

A-15519

JUHTNÖÖRE

ÄMMAEMANDALE LOOMU-
LIKU SÜNNITUSE PUHUL.

DR. RENTELN.

Lääne Maakonna haigemaja juhataja.

Kõne peetud ämmaemandate koosolekul
21. detsembril 1925 a. Haapsalus.

M. Tamverk'i trükk, Haapsalus. 1926.

0 283 947 56

TARTU ÜLIKOOLI
RAAMATUKOGU

Professor Stoeckel, ülikooli naiskliiniku direktor Kiel'is, ütleb oma sünnitusabi-andmise õpperaamatus: „Ämmaemand võib väga palju õnnetust tekitada ja väga palju õnnetusi ära hoida, võib väga palju rahva jõudu hävitada ja väga palju rahva jõudu alal hoida,“ ja teisel kohal: „Sünnitamiste enamus, s. o. 95% juhitakse ämmaemandatè poolt üksinda.“

Et ämmaemandad nõnda õige tähtsat osa rahva tõu-tervishoius etendavad, tahtsin Teile täna lühikest ülevaadet anda, missugused on kõige uuemate uurimiste järel need tingimised, et loomulik sünnitamine lõpeks ilma hädaohuta nii emale kui ka lapsele. Arvan, et Teie olete suurema jaoga neist küsimusist tuttavad, mida mina kavatsen Teile ette kanda. Arutame siiski ühiselt ühe sünnitamise juhuse läbi.

Teid näituseks kutsutakse sünnitamisele. Missugused asjad peaksid Teil kaasas olema? 1) üks kann klistiiri ehk loputuste jaoks kahe otsaga; 2) väike „Schieber“ (sünnitajale allapanemise nõu); 3) kaks käepesemise harja; 4) kahed klemmid ja nabanööri-käärid; 5) rekordprips; 6) jääkott; 7) vitselpael naba jaoks; 8) vatti; 9) steriil marlit naba jaoks; 10) sublimaattablette; 11) lüsool ehk kal. hypermanganic; 12) silmatilgad: Sol. argent. nitr. 10%; 13) nabapulbrit; 14) lapsepuudrit; 15) kraadiklaas; 16) ampullides: kampri-õli (ol. Camphor.), Ergotiin või Secacornin; Pituglandol või Pituitrin; 17) Tungaltera-tilgad (extr. fluid. secal. corn.); 18) eeslina (halat); 19) kummriie (sünnitajale allapanemiseks); 20) Pehme ja metall kateeter (põietühjendamistoru); 21) vaagnamõõtja.

Nimetatud asjad peavad alati tarvitamisvalmis kotis olema, et kutse puhul nende kokukorjamisega mitte aega viita. Ämmaemand võib ainult siis sünnitamisele minna, kui tema käed on täitsa terved. Kõige väiksem vistrik käe ehk käevarre peal on sünnitajale äärmiselt hädaohtlik. Kergematest üldhaigustest on angiin (kurgupõletik) ämmaemanda juures sünnitajale õige kardetav.

Oletame. et kohale jõudes selgub, küsimise peale, et veepõis on terve. Sellest järgneb, et emal ega lapsel häda pole. Teie võite rahuga kõik ettevalmistused ära toimetada, kui sünnitamise valud ei ole mitte liiga sagedad ega pressimiste taolised. Valgustus, küllalt õhku, puhtus ja keev vesi on kõige tähtsamad peatingimused. Siis järgneb sünnitusvoodi. See ei tohi liig pehme olla ja peab võimalikult eraldatuna toas seisma, et mõlemalt poolt võiks vabalt juurde pääseda. Voodipesu peab hästi pestud olema. Sünnitaja higistab sünnitamise jõupingutuse juures, sellepärast ei tohi tema liig soojalt kaetud, tuba mitte liig soojaks köetud olla. Siis valmistatakse sublimate lahust 1:1000 peale käte jaoks ja pannakse harjad ühes kääriridega, klemmidega, kateetriga ja nababaelaga keema. Sünnitajale tehakse klistiir. Peale kõhu töötamist pestakse haige seebiga hästi puhtaks, seal juures mitte ainult suguosad, vaid ka kõht ja jalad, vähemalt põlvedeni. Pesemise ajal pannakse kraadiklaas. Enne kui haiget lähemalt puutada, on soovitatav oma käed ära pesta, mitte ainult puhtuse mõttes, vaid et haigele ka sellega näidates, et ämmaemand ka enese suhtes puhtuse peale rõhku paneb. Haige pesemise juures peab kindlat järjekorda silmas pidama: suguosad esiti, siis kõht, reied ja uruauk. Kõige rohkem peab tähele panema, et suguosad ei

