Auhinnatöö

Retentio secundinarum wördlese rasimine Pomaeri- ja Oppermanni menetluste järele

(Lõpetamata töö (II. a. k.)

Grüntal, Vassili

abiol. med. kl.

„Kate"

1.XI 29. Aumustatud
tese ackimna raamtsekz
Autor: stud. med. vet. Wassil Grünthal

Tartu ülikooli Sekretär

Retentio secundinarum'i wõrdlew rawimine Pomayer'i ja Oppermann'i menetluste järele.

Retentio secundinarum on üldiselt sagedane nähe, mis esineb peamiselt lehmadel, harvem väiksematel märetsjatel ning hobustel, harva teistel koduloomadel.
Sage esinemine ja suured majanduslikud kahjud põhjustavadki üsi küll suurel määral seda, et mainit küsimus laialdast käsitlust leidnud nii praktiliselt kui ka teaduslikult seisukohalt.
Juba möödunud sajandust on pärit arvukad tööd ja artiklid ning on esitet mitmed rawimisviisid mainit patoloogilise nähu üle. Weel intensiivsemat tähelpanu on pühendatud selle küsimusele wiimasel ajal. Arwestades seega, et käesoleval ajal veel kaugel oleme praktilisest ja spetsifilisest ravist, vaid seisame katsete ajajärgus, siis pole küll ilearune katsetada uusimaid menetlusi.

Kuidas sünnib lootekestade loomulik äratulek? (Üksikute autorite arvamusi Pomayer'i järele).

Simpson (L'écho vétér. 1885, #3) arvab selle põhjuseks platsenta materna rakkude rasvumist.

Strebel (1890) ja Franck (1893) arvavad, et lootekestad füsioloogiliselt emaldetakse kaunklite verevaesusest, mis omakorda tingit emakoja kontraktsioonest. Ühtlasi põhjustavat anemia kaunklite lihaskimpude halvatust ja nende rasv~~alist~~ degeneratsiooni.

Leedermann ja Pomayer on kindlaks teinud, et kaunkleis üldse lihaskiude ette ei tule. Samuti on mainit autorid kindlaks teinud, et rasva~~list~~ degeneratsiooni platsenta materna rakkes füsioloogilisel lootekestade kõrvaldamisel ei esine. Leedermann väidab, et on küll tegemist rasva-infiltratsiooniga, nagu seda võib märgata seedimise puhul peensoole hattudes, kuid millel

pole mingit ühist rasvaline degeneratsiooniga. Pomayer arvab, et degeneratsioon ei või juba sel põhjusel esineda, et rakud peavad kuni sündimise momendini terveks jääma; algaks nende häwimine juba wanu siis kannataks foetus tõrde punduse all. Pomayer arvab, et loote vesipõied osalt abraalsed kaunklid lootekestadest vabastavad; samuti mõjuvat kaasa ka loote edasiliikumine, mis pinnust kaunklitele avaldavat ning need ~~platsentaestm.~~ pärgamiint vabastavat. Suurema tähtsuse annab ta emakoja kontraktsioonele, mille läbi lootekestad verevaeseist kaunkleist aeganõõla väljapigistatakse. Pomayer peab lootekestade eemaldumises soodustavaks momendiks lootekestade endi raskust, eriti kui neist suur osa lootega häbedusest wälja tuleb. Albrecht'i arvates (M.T.W. 1909, #26-29.) omab suure tähtsuse ses suhtes kõhupress. Seda väidet kinnitab ka Pomayer. Ühtlasi toimub

vimaks nimetatud autor kõhupressi tõme puudumist kui ühte retentio secundinarum'i põhjust.

Mis on siis retentio secundinarum'i põhjuseks?

Asudes retentio secundinarum'i põhjuste juure poleks vast ülearune, kui kuulaksime mõnede autorite arvamist kronoloogilises järjekorras, alates möödunud sajandi algusest ja lõpetades käesoleva ajaga.

Förg (1808) arvab, et retentio secundinarumi põhjuseks on emaka nõrkus, mis tingib nõrgad emaka kontraktsioonid; ebaloomulik platsentade kinnikasvamine nn. kõõlustunud lihaskiududega (sehnigte Fibern.); vastandiks emakoja vähese kontraktsioonivõimele orifiitumi krampliikud kontraktsioonid. Lõpuks nimetab ta veel emaka rupturre.

Günther (1830) peab retentio secundinarum'i põhjuseks liig tugevat ühendust või kogumi kokkukasvamist lootekestade ja

emaka wahel, süs veel nõrkust, haigusi, kurnavat pingutust.

Delvart.-i 1839.-i arvates tuleb põhjust otsida anatoomilisest ehitusest. Retentio secundinarumi sageolust lehmal põhjustavat lümfaatiline konstitutsioon, nõrkus, vanadus, alatoitlus ning kurnav pa raseduse ajal.

Baumeister.-i 1844 ja 1849.-i toob ette põhjusena puudulikku emaka kontraktsioonivõime, ~~patologilise~~ lüg wärgjase orificiumi sulgemise ning lootekestade lüg tiheda ühenduse emakaga.

Fleiring-i 1858.-i nõnelab ebaloomulikust seemnisest ühendusest ning lootekestade kokkukasvamisest emakaga. Põhjuseks on ka pöörarahitsime vimastel kuudel ja kõlu jook pärast sünnitust.

Hegar'i (1862.-i töö põhjeneb tähelpanekutel inimeste juures, kuid Pomayer toob ta väited ette ka omas töös, põhjendades seda seega, et sündmustik inimesel tema arvates nii anatoomiliselt kui ka bioloogiliselt on

analoogline loomadele. Hegar juhib omas töös esmakordselt tähelpanu placentitis-le, maternale, mis võib põhjustada retentio secundinarum'i. Tähtsamaks retent. secundin. põhjuseks peab ta tugevat adhäsiooni platsenta fetalise ja emaka vahel. Tema arvates võivad lootekestad niivõrd tugevasti emaka seinaga kokku kasvada, et nende toitumine pärast sünnitust veel edasi kestab. Sarnast oletust võib seletada ainult sega, et tol ajal puudusid veel täpsed teated emaka ehitusest.

Saint Cyr /1875-/ kahtleb tol ajal laialt levinenud vaates, et kõlu jook retent. secundin. tekitab. Üldse suhtub ta arvustavalt tolle aja vaatele.

Schmidt-Aachen /1880/ katsub asja lihtsaks teha, öeldes, et kõik mis emaka, peaaspalikult mucosa, füsioloogilist tegevust kahlab, võib retentio secundinarum'i põhjustada, nii üldised organite haigused, kontusioonid ect. Miks see nii võib olla ja on, sellest vaikib.

Teaduslikku põhjendust retent. secundinarumsile inimese juures katsuvad leida Spiegelberg ja Wiener /1882./. Nad jõuavad otsusele, et pea põhjus seisab placenta fja placenta mat. kokkukasvamises või sagedamini punduliikus platsenta Langhansi alveolaar näärmekihi arenemises.

Ziegler /1885./ peab abordi põhjuseks emaka limanaha haigusi. Ta kahjatseb, et pole küllalt tuntud lootekestade patoloogilised muutused tüüse ajal.

Strebel /1890./ ja Franck /1893./ mõlagi olulist juure ei too, vaid sarnanevad omis vaateis Schmidt-Aacheni omadele.

Carsten-Harms /1896./ mainib peaaegu kõikult tugevat sidet emaka ja lootekestade vahel. Ühtlasi peab ta retent. secundin. põhjuseks arifreimi sulgemist, emaka põletikku ja atoniat raskesünnituste järele.

De Bruin /1897, 1902./ tuib vahet põhjuste vahel enne ja pärast sünnitust. Pomayeri väidete ja uurimisste alusel pole tema poolt kirjeldatud normaal ja patoloogiline platsentade

ehitus täpsusteni õige. De Bruin väidab, et retent. secundin. sagedamini põhjustet, kui seda seni arvatud, patoloogilistest muudatustest platsentadystõunse ajal. Ta jõhob tähelpanu platsentade stroomale. Teadmata põhjustel tekkivad muudatused chorionis, sageli väliste tunnusmärketa sões vähemate või suremate vere valumitega ja chorioni põletikuga. Pääle selle esineda veel karunkliite põletik, mida ta üksi platsentitiseks nimetab. Ta oletab, et emaka hatud omawad sidekoelise stroma, mille vohamisest tekkib tema arvates ekstravasaadi resorptsioon ja chorioni ja karunkliite kokkukasvamine. Limpepõõrdult võib platsentiit põhjustada emaka sidekoes ebaarenemise ja kokkukasvamise. Mamit nähte loeb ta tõnuse ajal esinevaiks ja retent. secundin. otsesteks põhjusteks.

Post partum võivad retent. secundin. põhjustada nõrgad emakoja kontraktsioonid, torsio uteri, raskesünnitus. Karunkled ei vabane

küllalt verest ja sellepärast ~~[illegible]~~ hortakse platsenta f. hatud kinni. ~~hortud~~. Emaeagsete sünnituste puhul olla retent. secundin. põhjuseks muudatused platsenta f. juures, kuid mitte erdekoe vohamine. Olenga, et Dr Bumi'i vaated osalt exslikud praegusaja seisukohalt, kuid siiski au ta Pomayer'i arvates asja edasiviinud.

Ohler'i f. 1905 f. töid on pärastised autorid kiteinud, kuid uuemad autorid, näit. Pomayer, vaidlevad temaväidetele vastu. Ohler väidab, et retent. secundin. paresis puerperalse puhul esineda sageli, kuid Pomayeri tähelpanekute järele on asi vastupidi. Ohler arvab, et pärast sünnitust kaob rõhk kaunaklitelt, ja selle järele tekib viimaste hüperemia ja laienemine, mis hatud kinni pigistab. Hüperemia kestusest aleneda ka järelsünnituse äratulek. Viimaste väidetega ei saa Pomayer päri alla, vaid ta ütleb, et autor oma oletuste juures unustab, et hüperemia kunagi ei püsi muutuseta. Pomayer arvab

et kui Ohler'i oletusi tõeks pidada, siis peaks ega loomuliku sünnitusele vetent. secundin. järgnema. Pomayer'i arvates oleks olukord hoopis teistsugune hüperämia korral ei vaevu, kui emakas jääks paasüvseks kangestunud võõrsaks organiks pääle sünnituse, kuid oma uurimuste põhjal eitab ta seda. Pomayer'i arvates ei või rõhka emakale ühekülgselt arvata, vaid embriorõhk emakale saab tasakaalustet kõhupressi ja vererõhu poolt emakas. Sünnituse korral vähenevad mõlemad rõhud. Emaka kontraktsioonest tekib emaka sina anemia, mis kaob kontraktsioonide möödumisel. Jääb aga emakas kontraheerumata, näit. raske sünnituse korral, siis tuleb esile hüpostaas (Senkungshyperämia), mis hatud kinni hoiab. Pomayer väidab, et torsio uteri korral esineb paisushüperämia, kuid siiski on järelsünnitise äratulek loomulik, kui torsio uteri kiiresti kõrvaldatud saab, nii et loode ei sure ega emaka põletikku ei teki.

Ohler'i järele peaks igakord torsio uteri'le järgnema retentio secundinarum. On foetus lagunema hakanud või foetuse surmale abort järgnenud, siis on esialgne hüperämia möödunud ja meil on teistsugused põhjused järelsünnitise kinnijäämiseks. Pomayer'i seisukohalt ei ole paisushüperämia retentio secundin. põhjuseks, vaid põletiku hüperämia, mis tingitud vere valgumisest lõtva emakase; see annab tõuke kangekulatavaiteks muutusteks ~~võitlevaiks~~ kaunaplites ja neist põhjustest oleneb järelsünnitise kinnijäämine, mille üksikasjaline kirjeldus järgneb allpool.

Pomayer'i järele on pääle normaalset sünnitust lootekestad mitu tundi nii tugevasti kinni kui enne sünnitust, nii et käega lahtivõtmine raskeks osutub. Samane seisukord kestab kuni emaka kontraktsioonid uuesti algavad, samuti pole märgatavad kol muudatused, küll aga võrd

pisilased selle aja kestes emakasse säuwata. Tulewad esile peristaltilised emaka kontraktsioonid, siis wähenep werehulk nende 2. hattudes ja karünklites, mis kergendab lootekestade wäljapressimise. On infektsioon esile tulnud, siis kõrvaldub see ühes lootekestadega. Karünklid paranewad ning arenewad tagasi, samuti regenereerub kaotsiläinud ja wigastada saanud emaka limanahk. Pannayerwärdab, kui järelsünnitis jääb ole 12 tunni kokku emakaga, kas näit. wiimase wähese kontraheerumisõime tõttu, siis tulep füüsika seaduste alusel esile hüpostaas (Senkungshyperämia), mis küll lootekestade hatte kinni ei pigista, kuid kaasa aitab kudede muutusess emaka limanahas, eriti karünklites; wimelt tulep esile rikkalik interstitsiaalne wohamine. Kui ka hiljem peaks emakas paremini kontraheerima, siis taristawad mainit patoloogilised koemuutused suurelmäärat lootekestade äratulekut, sest sidekoe

vohamine ja punetumine pigistab loote kestade hatud kramplikult kinni. Oma uurimusi põhjendab Pomayer täpsete histoloogiliste juurdlustega. Kui uuletulnuda seda suurt pinda, millega hatud ühenduses emakaseinaga, siis on ka arusaadav, miks lootekestad end kinnijäämise puhul raskesti kõrvaldada lasevad. Patoloogilisi muutusi kürendavad omalt poolt suurel määral pisilased, mis emakasse tungivad, eriti wümase atonia puhul. Kudede muutused jäävad Pomayeri arvates ühesugustes, kas need ärrituste tõttu põhjustatakse enne või pärast sünnitust.

