

Autumn 1881

366.247

Stawik, Silda

1. IV 1930.a. tunnustatud
 II astme üliõpilane.
 Autor: stud. med. Hilda
 Arvik.

Frankberg
 Tartu ülikooli Sekretär

U S S I D L A S T E S E E D I M I S E L U N D I T E S .

Nende diagnoos, ettetulevus ja ravi.

L A S T E K L I I N I K U A N D M E T E J Ä R E L E .

1.IV 1923 - 1.IV 1930.a.

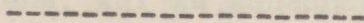
¶ C a r p e d i e m ¶

T A R T U 1 9 3 0 .

S I S U.

I	<u>Soolenugiliste Statistika.</u>	Lk.
a)	Soolenugilistejuhud Eestis.....	5
b)	Soolenugilistejuhud teistes riikides.....	5
c)	Soolenugilistejuhud maal ja linnas.....	9
d)	Soolenugilistejuhud soo ja ea järele.....	9
II.	<u>Soolenugilistejuhud Eestis.</u>	
a)	Soolenugilistejuhtude statistika korraldusest.....	11
b)	Soolenugiliste arv.....	12
c)	Soolenugilistejuhtude arv ambulatsides.....	12
d)	" " " " arstide erapraktikas.....	13
e)	" " " " haiglates.....	14
f)	Soolenugilistejuhud maakondade viisi.....	15
g)	Soolenugilistejuhtude % 100.000 elaniku kohta.....	16
III.	<u>Tartu Ülikooli Lastekliiniku üldine haigematerjal.</u>	
a)	Haigete üldarv 1923-1930.a. liigitatud haigusgruppide järele.....	16
b)	Laste liigitus soo, aastate ja kuude järele.....	18
c)	" " vanuse järele.....	18
d)	Laste üldarv ja soolenugilistejuhtude % aastate järele....	21
e)	Laste liigitus elukoha järele.....	23
IV.	<u>Soolenugilistejuhtude ettetulemine Tartu Ülikooli Lastekliinikus</u> <u>1923 - 1930.a.</u>	
a)	Soolenugilistejuhtude arv kliinikus 1923-1930.a. rühmitustes nügilisteliikide järele.....	25
b)	Soolenugilistejuhtude liigitus vanuse järele.....	25
c)	" " " " kuude järele.....	28
V.	<u>Eosinofiilia helmintiaasi puhul.....</u>	29
VI.	<u>Soolenugiliste diagnoos.....</u>	36
VII.	<u>Kliinilised sümptoomid ja nügiliste poolt esile kutsutud</u> <u>haigused.....</u>	39
VIII.	<u>Nügiliste ravi.....</u>	46
IX.	<u>Väljavõtted lastekliiniku haiguslugudest.....</u>	55

X. Diagrammid.	Lk.
1. Üleriiklikud soolenugilistejuhud liigitades maakondade järele ambulatsides.....	87
2. Soolenugilistejuhtude arv üle riigi arstide erapraktikas maakondade järele.....	88
3. Üleriiklikud soolenugilistejuhtude arvud haiglates.....	89
4. Soolenugilistejuhtude % maakondade järele.....	90
5. Lastekliiniku haigete liigitus kuude ja aastate järele.....	91
6. Lastekliiniku haigete liigitus vanuse järele.....	92
7. " " üldarv ja soolenugilistejuhud aastate järele.....	93
8. Soolenugilistejuhud liigitatud kuude järele.....	94
9. " " vanuse järele.....	95
10. Soolenugilistekandjate liigitus päritolu järele.....	96
11. Soolenugilistejuhud lastekliinikus nügilisliikide järele.....	97
12. " " " soo järele.....	98
13. Soolenugilisteliigid kuude järele.....	99
14. " " vanuse järele.....	100
XI. Tarvitatud kirjandus.....	101



SOOLENUGILISTE STATISTIKAST.

Eestis puuduvad seni statistilised tööd soolenugiliste kohta, mis annaksid ülevaate usside levinemisest. Üksikutest liikidest, nimelt botriocephalus latuse ettetulemise kohta on Th. Asu ¹⁾ kirjutanud auhinnatöö Tartu Ülikoolis 1923.a. ja teinud järgmised järeldused.

1) Emajõe kalad on peaaegu kõik plerocercoidiga infitseeritud.

2) Eestis on kaks kohta botriocephalus latuse ettetulemise keskpunktideks - Peipsi ümbrus ja Saaremaa.

3) Tartu Ülikooli sisehaiguste kliinikus ravitud paelussiga haigetest on 9 % Tartu linnast pärit.

4) Tartu koolides tuleb botriocephalus latust ette 4,5 % õpilastest.

5) Botriocephalus latus esineb naistel sagedamini kui meestel - esimestel 63,1 %, teistel 36,9 %.

Tartu Ülikooli lastekliinikust on ilmunud Veltmani ²⁾ sulest töö "Lapse sees sagedamini ettetulevad soolenugilised 1922 - 1925.a. jooksul", millest selgub, et iga 3 - 4 laps kliiniku materjalis on soolenugilistekandja. Välismaa arstiteaduslikus kirjanduses on soolenugiliste kohta ilmunud rohkesti töid nii väitekirjadena, kui ka kõnedena, peetud arstide seltsides, ja vähemate märkmetena.

Üks varematest töödest väljaheidete süstemaatilise mikroskoopilise uurimise kohta on F. Banik'u ³⁾ oma, kes uuris Münchenis 315 last, kelle hulgas oli soolenugilistekandjaid 126 ehk 40%. Baniku arvud on alljärgnevas tabelis toodud.

T a b e l 1.

Uuritute arv.	Munetud	%	Teistkordselt uuritud arv.	%	botrioc. latus		Trich. disp.		Ascaris lumbric.		Oxyuris verm.		Taenia solium		Taenia sagin.	
					I. %	I. %	I.	%	I.	%	I.	%	I.	%		
315	126	40	149	47.3	-	-	26	8,25	23	7.3	95	30,16	1	0,32	4	1,27

Esitatud tabelist on näha, et botriocephalus latus Münchenis üldse

ei esine.

Zibell ⁴⁾ on Rostocki lastevarjupaigas 154 lapsest leidnud infitsee-
ritud 114, see on 70%. 83 poeglapse hulgast oli nugilistekandjaid 77 ehk
92,8 %, ja 30 tütarlapse hulgast 24 ehk 80 %. Ülejäänud 29 olid täiskas=
vanud; neist oli infitseeritud 7 ehk 24,2 %. 58 juhtu ehk 50,9% näitasid
segainfektsiooni: ascaris l. + trichoceph. d.; 3 juhtu olid ascaris lumbric
+ trichoceph. dispar + oxyuris vermicularis'e kandjad.

Hage ⁵⁾ on Thüringenis 300 koolilapse hulgast leidnud 156 soolenugi=
listujuhtu, mis välja teeb 52 %. Soolenugilistekandjatest oli 85 poeg- ja
71 tütarlast. Üldse oli ascaris lumbr. juhte 120 ehk 40 %, trichocephalus
dispari juhte oli 11 ehk 3,7 %, oxyuris vermicularis'e j. 24 ehk 8 % ja
taenia sagin. juhte 1 ehk 0,3 %. Neist oli ascar. lumbric. infitseeritud
poeglapsi 46 %, tütarlapsi 34 %; trichoceph. disp. - poeg- 4,9%, tütarl.
2,6 %; oxyuris vermic. - poeg-2,4 %, tütarl. samuti 2,4 % ja taenia saginata
juhte 1 tütarl. ehk 0,7 %.

Jung ja Sell ⁵⁾ uurisid lõuna Bayeris 380 last. Neist oli ascar. kandjaid
29 ehk 7,63 %, trichocephalus disp. 46 ehk 12,1 % ja oxyuris vermicularise
kandjaid 4 ehk 1,05 %.

Peiser ⁶⁾ on 1920.a. Berliinis, Auguste Victoria haiglas, 638 haige
lapse hulgast leidnud 139 j. ehk 21,8% soolenugilistekandjaid. Neist oli
114 last alla kahe aasta vanad. Liikide järele olid oxyuris vermicularis'e
juhud esimesel kohal - 85 j. ehk 22 %. Sellele järgnesid trichocephalus
disp. juhud 32 ehk 6,11 %. Kolmandal kohal olid ascar. lumbric. juhud.
13 ehk 2,48 %. Kõige vähem leiti taenia saginata juhte - 8 ehk 1,53 %.

Schmidt ⁷⁾ on Peterburis Nikolai haiglas uurinud 1160 last. Oma tule=
musi avaldas ta järgmises tabelis.

T a b e l 2.

Uuritu- te arv	Mune leitud	%	Mitu korda on lei- tud mu- ne.	%	Trichoceph.d.		Ascar.l.		Oxyuriis v.		Botr. l.	Taen. sol.	Taen. sag.	
					leitud.	%	leit.%	leit.	%	leit.%				leit %
1160	636	548	800	68,9	113	9,7	223	19,1	383	33	60	5,1	8 07	14 12

Edasi tuleks mainida Dr. Kessler'i ⁸⁾ tööd Peterburist. Ta uuris 600 inimese rooja, tehes iga juhu puhul 5 -10 rooja preparaati. Töö tulemus on kokku võetud alljärgnevas tabelis.

T a b e l 3.

	Arv		Trichoceph. dispar.		Ascaris lumbric.		Oxyuris verm.		Botrioceph. latus		Taenia sol.		Taenia sagin.		
	Uu- ri- tud	Lei- tud	%	Leitud	%	leit.	%	leit.	%	leitud	%	leit.	%	leit.	%
Mehed	359	83	23,13	17	4,73	12	3,34	14	3,83	20	5,57	10	2,78	10,	2,78
Nais.	33	21	63,6	4	12,12	1	3,03	-	-	10	30,3	2	6,06	4	12,12
Laps.	208	91	43,7	9	4,33	22	10,5	29	13,94	17	8,17	6	2,88	8	3,85
Kokku	600	195	32,5	30	5	35	5,83	43	7,17	47	7,86	18	3	22	3,67

Dr. Kessler tähendas a) et maaelanikud kannatavad palju sagedamini soolenugiliste all; b) nugilised esinevad tervetel ja haigetel võrdselt; c) kõige sagedamini esineb botriocephalus latus; d) trichocephalus dispar'i puhul esineb kõhu kinnisus; e) ascaris lumbricoides'e puhul - kõhulahtisus; f) botriocephalus latus'e korral on Dr. Kessler täheldanud kõhulahtisust ja kinnisust vaheldamisi.

Tokarsky ⁸⁾, tehes Peterburis uurimisi 600 inimese juures ja jaotades neid haiguste järele, jõudis otsusele, et haigete juures tuleb soolte usse harvem ette kui tervete juures. Usside vähenemise peale avaldavad mõju, pääle haiguste eneste, veel palavik, alatoitlus ja kauaaegne voodis lebamine.

Varemalt põetud palavikulised haigused soolte usside ettetulemise peale mõju ei avalda.

Dr. Saleman ⁹⁾ on mitavis soolenugilisi uurinud. Tulemused on järgmised:

T a b e l 4.

Uuritute arv.	Leitud nugi- liste mune	%	Mitme korral nugi- mune uurit.	%	Trichoceph. dispar		Ascar. lumbr. verm.		Oxyur.		Botrioc. lat.		Taenia sol.		Taenia sag.		
					Juhte	%	Juht	%	J.	%	J.	%	J.	%	J.	%	
2280	1269	55,6	1659	72,7	1030	46,7	520	22,8	93	4,08	9	0,39	2	0,09	5	0,2	
sama tabeli järg:				üks liik nugi- lisi	kaks liik nugi- lisi	kolm liik nugi- lisi											
				Juhte %	juhte %	juhte %											
				896	39,2	356	15,6	17		0,75							

Jaotades soolenugilistekandjaid haiguste järele, selgus, et ainult kõrge palaviku puhul on nende ettetulevus harvem - 46,5 %. Kui võrrelda haigeid tervetega, siis näib, et protsent on võrdne. Soo järele liigitades, leidis Saleman naiste hulgas nugi-
lisi sagedamini. Lihtrahvas kannatab nugi-
liste all palju sagedamini kui intelligents, eriti silmapaistev selles suhtes on trichocephalus dispari esinemine.

Krasnitsokova ja Rabinovits ¹⁰⁾ leidsid Peterburis oma uurimuste tule-
musena, et poeglapsed sagedamini kannatavad soolenugiliste all kui tütar-
lapsed. Venemaal on Raucher'i ¹¹⁾ järele 63 - 76 % -ni nugi-
listekandjaid, ¹²⁾ kõige sagedamini on leitud ascaris lumbr. ja trich. disp. koos. Gückeli
uurimused näitavad, et Põhja-Siberis on soolenugilistega infitseeritud 50%
elanikke. Gurfinkel ¹³⁾ konstateeris Odessa lastehaiglas haigete üldarvu
kohta 62,2 % trich. disp. j. Sander ¹³⁾ on kokku seadnud tabeli soolenugi-
liste juhtude kohta Peterburis, kust selgub, et nugi-
listekandjaid on maa-
elanikkude seas 27,9 %, linnaelanikkude seas aga vaid 19,7 %, Esimesel ko-
hal on botrioceph. latus 16,99 %, sellele järgneb ascaris lumbric. - 9,62%

Sanderi tabel näitab järgmisi andmeid.

T a b e l 5.

Elani- kud.	Uuritute arv.	Leit. nug. mune	%	Mitu korda leitud	%	Botrioc. latus		Ascar. l.		Trichoc. d.		Oxyuris verm.		Taenia sol.	
						Juh.	%	Juh.	%	Juh.	%	Juh.	%	Juh.	%
Maalt	665	186	27,9	210	31,5	113	16,9	64	9,6	28	4,2	3	0,4	2	0,3
Linnas	335	66	19,7	74	22,-	33	9,8	30	8,9	8	2,3	2	0,5	2	0,5
Kokku	1000	252	25,2	284	28,4	146	14,6	94	9,4	36	3,6	5	0,5	4	0,4

Louener ¹⁴⁾ on Moskvast uurinud 85 maalt, kellest olid infitseeritud 77 ehk 98 %, ja 180 linnalast, kelle hulgas esines 102 ehk 57 % infitsee-
ritud. Ascaris lumbr. juhte leidis rohkem maalt - 78 %, linnalastel
sellevastu ainult 46 %; trich. disp. oli esimestel 37 %, viimastel 20%.
Oxyuris verm. juhte esines linnalastel neli korda rohkem kui maalt,
sama tõendavad ka Flusser'i ¹⁵⁾ täheldused. Berliinis.

Soome kohta on ilmunud töö dr. Klimenko, ¹⁶⁾ sulest. Soolteusside ette-
tulevust selgitab ta alljärgnevalt:

T a b e l 6.

Sugu	uuri- tute arv	%	Mitmesug. nug.mune	Leidude arv <i>mitu korda uuritud</i>	%	Trichoc. disp.		Ascaris lumbr.		Oxyuris verm.		Botrioc. lat.		Taen- sag.	
						J.	%	J.	%	J.	%	J.	%	J.	%
p.	321	27,4	29	88	27,7	3	0,93	6	1,86	-	-	79	24,6	1	0,3
t.	175	31,4	57	55	32,5	1	0,57	9	5,14	1	0,57	46	26,2		
kokku	496	28,3	146	143	29,4	4	0,8	15	3,12	1	0,20	125	25,2	1	0,3

Ruotsalainen ¹⁷⁾ on Helsingis uurinud 300 last ja leidnud järgmised
arvud: oxyur. verm. 95 ehk 31,67 %; ascaris lumbric. 7 ehk 2,33 %, botrioc.
l. 6 ehk 2 % ja taenia saginata juhte 2 ehk 0,67 %. Eestis on üleriikliste
andmete põhjal soolenugilistega infitseeritud 1,9 % elanikest (tabel 13,
diagramm 4.).

Kui võrrelda Tartu Ülikooli Lastekliiniku materjali välisriikide sta-

tistiliste andmetega, siis on lastekliinik viimasel kohal, seega täheldatud nugiliste juhtude arv kõige vähem. Minu kokkuvõttes võrdub keskmine nugilistekandjate arv 1923 - 1930 a. - 29,9 %, Veltmani järele - 25,7 %. Seda selgitab järgmine tabel:

T a b e l 7.

Autor.	Koht.	aeg.	iga.	Juhtude arv	neist nugilistekandjaid.	%
Siewers	Kiel	1877-1877	0,5a.-15	a. 832	311	37,4
Banik	München	1885-1886	0 - 13	315	126	40,
Kessler	Peterburi	1888	1 - 14	208	91	43,7
Branovsky	Moskva	1888-1889	0 - 14	222	110	49,5
Langer	Praaha	1891	0,5- 9	300	150	50.-
Ruotsalainen	Helsingi	1910	0,5-15	300	110	36,67
Veltman	Tartu	1922-1925	0 - 15	602	158	25,7
Aavik	Tartu	1923-1930	0 - 15	1763	527	29,9

Järgnevas tabelis on toodud autorid, kes ainult laste juures on toimetanud uurimisi. Kui võrrelda neid andmeid meie kliiniku materjaliga, siis selgub, et Tartus on esimesel kohal *ascaris lumbr.* juhud: 435 ehk 75,9 %, seega palju rohkem kui teistes riikides.

Saksamaal on domineerival kohal *oxyur. vermicul.* juhud - 30,1 %, meil aga on neid nugilisi ainult 3,3 %. *Botrioceph. latus* puudub Münchenis, meil ja Kostromas on teda umbes võrdselt. *Taenia*'te grupis meil, võrreldes teiste autorite andmetega, suuri lahkuminekuid ei leidu.

T a b e l 8.

A u t o r	Juhtude arv	Leitud mune	%	Mitmesug. nugiliste mune.	%	Trichoceph. disp.		Ascaris lumbr.	
						J.	%	J.	%
Banik, München	315	126	40	149	47,3	26	8,2	23	7,3

Grusdev, Kostroma	260	119	45,1	143	55,-	6,-	2,3	86	33,-
Afanasjev, Tula	62	24	38,7	25	40,3	3,-	4,8	12	19,3
Tšernenko, Suras'i m.	902	391	42,9	408	44,7	56	6,2	195	21,6
Aavik, Tartu	1763	527	29,9	---	---	49	8,5	435	75,9
Veltman, Tartu	602	158	25,7	---	---				
sama tabeli järg:	Oxyuris verm.		Botrioceph. l.		Taenia sol.				
	Juhud	%	Juhud	%	Juhud	%			
Banik, München	95	30,1	-	-	5	1,5			
Grusdev, Kostroma	6	2,3	44	16,9	1	0,3			
Afanasjev, Tula	9	14,5	1	1,6	-	-			
Tšernenko, Suras'i m.	131	14,5	20	2,4	5	0,55			
Aavik, Tartu	19	3,3	60	12,2	4	0,6			

SOOLENUGILISTE JUHUD EESTIS
1925 - 1927.

Et saada võimalikult selget pilti soolenugiliste sageduse üle Eestis, tutvunesin Riigi statistika Keskbüroo korraldusega andmete kogumises. Eestis on maksma pandud isiklikud registreerimiskaardid, mis määratud haiglatele täitmiseks. Haiglatest on võimalik saada kõige väärtuslikumaid andmeid, sest siin on võimalus selgusele jõuda mitte ainult nugilisteliigi, vaid ka ravi tulemuste kohta. Seni on saadud 5 a. jooksul ainult 7.182 kaarti, kus on ära tähendatud seedimiselundite haiguste grupis 64 soolenugiliste juhtu. Siin on läbi viidud liigitus soo, vanuse, nugilisliigi, sümptomide ja päritolu järele. Andmed on kahjuks pärit ainult vähematest haiglatest, kuna suuremad linnad, nagu Tallinn, Tartu, puuduvad. Et see arv on võrreldes tõelise arvuga vähene, siis piirdun ainult selle nimetamisega.

Tegelikult sünnib soolenugiliste juhtude registreerimine haiglate, ambu-

lantside ja tegelevate arstide aasta aruannete kaudu, kus nad on paigutatud seedimishaiguste alaliiki. Aruannetes on ära tähendatud ainult arv, mis võimaldab kindlaks teha levimisulatust asukoha järele.

Esinevate juhtude jaotus üksikute liikide, soo ja vanuse järele on väga tähtis hugiliste esinemise selgitamiseks. Peab tähendama, et soolenugiliste juhte ei tule võtta vaatluse alla nii öelda teoreetiliselt, vaid ühenduses Eesti oludega, millest siis selguks, miks nugilised levivad just teataval kujul, ajal ja ulatuses, nagu seda konstateeritakse. Sooltenugiliste statistika ja uurimised on tähtsad ka veel nende hädaohtlikkuse selgitamise seisukohalt.

T a b e l 9.

Soolenugilistejuhtude arv Eestis 1925 - 1927.a.

	1925.	1926.	1927.	Kokku
Haiglates	216	244	230	690
Ambulantsides	2395	3604	2347	8346
Eraarstid	3540	3974	4266	11780
Kokku	6151	7822	6843	20816

Üksikute territoriaalüksuste eriomaste nugilisteliikide statistika on tarvilik veel põhjusel, et neid maakohti võiks eriliselt uurida, sest võimalik, et usside ettetulevus oleneb nende elanikkude ja maakoha eriomadustest ja iseäraldustest.

Üleriiklikkude soolenugilisjuhtude kohta leiduvad täielikud andmed Riigi Statistika Keskbüroos ainult 1925 - 1927. aastate kohta, millega pidin leppima.

Läbi vaadates neid andmeid, selgus et Eestis on 1925-1927.a. vältel olnud 20.816 soolenugilisjuhtu (tab. 9.); neist ambulantsides 8346 j. (tab. 10), erapraksises 11.780 (tab.11.diagr.2.) juhtu ja haiglates 690 juhtu (tab. 12, diagr. 3.)

Harjumaa ambulantsides on kõige rohkem konstateeritud soolenugilis-

tejuhte, seega on see maakond Eestis esimesel kohal (tab.10, diagr. 1). Teisel kohal on Virumaa, Tartumaa aga kolmandal kohal.

Petserimaa on rahvaarvult 7.-dal kohal (tab.13), nugilisjuhtude poolest aga neljandal kohal. See on ka arusaadav, sest siin on kalapüügi piirkond. Toiduks tarvitatakse tihti nõrgalt soolatud kalu, ka kalamarjast peetakse väga lugu. Viimast süiakse õige värskel kujul, vürtsitakse pipra, soola ja sibulaga, tarvitatakse ka või asemel. Plerocercoiidid, mis kalas asuvad, ei saa nendes tingimustes hävitatud ja kantakse üle inimesele.

T a b e l 10.

Üldriiklised soolenugilistejuhtude liigid maakondade järel. andmed.

		1925.	1926.	1927.	Kokku
Maakond.		Juhtude arv	Juhtude arv	Juhtude arv.	
1.	Tartumaa	515	549	510	1574.
2.	Harjumaa	521	1280	122	1933
3.	Virumaa	678	684	512	1874
4.	Viljandimaa	5	8	55	68
5.	Saaremaa	148	198	176	522
6.	Järvamaa	23	20	30	73
7.	Läänemaa	-	-	18	18
8.	Petserimaa	411	702	679	1792
9.	Pärnumaa	74	41	83	198
10.	Võrumaa	20	72	49	141
11.	Valgamaa	-	50	63	113
Kokku		2395	3604	2347	8346

Tartumaa arstide erapraktikas on kõige rohkem soolenugilistejuhte ravitud (tab.11. diagr. 2.), sellele järgnevad Harju-, Pärnu- ja Virumaa.

Petserimaal on arstid erapraktikas vähe soolenugilistejuhte ravinud, vaatamata sellele, et seal palju soolenugilistejuhte ette tuleb. See oleks osalt seletatav sellega, et nugiline on väga populaarne rahva seas, kes

ise ennast ravib, saades apteekidest "ussirohtu" ilma arsti täheta. See on maksev peaausjalikult botriocephaluse kohta, kuna ^{weel anney} ascar. lumbric. pärast ^{Kolita} pööratakse enam ambulantsidesse.

Soolenugiliste juhtude arv arstide erapraktikas.

Tabel 11. diagr. 2.

Nr. Maakond.	1925.	1926.	1927.	Kokku
	Soolenugiliste juhtude arv.			
1. Tartumaa	1208	1033	645 +487	3373
2. Harjumaa	831	840	667 +256	2594
3. Virumaa	340	431	433	1204
4. Viljandimaa	107	276	337	720
5. Saaremaa	83	122	83	288
6. Järvamaa	167	175	169	511
7. Läänemaa	151	197	186	534
8. Petserimaa	-	-	42	42
9. Pärnumaa	322	449	474	1245
10. Võrumaa	162	192	211	565
11. Valgamaa	169	259	276	704
	3540	3974	4266	11.780

Vaadeldes soolenugiliste juhtude arvu haiglates üle riigi, näeme, et 53,2 % neist esineb Tartumaal, Harjumaal aga kõigest 20,4 % (tab.12.diag.3) kuigi viimane on rahvaarvu poolest esimesel kohal (tab.13); see on tingitud Tartu Ülikooli kliinikust, ^{ja mitte nugiiliste allulandusest} Ülejäänud 24,4 % esinevad teistes maakondades, mis on ka kokkukõlas rahvaarvuga. Võru- ja Valgamaa kohta puuduvad andmed.

T a b e l 12. diagr. 3.

Soolenugilistejuhud haiglates.

	1925.	1926.	1927.	1925-1927.	
	Soolenugilistejuhtude arv.			K o k k u	%
Tartumaa	113	132	122	367	53,2
Harju "	44	51	46	141	20,4
Viru "	24	19	33	76	11,-
Viljandi"	9	16	9	34	4,9
Saare "	8	17	7	32	4,6
Järva "	5	1	8	14	2,-
Lääne "	7	6	3	16	2,3
Petseri	3	2	2	7	1,-
Pärnu "	3	-	-	3	0,4
Võru "	-	-	-	-	2,-
Valga "	-	-	-	-	2,-
Kokku	216	244	230	690	100%

Liigitades soolenugilistejuhte üle riigi maakondade järele (tab.13. diagr. 4.) näeme, et Tartumaa seisab esimesel kohal 3,2% -iga elanikkude üldarvust. Seda võib seletada asjaoludega, et kuigi rahvaarv on Tartumaal teisel kohal, asuvad Tartus Ülikooli kliinikud, kus iga haige roe uuritakse läbi, see on maksev igatahes lastekliiniku ja sisehaiguste kliiniku kohta. Teistes tehakse analüüsi tarviduse järele, kui selleks on olemas põhjust.

Petserimaa on teisel kohal 3 %-iga, sellele järgneb Valgamaa - 2 %.

Üldiselt on Eestis 1925 - 1927.a. jooksul konstateeritud 20816 soolenugilistejuhtu ehk vastavalt elanikkude arvule - 1,9 %

Tabel 13. diagr. 4.

Soolenugiliste juhud Eestis 1925 - 1927.a., liigitades maa -

kondade järele.

Tabel 13.

Järj.nr.	Maakond	Elanikkude arv tuhandetes.	+) Soolenugiliste arv.	%
1.	Tartumaa	176,1	5314	3,2
2.	Harjumaa	216,7	4668	2,1
3.	Virumaa	149,3	3254	2,1
4.	Viljandimaa	77,0	822	1,06
5.	Saaremaa	57,2	842	1,4
6.	Järvamaa	58,2	598	1
7.	Läänemaa	76,0	568	0,7
8.	Petserimaa	60,8	1841	3
9.	Pärnumaa	94,0	1446	1,5
10.	Võrumaa	82,8	706	0,8
11.	Valgamaa	39,7	817	2,0
	Kokku	1.087800	20.816	1,9 %

+) 1922.a. üldrahvalugemise andmed. Statistika Keskbüroo graaf.albumi järele.

TARTU ÜLIKOOLI LASTEKLIINIKU MATERJAL.

Asudes T.Ü. lastekliiniku haigematerjali uurima, vaatasin läbi kõik haiguslood 1.IV 1923 - 1.IV 1930. Selgus, et mainitud aja vältel on kliinikus ravimisel olnud 1763 haiget last, neist poeglapsi 863 ehk 48,9 % ja tütarlapsi 900 ehk 51,1 % (tab. 15.)

Kõige sagedamini on ette tulnud (tab.14) seedimiselundite haigusi - 339 j., mis moodustavad 19,7 % haigete üldarvust.

Teisel kohal on tuberkuloos - arvuliselt 282 j. ehk 16 %. Järgneb hingamisorganite haiguste rühm 263 j. ehk 15 %. Närvikava häireid on olnud 107 j. ehk 6 %, kuna sünnipärasest lues't on põdenud 107 last ehk 5,7%

Need ülaltähendatud viis gruppi moodustavad 56,2 % haigete üldarvust.

Ülejäänud 772 juhtu ehk 43,8 % moodustavad mitmesugused haigusgrupid (tabel nr. 14.)

Viimases, see on 23-as grupis, on esitatud 148 j. ehk 8,3 % haigeist, kes ei kuulu tabelis äratähendatud rühmadesse ja kliinilisel vaatlusel terveksunnistatud lapsed; neid on 109 j. ehk 6 %.

T a b e l 14.

Lastekliiniku haigematerjal, liigitatud haiguste järele.

Jär. Haiguse nimi. nr.	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929	Kokku üld	%
1. Seedimisorganite haig.	31	59	26	52	59	59	53	339	10,7
2. Tuberkuloos	49	57	27	28	55	32	34	282	16.-
3. Hingamisorganite haig.	19	20	19	58	53	45	49	263	15.-
4. Närvikava haigused	13	21	14	28	10	17	14	107	6.-
5. Lues congenita	8	3	9	14	26	21	21	102	5,7
6. Ainete vahetuse haig.	14	8	26	4	13	17	13	95	5,4
7. Naha ja nahaal.kud. haig.	14	5	20	13	18	8	10	88	4,9
8. Nakkushaigused	4	4	5	19	11	16	12	71	4,5
9. Kuseorganite haig.	4	6	-	5	7	11	5	38	2,1
10. Sünnipärased haigused	1	4	3	2	-	7	13	30	} 20,7
11. Mürgistused	1	3	2	14	2	2	4	28	
12. Vere ja vereringv. haig.	2	4	1	2	1	1	14	25	
13. Vaimuhaigused	-	6	3	-	6	-	9	24	
14. Kehavigastused	2	5	4	4	9	-	-	24	
15. Verevalmistamisorganite	3	4	4	4	1	2	5	23	
16. kõrvahaigused	-	1	12	1	2	1	2	20	
17. Luu ja liigeste haig.	1	4	2	2	5	-	-	14	
18. Naissuguorganite haig.	3	5	2	-	-	2	-	12	
19. Silmahaigused	1	-	1	-	1	-	2	5	
20. Kasvajad	-	2	-	1	-	-	-	3	
21. Sisenõristuse org. haig.	-	2	-	1	-	-	-	3	

Järj.	Haiguse nimi	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929	Kokku	Üld %
22.	Lihaste haigused	9	11	14	4	25	39	46	148	8,9.
	Terved ja muud haig.									
	K o k k u	181	226	195	259	306	284	312	1763	100

Vaadeldes kliinikust läbikäinud haigeid 1923 - 1930.a. jooksul, näeme, et laste seas suvekuudel on vähem haigestumisi - 22,4% (tab.16), siis järgneb talv - 24,1%-iga ja lõpuks kevad ja sügis oma pea võrdsete arvudega: 25,7% esimesel ja 27% teisel ülaltähendatud aastaajal.