saaks mitte väljaheidetega ära määratud. Tali-
tamise ajal pannakse haigele tähtsamad küsimu-
sed ette, nimelt: 1) kõrralikkude valude algus;
2) valude iseloom; 3) kas verist voolust on ol-
nud; 4) lapseliigutused, kas valjud või tasased;
5) raskejalgsuse kestvus ja käik (viimane kuu-
puhastus, esimesed lapseliigutused, pundumised,
peavalu, kõhuvalu, oksendamine, peapööritus, mõ-
ned muud haigused); 9) endiste sünnituste ja ras-
kejalgsuste käik (arstiabi, kunstlik sünnitamine,
verekaotused, elusalt ehk urnult sündinud lap-
sed, nurgavoodid); 7) abortide arv ja mitmenda-
ma kuu peal olnud; 8) sünnitaja vanadus, enne-
malt läbitehtud haigused (kopsud, süda, neerud).—

Kui sünnitajal iseenesel ei ole võimalik ol-
nud kusta, ja näha ehk tunda on kusepõit täi-
detult, tuleb kateeteriseerimine ette võtta. Ämmae-
mandal tulevad käed piinlikult selleks desinfet-
seerida, niisamuti kui sisemise läbikatsumise kor-
ral, millest edaspidi räägime. Läbikeedetud soo-
ja veega ja läbikeedetud harjaga pestakse käed
seebiga hoolikalt, vähemalt viie minuti jook-
sul. Siis puhastatakse küünealuseid ja lõigatak-
se küüned. Seebiga pesemist jätkatakse veel
viis minutit. Siis pestakse käed 50—70% piiri-
tuse sees teise läbikeedetud harjaga ja lõpuks
niisama viis minutit sublumaadi lahuses 1:1000
peal. Kateeteriseerimiseks hoitakse pahema käe-
ga suguosad lahti, nii et kusetoru avaus on sel-
gesti näha. Parema käega võetakse kausist va-
titükk, mis enamalt sublumaadi ehk lüsooli
0,5% lahusesse pandud, ja pigistatakse suguo-
sade üle välja. Siis pühitakse iga vatitükiga
ainult üks kord ülevalt alla üle kusetoru avause
ja lükatakse kateeter parema käega, ilma et pa-
hem käsi paigast liiguks, läbi kusetoru põide.
Murdmise võimaluse tõttu on klaas kateetri
tarvitamine sünnitajate juures täitsa lubamata.

Olen nii pikalt kateeteriseerimise juures peatanud, sest seda operatsiooni tuleb Teil sage-dasti ette võtta, ja kui teda mitte kõige suurema ettevaatusega toimetada, siis tekitab ta sünnitajale hädaohtlikku ja piinarikast infektsiooni.

Alles puhta kätega tuleb nüüd kääridega häbeduskarvad lühendada. Ei ole tarvidust neid habemenoaga ära ajada. Kateeteriseerimise ajal paneme tähele, kas suguosade küljes midagi iseäralist ei ole märgata (emakoda ehk ematupe väljalangemine, endiste sünnituste lahkliha-perineum'i — käristuse armid, mokaade peal laiendatud tõmbsooned ehk paised, niisama ka uruaugu juures).

Nüüd hakkame sünnitaja kõhtu läbi katsuma. Katsutakse kõhtu ainult valude vaheajal. Valude ajal ei sa midagi läbi tunda ja tekitatakse sünnitajale ainult valu. Kes väljaspoolt hästi läbi katsuda oskab, tarvitab sisemist läbikatsumist õige harva. Nurgavoodi palavik tekib ainult üksikuil juhuseil haige enese ematupes elutsevate pisielukate läbi; see tuleb nii harva ette, et võib julgesti ütelda, et seest läbikatsumata jäänud sünnitaja ei jää nurgavoodi palavikku haigeks. Infektsioon tuuakse pea alati läbikatsumisega sisse. Võib kuni 90% kõigist sünnitamisist ainult välimise läbivaatusega hea lõpuni juhtida. Võib välimise läbikatsumisega mitte ainult selgusele jõuda, kuidas on lapse seisak ja tema peaseis, vaid võib ka aru saada sünnitamise edasijõudmisest ja pea sügavamale nihkumisest. Läbi kuulates võib otsustada, kuidas on lapse seisukord. Lapse südamelööke kuulatakse ka ainult valude vaheajal. Harilikult süda lööb 130—140 korda minutis. Kui südamelöök väheneb alla 100 löögi minutis, ehk korratuks muutub, siis on lapse elu suures hädaohus. Soovitan lapse südamelöökide üle

