

Eraldine äratõmme ajakirjast EESTI ARST 1937, nr. 7.

(Tartu ülikooli naistekliinikust. Juhataja: prof. J. Miländer.)

Valuta sünnitamisest.

Arkadi Tamm.

Valuta sünnitamise probleem, millega viimasel ajal Nõukogude Venes rohkesti tegeldakse, tohiks küllalt huvi pakuda, et selle küsimuse juures lähemalt peatuda.

Esiteks tuleks selgitada, miks sünnitus on seotud suurte valudega. Sellheim'i arvates peitub põhjus inimese arenemises, millega kaasas käib mõistuse arenemine ja ühes sellega ka peaaegu suurenemine, mis omakorda takistavalt mõjub sünnituskäigule. Inimesel on vaagna lihased enam arenenud ja vastupidavamad kui loomal, selleks, et püsti oleku tõttu allavajuvat sisikonda ülal hoida. Arvatakse, et eemaldumine loodusest, kultuuri tõus, vaimne arenemine ja igasugused majanduslikud ja sotsiaalsed põhjused suurendavad valutundlikkust sünnituse puhul. Peale selle on teada, et valutundlikkus sõltub veel rahva temperamendist, — mida temperamentsem rahvas, seda enam valutundlikum.

Valutundlikkuse suurenemine sünnituse puhul oli üheks suuremaks sünnitusabi alguse põhjuseks. Valu vähendamisega sünnituse puhul tehti algust sünnitushaiglais, kuid alguses kardeti propageerida valu vähendamist, kartes eksida piibli vastu, kus on öeldud: „Valuga pead sa lapsi ilmale tooma!“ Gauss pöördus kõikide Euroopa kirikupeade poole järelepärimisega, et teada saada nende arvamust selle küsimuse kohta, mille peale sai vastuse, et piibli järgi pole keelatud valu vähendada sünnituse puhul. Kuid valu vähendamine on seotud raskusiga, sest raske on hoida sünnitajat kauemat aega narkootikumi mõju all, eriti kui sünnitus venib pikale. Seepärast vana tuntud meetod narkoos „*à la reine*“ on juba ammust ajast tarvitusel ainult pea läbilõikamise ajal;

selleks tarvitatakse eetrit või kloroformi, mida tilgutatakse lahtisele ehk Schimmelbusch'i maskile ja lastakse sünnitajal hingata pea läbilõikamise ajal seni, kuni ta muutub rahulikuks mitte ärritusstaadiumini ja kuni on kätte saadud pindmine analgeesia. Kui see on saavutatud, siis katkestatakse narkoosi andmine ja antakse hingata ainult väite alguses, katkestatakse aga väite lõppemisel. See meetod nõuab osavat doosimist, sest üledoosimise korral väited kaovad. Sagedasti aitab ainult mõnest eetri- või kloroformitilgast, eriti närvilisil väsinuil sünnitajail. Narkoos „*á la reine*“ sai oma alguse Inglismaal kui 1847. a. Simpson tegi esimesena katse vähendada valutundlikkust sünnitajail kloroformiga. Meetod levis õige kiiresti Inglismaal ja Prantsusmaal, eriti peale seda, kui Simpson'il õnnestus „*á la reine*“ narkoosiga vähendada inglise kuningannal valutundlikkust sünnituse ajal. Soovitatakse tarvitada sünnituse puhul pea läbilõikamise ajal ka teisi inhalatsioon-narkoosi, nii näit. klooretüüli ja lämmastikalahapendit (N_2O). Neist klooretüül näib õige hea olevat sünnitusvalude vähendamiseks, tema toime on kiire, samuti ka toibuvad sünnitajad ruttu. Lämmastikalahapend sünnituse puhul on laialt tarvitusel Ameerikas, kuid tema kasutamine nõuab suurt aparatuuri. Kuna inhalatsioon-narkoosi võib tarvitada ainult sünnituse lõpus, mitte alguses, siis hakati otsima abinõusid, mis võimaldaksid valutundlikkust vähendada kogu sünnituse vältel. Alguses jääd peatumaks kombineeritud inhalatsioon-narkoosi juurde, mis seisab selles, et avavas perioodis süstiti nahaalusi morfiimi (0,01) või anti kloraalhüdraati *per rectum* (1,0) järgmiselt: 10,0 — 10% kloraalhüdraadi lahust 20,0 piimaga; $\frac{3}{4}$ —1 tunni pärast korraldada seda annust ja samuti tehti ka järgmise tunni pärast, nii et üldse sünnitaja sai 3,0 kloraalhüdraati. Väljaajavas järgus aga anti narkoosi „*á la reine*“. Kuid see meetod ei osutunud heaks, sest morfiimi toime on lühike, umbes 2 tundi. Katsuti kombineerida morfiimi skopolamiiniga ja Krenning Gaus soovitasid tarvitada järgmist meetodit: kui sünnitajal on emaka suu avanenud 2—3 sõrme võrra, süstitakse nahaalusi 0,00045—0,0006 skopolamiini + 0,01 morfiimi.