Kliinikus ravimisel olnud laste iga kõikus (tab.-nr.-15,diagr.-5) 3 päeva ja 16 aasta vahel (tabel nr. 16. diagr. 6). Kõige noorem laps oli 3 päevane.

Esimesel kohal on 1-3 a. lapsed, arvu järele 477 ehk 27 %, neist poeglapsi - 242 ehk 28% ja tütarlapsi - 235 ehk 26%

Teisel kohal on 0 - 1 a. rühm, mis moodustab 24,9 %, poeglapsi 235 ehk 27,2 % ja tütarlapsi 204 ehk 22,6 %. Selles rühmas on jaotatud haigeid alarühmadesse: 0 - 1 k. - 70 j. ehk 3,9%, 1 k. - 3 k. - 103 last ehk 5,8%, 3 k.-6 k. 96 j.; ehk 5,4 % ja 6 k. 1 a. lapsi 229 ehk 12,4 %.

Kolmandal kohal on 3 - 6 a. vanused - 345 j. ehk 19,5 %. Ülejäänud 24,6% moodustavad: 6 - 9 a. - 224 l. ehk 12,7 %, 9 - 12 a. - 145 ehk 8,2 %, 12 - 15 a. 66 last ehk 3,7 %, neist on tütarlapsi 5, 2 %, poeglapsi üle poole vähem - 2,2 %.

Viimases grupis, üle 15 a. vanad on 8 last ehk 0,1 % - kõik tütarlapsed.

Haigete üldarv on 1926.aastast alates tõusnud, (tabel 17. diagr. 7), ühes sellega ka soolenugilistejuhtude arv, kaasa arvamata 1929.aasta, kus haigeid oli ravimisel kõige rühkem - 312 j. ehk 17,6 % haigete üldarvust, kuna nugilistejuhte esines tunduvalt vähem, võrreldes protsentuaalselt keskmise arvuga - 29,9 %.

See asjaolu nagu lubaks oletada, et nugilistejuhud laste hulgas vähenemas on.

T a b e l 15. diagr. 5.

Lastekliiniku haigete liigitus 1923 - 1930.a. kuude ja aastate järele.

Kuud.	1923.			1924			1925			1926			1927			1928			1929			1923-1930.			%		
	p.	t.	k.	p.	t.	k.	p.	t.	k.	p.	t.	k.	p.	t.	k.	p.	t.	k.	p.	t.	k.	p.	t.	k.	p.	t.	ildine
Jaanuar	18	11	29	6	7	13	11	11	22	13	17	30	11	15	26	13	17	30	15	12	27	87	80	167	10,0	9,-	9,4
Veebruar	6	5	11	9	8	17	7	11	18	8	18	26	10	16	26	11	7	18	7	18	25	58	83	141	6,7	9,2	8,0
Märts	7	2	9	7	6	13	9	15	24	19	13	32	15	14	29	19	11	30	12	11	23	88	72	160	10,2	8,-	9,-
Aprill	9	6	15	7	15	22	6	4	10	11	11	22	9	6	15	18	26	44	27	25	52	87	93	180	10	10,3	10,2
Mai	3	6	9	20	8	28	6	12	18	11	10	21	16	13	29	13	12	25	13	8	21	82	69	151	9,4	7,6	8,5
Juuni	12	8	20	5	10	15	8	7	15	8	13	21	13	17	30	8	15	23	17	10	27	71	80	151	8,2	9,-	8,5
Juuli	10	4	14	6	8	14	5	9	14	5	10	15	14	9	23	7	11	18	4	5	9	51	56	107	5,9	6,2	6,-
August	13	6	19	8	8	16	4	9	13	9	11	20	21	13	34	2	1	3	11	15	26	68	63	131	7,1	7,-	7,-
September	6	6	12	13	9	22	8	6	14	12	11	23	26	13	39	14	11	25	15	15	30	94	71	165	10,8	7,9	9,3
Oktoober	11	15	26	7	17	24	8	12	20	10	13	23	5	9	14	14	18	32	12	17	29	67	91	158	7	10,1	8,9
November	7	4	11	11	13	24	7	10	17	7	12	19	14	12	26	9	10	19	15	12	27	70	73	143	10,2	8,1	8,8
Detsember	9	7	16	16	12	28	7	3	10	8	9	17	4	11	15	7	10	17	7	9	16	16	61	119	8,9	6,4	6,7
Kokku	111	70	181	105	121	226	86	109	195	121	133	259	156	148	306	134	150	284	155	112	312	863	900	1763	100	100	100

T a b e l nr. 16. diagr. 6.

Lastekliiniku haigete liigitus 1923 - 1930.a.a. ea ja aastate järele.

Vanus.	1923.		1924.		1925.		1926.		1927.		1928.		1929.		1923 - 1930.			%		
	p.	t.	p.	t.	p.	t.	p.	t.	p.	t.	p.	t.	p.	t.	P.	T.	kokku	p.	t.	kokku
0 - 1 k.	6	2	2	3	2	6	5	7	10	6	8	5	7	1	40	30	70	4,64	3,3	3,9
1 - 3 k.	7	4	10	6	4	3	10	4	10	10	10	9	10	6	61	42	103	7,06	4,6	5,8
3 - 6 k.	9	4	11	4	5	2	10	3	8	6	9	9	6	10	58	38	96	6,7	4,2	5,4
6k- 1 a.	14	10	10	14	12	14	8	16	29	15	20	10	20	35	115	114	229	14,4	12,6	12,4
0 - 1 a.	36	20	32	27	23	25	33	30	57	37	48	32	53	52	235	204	439	27,2	22,6	24,9
1 - 3 a.	35	19	35	31	17	28	35	43	39	32	34	36	47	46	242	235	477	28,0	26,0	27,0
3 - 6 a.	21	8	22	15	21	25	29	21	34	36	23	40	22	28	172	173	345	19,3	19,2	19,5
6 - 9 a.	9	11	8	19	8	22	11	16	17	22	16	26	27	12	96	128	224	11,1	14,2	12,7
9 - 12 a.	8	8	7	17	15	8	8	19	5	13	12	11	5	9	60	85	145	6,9	2,4	8,2
12 - 15 a.	2	4	-	10	2	-	5	9	4	8	2	4	4	12	19	47	66	2,2	5,2	3,7
üle 15a.	-	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	5	-	8	8	--	0,9	0,1
Kokku	111	70	105	121	86	109	121	138	156	148	134	150	148	164	863	900	1763	100,0	100,0	100,0

Tabel 17., diagr. 7.

Lastekliiniku haigete üldarv ja soolenugilistejuhud %-dides 1923-1930.

A a s t a d	Haigete üldarv			Soolenugilistejuhud			Nugiliste %
	poegl.	tütarl.	kokku	poegl.	tütarl.	kokku	
1923	111	70	181	28	21	49	27
1924	105	121	226	27	38	65	28,7
1925	86	109	195	24	29	53	27,1
1926	121	138	259	29	56	85	32
1927	158	148	306	39	59	98	32
1928	134	150	284	40	70	110	38
1929	148	164	312	27	40	67	21,4
Kokku	863	900	1763	216	311	527	29,9 keskmine

SOOLENUGILISTEJUHUD LASTEKLIINIKUS

1923 - 1930.a.

Asudes lastekliiniku soolenugilistejuhtude lähemale vaatlusele, tahan anda siin esialgu üldpilti juhtude liigitustest kuude, soo, vanuse ja päritolu järele, hiljem aga liigitada neid alarühmitustesse üksikute nugiliste liikide järele.

Liigitades ette tulnud juhte kuude järele (tabel 18. diagr. 8.) näeme, et suvel, juuli ja augusti kuudel, on olnud kliinikus kõige vähem nugilistekandjaid. Kõige rohkem sellevastu on neid ette tulnud märtsi ja septembri kuudel.

Vaadeldes juhtude vahetõrda sugupoolte järele, peab tähendama, et tütarlapsed ülekaalus on (tab. 19.) tütarl.: poegl. = 1:0,69.

Liigitades vanuse järele (tab. 20, diagr. 9) selgub, et 34,6% kõigist soolenugilistejuhtudest on 3 - 6 a. vanused lapsed, neist poeglapsi 79 j.

T a b e l 18. diagr. 8.

Soolenugilistejuhud 1923 - 1930.a., liigitades aastate ja kuude järele.

Kuud.	1923			1924			1925			1926			1927			1928			1929			kokku	üld %
	p.	t.	k.	p.	t.	k.	p.	t.	k.	p.	t.	k.	p.	t.	k.	p.	t.	k.	p.	t.	k.		
Jaan.	3	4	7	-	4	4	6	4	10	3	5	8	2	8	10	10	12	22	3	3	6	67	12,7
Veebr.	3	-	3	2	3	5	1	2	3	1	6	7	6	2	8	8	8	16	1	4	5	47	8,9
Märts	2	3	5	4	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	-							
Apr.	4	2	6	-	6	6	1	1	2	2	6	8	2	2	4	1	1	2	2	6	8	36	10,8 6,8
Mai	-	1	1	6	3	9	3	2	5	4	4	8	3	7	10	2	7	9	5	2	7	49	9,2
Juuni	3	5	8	1	4	5	1	1	2	-	3	3	2	8	10	2	11	13	1	1	2	43	8
Juuli	3	1	4	1	-	1	2	1	3	2	3	5	3	3	6	1	3	4	-	2	2	25	4,7
Aug.	4	-	4	-	1	1	-	2	2	2	3	5	3	4	7	-	-	-	-	3	3	22	4,1
Sept.	-	1	1	7	3	10	2	3	5	3	5	8	6	4	10	4	7	11	3	5	8	53	10
okt.	2	2	4	1	1	2	2	7	9	4	3	7	2	5	7	2	6	8	4	2	6	43	8
Nov.	1	-	1	1	6	7	2	2	4	-	5	5	4	2	6	2	4	6	4	7	11	40	7,5
Dets.	3	2	5	4	5	9	1	-	1	3	6	9	2	9	11	2	2	4	1	5	6	45	8,5
Kokku	28	21	49	27	38	65	24	29	53	29	56	85	39	59	98	40	70	110	27	40	67	527	100,0

T a b e l 19.

Soolenugiliste juhud 1923 - 1930.a. liigitatud kuude järele.

Kuud	poeglapsed	tütarlapsed	kokku	% poegl.	% tütar- tel	üldine %
Jaanuar	27	40	67	12,8	12,5	12,72
Veebruar	24	23	47	11,1	7,4	8,92
Märts	27	30	57	12,4	9,6	10,82
Aprill	12	24	36	5,5	7,7	6,82
Mai	23	26	49	10,6	8,3	9,3
Juuni	10	33	43	4,6	10,6	8,16
Juuli	12	13	25	5,5	4,1	4,74
August	9	13	22	4,0	4,1	4,1

Kuud	poeglapsed	tütarlapsed	% poegl- tel	% tütar- tel	üldine % Kokku	
September	25	28	53	11,5	9,4	10,14
Oktoober	17	26	43	7,8	8,3	8,2
November	14	26	40	6,5	8,3	7,6
Detsember	16	29	45	7,4	9,3	8,5
Kokku	216	311	527	100,0	100,0	100,0

ehk 36,5% ja tütarlapsi 102 j. ehk 32,8 %.

Võrdlemisi suur on see protsent ka 0 - 3 a.lastel - 138 j. ehk 26,4%, neist poeglapsi 60 j. ehk 27,7%, tütarlapsi 78 ehk 25 %.

Üle 15 a. vanuseid oli 2 juhtu, kõik tütarlapsed.

Kodukohtade järele (tab. 21., *aga kõige suurem arv last?* diagr. lo.) on esimesel kohal soolenugiliskandjate hulk Tartu linnast. Sellele järgnevad teised maakonnad, kaasa arvamata Tartu maakond. See on seletatav sellega, et raskemaid juhte tuuakse kaugemalt lastekliiniku abisaamiseks, *kes mugoliste parast?* kui ainukesesse seda-laadi asutisesse riigis.

Tabel nr. 21. diagr. 10.

Soolenugilistekandjate laste jaotus päritolu järele.

Elukoht	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929	kokku	%
Tartu linnast	22	32	28	42	57	56	36	273	51,8
" maak.	13	8	7	14	19	20	10	91	17,2
Mujalt maak.	14	25	18	29	22	34	21	163	30,9
Kokku	49	65	53	85	98	110	67	527	100,0

Kui võrrelda kliiniku materjali vastavate andmetega Soomest, siis näeme, et *ascaris lumbric.* ja *botriocephalus latus*'e juhud annavad meil protsentuaalselt suuremaid arve, kuna Soomes *oxyuris vermicularis*'e juhte leidub rohkem. Huvitav on veel märgendada, et *trichocephalus dispar*'i kui ka *taenia saginata* juhud puuduvad Soomes täiesti.

Tabel nr. 20, diagr. IX.

Soolenugiliste juhud 1923-1930a. liigitates ea järele

Aastad	1923			1924			1925			1926			1927.			1928			1929.			1923-1930.			%	%	%
	p.	t.	k.	p.	t.	k.	p.	t.	k.	p.	t.	k.	p.	t.	k.	p.	t.	k.	p.	t.	k.	p.	t.	k.	poelgl.	litarl.	üldine.
0-1a.	-	1	1	2	2	4	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3	6	1.3	0.9	1.1
1-3a.	9	6	15	9	6	15	13	17	30	6	8	14	9	18	27	8	11	19	3	9	12	57	75	132	26.3	24.1	25.2
0-3a.	9	7	16	11	8	19	14	17	31	6	8	14	9	18	27	8	11	19	3	9	12	60	78	138	27.7	25.0	26.3
3-6a.	9	6	15	7	7	14	7	14	21	12	10	22	15	20	35	20	31	51	9	14	23	79	102	181	36.5	32.7	34.3
6-9a.	5	6	11	3	10	13	2	10	12	5	4	9	10	10	20	8	17	25	10	12	22	45	66	111	20.8	21.2	21.0
9-12a.	3	2	5	5	10	15	4	13	17	1	4	5	3	6	9	4	6	10	3	3	6	23	44	67	10.6	14.1	12.4
12-15a.	2	-	2	1	3	4	2	2	4	-	2	2	2	5	7	-	5	5	2	2	4	9	19	28	4.1	2.9	5.0
üle 15a.	-	-	-	-	-	-					1	1								1	1	-	2	2	-	0.6	0.3
Kokku.	28	21	49	27	38	65	29	56	85	24	29	53	39	59	98	40	70	110	27	40	67	216	311	527	100.0	100.	100.0

Kõige suurem?

Tabel nr.22, 1930.

Lastekliiniku soolenugiliste juhud, võrreldud vastavate Soome andmetega.

Nugilisteliigid.	T a r t u		H e l s i n g i		
	--1923--1930.a.		1 9 1 0		
	Juhtude arv	%	Juht.üldarv	%	%
Ascaris lumbricoides	435	75,9	7	2,33	6,3
Botriocephalus latus	60	12,2	6	2	5,5
Trichocephalus dispar	49	8,5	-	-	-
Oxyuris vermicularis	19	3,3	95	31,67	85,6
Haruldased vormid	6	1	-	-	-
Taenia solium	3	0,5	2	0,67	2,
Taenia saginata	1	0,1	-	-	-
Kokku	573	100,00	110	36,67	100,00

Asudes (tab. 23. diagr. XII) soolenugilistejuhtude alaliigitusele nugilisteliikide järele, paistavad eestkätt silma kolm alarühma: ascaris lumbr. 253 j. ehk 75,9 %, botriocephalus latus 60 j. ehk 12,2% ja trichocephalus dispar 49 j. ehk 8,5 %.

Need kolm liiki kokku moodustavad 96,6 % kogu soolenugiliste juhtude arvust.

Ülejäänud 29 juhtu ehk 3,9% võib liigitada juhtude arvu järele järgmiselt: oxyuris vermicularis 19 j. ehk 3,3%, haruldasi vorme, flagellaadid, trichomonas intestinalis ja nende tsüstid 6 j. ehk 1 %, taenia solium 3 j. ehk 0,5 % ja taenia saginata 1 j. ehk 0,1 %.

Vanuse järele (tabel 24) ^{diagr 14} on ascaris lumbricoides'e kandjaid olnud kliinikus kõige rohkem 3 - 6 aastani, neist 62 poeg- ja 93 tütarlast; neile järgneb 0 - 3 aastaste rühm, kellest poegl. 55, tütarlapsi 64 juhtu.

Tabel nr. 23, diagr. XII
 Soolenugiliste jaotus linnide järel

Nugiliskigid.	1923.			1924.			1925.			1926.			1927.			1928.			1929.			Kokku.			%	%	%
	p.	t.	k.	p.	t.	k.	p.	t.	k.	p.	t.	k.	p.	t.	k.	p.	t.	k.	p.	t.	k.	p.	t.	k.	paag.	titarid	üld.
<i>Ascaris lumbric.</i>	20	16	36	22	34	56	24	18	42	25	46	71	34	52	86	36	58	94	21	29	50	182	253	435	79.	73.9.	75.9
<i>Botriocephal. l.</i>	5	2	7	4	4	8	3	3	6	2	6	8	2	6	8	4	9	13	2	8	10	22	38	60	9.5	11.0	12.2
<i>Trichocephal. ob.</i>	-	2	2	1	5	6	3	3	6	3	6	9	3	5	8	4	5	9	5	4	9	19	30	49.	8.2	8.7	8.6
<i>Oxyuris vermie.</i>	3	1	4	-	5	5	-	1	1	1	2	3	2	2	4	-	1	1	-	1	1	6	13	19.	2.6	3.8	3.3
<i>Haemuldasid vaim.</i>	1	1	2	-	3	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	2	4	6	0,9	1.1	1 -
<i>Taenia solium</i>	-	2	2	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	→	3.	-	0.9	0.5
<i>Taenia sagin.</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	1	1	-	-	0.3	0.1
<i>Kokku.</i>	29	24	53	27	51	78	30	26	56	31	60	91	41	65	106	45	74	129	28	42	70	231	342	573	100.0	100.0	100.0

Tabel nr. 24. diagr. XIV.

Nugilistekandjate alaliigitus ea järele.

Nugilisteliik	0 - 1a.		1 - 3a.		3 - 6a.		6 - 9a.		9 - 12a.		12-15		Üle 15			
	p.	t.	p.	t.	p.	t.	p.	t.	p.	t.	p.	t.	p.	t.		
Ascaris lumbric.	4	2	51	62	55	64	62	93	31	51	26	25	8	17	-	2
Botriocephalus l.	-	-	6	8	6	8	4	10	8	13	3	3	1	4		
Trichocephalus d.	-	-	3	6	3	6	11	11	3	8	2	4	-	1		
Oxyuris verm.			2	2	2	2	4	4	-	2	-	4	-	1		
Haruldased vormid.							1	2	1	-	2					
Taenia solium							1	-	2							
Taenia saginata							1									
Kokku	4	2	62	78	66	80	82	127	43	76	31	40	9	23	-	2

Kolmandal kohal on 6 - 9 a. vanused: 31 poeg- ja 51 tütarlast. Vanematel, 9 - 15 aastastel lastel esineb ascaris lumbric. harvemini: 8 poegl. ja 18 tütarlapsel.

Üldiselt leidub lastekliiniku andmetel ascar. lumbric. tütarlastel sagedamini kui poeglastel. t:p = 20,7

Botrioc. latus on 6 - 9 a. vanustel lastel kõige sagedamini esinenud, nendest 8 poeg- ja 13 tütarlast. Üldiselt leidub ta tütarlaste juures sagedamini kui poeglastel. See asjaolu on vast seletatav sellega, et tütarlapsed armastavad rohkem emal kala puhastamisel abiks olla, katsudes sealjuures kala ja infitseerides ennast, kandes käte külge kleepunud plerocercoidide idusid söögiainetele ja viimastega seedimisteedesse.

Nii trichocephalus dispar'i kui ka ascar. lumbric. juhud esinevad kõige sagedamini 3 - 6 a. vanustel lastel. Sama täheldus on ka oxyuris vermicularis'e kohta maksev.

Soolenugiliste juhtude vaatlus kuude järele on alljärgnevas tabelis:

T a b e l nr. 25. *diagr. XIII.*

Soolenugilisteliikide alaliigitus kuude viisi.

Soolenugilisteliik	k u u d .												Kokku
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	
Ascaris lumbricoides	57	42	45	28	47	32	21	17	37	38	34	34	435
Botriocephalus latus	9	4	2	5	3	6	3	4	11	5	2	5	60
Trichocephalus disp.	8	4	9	3	1	6	1	2	6	1	3	5	49
Oxyuris vermicularis	-	3	2	4	1	1	2	-	3	2	1	-	19
Haruldased vormid	2	-	-	-	-	2	-	-	-	-	1	1	6
Taenia solium			1				1			1			3
Taenia saginata	1												1
Kokku	77	53	59	40	52	47	28	23	57	46	45	45	573

T a b e l 26.

Soolenugiliste juhud lastekliinikus võrdlusena tabel 23. juure.

Nugilisteliigid	Absoluutarvud		%	
	p.	t.	p.	t.
Ascaris lumbric.	182	253	79,0	73,9
Botriocephalus latus	22	38	9,5	11,
Trichocephalus dispar.	19	30	8,2	8,7
Oxyuris vermicularis	6	13	2,6	3,8
Haruldased vormid	2	4	0,9	1,1
Taenia solium	-	3	-	0,9
Taenia saginata	-	1	-	0,3
Kokku	231	342	100,00	100,00

VEREPILT HELMINTIAASI PUHUL.

Eestis on soolenugilistejuhud sagedane nähtus. Tartu Ülikooli lastekliiniku andmete põhjal 1923 - 1930 .a. jooksul on nugilistekandjaid 527j. ehk 29,9 % kliinikust läbikäinute hulgast. Et uurida eosinofiilsete leukotsüütide protsenti üksikute nugilisteliikide puhul, selleks kasutasin vereanalüüside andmeid, mis nugilistekandjail kogu ülaltähendatud ajal on tehtud.

Peab tähendama, et kliinikus polnud tegemist ainult nugilistekandjatega, vaid mitmesuguseid haigusi põdejate lastega. Nagu teada, tullakse "usside" pärast üksi harva kliinikusse ravimisele, mis eriti maksev solkmete kohta, sest igal parajal juhul, olgu siis lapsel kõhuvalu, või topigu ta sõrmed ninna, kasutavad emad juhust kodusel teel "ussirohtu" sisse anda.

Botriocephalus latuse kohta see maksev ei ole. Selle nugilise väljaajamiseks tuuakse lapsed sageli kliiniku, ära kasutades suuremal osal juhtudest võimalust, ravimist läbi viia mitmesuguste asutiste kulul. Ainult Peipsi kalavenelased peavad paelussi loomulikuks asjaks, mida ei maksa ravida, sest igal õigeusulisel pidavat see nugiline sees olema.

Paljud uurijad on kindlaks teinud, et eosinofiilia esineb kõikide helmintiaasi vormide juures. (Baar, Stransky, Naegeli, Müllern, Bucklers, Hille, Smirnov, Glasunov, Klieneberger, ja Benjamin). Naegeli järele on eosinofiilsete leukotsüütide rohkenemine veres sümptom, mis juhib tähelepanu sooltenugiliste olemäolule. Lastekliinikus uuriti verd 174² askariidide poolt infitseeritud lapsel, neist leidis 109 lapsel ehk 62 % eosinofiilseid leukotsüüte 0 - 4 %, 36 lapsel ehk 21,7 % - 4 e 10 % ja 6 ehk 3,4 % 1. üle 10% (tabel 27.). Keskmise hb % oli 79,4, keskmine eosinofiilsete leukotsüütide % - 3,3, seega 1,05% kõrgem kui kontroll, üldiselt aga alla normi. Eosinofiilide normiks peetakse 4 %.

T a b e l 28.

Eosinofiilsete leukotsüütide % üksikute nugiliste liikide puhul.

Nugiliste liik.	Juhtude arv.	Keskmine eosinofiil. %	Eosinofiils. leukot. 0-4%	Eosinofiils. leukot. 4-10%	Eosinofiils. leukot. üle 10%	Juhud, kus puudus eosinof.	H b. keskm. %
Ascaris lumbricoides	174	3.3	109	36	6	22	79,4
Botriocephalus latus	6	4.3					
Trichocephalus dispar	5	3.7	4	1	-	--	75.-0
Ascaris lumbric.+ trichoceph.	10	2.3	7	1	2	--	74.2
Ascaris lumbric.+ botrioceph.	7.	4,9	4	3	-	--	80.-0
Ascaris lumbric. + oxyuris v.	2	4,5	1	1	-	--	78.0
KONTROLL⁺	100	2,25	72	7	-	19	72.6

+)Kontrollina on lapsed, kus ei ole leitud nügilisi.

Opitz'i ²⁰⁾ järele on eosinofiilsete leukotsüütide % keskmiselt 6-16, Schlipplingi ²¹⁾ järele 4 - 12. Fischer ²²⁾ leidis eosinofiile keskmiselt 5,5 %. Whyte ²³⁾ konstateeris 4,3 - 7,2 % eosinof. leukotsüüte, kuna aga Reichenstein ²⁴⁾ pole üldse tähendanud eosinofiiliat. Arrak ²⁵⁾ leidis Tartu Ülikooli ^{II)} Sisehaiguste kliinikus 5 a. jooksul 14,5% soolenügiliste- kandjate juhtu, kusjuures keskmine eosinofiilsete leukotsüütide % oli 2,3, mis võrdne kontrollile. See asjaolu näitab, et askariidid täiskasvanutel ei kutsu esile eosinofiilsete leukotsüütide rohkenemist veres .

Nagu ülaltähendatud arvudest nähal on eosinofiilsete leukotsüütide % soolenügiliste puhul varieeruv. Soltberg ²⁶⁾ uuris 48 nugilistekandja lapse väljaheiteid, ja leidis 11 l. - 0 - 4 %, 29 , - 4 - 10 % ja 8 l. üle 10 % eosinofiilseid leukotsüüte, keskmiselt - 7;2 % . Viimastest 8 lapsest oli kolmel oxyuriasis, ühel suurel määral askariide, kahel leidis ascar. lumbric. + trich. disp. ja kahel lapsel ascaris lumbric. + oxyur. vermicul.

On kirjeldatud juhte, kus askariidid esile kutsuvad rasket haiguslist

seisundit, muutes selle juures verepilti. Fanconi ²⁷⁾ täheldas 17 kuusel lapsel askariidide puhul sagedat oksendamist ja ärritusnähte peajelus. Palavik oli kõrge 10 päeva. Selle aja vältel väljus ravi tulemusena 451 askariidi. Siin on huvitav asjaolu, et iga päevaga tõusis veres eosinofiilsete leukotsüütide %.

1. päeval	oli erütr.	5,2 milj.	hb 47 %	leukots.	10.000	ja eos.	1 %
4. " "	" " "	" " "	" 44 "	" "	19.000	" "	4,5 "
7. " "	" " "	5 milj.	" 44 "	" "	21.600	" "	4,5 "
12 p."	" " "	4,9 "	" 45 "	" "	11,900	" "	6,5%

Bischoff ²⁸⁾ uuris 1 a. lapsel askariidide puhul verepilti ja leidis hb 55 %, erütrots. 4,2 milj. ja leukotsüüte 6.200. Eosinofiilsed leukotsüüdid puudusid. 9 päeva jooksul väljus 151 askariidi, neist 33 per.os. Selle järel 9 päeval leidis ta hb. 93 %, erütrots 5,2 milj. leukotsüüte 6.200.

Eosinofiilseid leukotsüüte oli 2 %. Kuna aga hiljem andis vere uuurimine eosinof. leukots. 6 %. Nagu näha tõusis hb ravi tagajärjel 55 % - - 93 % peale, eosinofiliia aga puudus täielikult enne ravi.

Demme ²⁹⁾ tõendab, et askariidid võivad põhjustada raske anemia, lõpptulemusena isegi surma. Hosraev ³⁰⁾ leidis olevat eosinofiilsete leukotsüütide /arvu/ % soolenugiliste kandjatel alla normi, vahel isegi konstateeris nende puudumist.

Hung'i ³¹⁾ järel on askariidid ja ka teised nugilised an- ja hüpeosinofiliia põhjustajad. Ta täheldas, et poeglastel on eosinofiilsete leukotsüütide % suurem kui tütarlastel. Leitakse ühes askariididega ka trich. disp., siis on eosinofiliia ikka suurem.

Borchardt ³²⁾ uuris eosinofiliia geneesi askariidide puhul ja leidis, et rasvhapete ühendid, näit. aldehüüdid ja atseetaldehüüdid põhjustavad juba vähesel määral eosinofiilsete leukotsüütide arvu rohkenemist veres. Suuremad doosid põhjustavad hüperneutrofiliaat.

Smirnov ja Glasunov ³³⁾ leidsid, et ascariidide infektsiooni korral

tekib muutus verepildis juba 14-dal päeval, kusjuures suureneb eosinofiilsete leukotsüütide arv. Autorid seletavad seda toksiinide mõjuga, mida eraldavad nügilised.

Langhans ja Lépechne ³⁴⁾ tõendavad, et eosinofiliia ei ole mitte alaline nähe soolenügiliste korral. Samal arvamisel on Härbe ja Sutterlin ³⁵⁾, kes uurisid Moskvast nügilistekandjaid. Nad leidsid 42,3 % täiskasvanutest üle 5 % eos.1. ja 66,5 % alla 5%. Lastest, kel üldse puudusid nügilised, oli 42,6 %-il eosinof. leuk. üle 5 %. See näitab, et soolenügiliste ja eosinofiliia vahel ei peaks olema midagi ühist. Autorid täheldasid, et lastest, kellel lümfotsüüte oli 40% ümber, oli 66% nügilistekandjad.

Faust ja Tallquist ³⁶⁾ näitasid katsete varal, et hämolüütilist toimet veres põhjustab õlihape, mis jõuab verre naatriumi soolade näol ja resorbeerub soole seina kaudu.

Et parasiitide toksiinid veres eosinofiliiat tekitavad, tõendavad Calamido ja Huebneri ³⁷⁾ katsed loomadel.

Seyderhelm'i ³⁸⁾ järele sisaldavad ascariidid ainet, mis organismis hämolüüsi mõju erütrotsüütidesse tekitab, *in vitro* aga ei toimi erütrotsüütidesse.

BOTRIOCEPHALUSE kui ka taeniade kohta paistab valitsevat arvamist, et nende olemasolu puhul on eosinofiliia veres konstantne nähtus. Seda tõendab ka lastekliiniku materjal, sest keskmine eosinofiilsete leukotsüütide arv verepildis oli 4,3%, seega üle normi. Võrreldes neid 4,3% kontrolliga 2,25%-iga näeme, et eosinofiilsete leukotsüütide arv botriocephalus latuse korral peaaegu poole võrra kõrgem^{on}. Seda nügilist võib kanda aastate kaupa ilma, et esineks mingisugused nähted. On aga olemas juhte, mis raske kehvveresuse tõttu lõpevad surmaga.

Beyer ³⁹⁾ on täheldanud, et aneemia peale nügilise väljaajamist paraneb kiirelt.

