

1605 46

O ZAPOBIEGANIU
GORĄCZCE POŁOGOWEJ

w zakładach przeznaczonych do nauczania

PODAŁ

Prof. Dr. Antoni Mars.



DAR
Prof. Dra J. Zubrzyckiego

KRAKÓW,
DRUKARNIA UNIwersYTETU Jagiellońskiego
pod zarządem Józefa Filipowskiego
1898.

O ZAPOBIEGANIU
GORĄCZCE POŁOGOWEJ

w zakładach przeznaczonych do nauczania

PODAŁ

Prof. Dr. Antoni Mars.



DAR
Prof. Dra J. Zubrzyckiego

KRAKÓW,
DRUKARNIA UNIwersYTETU JAGIELLOŃSKIEGO
pod zarządem Józefa Filipowskiego
1898.

Osobne odbicie z „Przeglądu Lekarskiego“ 1898 Nr. 14 i 15.

Z-139343

Akc. zI. 2023 nr 632

O zapobieganiu gorączce połogowej w zakładach przeznaczonych do nauczania

podał

Prof. Dr. Antoni Mars.

Od czasu jak zbadana została istota i źródło gorączki połogowej, wystąpiono z różnymi środkami zapobiegawczymi i, w niedługim czasie, osiągnięto znakomite wyniki. Choroba, która dawniej, szczególnie w klinikach, zabierała wiele ofiar, dzisiaj pojawia się tylko bardzo rzadko, możnaby powiedzieć, wyjątkowo.

Drogi, po których nauka do tych wyników doprowadziła, są znane każdemu, kto się położnictwem zajmuje.

Miedzy różnymi sposobami, używanymi w tym celu jeszcze przed niewielu laty, przestrzykiwania pochwowe, jako postępowanie zapobiegające zakażeniu, było w położnictwie niemal w powszechnem użyciu. Gdy się jednak przekonano, że pod wpływem tego postępowania wyniki nie były lepsze, że postępowanie to ma swoje złe strony, a szablone jego wykonywanie więcej przynosi szkody niż korzyści, nastąpił odwrót niemal na całej linii i dzisiaj ogół świata położniczego posługuje się tym sposobem tylko w bardzo ograniczonych rozmiarach.

Kierunek dzisiejszy dąży do ścisłego przeprowadzenia postępowania bezgnilnego, a względnie do zmniejszenia sposobności do zakażenia, a to przez ograniczenie badania we-

wnętrznego i zastąpienie go wydoskonalonem badaniem zewnętrznem.

Naturalnie, że kierunek ten utrudnia uczenie się i nauczanie położnictwa i że, ze stanowiska dydaktycznego, musiała powstać kwestya, jak obecnie postępować należy? Zapytywania kierujących zakładami naukowymi są różne i różne też istnieją dzisiaj pod tym względem zwyczaje; podczas gdy na jednych klinikach badanie wewnętrzne, przez uczniów, kobiet brzemiennych i rodzących jest bardzo ograniczone, na innych badanie to jest dowolne, ale natomiast istnieją tam surowe przepisy co do podmiotowego odrażania badającego; na innych wreszcie badanie również nie jest ograniczone, lecz wymaga się, prócz podmiotowego odrażania badającego, odrażanie przedmiotowe, t. j. pola badania.