õige hoolsalt valvata. Ja mitte ainult lapse elu suhtes ei ole see tähtis, vaid läbikuulamine võimaldab meil ka jälgida sünnitamise edasijõudmist. Võtame näituseks esimese peaseisu. Lapse südamelöök on sünnitamise hakatusel harilikult pahemal poolel allpool naba. Sünnitamise edasijõudmisel ja pea allatungimisega keerab lapse selg ettepoole ja sellega ka südamelöökide koht. Mida rohkem südamelöök keskjoone kohta ja allapoole nihkub, seda sügavamale on ka pea vaagnasse tunginud.

Saksamaal on praegu käimas äge võitlus osa arstide ja ämmaemandate vahel. Nimelt kavatsetakse ämmaemandatele hoopis sisemist läbikatsumist ematupe teel ära keelda ja selle asemel lubada ainult läbi pärasoole läbikatsumist. See näitab, kui suurelt hinnatakse hädaohu, mille alla sünnitaja satub sisemise läbikatsumise puhul. Isiklikult arvan, et kui pärasoole läbi ka mõned andmed on kättesaadavad, siiski jäävad peensused ikka ära tundmata. Hädaoht on väga suur, et väljaheidete läbi suguosad ära määratakse. Aga igaüks ämmaemand peab selle üle uhke olema, kui ta võib võimalikult palju sünnitusi sisemiselt läbikatsumata läbi. Ainult äärmisel juhtumisel on sisemine läbivaatus lubatud ja õigustatud, ja „külatargad“, kes oma ohvreid ühtepuhku piinavad, tuleksid võtta kohtulikule vastutusele.

Enne läbikatsumist lulevad käed, samuti kui kateeteriseerimise korral, hästi hoolsalt desinfitseerida; suguosad hoitakse ühe käega lahti, teise käega võetakse 0,5% lüsooli lahutisest vatti ja puhitakse ematupe esine puhtaks, ainult ülevalt alla puhastades. Läbikatsuvad sõrmed ei tohi välimiste suguosadega kokku puutuda.

— Järgmised asjaolud peavad sisemisel läbikatsumisel selgitatud olema: 1) emakaela suu lahtioleku suurus; 2) veepõie seisukord; 3) vaagna pind, milles pea seisab; 4) pea seisak ja käänak (Rotationsstadium); 5) nabanööri ehk väikeste osade emakojast väljalangemine; 6) vaagna olud; 7) pehmete osade olud.

Emakoja avamisvalude ajal on soovitatav sünnitajat nii kaua lamada lasta, kuni pea kõvasti vaagna sissekäigule on asetunud. Peale selle võib sünnitaja valude vaheajal toas jalgutada, mille läbi valud tugevamaks lähevad. Selleks otstarbeks sünnitajat sooja vanni paigutada ei ole mitte soovitatav, sest on kindlaks tehtud, et vanni vees ujuvad pisielukad, mis sünnitaja kehast rohkesti sinna satuvad, kergesti ematupe pääsevad ja infektsiooni välja kutsuvad. Peale veepõie lõhkemist peab sünnitaja vastuvaidlemata pikali olema. Põis tuleb katki rebida, kui ta hakkab ematupest paistma. Jgatahes veepõit enne ei tohi avada, kui emakoja suu on täitsa lahtine ja pea vaagnasse on asunud ehk, mitmekordsel sünnitamisel, seisab kõvasti vaagna sissekäigus. Pea ülesanne on ikka ja alati lapse südamelöökide järele valvamine.

Jäab pea ka valude vaheajal nähtaval püsima, siis alles hakatakse lahkliha kaitsma. Igaühel on sealjuures oma harjunud viisid, kuid tahan siiski Teile ühe pildi ette näidata.