Oma uurimuste tulemusena väidab Pomayer, et retentio secundinarum on tingitud loote kestade hattude kinnipigistusest placentitis materna tagajärjel, mis omakord põhjustet reast momentidest, näit. enneaegne sünnitus, infektsioon, kuid peamselt emaka nõrkus. Wümane on tingitud kauakestwast sünnitusest, ülemäärasest

emaka väljaventusest, halvast toitumisest /. toitumete vaene või jõutoidu ülikülluses /.,
vaba ülitäitumusest, kurtumusest, rippuvast suurest kõhust, lüg soojadest ruumidest, tuberkuloosist, kanasest laudaspidamisest vähese liikumisvõimalusega, ja üldse kõigist momentidest mis looma organismi nõrgestavad.
Suure tähtsuse omab kõhupress, mõlleta Pomayer arvab, et poleks üldse võimalik lootekestade loomulik kõrvaldamine.
Kahtlemata omab suure tähtsuse retent. secundin. esile tulekuks Bangi infektsioon.
Pomayeri tähelpanekute järele mehaanilised insuldid mis põhjustavad abordi, ei tingi retentio secundinarumi juhul kui emakas ei saa infitseeritud. Olukord on teistsugune kui abort viibib nõrkade emakakontraktsioonide tõttu ja pisilased, esmajoones streptokokid emakasse tungivad.
Streptokokid võivad metriiti tekitada, infitseerivad kanunkleid, võivad loote surmata ja sidekoe vohamist kanunkles soodustada

mille tagajärjes chorioni hattude kimi pigistamine. Seega siis ei põhjusta retentio secundinarum'i abort ega loote surm, vaid emaka infektsioon.

Retentio secundinarum'i ravi menetlusi ja nende ajalooline areng.
Hippokrates mainib, et paremal juhul lootekestad kõrvaldusid ise loote raskuse mõjul; kimijäämise korral soovitab siputada raskust secundinae külge.
Käega päramiste äravõtmine lehmal on ülekantud inimese juurest. Seda on tarvitanud jaapanlased ja juudid.
Soranus Ephesus'est peab paremaks viisiks lootekestade käega äravõtmist.
Sextus Platonicus, kes on organoterapeut, soovitab päramiste emaldamiseks juua auda päramsi weinga. Waheajal ei tarvitata päramiste käega äravõtmist.
Oma aja kuulsad autorid on Georg Simon Winter /1678/ ja Martin Böhme /1682/

Nad soovitavad, kui päramised ära ei tule, 6 pennii eest keeta liimi veega ja sisse auda, siis eemaldavad päramised varsti; või lõigata kaks heeringa saba peenexs ning kurku toppida.

Alles 1773 a. Vitet ja Willburg /1776/ võtavad jälle päramisi käega ära.

Förg /1808/ ei poolda päramiste käega kõrvaldamist, vaid ainult eriliste juhtudel, kuid ka siis ainult osalist. Ta teb loputusi thymus vulgaris, fructus carvi või herba absinthiga.

Birz /1830/ ei poolda päramiste käega kõrvaldamist vaid soovitab häbedusest väljaõppuvate päramiste külge riputada raskusi. Samal ajal soovitab ta limaseid, sisevalamisi emakasse, soojemähiseid ja kampferipiirituse sissehõõrumisi.

Günther /1830/ soovitab päramiste käega kõrvaldamist kolmandal päeval pärast sünnituse ja juhul kui kõrge palavik

supmudusega, süs ka warem. Üldse alates 1830 a. Güntheriga on jäänud esirinnale külga päramiste eemaldamine.

Delwart /1839/ kõrvaldab juba 15.–24. tunni kestes pääle sünnitust päramised külga ja sellele järgnevad emaka loputused. Sise annab ta prunnistatud leiba, seale cornutum'i ja Šabina't.

Baumerster /1894/ pooldab päramiste peatset külga kõrvaldamist, sise annab Šabina't, seale cornutum'i ja exkitautsiad nagu alkohol, pipar ja teisi vahendeid. Pärast kõrvaldamist tarvitab loputusi alaunlahuga, tamme- ja mämmakoore keedisega ning väga haisvatel juhtudel kloorlubja lahuga. Hering /1858/ tarvitab sama ravi, nii eelmiigi, kuid loputusteks tarvitab ka veel limaseid aineid. Sise annab kalium carbonicum'i kummeliteega või Šabina'ga. Tarvitab ka Weber'i meetlust värskete juhtudel s.o. külma vee valamist nabaveeni,

kordab seda veerand tunni tagant. Kuue tunni pärast tulla päramised ära. Hegari märkmest /1862/ põlvenevat see menetlus prof. Mozon'ilt Genuast. Külm vesi tekitavat emaka kontraktsioone. Uuemal ajal on katsunud mamit menetlust elustada E. Seele /h-dissert., Berlin/: Katsete varal jõuab ta otsusele, et seda ravi võib wärmetel juhtudel eduga tarvitada.

Schmidt /1880/ waatab kritiklse pilguga kõigi menetlustele. Käega kõrvaldamisel võib tema arvates raskusi sünnitada loluke käsi, võimalikud vigastused emaskas päramiste kõrvaldamisel otsekohe pääb aborti. Teiselt poolt on tal selge, et pikaldane retentio secundinarum võib põhjustada püemiat ja septiküemiat. Raskuste kinnitamist lootekestade külge ei pea soovitavaks, sest see võib põhjustada emaka inversiooni ja tekitada kuseriisetakistust.

Kui käega pole võimalik loste vestu kõrvaldada, siis ~~võtab~~ tab ta loputuse 1-3% karbolhappega. Käega päramiste kõrvaldamist peab ta soodsaks 4.-5. päeval pärale sünnituse. Kui emaka suu selle aja jooksul kokku tõmbunud, siis katsub ta kätt puurivate liigutustega emakasse viia. Mõrd võtab ta päramised võimalikult suttu ära. Igal juhul pärast lootevestade kõrvaldamist järgneb korduv loputus.

Strebel (1890) peab käega päramiste kõrvaldamist hädaohtlikuks, päämiselt kardab ta kõrvunktite vigastust ja verevalumed neis. Kõige varem võib tema arvates päramisi kõrvaldada 3 päeva pärast sünnitust.

Samuti peab ka Franek (1893) käega päramiste kõrvaldamist hädaohtlikuks-varsti peale sünnituse. Paremaks ajaks käega päramiste kõrvaldamiseks peab ta 3.-4. päeva pärale sünnituse. Sellele järgneb loputus soja veega ja siis 1-2% desinfitseerivate

lahustega, vünast peab ta ühutnomata vajalikuks. Seespidised vahendeid ta ei tarvita.

Rasberger /1893./ ühineb Frauckiga, aimult jätab ta päewa lahtiseks millal soodsam lootekestu kõrvaldada.

Sama menetlusega ühineb ka Carsten-Harris /1890./.

Albrecht /1895./ asub seisukohal, et esimesi 6.-7. päeval on wõimalik pärasmiste kõrvaldamine, sel juhul peab esiteks emakasse laundama. Kui lootekestade osad peaksid sarve otsadesse jääma, siis pole see temu arvates hädaohtlik mõõde otstarbekohase ravi juures. Ta loodab, et wähese külma vee läskumisega sarve otsa, tekkivat kontraktsiooni kasutades läheb korda pärasmisi wõimseni kõrvaldada.

Morselle /1906./ kõrvaldab pärasmised käega 24-30 tunni järele. Ei poolda antiseptilisi loputusvahendeid.

De Bruin /1902./ ja Gmuth /1903./ pooldavad käega päramiste kõvaldamist: esimene 3-4 päeva post partum ja teine 24 tunni järele.

Ohler /1904./ ei poolda desinfitseerivaid vedelikke, sest need pikendavat secundaar mädanemise esiletulekut.

Zwicker /Lüder 1903./ hoiatab varajase lootekestade kõvaldamise eest märadel, mis esile võiks tuua emaka vigastusi ja verevalumed. Ta hindab desinfitseerivate aineteosmet.

Teetz kõvaldab päramised juba 6 tundi post partum.

Sõärd tagajärgi on saavutanud Faber loputustega.

Tandvlise retent. secundinarum'i puhul paneb Holterbach /1907./ suurt rõhku profülaktiliste tingimustele ja annab sisse calcium phosphoricum piirum'i, arvates et retent. secundin. tandvlise seloomu ongab

aastatel, kui tõrtaned on soolade kehad. Seega kutsub wõlme konstitutsioonilise nõrkus emaka häired esile.

Ruegges /. 1908./ laseb päevas 4-5 korda häbedust pa selle imbust lusoollahuga puhastada ja häbedusest välparippuwaid lootekestade osi imbutab sama vedelikuga. Sõse annab sünnitates sabnae ja kali jodatumi, wiimast profülaktiliselt infektsiooni wastu.

Pomayer /. 1907, 1919./ soovitab tingimata päramised käega ärawõtta. Raske sünnituste korral kui sünnitused wõgastuseta ja emakas kontraktsiooniwõimeline, wabastab ta osa päramistest, masseerib siis per rectum emakat kuni see kõvaks ja woldilisks läheb. Kui 24 tunni järele päramised ei ole ära tulnud, siis võtab ta need käega ära. Kui aga raskesünnituse järele emaloom on wäsinud või sünnituse juures pigistused ehk wigastused tekkinud, siis on päramiste ärawõtt inditeeritud otsekohe pääle sünnituse, et kõrvaldada infektsiooni hädaohte

resp. septitsemiat, pyämiat. Pääle selle kõvaldab sekreedi emakojast kui seda oldse kogunud ning sellele järgnebad korduvad emaka lopetused kuoletud sooja veega vähese kuudusoola lisandusega, mis kohe emakast peab kõvaldatama. Selle pärele emaka massaž per rectum, millele ta sammis suure tähtsuse annab. Ta asub seisukohal, et selle ravimeetodi juures saab näärifunktsioon ja leukotsüütide tegevus emakas edendatud, mis omakorda ära kutsub streptokokkide hävinemise ja emaka seina paranemise. Juhul, kui korda ei lähe päraneid korralikult kõvaldada, peab ta küret ja põhjalikku pesemist tingimata tarvilikuks. Kui pole võimalik lootekestu sarvetippudest lahti päästa ja nad pole veel pudenud, siis ei kõvalda ta lahtisi osi, waid jätab kõik mõnes ajaks rippuma. Ta ei poolda Oppermanni poolt esitet külmi järellopetusi emaka ärutamiseks. Sammuti ei poolda ta lopetusi, mis rõhu all sünnivad, vaid lopetusvedelik

peab rahulikult, pidewalt woolama, seega eitab ta täiesti emaka puupa. Emaka lopputuste wahepäal soowitab ta tupe lopputusi, mis ärahoidwat püelonefriidi tekkimise.
Oma kogemuste waral wäidab Pomayer, et ta oma rawi meetodiga on saavutanud häid tagajärgi, isegi ägedate metriitide puhul, mis seotud roiskumisprotsessiga. Kuid mis veel tähtsam on see, et suurem osa patsiente uuesti tiineks jäänud. Nagu mainitud, tarvitab Pomayer lopputuseks ainult Nall, kuid mõne ühelgi kingmisel desinfitseerivaid vahendeid. Ta ütleb: „steriliseerit wesi on kõige parem wahend". Seesmistest wahenditest soovitab ta ainult kergeid maowahendeid: näit. Pulv. Rad. Gentianae, Rhiz. Calami, Fr. Foeniculi ect. linaseemnekeedse või sooja joogiga. Üldse olgu toit kergelt seeditaw. Palawikku ta ei ravi, küll aga südame nõrkust.

Uuem literatuur põhimõttelikult pooldab Pomayeri waateid, ainult lahkumineküid ravivõtes.

De-Bruin f. 1910.f., Franck-Albrecht f. 1914.f. ja Harms f. 1920.f. peavad nagu Pomayer'gi kõlga päramiste äravõtmist, pääle selle ka kohalikku medikamentide ravi kindlamaks ja tagajärjekamaks. Wõimaled kolm autorid peavad 3. ja 4. päeva kõige kohasemaks päramiste äravõtmiseks lehma juures. Slokusel on tingimata soovitav päramiste äravõtt esimese 24. tunni kestes ja järelravina loputused soja veega nõrkade desinfektsoonivahendite lisandusega.

Pomayer'i arvates üksikute autorite poolt tarvitatud söeravi hääd tagajärjed põhjenevat põhjalikkudel loputustel, kuna ta oldiselt söeravi eitab.