Ragosa ⁴⁰⁾ uuris 20 korral botriocephalus kandjatel verd ja leidis eosinofiilseid leukotsüüte 3^{el} alla 1 %, 9 - 1 - 4 %, 5^{el} - 4 - 5 % ja

Brüningi ⁴¹⁾ järele kõigub eosinofiilsete leuk. arv keskmiselt 4 %
ümber.

Boycott ⁴²⁾ ei leidnud täiskasvanud nugilistekandjatel eosinofiiliat,
küll aga lastel. Ainuke autor oli Schaumann ⁴³⁾, kes ei leidnud botrioccephalus
latuse infektsiooni puhul eosinofiilsete leukotsüütide rohkenemist.

Gründmandel ⁴⁴⁾ uuris 11 aastasel tütarlapsel verd botrioccephalus
latuse puhul ja leidis Hb 18 %, erütrotsüüte 881.000, leukotsüüte 6400.
Veres esines poikilö, -aniso- ja mikrotsütoos, ka oli nähe Jolli kehi.
Eosinofiilseid leukotsüüte leidis 8 %, lümfotsüüte 43,5 %. Peale ravi
tõusis hb. 55 % peale, kuna erütrotsüütide arv võrdus 2,5 milj.. Nädal
aega hiljem olid vastavad andmed 72 % ja 3,6 miljonit.

Lastekliinikus oli 1.VII 1930.a. 11 a. juudisoost tütarlaps ravimisel,
diagnoosiga "botricephl. l.". Mingisuguseid kaebusi peale soovi ussist
vabaneda ei olnud, sest viimase väljumine osade kaupa defekatsiooni ajal
olla ebamugav, kuna uss mitte igakord ei tule terve^{lt} vaid jääb rippuma.
Juba 1926.a. võeti lastekliinikus ette katse nugilist välja ajada, kuid
mikroskoopiliselt ei läinud korda pead kindlaks teha. Käesoleval korral
peale arstimisi sissevõtmist väljus rohkesti paelusse : 14-el neist läks
korda leida pead, kuid umbes kanamuna suurust nugiliste kera ei saadud
lahti harutada. Võimalik, et ka see sisaldas mõnda pead. Verepilt oli järg=
mine: erütrotsüüte 4.200.000, eosinof. leukotsüüte 21 %, hb 85 %, basof.
l. - 6%, noorusvormed - 7 %, kepptuumalisi - 7 %, hõlmtuumalisi - 16 %,
lümfotsüüte - 25 % ja suuri mononukleaare 8 %.

Greh ja Reichenstein ⁴⁵⁾ laidsid lastel 1 - 10 aastani, kes osutu=
sid taenia solium ja taenia saginata kandjateks, järgmised eosinofiilsete
leukotsüütide arvud : 14,3 % lastest - 2-4%, 14,3% l. - 4-6%, 14,3% -
-10 - 12% ja 42,8%² - 16-20%. Kõige suurem eosinofiilsete leukotsüütide
arv oli mainitud autorite järele 35 %. Nad näitasid katsete varal, et taen=
niate toime veresse vastab botrioccephalus latuse omale: proglottiidide

lagunemisel vabanes toksiin ja resorbeerub soole seina kaudu verre.

Tallquist ja Faust ⁴⁶⁾ ekstrahheerisid laiussist lipoiidse substantsi, mis leidub nugilistes konstantset. Seyderhelm ⁴⁷⁾ leidis oma eksperimentaalse uurimise tulemusena, et lipoiidne substants toimib kahjulikult luuüldisse, tekitades hämolüüsi in vivo. Autor ekstrahheeris laiussist, ascar. lumbric. ja taenia saginatast toksilisi aineid, mis kõik esile kutsusid aneemiad. Langer ⁴⁸⁾ katsus valmistada antitoksiini botriocephaluse mürgi vastu, kuid see katse ei annud soovitud tagajärgi.

On tähele pandud, et aneemia ei esine kõikidel juhtudel ühetaoliselt. Schaumann ⁴⁹⁾ pani 300 sellekohase juhu juures tähele, et "anaemia botriocephalica" on teatavas mõttes perekondlik haigus, mida tema kirjutab dispositsiooni arvele. Autor on ka täheldanud, et "anaemia botriocephalica" võib muutuda krüptogeneetiliseks. Laiuss on Schamanni arvates üks neist põhjustest, mis esile kutsuvad aneemiad oma mürkide kaudu. Rumeenias olla "anaemia botriocephalica" harv nähe, vaatamata sellele, et laiuss seal esineb sagedasti.

Sagedamini näib esinevat eosinofiilia juhtudel, kus leidub mitmet liiki nugilisi korraga.

Kliiniku andmete järele nugilistejuhte, kus kerd uuritud ja mikrokoopiliselt leitud mitu nugilist järgmiselt: ascar. lumbr. + oxyur. verm. j. 2, sel puhul eosinofiilseid leukotsüüte keskm. 4,5%, ascaris lumbric. + botrioceph. 1. juhte 7, - eosinofiile - 4,9 % ja asvar. lumbric. + trichoceph. dispari juhte 10, keskmiselt 2,3 %-iga eosinofiilseid leukotsüüte. Ühe juhu puhul, kus esinesid botrioceph. 1. + taenia saginata + trich. disp. + ascar. lumbric. leidus eosin. 1. 8 %, hb - 73 %. Näib, et ascaris lumbricoides ja trichosephalus dispar. esinedes koos, ei suurenda eosinofiiliat. Võrreldes kontrolliga 2.25 näeme, et vahe on minimaalne. Ka Arrak ⁵⁰⁾ täheldas, et ülalpool mainitud nugilised, võrreldes teiste kahe liigiga, andsid vähema eosinofiilia.

Fischer ⁵¹⁾ leidis segainfektsiooni puhul mitme nugilisega 42 korral

0 - 4 %, 8 korral - 4 - 10 % ja 9¹ korral üle 10 % eosin. leuk. Keskmine eosinof. leuk. arv oli 9,5 %. Urchs ⁵²⁾ leidis segainfektsiooni puhul järgmise verepildi: hb. 91 %, erütrots. 3,89 milj., leuk. 15.580, eosinof. leuk. 22 %. 6 nädalat pääle ravi oli hb 98 %, erütrotsüüte 4,45 milj., leuk. 8.300, eosinof. leukotsüüte aga 25 %. Vaatamata asjaolule, et nügilised olid kõrvaldatud, püsis kõrge eosinof. leukots. arv, isegi suurenes 3 % võrra.

Bücklers ⁵³⁾ leidis juhtudel, kus koos esinesid ase. lumbric. + trich. disp. + oxyuris vermic. 8,9 % eosinofiilseid leukotsüüte.

Whyte ⁵⁴⁾ kahte liiki nügilistekandjatel - 12 % ja juhtudel, kus esines neli nügilisteliiki - 16,8 % eos. l.

Küsimusega, kui kaua kestab eosinofiilia, on kirjanduses vähe tege- mist tehtud.

Mitte ainult soolenügiliste korral, vaid ka teiste haiguste puhul on eosinofiilsete leukotsüütide rohkenemist täheldatud. Baar'i ⁵⁵⁾ järele on ka searlatina, lümfogranulomatoos'i ja diathesis exsudativa puhul eosinof. leuk. arv kõrgem kui normaalselt. Klienberger ⁵⁶⁾ kirjeldab kuus tuberkuloosi juhtu, kus eosinof. leukotsüüte oli 4 - 10 %, 16 lues'e juh- tu, kus eosinof. leuk. oli 4 % 8 %; eriti suur on eosinofiilia luminaali eksanteemi puhul.

Eosinofiiliat täheldati ka tervetel lastel, selle põhjust aga on raske leida. Teatavasti võivad eosinofiilia põhjuseks olla infektsioonid ja intoksikatsioonid - viimaste puhul võib eosinofiilia püsida kaua. Ülal- tähendatud põhjused võivad esineda nii nõrgal kujul, et nad tähelepane- matuks jäävad.

Füsioloogilist eosinofiiliat ei ole seni täheldatud. (Näegeli) Whyt oletab, et interkurrentsed haigused, eriti tuberkuloos suruvad alla eo- sinofiilsete leukotsüütide arvu. Ka minul kasutada olevatest juhtudest pödesid mõned nii näärmete kui ka kopsu tbc., kuid kergemal kujul, kus arvata tuleks, et verepilt ei olnud muutunud. Oletades nüüd, et mitmesu-

gused haigused osalt vähendavad leuk. arvu, ei peaks see siiski, võrreldes kontrolljuhtudega, kus samuti esinesid mitmesugused haigused, mõõduandev olema eosinofiilia suhtes.

D I A G N O O S .

Soolenugiliste diagnoosimine ei tee kliinikus raskusi, kuna on ikka käepärast mikroskoobilised rooja ja vere analüüside andmed, samuti teada haige üldseisund. Diagnoosi rajada ainult sümptomidele ei ole õige, sest ühtki neist ei saa absoluutselt kindlaks pidada. Ka laste vanemate seletust ei saa igakord aluseks võtta, sellepeale vaatamata, et nad on näinud nugiliste väljumist roojaga. Tihti peetakse vanemate poolt nugi= listeks piklikke limatükke, taimeniite jne.

Arst peab ise väljunud nugilisi nägema, või parasiitide munade olemasolu roojas kindlaks tegema, siis alles kirjutama vastavalt nugi= listeliigile arstimit .

Annus, mis nugilisele toksiliselt mõjub, on kahjulik organismile, eriti on see maksev nõrkade laste kohta. Viimaste juures võib siis, kui sümptomid ei ole ägedaloomulised, katsuda eialgu üldtoitlust paranda= da ja siis alles korraldada nugiliste ravi.

Mugiliste mikroskoobilisel diagnoosimisel tarvitasin käesoleva aasta suvel lastekliinikus töötades järgmist tehnikat: igast välja= heitest tegin kolm prepataati, võttes rooja igakord eri tikuga, võima= likult mitmest kohast, lisandasin kaks tilka vett, hõõrusin segamini, asetasin katteklaasi peale ja uurisin mikroskoobi all.

Rooja mikroskoopimise juures tuleb silmas pidada, et normaalsete ascaris lumbricoideste munade kõrval, mis on ovaalse kujuga, ümbritse= tud kahekordselt kontureeritud kestaga, mis omakorda valkainet sisal= dab, tihti krobeline pinnaga moodustis katab.

Langer⁵⁹⁾ järele võivad munad ka ümmar= vormilised olla; sise=

mus koosneb neil peenteralisest substantsist, kuna ovaalseid terakesi moodustab valgustmurdev rasvaine. Viimased on Lutz'i ⁶⁰⁾ järele steriilsed; Leukardt'i ⁶¹⁾ järele on nad tekkinud sugutamata emastest askariididest. Peiper'i ⁶²⁾ järele on mune, kus üldse puudub perifeerne valkainest kest, sama tõendavad ka Goldschmidt ⁶³⁾ ja Lebedev ⁶⁴⁾, viimane kirjeldab mitmesuguseid morfoloogilisi variatsioone ascaris lumbr. munade juures.

Munade suuruse kohta ei leidu kirjanduses ja õpperaamatutes suuri lahkuminekuid. Paks seesmine kest on alati olemas, suuremal osal on ta hüaliinse konsistentsiga ehk enamvähem kontsentriiline, või peenteraline.

Lebedev'i ⁶⁴⁾ järele võib väline valkainet sisaldav kest rudimentaarseks jääda, säärasel korral on ta muna ühel küljel. Suurema osa autorite järele leitakse mune juba esimeses preparaadis, mida täheldasin ka mina, kuid see ei pruugi alati nii olla.

DeSchiens ⁶⁵⁾ on uurinud nugilistekandjatel pikemat aega väljaheidet ja täheldanud, et munade leid võib olla intermitteeruv, see on maksev askariidide kohta. Autor on näinud, et on olemas n.n. "negatiivne faas", mille kestvus on kaheksa päeva. Jefimov ⁶⁶⁾ soovitab järgmist katsut: losem. värsket uriini tuleb keema ajada ja lisandada lo tilka elavhõbeda nitraadi lahust. Kui on nugilised olemas, tekib hallikas-must värvus, kui mitte, tekib valkjas sade.

Galli ⁶⁷⁾ on selle meetodi järele uriini uurinud ja järgmised tagajärjed saanud: 43 %-il nugilistekandjatest leidis positiivne reaktsioon, kuna nugilistest vabadel oli reaktsioon positiivne 29 %-il.

Luger ja Silberstein ⁶⁸⁾ on uurinud mune polariseeritud valgusega. Botriocephalus latuse munad olid anisotroopsed, askariididel seda ei täheldatud, oxyuris vermicularistel oli chitiinkest isotroopne. Wolf ⁶⁹⁾ võttis värskest roojast viiest kohast umbes herneterasuurseid osakesi, segas saadud materjali katsutis 25 % antiformiini (puhas antiformiin rikub mune) lahusega ja eetriga võrdsest, loksutas mõni minut ja filtris, saa-

dud filtraati tsentrifugeeris autor üks minut. Sediment sisaldas ühes lahustamatute rooja osadega ka nugiliste mune. Gottberg ⁷⁰⁾ soovitab nugiliste diagnoosiks võtta materjali rectumi limanahalt tamponiga.

Jefimovi ⁷¹⁾ järele uuritakse järgmiselt uriini: üks tilk uurini võetakse esemeklaasile ja lastakse ära kuivada; mikroskoobi all võib siis leida botriocephalus latuse infektsiooni puhul õrnu mune, ascaris l. munad aga on kuivanud, ristikujulised.

Viimasel ajal on nugilistejuhte diagnoositud spetsiifiliste kutaan= sete reaktsioonide abil.

Schröpl ⁷²⁾ võttis 60 oxyuris vermicularist, kaaluga 0,04 gr., pu= hastas keedusoola lahuga ja leotas 24 tunni kestel 4 cem 96 % alkoholis. Saadud ekstrakti loksutas autor mitu korda ja asetask üheks päevaks ter= mostaati. Filtraati lahjendas ta 1:10 ja 1:100 peale. Viimast lahu süs= titi käe volaarsele pinnale intrakutaanselt 0,1 cem; kontrolliks oli 1:10.000 lahjendatud keedusoola lahu. Oxyuris vermicularise korral tekib toksiini toimel allergia ja ilmub väike valge kublakene, mis paar päeva võib püsida.

Fülleborn ⁷³⁾ võttis sealt askariide, puhastas neid 10% formalii= niga, vabastas nad kutikulast ja lõikas pikuti pooleks, välja võttes sooled ja uteruse. Saadud substantsi kuivatas autor ära ja hõõrus pulb= riks. Selle antigeense pulbri hõõrus ta käevarre volaarsele pinnale, skarifitseeritud haavakestesse. Kontrolliks oli 0,9% keedusoola lahus, või pulbriks hõõrutus konna lihased, mis pidi toimima kui võõras valk= ollus. Kui organismis ei olnud askariidide infektsiooni, ilmus mõne aja pärast nahal sügelev valkjast kublakene.

Brüning ⁷⁴⁾ oli esimene, kes eelpool mainitud meetodi tarvitusele võttis laste juures. Ta täheldas, et kahel kolmandikul juhtudest aska= riidide infektsiooniga leidis positiivne reaktsioon, kuna enam kui 4/5 mitteinfitseeritud juhtudest oli reaktsioon negatiivne; ühel neljandikul aga, vaatamata sellele, et neil ei olnud nugilisi, ilmus positiivne reakt= tsioon. Autor oletab, et nad on kas varemalt olnud askariidide kandjad või omasid ainult isaseid askariide.

KLIINILISED SÜMPTOOMID JA NUGILISTE POOLT ESILEKUTSUTUD

HÄIRED ORGANISMIS.

Nugiliste paturegister on kirjanduses leiduvate andmete järele väga suur. Organismis võib tekkida nugiliste kaudu mitmesuguseid häireid. Nad võivad soole seina sisse puurida ja limanahka vigastada, viimane on maksev rohkem trichocephalus dispari ja oxyuris vermicularise kohta. Säärasel korral tekib vigastatud limanahal põletik, millele võib järgne-
da koevigastus, samuti tekkida verejooksud.

Elutsedes mitmesugustes organites võõrkehadena põhjustavad nugilised põletikulisi protsesse ja funktsiooni muutusi. Tihti võib iritatsioon koe vohamise põhjuseks olla.

Elule kardetavad on põletikulised protsessid ja funktsiooni muutused südame ja vahelihases.

Kuna meil Eestis tuleb soolenugilist^{est} kõige sagedamini ette ascaris lumbricoides (solge), botrioccephalus latius (laiuss), oxyuris vermicularis (naaskelsaba) ja trichocephalus dispar (piuglane), siis peatun iga nugilisteliigi aetoloogial ja patoloogilisel muutustel, mida viimased põhjustavad, eraldi.

I A s c a r i s l u m b r i c o i d e s. Munad satuvad Fül-
leborni 75) järele välisilma ühes väljaheittega ja on infektsiooni võime-
lised, kui neist areneb ussjas loode, mis on kaetud endise muna kesta-
ga. Arenemine munast looteni vajab soodsaid tingimusi ja vajab Euroo =
pas 8 päeva. Kui nüüd endise muna kestega kaetud ascaris l. loode satub
sooletrakti, siis areneb temast tõuk, kes väljub ümbritsevast kestast.
Tõugu vabanemine kestast toimub peensoole alumises osas. Nad tungivad
soole seinasse ileotsökaalsete klappide kohal. Siit satuvad tõugud mahla-
teedesse, v. porta süsteemi kaudu maksa. Kopsus kasvavad tõugud suureks.
12 -al päeval on nad kopsust kadunud, sest nad poevad kapillaaride sein-

te kaudu alveoolidesse, sealt bronhidesse ja kõri kaudu neelu. Siit rändavad nad mööda söögitoru neelamisel makku ja sealt sooltesse. Nüüd on tõugud juba niivõrt tugevad, et soolenõre ei toimi neisse kahjulikult ja neist areneb ascaris lumbricoides.

Viimased elutsevad normaalselt peensooles, kuid sageli rändavad bronhidesse, ussjätkesse, sapiteedesse jne., kutsudes esile mitmesuguseid sümptome ja haigusi. Sageli aga ei põhjusta askariidid mingisuguseid nähte (Hager)⁷⁵⁾.

P. Hirsch⁷⁶⁾ on kaheaastasel tütarlapsel santoniiniga 22 askariidi välja ajanud, mingisuguseid kaebusi haigel ei olnud.

Harilikult esinevad askariidid enamvähem väikesel arvul, sellevastu on Fauconneau⁷⁷⁾ näinud, et 3-aastasel poisikesel väljus päeva jooksul 600 askariidi. Kolme aasta jooksul on sellel lapsel 5126 ussi välja tulnud.

Tšernomov⁷⁸⁾ on 2,5 a. lapsel konstateerinud päeva jooksul 208 askariidi väljatulemist.

Bertram⁷⁹⁾ on kirjeldanud askariidide kokkumässimist sooles ja selle läbi põhjustatud ummistust. Laurell⁸⁰⁾ nägi lahingul kaheaastasel lapsel kogu peensoole täitumist askariididega, arvult oli neid 199.

Bischoff⁸¹⁾ nägi üheaastasel lapsel ägedaid sümptome askariidide puhul: oksendamist ja anoreksiat, illetsööklaalses piirkonnas tundus tuumor. Ravi tagajärjel väljus 9 päeva jooksul 151 asc. l., tuumor kadus, millele järgnes paranemine.

Henning⁸²⁾ konstateeris 11 a. tütarlapsel iileuse nähte, lõikusel selgus, et iileum oli pingul ja täidetud ascariididega. 1,25 meetri pikune osa soolt, mis sisaldas 366 asc. lumbr., resetseeriti.

Iileuse⁸³⁾ nähte ascariidide tagajärjel on veel kirjeldanud Khautz⁸⁴⁾, Lebenhofer⁸⁵⁾ ja Jaroška⁸⁶⁾. Lokaalsete muutuste hulka soolenugiliste puhul kuuluvad veel: söögiisu puudus, oksendamine, foetor ex ore, valutundlikkus kõhu piirkonnas, voolmetetaolised valud, (Veil ja Mouriquand)⁸⁷⁾ ja irregulaarne iste. Laste väljanägemine on kahvatu

silmade all on tumedaid rõngaid täheldatud. Tihti on nugilistekandjail "Enteritis verminosa", mis põhjustab kõhnust, meteorismi, kõrditaolist, verd sisaldavat väljaheidet. Peale nende sümptomide täheldatakse peritoniitilisi äritusnähte, akuutset ussjätke põletikku ja verejookse sooles.

Spieths⁸⁸⁾ leidis kõhuhäirete tagajärjel surnud ning lahatud tütarlapsel loo askariidi peen- ja jämesooles. Kohtadel, kus ussid asusid suuremal hulgal, olid sooleseinad kärbunud.

Schick⁸⁹⁾ kirjeldas 61 juhtu, Borger⁹⁰⁾ 59 juhtu, kus solkmed leidsid sapiteedes. Nad võivad ka ummistada sapiteede avausi soolesse.

Fertig⁹¹⁾ leidis kolangiidi sümptomidega haigel lõikusel 6 ascar. l. sapi (ductus choledochus) ja kaks solget maksajuhas.

Analoogset asjaolu täheldasid Kauert⁹²⁾, von Redvitz⁹³⁾, Makai⁹⁴⁾ ja Altmann⁹⁵⁾.

Labbé⁹⁶⁾ järele on soolenugilistekandjatel paistetunud papillae fungiformes keelel. Vogti⁹⁷⁾ järele on ascaris lumbric., ühes oxyuris vermic. üksikutel juhtudel tekitanud pruritus vulvae ja vaginiidi nähte. Rauchen⁹⁸⁾ on täheldanud, et nugiliste infektsiooni tõttu üldine immunitet haiguste vastu langeb. Ascaris lumbric. on tihti leida ka bronhiitide ja bronchopneumonia puhul.

Et appendicitis'e põhjuseks või õigemini põhjustojaks tihti nugilisi peetakse, siis tohiks järgmised arvud, mis Edberg⁹⁹⁾ leidis, teatud huvi pakkuda. 754 j. hulgas oli 50, 1629 j. hulgas - 163 ja 720 j. hulgas 74 nugilistekandjat. Keskmiselt leitakse ussjätke põletiku puhul 10% opereeritud haigete seas nugilistekandjaid. 10%.

Nugilised põhjustavad Birk'i¹⁰⁰⁾ järele lastel närvilist olekut, seedimisrikkeid ja kehvveresust.

Fanconi¹⁰¹⁾ kirjeldas lapsel askariidide infektsiooni puhul äkilist haigestumist, kusjuures oksega väljus 450 nugilist. Palavik püsis üheksa

päeva. Kümndal päeval hakkas t^o lüütiliselt langema. Haiguse ajal oli suurenenud dermografism, samuti opistotonus.

Meningiitilist pilti nägid Abel-Brenas ¹⁰²⁾ ja Langhans ¹⁰³⁾ askariidide puhul, kus haiguse nähted kadusid santoniini tarvitamise järel.

Ka hemorraagilist pankreatiiti nägi ja kirjeldas Gallie-Brown ¹⁰⁴⁾ ^{kuis} 2,5 a. poisikene haigestus äkki kõhuvalu ja oksendamisega. Allpool pylorus't tundus 9 cm. pikkune tuumor. Invaginatsiooni kartusel võeti ette laparotomia, mis näitas rasvkoe nekroosi, peritoniiti ja hemorragilist kõhunäärme põletikku. 15 tundi peale löikust väljus üks ascaris, kes nähtavasti papilla Vateri't ummistas, sest sellele järgnes paranemine. Landsmann ja Marle ¹⁰⁵⁾ täheldasid vanematel lastel sageli rektaalseid verejookse, põhjustatud nugiliste läbi. Raudkepp ¹⁰⁶⁾ Tartu närvikliinikust kirjeldas ascariidide puhul stuporoooset seisundit 7 a. tütarl. hemooolse facialis'e ja hüpoglossuse halvatusena, oksendamisega ja peavaluga. Kõik eelpoolmainitud nähted kadusid ascariidide väljumisega. Barraud ¹⁰⁷⁾ uuris meningiitilisi nähte, mille põhjustajaks olid askariidid ja leidis, et pseudomeningiidi puhul ei ole valku selgaju vedelikus, samuti puuduvad seal leukotsüüdid hulgaliselt.

Popovski ¹⁰⁸⁾ on nugilistekandjail benzidiini ja fenoolftaleiini katsuga abil vere olemasolu roojas kindlaks teinud. Tema arvud oleks järgmised: 455 trich. j. 106 ehk 27%, 20 asc. l. juhul - 15 ehk 75% ja 6 botrioc. l. juhul - 2 ehk 33%. Kontrollil leidis 375-l isikul, kel ei olnud roojas ascar. mune ^{4% positiivs. vere reakts.} ^{positiivsed?} Sakheim ¹⁰⁹⁾ nägi juhtu, kus pernitsioosse anemia põhjustajateks olid askariidid.

Et askariidide poolt produtseeritud toksiin kahjulik on organismile, seda tõendavad kõik ülaltähendatud sümptoomid ja haiguseseisundid - viimaste raskus oleneb nugiliste arvust, asukohast, mõningail juhtudel on ka predispositsioon väga tähtis. Kõik nähted kaovad kui nad on tingitud soolenugilistest siis, kui õigel ajal läbi viiakse põhjalik usside ravi.

Nugilisi peab alati katsuma kõrvaldada, sest et on täheldatud valgu ja soolade kadu organismis, mis läheb nugiliste toiduks. See nõrgendab nugilistekandjat eriti veel siis, kui ussid kaua elutsevad organismis. Ka bakteriaalne infektsioon võib nugilise pinnalt või soole mikroflorast vigastatud limanahka tungida. Kõike seda arvesse võttes näeme, et rahvas ^{mitmesugused toidumürgid rahva arve} ~~et~~ rahvas ^{ts?} juba vanast ajast solkmeid instinktiivselt kardab, neid mitmesuguste tõbede põhjustajaiks loeb ja tihti ilma arsti nõuta "ussirohtu" tarvitab.

II Botrioccephalus latuse arenemine on e.

Fanick'i ¹¹⁰⁾ järele järgmine: vette sattunud laiussi munadest arenevad ühenädala jooksul onkosfäärid. Vees lahustub neil kest ja nad liiguvad viburite abil. Vees õgivad neid vesikirbud. Kui onkosfäärid ei leia vees vahekandjat, siis kaovad neil aja jooksul viburid ning nad langevad põhja ja surevad. Vesikirpude kõhus arenevad neist protsekoiidid. Kui nüüd kalad söövad vesikirpe, saavad ka nemad infitseeritud, sest protsekoiidid tungivad läbi soole seina kõhuõõnde ja sealt lihastesse, kus protsekoiidist areneb plerocerkoidid. Kui söödakse säärase kala liha, siis areneb inimeses plerocerkoididist laiuss.

Inimeste reageerimisvõime laiussi suhtes on tihti mitmesugune. Paljud ei tunne kauemat aega mingisuguseid nähte, mõned kannatavad peavalude ja seedetrakti korratuste all. Üksikutel juhtudel on laiuss raske progressiivse anemia, ägedaloomulise maokatarri ja üldise nõrkuse põhjustajaks. Pfaundler ja Schlossmanni ¹¹¹⁾ järele esineb andemia botrioccephalica 13% -il nugilistekandjatest. See anemia on tingitud laiussis olevast mürgist.

III Oxyuris vermicularis'e munad on kaetud kestaga, sattudes inimese või looma organismi, lahustub kest ning tuleb välja vastne, kes liigub edasi jämesoole suunas. Jõudes umbsooleni, on

of p. 39.

Kasvatamine!
ta juba suguküps. Siin toimub isaste ja emaste kopulatsioon, mille järelle emased rändavad munema jämesoolde, iseäranis pärasoole alumisse ossa, anus'e läheduses, kuna isased kogu oma eluea veedavad umbsooles. Emaste munemisel tekib kihelamine päraku ümbruses. Sügamisel kätega jäävad munad ja isegi ussid küünte vahele ning kantakse suhu, kui käsi ei pesta.

Sümptoomid oxyur. verm. puhul oleks järgmised: voolmed, soolekatarr ja sügelemine päraku ümbruses, viimase komplikatsioonina võib kratsimise tagajärjel ekseem tekkida. Kihelamise tõttu on nugilistekandjad õõsel tihti ärkvel. Ka enuresis nocturna ja ondnia't võivad naaskelsabad põhjustada. Tütarlastel on nugilised, ronides rectum'ist vulva'sse, tihti vulviidi ja kolpiidi tekitanud. Reflektorsetest muutustest võiks mainida konjunktiviiti, kihelamist ninas ja ulcus corneae't (Heubner)¹¹²⁾.

Laste kliinikus on nugilistekandjail järgmisi kaebusi täheldatud:

Valud epigastriumis ja naba ümbruses, epigastriumi ja kõhu tundelikkust palpeerimisel, halba söögiisu, kõhukinnisust, kõhulahtisust, mõlemaid vaheldumisi, okset, pööratust, rõhitust, kõhnaks jäämist, nõrkust, peavalu, südamekloppimist, pea ringikäimist, halba und, hingeldust, kõhutäisajamist jne.

Suuremal osal ülaltoodud sümptoomidest annavad tunnistust seedimisorganite rikestest. Valud epigastriumis, resp. kõhus on karratud, ilmuvad hookaupa ja kaovad niisama; sagedasti on nad tuimad, kuid mõnikord omavad ägeda pistesarnase ilme, ei ole ärarippuvad söögist ja söömisest. Sagedasti on valudega ühenduses diarröa, suuremaltjaolt vaheldub viimane obstipatsiooniga.

Meie rahvas tunneb vähe neid patoloogilisi muutusi, mida nugilised võivad oma olemasoluga organismis esile kutsuda, sellepärast ei teata ka nende eest hoida.

Selles suhtes tuleks minu arvates samme astuda ja nimelt järgmiselt

Avaldada loetavates ajakirjades artikleid nugaliste hädaohtlikkusest ja nende vastu võitlemisest.

Käidavates kohtades, näit.: lastekliiniku tasuta ambulantsis, linna emade ja laste nõuande punktis jne. vastavad õpetused välja panna. See tasuks ennast kindlasti ära, ^{sest üldmainitud kohtades liigub palju emasioe} kes järjekorda oodates heameelega loeksid ja oma laste tervise eest hoolitsedes nii mõnigi kord neid näpunäiteid silmas peaksid.

NUGILISTE RAVI.

Siinjuures peatun pikemalt nugiliste ravi juures, nagu seda igal pool korraldatakse.

Askariidide puhul on soovitanud oleum chenopodii ~~xxxxxxx~~ kui hea koimega arstitmist Feer 113), Brüning 114), Bachem 115), Goldschmidt 116), Straub 117), Scharpf 118), Schüfner 119), Pessoa 120), Winterfeldt 121), Lambert 122), Mader 123), Glock 124), Lellis 125), Darling 126), Jaroška 128), Daniel 128), Mollay 129), Fülleborn 130) ja Smillie 131).