Mõlemal käel on ülesanne täita, et pea kõige lühemas läbimõõdus, võimalikult aegamööda läbi lõikaks ematupe avausest. Kõige lühem on kuklast suure fontanellani, nimelt 9,5 sm. Pahem käsi vajutab valude ajal kukalt pärasoole poole nii kaua, kuni kukal on häbedisluu-liite (Symphysis) alt välja tulnud. Parema käsi hoiab sel ajal otsaesist tagasi. Sünnitaja lastakse ohjade abil kaasa pressida, nii kaua,



Joonistus on võetud raamatust: Prof. Dr. Stoekel.
Lihrbuch der Geburtshilfe.

kuni suur fontanella hakkab lahklihast välja tulema. Siis keeldakse kaaspressimine, ei lubata enam ohje tarvitada ja kästakse sünnitajat kiirelt lahtise suuga hingata. Suurest fontanellast kuni otsaesiseni lastakse pead ainult lihtvalude abil välja. Otsaesist võib ainult valude vaheajal välja lasta. Väga soovitav on, et lapse pea parema käega sabalülide ja uruaugu

vahelt tasakesti välja tõstetakse. Nüüd pühitakse alles kinnised silmad ja lapse suu puhtaks. Peale pea välimist pööret pannakse peopesad lappi üle lapse kõrvade ja surutakse lihtsalt pea pärasoole poole. Sealjuures tuleb lapse ülemine õlg häbedisluude vahelt välja. Lapse pead üles tõstes, libiseb teine, alumine lapse õlg, üle lahkliha, sagedasti seda käristades. Nimetissõrmedega kaenla aukudest kinni hakates, tõstetakse laps välja. Kui juhtub, et nabanöör on ümber kaela mähitud, siis ei ole mitte soovitatav seda üle lapse pea tõmmata. Sellega võib kergesti emakoogi (placenta) osalt emakoja seinast lahti kiskuda, mille järeldukel võib verejooks tekkida. Kui tema lühisus sünnitamist takistab, siis lõigatakse teda läbi juba kaela ilmumise ajal ja seotakse mõlemad otsad kohe kinni. Vastsündinud laps pannakse maksa suuruse pärast ta paremale küljele, ja oodatakse nabanööri veresoone tuksumise lõpp ära. Kuni 100 grammini verd saab laps selle läbi veel emakoogist. Nabanööri kinnisidumine sünnib kolmes kohas. Kahe sõrme laiuselt eemal nabanabast sõlmitatakse ta ajutiselt kinni; ajutiselt sellepärast, et nabanöör koosneb 95% veest, mis ruttu ära aurab. Selle läbi läheb nabanöör peenemaks ja sõlm lödvemaks, mille tagajärjel võiks verejooks juhtuda. Ajutiselt pandud sõlm tuleb peale vannitamist lõpulikult uuesti kinni tõmmata. Teine pael sõlmitakse kõvasti umbes 3 sm. ema poole esimesest sõlmest. See läbi takistatakse vere emakoogist täitsa väljavoolamine. Tähtis on see sellepärast, et vereta emakook on pehme ja sellepärast halvasti emakojast vabastub. Kolmas pael pannakse suguosade ligidal nabanööri ümber, märgiks kuidas päramised emakoja seinast esinevad. Peale nabanööri läbilõikamist pannakse vastsündinu rä-

tikusse mähituna kindlale asemele. Kaks kor-
da olen ämmaemanda kokkumist näinud, kui
vastsündinu põrandale kukkus! —

Järgmine ülesanne on kõige suurema tä-
helepanuga jälgida järelsünnituse lahkumist ehk
esinemist emakojast. Sagedasti on näha, et
kohe peale sünnitamist hakatakse emakoda trii-
kima, pigistama ja hõõruma. See on täitsa lu-
bamata ja ebanormaalne talitusviis. Kui meie
endile päramiste vabastamist ette kujutame, siis
selgub, kui vähe otstarbekohane ja kardetav on
see. Peale lapse sünnitamist ja vee äravoola-
mist vaob ehk tõmbub emakoda kokku. Emakook
ei saa selle liigutusele järele anda, ja osad,
harilikult emakoogi keskkohat, lahutatakse emako-
joja seinast. Lahutatud kohtadest voolab emako-
joja veresoontest veri emakoogi taha, n. n.
emakoogi-tagane verevalang. Järelsünnitusva-
lud, verevalang ja päramiste raskus mõjuvad
selle peale, et emakook end järk-järgult emako-
joja seinast lahutab, erineb. Emakoja triikimi-
sega katkestatakse loomulik käik, kistakse vä-
givaldselt lahti mõned emakoogi kohad, veri
voolab emakoogi äärtest välja, ilma et tema
saaks emakooki välja pigistada. Mõnes kohas
on emakook veel kõvasti emakojaga liitunud ja
emakoda ei suuda sellepärast ühetaoliselt kok-
kutõmbuda. Päramised ei tule välja verevoolus
läheb ikka suuremaks. — Kõigest sellest võib
eemale hoiduda, kui emakoda täitsa puutuma-
ta jäetakse. Tähele tuleb panna: sünnitaja pulsisi,
verejooksu ematupest ja emakoja seisakut. Kui
pulss ei kiirene, verevoolust ei ole, tuleb emakoogi
vabastamine rahulikult looduse jõudude
hooleks jätta. Peale lapse sünnitamist seisab
emakoja põhi naba kõrgusel. Päramiste vabas-
tamisel tõuseb emakoda, harilikult paremale
poole, üles, vahest kuni küljeluuni. Kui tema