Oppermann f. 1918.f. pooldab Pomayeri terapeutilisi võtteid. Järelravina tarvitab ta carbo medicinalist. Oppermann eraldab indirektse seesmise medikamentide ja otsese lokaalse ravi. Esimest ravi meetodi peab Oppermann tagajärjetuks. Et saavutada tugevaid emaka kontraktsioone, soovitab Oppermann Pomayer'i emaka

massaažki per rectum ja Slessi ning Zschokke poolt esmaselt tarvitusele võetud kollase keha ärapigistamist. Nende meetodite peab Oppermann võimalikuks pärameste äratuleku 24 tunni jooksul või veel hiljem. Järelravina on wajalik emaka loputus ja desinfektsioon. Oppermann maimb ka loputuste abil pärameste emaldamist, seda aga ainult kergetel juhtudel. Platzentitis m. korral on aga käega ärawõtmise ainuke õige meetod. Pärameste ärawõtmise ajana peab ta 3. ja 4. päewa kõige soowitawamaks. Loputust enne wõi operatsiooni kestes ei pea soovitavaks. Emaka sarvede läbemõõt toomiseks laseb ta pakiendi kohe ülespoole tõsta. Loputuseks tarvitab ta samuti nii Pomayer keedet wett. Et kiirendada emaka involutsiooni on wajalik kontraktsioone esile kutsuda loputades jaheda weega wõi Pomayeri järele massažiga per rectum. Et ärahoida roiskumisnähte emakas, soovitas Oppermann pulbritaolste ainete wõimse emakasse, sest et

paljude loputustega emaka involutsioon aimult tavistatud saab. Alguses tarvitas Oppermann sagu Bolus alba 15.0 ja Tirol 0.1 gelatiinkapslites. Sarve, mis tiine olnud wiis ta 9 sarnast kapslit ning tese 3. Kolme päewa pärast tegi loputuse. 1907 a. alates tarvitab Oppermann carbo medicinalis gelatiinkapslites. Ka siin järgneb loputus kolme päewa pärast. Kuiloputuswesi omab weel haseva hapu lõhna, siis wõtab ta veel isse 10–12 kapslit. Oppermann nimetab sõeravi ideaalseks abinõuks retentio secundinarumi päsebrawna. Oppermann soowitab selmelage emaka puuba tarvitamist emaka loputuse puhul, niti päramiste käega kõrvaldamise korral, infundeerides suurema hulga wett emakasse, et siis selle wälpapumpamisel awaldada imewat mõju sarve otsadele, neid käele lähemale tuues.

Kiesehke /1920/ sai Oppermanni menetlusega nii häid tagajärgi et kimult sõeravi tarvitas retentio secundinarumi rawina. Esimese kahe päewa jooksul post partum wiis ta kuni 15

söekapslit emakasse. Hilgemalt kolme päeva vestes tulevad päramised ise ehk kerge tõmbega ära. Kieschke on arvamusel, et süsi olemasoleva haponiku ozoniseerib ja et desinfitseerib ja päramusi lahti-tegev tõme ozoni arvele kirjutada tuleb. Kieschke eemaldab päramised käega ainult siis kui nad kergesti lahti tulevad. Eriti Bangi infektsiooni korral tarvitab ta söerawi, wües 10-15 kapslit tünesse emakasse. Loputust ei tehta. Kahe kuni 3-me päeva pärast tulewad päramised ära või juhul kui eerwix ~~kiiwi~~ kokku tõmbunud, wõttakse nad käega.

Iro j. 1923. j. tarvitab kitse retentio secundinarumi puhul järgmist menetlust: nimelt lasab ta 6 liitrit 50° C vett irrigatori abil 2 meetri kõrguselt tuppe voolata. Umbes 24 tunni pärast tulewad päramised ära.

Sauerländer j. 1923. j. wõtab järelsünnitise 4. päeval post partum ära. Loputust ta ei tee, vaid wõtab ca 15 Bengeni gelatiinsöekapslit emakasse. Waeru on seda meetodi tarvitatud

Berliinis ja sellepärast nimetab Dobrzynski seda „Berliini meetodiks".

Weberi (1927) järele on kõige paremate äravõtmine ainuke õige meetod. Järelravi korral tuleb silmaspidada kas emakas on kontraktsioonivõimelise või mitte. Kui emakas kontraheerub ei ole waja järelravi ühse ettewõtta, sest ainult takistaks emaka loomulikku puhastumist. Kõige wähem kahjulikud on pulbritaolised ained, sest nad saawad kiiresti elimineeritud. Enam ebakohaseks peab Weber loputusi. Kui emakas ei kontraheeru, on rapaltemas leidus wedelik kõrvaldada, mõlemaks võib saasa aidata emaka massaž per rectum.

Schmidt'i järele (1920) on Bloire ja Mason tarvitanud suhkrut emaka kontraktsioone edendawa wahendina, andes per os 100-250.0 või ka klysmina. Selle vahendi laialdema tarvituse üle puuduwad andmed. Esitet retentio secundinarumi rawi meetodid konstateerivad ajajooksul tarvitet menetluse mitmekesisust,

sama mõtlemisest lähtud himaugut terapeutide poolt üksikud meetodid. Kuid ühelise praegusaja teaduse seisukohaga arvestades on seespidine arstimise rawi teed ammud lõpaalsele.

Autorite katsed ja neude tagajärgi uuemate menetlustega.

S. Rieschke /1923./ ütleb end wäga härd tagajärgi saawutamud ~~olewat~~ ülal nimetet temu poolt tarwitet menetlusega. Pärawised on küll 3.-7. päewa jooksul äratulnud, kuid mis patsientidest pärast saamud, nimelt mõlal täiesti terwistumud ja kas uuesti tüneks jäänud ei: selle ülle ei kirjuta ta midagi.

O. Hergemann /1924./ on katsetamud järgmiste menetlustega:

1. Ta wõttis käega päramed ära ning laskis emakasse kogunud nõre wälja. Järelravina tarwitas kas loputusi wõi söerawi. Loputustes tarwitamud nõrgalt desinfitseerwad lahused, keedetud wett, wõi keedetud wett wähese keedu-

soola lisandusega. Ta ei poolda nõrgalt desinfitseerivaid lahuseid, sest ühineb teiste autorite arvamistega, nimelt marnides, et nõrgad desinf. lahused vaevalt bakteritsiidselt mõjuvad, vaid kaotavad oma mõju valgusadestusega, omadusega suurema organotroopse kui bakterotroopse tõttu. Suurema tähtsuse andis klapp'i poolt maailmasõja ajal kirurgias tarvitusele võetud chinini derivaadi Vuzin'ile, s. Vuzin. bihydrochlor. 0.1-0.5: Sol. Nat. chlorat. physiol. 1000.0 s. nida umemal ajal tarvitatakse humaanmeditsiini praksises emaka tamponeerimisel. Vuzin surmavat lahuses 1:20000 streptokokke, kuid kudede protoplasma vigastusi isile ei kutsuvat. Ülimast preparaati on ta sageli tarvitanud märade emakaleputuste puhul. Isegi raskete juhtudel olnud kulg klinilisselt häälooumuline. Pääle lopustuse tarvitas Siegemann ogakord emaka massaži per rectum 10-15 min. Selle tagapärjel koutiheemvat emakas, teckimud haavad kõbenevat ja emakasse jäänud

loputuswahend eemaldwat.

Sõerawi korral tarwitab Heegemann Beugeni sõekapsled. Pärast sekreedi kõwaldamist üüsta tünesse sawe 8-10 ja mõtte tünesse 3-5 sõekapslit. Kolme päewa pärast wõttis ette loputuse lõige weega. Kui loputusweel oli mädane lõhn wõi tuli pesemisel wälja lootekestade osi, siis wõis emakasse weel 10-15 kapslit. Palawiku ja infektsiooni hädaohu korral wõttis päramised otsekohe käega ära, kuna muude 2-sel, 3-dal wõi 4-dal päewal peale sünnituse. Mõradel emaldas päramed hõljemalt 24 tunni jooksul. Mainitud menetlusi tarwitas Heegemann siis, kui tal lõks korda päramed käega täiesti kõwaldada.

2. Kui korda ei läinud päramed kõiki käega kõwaldada, siis tarwitas ta sissejäämid osade kõwaldamiseks ja järelrawina kas loputusi wõi sõerawi. Juhul kui osa päramed sisse jäi kas sellepärast, et ei kõõmmud käega sawe tõpsuni wõi oli sode liig tugu

lootekestade ja ~~kotüledoonide~~ kõrunäärite wahel, süs wõttis ta loputusi kolm korda päewas ette, mille tagajärjena lootekestad 1.-7. päewa pärast ära tulwd. Pärast loputust tarwitas igakord emaka massaaži per rectum.

Silmnähtawalt paremaid tagajärgi kui loputustega ütleb ta saamud olewat söerawiga, mida ta järgmiselt läbiwõimud. Pärast wõimaliku osa päramete kõwaldamist laskis wäljawoolata emakasse kogunud nõre; masseeris emakat per rectum; süs wõis tünesse sarve 10 ja mittetünesse 3-5 söekapslit. Üldiselt tulnud sissejäänud päramete osad 2-4 päewa pestes ära. Sellele järgnes loputus ja massaž per rectum. Ainult ühel juhul Bangi infektsioonikõrval pole söerawi tagajärgi annud. Söerawi paremuseks peab tähelemanu seda, et süsi resorbeerib poiskuwad sekreedid ja lagunemisproduktid, ärawõttes parlastelt soodsad elamistingimused.

3. Tähelemanu katsus päramed kõwal-

doda ainult loputuste wõi sõeravega. Loputusi tegi nii nagu järelnawi korral pärawisi käega ärawõttes. Loputusteks tarvitas keedetud wett lõsooli-, kreoliini- ja karboliit lahused. Ühelgi nest polnud parennusi märgata. Uuzulahu ei saanud tarvitada, sest sagedate loputuste tõttu oleks kulu liig suureks pasunud. Sleegemann infundeeris iga loputuse korral 3–5 liitrit wedelikku. Ta arwab, et loputuste korral saab emaka sekreet lahjendatud, emaka kontraktsioonid esile kutsutud ning wereringwool kiirendatud, mis leukotsüütide juurewoolu suurendab ja sellega piini paneb infektsioonile. Samuti kiirendawat loputus ka puhtmehaanilselt päramete lahtitulekut. Katsete waral jõnab ta selgusele, et sarnase ravimetodi korral loomade toitumus kaunatab, piim wähenb, ning sageli jääwad järele kroonilised emakawead, mis seotud steriliteedega.

Sõeravi peab sleegemann tagapärjirockamaks.

Ta wõib ka nõud tüne~~ste~~ olnud 10 ja mõttetüne~~ste~~ olnud sarve 3–5 sõekapslit. Lõppresultaate mõjutada suurel määral ravi algusaeg pärast sünnitust. Ravi olla lõõtustäratav kui see ettevõetakse 3–4. päewa jooksul post partum; hõljem tuleb sõerawi uhõudada loputustega. Üldselt peab Sleegmann soovitawaks wiimati nimetatud sõerawi, kui loomaarst se abi annab pa rawi warsti pääle sünnituse ette võtab.

Kokkuwõttes peab Sleegmann parimaks menetluseks käega päramete äravõtmist, mis mõningatel juhtudel küll olla hädaohuga seotud, kuid sarnaseid juhte on wähe. Ühduse juures peab ta seda ravi ainult tarvitatawaks.

Osalise päramiste käega äravõtmise korral on sõerawi järelrawina parem kui loputused, mis aega nõuawad ja eriti siis kui loomaarst se ei saa loputusi tõmetada ei ole see rawimeetod soovitetav.

Ainult loputustega päramisi kõrvaldada

ei pea N. soovitetavaks looma terve sesukohalt.