Kuna sellele süstimisele amneesia veel ei järgne, siis süstitakse $\frac{3}{4}$ tunni pärast veel kord 0,00015—0,0003 skopolamiini morfiumi lisandamata. Amneesia kindlaksmääramiseks soovitab G a u s s järgmist võtet: ta näitab sünnitajale mõnda eset ja palub seda meeles pidada; $\frac{1}{2}$ tunni pärast ta näitab uuesti sama eset. Kui sünnitaja tunneb eseme ära, siis võib öelda, et esimest korda eseme näitamisel tal ei olnud veel amneesiast ja tuleb süstida veel väike doos (0,00015—0,0002) skopolamiini. Kui amneesia on käes, siis enam ei tehta skopolamiini süsteid, vaid sellega alatakse alles siis, kui sünnitaja hakkab jälle ennenäidatud asju ära tundma. Harilikult skopol.-morfiumi mõju ilmneb juba peale teistkordset süstimist ja selle toime kestvus on umbes 3—4 tundi. Kui selle järel sünnitaja hakkab (uuesti) meelemärkusele tulema, siis süstitakse uuesti 0,00015—0,0003 skopolamiini + 0,005 morfiumi. Skopolamiin-morfiumi narkoos nõuab suurt osavust ja alati tuleb silmas pidada sünnitusvalusid ja lapse südame lööke, et tarviduse korral võiks sünnituse operatiivselt lõpetada. G a u s s, kellel on suur vilumus skopol.-morfiumi narkoosiga, sai pidada sünnitajat narkoosi all 57 tundi. Ta ütleb, et umbes 30% lastest sünnib oligopnoes, s. t. peale sündimist laps alguses vähe kisab, kuid siis jääb uimaseks ja liikumatuks, mis kestab umbes 20—40 minutit, peale seda ta hakkab jälle reeglipäraselt ning normaalselt hingama. Selle oligopnoe tõttu paljud sünnitusabiandjad ei poolda skopol.-morf.-narkoosi. Kui aga vaadata statistilisi andmeid, siis selgub, et narkoosita sünnib umbes 2—3% lapsi surnuina, kuna skopol.-morf. all 0,5—1,2%. Seda seletab S i e g e l sellega, et skopol.-morf. narkoosi ajal arst hoolsamalt kontrollib lapse südame lööke (iga 5. min. tagant) ja ähvardava ohu puhul lõpetab sünnituse operatiivselt. Statistilised andmed näitavad, et skopol.-morf.-narkoosi all tuleb sagedamini ette rebendeid, sest sünnitajat tihti narkoosi ajal, samuti ka peale narkoosi möödumist muutuvad rahutuks, mis takistab lahkliha kaitsmist. Peale selle sünnituse läbiviimine skopol.-morf.-narkoosi all nõuab vaikset ümbrust, sünnitajate silmade kaitsmist tumedate prillidega ning eriliselt ettevalmistatud personaali. Kuna mor-

fiumi, pantopooni, kloraalhüdraadi ja skopolamiini toimel on inimene hämarolekus, siis hakati nende vahendite abil läbi viidud sünnitust nimetama „hämaroleku-sünnituseks“.

1930. a. Sellheim soovitas anda sünnitajaile $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ tundi enne sünnitust nn. „skopaan“ likööri, mille täppis retsept on:

<i>Pantoponi</i>	0,015
<i>Scopolam. hydrobrom.</i>	0,0005
<i>Glycerini</i>	1,0
<i>Spirit. vini</i>	5,0
<i>Syrup. simpl. ad</i>	30,0