Do zwolenników odrażania zarazem podmiotowego i przedmiotowego należy Hofmeier w Würzburgu, który, w celu przedmiotowego odrażania, posługuje się mechanicznem oczyszczaniem pochwy i szyi macicznej za pomocą palca, w połączeniu z chemicznem odrażaniem za pomocą $\frac{1}{2}^0/_{00}$ roztworu sublimatowego. Postępowanie to stosuje przeszło 7 lat. W r. 1891 ogłosił on wyniki, jakie otrzymał przy tem postępowaniu w 1000 przypadków; w r. 1894 podał wyniki drugiego tysiąca, a w roku zeszłym ogłosił pracę: „O zapobieganiu gorączce połogowej w Zakładach położniczych, przeznaczonych do nauczania“¹⁾, w której podaje wyniki trzeciego tysiąca i, na podstawie zestawień statystycznych, udowadnia, że na klinice położniczej w Würzburgu, uzyskał najlepsze wyniki z pomiędzy wszystkich klinik niemieckich, a może najlepsze w ogóle, albowiem wykazuje najmniejszą śmiertelność i najniższą liczbę gorączkujących, wskutek zakażenia w połogu; a nadto wypowiada zdanie, że wyniki te, tak świetne, zawdzięcza postępowaniu zapobiegawczemu, jakie na klinice w Würzburgu jest w użyciu.

¹⁾ Sammlung klin. Vortr. Volkmanna nowa serya Nr. 177.

Porównując zaś wyniki swoje z wynikami innych autorów, oświadcza: „że się czuje upoważnionym do wypowiedzenia zdania, że żadne inne postępowanie nie jest w stanie zapewnić takiej ochrony“.

Liczbę, jakie H. przedstawia, są tak poważne, rozumowanie tak proste, wnioskowanie tak silne, a wyniki tak świetne, że chociaż w położnictwie od zapobiegawczego odrażania kanału rodniego znaczna większość autorów odstąpiła, z pracą tą liczyć się musimy.

Aczkolwiek nie wątpię, że odrażanie, w ten sposób pojmowane i wykonywane, jak je Hofmeier pojmuje i wykonywa, może mieć znaczenie i niema nic prawie wspólnego ze zwykłymi szablonowymi przestrzykiwaniami, jakie dawniej powszechnie były używane, to mimo to wywodami Hofmeiera nie czuję się przekonany i sądzę, że bez ograniczenia badania i bez zapobiegawczych wstrzykiwań, można innymi sposobami uzyskać równie dobre wyniki, jak on uzyskał.

W pracy swej Hofmeier przedstawia nie tylko 3000 przypadków z własnej kliniki, ale zestawia obok jeszcze przypadki i wyniki z innych klinik, na których przedmiotowe odrażanie kanału rodniego jest praktykowane. Tym sposobem podaje jedno zestawienie, w którym na 11042 porodów, wśród których używano zapobiegawczych przestrzykiwań pochwy, były tylko 2 przypadki zejścia śmiertelnego skutkiem zakażenia na klinice, a drugie zestawienie, w którym na 6211 porodów, wśród których do przestrzykiwania używano rozczynów sublimatu, nie było żadnego przypadku śmiertelnego z zakażenia na klinice. (Nadmienić wypada, że przypadki zejścia śmiertelnego, w których można było stwierdzić, że zakażenie nastąpiło przed przybyciem na klinikę, nie zostały wliczone).

Zastanawiając się nad wynikami tych autorów, którzy nie są zwolennikami przedmiotowego odrażania kanału rodniego i tych, którzy wykazywali niekorzystne wyniki przy postępowaniu, przez Hofmeiera zalecanem, stwierdza on, że

albo mają oni gorsze od niego wyniki, albo też wykazuje, że materyał kliniczny, przez nich do porównania użyty, nie może być porównywanym z jego materyałem, albowiem dotyczy przypadków już to dobranych, już też w ogóle w innych znajduje się warunkach, niż materyał kliniczny w Würzburgu.

Z liczbami tak okazałymi, jakie zestawia Hofmeier, wystąpić nie mogę, gdyż ich nie posiadam; cyfra, którą przedstawić pragnę, dotyczy na razie 742 porodów, mimo to jednak, jak sądzę, bardzo jest poważną, albowiem przypadki, które obejmuje, posiadają wszelkie warunki, jakich Hofmeier wymaga, aby mogły być z przypadkami jego materyału porównane.

