ettepaneku poolt anti 27 häält, vastuhääli ei olnud.

## 9. Üleriigilise ühtlustatud tiisikusnõuandlate kodukorrekavandi kinnitamine.

Koosoleku juhataja teatas, et paljundatud kavand on kõigile nõukogu liikmetele kätte saadetud. Peasekretär põhjendas üleriigilise ühtlustatud täielikuma tiisikusnõuandlate kodukorra tarvidust. Seni kehtiv kodukord oli enam üldmõisteteline. Senine kodukord oli vastu võetud Sihtasutise nõukogu ja kinnitatud Tervishoiu ja Hoolekande Talituse poolt. Seejärest tuleb samu sanktsioone nõutada ka käesolevale kodukorrekavandile. Kodukorrekavandi koostamisel on ära kuulatud kõikide tiisikusnõuandlate juhatajate ja t. v. v. seltside juhatusete arvamisid.

M. N õ g e s teatas, et Viljandi T. V. V. Seltsi juhatus on üksikasjaliselt kavandit arutanud ja pooldab selle vastuvõtmist esitatud kujul.

L. R i e s e n k a m p f f - L i n d s t r ö m küsis, kas kavandi § 1 punkt 13 pole arsti-eeetika vastane, et arst peab vastavale ametiasutisele teatama juhust, kui nakkusohtlik tbk.-haige töötab kohal, kus ta on kardetav oma ümbrusele.

F. L e p p selgitas, et vastavad ametiasutised on linna- ja maa-arst ja arsti kohus on neile teatada nakkusohtlikkudest juhtudest.

Sõna enam ei soovitud ja kavand kinnitati üksmeelselt.

## 10. Läbirääkimised.

Peasekretär teatas, et arvates käesolevast aastast otsustas Sihtasutise juhatus seltsidelt mitte nõuda poole-aasta tegevuse ja majanduse aruandeid, vaid lepitakse aasta lõpparuannetega. Poole-aasta aruandeid asendaks võimalust mööda Sihtasutise juhatusliikmete või peasekretäri kohapealne tutvumine seltside tööga ja kulutustega.

F. L e p p pani seltsidele südamele, et aruanded saadetaksi õigel ajal.

A. P a o m e e s palus seltse võimalikult kiirelt oma elarved

nüüd ümber kujundada saadud riikliku toetussumma kohaselt ja ümberkujundatud eelarved saata Sihtasutisele.

M. N õ g e s puudutas pikemalt tbk.-eraldusmajade asutamise põhimõtteid. Eraldusmaju peaks avatama olemasolevate või asutatavate haiglate juurde. Tbk.-haige ei taha oma perekonna juurest minna kaugele maakolkasse. Haiglatele tuleks aga tbk.-osakondade asutamiseks ja ülalpidamiseks anda enam toetust. Peaks laskma areneda mõlemal eraldustüübil: omaette eraldusmajal ja haiglate juures tegutsevail tbk.-osakondadel paralleelselt, et näha, kumb kujuneb elujõulisemaks.

S. L i n d: Sihtasutise 6-aastaku kavas ongi ette nähtud omavalitsuste haiglate juures tbk.-osakondade asutamine ja mõlemad eraldusmoodused on praegu tarvitusel.

A. V e l t m a n n teatas, et riigi uues tervishoiu 5-aastaku kavas on ette nähtud ka eraldusmajadevõrgu väljaarendamine. Asukohtade valiku suhtes näeks ministeerium heameelega, et selle võtaks enda peale Sihtasutis ja esitaks vastavad ettepanekud Tervishoiu ja Hoolekande Talitusele.

Kui asutised olemas, siis saaks kehtima panna ka tbk.-seadust vähemalt selles osas, mis näeks ette tarviduse korral sunderaldamise võimaluse.

F. L e p p: Elu on näidanud, et sobivam tüüp on ravila. Puht eraldusmaja ei ole eluline. Tähelepanu tuleb pöörata ka sellele, et ei rajataks liiga pisikesi asutisi, kuna nende majandamine on siis kallis.

J. T o m p: Meie hulgas on palju neid, kes Sihtasutise tööst kogu 15 aasta kestel osa on võtnud ja näinud kõiki saavutatud suuri või väikesi edusamme, mis olid sageli suurte raskustega seotud. Meie oleme edasi jõudnud süsteemis, ühinedes Liiduks ja Sihtasutiseks, kuid meil on jäänud siiski teatud lünk. See on tbk.-seadus. Olen rõõmus, et täna esimesena mainis seda Sotsiaalministeeriumi Tervishoiu ja Hoolekande Talituse esindaja. Seda seadust on varem tarvis kui eraldusasutisi. On tbk.-haigeid emasid, kes oma veel nakatamatuid lapsi hoiavad kramplikult enda juures, kasutades neid koguni abinõuna hoolekandelise toetuse saamiseks. Niisuguse olukorra vastu peame kindlalt astuma. Suuremaks sammuks Sihtasutise töös pean ka seda, mis täna vaid pealiskaudselt mainiti, s. o. tbk.-haigete nimelise kartoteegi sisseseadmist Sihtasutise juures. Kui see töö lõpul, siis näeme, milline on meie tõeline olukord tbk. suhtes.

V. J u s s puudutas veelkord eraldusmajade küsimust. Eral-

dusmajad peaksid võtma võimalikult madalat päevaraha, kuna muidu ei ole võimalik sinna kedagi paigutada.

F. L e p p: Tbk.-seaduse väljatöötamist on juba alustatud ja on loota, et juba käesoleval aastal saab esineda konkreetse ettepanekuga. Panen seltsidele veel südamele, et püütaks võimalikult suurendada seltside liikmete arvu, mis viimasel aastal on veidi langenud. Tuleks rakendada tegevusse kohalikud komiteed suuremais seltside tegevuspiirkonnas olevais kesustes.

J. T o m p: Kuna maailm on sõja tuulekeerises, on põhjust meil tänulikud olla, et saame oma tööd rahulikult jätkata, olgugi et peame rahul olema poole toetussummaga, kui seda palunud oleme. Tegi ettepaneku, saata Vabariigi Presidendile kui Sihtasutise auesimehele tänutelegrammi.

Edasi palus Sotsiaalministeeriumi Tervishoiu ja Hoolekande Talituse esindajat edasi anda sotsiaalministrile, Tervishoiu ja Hoolekande Talituse direktorile ja abidirektorile Sihtasutise suurim tänu kaasa aitamise eest t. v. v. tööle. Samasugust tänu palus vastu võtta ka koha peal A. V e l t m a n' il.

E. S a a r s e teatas, et soovijail on võimalik tutvuda Tartu Ravila uue hoonega. Enam sõnasoovijaid ei olnud. Koosoleku juhataja avaldas tänu koosolekust osavõtjaile ja Sihtasutise Juhatusetehtud töö eest.

Koosolek lõppes kell 13.20.

Ⓟ.  
A-13852