See tuleb korraga sisse anda. Peale seda Sellheim'i kool propageeris emaka kaela avavas perioodis *belladonna-exclud*-küünlaid, mis tema arvates pidid soodustama emakakaela avamist, samuti ka valu vähendamist. Need küünlad koosnevad: *fol. belladon.* 0,06; *papaverin. jod.* 0,02; *ephedrin.* 0,001; *coffein. sal.* 0,05; *cerit. ox.* 0,5; *guajacol.* 0,01; *strontium jod.* 0,02; *verimed.* 0,11; *eumydrin.* 0,001; *silicalcium* 0,1. Kuid nagu näha nii skopaan kui ka *belladonna-exclud*-küünlad pole laia tarvitamist leidnud, sest nende efekt on liiga väike. Ka meie oleme neid mõlemaid vahendeid tagajärjetult järele proovinud. Koerner'i arvates mõjub skopaan halvasti lapsele ja ei või seda anda üldtarvitamiseks sünnitusabi õdedele nii nagu soovitas Sellheim.

Ley soovitab valutundlikkuse vähendamiseks tarvitada *per rectum rectidon*'i, mis on *pernocton*'i homoloog, enne seda süstitades aga *dilaudid*'i nahaalusi. *Dilaudid* rahustab sünnitajaid ja *rectidon*'i mõjul nad satuvad hämarolekusse. *Rectidon*'i tarvitamisel tuleb silmas pidada vererõhu kõikumisi, sest hämaroleku ajal ta langeb 10—40 mm võrra. Kõige enne süstitakse 0,002 *dilaudid*'i nahaalusi ja 15 min. hiljemini rekordsüstlaga kummikateetri abil lastakse 7—8 ccm *rectidon*'i lahust pärasoolde vastavalt keha suurusele, konstitutsioonile ja toitumusele. Kui $1\frac{1}{2}$ tunni jooksul vererõhk pole langenud 10 mm võrra, siis süstitakse veel korra 5—6 ccm *rectidon*'i.

1922. a. Taler ja Göbel soovitasid tarvitada sünnitajail eeterõli-rektaalnarkoosi. See narkoos ei ole uus, vaid juba 1847. a. Pirogov soovitas aplitseerida eetrit *per rectum*. Taler-Göbel'i meetod on järgmine: emaka kael peab lahti olema 2—4 sõrme võrra ja pea fikseeritud. Kõige enne tehakse vesiklistiiri ja peale kõhu puhastamist paigutatakse sünnitaja vähevalgustatud ruumi ja topitakse kõrvad vatiga kinni. Selle järel süstitakse *per rectum* eeterõli segu, mis koosneb 90,0 eetrist ja 120,0 *ol. olivarium*'ist. Alguses lastakse 100 ccm segu ja 10 minuti pärast 30 ccm ja hiljemini tarviduse järgi. See narkoos kutsub esile hämaroleku, nagu skopol.-morfiumgi. Täielik anneesia saadi 88% juhtudest; kahjulikku mõju lapsele võidi harva märgata. Tema pahe aga seisab selles, et väga raske on kindlaks määrata resorbeeruvat narkoosi hulka, sest sagedasti väituste ajal valgub osa vedelikku tagasi.

Gwatmei soovitas kombineerida eeterõli-rektaalnarkoosi morfiiumiga, sest väävelhappu magneesiumi toimel on morfiiumi mõju kauemini kestev. Ta süstis 1 tund enne eeterõli-rektaalaplitseerimist 1,0—1% morfiiumi ühes 3 ccm — 25% magn. sulfuric. Üldiselt peab ütleva, et see meetod suurt poolehoidu pole leidnud, sest nõuab väga hoolsat järelevalvet.

Egorof tarvitab viimasel ajal heade tulemusiga Pellini poolt 1921. a. proponeeritud morfiiumi ühes *magn. sulfuric.* süstimisi valutundlikkuse vähendamiseks sünnituse puhul. Kui emaka kael on avanenud 2 sõrme võrra, süstitakse nahaalusi 4 ccm 25% *magn. sulfuric.* ühes 1 ccm 1% morfiiumiga (0,01 morfiiumiga), mis vähendab tunduvalt valusid umbes 5—10 tunni jooksul. Kui peale seda algavad uuesti valud, siis süstimist võib korrata, kuid ainult ühel korral. Kahjulikku mõju lapsele polnud märgata.