Jak to się będę starał poniżej wykazać, materyał mój znajduje się w o wiele gorszych warunkach, aniżeli materyał kliniki w Würzburgu, a pomimo, że nieużywam zapobiegawczych przestrzykiwań kanału rodnego, mam wyniki równe jego wynikom, a pod pewnymi względami lepsze.

Zanim przystąpię do nakreślenia moich wyników, chcę przedstawić warunki, w jakich się mój materyał znajduje.

Wiadomo, że łatwiej jest utrzymać lepsze stosunki zdrowotne w szkołach dla położnych, aniżeli w klinikach dla uczniów, a to dlatego, że uczniowie mają ciągłą styczność z różnemi istotami chorobotwórczemi, z którymi uczennice szkół położnych się nie stykają. Materyał mój pochodzi z będącej pod moim kierownictwem szkoły akuszerok; lecz nie służy on tylko tej szkole do celów nauczania, ale równocześnie bywa wyzyskiwany i przez uczniów w celach dydaktycznych. W ogóle w Krakowie materyał położniczy niewielki; dzisiejsza klinika dla uczniów mała i niedostateczna; wszelki materyał zatem musi być przedewszystkiem przez uczniów należycie wyzyskany, a potem dopiero zostaje przekazany do szkoły akuszerok. Najlepiej wyjaśni to stosunek, jaki istnieje między kliniką dla uczniów, a szkołą dla akuszerok, co do podziału materyału: przez pięć dni w tygodniu, t. j. w dniach, w których odbywają się wykłady dla

uczniów, od poniedziałku do piątku włącznie, cały materiał położniczy przyjmuje wyłącznie klinika dla uczniów. Materiał ten bywa przez uczniów badany, na nim odbywają się kursa, egzamina i t. d.; jednym słowem zostaje on wyzyskany do celów dydaktycznych, w całym tego słowa znaczeniu. To, co klinika może pomieścić, pozostawia; wszystko zaś, czego pomieścić nie może, t. j. większą część całego bieżącego materiału, tak dobrze kobiety brzemienne, jakoteż i rodzące, odsyła do szkoły akuszerek.

Przez 5 dni zatem w tygodniu otrzymuje szkoła położnych ciężarne i rodzące, które w innym zakładzie i to zakładzie dla uczniów, były badane i do celów dydaktycznych używane. Ponieważ zaś na krakowskiej klinice uczniów ograniczenia, co do badania wewnętrznego, nie były zaprowadzone, niektóre zatem kobiety bywają przez kilkanaście i więcej osób badane, zanim się do szkoły położnych dostaną, gdzie znów badanie rozpoczyna się na nowo. Tylko przez dwa dni w tygodniu, t. j. w sobotę i w niedzielę, czyli w dniach, w których w ogóle na klinikach uczniów wykładów nie bywa i temsamem materiał kliniczny najmniej bywa badany, przyjmuje wyłącznie Szkoła położnych cały materiał położniczy.

Znam klinikę prof. Hofmeiera w Würzburgu i dlatego szczególnie zaznaczyć muszę, że co do pomieszczenia zakładów, u nas istnieją stosunki nieporównanie gorsze. Szkoła położnych w Krakowie, dawniej złączona z kliniką dla uczniów, dopiero od początku r. 1896 istnieje jako zakład odrębny. Ponieważ budowa nowego Zakładu położniczego w Krakowie jest jeszcze w okresie wstępnych przygotowań, przeto Szkoła akuszerek otrzymała tymczasowe pomieszczenie w części dawnego położniczo-ginekologicznego oddziału szpitalnego, w starym klasztornym, dla celów szkoły zupełnie nieodpowiednym, budynku. Prócz 6-ciu łóżek ginekologicznych posiada Szkoła akuszerek 26 łóżek położniczych, z tych 3 przeznaczone dla rodzących, 20 dla położnic, 3 dla

brzemiennych. W ciągu roku szkolnego, t. j. mniej więcej przez 9 miesięcy, rodzi w szkole około 450 kobiet.