kere on sealjuures kitsas ja kandiline, siis ei ole sisemist verejooksu karta. Seda seisakut võib õige õrnalt käega kontrollida. Nüüd hakkab meie kolmas pael emakoogi vabastamisel suguosadest eemale nihkuma (Ahlfed'i tundemärk). Kõhtu häbedisluudest otse pealpoolt sisse vajutades, nabanöör ei lähe enam tagasi sel juhul, kui päramised emakojast vabanenud (Küstner'i tundemärk). Peale selle tunneb sünnitanu vahest mingisugust raskust pärasoole peale vajutamas, millest võib järeldada, et järelsünnitus on juba ematupes. Nõnda on harilikult emakook 20—30 minuti jooksul lahti ja libiseb sünnitanu pressimise abil ematuppest välja. Kui emakoogi kestad veel peatuvad, tõstab sünnitanu vaagnat ja emakook tõmbab kestad oma raskusega välja. Kui kestad rebenevad ja ematuppest välja ripuvad, siis tuleb neid selleks ärakeedetud klemmidega ettevaatlikult välja tõmmata.

Emakoogi järelvaatusel tuleb tähelepanu iseäranis selle peale pöörda, kas koogi äärel ei leidu mitte katkirebitud veresooni. Jaataval korral on emakotta jäänud kõrvalkook, mis tuleb tingimata kõrvaldada. Välja võtta tuleb ka igakord sissejäänud emakoogi tükk, kui ta on suurem kui harilik pähkel. Kui Teil tekib kahtlus selles, kas tõesti koogitükk puudub, siis võite selle kindlakstegemiseks ette võtta ühe lihtsa proovi. Kui nabaveenasse, mis tõi lapsel emakoogist puhastatud verd, pritsiga harilikku piima pritsida, siis koogi terve olles kusa-gilt piima välja ei voola. Vastasel korral ilmub puuduva tüki kohal valge vedelik katkirebenenud veresoontest.

Tahan veel tähendada, et ainult kõige väiksemad käristused lahklihas võivad õmmelmata jääda. Jgaühe suurema käristuse läbi

võib tekkida verekihtitus ja pärastpoole kannatab haige nende läbi kogu eluaeg ematupe katarride ja ematupe seinte ning emakoja väljalangemise all. Ömbluse ettevõtmine on ämmaemandale keeldud ja enese kui ka haige huvides peaks ämmaemand iga ühe suurema käristuse juhusel arstiabi nõudma.

Riigi Teatsjas № 27-1919 a. avaldatud „Määrustes ämmaemandate tegevuse kohta“ on ämmaemandatel keelatud ilma arsti juuresolemiseta mingisugust operatsiooni ette võtta. Sellest määrusest üleastumine erakorralistel juhusel, kus silmapilkne abi tungivalt tarvilik ja kus arst kättesaadav ei ole, on siiski lubatud, seega ämmaemanda kohus. Võtame näituseks juhuse, kus emakook välja ei tule. See on ettenägemata komplikatsioon ehk keerustus, ja Teil ei ole võimalik arsti varem sel põhjusel kohale kutsuda. Teie olete peale kateeteriseerimist ja kui emakoda on juba kokkutõmbunud ja kõva, asjata katsunud teda Credé abil välja pressida. Verejooks suureneb, haige ähvardab verest kuivaks jooksta, siis olete Teie kohustatud operatsiooni ette võtma, nimelt käega järelsünnituse vabastama. Sealjuures peate aga meeles pidama, et surevusprotsent selle operatsiooni tagajärjel on õige suur, isegi suurem kui peale „keisri löikust“.*) See on kõige hädadahtlikum operatsioon ja sellepärast tuleb enne tema ettevõtmist kõik teised abinõud põhjalikult ära tarvitada. Kui teist teed enam ei jää, siis ajate esiteks häbeduskarvad habemenoaga ära. Suguosad tulevad väliselt ja nende ümbruskond joodiga ära määrida. Põhjalik käte desinfektsioon. Peale selle tuleb käsi, millega tuleb emakotta minna, joodiga ära mää-

*) keisri löikus on lapse väljalõikamine emakojast läbi kõhuseinte.

rida ja siis veel steriliseeritud kampri-õliga ühest ampullast üle valada.