Tšistjakov soovitab sünnitajaile avavas perioodis anda 0,5 veronaali, $\frac{1}{2}$ tunni pärast lasta pärasoole kaudu pehme kateetriga 30—40 ccm sooja vett, kuhu on tilgutatud 25—30 tilka *t-rae opii* ja samapalju *t-rae belladonnae*; süstimist tuleb toimetada väga aeglaselt, kusjuures sünnitaja peab lamama külje peal. Valuvähendav mõju kestab 3—4 tundi;

selle järel võib süstimist uuesti korrata. Väljaajavas perioodis ta tarvitab *Verbov'i* sidet, mis seisab selles, et sünnitaja kõht seotakse tugevasti sidemega kinni, eeldades, et selle tõttu väituste ajal aponeuroosi väljavenimine on vähem. Ka *Aleksandrov* tõendab, et peale seda sidet muutusid sünnitajad vaiksemaks ja rahulikumaks. Pea läbilõikamise ajal narkoos „*à la reine*“.

Bolkunov Voronežis tarvitab valuvähendamiseks sünnituse puhul antipüriini pantopooniga, süstides intravenoosselt 40% antipüriini 1,5 ccm + 2% pantopooni 1 ccm. Valuvähennemine ilmestub juba 5 minuti pärast; 2,5—4 tunni pärast ta kordab sama süstimist, tarvitades pantopooni pool vähem; 7 tunni pärast süstib uuesti algannuse. Kontraindikatsiooniks on neeruhaigus. Antipüriin + pantopoon ei avaldanud mingit kahjulikku mõju emale ega lapsele. Ta sai täielikku valuvaigistust 64,4% ja osalist — 35,6%. Võib antipüriini ja pantopooni tarvitada ka *per rectum*, kuid selle mõju on siis nõrgem.

Suppositooriumide retsept on järgmine:

Rp. <i>Antipyrini</i>	0,6
<i>Pantoponi</i>	0,02
<i>Butyrol</i>	1,5

See meetod on viimasel ajal väga populaarne Voroneži ringkonnas.

Mõni aasta tagasi, kui ilmus müügile *pernocton*, hakati seda proovima ka sünnituste puhul, kuid varsti selgus, et ta kutsub esile sagedasti ärritusstaadiumi. Ka lapsed sündisid asfüktilisena. Seepärast ei leidnud *pernocton* tarvitamist. *Pernocton'i* süstiti umbes 2 tundi enne sünnitust — 10 ccm intravenoosselt. Juba süstimise ajal uinub sünnitaja, väituste ajal ärkab ja pressib kaasa, vaheajal aga magab. *Pernocton'i* puhul on huvitav täheldada, et väituste ajal sünnitaja kuulab arsti korraldusi ja püüab neid täita. Valutundlikkus, samuti ka mälu puudub, nii et peale sünnitust ei usu, et laps on sündinud.

Viimasel ajal on tarvitatud hea eduga *evipan-natrium'i* pea läbilõikamise ajal, kuid tema toime kestvus on kõigest

20—25 min. Teda süstitakse intravenoosselt umbes 2 min. vältel. Mõned autorid, nagu D i e t e l, soovivad seda tarvitada sünnitajail *per rectum* juba avavas perioodis. Peale hari-likku soolte puhastusklistiiri lastakse kummikateetriga *per rectum* 20—30 ccm vett, milles lahustatud 1,0 *evipan-natrium*'i. Peale valu vähendamist *evipan-natrium* vähendab veel emaka kokkutõmbeid, mille ergutuseks tuleb tarvitada kiniini või *hypophysin*'i. *Per rectum* aplitseeritud *evipan-natrium*'i toime kestvus on umbes 3—10 tundi.

Peale üldnarkoosi soovitatakse valutundlikkuse vähendamiseks sünnituse puhul veel lokaalanesteesiat. Süstitakse lahkliha piirkonda 60—80 ccm 0,25% novokaiini lahust ja suurte mokaade alumisse kolmandikku mõlemale poole umbes 15—20 ccm. Selle anesteesiaga on saadud häid tulemusi pea läbilõikamise ajal. Häid tulemusi on andnud ka Geed'i tsoonide anesteesia. G e e d märkas, et siseelundite haiguste puhul valud irradieeruvad teatavasse nahapiirkonda ja kui neid piirkondi anesteseerida, siis kaob valu. Geed'i tsoonide anesteesia sünnituse puhul toimub järgmiselt: süstitakse kõhu eesmise seina umbes 150 ccm 0,25% novokaiinilahust. Selleks valitakse kolmnurgataoline pind, mille tipp on naba kohal. Selle kolmnurga aluse kohalt mõlemalt poolt tehakse süstimisi kahe piste kaudu, nii, et kogu kolmnurk saab anesteseeritud. Selja poolt süstitakse umbes 150 ccm 0,25% novokaiinilahust Michaelis'e rombi piirkonda; süstimisi toimetatakse nahaalusi. Niisugune anesteseerimine on mõeldav viimases sünnituse järgus, sest anesteesia kestvus on ainult 2 tundi. Sünnitusvalusid on katsutud vähendada ka lumbaal-anesteesiaga, kuid see ei andnud häid tulemusi, sest sagedasti pole saadud üldse anesteesiat ja teiseks anesteesia kestvus oli ainult 1—1,5 tundi; peale selle tuli ette rohkeid komplikatsioone (lapse asfüksia ja südame funktsiooni häired sünnitajal).