Feer ja Brüning 114) tarvitasid eelpoolmainitud arstitmist järgmiselt: Hommikul kella 8 ja 9 aegu saavad lapsed ol. chenopodii 1 tilk vastavalt eale. Kell 11 antakse 1 - 2 supilusikat kindla toimega köhulahtistit, näit.: ol. riöini. Kui köhulahtisti ühe tunni vältel ei ole toimunud, korratakse sama annus. Autorid ei soovita kumulatsioon kartusel korrata ol. chenopodii ravi enne 3 - 4 näd. Zschucke ¹³²⁾ järele on nimetatud ravi tulemused head, kui on tegemist noorte vormidega; Straub 117) on laste juures tarvitanud järgmisi doose:

4 a - 3 tilka; 8 a. - 6 t., 12 a. - 10 t.

6 a - 4,5 " 10 a. - 9 " 13 a. - 12 t.

Scharpf ja Schneller ¹³²⁾ saavutasid täiskasvanute juures kahe aas-

ta vältel häid tulemusi järgmise skeemiga: päeval enne askariidide ravi puhastati köht köhulahtistiga ja anti peale selle kahe päeva vältel 6 korda 16 tilka ol. chenop., tarvitades ühtlasi kindla toimega köhulahtistit. Haiget ei tohi ravi kestel voodist välja lasta. Tuleb silmas pidada, et juhtudel, kus esineb kõrge palavik, üldine nõrkus haiguste või kehveresuse tagajärjel, ei ole soovitav nugiliste ravi ette võtta. Kui ei esine ägedaloomulised sümptoomid, mille põhjustajaiks võiksid olla nugilised ^{siis typhus eelolevalise seisundi paranemiseni oodata} Pessoa 133) kirjeldab juhtu, kus 10 a. poisikesele diagnoositi sümptomite järele typhus abdom. raskel kujul. Peale muude iseloomustavate sümptomite leidus rooja mikroskopeerimisel hulgaliselt asc.

lumbric. mune. Viidi läbi askariidide ravi ol. chenop.-iga. Tulemused olid üllatavad: väljus 556 askariidi ja ühes nendega kadusid kõik haiguse nähted. See asjaolu näitab, et üldist seadust, millal ei tohi nurgiliste ravi läbi viia, on raske ära määrata. Tähtis on individualiseerimine iga juhu puhul. Evers ¹³⁴⁾ nägi ühel, asteenilisel naisterahval ol. chenopood. toimel ^{huuk?} intoksikatsiooni ^{missuguseid?} nähte; viimased kadusid füsioloogilise keedusoola lahuse ja hüpofüsiini intravenoossel süstimisel. Lellis ¹³⁴⁾ kirjeldab juhtu Hamburgi haiglast, kus tarvitati vaatamata haige nõrkusele ol. chenop. Peale neljandat (ol.chenop. 16 t. + menth.) doosi järgnes okse ja poole tunni pärast kadus kuulmine täieliselt. Viimane paranes veidi kahe nädala vältel, kuid endist kuulmist ei võidud konstateerida isegi poolteist aastat hiljem.

Chenop. doosimisega peab olema väga ettevaatlik, sest ta ei ole mitte indifferentne aine ja võib kergesti suurte dooside puhul põhjustada intoksikatsiooni, mis isegi surmaga võivad lõppeda, nagu seda on täheldanud Braun ¹³⁵⁾, Niemeyer ¹³⁶⁾, Münch ¹³⁷⁾, Liebenstein ¹³⁸⁾ ja ^{ol.chenop. huuk?} Suchanka ¹³⁹⁾. Viimane nägi juhtu, kus tütarlapsele anti kuue päeva vältel 3 korda pro die ol. chenop., kõhulahtistit aga ei tarvitatud. Kuuenädal päeval tõusis palavik, tulid ilmsiks krampid, halvatus ja meelemärkuseta olek. Exitus letalis järgnes südame nõrkuse tõttu. Lahangul leiti peaaegu kestade hüperemiat ja kergelt peaaegu turset.

Melhuizen ¹³⁹⁾ kirjeldab umbes analoogilist juhtu. Lehmkuhl ¹³⁹⁾ täheldas 3 a. poisikese askariidide infektsiooni puhul "välkkrampe", mis tekkisid 6 tilga ol. chenop. toimel. Laps magas terve päeva üles ärkamata, kuna selle aja vältel väljus loo asc. lumbric.. Sama päeva õhtul kadusid krampid ja tekkis kahepoolne kopsupõletik ja tsentraalne kurtsus.

Biesin ¹⁴⁰⁾ kirjeldas 11 a. tütarlast, kellele peale kolmandas 8 tilgalist doosi ol. chenop. ja kõhulahtistit, väljus oksega kaks askariidi. Säärast annust korrati veel kaks korda, ilma et ussid oleksid väljunud. 4.-dal päeval tõusis t^o 37,3-ni, laps kaebas peavalu üle, pülss oli irregulaarne.

Tulid ilmsiks meningiitilised nähted. Roojas solkme mune mikroskoopi-
misel enam ei leitud. Peale santoniini väljus kuuendal päeval kolm sol-
get, kõik mürgistusnähted, mis olid tingitud ol. chenop. toimest, para-
nesid nelja nädala jooksul, kaasa arvamata nerv. opticus'e atrophia.

Brüningi ¹⁴¹⁾ järele on 1924 - 1929.a. vältel literatuuris kir-
jeldatud 41 oleum chenop. mürgistusjuhtu, neist lõppesid surmaga 30 *dosisid?*
ehk 73 %. Kuni 1924.a. on olnud 29 mürgistusjuhtu, kellest 69% surma-
ga lõppesid.

Peale ol. chenop. tarvitatakse askariidide puhul laialdaselt veel
santoniini, mida soovitavad Braun ¹⁴²⁾, Bendix ¹⁴³⁾, Birk ¹⁴⁴⁾, Voize-
chovsky ¹⁴⁵⁾ j.t.

Forell ¹⁴⁶⁾ on oma uurimise tulemusena leidnud, et santoniin toi-
mib peajasjalikult emastesse askariididesse. Eepool mainitud arvamist
pooldab ka Laurell ¹⁴⁷⁾, Brauni ¹⁴⁸⁾ järele antakse väikestele lastele
hommikul 0,025 gr. santoniini, soojas, vähe magusaks tehtud oliivõlis.
Juba samal päeval võivad askariidid ühes roojaga väljuda. Järgmisel
päeval antakse veel kord sama doos kaks tundi peale sööki. Vanematele
lastele antakse kolme päeva vältel hommikul kell 6,7 ja 8 üks pulber
järgmise koostisega: santoniini 0,01-0,03, calomelan. 0,025, sachh.alb.
0,5. m.f. p.d. tal. dos N X

Santoniin võib juba vähesel määral mürgiselt mõjuda (Gloetta) ¹⁴⁹⁾
Sury, samuti Bianz ¹⁵⁰⁾ kirjeldab mürgistust ühekordse 0,088 santoniini
võtmisel, kus surm järgnes ägeda glomerulonefriidi tõttu. Magri ¹⁵¹⁾ tä-
heldas surma 0,2 santoniini järele. Chassevant ¹⁵²⁾ kirjeldab mürgis-
tust 0,025 ja 0,02 järel, mis küll möödus õnnelikult. Lesné kirjeldusest
5 a. tütarlapse kohta selgub, et mürgistus toimus 0,05 gr. järele, kus
kolmandal päeval kehale ilmus leetritaoline punetus, mis aga järgmisel
päeval kadus. Tartu Lastekliinikust on Reimani ¹⁵⁶⁾ poolt kirjeldatud
santoniini mürgitus 7 k. poeglapsel. Annus, mis kutsus välja mürgistuse,
oli 0,1 gr. santoniini. Lapsel olid kliiniku toomisel lihaksed rigiid-

sednäs, kätes ja jalgades täheldati kram^{b/}itaolisi tõmbeid, kuna silmaavad olid laiad. Positiivsed olid Kernig, Brudzinski ja dermatografism. Pulss oli ebakorrapärane. T^o 37,4. Kirjeldatud sümptomid põhjustasid meningiidi kahtlust. Hiljem aga selgus, et oli meningism, mis oli tingitud santoniini mürgistusest.

Baxter 158) on näinud juhtu, kus 5 a. tütarlapsel 0,05 santoniini tagajärjel tekkis kollaps, teisel päeval järgnes amauroos.

Schidlovsky 159) soovitab võtta ana jodoformi ja natr.bicarb. Saadud segust anda 0,01 - 0,06, kolm korda päevas pulbrite näol. Järgmisel päeval anda näit.: riitsinust ehk 0,5 - 2 gr. thymooli klistiini näol. Goeckel 160) ordineeris želatiini kapslites ol. chenopod. mentooliga. Brüning 161) soovitab vermoliini; mille koostis on järgmine: 1,5 ol. chenop., 48,5 ol. ricini; maitseks võib lisandada sachh. alb.

Breitman 162) on häid tulemusi saavutanud urotopiini ja tümooli seguga. Holste 163) kombineeris arstimid "Tianol", mis koosneb kamalast, kosõst, tanacetiniist, kakaost ja suhkrust.

Alla 6 aasta vanustele lastele antakse 2 - 4 tabletini kaks korda päevas.

Patenditud arstimite arv on askariidide vastu väga suur. Neist võiks nimetada vaid E. Merck'i helminal-tablette à 0,25 gr.. Krumbachi "vermitacet". Bayer ja "Santoperoniini", viimane on lõhnata ja maitseta pulber. Koostiselt on ta komplitseeritud bensool derivaat.

II Botrioccephalus latus'e ehk laiussi, samuti taenia solium ja saginita ravi oleks profülaktiline ja radikaalne. Profülaktiliselt peab liha ja kalaliigid, mis sisaldavad infektsiooni idusid, enne toiduks tarvitamist hoolega läbi keetma, praadima ehk küpsetama. Toiduks kõlbuliseks võib liha või kala siis lugeda, kui valk on angunud ja veri omandanud valkjahalli värvuse. Samuti tuleb valvata, et väljunud nügilised ei saaks õue visatud ilma desinfitseerimata. Selleks otstarveks võib

tarvitada väävelhapet. Veel parem pleks nugilisi sisaldavaid osi ära põletada, sellega saaks ära hoitud vahemeeste infitseerimine.

Mis puutub radikaalsesse teraapiasse, siis on kergem ravi läbi viia taenia solium'i infektsiooni korral, kõige raskemini aga allub arstimite toimele taenia saginata. Laiussi ravi võib siis kordaläinuks lugeda, kui ühes nugilisega väljub pea, vastasel korral areneb mõne kuu jooksul uus nugiline. Kontraindikatsioonideks on Langer 164) ja Leichtenstein 165) järele haige väga noor iga, mao ehk soolte haigused, peritoniit, typhus abd. ja rasked südame rikked. Bendix 166) soovib laiussi puhul toimetada järgmiselt : päeval enne ravi tuleb kõht korralikult ära puhastada; sel päeval tarvitatakse vedelaid toite, õhtul aga süüakse sibulaga vürtsitud heeringat ja juuakse ainult teed. Järgmisel hommikul tarvitatakse tassitais magusakstehtud kohvi, selle järele võetakse kõhulahtistit. Kui viimane on oma toimet avaldanud, antakse haigele extr. Fil. mar. äeth. 3,0 + Pulv. rad. Fil. mar 3,0 + mel depur. ad. 30.0. Kogu päev tuleb lamada rahulikult voodis. Neil kordadel, kus organism ei kannata extr. Fil. maris't, soovivad Mikulovsky 167), Rabe 168), Schneider 169), Schottmüller 170), Kogan 171) ja Klein 172) tarvitusele võtta duodenaalsondi. Schottmüller 173) kirjeldab juhtu, kus 11 a. lapsel 10 a. jooksul ei ole suudetud laiussi välja ajada, vaatamata sellele, et tarvitati mitmesuguseid arstimeid. Duodenaalsondi kaudu sisse viidud arstim toimis otsekoheselt. Scheneider 174) ravis duodenaalsondi abil 87 juhtu; nende julgast väljus nugiline 62 juhul ehk 71 %.

Extr. Fil. maris on hädaohtlik arstim. Nõrkadel ja aneemilistel võib ta esile kutsuda mürgistusnähte, nagu peavalud, düspnoe, tsüanoos, tahhhükardia, delirium, krambid ja kõrge pulsi frekventsia. Extr. Fil. maris'e doos on lastele Schlossmann'i 175) järele 0,5 gr. aasta kohta, maksimaal annus oleks 4 gr. Seda võib anda ühes siirupiga, meega ehk pillide kuju. Kaks korda päevas hiljem antakse kõhulahtistit (riitsinust ehk infus. Sennae comp.) Vestphal 176) on extr. Fil. maris'e tarvitamise

puhul kirjeldanud akuutset psühhoosi. Dietrich ¹⁷⁷⁾ soovitab vanemate laste juures tarvitada elastilisi kapsleid, mis sisaldavad peale extr. Fil. mar. ka riitsinust. Patenditud preparaatidest oleks nimetamiseväärt "Filmaron", mis koosneb 1 osast extr. Fil. mar. ja 9 osast riitsinuse õlist. Mõju avaldub harilikult 2 - 5 tunni järele. Filmarooni soovitavad Brüning ¹⁷⁸⁾, Ardell ¹⁷⁹⁾ j.t.

¹⁸⁰⁾
Kraft'i järele võib filmarooni järgmiselt tarvitada:

2 - 5 a. - 0,2 - 0,3, 8 - 12 a. - 0,5 - 0,7, täiskasv. 0,7 - 1 gr.

Tarvitusel on ka veel "tritool", mis sisaldab 4 % extr. Fil. mar., 8% ol. ricini ja 6 % extr. malti.

Brüning ¹⁸¹⁾ tarvitab 300 gr. kõrvitsa seemnetest saadud ekstrakti, mida lastele andis toidu hulgas.

Peale eelpool mainitud arstimate on tarvitusel veel kamala, ja kloroform 6 %, sirup. rubi idaei 60%.

Leichtenstern'i ¹⁸²⁾ järele ei tohi viimast neeru- ja südamehaigete juures tarvitada. Galli - Valerio ¹⁸³⁾ soovitab salooli, Dörr ¹⁸⁴⁾ aga cuprum oxyd. nigrum'i, kui kindlat vahendit.

III O x y u r i a s i s 'e puhul on radikaalravi kõrval suur tähtsus profülaksil. Arsti ülesanne seisab peale arstimi määramise veel selles, et emadele selgitada naaskelsabade põhjust ja nõu anda, kuidas tuleks talitada, et ära hoida autoinfektsiooni.

Jödicke¹⁸⁵⁾, Zinn¹⁸⁶⁾ ja Frank¹⁸⁷⁾ soovivad igakord peale defekatsiooni anaalümbrust veega puhastada ja elavhõbeda salviga võida.

Hildebrandt¹⁸⁸⁾ ja Ziegler¹⁸⁹⁾ tarvitavad selleks otstarbeks vermikuliin salvi, mis sisaldab kamprit, kiniini ja t-ümooli. Leibholz¹⁹⁰⁾ soovitab perupalsamit.

Sõrmeküüned tulevad lühikeseks lõigata ja silmas pidada, et lapsed neid ei näriks. Peale ülalmainitud asjaolude tuleb valvata, et nugilistekandjad käed enne sööki vee ja seebiga ära puhastaksid. Ka voodi- ja ihupesu tuleks võimalikult sageli vahetada ja pärast keetmise näol desinfitseerida, et ära hoida infektsiooni.

Arstimate hulk on, suur, mida autorid oxyuriasise puhul on kirjeldanud ja soovitanud.

Sageli tarvitatakse santoniini ühes kõhulahtistiga. Santoniin toimib Trendelenburger'i¹⁹¹⁾ järele halvalt nugiliste muskulatuurisse, Barbagello¹¹⁷⁾ soovitab viimasele mõni tilk ol. terebinth. lisandada. Heller¹⁹²⁾, Still¹⁹³⁾ ja Zinn¹⁹⁴⁾ on seebise vee klistiiri tarvitanud. Cochnheim¹⁹⁵⁾ aga ühe liitri vee peale üks supilusikatäis salitsüülhappe lahust ehk liq. alum. acet. juurde lisanud. Ungar¹⁹⁶⁾ ordineeris vähematele lastele, päev enne nugiliste ravi, pulv. liquir. comp., suu rematele riitsinust. Järgmisel päeval andis ta naftaliini neli korda päevas järgmiste annustena: lastele alla aasta 0,05 - 0,1; 2 - 3 a. 0,1 - 0,2; ja 4 - 10 a. 0,2 - 0,4 gr. . Kaheksa päeva järele kordas autor ravi. Naftaliiniga peab doseerimisel väga ettevaatlik olema.

Neuland¹⁹⁷⁾ on täheldanud 10 a. lapsel (0,35 gr. 3 korda pro die) naftaliini tarvitamise tulemusena kolme päeva vältel kollatõbe, nõrka pulssi ja oxy - ning methaemoglobiini leiduvust uriinis. Laps suri

krampidesse. Heine ¹⁹⁷⁾ on analoogset juhtu kirjeldanud. Barbagello ¹⁹⁸⁾ on naaskelsabade puhul tarvitanud ainult kõhulahtistit (decoct. sennae c. natr. sulf).

Schilling, Stursberg ja Rhupner ¹⁹⁹⁾ soovivad hommikul kella 8 ja 9 aegu ol. chenop. vastavalt vanusele siirupiga sisse anda. Kaks tundi peale viimast annust kõhulahtistit tarvitada; kui kella kaheni ei järgne iste, tuleb kõhulahtistit korrata. Brüning ²⁰⁰⁾ on hää eduga gelonida subacet. comp. c. alum. sulfur. tablette oxyuriasis'e puhul tarvitanud. Ta ordineeris suurematele lastele kolme päeva vältel kolm tabl. pro die à 0,5 gr. ühes söögiga sisse võtta, vähematele lastele pool eelpoolmainitud kvantumist sama aja vältel anda. Viimastele tuleb arstim ära sulatada vees, mis sahhariiniga magusaks tehtud kahe tunni järele kõhulahtistit tarvitada. Õhtuti teha klistiiri sooja veega, millele juurde lisandakse äädikat ehk üks tablett eelpoolmainitud arstimit. Anaal ümbrust on soovitav hydrarg. praecip. album-ga võida.

Ziegler ²⁰²⁾ kirjeldab edurikast ravi tulemust naaskelsabade puhul, kus kaheksa päeva vältel peeti kinni pümdieedist, võttes ühtlasi 10 gr. bismuth. carbonic. pro die. Sama tõendavad Rietschel'i ²⁰³⁾ ja Benjamin'i ²⁰⁴⁾ uurimused. Ibrahim'il ²⁰⁵⁾ aga ei läinud korda ülalmainitud meetodi järele tagajärgi naaskelsabade puhul saavutada. R. Schmidt ²⁰⁶⁾ on täheldanud, et oxyuriasis'e puhul tuleb võimalikult vähe süsivesikuid toiduks tarvitada. Hayos ²⁰⁷⁾ on Budapesti haiglas hää eduga neosalvarsaani (tabl. kujul) järgmiselt tarvitanud: lastele 4 - 10 a. 0,2 - 0,3 ja 10 - 15 a. 0,3 - 0,4 gr.

NUGILISTE RAVI TARTU LASTEKLIINIKUS.

? Lastekliinikus on askariidide puhul santoniini tarvitatud. Lastes esimeses lapseeas kuni 0,005 grammi 3 korda päevas 2 tunniliste vahe-
aegadega ja kaks tundi peale viimast santoniini andmist. Alatakse riit-
sinuse andmist kuni toimeni (näit.: santoniini kell 8,10,12 ja kell

14 alata riitsinuse andmist iga 1/4 tunni järel lo - 15 gr. korraga kuni toimeni). Seesuguselt 2 päeval toimides saadakse pea alati kätte häid tagajärgi. Kui ka annus juhtub suur olema, ei suuda ta kehast kiire lahkumise tõttu mürgistust esile kutsuda. Ilmuvad aga juba peale annust mürgistuse tunnused, katkestatakse ravi või tarvitatakse mõnda teist vahendit. Botriocephaluse puhul saab päev enne nugilise väljaajamist kõht riitsinusega ära puhastatud. Ravi päeva hommikul, vastavalt vanusele filmarooni kahe annusena poole tunnilise vaheajaga antud. 2 tundi hiljem kindlat kõhulahtistit, Häit.: riitsinust tarvitatud ja abina sooja veega klistiiri tehtud.

O x y u r i a s ' e puhul lõigatakse lastel küüned lühikeseks ja valvatakse, et käed alati puhtad oleksid. Arstimitest on santoniini ühes kõhulahtistiga kahe ehk kolme päeva vältel 2 korda pro die antud, (viimane oleneb lapse tublidusest) Peale seda saab laps vannis puhtaks pestud ja puhas pesu selga pandud. Kui ei ole tagajärgi saavutatud, korraldatakse ravi nädalaegse vahe järele uuesti.

Peale eelpoolmainitu meetodite, mis üksikult vastavalt nugiliste liigile kirjeldasin, on kliinikus nugiliste puhul veel järgmisi arsti-meid proovitud: extr. fil. maris't, ol. chenop. anthelm, gelonida alum. subacet, butolaani ja naftaliini.^{h.t.} Et aga eelmised paremaiks osutusid, on ka nende juurde peatuma jäädud.

15.	86.	p.	3 a.	Tartu	11.VII	Botriocephalus	1907
16.	74.	p.	3.5 a.	Liiva	1.VIII	Botriocephalus	1907
17.	91.	p.	2 a.	Tartu	2.VII	Botriocephalus	1907
18.	104.	p.	5 a.	Tartu	21.VII	Botriocephalus	1907
19.	87.	p.	4 a.	Sonda	3.VII	Botriocephalus	1907
20.	110.	p.	3 a.	Tartu	9.VII	Botriocephalus	1907
21.	111.	p.	3 a.	Tartu	9.VII	Botriocephalus	1907
22.	151.	p.	12 a.	Tartu	20.VIII	Botriocephalus	1907
23.	124.	p.	3 a.	Tartu	31.VII	Botriocephalus	1907

T A B E L Nr. 27.

Soolenugilistejuhud 1.IV 1923 - 1.IV 1930.a. Lastekliiniku



haiguslugude järele.

1923.a.

Järj. Nr.	Hai- gus- loo Nr.	Si- gu	Iga	Elukoht.	Aeg.	Nugilisteliik.	Diagnoos.
1.	50.	p.	14 a.	Elva	4.IV	Oxyuris verm.	Scrophulosis.
2.	59.	t.	14 a.	Nõo	28.IV	Ascaris lumbr.	Angina.
3.	63.	p.	6 a.	Tartu	30.IV	Oxyuris verm.	Lues congenita.
4.	64.	t.	8 a.	Saadjär- ve	30.IV	Ascaris lumbr.	" "
5.	57.	p.	9 a.	Tartu	17.IV	Botrioceph. latus	-----
6.	46.	p.	1a.9k.	"	23.IV	Oxyuris vermic.	Scrophulosis.
7.	71.	t.	6 a.	Jõgeva	15.V	Ascaris lumbr.	Strophulus.
8.	79.	p.	2a.3k.	Pangoti	16.IV	" "	Helminthiasis.
9.	84.	t.	7 a.	"	20.VI	Asc.1.+ Taenia sol.+ Trichoceph. dispar	
10.	87.	t.	12 a.	Räpina	26.VI	Haruld. vormid.	Trichophytia.
11.	89.	t.	1 a.	Kuigatsi	28.VI	Ascaris lumbr.	Meningitis tbc.
12.	93.	t.	5 a.	Tartumaa	29.VI	Ascar.+Trich.	Cystitis.
13.	80.	t.	1a.5k.	Tartu	16.VI	Botrioceph. l.	-----
14.	90.	p.	6 a.	"	29.VI	Ascaris lumbr.	-----
15.	86.	p.	7 a.	Mustvee	26.VI	Haruld. vorm.	Trichomonas intestin.
16.	74.	p.	3,5 a.	Kiltsi	1.XII	Ascaris lumbr.	Pneumonia crouposa.
17.	94.	t.	2 a.	Tartu	3.VII	" "	Strophulus
18.	104.	p.	5 a.	"	21.VII	" "	Ulcus corneae sin.
19.	97.	p.	4 a.	Sonda	5.VII	" "	Strophulus.
20.	110.	p.	3 a.	Tartu	9.VIII	Botrioceph. l.	-----
21.	111.	p.	3 a.	"	9.VIII	Ascaris lumbr.	Epilepsia.
22.	121.	p.	12 a.	"	25.VIII	" "	Pneumonia crouposa.
23.	126.	p.	1,5 a.	"	31.VIII	Botrioceph. latus	-----

Järj. Nr.	hai-gus-loo Nr.	Su-gu	Iga	Elukoht.	Aeg	Nugilisteliik.	Diagnoos.
24.	24.	t.	7,5a.	Tartu	2.IX	Botriocephal. 1.	Pneumonia.
25.	141.	p.	11 a.	"	1.X	Ascar.1.+ Botr.1	" "
26.	142.	t.	8,5a.	Pärnu	3.X	Taenia solium	Vulvovaginitis.
27.	143.	t.	10 a.	Kavilda	4.X	Ascäris lumbric.	Hysteria
28.	155.	p.	5 a.	Tartu m.	31.X	" "	"
29.	164.	p.	2a10k.	"	21.XI	" "	Pneumonia crouposa
30.	172.	t.	7 a.	Tartu	7.XII	" "	Bronchitis acuta
31.	173.	p.	8,5a.	"	14.XII	" "	Enteritis subac.
32.	176.	p.	5 a.	"	13.XII	" "	Spina ventosa
33.	177.	p.	5 a.	"	21.XII	" "	Bronchopneumonia
34.	181.	t.	1,5a.	"	28.XII	" "	Bronchitis acuta
35.	11.	p.	3 a.	Viljandi	2.I	" "	Spondylitis.
36.	12.	t.	6,5a.	Tallinna	5.I	" "	Lues congenita
37.	15.	t.	5 a.	Tartu	11.I	" "	Erythema nodosum
38.	21.	p.	7 a.	Elva	17.I	" "	Otitis media chroni- ca
39.	22.	t.	2 a.	Voldi	21.I	" "	Pneumonia croup.
40.	27.	p.	9 a.	"	29.I.	" "	Tbc. pulmonum.
41.	28.	t.	2,5a.	Pala v.	29.I	" "	Myxoedema.
42.	35.	p.	1a.ilk.	Tartu	11.II	" "	Enteritis chronica.
43.	36.	p.	12/6a.	Rakke	12.II	" "	Lupus nasi.
44.	37.	p.	9 a.	Petseri	23.II	" "	Rhinitis chronica
45.	76.	p.	11 a.	Mõisa= küla	5.III	" "	Scrophulosis.
46.	45.	t.	5 a.	Rakvere	20.III	" "	Lymphadentis colli
47.	46.	t.	3,5a.	Tartu	22.III	Oxyuriasis	Scrophulosis.
48.	47.	p.	1a.9k.	Kaagvere	23.3.	Botrioceph.1.	Tbc.pulmonum.
49.	48.	t.	4a.	Tartu	31.III	Ascariasis.	Strophulus.

Järj. Nr.	hain- gus- loo Nr.	Su- gu	Iga	Elukoht.	Aeg.	Nugilisteliik.	Diagnoos.
1.	45.	t.	2a3k.	Tartu	2.IV	Ascaris l.	Bronchitis chronica
2.	48.	t.	8 a.	"	3.IV	"	Tbc.pulmonum
3.	55.	t.	8 a.	"	12.IV	"	-----
4.	59.	t.	4 a.	Vahi	24.IV	"	Scrophulosis
5.	60.	t.	2a3k.	Pangoti	28.IV	Ascaris+oxyuris	" "
6.	46.	t.	7 a.	Tartu	2.IV	Ascar.l.+Botrioceph.	" "
7.	66.	p.	1a2k.	Tõrva	3.V	"	Pneumonia catarrh
8.	67.	p.	2a6k.	Tartu m.	5.V	"	Anaemia ex. alim.
9.	68.	p.	3,5a.	"	5.V	"	" "
10.	71.	t.	11 a.	Tartu	9.V	Trichoceph.d.+Ascaris	Cystitis acuta
11.	77.	p.	5 a.	"	16.V	Ascariasis	Bronchopneumonia
12.	81.	t.	12 a.	"	19.V	Ascaris+oxyuris	Tbc.pulm.
13.	83.	p.	10 a.	Kavastu	19.V	"	Tbc.gland.bronch.
14.	88.	p.	6 a.	Kilingi-Nõmme	27.V	"	Coxitis tbc.
15.	90.	t.	11 a.	Tartu	28.V	"	Ulcus pedis.
16.	94.	p.	9,5a.	Keila	4.VI	Ascaris l+Trich.	Neurastenia.
17.	96.	t.	4a.	Viljandi	8.VI	"	Polyarthriti defom
18.	98.	t.	5 a.	Laiuse	10.VI	Lümphadeniti tbc.	→
19.	99.	t.	5 a.	Võru	12.VI	Ascaris l+ Trich.	Conjunctiviti
20.	108.	t.	8 a.	Mustvee	28.VI	"	Lues congenita
21.	109.	p.	7 a.	Tartu	1.VII	"	Eczema nasi.
22.	134.	t.	8 a.	"	20.VIII	"	Chorea minor.
23.	144.	t.	10 a.	Tallinn	5.IX	"	Tbc. Colli.
24.	143.	p.	5 a.	Virum.	5.IX	"	Anaciditas ventr.
25.	140.	p.	5a7k.	Tartu	1.IX	Botrioceph.l.	"
26.	147.	p.	1a3k.	Pritsu	9.IX	"	"
27.	141.	p.	10 a.	Tartu	1.IX	"	Pleuriti exsudati
28.	149.	p.	1,5a.	Raasiku	19.IX	Ascar.l.+Botr.lot.	
29.	151.	t.	13 a.	Tartu	12.IX	Botrioceph. l.	