W. Klein f. 1925 f. tarvitas ainult söe- ja lopustusrawi. Juhul kui polnud wõimalik päramei kõrwaldada 6.–24. tunni jooksul, s.o. kas kutsuti hõljem patsiendi juure wõi mund põhjused takistasid seda, siis ei wõtnud Klein enam käega päramei ära, vaid tarwitas tagajärjeiskalt päramete kõrwaldamist sõega. Ta arwab, et kui lootekestu käega kõrwaldada pääle 24-ja tunni pärast sünnitust, siis wõivat se aspa ainult halbemaks teha; ainult harwadel juhtudel võivat siis veel päramei täielikult kõrwaldada. Päramete kõrwaldamisekste tekitawat limahaka wigastusi ja lewitawat infektsioni. Sõerawi korral eelistab Klein sõeputru, f. 100.0 sütt: 400.0 vett f. mida wõib emakasse kuumutatom abol. Tema arwates katab süsi limahaka, ning seega wõtab wõimaluse pidilaste lewimiseks. Sõe adsorbeerivat toimet wõib seega näidata, kui segada haisvale vedelikule sütt hulka

kaotab see kohe hästi, kõigi esita lastes ei tule hais emaka kergesti tagasi; samuti sõgmeda pislaseid sarnases seguis halvasti, küll aga hästi samas söevabas wedelikus.
Kui emakas loomulikult kontraheerub, siis kõrvaldavat ta ise söe lühikese aja jooksul spontaanselt pärast päramete äratulekut; seda ei sündivat emaka atonia puhul, vaid osa söest jäävat emakasse lagunproduktidega kui võõrkehad, mis loputuse teel kõrvaldada tuleb. 2.-4.-pa kordse loputuse järele 1.-2. päevaliste vaheaegadega arvab ta kindlasti sihile jõudvat. Loputuseks tarvitab Klein ühekord 10-15 liitrit keedetud vett 22-25° C juures, mitte aga 50 liitrit, nagu Pomayer seda teeb. Kleini seisukohalt on sarnase suure vehulga tarvitamine hädaohtlik limanahkakaitsvatele teguritele.
Kahe aasta vestes ravis Klein 196 lehma, kellel oli retentio secundinarum või tarvitas parehovi. Vendest tervistusid 72,44%, tapeti 2.55%,

tüneks ei jäänud fluor albus'e või kroonl. sünnitusorganite haigustega 11.22%. Üldiselt töös kirjeldatud juhtudest ei jäänud tüneks 40%, kuna 10% kohta andmed puudusid; Rawmose järele järelkontrolle jäi ära 13.81%. Suurema osa patientide puhes tarvitas söerawi vhendatult loputusega. Wähemal osal ei tarvitanud klein söerawi, waid sekreedi eemaldamist - need olid juhud metriitidega.

Kokkuwõttes tähendab klein, et igakord ei saa suguorganite haiguste puhul kasutada iht ja sama menetlust. Weeta on wõimatu juba puhtt tehniliselt emakat puhastada, kui see ise spontaanselt ei sünni. Küllalt on age loputuse tõttu esilekutsutud kontraktsioonest, et edendada emaka involutsiooni ja kõrvale jätta igakord mõtte just siütud vektaalsed emaka massaže.

G. Jakob f. 1925 f. katsetas carbo-chloramin-kapslitega. Need on harilikud gelatiin sõlkapslid 1-5% chloramin-Hayden sisaldusega.

Vastawa firma järele on Hayden'i chloramin p-toluolsulfonchloramidi natriumi sool.
Mitmed autorid, nagu Dobbertin, Dold, Hoecke, Klimmer, Berger, Klemm ja Trautmann soovitawad chloramin-Hayden'i kui desinfitseerwat haawade wahendit, kaks wiimast autori on sellega härd tagajärgi saawutamud infitseeritud, mädaste haawade juures.
Jakob on tarwitamud ühes katses Oppermann'i ja Kieschke meetodi, kuid söe asemel mainit carbo-chloramin kapslerd. Katsete varal jõuab ta otsusele, et kuni 3% chloramini juure-lisamine ei mõju weel ärritawalt emakalimahale, kuid kõlemaks piiriks on 1%-line chloramini lisandus; mis üle selle see tekitab asjata emakalimahaha ärritust ja urgastusi.
Mingit paremust pole Jakob carbo-chloramini kapslite tarwitamisel märgamud, waid peab seda samawäärseks hariliku söeraviga.
Töös kirjeldatud juhtudest on 35% uusti tüneks jäämud.

Sõe taimet fixseerib Jakob järgmiselt:
1. süsi mõjub kuivatavalt, imedes enesesse vedelikku, võttes bakteritelt nende eluks tarvilika niiskuse
2. adsorbeerivalt bakteritele ja nende toksiinidele, nend teatud piirini arreteerides, kaitstes limanahka ja organismi nende eest.
3. desodoriseerivalt mädanemisel tekkivate gaaside adsorptsiooni tõttu.
4. antseptiliselt, tihendades (oqoneerides) haavaku sõeosakeste pinnal.

J. Dobrzynski /1926./ on katsetanud Bayeri-, Oppermanni-, Kiesehke-, Sauerländeri- ja Pituglandoli menetlustega.
Iga mainit ravimetodi on ta tarvitanud 12. patsiendi juures.
Kuna eelpool menetluste käsitusel jäi pituglandoli rawi mainimata, siis mõni sõna sellest siinkohal. Tagumise hypophysi sõe osa omab epiteelrakke, mis produtseerivad hualiinset sekreeti. See sekret sisaldab ühe wõi rohkem hormoone,

mis kogu silelihastikule mõjub närve stimuleerimata. Mainit näärme osa ekstrakt tekitab subkutaansel sisendamisel soolte peristaltikat ja perioodilisi emaka kontraktsioone. Hypophysise ekstraktidega, mis patent preparaatidena pituglandoli, pituitrini, hypophysini, infundibulini ja teste nimede all müügole lastakse on saavutet huvaamedisiinis häid tagajärgi, eriti sünnituse ajal ja pärast sünnitust emaka kontraktsioonide elustamiseks. Ka veterinäärsünnitusabis on hypophysise ekstraktid tarvitamist leidnud, eriti väikeste loomade juures, kuid tagajärgede kohta lähevad arvamised lahku. Lehmade juures on esmaselt tarvitanud päramete kõrvaldamiseks hypophysise ekstrakti Thiesfelder 1921. saavutades häid tagajärgi. Eitavad tulemusi annavad aga Voots'i uurimised 1925a. Sama väidab ka aasta hiljem Dobrzynski. Hinnates üksikuid menetlusi jõuab Dobrzynski otsusele, et raskeim, tülikam, arganõuder pa kallis on Pomayer'i menetlus, kuna Oppermann'i

oma ses suhtes maha jääb, ~~owab aga~~ mõnusa järelhaisu, mis kalliks teeb kõige söepreparaatide hind. Lihtsaim ja mugavam menetlus on Sauerländeri oma. Kiesehke menetlust ta ei poolda, tähendades et sellega iksi harva tagajärgi saavutab, waid peab lõpuks tersi menetlusi abiks võtma.

Tagajärgede seisukohalt wälpaunnes peab ta parimaks Pomayeri menetlust, millele järgnewad Oppermann'i ja Sauerländeri oma.

Üldiselt soowitab ta Pomayeri menetlust tawitada eriti sääl, kus rawikallidus kõwaltähtsusega. Kramulaatsõe keppide aplikatsioonil peab ta selle lihtsuse poolest parimaks gelatiinsõe kapslite omast; mõju suhtes peab ta neid wheväärseiks. Pärameid kõwaldab ta wõimalikult pea pääle sunnituse. Lõputusi teeb armult kuudit weega.

H. Strodthoff ja H. Schlichting pooldawad varajast wõimalikult täielikku pärameite kõwaldamist. Nad on rawinud 87 juhtu sõega;

loputusi ühes söeravigа 64 juhtu; ainult lopetust 67 juhtu ja 53 juhtu kus järelravi pole tarvitet, ainult päraned võõraldatud.
Üksikute menetluste ~~kohta~~ tagajärgede kohta andmeid ei too, põhjendades seda sega, et patsiendid pole ühtlaselt hargustunud.
Nad on saanud endometriidi komplikatsioonide puhul häid tagajärgi lopetades perhydroli lahuga.
Põhjalikku lopetuse tagajärjeks on nende arvates alati temperatuuri langus ja üldise enesetunde paranemine. Autorid pooldavad ka söeravi, kuid hoiatavad seda ogal juhul tarvitamast, sest tarvitamise lõhtuse pärast oleks see soodsaks menetluseks ebaõnnestude tegemises.
Viimasel aeal on Stroothoff ja Schlichting tarvitanud söe asemel chinosoli ja on möödunud aasta jooksul ravinud selliga üle 150 patsiendi. Täpsemaid kirjeldusi ei esita, waid ainult mainivad et saavutanud ogakord häid tagajärgi. Katsed on teinud järgmiselt: Wärsketel

juhtudel kõrvaldasid päraneid ning wiisid käega 4-6 gr chinosoli emakasse, kus see siemest levivat ja desinfitseeriva vahendina mõjuvat. Wanematel juhtudel on wõtnud ka chinosoli velahusega s. 1:1000 s. emaka lõputusi ette. Sarnane lõputus mõjuvat hästi emaka involutsiooni edendawalt ja voiswa hõre-voolu wähendawalt. Nad on tarvitanud chinosoli ka seks otstarbeks, et päraneid kergemalt ja täielikult kõrvaldada. Esti soovitavad Baugi infektsiooni korral, kui wõimatu otsekohe täiesti päraneid kõrvaldada, chinosoli emakasse wiia, mis niiwõrd mõjuvat et 3-4 päewa pärast ~~kõrvaldamisevat~~ õrnestuvat päraneid kergesti lõpulikult kõrvaldada. Muuseas mainiwad ka Slubnesii ja Grabbe uurimusi, kes oma tähelpanekute waral kinnitavad, et chinosol tõstwat rakkude ainewahetust ja vastupidawust haiges kões. See mõju kestwat veel pääle chinosoli kõrvaldamise. Samuti mainiwad Weichardi, kes tõendab, et chinosol

suurendawat autsehade teekimist. Strodthoff ja Schlichting arvavad, et mõnitud mõjn chinosolil ka emaka koele retentsioonile secundinarumi'i juhul.

Joseph Kohn f. 1929 f. pratub esmajoones retentsioonile secundinarumi'i põhjuste juures, süüdistades peamiselt Bangi infektsiooni, soodustawalt mõjuwat landaspidamine, seda enam uida halwemad hügieenilised tingimised. Kui secundinae ei tule 24 tunni jooksul ära, siis kõwaldab kõige kergematel juhtudel. Järelsaunna ei poolda lõputusi ward sõeravi. Esmalt katsetamud karbowendiga pulbrivormis, seejuures itleb ta „läks rohkem sitt tuppe kui emakasse." Hiljem wõttis tarwitusele sõelpulgad ja karbowendi gelatiin kapsleis, kuid pole saamud häid tagajärgi, sest süsi sulimud end kokku emakas.

Wõimasel ajal on tarwitamud Atarosti parenhümatool-pärni-pepsin sõekapsleid, mis väga häid tagajärgi andnud. Neude tagajärjel

emaka sekreet kaotawat täiesti paha lõhna. Parenhümatooli arvele kirjutab bakteridsiidse tõme, mis soodustawat emaka irgastuste paranemist. Kohu tarwitab harlikult 3-5 parenhümatool-pärmi-pepsiin-söekapslit. Kui retentio ei lase eräd 24 tunni jooksul kergesti kõwaldada, siis panep 3 kapslit emakase ja kõwaldab 36 tunni pärast pärameid käega. Lõputust ei tee, waid tarwitab rektaalset massaži. 4-5 päewa pärast tulewat emakast jõba wähe klaasjat lima.

Brinkwirth /1929/ on katsetamid puhtt söenaiga, söenavi ühes lõputustega, ainult lõputustega ja ainult käega secundinae kõwaldades. Kõrgi nende menetlustega pole ta küllalt rahuldawaid tagajärgi saawutamid. Söenavi korral on tarwitamid söeputru, -keppe või -kapsleid. Wõimasel ajal on tarwitamid ätarosti poolt kahe aasta eest müügole lastud parenhümatool-pärmi-pepsiin-söekapsleid, millega wäga häid tagajärgi

saawutamud. Ta wäidab, et Atarosti kapslis omab süsi kõrvaltähtsuse, kuna teised osad mõjuwate komponentidena esinewad. Parenhümatoli näeb ta suure bakteritõidusseowat, mis täiendust leiab pärmi toimest. Brinkwirth tähendab, et Atarosti kapslite tulekuga on retentio secundinarum'i rawi tõkimaad edasinihkumud. Ta kahjatseb, et on kollege, kes publ sõeraurga kõike awad saawutawat.

Mõningaid märkeid sõetoimest.

Põhjapanewaid uurimisi sõeadsorptsiooni toimest on toimetamud Wirchowsi. Ta on awastamud, et süsi mitte üksi prostasi, waid ka nende toksiine resorbeerib, nõd kahjutuks teha. Kui suur see toime on, aitab selgitada järgmine katse: mõnelt jäi 250 miljonist cholera idudest sajas cem füsioloogilises soolalahuses pärast 0.6 gr sõe juurelisamist adsorbeerimata 2000, s.o. ühtlaes 1/100.000 osa. Katsed näitawad, et

ka fenool resorbeeritakse ja ta toime paraliseeritakse söe poolt.
Et märkida söe terapeutilist väärtust, loeb Wiechowski söe minimaalseks adsorptsiooni toimeks seda, kui 0.1 gr sütt 20 cm³ 0.15% metüleensine vesilahust lahustades kinnisesammas 1 min. jooksul värvituks muudab.
Selle katse on omaks võtnud firma Merck ja see maksab eriselt söetoime mõõtmises.
Joachimoglu järele peab 0.5 gr sütt 10 cm³ 1/10-N joodilahu adsorbeerima.
Mitut sütt proovides leidis König, et Merckii Carbo medicinalis animalis suurima adsorptsioonitoime omab.
Weidemann tegi kindlaks, et puhtas vees omab suurima adsorptsiooni toime bakterite suhtes kõigist pulbritest carbo animalis, kuna veres ja seerumis ta maha jääb bolusest ja kaolinist.