Wszystkie te łóżka pomieszczone są w 4-ch ubikacjach. Sala porodowa, mająca 103 metry sześciennie pojemności, służy na pomieszczenie 3-ch łóżek dla porodu, w niej odbywa się badanie ciężarnych, ambulantek ginekologicznych, tu odbywają się wszelkie operacje położnicze i ginekologiczne. W sali tej mieszczą się stoły operacyjne i do badania, instrumentarium, przybory i płyny opatrunkowe; ma ona osobne wyjście na nieopalony korytarz. Dla położnic przeznaczony są dwie ubikacje: jedna duża sklepiona, mająca 422 metry sześciennie pojemności, w której mieści się 15 łóżek, druga mniejsza, mająca 74 metry sześciennie pojemności, mieści 5 łóżek. Za temi salami znajduje się mała kuchenka o 31 metrach sześciennych, a dalej pokój dla brzemiennych o 56 metrach sześciennych z 4-ma łózkami, wreszcie magazyn bielizny. Wszystkie te ubikacje, położone jedna za drugą, mają jedno tylko wspólne wyjście przez salę położniczą pierwszą, tak, że wszystko, do obu sal położniczych, do kuchni, do sali brzemiennych i do magazynu bielizny, tam i z powrotem, musi być przenoszone przez salę położniczą.

Szkola nie posiada osobnego pomieszczenia dla chorych brzemiennych, dla rodzących gorączkujących i położnic; w tej samej sali porodowej musi rodzić rodząca gorączkująca, równocześnie z rodzącymi zdrowymi. Położnice gorączkujące leżą między zdrowymi; w miarę możliwości układa się je na łózkach obok siebie ustawionych i w pokoju mniejszym.

Ponieważ prócz kliniki uczniów i szkoły akuserek, niema w Krakowie żadnego innego zakładu, gdzieby się porody odbywać mogły, czyli, że oba te zakłady wspólnie stanowią zakład położniczy krajowy, do którego wszystkie przypadki bez żadnego wyróżnienia przyjmowane być muszą, przeto każda rodząca, czy to posocznico zakażona, czy też obarczona chorobą zakaźną, musi być do kliniki, względnie do szkoły akuserek, przyjęta.

Jeżeli w szkole akuszerok, na sali porodowej, urodzi osoba zakażona, odraża się całą salę i łóżko, na którem rodziła. Jeżeli zaś gorączkuje położnica, ułożona między położnicami zdrowymi, istnieją następujące przepisy: gdy przyczyną gorączki jest cierpienie wikłające, jak n. p. gruźlica lub inne podobne, a narząd płciowy zmian chorobowych nie okazuje i macica się dobrze zwija, to osoba taka pozostaje przez pierwszych kilka dni połogu na sali położnic, a zwykle między 6-ym a 8-ym dniem połogu zostaje przeniesioną na ten oddział szpitalny, do którego cierpienie wikłające należy; jeżeli zaś idzie o chorobę zakaźną, jak n. p. ospa, płonica, róża lub o przypadek zakażenia posoczniczego, wychodzącego z narządu płciowego, — zostaje przeniesioną na ginekologiczny oddział szpitalny, położony na tymże samym korytarzu, gdzie jest salka dla położnic chorych na posocznicę. Każdy taki przypadek może być jednak dopiero wówczas przeniesiony, gdy stan chorobowy należyście zostanie stwierdzony i stanowczo rozpoznany, czyli, że zakażona położnica pozostaje między zdrowymi tak długo, jak długo cierpienie zakaźne nie zostanie stanowczo stwierdzone.

Jeżeli zwrócimy uwagę na liczbę porodów, jaka się w szkole położnych odbywa, to musimy przyznać, że liczba łóżek jest niedostateczna. Czasami w szkole akuszerok rodzi równocześnie 4, a bywało i 7 osób; a ponieważ sala porodowa ma tylko 3 łóżka, to w takim razie kobiety, będące we wcześniejszych okresach porodowych, rodzą albo między położnicami, albo na łóżkach ginekologicznych.