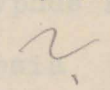

Järj. Nr.	hai-sugus-gu. loo Nr.	iga.	Elukoht.	Aeg.	Nugilisteliik.	Diagnoos.
30.	146.t.	1a4k.	-----B	9.IX	Ascaris l.	Ascariasis.
31.	149.t.	2 a.	Rakke	10.IX	Ascariasis	Enteritis acuta
32.	159.p.	3 k.	Elistvere	29.IX	Ascariasis	Adenopathia bronch.
33.	178.t.	3 a.	Tartu	18.X	Ascar.+Oxyuriasis	
34.	181.p.	10 a.	"	28.X	"	Eczema
35.	187.t.	3 a.	Tõrva	5.XI	"	Myelitis
36.	196.p.	2a4k.	Laiuse	11.XI	"	Hydrocephalus
37.	195.t.	11 a.	Tartu	12.XI	"	"
38.	198.t.	4 a.	Tamsalu	14.XI	"	Paratyphus B
39.	201.t.	15 a.	Tartu	20.XI	"	Febris 
40.	202.t.	8 a.	"	23.XI	"	Otitis media
41.	206.t.	5 a.	"	27.XI	Ascariasis. Trihomonadid. Flagellaadid.	Enteritis
42.	210.t.	11 a.	"	4.XII	Botrioceph+Trich.d.	Tbc. pulm.
43.	212.t.	13 a.	"	6.XII	Botrioceph. l.	"
44.	214.t.	11 a.	Viljandi	11.XII	Ascar.+Trich.d.+ flagellaadid.	Hypaciditas.
45.	216.p.	3 a.	Tamsalu	15.XII	Ascaris l.	Eczema.
46.	217.p.	1,5a.	"	16.XII	"	Diathesis exsudativa.
47.	226.t.	8 a.	Tartu	23.XII	"	Hypaciditas
48.	222.p.	5 a.	"	24.XII	"	Bronchitis acuta
49.	223.p.	13 a.	"	27.XII	"	Nephritis acuta
50.	225.t.	2 a.	Tamsalu	29.XII	"	Neirasthenia
51.	1.t.	10 a.	Tartu	10.I	"	Tbc. gland.bronch.
52.	3.t.	4 a.	"	15.I	{ Ascariasis trihomonaadid	
53.	6.t.	8 a.	"	18.I	{ Trich.disp.	Enuresis nocturna
54.	7.t.	11 a.	Haaslava	19.I	Ascariasis	"
55.	20 p.	1 a.	Vara v.	7.II	"	Combustio
56.	23.p.	11 a.	Tartu	11.II	"	"



Järj. Nr.	Hai-gus-100 Nr.	Su-gu	Iga	Elukoht.	Aeg	Nugilisteliik	Diagnoos.
57.	25.	t.	10 a.	Valk	18.II	Ascaris l.	Herpes tonsarans
58.	29.	t.	7 a.	Tartu	25.II	"	Tbc.gland.bronch.
59.	28.	t.	10 a.	Tapa	21.II	Ascaris.l.+Oxyur.v.	Hypaciditas vent.
60.	31.	t.	1 a.	Valk	1.III	Ascaris l.	Imbecillitas
61.	36.	p.	4 a.	"	2. III	"	Ascariasis
62.	35.	p.	8 a.	Tartu m.	2.III	"	"
63.	32.	p.	1a10k.	Tartu	2.III	Oxyuris v.	Oxyuriasis
64.	33.	p.	7 a.	"	2.III	"	"
65.	43.	t.	8 a.	Rakvere	24.III	Trichocephal.	Paralysis inf.spæst.
					1925.a.		
1.	68.	p.	3 a.	Paide	6.IV	Ascaris l.	Tbc. Scroti.
2.	74.	t.	6 a.	Tartu	29.IV	Botrioccephal. l.	Helminthiasis.
3.	77.	p.	3 a.	"	4.V	Ascaris l.	Coxitis.
4.	78.	p.	3,5a.	"	5.V	"	Gonitis sin.
5.	76.	t.	3,5a.	"	4."	"	Scrophulosis
6.	86.	p.	3,5a.	"	14.V	"	Pneumonia erouposa
7.	92.	t.	2 a.	"	29.V	"	Dyspepsia
8.	99.	t.	5 a.	Valk	13.VI	Trichoceph. d.	Imbecillitas
9.	104.	p.	6 a.	Tartu	20,VI	Ascaris l.	Pneumonia croup.
10.	107.	p.	2 a.	"	1.VII	"	"
11.	116.	p.	2a4k.	"	23.VII	"	Ascariasis
12.	120.	t.	7 a.	Pedja	30.VII	Botrioccephal. d.	----- 2
13.	125.	t.	2 a.	Tartu	7.VIII	Ascaris	Enteritis acuta
14.	132.	t.	1a3k.	"	24.VIII	"	"
15.	140.	t.	8 a.	"	8.IX	"	Gonitis sin.acuta
16.	141.	t.	15 a.	"	15.IX	"	Gonorrhoe chroni- ca

Järj. NR.	Hai- sus- 100 Nr.	Su- gu.	Iga	Elukoht.	Aeg.	Nugilisteliik	Diagnöos.
17.	142.	p.	7 a.	Valk	17.IX	Oxyuris+ trich.	Oxyuriasis
18.	143.	p.	6 a.	Narva	20.IX	Ascaris l.	Glaucoma secund.
19.	144.	t.	11 a.	Rõugu	20.IX	"	Bronchitis acuta
20.	149.	t.	3 a.	Tartu	6.X	"	Rhinitis acuta
21.	137.	t.	1,5 a.	"	14.X	"	Lymphadenitis coll i
22.	158.	t.	7 a.	Rakvere	15.X	"	Helminthiasis
23.	159.	t.	11 a.	Tartu	16.X	"	Tbc.gland. bronch.
24.	161	p.	7 a.	Puka	17.X	"	Abscessus femoris
25.	162	t.	13 a.	Tartu	18.X	"	Pneumonia croup.
26.	184	p.	4 a.	Tallinna	29.X	"	Coxitis sin.
27.	163.	t.	1a8k.	Pedja	20.X	"	Pleuritis suppurativa
28.	168	t.	3a3k.	Meeri vald	31.X	"	Abscessus colli.
29.	169	p.	4,5 a.	Tartumaa	2.Xi	"	Comustio oesoph.
30.	172	t.	2a4k.	Elva	4.XI	"	"
31.	181	t.	4 a.	Alatskivi	26.XI	"	Angina
32.	184	p.	4 a.	Tallinna	29.XI	"	Coxitis sin.
33.	194	p.	5 a.	Tartu	31.XII	"	Vulvovaginitis catarrh.
34.	10	p.	2,5a.	Laksi Ilmatuk.	15.I	"	Bronchitis acuta
35.	12.	t.	5 a.	"	17.I	"	Tbc. talocruralis
36.	13	t.	5 a.	Tamsalu	15.I	Ascarias. + Trich.	Lues cong.
37.	15	p.	5 a.	"	18.I	Ascaris l.	Sanus
38.	14	p.	8 a.	Tartu	"	Botrioceph. l.	
39.	16.	p.	6a.	"	"	"	
40.	17	t.	4 a.	Petseri	26.II	Ascaris l.	Fistula ani.
41.	19	p.	7 a.	Rakvere	29.I	"	Syndrom.odipos. genit.
42.	20	t.	8 a.	"	30.I	"	Diabetes mellitus
43.	22	p.	6 a.	"	"	"	Lues cong.
44.	34	p.	7,5 a.	Tartu	23.II	Botrioceph. l.	
45.	36.	t.	5 a.	"	25.II	"	
46.	38.	t.	16 a.	Kiltsi	26.II	Ascaris l.	Lues cong.

Järj. Nr.	Hai-gus-100 Nr.	Su-gu	Vanus.	Elukoht.	Aeg.	Nugilisteliik.	Diagnoos.
47.	44.	t.	5 a.	Valk	3.III	Trichoceph. d.	Rhinitis catarrh
48.	47.	t.	6 a.	Tartu	10.III	Ascaris lumbr.	Chorea minor
49.	48.	t.	10 a.	"	16.III	Ascaris l.	Febris glandul
50.	56.	t.	10 a.	"	17.III	"	Helminthiasis
51.	57.	p.	10 a.	"	18.III	"	Tbc.gland.bronch.
52.	54.	p.	5 a.	"	19.III	Trichoceph.	Eczema univers.
53.	61.	p.	5 a.	"	30.III	Toenia solium, Trich. d.	----

1926.a.

1.	83.	t.	1a.2k.	Vara vald	7.IV	Ascaris l.+Botr.l.	Spasmophilia
2.	84.	t.	15 a.	Tartu	8.IV	Ascaris l.	Spondylitis
3.	88.	t.	9 a.	Tartumaa	16.IV	Botriocephl. l.	
4.	94.	t.	8 a.	Viljandi	21.IV	Ascaris l.+ Trich.	Bronchopneumonia
5.	95.	t.	5 a.	Räpina	"	Ascaris l.	Bronchitis subacuta
6.	96.	t.	6 a.	Valk	"	"	Rhinopharyngitis
7.	101.	p.	9 a.	Tartu	26.IV	"	Bronchitis acuta
8.	102.	p.	2a.6k.	Irboska	"	"	Spondylitis inci=piens
9.	105.	p.	4 a.	Pedja	7.V	"	Pneumonia croup.
10.	106.	p.	2,5 a.	Võõru	"	"	"
11.	107.	p.	3 a.	Pärnumaa	9.V	"	Tbc.articulorum
12.	111.	t.	5,5 a.	Tartu	12.V	"	Pneumonia croup.
13.	115.	t.	1a.4k.	"	2.IV	"	Combustio
14.	121.	t.	4a.6k.	Tähtvere	26.V	"	Pneumonia croup.
15.		t.	2a.5k.	Tartu	"	Ascaris l.+Botr.	Helminthiasis
16.	125.	p.	1a.7k.	"	31.IV	Ascaris l.	Bronchitis acuta
17.	160.	t.	4 a.	Peipsi	16.VI	Ascaris+Botri.	
18.	143.	t.	10 a.	Tallinna	23.VI	Trichoceph. disp.	Pneumonia croup.
19.	146.	t.	2,5 a.	Tartu	28.VI	"	Bronchopneumonia
20.	149.	p.	14 a.	"	6.VII	Ascaris l.	Ascariasis
21.	152.	p.	5 a.	Tartumaa	12.VII	"	Strictura oesophagi

Järj. Nr.	Hai-gus-100 Nr.	Su-gu.	Vanus.	Elukoht.	Aeg.	Nugilisteliik.	Diagnoos.
22.	151.	t.	2,5 a.	Tartu	13.VII	Trichoceph. d.	Typhus abdominalis
23.	157.	t.	3 a.	"	26.VII	Ascaris l.	Bronchopneumonia
24.	150.	t.	12 a.	"	28. VII	"	TbcL glandularum
25.	167.	t.	3 a.	V.Maarja	7.VIII	"	Scabies
26.	175.	t.	6 a.	Tartu l	16.VIII	"	Gonorrhoea
27.	177.	t.	8 a.	"	25.VIII	Asc.l.+Botrioc.	
28.	179.	p.	10 a.	"	29.VIII	Ascaris l.	Bronchopneumonia
29.	180.	p.	1a.8k.	Järva Jaa ni	30.VIII	"	Stricturea oesophagi
30.	183.	t.	10 a.	Tartu	2.IX	"	Helminthiasis
31.	186.	t.	13 a.	Elva	7.IX	"	Paratyphus B
32.	188.	p.	4,5 a.	Valk	11.IX	"	Epilepsia
33.	189.	t.	10 a.	Tartu	"	Oxyuris verm.	Oxyuriasis
34.	190.	p.	11 a.	"	12.IX	Ascaris l.	Pneumonia croup.
35.	193.	t.	12 a.	"	15.IX	"	Helminthiasis
36.	200.	t.	8 a.	Jõgeva	20.IX	"	Vitium cordis
37.	205.	p.	1,5 a.	Puka	29.IX	"	Stricturea oesophagi
38.	202.	p.	3 a.	Tartu	1.X	"	Abscessus colli
39.	203.	p.	2 a.	Kohtla	"	"	Stricturea oesophagi
40.	213.	p.	6 a.	Valk	15.X	Oxyuris v.	Pavor nocturnus
41.	218.	t.	1a.7k.	Tartu	-.IX	Ascaris l.	Scrophulosis
42.	222.	t.	2,5 a.	Puka	29.X	"	Stricturea oesofagi
43.	223.	t.	6 a.	Valk	30.X	"	Otitis media chronica
44.	224.	p.	12 a.	Tartu	30.X	Botriocceph. l.	
45.	228.	t.	7.a	Kaarepere	8.XI	Ascaris l.	Ostemyelitis fem.
46.	230.	t.	9 a.	Tapa	11.XI	"	Nephritis acuta
47.	236.	t.	12 a.	Tartu	16.XI	"	Colitis spastica
48.	242.	t.	2 a.	Antsla	29.XI	"	Spasmophilia
49.	241.	t.	2 a.	Tartu	29.XI	"	Bronchitis capillaris
50.	243.	p.	12 a.	"	3.XII	Trich. d.	Pericarditis.

Järj. Nr.	Hai-gus-100 Nr.	Su-gu	Vanus.	Elukoht.	Aeg.	Nugilisteliik.	Diagnoos.
51.	245.	t.	6 a.	Tartu	4.XII	Trichoceph. d.	Typhus abdomin
52.	249.	p.	4,5 a	Petseri	7.XII	Botriocephal. d.	Prolapsus oni
53.	253.	p.	5 a.	Tar tu	11.XII	Ascaris l.	Tbc.gland.bronch.
54.	254.	t.	12 a.	Sõmerpa= lu	14.XII	"	Meningitis tbc.
55.	255.	t.	4 a.	Kaarepere	15XII	"	Combustio
56.	256.	t.	8 a.	Tamsalu	17.XII	"	Influenza
57.	257.	t.	8 a.	Tartus	"	"	Tbc.gland.Bronch.
58.	258.	t.	10 a.	"	"	"	" "
59.	25/9/	t.	10 a.	Rakke	11.I	"	Ascariasis
60.	8.	t.	2 a.	Tartu	19.I	Trichoceph. d.	Bronchitis subacuta
61.	11.	t.	6 a.	Haaslava	22.I	Ascaris l.	Anaciditas
62.	12.	p.	1a.8k.	Jõgeva	24.I	Trichoceph. d.	Prolapsus oni
63.	15.	p.	1a.3k.	"	26.I	Ascaris l.	Lymphadenitis colli
64.	21.	t.	5a.11k.	Meeri v.	28.I	"	Bronchopneumonia
65.	22.	p.	10 k.	Tartu	"	"	" "
66.	19.	t.	2,5 a.	"	"	Botriocephal. l.	Helminthiasis
67.	25.	t.	1a.3k.	Palamuse	2.II	Ascaris l.	Meningitis tbc.
68.	29.	t.	8 a.	Tartu	"	"	Pertussis
69.	30.	t.	9 a.	"	3.II	"	Bronchopneumonia
70.	32.	t.	13 a.	"	9.II	"	"
71.	34.	t.	9,5a.	"	13.II	Ascar.l.+oxyur.	"
72.	39.	p.	4 a.	"	15.II	" + Trich.	Pneumonia croup.
73.	41.	t.	4 a.	"	17.II	Ascaris l.	Bronchitis acuta
74.	52.	p.	2 a.	Viitka v.	1.III	"	Otitis media purulen= ta
75.	55.	p.	3 a.	Ropka v.	2.III	"	Meningitis Tbc.
76.	56.	p.	2 k.	Tartu	"	Ascaris l.	Ascariasis
77.	57.	t.	2,5 a.	Simuna	3.II	"	Combustio.
78.	58.	t.	10 a.	Antsla	4.III	"	Gastritis

Järj. Nr.	Hai-Su-gu loo Nr.	Vanus.	Elukoht.	Aeg.	Nugilisteliik.	Diagnoos.
79.	60. p.	7 a.	Tartu	5.III	Ascaris l.	Diathesis exsudativa
80.	62. t.	10 a.	Rõuge k.	10.III	"	Enteritis subacuta.
81.	63. t.	8 a.	Puka	10.III	"	Lues cong.
82.	64. t.	10 a.	Tartu	11.III	"	Hypociditas.
83.	65. p.	4 a.	"	"	"	Otitis media
84.	74. t.	2a.8k.	"	15.III	"	Meningitis tbc.
85.	73. p.	4,5 a.	Ropka v.	18.III	"	" "
				1927. a.		
1.	t.	8 a.	Tartu	13. IV.	Trichoceph. d.	Hypociditas
2.	p.	1a.1lk.	"	"	"	Meningitis tbc.
3.	t.	3 a.	"	25. IV.	Ascaris l.	Gonorrhoea acuta
4.	p.	9 a.	Tartumaa	26.IV	"	" "
5.	p.	8 a.	"	4.V	"	Lues cong.
6.	t.	2a.4k.	"	5.V	"	Intoxicatio.
7.	t.	5 a.	Lätist	9.5	"	Scrophulosis.
8.	T.	3 a.	Tartu	11.V	"	Bronchopneumonia.
9.	t.	(7 a.	"	13.V	"	Vulvovaginitis
10.	t.	(6 a.	"	"	"	" gonorrh.
11.	t.	3 a.	"	17. V	"	Pneumonia central.
12.	p.	5,5 a.	Roela	19.V	"	Scrophulosis.
13.	p.	13 a.	Valk	23.V	"	Tbc.gland.pulmonis
14.	t.	15 a.	Tõrva	30.V	"	Angina catarrh.
15.	t.	5,5 a.	Tartu	8.VI	"	" "
16.	t.	3,5 a.	"	9.VI	"	Gonorrhoea acuta.
17.	t.	1a4k.	"	"	"	Bronchopneumonia
18.	t.	4 a.	Meeri v.	13.VI	"	Scrophulosis.

Järj Nr.	Hai- gus- loo Nr.	Su- gu	Vanus.	Elukoht.	Aeg.	Nugilisteliik.	Diagnoos.
19.		t.	3 a.	Võru mk.		Ascaris l.	Hypaciðitas.
20.		t.	2,5a.	Tartu	22.VI	"	Conjunctivitis.
21.		t.	2,5	Nõo	"	"	Dyspepsia.
22.		p.	5alok.	Viljandi m.	30.VI	"	Hypaciditas.
23.		p.	13 a.	Kiltsi	15.VI	"	Pleuritis exsudoti- va
24.		t.	9 a.	Tartu	29.VI	Botrioceph. l.	Pleuritis.
25.		t.	4 a.	"	12.VII	"	"
26.		p.	{5,5a.	"	20.VII	Oxyuris vermic.	{Helmenthiosis.
27.		t.	{5,5a.	"	20.VII	Ascar.+Oxyur.	{
28.		t.	8 a.	"	16.VII	Ascaris l.	Hypaciðitas.
29.		p.	8 a.	Elva	20.VII	"	Nephritis acuta .
30.		p.	4 a.	"	23.VII	"	Lues congenita.
31.		p.	8 a.	"	4.VIII	Trichoceph. d.	Angina catarrh.
32.		t.	10 a.	Mõisaküla	9.VIII	Ascaris l.	Pleuritis sicca
33.		t.	7 a.	Tartu	"	"	Pneumonia crumposa
34.		t.	8 a.	"	16.VIII	"	"
35.		t.	12 a.	Valk	17.VIII	"	Enuresis nocturna
36.		p.	4 a.	Peipsi	27.VIII	"	Lues congenita
37.		p.	1a3k.	Tartu	29.VIII	"	"
38.		t.	6 a.	"	5.IX	"	Gonorrhoea acuta
39.		p.	1a5k.	Tartu m.	8.IX	"	Stricturea oesophag.
40.		p.	4 a.	Tartu	13.IX	"	Lues congenita.
41.		t.	5 a.	"	19.IX	Ascar.+Botr. l.	?
42.		t.	1alk.	"	19.IX	Oxyuris v.	Oxyuriasis.
43.		p.	9 a.	Valk	"	Ascaris l.	Tbc. gland. bronch.
44.		t.	9 a.	Tartu	20.IX	"	Lues congenita
45.		p.	12.a	Kavastu	22.IX	"	Sonus. ?
46.		p.	2a4k.	Tapa	29.IX	"	Debilitas
47.		p.	5 a.	"	27.IX	Ascar.+Botr.	-----

Järj. Nr.	Hai-gus-gu-100 Nr.	Su-gu-100 Nr.	Vanus.	Elukoht.	Aeg.	Nugilisteliik.	Diagnoos.
48.		p.	7 a.	Tartu	1.X	Botriocephal. l.	
49.		t.	3,5a.	"	11.X	Ascaris l.	Gonorrhoea acuta
50.		t.	3a4k.	Valk	20.X	" "	Bronchitis
51.		t.	13 a.	Tartu	22.X	" "	Sana
52.		t.	2,5a.	Sootaga v.	22.X	" "	Combustio
53.		p.	9 a.	Tartu	24.X	" "	Lues congenita
54.		t.	15 a.	"	26.X	Ascar.+ Erich.	Lupus nasi
55.		p.	6 a.	Tähtvere v.	2.XI	Oxyuris verm.	" "
56.		t.	3 a.	Järva m.	11.XI	Ascaris l.	Anaemia
57.		t.	2,5a.	"	12.XI	" "	Tbc.pulmonum
58.		p.	4 a.	Tartu	17.XI	" "	Tbc.gland.bronch.
59.		p.	2a8k.	"	17.XI	" "	Pneumonia crouposa
60.		p.	1a5k.	Tartu m.	18.XI	" "	Dyspepsia
61.		t.	4a9k.	Tartu	22.XI	" "	Adenopatia bronch.
62.		t.	4 a.	"	29.XI	" "	Scrophulosis
63.		t.	9 a.	"	1.XII	Botrioceph. l.	Lues congenita
64.		p.	1a2k.	Kaarepere	2.XII	Ascaris l.	Tbc. gland.bronch.
65.		t.	12 a.	Tartu	5.XII	" "	Scabies
66.		t.	4,5a.	"	8.XII	" "	Tbc.gland.bronch.
67.		t.	2,5 a.	"	12.XII	Trichoceph. d.	Combustio
68.		p.	2 a.	"	15.XII	Ascaris l.	Pleuritis exsudat.
69.		t.	1a1k.	"	15.XII	Ascaris l.	Spondylitis.
70.		t.	13 a.	Irboska	" "	" "	Fluor albus.
71.		t.	6 a.	Tartu	29.XII	" "	Adenopatia bronch.
72.		t.	3 a.	"	8.I	Ascar. + Botr.l.	
73.		t.	12 a.	Tartumaa	8 19.I	" "	Anaemia
74.		t.	4 a.	"	19.I	" "	Bronchitis acuta
75.		t.	2,5a.	"	23.I	" "	" "
76.		t.	1a3k.	"	28.I	" "	Combustio.

Järj. Nr.	Hai-gus-loo Nr.	Su-gu	Vanus	Koht.	Aeg.	Nugilisteliik.	Diagnoos.
77.		t.	8 a.	Tartu	29.I	Ascaris 1.	Tbc.gland.bronch.
78.		t.	14 a.	"	29.I	" "	Lupus nasi
79.		p.	6 a.	"	31.I	" "	Influenza
80.		p.	11 a.	Haaslava	31.I	" "	" "
81.		t.	9 a.	Rakke	28.I	Ascra 1.+Trich. d.	Adenophotia bronch.
82.		p.	3a5k.	Tartu	1.II	Ascaris 1.	Idiotia
83.		p.	10,5a.	"	4.II	" "	Lues congenita
84.		t.	6 a.	"	5.II	" "	Enuresis nocturna
85.		t.	6 a.	"	5.II	Ascar.1.+ Trich.d.	Insufficiëntia mitralis.
86.		p.	5a7k.	"	7.II	Ascaris 1.	Pneumonia crouposa
87.		p.	3 a.	"	11.II	" "	Bronchopneumonia
88.		p.	8 a.	Petseri	16.II	" "	Meningitis Tbc.
89.		p.	4 a.	Tartu	17.II	" "	Eczema universalis
90.		t.	10 a.	Laeva v.	7.III	" "	Nephritis acuta
91.		p.	8 a.	Tartu	11.III	" "	Tbc.gland.bronch.
92.		p.	9,5 a.	"	19.III	" "	Ascariosis
93.		p.	6 a.	"	18.III	" "	" "
94.		t.	5 a.	"	21.III	Botrioceph. 1.	
95.		t.	9 a.	"	24.III	Ascaris 1.	Pneumonia croup.
96.		p.	5,5 a.	Valk	26.III	Ascar.+ Trich.	" migrans
97.		t.	2,5 a.	Tartu	29.III	Ascaris 1.	Enteritis chronica
98.		t.	5 a.	Valk	30.III	" "	Bronchitis.

1928.a.

1.		t.	3 a.	Tapa	25.IV	Ascaris 1.	Scrophulosis
2.		p.	6 a.	Võru	30.IV	" "	Anoemia levis
3.		t.	6 a.	Tartu	2.V	" "	Hypaciditas
4.	68.	t.	1a3k.	"	3.V.	Botrioceph. 1. 1.	
5.		t.	2a2k.	"	9.V	Ascaris 1.	Dyspepsia.

Järj. Nr.	Hai-gusloo Nr.	Su-gu	Vanus	Elukoht.	Aeg.	Nugilisteliik	Diagnoos.
6.		t.	4 a.	Valk	13.V	Ascaris l.	Influenza gravis
7.		t.	5 a.	Tartu	13.V	" "	Enteritis acuta
8.		p.	9 a.	"	16.V	Botrioceph. l.	Typhus abdomin.
9.		t.	4 a.	Vägeva	23.V	Ascaris l.	Idiotia
10.		p.	3 a.	Ulila	22.V	" "	Obstipatio
11.		t.	15 a.	Tartu	7.VI	" "	Scrophulosis
12.		t.	5 a.	!	5.VI	" "	" "
13.		t.	7 a.	Elva	6.VI	" "	Pleuritis interlob.
14.		t.	5 a.	Tartu	7.VI	" "	Adenopatia bronch.
15.		t.	3 a.	"	8.VI	" "	Nephritis acuta
16.		t.	7 a.	Jõhvi	10.VI	" "	Bronchitis asth.
17.		t.	4 a.	Laeva v.	10.VI	" "	Bronchopneumonia
18.		t.	8 a.	Tartu	16.VI	" "	Ascariosis
n 19.	83.	t.	4 a.	"	16.VI	Botrioceph. l.	Adenopatia bronch.
20.		p.	8a.	"	18.VI	Ascaris l.	Dyspepsia
21.		t.	8 a.	"	20.VI	" "	Gonorrhoea chron.
22.		t.	15.	5	22.VI	Oxyuris verm.	
23.	90.	t.	9 a.	"	26.VI	Botriocephol. l.	
			11 a.	"	"	" "	
24.	91.	t.	2a7k.	"	10.VII	" "	
25.	94.		2a7k.	"	10.VII	" "	
26.		p.	7 a.	"	20.VII	Ascaris l.	Adenopatia bronch.
27.		t.	2,5 a.	Petseri	23.VII	" "	Lues congenita
28.		t.	5 a.	Saare v.	25.VII	" "	Nephritis acuta
29.	115.	t.	2 a.	Nõo	12.IX	Botrioceph. l.	
30.		t.	6 a.	Tartu	12.IX	Ascaris l.	Pneumonia croup. Pseudodysenteria
31.		p.	3a3k.	"	12.IX	" "	Lues congenita
32.		t.	4 a.	Tudu	13.IX	" "	
33.		p.	5 a.	Kambja	13.IX	Asc.l. + Trich. d.	
34.		t.	2a3k.	Tartu	13.IX	Ascaris l.	

Järj. Nr.	Hai-gusloo Nr.	Su-gu	Vanus.	Elukoht.	Aeg.	Nugilisteliik.	Diagnôos.
35.		p.	3 a.	Kohtla	20.IX	Ascaris l.	Abcessus in regione lumb. s.
36.		t.	5a7k.	Valk	22.IX	" "	Lues congenita
37.		p.	3,5 a.	Tartu	26.IX	" "	Petit mal.
38.		t.	3,5 a.	"	26.IX	" "	Gonorrhoea acuta.
39.		t.	2 a.	"	30.IX	" "	Paralysis cerebri inf.
40.		p.	2,5 a.	Rakke	1.X	" "	Strictura oesophag.
41.		t.	13 a.	Tallinna	2.X	Botriocepholus l.	--
42.		t.	7a2k.	Petseri	5.X	Ascaris l.	Scabies
43.		t.	3a10k.	Rakke	5.X	" "	Hypaciditas
44.		p.	3,5 a.	Tartu	13.X	" "	Paresis postdiphtheriam.
45.		t.	5,5 a.	"	15.X	" "	Bronchopneumonia
46.		t.	8a11k.	Tudu	22.X	" "	Lues congenita
47.		t.	3a7k.	Sangaste	26.X	" "	Meningitis Tbc.
48.		p.	8 a.	Mõisaküla	2.XI	" "	" "
49.		t.	1a8k.	Viru m.	12.XI	" "	
50.		t.	11 a.	Tartu	"	" "	Scrophulosis
51.		p.	10 a.	Irboska	16.XI	" "	Bronchopneumonia
52.		t.	3a7k.	Puurmani	19.XI	" "	Gonorrhoea acuta
53.		p.	3a4k.	Kilingi-Nõmme	30.XI	" "	Scrophulosis
54.		t.	12 a.	Tartu mk.	5.XII	" "	Helminthiasis
55.		p.	1a2k.	"	8.XII	" "	Meningitis cerebrosp
56.		t.	10 a.	"	10.XII	Trichoceph. d.	Ascariasis
57.		p.	13 a.	"	31.XII		
58.	509.	t.	9a11k.	Tartu	4.I	Ascaris l.	Angina
59.	311.	p.	4a2k.	"	4.I	" "	Scabies
60.	312	t.	5,5 a.	"	4.I	" "	Adenopatia Bronch.
61.	308	p.	12 a.	"	3.I	" "	Ascariosis
62.		t.	5a9k.	"	4.I	Asc.l.+ Trichoc. d.	
63.		p.	1a2k.	Vorbuse	4.I	Ascaris l.	Adenopatia bronch.

Järj. Nr.	Hai-gus-100 Nr.	Su-gu	Vanus.	Elukoht.	Aeg.	Nugilisteliik.	Diagnoos.
64.		t.	4 a.	Tartu	5.I	Ascaris l.	Anaemia.
65.	315.	t.	5,8 a.	"	8.I	" "	Tbc. pulmonum
66.		p.	3,5 a.	Valk	9.I	" "	Rachitis
67.		t.	4a2k.	Tartu	10.I	" "	Angina lacunaris
68.		p.	3 a.	"	12.I	" "	Ascariasis
69.		p.	6,5 a.	Liivikult	12.I	" "	Enteritis acuta
70.	224.	t.	5 a.	Tartu	16.Im	Botriocephal l.	
71.	225.	p.	3a4k.	"	19.I	" "	
72.	102	t.	5a5k.	"	"	Ascaris l.+ Trich.+ +taen.sanguinata + +Botriocephol. l.	Helminthasis
73.	320	t.	5a9k.	Kambja	20.I	Ascaris l.	Nephritis acuta
74.	321	p.	7 a.	Tartu	21.I	" "	Pneumonia croup.
75.	323.	p.	3allk.	Paide	23.I	<u>Trichophytia</u>	
76.	322.	p.	5 a.	Luunja	28.I	Ascaris l.	Chorea minor
77.	330	t.	6 a.	Paide	28.I	" "	Eczema chronica
78.		t.	8 a.	Võsu	30.I	" "	Gonorrhoea acuta
79.		t.	6 a.	Tartu	31.I	" "	Adenopatia bronch.
80.	332.	p.	2,5 a.	Patküla v.	1.I.II	" "	Lümphadenitis colli
81.		t.	12 a.	Sindi	2.II	" "	Adenopatia bronch.
82.		t.	8 a.	Haaslava	2.II	" "	Influenza
83.		t.	2,5 a.	Mõisaküla	10II	" "	Ascariasis
84.		t.	9 a.	Tartu	11.II	" "	Bronchopneumonia
85.		p.	3 a.	"	"	" "	Bronchitis acuta
86.		t.	13 a.	"	"	" "	Pneumonia croup.
87.		t.	9 a.	"	"	Botrioceph. l.	
88.		t.	4a5 k.	"	12.II	Ascaris l.	Nephritis acuta
89.		p.	5,5 a.	Kohtla	15.II	" "	Erythema nodosum
90.		p.	6 a.	"	16.II	" "	Meningitis Tbc.
91.		p.	8 a.	Tartu	19.II	" "	Ascariasis.