Hüpnoosi mõju on tuntud. 1883. a. A u w a r d ja S e c h r y r o n kirjeldasid 13 juhtu, mil sünnitus oli läbi viidud hüpnoosi all. Sellest ajast hakati ikka enam ja enam katsetama hüpnoosiga sünnituse puhul seni, kui G a u s s hakkas

propageerima morf.-skopol.-narkoosi. Kui aga hiljemini hakkas kostma mitmelt poolt hääli morf.-skopolamiini vastu, siis hakati uuesti huvi tundma hüпноosi vastu. Hüпноosi all sünnitamine on seotud raskusiga. Sünnitajat tuleb ette valmistada selleks juba pikemat aega ja läbi teha temaga umbes 4 seansi; peale seda on tarvilik veel kestav hüпноos sünnituse ajal. See kõik nõuab hüпноotiseerija arsti alatist juuresolekut sünnituse ajal. Lihtsustatud tehnika K i r s t e i n'i järgi seisab selles, et hüпноotisöör uinutab sünnitajat sünnitusvalude alguses ja äratab peale sünnitust. Selle meetodi juures vähenes hüпноosile alluvate arv 35%-le. S c h u l z e on saanud hüпноosiga täieliku amneesia 88,6% juhtudest. Neid tulemusi tuleb lugeda väga headeks. S c h u l z e arvates sünnitamine hüпноosi all sõltub väga palju hüпноotisööri tehnikast ja nõuab temalt palju aega ja vaeva. Peab ütlema, et hüпноos ei leidnud suurt pooldamist ja viimasel ajal günekoloogilises kirjanduses ei kirjutata enam midagi hüпноosi all sünnitamisest.

Lõpuks peab mainima, et sünnituse juures on olulise tähtsusega sugestsioon. Sagedasti näeme, et oigav ja närviline sünnitaja arsti ilmumisel, nähes tema rahulikku ja kindlat käitumist, rahuneb ja muutub vaiksemaks ja seda enam, kui talle ordineerida palderjani või broomi. K á r p á t i järgi toites rasedaid mageda toiduga võis neil märgata valutundlikkuse vähenemist sünnituse ajal, samuti ka sünnituskestvuse lühenemist. L a m b e r t aga ei võinud seda konstateerida.

Kui tahetakse sünnitust kergendada, siis peab: 1) vähendada valutundlikkust, nii et selle all ei kannataks sünnituse kulg ja 2) püüdma lühendada sünnituse kestvust. Ülaltoodust selgub, et paljud meetodid ainult vähendavad valu sünnituse lõpul, mis iseenesest ei ole suure tähtsusega, sest väituste ajal on valutundlikkus tunduvalt vähem kui avavas perioodis, nii, et mõned sünnitusabiandjad, nagu M a n d e l s t a m m, üldse ei poolda valutundlikkuse vähendamist väljaajamise järgus. Tähtsam on valu vähendada avavas järgus. Enamus sünnitusabiandjaid vaatab skeptiliselt valuta sünnitamisele, väites, et sellega on seoses rohkesti komplikatsioone. Kuid

valuta sünnitamise pooldajad tõendavad vastupidist, nii näit. Firsov'il oli 1412 valuta sünnitamise juhu kohta keskmine verekaotus 260,0—339,0; sünnituskestvus oli esmasünnitajail keskmiselt 15 tundi 19 min. ja korduval sünnitajail 6 tundi 40 min., — seega lühem. Sõnuti ka komplikatsioone oli vähe ja lastel esines 2 korda vähem asfüksia. Valuta sünnitamist ei soovitata läbi viia südame-, kopsu-, maksa- ja neeruhaiged.

Ülaltoodud meetodeist näib olevat parem ja praktiliselt kergem käsitletav kombineeritud meetod *pantopon-magn. sulfur.* näol avavas järgus.