Przeciętna liczba położnic i brzemiennych wynosi 26, a dochodzi do 39. Ponieważ oprócz łóżek porodowych szkoła posiada ich 23, a zatem przeciętnie jest o trzy osoby więcej, aniżeli łóżek; a są dnie, w których jest 16 osób dziennie więcej. Zarząd szpitala dostarcza dowolną liczbę sienników, które się układa na ziemi między łóżkami i na nich leżą położnice; tym sposobem zdarza się często, że na siennikach leży 5—6 położnic, a większa część brzemiennych stale sypia na ziemi na siennikach. Brak miejsca jest

tak wielki, że szafy z opatrunkami i przyborami, sterylizator do narzędzi, opatrunków i wody, są ustawione we wspólnym przechodowym i nieopalanym korytarzu. Nadmienić mi wypada, że równie niedostateczny jest lokal dla celów dydaktycznych; niema pokoju dla dyżurnych uczennic, szatni, że zatem w szkole, do której uczęszcza około 80 uczennic rocznie, często zbierają się one i czekają w salce porodowej lub położniczej.

Dodajmy jeszcze, że ubikacye przeznaczone od lat na szkołę położniczą, są przez cały rok obłożone, że nigdy nie bywają na czas dłuższy opróżniane; że wśród wakacyj, mimo że szkoła zostaje zamkniętą, oddział położniczy, jako taki, istnieje dalej, tylko przechodzi pod kierunek prymaryusza szpitalnego. Raz w rok, w lecie, gdy jest najmniejszy stan chorych, wynosi się położnice, w celu oczyszczenia ścian, na korytarz i sale się oczyszcza.

Zdaje mi się, że tych słów kilka wystarczy, aby wykazać, że materyał mój jest bardzo do celów dydaktycznych wyzyskiwany i że warunki, w których jest pomieszczony, należą do możliwie najgorszych. Stosunki, jakie, co do pomieszczenia, istnieją na klinice w Würzburgu, są w porównaniu świetne. W obec tego sądzę, że nic nie stoi z tej strony na zawadzie, aby moje wyniki, z wynikami Hofmeiera, porównane być mogły.

Sum cuique: przedstawivszy zatem prawdziwy obraz opłakanych stosunków, w jakich szkoła położnych w Krakowie jest pomieszczoną, przyznać muszę, iż tak rząd, jako też i dyrekcya szpitala, czynią wszystko możliwe, aby te opłakane stosunki przynajmniej w innym kierunku poprawić. I tak wyznać muszę, że aczkolwiek wszystkiego mamy szczupło, to przecież szkoła posiada wszystko, co w tych warunkach zrobić można, aby odpowiedzieć wymaganiom nauki. Nasze instrumenta i przybory są wykwintne i zachodzą się w najlepszym stanie, a opatrunki i leki mogą zaspokoić wybrednego klinicystę.

W czasie od 1. stycznia 1896 r. t. j. od dnia otwarcia Szkoły, do dnia 26 lipca 1897 r., w miesiącach trwania nauki w Szkole, rodziło kobiet 742. Liczba ta obejmuje wszystkie przypadki bez wyjątku. Między tymi było 321 pierwiastek, a 421 wieloródek, czyli taki stosunek, jaki w drugim tysiącu Hofmeiera.