Järj. Nr.	Hai-gus-100 Nr.	Su-gu	Vanus.	Elukoht.	Aeg.	Nugilisteliik.	Diagnoos.
92.		p.	3,5 a.	Tartu	20.II	Ascaris l.	Ascariasis
93.		p.	11 a.	"	"	" "	Pneumonia croup.
94.		t.	3a4k.	"	26.II	" "	Bronchopneumonia
95.		p.	6a4k.	Rasivere ^k	27.II	Ascaris l.+Trich. Botrioceph. l.	Helminthiasis
96.		p.	4a10k.	Rakvere	2.III	Ascaris l.	Bronchopneumonia
97.		t.	6 a.	Tartu	5.III	" "	Otitis media sin.
98.		t.	4,5 a.	Kohtla	8.III	" "	Anaemia
99.		t.	6 a.	Kavilda	8.III	Trichoceph. disp.	Vulvovaginitis
100.		t.	10 a.	Rakvere	12.III	Ascaris l.	Cystitis acuta
101.		t.	5 a.	Tartu	6.III	" "	Bronchopneumonia
102.		t.	7 a.	Elva	13.III	Trichoceph. d.	Cystitis acuta
103.		p.	4a10k.	Tartu	11.III	Ascaris l.	Bronchopneumonia
104.		t.	8a10k.	"	16.III	" "	" "
105.		p.	4 a.	"	17. III	" "	Lues congenita Epilepsia
106.		p.	5 a.	"	20 III	" "	Idiotia
107.		p.	4 a.	Imavere	21.III	" "	Otitis media sin.
108.		t.	6a 8k.	Kohtla	20.III	" "	" "
109.		p.	6 a.	Valk	23.III	Asc.l.+ Trich.d.	" "
110.		t.	4 a.	"	26.III	Ascaris l.	Anaemia.
					1929.a.		
1.	23.	t.	6 a.	Virumaa	3.IV	Ascaris l.	Polypus recti
2.	25.	t.	4 a.	Tartu	4.IV	" "	Pneumothorax
3.	34.	t.	4 a.	"	12.IV	" "	Adenopathia bronch.
4.	35.	p.	7 a.	Tartumaa	15.IV	" "	Meningitis Tbc.
5.	38.	p.	4 a.	Elva	12.IV	" "	Nephritis acuta
6.	39.	t.	7 a.	Meeri v.	19.IV	" "	Lues congenita
7.	43.	t.	5a11k.	Tartu	"	" "	Adenopathia gland.
8.	45.	t.	13 a.	Kolga-Jaani	23.IV	" "	Lupus vulgaris faciei
9.	55.	p.	10 a.	Jõgeva	5.V	" "	Nephritis subacuta

Järj. Nr.	Hai-gus- loo Nr.	Su-gu	Vanus.	Elukoht.	Aeg.	Nugilisteliik.	Diagnoos.
10.	56.	p.	6 a.	Tartu	6.VI	Ascaris l.	Pneumonia chron.
11.	59.	p.	8 a.	Rõngu	8.V	" "	Hypasiditas
12.	63.	t.	6 a.	Aseri	16.V	" "	Adenopathia bronch.
13.	64.	p.	7 a.	Tartu	"	" "	Pavor nocturn.
14.	70.	t.	6a 3k.	Valk	25.V	" "	Lues cong.
15.	72.	p.	2,5 a.	Tartu	29.V	" "	Bronchopneumonia
16.	81.	t.	5 a.	Voldi	7.VI	" "	Sana
17.	82.	p.	2a10k.	Valk	"	" "	Stenosis oesophag.
18.	103.	t.	3,5 a.	Tartu	4.VII	" "	Lues Cong.
19.	118.	t.	3a9k.	Kohtla J.	16.VII	" "	Diathesis exsudativa
20.	120	t.	2a10k.	Volmari	16.VIII	Trichocephal. d.	Influenza
21.	127.	t.	6 a.	Põltsamaa	23.VIII	Ascaris l.	Gonorrhoea subacuta
22.	133	t	8 a.	Tartu	30.VIII	Botriocephal. l.	
23.	138.	t.	4 a.	"	4.IX	" "	
24.	149.	p.	2,5a.	Palivere	16.IX	Trichoceph. d.	Vitium cordis cong.
25.	155.	t.	7a11k.	Tartu	21.IX	Botriocephal. l.	
26.	158.	p.	7 a.	Kiltsi	23.IX	Ascaris l.	Ascariasis
27.	161	p.	6 a.	Kilingi- Nõmme	25.IX	Trichoceph. d.	Imbecillitas
28.	162.	t.	11 a.	Nõo	27.IX	Batriocephal. l.	
29.	163.	t.	4 a.	Jõgeva	27.IX	Trichocephal. d.	Adenopatia bronch. tbc.
30.	164.	t.	5 a.	Tartu	27.IX	Ascaris l.	" tbc.
31.	166.	t.	6 a.	Valk	2.X	" "	Asthma bronch.
32.	70.	p.	9 a.	Tartu	5.X	Botriocephal. l.	
33.	175.	p.	3 a.	"	22.X	Ascaris l.	Debilitas
34.	188.	p.	6 a.	"	26.X	" "	Otitis media
35.	190.	p.	5 a.	Laitse	26.X	" "	Anaemia
36.	192.	p.	13 a.	Tartu	31.X	- -	Angina catarrh
37.	188.	t.	7 a.	Nõo	7.XI	" "	Lues cong.
38.	194.	t.	3 a.	Tartumaa	10.XI	" "	Nihil.

Järj. Nr.	Hai-gus-100 Nr.	Su-gu	Vanus.	Elukoht.	Aeg.	Nugilisteliik.	Diagnoos.
39.	191.	t.	w 2 a.	Kohtla J.	10.XI	Ascaris l.	Poliomyelitis ont. chr.
40.	183.	t.	13 a.	Tartu	13.XI	Botrioceph. l.	
41.	205.	p.	14 a.	KolgaJaani	"	Ascaris l.	Lupus faciei
42.	206.	t.	2,5 a.	Võru	"	Ascar.l.+Trich. d.	Anoemia ex.aliment.
43.	207.	p.	3,5 a.	Tartu	14.XI	" "	Pneumonia croup.
44.	198.	t.	1 a.9k.	" maa	17.XI	Ascaris l.	Hydrocephalus idiop
45.	213.	p.	6 a.	"	19.XI	Trichoceph. d.	Bronchitis
46.	214.	p.	5 a.	"	20.XI	Ascaris l.	Debilitas intellectu- tual.
47.	216.	t.	10 a.	"	28.XI	Botriocephol. l.	
48.	221.	t.	1 a.7k.	"	14.XII	Ascaris l.	Lues cong.
49.	230.	t.	9 a.	"	18.XII	" "	Tbc. pedis dext.
50.	231.	t.	9 a.	"	19.XII	Botriocephol. l.	
51.	228.	t.	7 a.	"	22.XII	Ascaris l.	Tbc. pedis dext.
52.	227.	t.	7 a.	Valk	22.XII	" "	Influenza
53.	235.	p.	8 a.	Tartu	"	" "	Ascariasis
54.	239.	p.	11 a.	"	7.I	" "	Lues cong.
55.	243.	p.	6 a.	"	9.I	" "	Ascariasis
56.	248.	t.	8 a.	"	16.I	Botriocephol. l.	
57.	251.	p.	9 a.	"	18.I	" "	
58.	250.	t.	4a.9k.	Rakvere	18.I	Ascaris l.	Megacolon
59.	252.	t.	1a.lok.	Tartu	"	" "	Tbc.miliaris
60.	267.	t.	6 a.	Tapa	4.II	Trioceph. d.	Adenopatia bronch.
61.	269.	t.	1a.2k.	Tartu	6.II	Ascaris l.	Tbc. miliaris
62.	271.	t.	7 a.	"	8.II	" "	Scrophulosis
63.	281.	t.	10 a.	"	22.II	Asc. l. + oxyuris.	Helminthiasis
64.	282.	p.	8 a.	"	22.II	Ascaris l.	Ascariasis
65.	296.	p.	2 a.	" maa	12.III	" "	Epilepsia
66.	300.	p.	8,5 a.	"	"	" "	Helminthiasis
(67)	306.	p.	10 a.	"	20.III	Trichoceph. d.	

T a b e l 29.

Verepilt soolenugiliste puhul T.Ü. lastekliiniku andmete järele

1923 - 1930 . a.

1925

Järj. Nr.	Diagnoos	Hb.	Erütrots.	Leukots.	Eos leuk.	B. Nod-kepp- rus t.	Hõlm- tuum.	Lüm- fots	Suured monon.
1.	Ascaris l.	80	4.380000	6.960	10	5	30	45	10
2.	"	63	3 610 "	9.500	1	2	47	50	-
3.	"	55	4 000 "		4		55	23	18
4.	Trichoceph.d.	81	5.630 "	11.000	4	6	30	52	8
1926.									
5L	Ascar.l.+Trich.	76	4.300000	4,200	4	4	36	46	10
6.	"	76	5.100 "	10.500	4	1	54	36	5
7.	"	90	4 180 "	3.200	5		40	50	5
8.	"	80	5.000 "	10.800	4	1	50	38	7
9.	"	94	4 690 "	8.480	1	6	46	39	9
10.	"	76	4 100 "	4.800	10	6	44	30	10
11.	"	85	4 500 "	2000	2	10	65	20	3
12.	Asc. l.+Oxyur.	80	4 680 "	4 600	3	2	62	23	9
13.	Asc.l.+Trich.	82	5 400 "	2.100	-	2	81	14	3
14.	Ascaris l.	85	5 070 "	6.000	5	-	60	30	5
15.	"	88	4 320 "	8.000	5	2 7	43	38	5
16.	"	90	5 240 "	8.000	-		65	20	15
17.	"	84	4 600 "	7.550	17	17	36	34	-
18.	"	85	4 400 "	10.200	5	16	38	28	13
19.	"	84	4 499 "	11.350	-	7	59	26	28
20.	"	95	5 000 "	7.000	1	10	62	20	7
21.	"	99	4 830 "	6.500	1	4	68	29	8
22.	"	93	5 100 "	5.400	1	2	68	26	3
23.	"	83	4 100 "	5.200	3		56	34	7
24.	Asc.+botr.l.	85	6 100 "	14.200	1		7	65	27
25	Ascaris l.	90	4 800 "	7.000	6	3	42	45	4

Järj. Nr.	Diagnoos.	Hb.	Eritrots.	Leukots.	Eosin. leuk.	B	Noo- rusv.	kepp. ta-	Hölm- tuu- mal.	lüm- fots	suured monon.	
26.	Ascaris lumbr.	83	4.420.000	10.200	1			4	33	48	14	
27.	" "	95	4.240 "	10.000	3	1	3	3	46	40	7	
28.	" "	95	4.640 "	2.800	1	1		10	35	49	4	
29.	" "	73	4.160 "	29.500	-			9	61	2	8	
30.	" "	83	4.250 "	8.000	5			12	30	38	15	
31.	" "	--	6.520 "	11.800	1			5	42	43	9	
32.	" "	67	3.450 "	11.240	-			10	20	52	19	
33.	Ascar.+botr.l.	71	3.700 "	10.120	1	1		13	50	28	7	
34.	Ascaris lumbr.	82	4.150 "	12.100	6	2		16	34	30	12	
35.	" "	81	4.230 "	16.550	10			4	41	34	11	
36.	" "	70	3.900 "	9.000	-			-	79	20	1	
37.	" "	82	5.200 "	11.600	7			11	26	47	9	
38.	" "	75	4.600 "	12.000	25	1		4	50	34	8	
39.	" "	70	4.000 "	3.000	1	-	7	1	43	25	6	
40.	" "	84	4.310 "	5.400	3			3	12	21	7	
41.	Asc.l.+botr.l.	89	4.940 "	6.000	9	1		5	45	37	5	
42.	Ascaris lumbr.	75	3.800 "	12.000	-		1	1	82	14	3	
43.	" "	85	5.240 "	8.600	2			6	46	36	10	
44.	" "	67	5.900 "	10.500	4			7	44	28	17	
45.	" "	83	4.660 "	7.200	-		2	4	66	26	2	
46.	" "	87	2.750 "	4.920	4			10	51	34	7	
47.	Asc.l.+botr.l.	91	4.960.	8.300	10	1		6	48	26	9	
				1927.								
48.	Ascaris lumbr.	86	4.320 "	6.500	5	1		47	4	36	11	
49.	" "	81	5.000 "	11.000	4	1		9	55	31	9	
50.	" "	84	4.850 "	9.500	5	7	2	1	32	42	11	
51.	" "	77	4.400 "	11.500	10	1		8	38	33	10	
52.	" "	88	5.010 "	11.000	1		1	3	53	33	10	
53.	" "	84	3.600 "	5.300	5	2		3	44	32	11	

Färj. Nr.	Diagnos.	Hb.	Eritrots.	Leukots.	Eosin. leuk.	B. Noor. vorn	keppt Eusm.	Hölm- tum	lüm- fots	suured monon.
54.	Ascaris lumbr.	78	4210000	9000	5		5	56	24	9
55.	" "	84	4180 "	8600	9		6	53	28	3
56.	" "	86	4065 "	6800	1		5	47	40	1
57.	" "	14	3900 "	9500	1	1		50	42	
58.	" "	84	5090 "	6800	1	1	10	63	14	10
59.	" "	82	5410 "	9650	4	2	6	51	29	7
60.	" "	55	4024 "	1 3800	2		15	75	10	3
61.	" "	81	4860 "	10200	6		9	33	38	14
62.	" "	80	4540 "	9600	4		4	50	33	9
63.	" "	87	4250 "	3700	4	2	10	52	34	7
64.	Asc.l.+trich.d.	77	4800	18600	1	1	18	60	12	2
65.	Ascaris lumbr.	76	4060	10150	1		43	32	24	9
66.	" "	85	5090 "	5450			5	50	38	4
67.	" "	15	4160	7200	4		5	57	29	6
68.	" "	69	4000 "	7600	1		7	41	33	18
69.	" "	85	5250 "	9150	2		7	33	53	15
70.	" "	68	6900 "	8400	2		9	47	32	10
71.	Asc. + botr.	65	3900 "	5300	3		4	56	32	5
72.	Ascar.lumbric.	72	4860 "	8800	13		4	52	28	3
73.	Asc.+trich.	92	4960 "	5300	3		6	51	32	7
74.	Ascaris lumbr.	70	4700 "	6300	5		3	40	45	6
75.	Botrioceph.l.	78	4440 "	10900	6	1	5	45	39	3
76.	Ascaris lumbr.	75	4480 "	7350	6		8	49	34	3
77.	" "	80	4770 "	5000	5		2	45	32	7
78.	Ascar.+trich.	70	477u "	8750	1		12	49	27	11
79.	Ascaris lumbr.	76	4760 "	11500	1	1	2	56	34	7

Järj. Nr.	Diagnoos	Hb.	Eritrots.	Leukots.	Eosin. leuk.	B. Noor. vorm.	kepp-tuum.	hõlm-tuum.	lüm-ftis.	suured monon.
80.	Ascaris lumbr.	81	4710000	11500	1	1	2	56	34	7
81.	" "	84	4150 "	10800	1		8	48	29	14
82.	" "	78	4160 "	9500	4	3	44	5	37	7
83.	" "	71	3340 "	6900	2	1	9	30	50	
84.	Ascaris l.+tr.	77	4800 "	18600	-	-	-	-	-	-
85.	Trichoc. disp.	93	4700 "	7200	1		3	55	32	8

1928.a.										

86.	Ascaris lumbr.	84	4750000	4050	5			47	40	8
87.	" "	80	5030 "	7650	2		3	58	26	11
88.	" "	63	3690 "	15635	1		3	74	21	1
89.	" "	77	4560 "	7800	3		15	40	33	8
90.	" "	65	4930 "	8600	1		7	47	40	
91.	" "	73	4370 "	8850	-	-	-	-	-	-
92.	" "	72	4500 "	14570	-	-	-	-	-	-
93.	" "	71	3911 "	8050	-	-	-	-	-	-
94.	" "	76	5350 "	6250	1		9	51	31	9
95.	" "	76	4780 "	8100	-	-	-	-	-	-
96.	" "	71	5120 "	10900	7		6	39	48	8
97.	" "	74	5030 "	7250	-	-	-	-	-	-
98.	" "	76	4920 "	12900	4			45	32	9
99.	" "	77	3480	11800	1	1	20	36	39	3
100.	" "	70	4300 "	7500						
101.	" "	61	4660 "	8000						

Järj. Nr.	Diagnoos.	Hb.	Erütrots.	Leukots.	Eosin. leuk.	B. noor. vorm.	kepp-tuum	-hõlm-tuum	-lüm-fots.	-suured monon.		
102.	Ascaris lumbric.	73	3900000	4000	-	-	5	24	45	25	1	
103.	" "	85	---	---	-	-	-	-	-	-	-	
104.	" "	78	4140 "	10800	7		1	7	38	37	10	
105.	" "	69	5200 "	13600	6		2	31	16	49	2	
106.	" "	73	5120 "	4500		3	5	15	30	47	-	
107.	" "	81	4100 "	9900			4	12	62	19	3	
108.	" "	61	3210 "	-				3	44	47	6	
109.	" "	82	4110 "	9300	3			4	34	44	10	
110.	" "	82	3920 "	10800	-	-	-	-	-	-	-	
111.	Asc. l. + botr. l.	76	4570 "	6050	2			4	56	34	4	
112.	Ascaris lumbric.	82	4790 "	6780	2			9	28	33	21	
113.	" "	80	3900 "	7900	1			3	51	40	7	
114.	" "	71	4730 "	8750	1			2	58	27	10	
115.	" "	75	4820 "	9400	3			3	42	39	13	
116.	" "	76	4840 "	8250	1			8	43	44	4	
117.	" "	71	4340 "	7450	3			8	28	50	10	
118.	" "	73	--	9300	6			3	45	42	4	
119.	" "	74	4340 "	5430	1			7	41	39	12	
120.	" "	77	4965 "	6350	4	1		10	47	26	12	
121.	" "	76	3650 "	10750	1			11	28	49	2	
122.	" "	68	3640 "	4950	-			6	45	37	12	
123.	" "	--	3850 "	4300	14			1	28	54	3	
124.	" "	76	3370 "	5400	0,5			6,5	31	56	6	
125.	" "	82	4320 "	13050	0,5	1	2	22	38	29	7	
126.	" "	81	5160 "	----	0,5			1	9	44	7	
127.	" "	86	3950 "	6500	5,5			1	25 2	48	32	10

Järj. nr.	Diagnoos.	Hb.	Erütrots.	Leukots.	Eosin. leuk.	B.	noor. vorn	kepp- tuum	hõlm- tuum	lüm- fots	swr mon.
128.	Ascaris lumbric.	87	4800000	6700	1	-	-	8	51	33	7
129.	" "	84	5160 "	5650	1	-	-	11	38	37	8
130.	" "	89	4960 "	8600	2			7	54	33	4
131.	" "	87	4100 "	5600	1			2	10	35	2
132.	" "	75	4850 "	14200	2			4	77	14	3
133.	" "	81	4770 "	6200	5			2	55	32	3
134.	" "	67	5360 "	4300	2			3	65	23	7
135.	" "	79	4100 "	8000	1			1	66	27	5
136.	" "	67	4720 "	9400	3			5	51	36	3
137.	" "	86	5200 "	6500	1			3	52	40	4
138.	" "	83	4530 "	8900	5	0,5	2,5	11	42	36	4
139.	" "	82	5400 "	10050	7		1	9	48	35	
140.	" "	81	4880 "	7400	1	2		6	25	56	10
141.	Asc. l. + botr. l.	73	3670 "	8550	8	1		9	32	47	3
142.	Ascaris lumbr.	83	5200 "	9400	4			8	57	24	6
143.	" "	77	5150 "	6400				19	31	42	7
144.	" "	78	4960 "	9500	1		3	12	40	38	6
145.	" "	84	4960 "	6300	2		2		56	35	5
146.	" "	70	3800 "	5400	2			1	48	47	2
147.	" "	86	5200 "	7100	1		2	38	5	48	2
148.	" "	77	5010 "	10250	4		2	14	38	38	4
149.	Asc. l. + trich. d. + botr. l. + taen. sag.	73	5700 "	8550	8		1	9	32	47	3
150.	Ascaris lumbr.	70	4020 "	6600	3			7	55	32	3
151.	" "	71	4450 "	7350	1			8	20	54	6
152.	" "	79	4020 "	16200	1			6	12	42	39
153.	" "	77	4240 "	9600	3			7	55	31	4
154.	" "	88	4410 "	11550	5		1	13	43	33	5

Järj. Nr.	Diagnos	Hb.	Erütrots.	Leukots.	Eosin. leuk.	B.	noor. <i>norm.</i>	kepp- tuu- mal.	hõlm- tuu- mal.	Lüm- fot- sen.	suured monon.
155.	Ascar.lumbr.	88	4420000	6400	2	2	-	15	37	40	4
156.	" "	85	4780 "	8000	4			16	41	36	3
157.	" "	81	4090 "	25450	5			18	36	33	8
158.	" "	80	4690 "	11350	2			16	38	42	2
159.	" "	70	4770 "	9300	4	1	3	6	38	45	3
160.	" "	79	4940 "	6100	1		2	4	38	53	2
161.	" "	86	4640 "	9600	5			12	46	31	6
162.	" "	87	4040 "	19600	4	1	3	17	42	30	3
163.	" "	84	4960 "	7750	1			6	55	36	2
164.	" "	89	4240 "	11600	4			6	51	36	3
165.	" "	85	4750 "	9600	3		0,5	12,5	44	27	3
166.	" "	66	6080 "	10150	3			12	38	45	2
167.	" "	100	4640 "	11150	2			2	54	39	3
168.	Botriocephall	70	3850 "	7550	1		2	9	42	440	6
169.	Asc.l.+trich.	69	3220 "	15750				15	70	12	3
170.	Ascaris lumbr.	77	4710 "	9200	1			9	59	28	3
171.	" "	81	4240 "	3700	4			7	36	49	4
172.	Asc.l.+oxyur.	77	4100 "	8200	6			12	42	34	5
173.	Ascar. lumbr.	81	4040 "	10600	3			7	41	43	6
174.	Ascar.l.+oxy- uris	84	4100 "	8200	6		(12)	12	43	34	5
175.	Ascar.lumbr.	76	4040 "	10600	3			7	41	43	6
176.	Asc.l.+trich.	78	4750 "	7150	4	1		14	34	40	7
177.	Ascar.lumbr.	83	4540 "	9925	10			3	45	38	4
178.	" "	75	3820 "	4000	1			3	45	38	4

Järj. Nr.	Diagnos.	Nb.	Erütrost.	Leukots.	Eosin. leuk.	B. kepp-tuum.	noor-vorm	hõlm-tuum.	lüm-fots	suured monon.
179.	Ascar. lumbr.	83	4400000	5550	3		3	65	24	5
180.	" "	79	3950 "	7500	2		14	35	43	6
181.	" "	82	5140 "	8050	23		17	26	33	1
182.	" "	74	5070 "	9200	11		1	10	76	2
183.	" "	76	4630 "	9250	4	0,5	7,5	58	24	6
184.	" "	74	4720 "	9200	6		6	56	30	2
185.	" "	77	4680 "	9640	4		7	64	21	4
186.	" "	75	3540 "	7900	6		8	59	33	3
187.	" "	83	4620 "	8000	2		7	68	30	3
188.	" "	79	4340 "	7250	4		10	49	33	3
189.	" "	82	4370 "	9950	3		5	64	23	5
190.	" "	74	4220 "	9750	1		7	42	44	6
191.	" "	76	4200 "	10100	-		1-6	4	41	33 41
192.	" "	74	---	---						
193.	Asc.l.+trich.	77	3050 "	7650	7		1	1	30	55
194.	Asc. lumbr.	76	3920 "	7500	3		4	49	36	8
195.	Asc.+trich.	76	3250 "	6150	2		7	58	28	5
196.	Asc. lumbr.	80	4400 "	8200	5		6	58	28	3
197.	Botrioc.l.	68	3640 "	8760	7		7,5	44	385	3
198.	Asc.lumbric.	84	4840 "	8600	3		4	61	29	3
199.	" "	76	4500 "	6500	-		29	49	56	6
200.	" "	85	4200 "	8500	4		20	40	30	6
201.	Asc.l+tric.d.	78	4240 "	9200	1		6	44	43	6
202.	Ascar.lumbric.	85	4600 "	8000	3		7	49	35	6
203.	" "	89	4400 "	10100	5		19	41	29	6
204.	" "	80	5100 "	5250	13		4	29	43	4
205.	Botr. lat.	78	4240 "	7600	6		7	49	37	3

Järj. Nr.	Diagnoos.	Hb.	Erütrots.	Leukots.	Eosin. leuk.	B. rusv.	Nookepp-tuumalised	hõlm-tuumalised	Üim-fots.	suured monon.
206.	Ascaris lumbr.	76	3400000	7600	2,5	0,5	6	5	36	4
207.	Botrioceph.l.	73	3580 "	6200	4		11	31	48	6
208.	Asc.lumbric.	70	3460 "	18600	3		18	49	26	4

K O N T R O L L 1928.

haigusloo N.

1.	Lymphadentis colli	61	3780 "	7050	2		5	51	39	9	26
2.	Scrophulosis	77	4800 "	5650	-		3	44	47	6	36
3.	Imbecillitas	34	3320 "	12250	-		3	44	47	6	42
4.	Rachitis	74	4480 "	10850	1	1	13	37	40	8	47
5.	Vitium cordis	77	4780 "	6850	1		15	36	44	1	55
6.	Typhus abd.	65	2890 "	10050	3		3	60	28	6	57
7.	Rachitis	76	4570 "	6750	2		4	56	34	4	61
8.	Rachitis flo=riida	68	3580 "	7350	2	1	3	29	59	-	62
9.	Peritonitis Tbc.	64	5020 "	10340	1		9	46	36	8	73
10.	Bronhepneumonia	62	4120 "	17550	1		9	27	53	10	81
11.	Pleuritis exud.	68	4010 "	4100	1		9	37	46	17	85
12.	" "	71	4400 "	8950	1		9	20	50	10	87
13.	Ileus	81	4850 "	4100	4		10	42	34	10	92
14.	Rachitis	71	4360 "	8950	-		10	37	41	10	96
15.	Enteritis ac.	72	4360 "	9100	2	2	8	26	51	11	98
16.	Adenophthia bronch.	66	3630 "	12600	2		8	32	51	7	100
17.	Bronchitis	77	4965 "	6350	4	1	26	10	47	12	103
18.	Pleur.exud.dext.	71	4750 "	13550	1	2	7	32	48	10	106
19.	Anaemia	59	4280 "	9700	3		9	45	30	13	107
20.	Lymphadenitis	79	4620 "	9300	1		8	45	40	6	109
21.	Dyspepsia	77	4330 "	9300	2		12	45	34	7	111

Järj. Nr.	Diagnoos.	Hb.	Erütrots.	Leukots.	Eosin. leuk.	B. Noorus v.	kepp-tuum- alís.	hõlm- tuum- lis.	lüm- fots	suured monon.	haigus- loo Nr.
22.	Hypaciditas	77	4610000	4400	1	8	11	39	30	12	113
23.	Lymphadenitis colli	95	4750 "	7400	3	2	11	46	28	9	114
24.	Infectio occult. non tbc.	63	3710 "	18360	1		13	41	30	10	122
25.	Pneumonia cro- uposa	37	4670 "	4100	1	1	7	45	42	1	123
26.	Influenza	76	3710 "	12050	1	1	8	55	18	8	127
27.	Sanus	66	4595 "	2650	1		24	32	25	19	130
28.	J/nanitio.	66	5200 "	6800	-		5	41	32	7	135
29.	"	76	4360 "	3400	14	1		62	33	4	135
30.	Nephritis ac.	82	5680 "	11200	1		19	47	20	14	141
31.	Pylorospasmus	74	3860 "	3650	-		3	32	45	12	142
32.	Lues congenita	74	5090 "	11400	7		1	15	74	2	145
33.	Nihil.	66	4840 "	7500	8		5	53	19	1	150
34.	Bronchitis ac.	71	4820 "	8600	-		5	53	41	1	151
35.	Pneumonia ca- tarrh-	58	4250 "	8500	-		11	48	37	7	153
36.	Paralysis ser. infantum.	64	5160 "	6600	2		5	45	47	7	154
37.	Imbecillitas	90	5170 "	7200	-		3	70	24	3	159
38.	Hysteria	79	4960 "	6100	1	2	5	45	40	7	165
39.	Bronchitis asthmatica	70	5130 "	14500	1		1	32	10	7	166
40.	Bronchitis capillaris	65	4590 "	6025	6		7	43	42	3	168
41.	Epilepsia	67	6540 "	6600	2		2	55	36	5	170
42.	Scrophulosis	79	4500 "	7400	3		4	25	63	5	172
43.	Gonitis dextra	59	3170 "	17500	-			73	21	6	179
44.	Strictura oesoph.	--	5370 "	9860	1		6	35	52	2	181
45.	Spasmophilía	70	4310 "	8550	1		38	50	6	5	182
46.	Recurgitatio	15	5500 "	5200	1		3	57	39		183
47.	Adenopatia bronch.	91	4880 "	8950	2		23	53	20	2	184
48.	Lues cong.	61	4940 "	11800	2		11	41	38	8	188

Järj. Nr.	Diagnos.	Hb.	Erütrots.	Leuk.	Eosinof. lek.	B. noo- rus v.	kepp- tuu- mlas.	h3lm- tuu- las.	lüm- fots	suu- red mon.	hai- gus- loo N
49.	Bronchitis	55	4200000	8200	2		3	45	40		191
50.	Pneumonia croup.	62	3880 "	10800	2		4	66	24	4	196
51.	Bronchopneumonia	77	4180 "	5050	1		8	72	8	11	200
52.	Paralysis cereb- ral.infant.	71	11700 "	11700	1	1	3	68	26	2	211
53.	Adenopathia bron- chialis	72	4430 "	6770	1	1	4	63	27	4	213
54.	Lues congenita	66	4100 "	7400	7	2	2	22	61	6	216
55.	Tbc. pulmonum	71	5260 "	9700	1	1	9	44	38	9	218
56.	Diathesis exud.	67	4600 "	10550	-	2	8	46	35	9	220
57.	Dyspepsia	62	3450 "	10900	1	1	6	22	68	2	226
58.	Intertrigo	60	5900 "	2200	1	1	10	47	33	8	227
59.	Neurosis	86	4830 "	8100	-		74	52	40	4	228
60.	Dolores umbili- ci	82	5110 "	6400	3		4	58	33	2	229
61.	Anaemia	78 91	4400 "	8850	3		3	32	51	2	230
62.	Scrophulosis	78	5220 "	11000	3		24	45	25	3	232
63.	Meningitis tbc.	81	5130 "	9400	-	2	14	58	21	5	236
64.	Lues congenita	64	3580 "	6950	6	2	25	21	51	2	237
65.	Abscessus retro- pharyngealis	73	5800 "	8400	-		13	32	46	9	238
66.	Combustio	85	6260 "	18600	-		14	52	34		240
67.	Lues congenita	70	4700 "	9900	3	2	5	58	28	3	241
68.	Bronchopneumonia	64	3280 "	8200	-		23	47	22	8	247
69.	Rachitis	69	4500 "	8400	1	2	3	62	24	8	249
70.	Bronchopneumonia	75	4380 "	18650	-	1	6	40	46	7	261
71.	"	65	3420 "	15450	1		9	63	23	4	262
72.	Adenopathia cer- vic.et bronch.	77	4000 "	6300	1	2	15	36	42	4	263
73.	Osteomyelitis	61	2800 "	10600	2		9	36	51	2	268
74.	Lues congenita	74	4180 "	10750	1		10	58	31	1	272
75.	Stricturea oeso- phag.	80	4300 "	6550	2		5	56	32	3	274
76.	Pleuritis exud.	62	4100 "	13450	5		5	54	25	11	276

Järj. Nr.	Diagnoos.	Hb.	Erütrots.	Leuk.	Eosi- nof. leuk.	B.	hoo- rus v.	kepp- tuum- las.	hõlm- tuum- las.	lüm- fots	suu- red mon.	hai- gusloo Nr.
77.	Adenopathia br.	65	3910000	11600	-	-	1	13	48	34	4	278
78.	Idiotia 1930.	80	5030 "	10350	16		1	13	36	24	16	282
79.	Spasmophilia.	88	4900 "	10200	2		1	10	61	23(2)	3	284
80.	Tbc. pulmonum.	84	4950 "	5500	1		1	8	54	32	4	22
81.	Tbc.gland. bronchialis.	81	4020 "	9800	1		1	7	53	38	-	316
82.	Lues congenita	78	4900 "	6900	2		2	55	28	13	-	209
83.	Dolores pedum.	85	4280 "	7700	5		2	1	47	43	2	27
84.	Idiota	61	4500 "	9150	-		3	9	45	36	7	27
85.	Dyspepsia	66	4480 "	12000	1		5	5	52	31	6	51
86.	"	84	4240 "	9400	2		-	12	52	28	6	-
87.	Dyspepsia post influenzam.	67	1030 "	4930	3		7	20	35	32	2	60
88.	Bronchitis subacuta	75	4590 "	11400	1			10	42	39	8	55
89.	Spasmophilia.	82	4960 "	11500	1		7	13	49	27	3	284
90.	Enteritis sub- acuta	88 79	4750 "	9500	2			8	64	28	1	304
91.	Bronchopneumonia		3580 "	14500	2		2	16	36	36	8	260
92.	Lymphadenitis colli.	78	4370 "	6800	2		1	3	55	35	4	195
93.	Eurunculosis	88	4330 "	9000	3			4	49	35	10	193
94.	Sanus	68	3810 "	10500	2			10	31	52	5	187
95.	Bronchitis ac.	80	4080 "	7150	3			5	58	31	3	186
96.	Rachitis	78	3400 "	10300	1			4	52	39	4	185
97.	Adenopathia bronch.	74	4520 "	10580	4			7	32	53	4	184
98.	Spasmophilia	80	3860 "	11500	1			3	61	33	2	182
99.	Strictura oesoph.	84	4070 "	7750	3			4	59	27	7	181
100.	Gonorrhoea ac.	74	3690 "	9250	8			5	65	4	18	180

I

1927-1927

Uppskottet av utredningen om
förändringarna i
ambuleringskost

DIAGRAMMID.