Väga soovitav on, et Teie instrumentide hulgas oleksid kahed kuulitangid, millede abil Teie võiksite emakoja suut niikaugemale allapoole tõmmata, et käega emakotta minnes mitte ematuppe puutuda. Siis Teie ei vii ematupes asuvaid pisikaid emakotta. Kogu käega lähete siis nabanööri mööda emakotta ja vabastate saagimistaoliste liigutustega koogi emakoja seintest lahti. Kätt ei tohi enne välja võtta, kuni Teie kindel ei ole, et enam kusagil koogitükikesi emakoja küljes ei ole. Alles siis võtate käe ühes järelsünnitusega välja. Selle järele tuleb emakoda 50% alkohooliga läbi loputada; kõhu peale panna jääga kott, sisse anda Secale tilgad. Kui silmapilkne emakoja kokkutõmbumine soovitav, siis pritsitakse Pituglandol ehk Pituitrin naha alla. Nende mõju on aga kaunis ruttu möödaminev. Secacornini ehk Ergotini naha alla pritsimine mõjub kauemat aega, kuid nad ei mõju nii ruttu kui eelmainitud rohud. Alati tuleb, meeles pidada, et loomulikke emakoja kokkutõmbumisi saab kõige paremini välja kutsuda vastsündinu rinna juurde panemise teel.

Nüüd alles tuleb vastsündinu eest hoolitsemine. Jgaühele vastsündinule tuleb, silmalaugude tripperi ärahoidmiseks, Credé ettekirjutusel 1% Argent. nitr. sulatist silmadesse tilgutada. Soovitav on peale selle veel silmad steriil füsioloogilise lahutisega läbi pritsida, et silmalaugude äritamist ära hoida. Saksamaal olid ennemalt pimedate hulgas 30% neid, kes vastsündinute silmagonorrea läbi silmanägemise olid kaotanud. Peaie arg. nitr. tarvitamist kukkus 15 aasta jooksul protsent 13 peale. Et tagajärjed mitte

paremad pole, on sellest tingitud, et see meetod Saksamaal ei ole mitte sunduslik.

Peale vastsündinu vannitamist läbikeedetud veega tuleb nabapaela sõlm uuesti kõvasti kinni tõmmata. Nabahaava tuleb ainult steriil kätega puutada, sest tema läbi tekib verekihvitus (sepsis), mis pea alati lapse surmab. Nabavarre eest hooltkandmisel peab püüdma, et tema võimalikult rutem kuiva põlendiku teel ära kukuks (mumificatio). Sellepärast ei ole soovitatav teda liiga paksult kinni mähkida, nii et õhk ei saa juurde pääseda. Soovitan järgmiselt temaga ümber käia: 95% piirituse sisse kastetud steriil vatiga puhastatakse nabavars ja pigistatakse ta välja; siis kaetakse nabavars täitsa steriil nababulbriga ja pannakse steriil vati ehk marlikord kuivalt ümber. Kõik mähitakse linase riidega kinni. Järgmine vann tuleb mitte ennem ja ainult siis teha, kui nabavars on täitsa ära tulnud ja nabahaavake vähe paranenud on, Siis kuivab nabavars ilma vahejuhtumisetä ära.

Lisan siia oma headuses äraproovitud nababulbri ja lapsepuudri retseptid juurde. Kui ema seisukord seda ennem ei nõua, pannakse nüüdsel ajal vastsündinu 13 tundi peale sünnitamist esmalt rinna juurde. Seni ei ole tarvis temale midagi anda.

Loodan et Teie ettekantud näpunäited teostate oma praktikas, Teie usaldatud sünnitajaile ja iseendile head tehes.

Rp. Talci veneti sterilisati 40,0
Ac. salicylici 10,0
M. f. pulv. D. S. Nababulber.
Rp. Zinci oxidati 60,0
Talci veneti 140,0
M. f. pulv. D. S. Lapsepuuder.

Literatuur: Stoeckel, Lehrbuch der Geburtshilfe.
Zentralblatt für Gynaekologie.