Oma katsed ja nende tulemusi.

Katsed Pawlowi menetluse järele.

I. juht.

26. XI. 1928 tõi omanik S. D., W. vallast oma lehma T. ülikooli loomaarstiteaduskonna sisehaiguste kliinikusse vaatlemisele. Anamneesi järele 24. XI. nuristimistus olnud 1 kuu enne õiget aega. Puhastus omaniku arvates kinnijäänud.

Patsient tumepunane lehm, AS, sarve rõngaste järel viie poja ema. Looma enesetunne hää, toitumus väike alla keskmise, nähtavad limaned roosad, ninapeegel kuivavõitu. Hingamise elundid ja süda töötavad normaalselt. 26. IX. 28 pom.: hingamine 20 x min., pulss 82 temp. 39.1°. Patsient söök, joob hästi ning mäletseb. Watsa lükumised keskmise tugevusega 9 korda 5 min. kestes; peristaltika rahulik, roe harvlik.
Patsient wäitab hooti, tupest kerge poollläbipaistev hallikas, limane kergelt haisew nõrevool.
Per vaginam käega palpeerides tehti kindlaks, et emakasuu oli kokkutõmbunud, kuid avanes sõrmedega laiendades. Selgus, et wasemas sarves on lootekestade-

kinnijäämine. Eelmises osas olid ~~kotukestadest~~ kapuprafid lootekestadest vabad, ~~kuid~~ tagapool sawe osas kinni, kuid käega wördlemisi kergesti kõrvaldetawad. Vastrkult haseva lootekestad kõrvaldati käega täielikult. Vas~~ilmast~~ emast sawest ~~sai~~ lasti välja kummitorunga umbes 1.5 liitrit kergelt haisvat punast vedelikku. ~~wäljalastud~~. Paremas sawes vedelikku ei olnud.

Õhtul patsiendi seisukord suurema muutuseta: t-39.1, p.-88, h.-20. Emaka loputus umbes 0.95% NaCl lahusega. Emakas kõõtrahemb hästi.

27.XI.28 Patsient sööb, joob ja mäletseb. T-38.8, p.-88, h-16. Vaginast peaaegu harduta kollakashall nõrevool. Õhtul seisukord muutuseta. T-38.9, p.-76, h.-20.

28.XI. Patsiendi seisukord üldiselt hää, nõrevool vaginast vähem, kuid nõre haisev.

Õhtul T-38.8, p.-84, h.-20. Nõrevool vaginast suurenenud, nõre haisev. Emaka loputus umbes 0.98% NaCl lahusega. Loputusvesi alul hägune ja haisev. Rektaalne emaka massaž.

29.XI. Patsiendi enesetunne hää, sööb ja joob hästi. Vaginast nõrevoolu ei ole märgata

Ähtul: T-38.4, p.-76, h.-20. Vaginast tuleb väike kollakashalli hasuta nõret. Emaka läpsutus 0.95% NaCl lahuga. Läpsutusvesi, nõrgalt hägune. Emakasuu kitsenenud, nii et aimult kummitorunga sisse pääseb. Rektaalne emaka massaž.
Loomu tõrtumus ravi kestel märgatavalt ei muutunud. Veresseerumi agglutinatsiooniproov Bangi infektsiooni suhtes oli negatiivne.
30.XI. Patsient omaenkule väljaantud. Omaenku selituse järele märtsis 1929 a. uesti tüne~~stunud~~ ~~läänud~~.

II juht.

T. lü. Raadi mõisa lehm, AT, kontrollaudnete järele sündinud 1925 a. Paarstet 21.4.28., abortsinud 17.XII.28. Patsient keskmises toitlusseisukorras, loid, sööb ja joob väike. Lootekestad väga tugevasti kinni, punevad, haisvad. Lootekestad käega võivaldet 20.XII.29.
21.XII. Vaginast haisev mädasegane nõrevool; looma eesetume halb. Emakast ca 1 liter punakat haisvat nõret väljalastud, milles lootekestade osad. Emaka läpsutus imbes 0.95% NaCl lahusega.

Emakas kontraheerub, kuid mõlte tugevasti.
22. XII. Rohke haisev nõrevool vaginast, nõres rohkesti kollaseid mädatükke. Loom söób ja joob paremini, enesetunne paranenud. Emaka loputus.
27. XII. Patsient söób ja joob hästi. Vaginast vähe haisev mädavool. Piima hulk päeva kohta suurenenud. Emaka loputus. Emaka suu kokkutõmbunud.
3. I. Mädavool häbedusest wähenenud. Looma enesetunne hää. Emakasuu kokkutõmbunud, kuid kuumuitom läheb weel läbi. Emaka loputus. Pärast loputust umbes 20 cm³ Lugoli lahu f. fodjuni 1.0, Kalii podat. 3.0, Agn. destill. 100.0 f. emakasse lastud.
5. I. Mädawool vaginast weelgi wähenenud. Emaka loputus. Emakas kontraheerub wõrdlemisi hästi. Pärast loputust rektaalne emaka massaž.
8, 12 ja 16. I. 29 Emaka loputus. 21. I. Tupe loputus. Wereseerumi agglutinatsiooni reaktsioon Bangi infektsiooni suhtes on olnud 1926., 1927. ja 1928 a. positiivne. Lehm on paaritet 1. IV. 29 ja

tüüpse kontrollist 26. X. 29 selgus, et tüüp.

III. jaht.

J. U. Raadi mõisa lehm AJ, kontrollandmete järele sündinud 1917 aastal. Paaritet 10. V. 28. Abortseerinud 22. XII. 28. – kaksikud. Patsient keskmises tortumuses, söök ja joob wähe.

23. XII. 29 päramed wäga kõvasti kinni; ei olnud wõimalik käega täiesti kõwaldada.

24. XII. patsient ikka loid. Vaginast haiser, punakas mädane nõrevool. Emaka loputus. Algul loputusvesi shokoladi karva, haiser, kollaste mädatükkide ning lootekestaosadega. Emakas kontraheerub.

27. XII. Enesetunne paranenud. Vaginast rohke kollane mädane nõrevool. Emakasuu kokku tõmbunud. Loputus. Loputusweega tuleb rohkesti mädatükke ja üksikuid lootekestade osi.

3. I. 29. patsiendi enesetunne hää. Vaginast mädane nõrevool. Emakasuust pääseb kummitruga kergesti läbi. Loputus.

5. I. nõrevool vaginast vähenenud. Emaka loputus

ja pärast seda kerge rektaalne massaž.
8.I. Tupest mädane nõrevool. Emaka loputus.
12.I. Tupest tuleb vahetevahel mädatükke.
Emaka loputus kateetriga, sest emakasuu on niivõrd kokkutõmbunud, et sumnitom läbi ei läbe.
16.I. Nõrevool tupest wähene, tuleb klaasilist lima, milles hawa ükskord mädatükid. Emaka loputus kateetri abil.
21.I. Tupe loputus. 25.I. Tupes klaasilist lima.
Menetluse algul jäi loom kõhnemaks, pud lõpul hakkas ~~kosuma~~ toitumus paranema.
Lehm on uuesti paaritatud 27.VII.29 pa tiimse järelvaatusel 26.X.29 tiine. Vereseerumi agglutinatsiooni reaktsioon Bangi infektsiooni suhtes on olnud 1926, 1927 pa 1928 aastal negatiivne.

IV. puht.

T.Ü. Raadimõisa lehm AT, kontrollandmete järele sündinud 1913 a. Paaritatud 15.V.28. Paegunud 9.III.29. Patsiendi toitumus keskmine,

enesetunne rahuldav. 10. III. 29 Päranud käega kõrvaldatud, kuid mõtle täielikult, sest et tugevasti kärunkliste külge kinni.
12. III. 29. Patsiendi enese-tunne halb. t.- 39.1, p.- 88, h.- 20, tõrduvõtt vähene. Emakast umbes 1.5 liitrit haisvat punakat nõret välja flastud. Emaka loputus. Loputusel tuli välja lootekestade osi. Emakas kontraheerub wõrdlemisi hästi.
16. III. Patsiendi enesetunne paranenud, sööb ja joob korralikult. Vaginast nõrevoolu märgata ei ole. Emaka suust pääseb kummistonga vaevalt läbi. Loputusvesi vähe punakas, üksikute mädatükkestega. Loputuse järele vaginaalne massaž. 21. III. Tupe loputus. Lehm on paaritet uuesti 21. IV. ja 23. IX. 29. Kontrolliides 26. X. ei olnud võimalik tõnust kindlaks teha. Patsiendil on ka eelmisel aastal olnud päranete kinnijäämine, mida ainult loputustega raviti.
Vereseerumi agglutinatsiooni reaktsioon Bucki infektsiooni suhtes on olnud 1927 a. negatiivne, 1928 a. kahtlane ja 1926 a. positiivne.

V. juht.

T. Ü. Raadi mõisa lehm A.T., sündinud 1923a. Paaritet 29. III. 28. Poegnud 6. I. 29. Patsient hääs toitlusolukorras, sööb ja joob hästi, enesetunne näiliselt hää. Pärameed 8. I. 29 võrdlemisi kergesti ja täielikult kõrvaldet. Emakas kontraheerub hästi. 12. I. Tupest nõrevoolu ei ole. Emaka loputus, loputusvesi punakas lõhnata.
16. I. Tupe loputus. Lehm paaritet uuesti 11. VII. ja 31. VII. Tõnnsepärelvaatusel 26. X. 29 selgus, et lehm tiine. Vereseerumi aggl. reaktsioon Bangi infektsiooni suhtes 1926 ja 1927 aastal negatiivne, 1928a. positiivne.

VI. juht.

T. Ü. Raadi mõisa lehm AS, vanus teadmata. Paaritatud 10. V. 28; abortseerinud 23. I. 29. Patsient hääs toitlusolukorras; sööb ja joob, enesetunne rahuldav. Pärameed, mis kõvasti kõmi täielikult kõrvaldet 24. I. 29. Emakas kontraheerub. 29. I. Patsient väke loid; vagiinast väheke punakas, nõrgalt haisev nõrevool. Emaka loputus. 1. II. Patsiendi enesetunne näiliselt hää. Tupest tuleb väke hägust nõret. Emaka loputus. Emaka

suust pääsel veel kummistonuga läbi.
5.IV. Mõrevoolu kogünast ei ole. Lehm uesti paaritet 22.V.29. Tiinusepärelvaatusel 26.V. on tiine. Vereseerumi aggl. reaktsioon Bangi infektsiooni suhtes 1926. ja 1927. a. negatiivne, nüüd 1928. a. positiivne.

VII. juht.

T. Ü. Raadi mõisa lehm A.T., sündinud 1926 a. Paaritet 10.7.28. Poegnud 20.IV.29. Hääs toitlus olukorras. 16.IV.29 on lehm võitama hakanud ja tupe väljapressimud; looma on kõrtatud mille järele võitused kadunud, küll maaslamades uesti alganud. Tarbe ja joogivõtt vähene.
17.IV. päeva ajal 0.5% tutocaini lahust 38ccm³ epidural esimese ja tetse sabalüli vahelt süstitud, mille järele võitused kadunud nüüd loom rahustunud. Õhtul alganud võitused uesti ja tupe pälle väljapressimud.
18.IV. Patsient T. Ü. Loomaarstiteaduskonna sisehaiguste kliiniku toodud. T-39.2, p.86, h.-24.
Sama päeva õhtul 500ccm³ 25% alkoholi mnasondega sisseantud. Väljapressitud tupp 2% alumen

crudumi lahuga puhtaks pestud ja tagasi asetatud. 19.IV. 30 gr. chloralhydraati per os sisseantud, epiduraal 20 ccm³ 0.5% tutocaini lahu süstitud. Sama päeva õhtul 200 ccm³ 25% alkoholi ja 10 gr. chloralhydraati nõrasondiga sissepantud.
T - 38.9, p. - 100, h. - 28.

20.IV. Normaalne sünnitus kell 13.30, ainult väike kaasparidatud. Kell 5 osa päramed äratulnud. Kell 7 sissejäänud päramete osa käega kõvaldet. Vaheaeal mingit ravi ei ole tarbitatud.

23.IV. Patsient sööb paremini. T - 39.1, p. - 75, h. - 16. Tupest tuleb väike hägust nõret. Tupe loputus umbes 0.9% NaCl lahusega; lõpuks loputusveele umbes 20 ccm³ 3% H_2O_2 juureflisatud.
Sama päeva õhtul patsient kliinikust kojusõidud.

1.V. Patsiendi enesetunne nõrgaselt hää, sööb ja joob korralikult. Vaginast kerge limane nõrevool väheste mädatükkidega.

5.V. Vähene nõrevool vaginast, emaka loputus. Emaka suu nõrvõrt kitsenenud, et võimalik loputust teha ainult kateetri abil.

11. ja 17. V. Tupes peaaegu klaasline lima. Tupe loputus. Lehm paarilet uuesti 26. IX. 29.
Tühuse läbivaatusel 26. X. 29 jäi tühuse diagnoos lahtiseks. Varem on loom abortenuud ja järaned kinnijäänud. Vereseerumi aggl. reakts. Bangi infekts. suhtes 1926. ja 1927 a. negatiivne, 1928 a. positiivne.