Norge Finn Island Sver Danmark Norge Finn Norge Island Norge Danmark

I

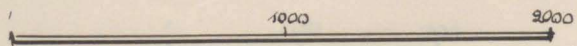
1925~1927

üle riiklised soolnugilise juhus ligitar-
tud maakondade järel
ambulantides



II

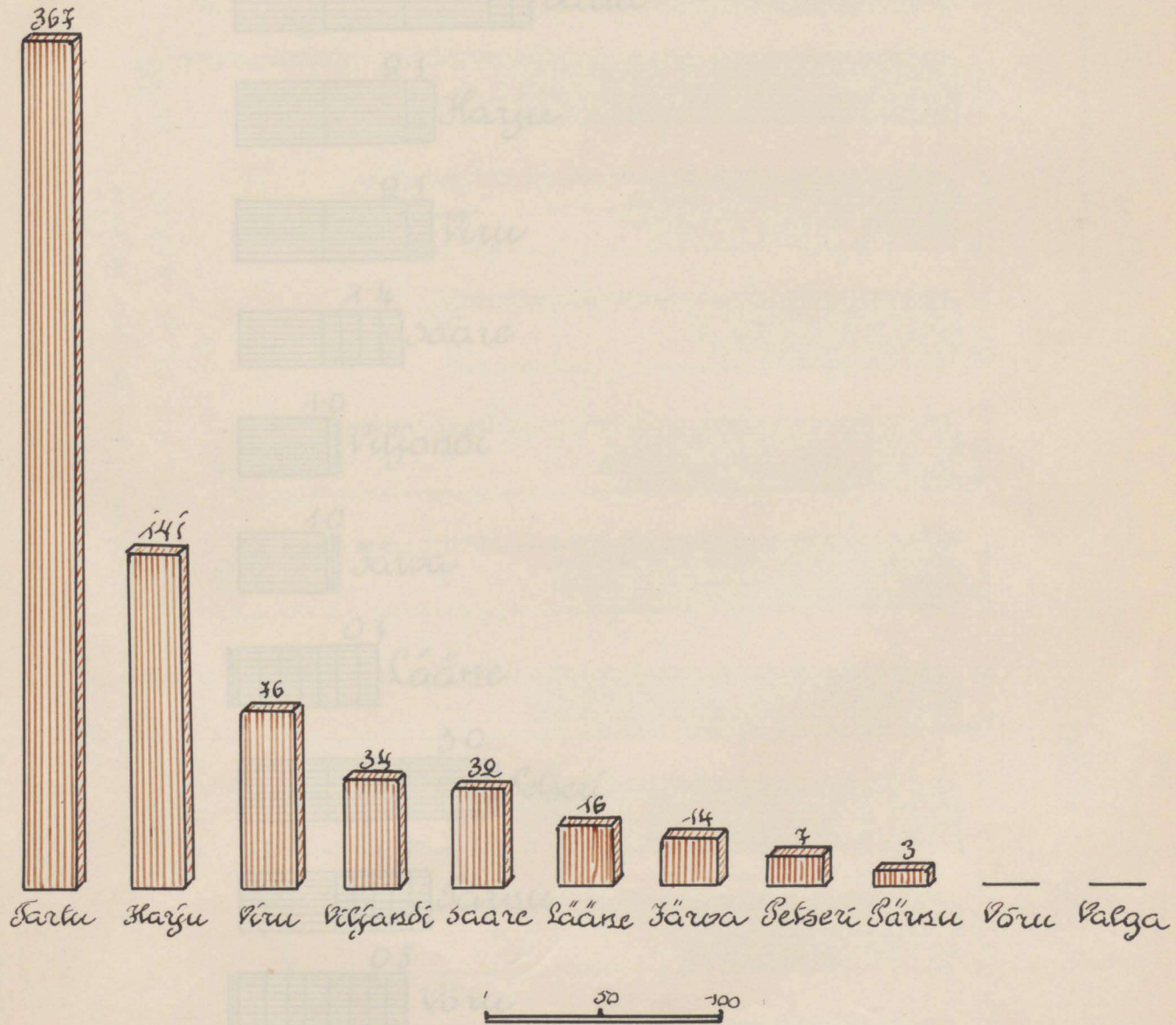
doolenugilisjuhtude arv
üle rügi arstide erapraktikas maak
järel





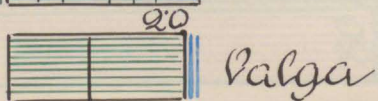
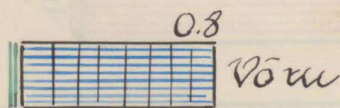
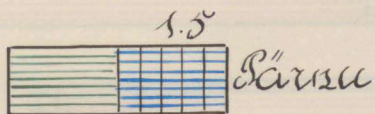
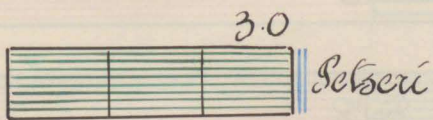
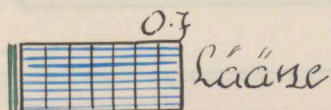
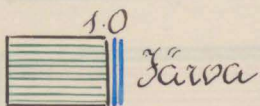
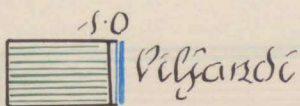
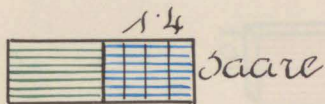
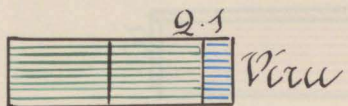
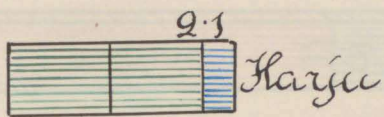
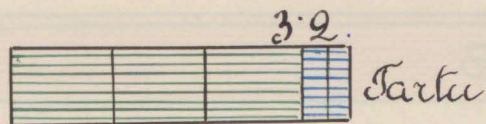
1925-1927

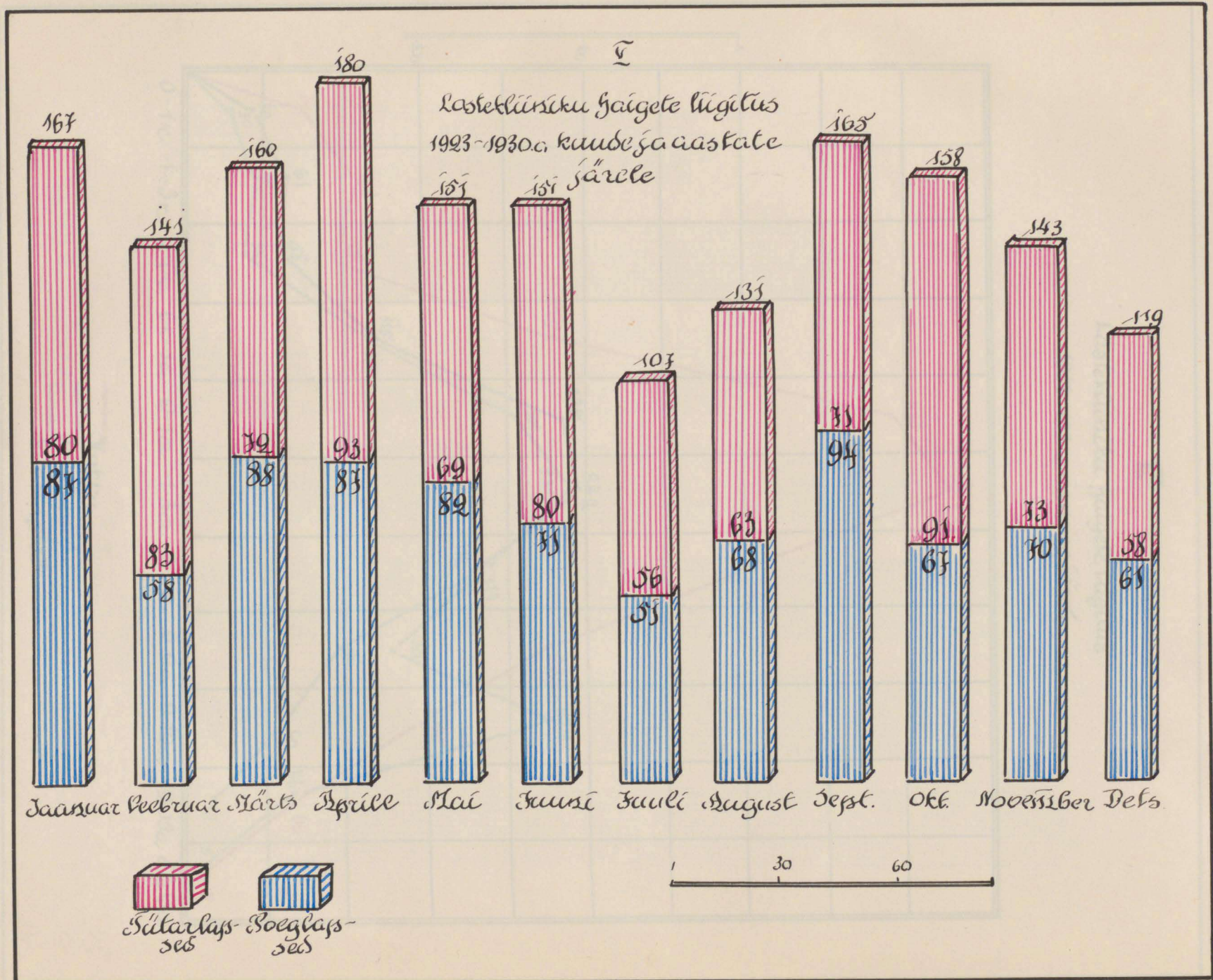
üle rüklised soolensugelisõukude arve
haldemajades



II

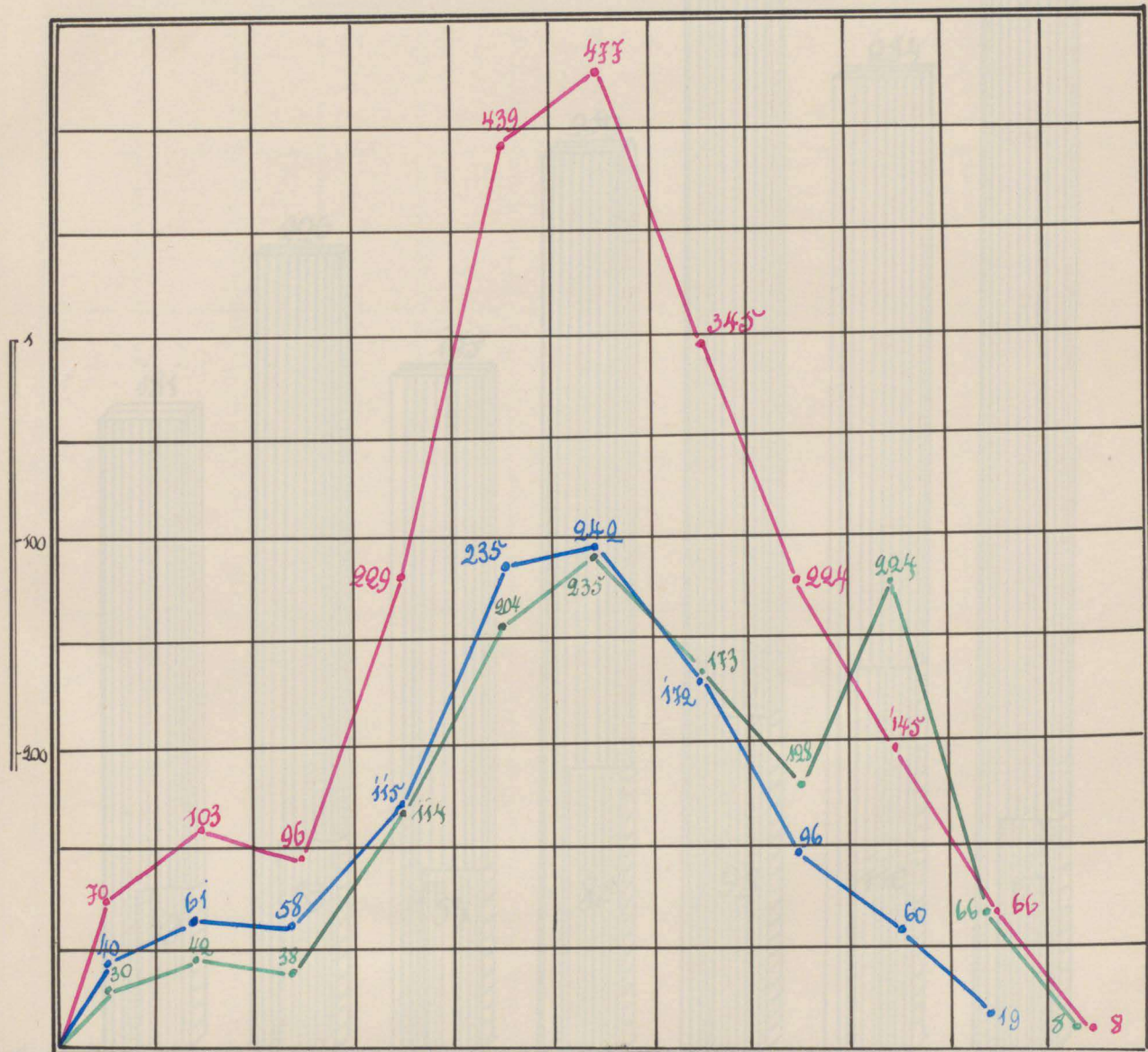
Joolenugdisjuhtude %
1925-1927. a maakondade järel





VI

Lastekliiniku haigete lüigitus
1923-1930. a vanuse jäärele

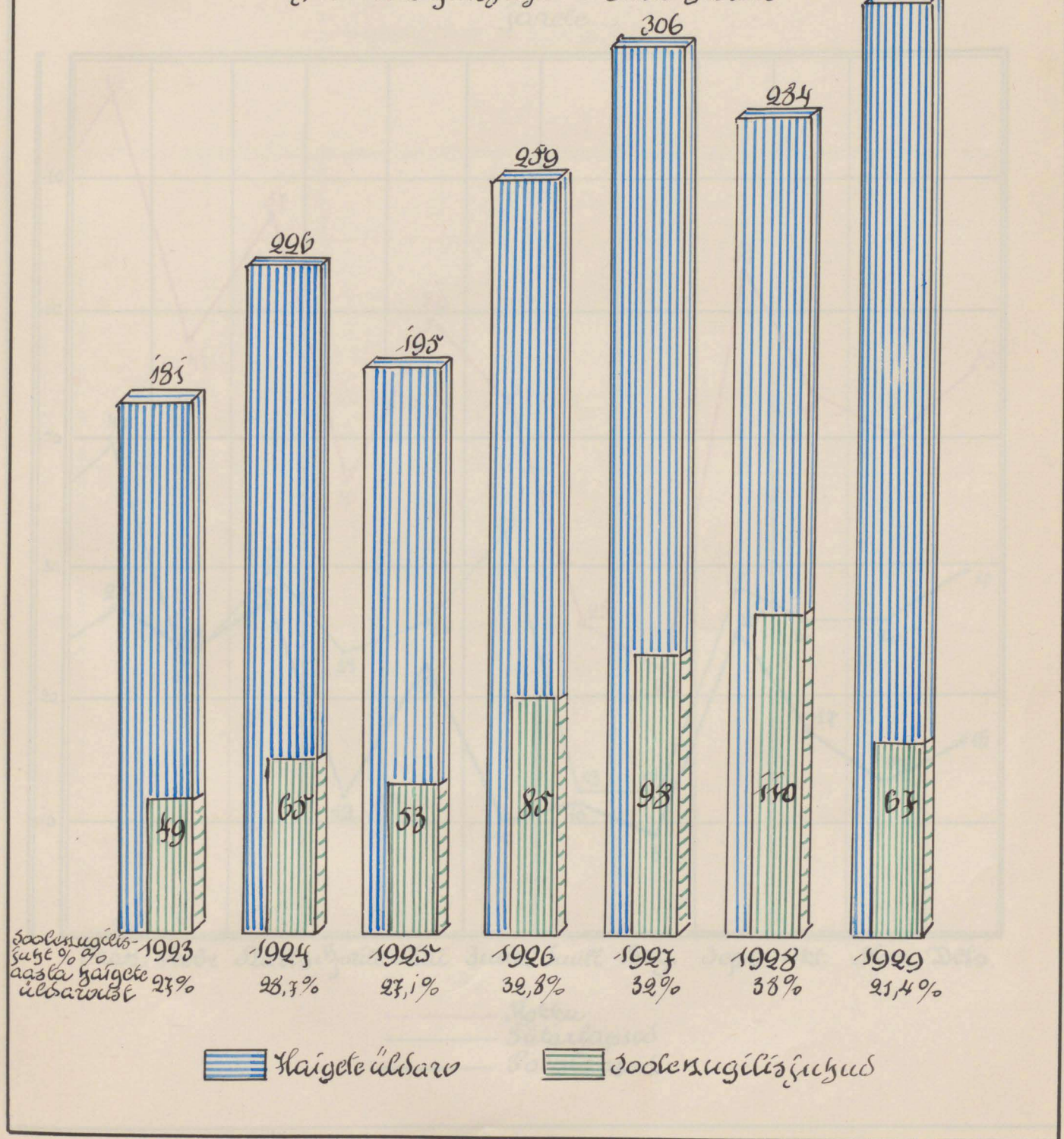


0-1a. 1-3a. 3-6a. 6a-1a. 0-1a. 1-3a. 3-6a. 6-9a 9-12a 12-15a üle 15a

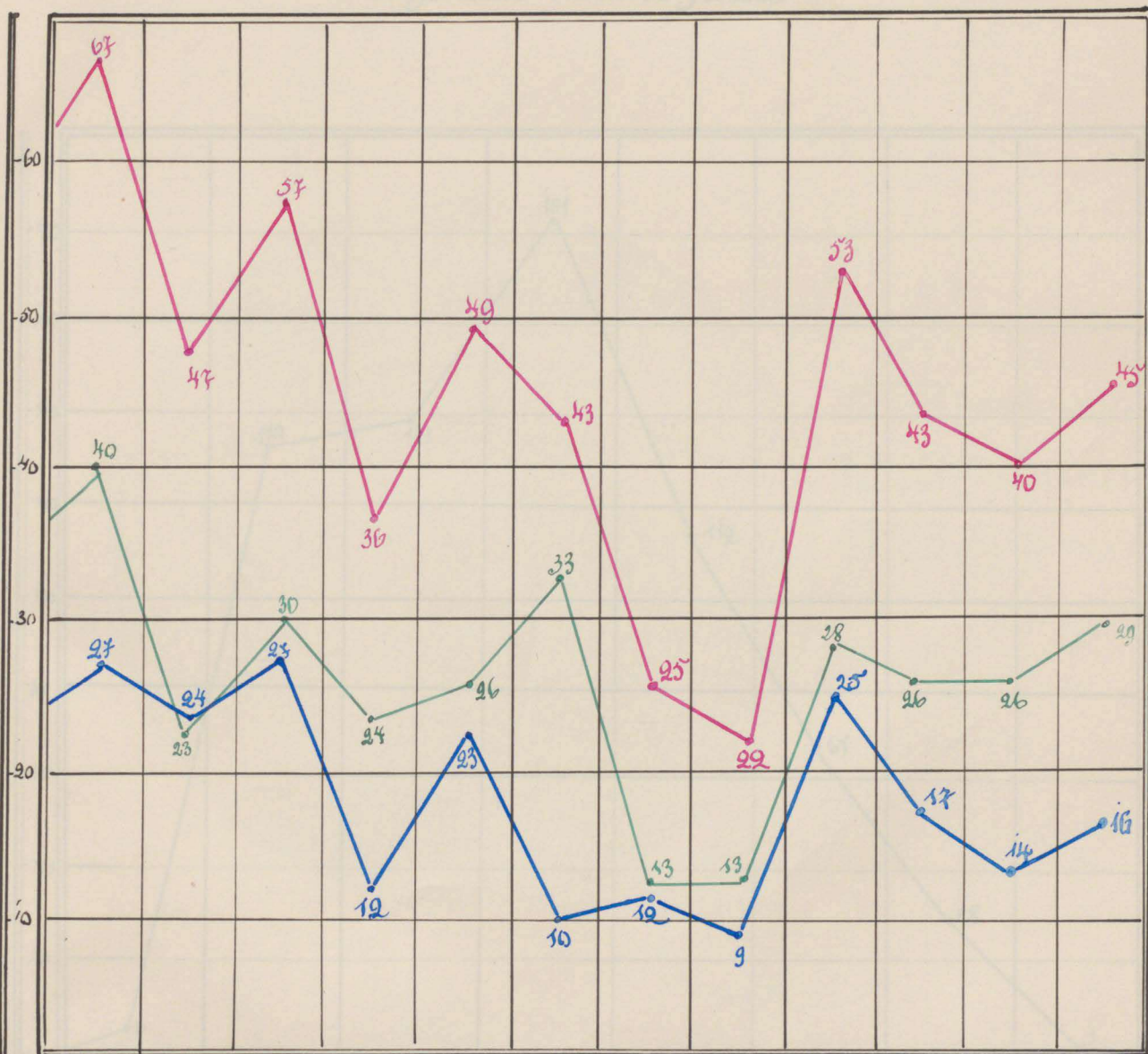
— Kokku
 — Soeklasses
 — Sütarlasses

85

Laste klüürsõiku haigete üldarv
ja soolensugilise sügavuse aastate järgi



VSSS
Soolerugilise juhad
1923-1930.a. lügitatud kuude
järel

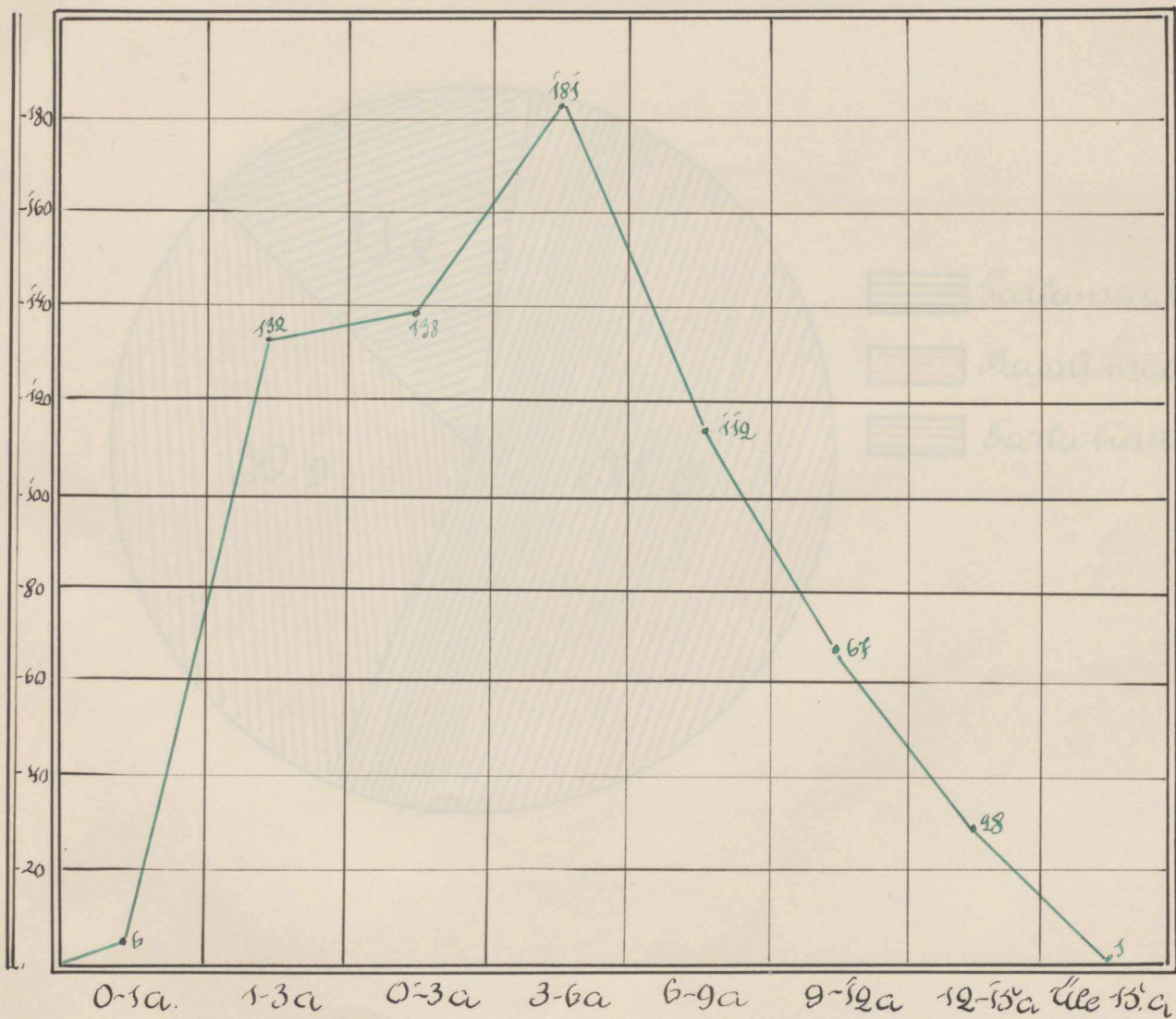


Jaan. Feb. Märts. Apr. Mai. Juuni. Juuli. Aug. Sept. Okt. Nov. Dets.