Kuna praegusel ajal Nõukogude Venes hoolega propageeritakse valuta sünnitamist toonitades, et nüüdisaja teadus peab võimaldama naistele valuta sünnitamist, et kaoks neil hirm valude ees, siis selle kohta peab ütleva, et igapäevased kogemused näitavad, et hirm polegi nii suur ja et sünnitusvalud ruttu ununevad; pealegi sagedasti naised, kes kord sünnitanud narkoosi all, tahavad järgmine kord sünnitada narkoosita, et esimesena kuulda oma lapse häält.

Huvitav on vaadata, kuidas Nõukogude Venes püütakse levitada valuta sünnitamise teostamist. Tervishoiu rahvakomissar andis 5. dets. 1935 ringkirja, mille järgi tehakse kohustuslikuks sisse seada SSSR teatavate ringkondade haiglais valuta sünnitamine. Sünnitusabi õpperaamatute koostamisel kästakse eriline peatükk pühendada valuta sünnitamisele; sünnitusabi õpetamisel ülikoolides kästakse erilist tähelepanu pöörata valuta sünnitamisele ja suurtes kliinikuis ametisse palgata assistent, kes tegeleks valuta sünnitamise probleemiga. Samas ringkirjas kuulutati ka välja preemia 50 000 rubla suuruses parema valuvaigistava vahendi eest ja preemia 10 000 rubla suuruses parema kombineeritud meetodi eest valuta sünnitamiseks. Antakse juhiseid, kuidas läbi viia valuta sünnitamist, nimelt järgmiselt:

Avavas perioodis:

- 1) Kloraalhüdraat *per. rectum* 1,0 korruga, mitte üle 3,0 sünnituse vältel.
- 2) *Belladonna*-küünlad 0,015—0,02.
- 3) Pantopoon — 0,01.

- 4) 3—5 ccm 25% *magn. sulfur.* 1—2 korda.
- 5) Atropiin (1:1000) 0,5—1,0.

Väljaajavas perioodis:

- 1) Geed'i tsoonide anesteesia.
- 2) Skopaan.

Pea läbilõikamise ajal:

- 1) Lahkliha anesteesia 0,25% novokaiiniga.
- 2) Eeter-inhalatsioonarkoos *á la reine*.

Nendest tuleb välja valida seisukorra kohaselt igale sünnitajale sobiv meetod.

Kloraalhüdraati ja *belladonna*-küünlaid on lubatud tarvitada ka ämmaemandail neis sünnitushaiglais, kus pole valvekorraarsti. Teisi vahendeid võib tarvitada ainult arsti juuresolekul.

Tuleb ära oodata, missuguseid tulemusi annab see suur eksperiment valuta sünnitamise alal, mida praegusel ajal Nõukogude Venes nii hoolega õhutatakse.

Kirjandus.

1. A. Sellheim: Therapie der Gegenwart 1932, H. 8. — 2. F. Baumann: Moderne Schmerzstillung unter der Geburt. Leipzig 1931. — 3. Mandelstamm: Zbl. f. Gynäk. 1933, nr. 3. — 4. Koerner: Sealsamas 1933, nr. 3. — 5. H. Dietel: Sealsamas 1935, nr. 34. — 6. Kirstein: Sealsamas 1922, nr. 21. — 7. Schulze-Rhonhof: Sealsamas 1922, nr. 7. — 8. Kulka: Sealsamas 1934, nr. 16. Referaat. — 9. Kwater: Акушерство и гинекология 1936, nr. 3. — 10. N. Egorov: Sealsamas 1936, nr. 4. — 11. N. Tšistjakov: Sealsamas 1936, nr. 9. — 12. E. Bolkunov: Sealsamas 1936, nr. 9. — 13. Brammner: Zbl. f. Gynäk. 1933, nr. 47, 2808. — 14. A. Schulze: Sealsamas 1932, nr. 46. — 15. A. Buschbeck: Dtsch. med. Wschr. 1935, nr. 42. — 16. K. Firsov: Акушерство и гинекология 1936, nr. 8. — 17. M. Grünwald: Die Anwendung des Dämmerschlafs zur schmerzfreien Geburt. Verlag der Gutzmannschen Buchdruckerei, Dresden 1925. — 18. Kaminski: Акушерство и гинекология 1936, nr. 4. — 19. Lambert: Zbl. f. Gynäk. 1935, 2598. — 20. Karpatis: Zbl. f. Gynäk. 1935, 2601.