VIII. puht.

J. U. Raadimõisa lehm H, sündinud 1914 a. Paarilatud 22. IV. 28; abortenuud 8. XII. 28. Patsient keskmises tõrtlusolukorras; väike nõrnane, söögi ja joogivõtt vähene. Osa järaned ripub vagmast välja, mis määrdunud, haisevad. Järaned, mis võõrdlemisi kõvasti kinni, käega korralikult kõvaldet. 11. XII. Patsiendi tervis ja joogivõtt vähene. Tupest punakas-pruun haisev nõrevool. Emaka loputus.
27. XII. Patsient söös ja joob korralikult. Tupest tuleb hallikat mädatõkkidega nõret. Emaka loputus. Emaka suu niivõrt lahti, et kummitorugа läbipääseb. Pärast loputust rektaalne massaž.
29. XII. Enesetunne hää. Tupest vähene hallikas nõrevool, milles uksikud mädatükid. Tupeloputus tehtud.

3.I. Tupest vähene hägune nõrevool. Katetri abil emaka loputus tehtud. Loputusvesi alguses hägune üksikute mädatükkidega.
21.I. Tupeloputus.
Lehm paaritet 7.III.29. Tiinuse kontrollil 26.X. osutus tiineks. Vereseerumi aggl. proov Bangi infekts. suhtes 1926 ja 1927 a. negatiivne, kuid 1928 a. positiivne.

IX. juht.

J. Ü. Raadi mõisa lehm Ayr. sündinud 1918. Paaritatud 31.VII.28. Poegnud 13.V.29.
14.V.29. Patsient hääs toitlus sessikorras, söök ja pool vähem harilikust. Tupest ripsuvad välja tumedavärvilised, vähe haisevad lootekestade osad. Lootekestad wõrdlemisi kergesti ja täielikult käega kõvaldet. 16.V. õhtul loom lord, t 40.1, p. 82, h. - 18. Emakojast väljalastud umbes 1.5 liitrit haisvat šokolaadi värvilist sekreeti. Emaka loputus.
17.V. õhtul t 39.1, p. - 78, h. - 14. Patsiendi enesetunne märkselt rahuldaw. Tupest hägune, mädatükke sisaldaw nõrevool. Emaka loputus.

26. V. Kõnnimkul t-38.7, p.-68, h.-20. Patsient sööb ja joob hästi. Tupest nõrevoolu märgata ei ole. Tupe loputus tehtud.

Lehm paaritet 28. IX. 29. Tõnuse kontrollil 26. X. jäi tõnuse diagnoos lahtiseks. Veresegunni aggl. proov Bangi infekts. suhtes 1926., 1927. ja 1928. a. positiivne.

Katsed Oppermanni menetluse järele.

I. juht.

J. U. Raadimõisa lehm AT, sündinud 1919.

Paaritet 4. VII. 28; poegimud 12. IV. 29.

13. IV. 29. Looma toitumus keskmine; sööb ja joob väe. Pärameed tugevasti kõnni; enam wähem wõimseni käega kõwaldatud ning tõnesse 3 ja mittetõnesse sarve 1 Atarosti kapsel wõidud. 14. IV. Patsiendi enesetunne halwawõitu. Emakast umbes 1 liiter punakapruuni wedeliku wälja lastud ja loputus tehtud. Emakas kõõtiaheenub hästi.

17. IV. Patsient sööb ja joob paremini kui eelmisel päewal. Tupest hõlikas nõrevool, milles mädatõkke. 18. IV. Patsiendi enesetunne hää, pärmaand suurenemud. Tupest tuleb nõre võõlemisi puhas.

20. IV. Nõrevool tupest mädaseks muutunud. Emaka loputus, kummitom abl. Rektaalne massaž.
1. V. Tupest tuleb mädasegast nõret. Kummitom läks waewalt emakasuust läbi. Ettewaatuse mõttes jäeti emaka loputus ära, sest järsu hüplewa liigutuse tõttu tekkis emakassi kiudud kummitom poolt emaka limanaha wigastus.
11. V. Patsiendi enesetunne rahuldav. Tupest üksikud mädatükke sõaldaw nõrevool. Tupe loputus.
17. V. Tupe nõres sõna weel üksikud mädatükke. Tupe loputus.
Lehm uuesti paaritatud 23. IX. 29. Tõnuse diagnoosimisel 26. X. 29 selgus, et paremal sarv väike suurenenud, kuid kas see tõnusest tingitud või muul põhjusel jäi selgus lahtiseks. Vereseerumi aggl. reaktsioon Bangi infektsiooni suhtes 1926. ja 1927 a. negatiivne, 1928 a. kahtlane.

II. puht.

J. U. Raadi mõisa lehm AT, sündinud 1922. Paaritatud 10. VI. 28. Poegnud 19. III. 29.
21. III. 29 t - 39.1, p. - 84, h. - 20. Patsient keskmises

tortumuses, sõõb ja joob hästi. Tupest voolab lootekestade osi, mis värvilt tumepunased, kergelt haisvad, kaetud kleepuva limaga. Pärameti käega kõvaldamisel selgus, et emaka suu läheduses lootekestad võidlemisi kergelt ~~kotyledoonet~~ kõvaldatavad, kuid sarve lõpus väga tugevasti kinni. Enamvähem täielikult läks korda lootekestu kõvaldada, kuid mis eriselt silma torkas, oli asjaolu, et pärameti veresoontes oli alles s.o. kahe päeva pärast arteriaalne hüübumata veri, nii nagu seda harilikult elavaorganismi arteritest leiame.
Pärast pärameti kõvaldamist viidi tünesse sarve 3 ja mitletünesse 1 atoosti kapsel.
22.III. Looma enesetunne hää. Tupest tilgub punakat haisuta nõret. Nõut emakas ei olnud, vaid ainult haisuta verega segat lima. Emaka loputus. Emakas kontrahheerub hästi.
26.III. Patsient sõõb ja joob hästi. Tupest tulek väike hägust, üksikuid choriooni hatte ja mädakiikrcesi sisaldav nõre. Emaka loputus.
30.III. Tupe loputus.
Lehm paaritatud 27.IX.28. 26.X.29 tünnise

diagnoos lahtine. Selmisel aastal aher olnud, ekkull mitukorda paarlet. Vereseerumi aggl. reakt. 1926. ja 1927. a. positiivne, 1928 a. kahtlane.

III. juht.

T. U. Raadmõisa lehm AT, sündinud 1926 a. Paarlet 6. VII. 28; poegimud 15. IV. 29. Sünnitus raskewõitu olnud, abirandmisel emakas kaparawitsega poolt wäljatõmmatud. Sama päewa õhtul tehtud epiduraal anestesia 0.5% tutocaini lahuga; pärauud, mis kõvasti kimi, käega lahti võetud, mille puures kaunis rohke verejooks. Emakas, eriti kaunis kõrgist kõrgemast protsitud umbes 3% alumisest emakumi lahuga. Emakas logmulikku asendisse kõigasi asetatud ja tõnesse sarve 3 ja mõlle tõnesse sarve 1 ätarosti kapsel. 16. IV. õhtul t. - 39.8, p. - 116, h. - 22. Söögi ja joogivõtt vähene.

17. IV. Kõnnimisel t. - 39.2, p. - 112, h. - 24. Patsient vahutu; coffeinum-natrium-salicylicum 5.0 subkutaan süstitud. Tupest haisev, mädane nõrevool. Emakasse kogunud umbes

2 liitrit haisvat, punakaspruuni nõret. Emaka loputus. Loputusveele umbes 20ccm 3% H_2O_2 juure lisatud. Pärast loputust emakasse 2 ätarosti sõõkapslit viidud.

18. IV. Pääle lõunat T.- 39.2, p.- 98, h.- 20.

22. IV. Patsient sõõb ja joob võõrdlemisi hästi. Tupest punakas vohkate mädatükkidega nõrevool. Emakopa loputus.

23. IV. Karpsarvrbeja jitu järele ägedasti väitama hakanud; pole aidanud ka kõõmtamine. Samal päeval tõõdi lehm T. Ü. loomaarsti-teaduskonna sisehaigste kliiniku.

Õhtul T.- 40.3, p.- 128, h- 20. Väitab hoosti sagedasti, samuti sagedane on defekatsioon. Joob päris hästi, kuid dupundub. Mädane nõrevool tupest. Emaka loputus. Loputusvees mädatükke. Per os 250ccm 96% alkoholi lõõge vetega sisseantud.

24. IV. Hommikul T.- 39.8, p.- 120, h.- 32. Väitab samuti kui eelmisel päeval; tupest haisev mädavool. K.o seale comitum recent. parat.

veelahuses sisseantud. Õhtul t. - 39.8, p. - 104, h. - 28.
Emaka loputus H_2O_2 lisandusega.
25. IV. Hommikul t. - 39.0, p. - 110, h. - 24. Patsient
vähe rahulikum. Sööb ja joob paremini kui varem.
Vulva kaunis tublisti pundunud. 150.0 - 96% w
alkoholi ja 15.0 scale cornutum recent. parat.
veelahuses sisseantud. Kaelale intramusculaar
süstitud 10 cm³ omnadoni. Tupe loputus.
Vahepaal seisukord suurema muutuseta.
26. IV. Õhtul t. - 39.0, p. 104, h. - 20. Patsient rahulikum, värtab harva hooti. Tupest mädane nõre-vool vähenenud.
27. IV. Õhtul, seisukord suurema muutuseta. t. - 39.3, p. - 88, h. - 34.
29. IV. t. - 38.7, p. - 92, h. - 24. Kollase mädase sekreedi vool tupest weelgi wähenenud. Emakaja ja tupe loputus.
30. IV. Hommikul t. - 38.4, p. - 82, h. - 16. Tupest tuleb ikka wähehaaval hoisrat mädast nõret.
Tupe ja emakaja loputus.
Õhtul 30. IV. 29. t. - 38.5, p. - 76, h. - 18. Patsient värtab wäga harva. Kliinikust väljaantud kodusekes ravimisesse.

5. V. patsient enam ei wärta. Tupest tulib wähe hägust mädasegast sekreeti. Emaka loputus kummitom abil, mis vaevalt emaka suust sisse läheb. Rektaalne massaž.

11. V. Tupest tulib wähe nöret, mölles mädatuikesi.. Emakoja loputus kateetriga.

Rawmise alul läi patsient kõhnaks ja prinkand wähenes, kuid ravi lõpul oli toitlusseisukord paranenud. Lehm on paarlet 26. IX. 29.

26. X. 29 Tõnuse kontrollol selgus et lehm on hääs toitlusseisukorras, kuid tõnuse diagnoos jäi lahtiseks. Vereseerumi aggl. reaktsioon Bangi infektsiooni suhtes on olnud 1927 a. negatiivne, 1928 a. aga positiivne.

IV. juht.

J. U. Raadi mõisa lehm H, sündinud 1927 a. Paarlet 29. VIII. 28. Poegnud 3. VI. 29.

5. VI. 29 t. 39.5, p. 66, h. 20. Pärameid osalt puba ära tulnud. Kimiolevad osad haisevad, pudevad käega kõrvaldatud. Tõnesse olnud tarve wiidud 2 Atarosti söekapslit.

Samal päeval diagnoositi patsiendil uldine äge segainfektsioonline mastitis.

7.VI. T 40.5 p.92. Patsient on lord, söök väike; emakojä loputus; vedelat sekreeti emakojas ei olnud. Loputusvesi punakas väike hasser.

Kõrgist nisadest korduvalt lõpsetud paksu mädataolist sekreeti.

11.VI. T 41.6, p. 98. Loom on lord, pundub on. Nõrvaolu tugest ei ole.

Parmast tagumisest nisast tulek rohekas vollast mäda, kuna testest makroskoopiliselt loomulikku piimasarnane sekreet. Emakojä loputus tehtud, nõre kogunist ei ole, aimult emaka-suu ümbruses väike kergelt hairkat sekreeti. Loputusvega tuli aga emakast päramek tükke.

Baugi infektsioni suhtes vereseerumi aggl. proov 1928a. negatiivne, 1929a. jaanuaris positiivne. Kuni 26.IX.29 paaritatud ei ole.

V. juht.

Lehm AS, omanik Tartu kodanik N. Patsient omaniku seletuse järele poegimud normaalselt 10. IV. 29. Nähes, et pärameid se ära ei tule, palus neid kõvaldada 12. IV. 29.

12. IV. 29. Patsient hästi toitlusseisukorras, rahulik. T. – 39.1, P. – 82, h. – 18. Tupest rippuvad määrdunud tumepunased haisvad lootekestade osad.

Pärameid käega wõrdlemisi kergesti kõvaldatud.

2 Atarasti söe kapslit tüne~~ne~~ olnud sarve wiidud.

14. IV. 29 Patsient sööb ja joob hästi. Tupest tuleb wähe punakat lõhnata nõret. Ka vahepäeal on omaniku seletuse järele tumepunakat nõret tupest voolanud. Mingit ravi pole enam ettevõetud.