— Hokku
— Sütlarlassed
— Soeglassed

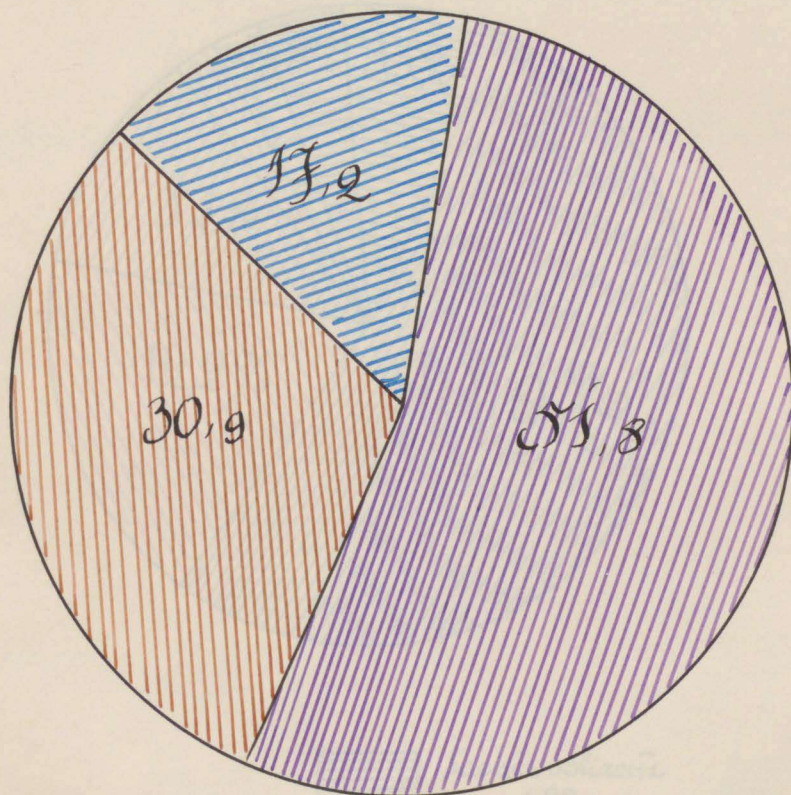
\bar{x}



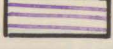
Sooleaugelisjahud 1923-1930.a
lõigetatud varuse järel



£

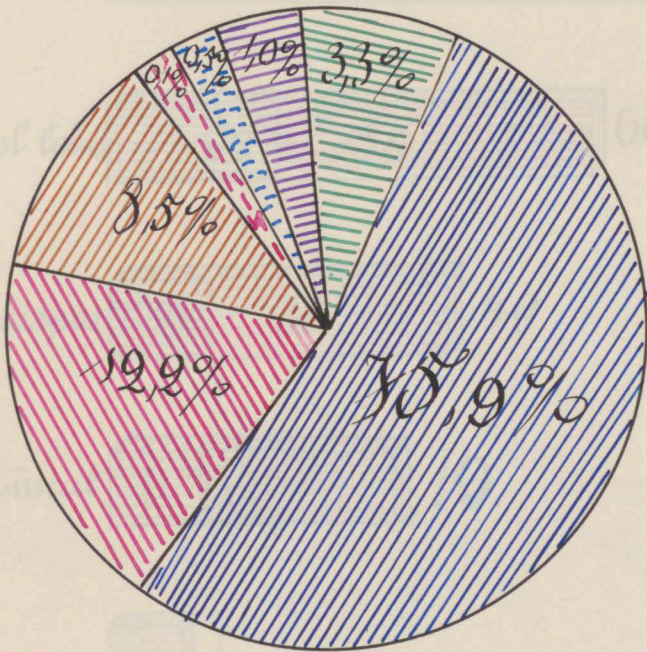
Sooleaugeliskandjate
saotus p aritolu s arele



-  Tartumaak.
-  Mujalt maak
-  Tartu linnast

II

Doole nugiisjuhul lastelüriku
1923-1930 a. nugiis'ükide järelle



Ascaris lumbricoides 4305
35,9%

Trichocephalus discus 605
19,2%

Trichocephalus dactylocephalus 495
8,5%

Haemulonchus varium
0,3%

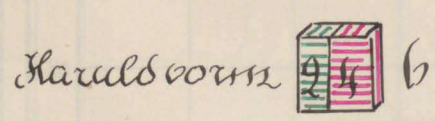
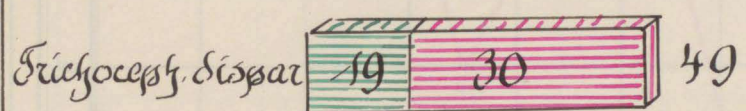
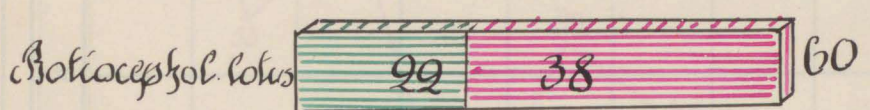
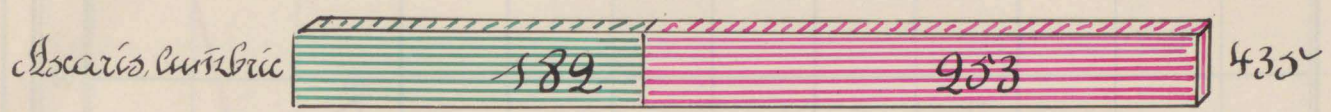
Trichostrongylus axei
3,3%

Trichostrongylus colubriformis
1,0%

Oxyuris vermicularis
0,1%

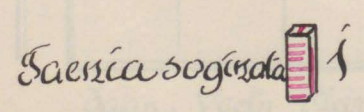
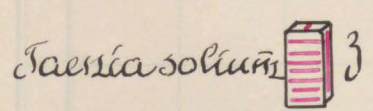
III

Doolemagilissõud 1923-1930
Magilissõude järel



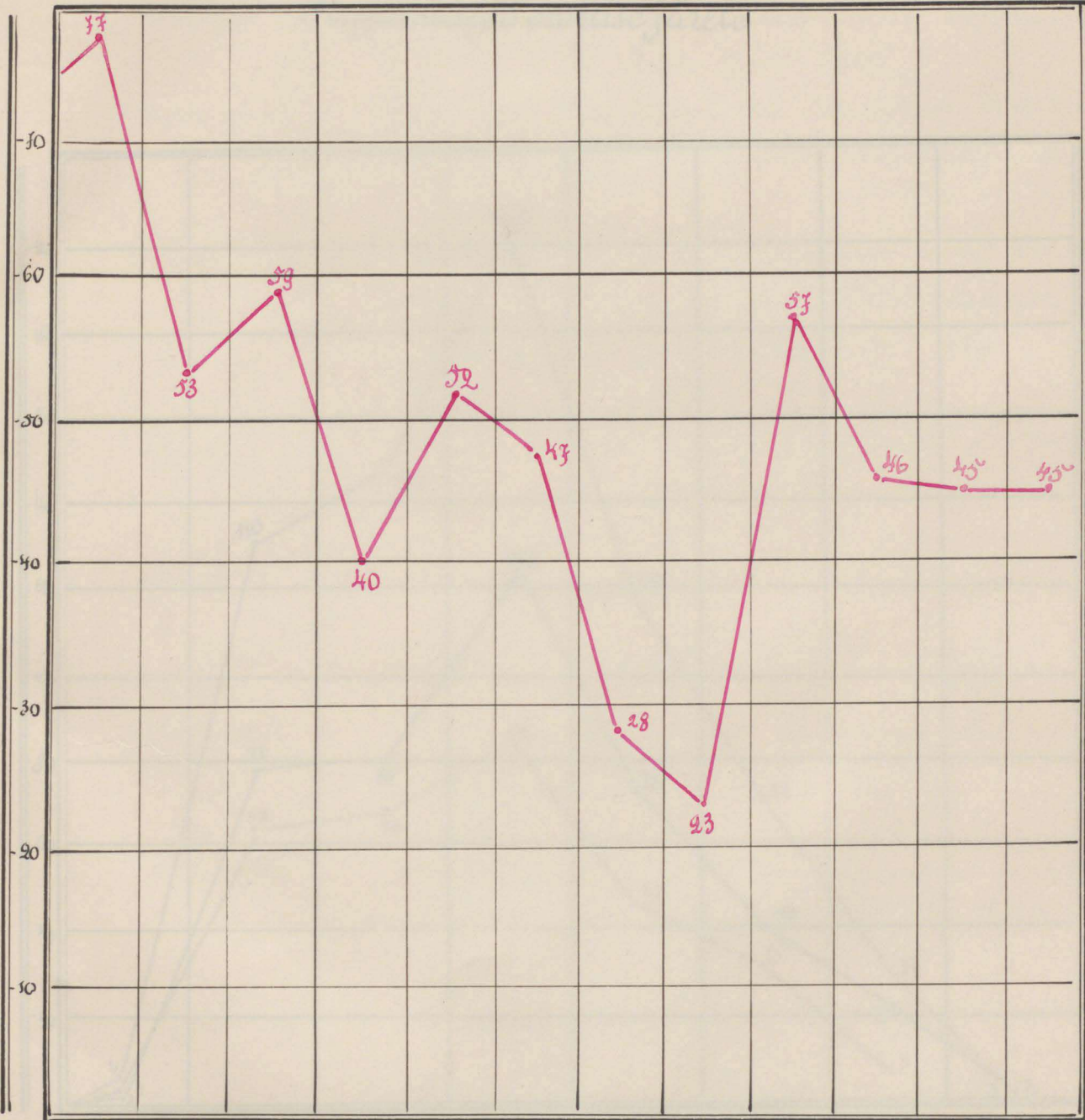
Sütarlapsed

Boeglapsed



1885

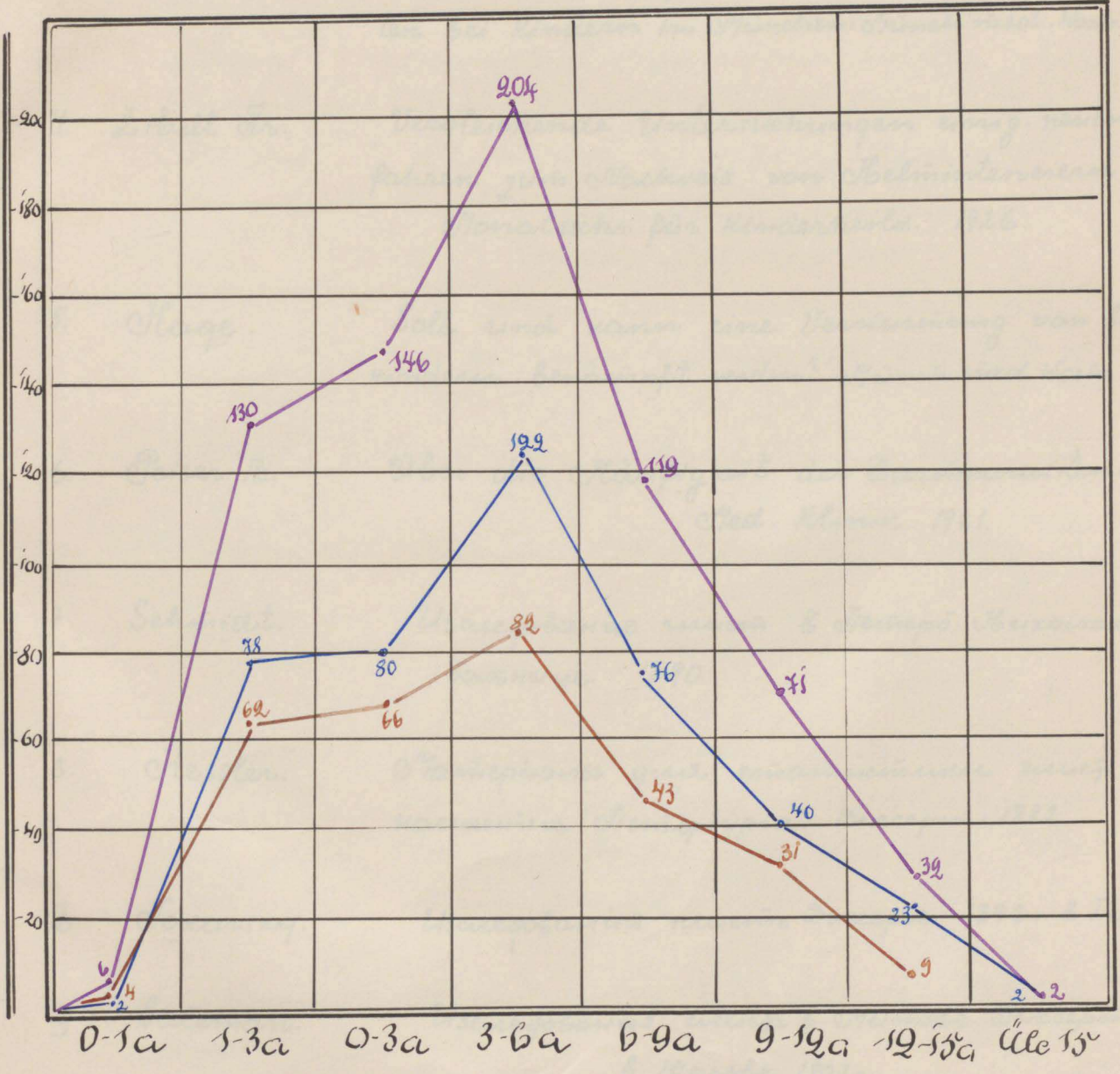
Sooleaugelisküged kuude väisi



Jaan. Feb. Märts. Aprill. Mai. Juuni. Juuli. Aug. Sept. Okt. Nov. Detsem.

XIV

Fuglislúgð varusejärele



————— Kókka
 ————— Þöglápsel
 ————— Súlarlápsel

Parasitatus hnjandus.

1. Asu Th. Lintusside ettetulemine Eestis. Ülikooli auhinnatöö 1923.
2. Weltman A. Lapseas sageolamini ettetulevad soolenugilised. Eesti Arst 1926.
3. Banik F. Über die Häufigkeit der tierischen Darmparasiten bei Kindern in München: Münch. med. Woch. 1886.
4. Libell Fr. Vergleichende Untersuchungen einiger neuen Verfahren zum Nachweis von Helmintheneiern. Monatsschr. für Kinderheilk. 1926.
5. Hoage. Soll und kann eine Verwurmung von Schulkindern bekämpft werden? Münch. med. Woch. 1923.
6. Peiser B. Über die Häufigkeit der Darmparasiten. Med. Klinik 1921.
7. Schmielz. Исследование мочы в Петерб. Николаевской больнице. 1890.
8. Kessler. Материалы для статистики мочы в населении Петербурга. Диссерт. 1882.
8. Tokarsky. Исследования мочы Диссерт. 1892 г. в Петерб.
9. Saleman. Исследования мочы в Митаве. Диссерт. в Юрьеве 1907 г.
10. Krasnitšikova. Rabimovitsch. Monatsschrift für Kinderheilkunde. 1928. S. 76.
11. Praucher E. Wurminfektionen im Kindesalter. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 39. 1927.

- 19. Klieneberger-R.: Über Eosinophilie. Dtsch. Arch. f. klin. Med. 1923.
- 20. Benjamin : Handbuch der Kinderheilk. Bd. 2.
- 20. Opitz H. : Zur Pathogenese der Anämien im Kindesalter
Klin. Wochenschr. 1922 Nr. 36.
- 21. Schilling: : Das Blutbild 1924.
- 22. Fischer : Blutbildung der Darmparasiten bei Chinesen im
Schanghai. Deutsche med. Woch. Bd. 42, 1916.
- 23. Wkyte : Lancet 1910. |
- 24. Arrar. : Eosinophilia helminthiaca puhul. kus !
- 25. Reichenstein : Besti Ost 1925. Wepiel helm. puhul.
- 26. Soltberg : Die klinische hämatologie. Baar. s. 461.
- 27. Tanconi : Die Askariden als Krankheitserreger.
Schweiz. Med. Woch. 1924.
- 28. Bischoff : Über einen bemerkenswerten Fall von Olskari-
asis bei einem Säugling. Dtsch. med. Woch. Bd 49. 1923.
- 29. Demme : Die klinische hämatol. Baar. s 462.
- 30. Kosraens : Kliniline vere opperaamof 1923. ||
- 31. Houg : Monatschrift f. Kinderheilk. Bd 47. 1930
- 32. Borchardt W. Zur mutmaßlichen Genese der Eosinophilie
bei Olskari infektion und. evtl. bei anderen
Wurmkrankheiten. Klin. Woch. Bd 13. 1929
- 33. - vaata 20. Smirnov, Glazunov |
- 34. { Langhans
Lépechne : Monatschrift f. Kinderheilk. 1926. |
- 35. { Hörle
Sütterlin. Helminthologische Untersuchungen an
Moskauer Kindern. Zeitschr. f. Infektio-
krankh. 1923.

- 12. Güerel E. Medizinisch. aus Nord Siberien. Münch. med. Wochenschr. 1927.
- 13. Gurfinkel M. Verbreitung d. Helminthiasis in den Kinderheimen in Odessa. Zentralbl. f. Kinderheilk. 1927.
- 13. Sander. *Nugiliste ettulensis sojaväelawtel Peterburis (Häpge)* | ?
Wäiterini 1892. Peterb.
- 14. Laruner. P. Über die Ausbreitung und Bekämpfung der Darmschwärmer bei unseren Kindern. Monatschr. für Kinderheilk. 1928.
- 15. Flusser. Med. Klinik 1926.
- 16. Klimencko. Th. Oser. *Limnosside ettulensis Gestis* 1923.
- 17. Puotsojainen A. Studien über die Häufigkeit d. Darmparasiten. Monatschr. f. Kinderheilk. Bd. I.
- 18. Baar. Die klinische Hämatologie des Kindesalters 1928.
- 19. Näegeli. Blutkrankheiten 1923.
- 20. Müllerer. Grundriss d. klin. Blutuntersuchung. 1905.
- 20. Bicklers. Münch. med. Woch. 1894.
- " Hoille. K. Zur Frage der Bluteosinophilie bei *Ascariasis*. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 83. 1928.
- " { Smirnow. g.
Glasunow M. Über die Blutveränderungen beim Meerschweinchen nach einmaliger und wiederholter *Ascarideninfektion*.
Zeitschr. f. Parasitenkrankh. Bd. 1 1928.

- 36. { Jallquist
 { Faust : Über die Ursache der Botriozephalusanämie
 Klinische Hämatol. Baar-Stamny s. 465.
- 38. Seyderhelm: Die Pathogenese der perniziösen Anämie.
 Ergebn. f. inn. Med. u. Kinderheilk. Bd. 21 1922.
- 37. Ibenbner. Jahrbuch f. Kinderheilk. 1922.
- 38. Ragosa. Über die Blutveränderungen bei Bandwurmt-
 trägern. Zol. haem. Bd. 19. 1915
- 39. Peyer. Deutsche Arch. f. Klin. med. 1886.
- 41. Brümig : Mediz. Klinik 1925.
- 42. Boycott : a note of the differential leucocytic count in
 worm infestions. Brit. Med. Journ. 1903.
- 43. Schaumann. Deutsche med. Wochenschr. 1910.
- 44. Grimmerdel: Botriozephalusanämie im Kindesalter.
 Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 28 1924.
- 45. { Greh
 { Reichenstein. Die klinische Hämatol. Baar-Stamny s. 464.
- 46. - { Jallquist, Faust. Vaata. 36.
- 47. { Seyderhelm Klinische hämatol. Stamny Baar. s. 465
- 48. Langer : München. med. Woch. 1905.
- 49. Schaumann. Welche Rolle spielt das konstitutionelle
 Moment. Deutsche Med. Woch. Bd. 36. 1910
- 50. Orax. - vaata 24.

- 51. Fischer. W. Neuere Arbeiten über die Wurminf. des Mensch.
Ergebn. d. innere med. und Kinderheilk. 1922.
- 52. Urech. Ein Fall von sechsfacher Wurminfektion.
Klinische Wochenschr. Baden Strassburg.
- 53. Bückers München. med. Wochenschr. 1894.
- 54. Whyte. Besti Anst 1925. Eosinophilie helm. pulv.
- 55. Baar. Wurmrkrankheiten. 1928
- 56. Klieneberger. Über Eosinophilie. Deutsche Arch. f. klin med.
1923.
- 57. Langer. Das Handbuch der Kinderheilkunde.
Pfaundler u. Schlossmann B. II
- 58. Lutz. Zeitschr. f. Bacteriol. 1888.
- 61. Leuckardt. Die parasiten des Menschen.
- 62. Peiper. München. med. Wochenschr. 1905.
- 63. Goldschmidt. Beiträge zur Diagnose der Oskaridiasis
Münch. med. Woch. 1925.
- 64. Lebedens D. Zur Frage über die morphologischen Variatio-
nen der Oskariden Eier. Jahrb. f. Kinderheilk. 1923.
- 65. DeSchiens R. Presse medic. 1927.
- 66. Jefimov. Monatschr. f. Kinderheilk. Bd. 39 1928. s 78.
- 67. Galli . P. La prova chimica e microscopia de Jefimov
per la diagnosi di elmintiasi. Pediatr. prat. 1927.
- 68. { Luger Die Untersuchung des menschlichen Stuhles
" { Silberstein im polarisierten Lichte. Med. Klinik 1927.
- 69. Wolf. Monatschr. f. Kinderheilk. 1928.

69. Volf. Beitrag zur Fäeces untersuchung auf Parasiten-
eier. Klin. Woch. 1913. (Berlin).

70. Gottberg. f. Studien über die Zunahme der Häufigkeit von Darin-
parasiten. Arch. f. Kinderheilkunde 1921.

71. Jefimov. Monatsschrift für Kinderheilk. 1928. |

72. Schöpl E. Neurodermitis durch Oxyuren. Dermatol.
Wochenschr. 1926.

73. Tülleborn. Monatsschr. für Kinderheilk. 1928. |

74. Brüning. Zur Frage der Diagnose Ascariasis mittels
dt. Tülleborn. Cutanearts. Arch. f. Kinderheilk-
kunde 1927.

75. Tülleborn. F. Über den Infektionsweg bei Ascaris.
Klinische Wochenschr. 1922.

75. Hager. Die Tierischen Parasiten. Braun Seifert.

76. Hirsch P. Besl. Klin. Woch. 1912. |

77. Fauconneau " " " " |

78. Tšernomons. Seifert - Gerhard. Lehrbuch d. Kinderkrankh.

79. Bertram. H. Circul. durch Ascariden. Zentralbl. f. Chir.
1921.

80. Laurell. Röntgenaufnahmen von Ascariden im
Darmkanal. Acta radiol. 1925.

81. Bischoff. A. Über einen bemerkenswerten Fall von Asc. beim
Säugling. Dtsche med. Woch. 1923.

82. Henning. Ascariidenileus. Zentralbl. f. Chirurg. 1923

83. Kharutz. Monatsschrift für Kinderheilk. 1924. |

84. Lebenhofer " " " " |

85. Jaroschko. Ein Fall von Ascariidenobstructionsileus
mit Dünndarmin perfor. durch Ascar.
Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg 1923

87. Weil
 { Mouriquand. *Die Tierischen Parasiten des Menschen*
 II z.
88. Spieths. *Virchows Arch. Bd. 215. 1914.*
89. Schier. *Braun Seifert. Tierisch. Darmparas.*
90. Borger. " " " " s. 338
91. Fertig. " " " " s. 339.
92. Mauert. *Medizin. Klin. 1923.*
93. von Redwitz. " " "
94. Marai. G. *Über Spulwurmbabsesse der Leber. Dtsch. Zeitschr.
 für. Chirurg. 1922.*
95. Altmann. F. *Ascariiden, Cholangitis und Pancreatitis
 Wien. med. Woch. 1929.*
96. Lobbée. *Monatsschr. f. Kinderheilk. 1923.*
97. Vogt. *Mediz. Klin. 1926.*
98. Raucher. *Wurminfektion im Kindesalter. Monatsschr. f.
 Kinderheilk. 1928.*
99. Edberg. *Monatsschr. f. Kinderheilkunde 1928.*
100. Birr. " " " 1924.
101. Fanconi G. *Oskariden als Krankheitserreger. Schweiz. med.
 Woch. 1924. N 19.*
102. Abel - Brenas. *Arch. de méd. des enfants. 1925.*
103. Langhans. *Monatsschr. f. Kinderheilk. 1926.*
104. Gallie Brown. " " " 1925.
105. Landsmann. *Helminthiasis. Monatsschr. f. Kinderheilk. 1924.*
 { *Monatsschr. f. Kinderheilk. 1924. Bd. XXIX /
 Lexikon der gesamten Therapie 1923*
106. Randkepp F. *Zur Frage der Toxischen Meningitis. bei Osc. Lumbric.
 Fol. neuropathol. Esthon. 1926.*
107. Barrand. G. *Monatsschr. für Kinderheilk. 1928*
108. Popovsky. N. *Über den Blutbefund und der Fäeces.
 Münch. med. Woch. 1921.*

109. Sarkheim J. Fall von perniz. Anämie - 108-
mit zahlreichen Oascarid. Berl. Kl. Woch. 1921.
110. Janick. Besti Aust. 1926. Sapreas sapeol. et etulens
soolenopileod.
111. Pfandler. Handbuch der Kinderheilkunde.
Bd. III.
112. Heubner O. Studien über Oxyuriasis.
Jahrbuch f. Kinderheilk. 1922. Bd. 98.
113. Teer. Lehrbuch d. Kinderheilk. 1920.
114. Brüning. Würmern bei Kindern, ihre Gefahren
und deren Verhütung. Dtsch. med. W. 1923
115. Bachem. G. Einwirkung verschiedener Pharmak.
auf Ascariden. Ztschr. f. d. ges. exp.
Med. 1925. Bd. 44.
116. Goltschmidt E. Beiträge zur Diagnose und Ther.
der Ascariasis. Münch. m. Woch. 1925.
117. Steurb. W. Zur therapeut. Beherrschung d. Ol.
Chenop. Klin. Woch. 1924. Bd. 44.
118. Scharpf W. Die Ascariosen mit Ol. Chenop.
bei Erwachsenen. Münch. med. Woch. 1926.
119. Schöpfer. Monatsschr. f. Kinderheilk. 1924.
120. Pessoa. " " " 1924. Bd. XXVII
121. Winterfeldt R. Ein schwerer Fall von Oascarid.
Klin. Woch. 1923.

122. Lambert. S. Hohlentetrachloid bei den - 109 -
Behandlung der Wurmkrantheit.
Monatsschr. für Kinderheilk. 1924.
123. Mader. Münch. med. Woch. 1923.
124. Gloer R. Über einen bemerkenswerten Fall von
Helminthiasis. Med. Kl. 1921.
125. Sallis A. Helminthiasis. Mon. f. Kinderheilk. 1923
126. Darling. Monatsschr. für Kinderheilk. 1923.
127. Jaroška R. Ein Fall von Ascaridenobstructions-
ileus. Dtsch. med. Ztschr. f. Chirurg. 1923.
128. Daniel. Monatsschr. f. Kinderheilk. 1924
129. Molloy. " " " "
130. Tülleborn. " " " "
131. Smillie. Monatsschr. für Kinderheilk. 1923.
132. Scharpf, Schneller. Die Ascaridenkur mit Öl. Chenop.
Münch. med. Woch. 1926.
133. Pessoa. Monatsschr. f. Kinderheilk. 1924.
134. Ewers H. Schwere Hörstörungen nach Che-
nopod. gaben. Dtsch. m. Woch. 1921.
135. Braun O. Tödliche Vergiftung durch
Chenop. Öl. Münch. med. Woch. 1925.
136. Niemeyer. Über Chenopodiumöl vergift.
Dtsch. med. Woch. 1924.
137. Münch. Monatsschr. für Kinderheilk. 1926.

138. Liebenstein. Ein Fall von Vergiftung - 110-
mit *Ol. Chenop.* *Cted. Klin.* 1924.
139. Suchanek F. Vergiftung und Tod nach einer
Nurinkur mit *Ol. Chenop.* *Wien. Klin.*
Wochenschr. 1926.
139. Melhuizen. Ref. in *Dtsch. med. Woch.* 1927.
139. Lehmkühl. H. Zur Frage der Blizkrämpfe.
Monatsschr. f. Kinderheilk. 1927.
140. Biesim. A. Vergiftungsgefahr und Idiosynkrasie
bei Darreichung v. *Ol. Chenop.* *Münch. med.*
Woch. 1929.
141. Brümig. *Monatsschr. f. Kinderheilk.* 1930.
142. Braun. Tödliche Vergift. durch *Ol. Chenop.*
Münch. med. Woch. 1925.
143. Bendix Lehrbuch für Ärzte und Studierende
1916. VII Aufl.
144. Birk. Leitfaden der Kinderkrankheiten.
1920.
145. Voizechowsky A. *Monatsschr. f. Kinderheilk.* 1928.
146. Torell H. *Ascariasis.* *Monatsschr. f. Kinderh.*
1928.
147. Laurell. Röntgenaufnahmen von *Ascariiden*
im Darmkanal. *Acta radiol.* 1925.
148. Braun. Die Tierischen Parasiten des Menschen.
149. Cloetta Handbuch *ol. inn. Med.* 1927.
150. Sury, Bianz. Vierteljahrschrift f. ges. Med. u.
öffentl. Sanitätswesen. 1907. Bd. IV

151. Magri. ref. Ztschr. f. Kinderheilk. Bd VII. - 111-
152. Chassevant. Rev. de med. leg. 1913 nr. 12. ref. Ztschr. f. Kinderheilk. Bd VII
153. Lesné. Bulletins de la société de
(154.)
(155.)
pediatrie de Paris. 1926. - 4-5.
156. Reiman A. Santonini münch. woch. 1929
157. (Budzinsky.)
158. Baxter. Braun Seifert. Die Tierischen Parasiten
des Menschen. II z. s. 351.
159. Schidlowsky. " " " s. 351.
160. Goebel. München. med. woch. 1916.
161. Brüning. Deutsche med. woch. 1907.
162. Breitzman. Japanische in Paris 1911.
163. Holste A. Neue Arzneimittel. Dtsch. med. woch. 1923.
164. Langer. Münch. med. woch. 1905.
165. Leichtenstern. Handb. d. Kinderheilk. Pfäundler
und Schlossmann.
166. Bendix. Lehrbuch für Ärzte und Studierende 1916
167. Mikulowsky. W. Ref. im Zentralbl. f. Kinderheilk.
1927.
168. Rabe. F. Die Duodenalspülung.
Dtsch. med. woch. 1926.
169. Schneider H. Weitere Erfahrungen über die
Bandwurmkur mittels der Deodend-
sonde. Münch. med. woch. 1926.

170. Schottmüller H. Therapeutische Erfah- = 112
 ungen. Münch. med. Woch. 1927.
171. Hogan. Refer. in. med. Klin. 1926.
172. Klein. Hartnäcige Helminthiasis
 Monatsschr. f. Kinderheilk. 1928.
173. Schottmüller
 174. Schneider. vaata. 170
 " 169.
175. Schlossmann. Handbuch der Kinderheilkunde
 Murrig. Würz
176. Westphal A. Über eine Intoxikationspsychose
 im Anschluß an den Gebrauch
 von Extr. fil. mar. Klin. Woch. 1927.
177. Dietrich. Die Tierische Parasiten des Mensch.
 Braun-Seifert.
178. Brüning. Zeitschr. für Exp. Pathol. 1912.
179. Ardell. Braun Seifert. Die Tierischen Paras.
 des Menschen.
180. Kraft. " " " " s. 237.
181. Brüning. Monatsschr. für Kinderheilk. 1926.
182. Leichtenstern vaata 165.
183. Galli-Valerio Braun-Seifert. Die Tierischen Paras.
184. Dörr Therap. d. Gegenw. 1901. Brauns.
185. Jodicke. Braun Seifert. Die Tierischen Paras.
186. Zinn. " " " " "
187. Frank. Zur Behandlung der Oxyuriasis.
 Münch. med. Woch. 1913.
188. Hilolebrandt. " " " " "

189. Ziegler. Braun Seifert. Die -113-
Tierischen Parasiten. S. 358.
190. Leibholz. E. Behandlung der Oxyuriasis. 1902.
191. Trendelenburger. Grundlagen der Allg. Arzneiverordn.
191. Barbajello. Braun Seifert. Die Tierisch. Paras. des M.
192. Heller. Deutsches Arch. f. Klin. Med. 1903.
193. Still. Die Tierisch. Paras. Braun Seif. S. 353.
194. Zinn W. Oxyuriasis. Mon. f. Kinderh. 1930.
195. Coehnheim. Lehrbuch d. Kinderkrankheit. Seifert
→ Gerhardt.
196. Ungar. Berl. Ver. f. inn. Med. 1901. Braun-Seif.
197. Neuland. W. Über die Vergiftung von Säugl.
und Kindern. Med. Kl. 1921.
198. Barbajello. Die Tierischen Parasiten. Braun Seif.
199. Rhyner. Korrespondenzbl. f. Schw. Ärzte 1919.
200. Brünig. Medizin. Klein. 1919.
201. Ziegler. Braun Seifert. Die Tierisch. Paras.
202. Barrio. Monatsschr. f. Kinderheilk. 1923
Bd. XVII.
203. Rietschel " " " "
204. Benjamin " " " "
205. Ibrahim " " " "
206. Schmidt. W. Zur Therapie der Oxyuriasis.
Münch. med. Woch. 1922.
207. Hayas R. Die Behandlung der Oxyuriasis
mit Salwarsan.
Med. Klin. 1922.

366 217

Auhlnaioo

Aavik, Hilda.

Ussid laste seedimis-
elundites. Nende diag-
noos, ...

1930

TÜ RAAMATUKOGU



1 0300 00548516 6