Lehm on uuesti paaritatud juulikuul 1929 ja omaniku arvates ka tiineks jäänud. Lehm on augustikuu lõpul edasimüüdud. Bangi infekts. suhtes andmed ei ole.

VI. juht.

T. U. Raadimõisa lehm Ayr., sündinud 1917 a. Paaritatud 28. VII. 28, poegimud 16. V. 29. Sama päewa õhtul pärameid kergesti ja täielikult

kõvaldatud. Patsiendi enesetunne hää. põrelsavi ei ole tarvitatud. Lehm uuesti paaritatud 28.VII.

26.X.29. Tõnuseeli agnoosimisel selgus, et on tõne. Serolõgiline juurdlus Bangi infekt. suhtes on annud 1926, 1927 ja 1928 a. negatiivse resultaadi.

Raumenetluste läbiviimine ja ravitulemuste hindamine.

Igakord kui ette võeti mõnigisugused mõõnlatsioone emakoja juures pesti häbidus ja selle ümbrus soojaga vee ja seebiga puhtaks. Päramete kõvaldamisel peeti järgmisi asjaolusid silmas: et teatud määral piimavust avaldada kõtüledoonidele ja seeläbi neid kergemini vabastada kaunuklest, keerati päramed vähehaaval ühes sõõris keerdu, ikka rohkem ja rohkem üksikute kõtüledoonide vabastamisel. Sarvetõpu kõtüledoonide lahtipäästmiseks avaldati pärametele väiksemad tõmbed, et sarvetõppe lähemale tuua. Kõtüledoonide vabastamist kaunuklest toimetab peaaegu igaüks ise viisil, kuid iga menetluse puhul jääb põhimõttes, et päramed

saaksid võimalikult täielikult kõõldatud.

Kuna loomad tihti rahutud, punnivad ning sagli defekeerivad, nõs takistavad pärameie äravõtu ning sanniti ka lõpputuste läbivõimist, siis on otstarbekohane tarvitada epiduraalset anesteesiat tutocaini lahusega, mida on ka paarl juhul esiteks katsetes tarvitatud väga head tagajärgedega. Muuseas olgu tähendet, et Fr. Benesch ühel loomaarstide koosolekul Wiinis jaanuaris 1926 juhtis tähelpanu sellele uuele lokaalanesteesiale.

lehmade juures. Tema tarvitas 0.5, 0.75 ja 1% Bayeri tutocaini lahust hää edukaga väätuste, embryotomia, lehmade kastratsioon, emaka inversioonide puhul emaka tagasiasetamisel, ning muudel juhtudel. Meil on f. Tomberg epidduraal anesteesia tarvituse võtnud ja seda hää tagajärgedega tarvitanud.

Esitatud juhtudel epiduraal anesteesia läbiviimisel toimiti järgmiselt: Esimese ja teise sabaluli vahekohalt lõigati käärudega kaud ära, desinfitseerti tinc jodi või piiritusega. Keeclet nõel torgati esimese ja teise sabaluli vahele kranioventraal sihis, kuni käsi vastupanu tunneb selgroo kaanali alumisest seinast. Nõel tõmmati siis vähe tagasi ja süstiti 20-40 ccm 0.5% tutocaini (st nõel tõsti selgroo kanalist, seda taandab aspaolu, et ta pääle süstimist enesesse ühku) mõõ ning süstitakse surutile kergesti.

Keedusoola lahust tutocaini läähe mõju tuleb esile samase süstimise puhul 10-15 min. jooksul ja lõpeb umbes 1-1.5 tunni pärast. Alguses kaob anuse ümbruse tundlikkus, siis saba ete. Mõju tuleb ülaselt esile plexus lumbalise piirkonnas. Mõju ulatus oleneb

tarvitatud lahu hulgast.

Emakoja loputuseks tarvitati harilikku irrigaatori, kahe kummitoru, harvem kateetri ja emakajõuhoidjat tange, viimased süs kui emakasse piirõõt kontraheerunud, et võimalik kummitoru sisse viia. Loputuseks tarvitatud esemed keeleti igakord enne loputuse algust; juhul kui polnud see tehnilisel põhjustel läbiviidav, leotati mainit instrumente kreolini lahuses. Käed pesti enne seebi ja veega ning valati üle kreolini lahuga, et mitte emakasse pisilasi võõrkehi ja ärahoida enese infitseerimist. Ka loputati igakord enneu tupe eesosa. Kummitoru viidi emakasse, peites toru otsa ükskõik kumba peopessa. Et ära hoida emakajõu limanaha vigastusi ning perforatsioone, seks peab kummitoru olema küllalt paindlik ja elastne, kuid teiselt poolt peab kummitoru olema piirõõt tugev, et kui käega emakasse ei pääse toru kahekorra ei paindu ega takista enese sisewõimist.

Kui toru lirg õhuke, pressvad emakoja kontraktiosnid ta kokku, ning tõmbavad loputusvee vaba voolamist. Juhul kui käsi veel emakasse pääsis viidi loputuse juhul paks kummitoru emakasse. Ühe toru otsa, millest loputusvesi sisse voolas, viidi võimalikult kaugele sarve tippu, kuna teise toru otsa, millest loputusvesi välja voolas, tahapoole jäeti. Sellega saavutati kiiresti ja hästi emaka puhastus, sest sissevoolav vesi voolas sarve tippu ja sealt tagasi endaga kaasa kiskudes lagunproduukte ja nõid teisektom kaudu välja viies. Kui uks saw puhas, viidi tõmd teise sarve ning loputati kuni puhas vesi toru kaudu tagasi voolama hakkas.

Loputusvaks tarvitati harilikult 10-20 liitrit, hawa sohkem, umbes 0.95% Nall kuudet vee lahust 30-40° C juures. Vahest lisati loputusveele 3% H_2O_2 juure, ning mõnel juhul (lasti emakasse cg 20 ccm) tugeli lahust pärast loputuse lõppu.

Loputuseks kinnitati välise toru otsa 1.5-2 liitrilise irrigaator, mis hõlbti vetga umbes 0.5-0.75 meetri kõrgusel, arvates lehma kõrgusest.

kui mõni irrigaatori täis juba emakasse voolamud, s.o. kui lopsutusega aimult võtte tõmmata, siis lasti see osa lopsutusvest välja, pigistades kummitoru kinni ning kõvaldades irrigaatori enne viimase vee emakasse voolamist ja hoides tõmbtsa allapoole, saavutades sellega pidewa wewoolu. Lopsutust korrati igakord seni kui tagasivoolav vesi puhas oli. Kuna emakoja punna meie toime lopsutusel emaka limanahka vigastusi wõib tekitada, siis pole seda tawitatud. Lopsutusvesi ja pärametc osad desinfitseerisi, et takistada infektsiooni levimist. Mõlse on meil raske laudas hoida infektsiooni levimist, kuna põhjalik desinfektsioon raskesti läbiviidav. Küll oleks olukord palju parem, kui suuremaid karjamajapidamisid katsuksid sünnitusruume sisseseada. Kahtlemata vähendaks see infektsioonide levimist.

Mis wõiksid meie alades olla retent. secundin. põhjusteks? Kahtlemata tuleb vihmeda Pamayeri väidetega ka meie alodpuhtes. Sellega oleks pärast moment placentitis materna, mis põhjustatud paljudest momentidest, nagu emakoja infektsioon, kõhupresi

puudumine, emaka nõrkus ete. Viimane, s.o. emaka nõrkus on omakorda tingitud kauakestvast ja raskest sünnitusest, ülemäärasest emakoja wälgavenitamisest (kaeskind.), halbadest hügieenilisest oludest, kauasest laudaspidamisest, lootekestade vesitõvest, konstitutsioni häiretest ete. Kõige momentest, mis looma organismi nõrgestavad. Mis puutub infektsioonide sis omab prädisponeeriva momendi Bangi infektsioon teed tasandades ja soodsat taimelava luues teistele mitmesugustele pärilastele. Kuna F. daja töst (1929.) selgub, et Bangi infektsioon mest kaunis laialt levinud. F. daja ning tema töö järele teised autorid, nagu inglise komissjon, Haupt, Strodthoff, Lehmann, Wyssmann, Eggeling, Jannsehke, Schulze, Hadley, Schuhmann, Holdt, Wirth, Meyer, Feller, Lorck jat. on märganud sagedast retent. see. esinemist Bangi infektsiooni puhul ning peavad Bangi infektsiooni kui retent. see. soodustavaks momendiks. Nagu juba mainit loob Bangi infektsioon teatud määrat pinda teistele pärilastele, mis siis muutusi veel palju kaugemale edasi arendavad. Et emakoja juures väga

mitmekesine infektsioon võimalik, seda näitavad kupukalt M. Klemmeri, H. Hauptsi ja Elm. Roots'i uurimised /1929/. Nad võrdlevad oma uurimiste põhjal, et sõgi tõnes emakajas võivad esineda peale Bangi pudelaste, streptokokkid ja muud mitmesugused harilikud pisilased. Ahtras emakajas on nad leidnud streptokokke, mikrokokke, fusiformset aerobset bakteri, leptotrikisi, batsille, korynebakteri, mycobact. tuberculosist etc.

Kuna suurem osa kirjeldatud juhte lähtub bact. ab. infect. /Bangipa infitseeritud karjast, siis tuleb küll arvata, et Bangi infektsioon neil juhtudel retent. se. esiletulekuks soodustava momendina esines. Seda toetab ka ühelt poolt päramete patologo-anatoomiline pilt ning suurel määral kõrge protsentuaalne positiivne vereseerumi agglutinatsioon. 1928a. positiivselt reageerijaid 40%, kahtlasi 26,(6), negatiivselt 33,(3). Kuid kui arvestada ka need positiivseks, mis varem või hiljem reageerimud, siis tõusel nende hulk 60% ni.

Oppermanni menetluse juhul tarvitati aimult jäätavina Atarosti parenhümatol-pärmi-pepsin-söekapslid. Weid kapslid ei tarvitatud otsekohesteks pärameteköwaldamiseks, sest S. Tombergi ja S. Karlson'i kogemused ja tähelepanekud on näidanud, et nendega pärameid köwaldades jääb pärameteprudeuse tõttu veel palju rohkem pärameteosi üise, kui käega köwaldamisel. Iga juhu kohta tarvitati parenhümatol-pärmi-pepsin-söekapslid 2-6, raskemate juhtudel rohkem, ning kergematel wähem. Kapslid wüdi üise käega pärast pärameteköwaldamist, tüne~~sse~~ olnud sawe harilikult 2 ja mõttetüne~~sse~~ olnud 1. Lõputus wõeti ette 2-3. päewa pärast. Enne lõputust lasti sekreet emakajast wälja, kui seda oli kogunud. Kui juht raske, siis wüdi weel pärast esimest lõputust emakasse 1-2 kapslit. Lõputusi wõeti ette, seni kui ei tuli täielik terwistumine.

Et selgusele jõuda katsetes tarvitatud menetluste tagajärgede üle, selleks järgme tabelid. Raske on leida kummastki tabelist täiesti identseid juhte. Teatud määrani wõiksime wõrrelda Pomayeti menetlusest

VIII. juhtu ja Oppermanni menetlusest I juhtu. Mõlemal on pärameid kõrvaldatud üks päev pääle polgemise. Mõlemal on pärameid tugevasti kimi, kuid täielikult kõrvaldatud. Mis esimese juhu raskemaks teeb on asjaolu et sünnitus pole normaalne, vaid on esile tulnud abort.
Esimesel juhul on loote mõõmed juba kolme kuu pärast pääle polgemise ning tõenäoline jäänud, kuid teisel juhul umbes 5–5.5 kuu pärast. Need kaks viimast asjaolu räägivad Pomayeri menetluse poolt. Võib olla oleks vahe veel selgemalt silma torganud kui oleks võimud patsiente kauem jälgida, siis oleks selgunud ka tõenäoline jäämata tõpne protsent, mis ühe kui teise menetluse puhul.
Et otsustada kumb menetlus on otstarbekohasem meie oludes, kas Pomayeri või Oppermanni oma, siis on esitatud juhtude arv selleks liig väike, et põhjalikke järeldusi teha. Küll peab tähendama, et juhtude muretsemine oli raske, kuna klinikus avanes võimalus ainult kahe juhu jälgimiseks, kuna teised tulid väljastpoolt haiglat.
Olgugi et katsetatud juhtude arv väike, kuid siiski vast annavad ka need vähesed katsed teatud määral

tugipunkte ühe ja tese väitele.

Üks on kindel, et Pomayeri menetlus ka kõige raskematel ~~juhtudel~~ juhtudel tagajärgi annab, olgugi et ravi pikale venib, kuid loom terveks tuleb ja mõnesti kauniis lühikese aja järele tüneks jääb, mitut korda sünnitada. Teda nõrtavad selgesti 2-ne ja 3-nas juht.

Ka Oppermanni menetluse katsed pole just halbade tagajärgedega nii näit. kui võtame III-da juhu, mis oleks võinud kergesti surmaga lõppeda, sest võlikute kaljaravitsegat poolt abiandmise tagapärgeas oli inversio uteri totalis. Teselt poolt oli abiandmine sündmud kõige vähemagi antiseptilise nõude silmaspidamata, nimelt tarvitatud abiandmisel sõnnikuga määrdimud, juba warem vastavaks otstarbeks tarvitatud nõõre etc. Kohale jõudes lamas loom maas, välparoppuva emakaga. Olgugi et terveksmine tuli esile pikaldase püsiva ravimise järele nng loom ravi kestel kõhnaks jäi, siiski on ta juba 26. IX. 29 sünnud ja 26. I. 29 toitmult häädas seisukorras.

Nii mitmete autorite kui ka enese tähelpanekute järele selgub, et Oppermanni ravi menetluse

raskuspunkt lasub süski põhjalikkudel lõpptustel, aga mitte söe tõmel. Paistab küll silma, et parem.-pärmi-pepsin-söekapslid takistavad rasskumise protsessi, olgu see siis tingit kas söe adsorptsiooni tõmest või teiste komponentide bakteridsiidsest omadustest. Seda asjaolu tõendab see, et seekreet oppermanni menetluse puhul oli haisuta või mõnikord kergelt hapu, siis näis et välised sümptomid küsimini kaovad, kuid see ei tähenda veel et emakaja täielik involutsioon oleks küsimusi esile tulnud. Asi näib ümberpöördult olevat, sest emaaeg tuleb alles pärema vahegja järel esile ja kas loomad ülalse ühekordsest paarutusest tiineks jäävad, pole aja lühiduse tõttu võimalik selgitada. Viiest juhust on üks tiineks jäänud, kuid see põhjneb ainult omaniku arvamusel, kuna kontroll polnud võimalik looma kauges edasimüügi tõttu. Kergemate juhtudel, kui pärameid võimalikult kohe pääle poegimise kõrvaldatakse ja emakoda täiesti kontrahesumise võimeline, siis pole mingit järelravi vaja, vaid loom tervistub täielikult. Seda näitab kujukalt võimane jaht.

Kuna Oppermanni menetlus meie oludes lähek võrdlemisi kalliks, arvestades kõige sõõkapslite hinnaga, olnuks et haiguse kulgu vähe lühendada aitab. Kuna tal muud ühmatõrkavaid paremusi pole, ennem negatiivseid, siis tuleks meie oludes küll eelistada Pomayeri menetlust kui praegusajal parimat retent. sc. ravi. Kuigi ta raskete juhtudel piraldane, tõlkas ning suurt hoolt nõuab on tagajärjed üldiselt lootustärtatavad.

Lõpuks olgu tähendet päranete käega kõvaldamise kohta, et seni kui pole avastet paremat menetlust praegustest, jääb üldtunnustatud päranete varajane käega kõrvaldamine tõhtsaks retentio secundinarumi ravi osaks.

Literatur.

1. Brinkwirth: Kritik u. Empirie über die Therapie d. Retent. secundin. unter Berücksichtig. d. Wirksamkeit d. Parenchymatol-Hefe-Pepsin-Kohlenkapseln. T. R. #26, 1929.
2. Dobrzynski: Vergl. Untersuchungen einiger neuerer Behandlungsmeth. d. Retentio secundin. beim Rinde. In.-Diss. Berlin, 1926.
3. Franck-Albrecht: Handbuch d. tierärztl. Geburtshilfe. Berlin, 1914.
4. Franck: Tierärztliche Geburtshilfe. Berlin, 1901.
5. Franck-Oppermann: Handbuch d. tierärztl. Geburtshilfe. Berlin, 1922.
6. Harms's Lehrb. d. tierärztl. Geburtshilfe v. f. Richter, f. Schmidt u. R. Reinhardt. Berlin, 1920.
7. Haupt u. Roots: Über den Keimgehalt gesunder u. kranker Euter uns. Haustiere. III. Mitteilung. Centralbl. f. Bakt. etc. I Abt. Originale. Bd. III, Heft 4/5.
8. Hugemann: Beitr. zur Behandl. d. Retent. secundin. In.-Diss. Berlin, 1924.
9. Jakob: Über d. Anwendung v. Carbo in Verb. mit Chloramin bei Retent. secundin. des Rindes. In.-Diss., Berlin, 1925.

10. Kieschke: Die Ablösung d. Eihäute bei d. Retent. secundin. des Rindes durch carbo medicinalis. D.T.W. #6, 1923.

11. Kieschke: Die Ablösung d. Eihäute durch carbo medicinalis bei d. Retent. secundin. des Rindes. B.T.W. #38.

12. Klein: Beiträge zur Behandl. der Retent. secundin. u. ihres Nachkrankh. Inaug.-diss. Berlin, 1925.

13. Klimmer, Haupt u. Roots: Über d. Keimgehalt gesunder u. kranker Uteri unseres Haustiere. I Mitteil. Centralbl. f. Bakt. etc. I. Abt. Originale. Bd. 110. Heft 1.

14. Klimmer, Haupt u. Roots: Über d. Keimgeh. gesunder u. krank. Uteri. II. Mitteilung. Centralbl. f. Bakt. etc. I Abt. Original. Bd. 111. H. 4/5.

15. Kohn: Ein Beitrag zur Therapie d. Retent. secundin. T.R. #9, 1929.

16. Laja: Andmed Bac. abortus Bangi infektsioonist ühdse ja eriselt selle minimustest Eestis. Väitekiri, Tartu 1929.

17. Lehmann: Einiges über Retent. sec. beim Rinde D.T.W. #20, 1923.

18. Lehmann: Einiges über Retent. sec. beim Rinde. Inaug.-Dissertation. Berlin, 1921. Refer. D.T.W. #21, 1924.

19. Pomayer: Das Zurückhalten der Nachgeburt beim Rinde. Berlin 1919.

20. Strodthoff u. Schlichting: Die Anwendung des Chinosols bei Retentio sec. u. ihren Nachkrankh. B.T.W. #44, 1929.

21. Strodthoff u. Schlichting: Erfahrungen u. kritische Betrachtungen zur Nachgeburtsbehandl. B.T.W. #10, 1929.
22. Tapken: Praxis des Tierarztes, 2 Aufl. 1919.
23. Teetz: Beobacht. beim Zurückbleiben u. d. Ablösung d. Nachgeb. bei Stuten. Inn.-Diss. Berlin, 1921. Ref. D.T.W. #22, 1924.
24. Weber, E. Die nicht restl. Abnahme d. Nachgeb. beim Rinde. D.T.W. #7, 1924.
25. Weber, E. Die Krankheiten des Rindes, Berlin 1927.
26. Weber, E. Die restlose Abnahme d. Nachgeburt beim Rinde. D.T.W. #30, 1923.
27. Weber, E. Die Nachbehandl. des Uterus nach Entfernung d. Secund. beim Rinde. B.T.W. 1923. S. 310.
28. Weber, E. Drei Fälle von Thrombosenbildung nach Retent. secundin. B.T.W. #16, 1923.
29. Varenika: Epiduralanästhesie bei Kühen. T.M. f. Vet.med. Heft. 8/9 1929. /. „Jugoslavenski Veterinarski Glasnik" #2/1929 /.

Tabel Oppermann'i menetluste juhtude üle.

Juhtude järjek. № №	Tõug	Vanus	Millal paaritatud 1928.	Millal poegnud.	Mitme päeva pärast pääle poegimise lootekestad kõrvaldet.	Ühenduse tugevus lootekestade ja emakaja vahel.	Kas lootekestad täielikult kõrvaldet.	Ravi kestus.	Kas pärmtal paaritatud 1929.	Tõnuse kontrollimise tagajärjed.	Reageerimus Bangi infekt. suhtes	Muid märkusi
I.	A.T.	9a.	4. VII. 28	12. IV. 29	1 päeva pärast.	tugevasti kinni.	Kaunis täielikult kõrvaldet.	13. IV. 29 – 17. V. 29	23. IX. 29	lahtine	1926, 1927 neg. 1928 a. kahtl.	
II.	A.T.	7a.	10. IV. 28	19. III. 29	2 päeva pärast	Sawe lõpus väga tugevasti kinni.	Võrdlemisi täielikult.	21. III. 29 – 30. III. 29	27. IX. 29	lahtine	1926, 1927 pos. 1928 neg.	Selmisel aastal ahes olnud, küll paaritet hästi korda.
III.	A.T.	3a.	6. VII. 28	15. IV. 29	Samal päeval	väga tugevasti kinni.	täielikult.	15. IV. 29 – 11. V. 29	26. IX. 29	lahtine	1926, 1927 neg. 1928 kahtl.	Raske sünnitus võikuste poolt abi antud tuversio uteri.
IV.	H.	2a.	29. VIII. 28	3. VII. 29	2 päeva pärast.	kergesti kinni.	täielikult	5. VI. 29 – 11. VI. 29	ei ole	ei ole tiine.	1928 neg. 1929 pos.	Seganfektsioonid. Mastitis samal ajal.
V.	A.S.	—	—	10. IV. 29	2 päeva pärast	kergesti kinni	täielikult	pärelsavi pole tarvitet.	juulis	Omaniku arust tiinena edasimüüdud.	—	

26. X. 29 tiineid — 20% (?)
— „ — tõnuse diagn. lahtine — 60%
— „ — mitte tiineid — 20%.

Imanud ja paaritet — 80%.
Ei ole imanud — 20%
Bangi infekts suhtes pos. reag. 1928. — —
— „ — „ — „ neg. reag. 1928. 40%
— „ — „ — „ kahtl. reag. 1928 40%.
/— „ — „ — „ reageerimus teadmata 20%.

Tabel Pomayer'i menetluste juhtude üle.

Juhtude järjekorra №	Looma tõug	Vanus	Millal paaritatud? 1928.	Millal poegnud?	Mitme päeva pärast lootekestad kõvaldatud	Ühenduse tugevus lootekestade ja emaka vahel.	Kas lootekestad täielikult või osaliselt kõvaldet.	Ravi kestvus.	Kas pa millal paaritatud. 1929.	Tõnise kontrollimise tagajärjed. 26. X. 1929	Reagerivus Bangi infekts. suhtes.	Muud märkusi.
I.	A.S.	7 a.	Aprilli algul	Abort. 24. III. 28	2 päeva pärast	Väga kergesti kõvaldet.	täielikult.	26. XI. - 30. XI. 28	Märtsi k. 1929.	Ovaariku arvates tõnesis jäänud.	1928 a. negat.	
II.	A.T.	4 a.	21. IV. 28	Abort. 17. XII. 28	2 päeva pärast.	Väga tugevasti kinni.	Vähemad osad tõse jäänud.	20. XII. 28 - 21. I. 29	1. IV. 29	tüne.	1927, 1928 ja 1929 a. positiivne	
III.	A.T.	12 a.	10. V. 28	Abort. kaesiskuud 22. XII. 28	1 päeva pärast.	Väga tugevasti kinni.	Vähemad osad tõse jäänud	23. XII. 28 - 21. I. 29	27. VII. 29	tüne.	1926, 1927 1928 - negat.	
IV.	A.T.	15 a.	15. V. 28	9. III. 29	1 päeva pärast.	tugevasti kinni.	mõtte täielikult.	10. III. ~~29~~ - 21. III. 29	21. IV. ja 23. IX. 1929.	lahtine	1926 (+) posit. 1927 (—) neg. 1928 (±) kahtl.	Eelmisel aastal ka lootekestade kinnijäämise.
V.	A.T.	6 a.	29. III. 28	6. I. 29	2 päeva pärast.	kergesti kinni.	täielikult	6. I. 29 - 16. I. 29	11. VII. 29 ja 31. VII.	tüne	1926 ja 1927 neg 1928 a. posit.	
VI.	A.S.	tõdmata	10. V. 28	Abort. 23. I. 29	1 päeva pärast	kõvasti kinni.	täielikult	23. I. 29 - 1. II. 29	22. V. 29	tüne	1926, 1927 neg. 1928 posit.	
VII.	A.T.	4 a.	10. VII. 28	20. IV. 29	Samal päeval	kergesti kinni	täielikult.	20. IV. 29 - 17. V. 29	26. IX. 29	lahtine	1926 ja 1927 neg 1928 posit.	Varem on abortsiinud ja lootekestad kinni jäänud.
VIII.	H.	14 a.	22. III. 28	Abort. 8. XII. 28	1 päeva pärast.	Kaunis kõvasti kinni	täielikult.	9. XII. 28 - 21. I. 29	7. III. 29	tüne.	1926 ja 1927 neg. 1928 posit.	
IX.	Ayr.	10 a.	31. VII. 28	13. V. 29	1 päeva pärast	kergesti kinni.	täielikult	14. V. 29 - 26. V. 29	28. IX. 29	lahtine	1926, 1927 1928 a. posit.	

26. X. 29 tüneid — 66,(6) %

- " - tõnise diagn. lahtise - 33,(3) %

Innamud ja paaritet - 100 %.

Korduvalt innamud ja paaritet 22,2 %

Bangi infekts. suhtes posit. reag. 1928 a. 66,(6) %.

- " - " - negat. reag. 1928. 22,(2) %

- " - " - kahtl. reag. 1928 11,(1) %