Stany nieprawidłowe, jakie podczas porodu spostrzegano, wymagały następujących zabiegów operacyjnych:

Operacji kleszczowych, przy niskiem ustawieniu główki 10, przy wysokiem 22, razem	32
Obrotów	21
Wydobycia ręcznego płodu	15
Wymóżdżenia	12
Nakłócia wodogłowia	1
Wypaproszenia płodu	4
Cięcia cesarskiego	2
Wzniesienia przedwczesnego porodu	2
Wycięcia macicy pękniętej drogą laparotomii	3
Odprowadzenia wypadniętej pępowiny	4
Odprowadzenia rączki	4
Zmiany położenia twarzowego na czaszkowe	4
Wydobycia ręcznego popłodu	11
Wydobycia ręcznego i instrumentalnego jaja płodowego	11
Wydobycia polipa łożyskowego	1
Tamponady macicy	9

136

Hofmeier nadto w statystyce swej, prócz przypadków operacyjnych, podaje i nazwy niektórych stanów patologicznych, wydarzających się podczas porodu.

Wobec tego musielibyśmy dodać jeszcze:

Pęknięcie macicy leczone zachowawczo	1
Drgawki (Eclampsia)	4
Łożysko przoduujące (Placenta praevia)	3

Aby módz dokładniej nasze przypadki nieprawidłowe porównać z przypadkami Hofmeiera, należy liczbę naszych przypadków pomnożyć przez 4 razy, albowiem nasza liczba porodów jest 4 razy mniejszą; to nam daje następujący wynik:

	Hofmeier	Mars
Operacyj kleszczowych	64	124
Obrotów	71	84
Wydobycia ręcznego płodu	120	60
Wymóżdżenia	12	48
Cięcia cesarskiego	4	8
Nakłócia wodogłowia	0	4
Rozkawałkowania płodu (Embryotomia)	1	16
Wzniesienia przedwczesnego porodu	19	8
Laparotomij przy pęknięciu macicy	2	12
Rozcięcia spojenia łonowego (Symphysiotomia)	2	0
Odprowadzenia wypadniętej pępowiny	39	16
» » rączki	0	16
Zmiany położenia twarzowego na czaszkowe	0	16
<i>Tympan. uteri</i>	7	0
Drgawki (Eclampsia)	6	16
Łożysko przodujące (Placenta praevia)	16	12
Wydobycia ręcznego łożyska	21	44
Wydobycia ręcznego i instrumentalnego jaja płodowego	0	44
Wydobycia polipa łożyskowego	0	4
Tamponady macicy	5	36
	389	569

Zestawienie to świadczy bardzo wymownie, że między naszymi przypadkami znachodziło się daleko więcej spraw nieprawidłowych podczas porodu i że ogółem wykonano więcej zabiegów operacyjnych.

Jeżeli teraz zwrócimy uwagę na niektóre liczby w tem zestawieniu, a mianowicie: na liczbę przypadków wzniesienia przedwczesnego porodu, laparotomii przy pęknięciu macicy, operacyj kleszczowych, wymóżdżeń główki dziecka, embryotomij, to musimy przyznać, że liczby te znacznie się różnią. Zestawienie tych liczb dowodzi, że materyał, jakim rozporządza Hofmeier, składa się z osób znacznie inteligentniejszych, posiadających większe zaufanie do lekarzy i szpitala, że osoby te zgłaszają się do kliniki zawczasu, podczas gdy u nas przeciwie materyał składa się z osób mniej oświeconych, które stronią od szpitala, a tem samem zgłaszają się

późno, w ostatnim czasie przed porodem, najczęściej podczas porodu i to wówczas, gdy poród po za szpitalem dobrowolnie się nie kończy, a często już w stanie najwyższego zaniedbania. Dalej, z tego porównania wynika, że w moim materyale znachodzi się daleko więcej przypadków ciężkich i zaniedbanych, aniżeli w materyale Hofmeiera, na co szczególniejszy nacisk położyć muszę.

Przypatrzmy się wynikom:

Przypadków zejścia śmiertelnego mamy do zaznaczenia tylko trzy.

1) Przypadek zakażenia septycznego, powstałego po za Szkołą. Chorą przywieziono umierającą, w 4 ym dniu porodu, u której drugi okres porodowy trwał już od kilkunastu godzin. W chwili przyjęcia ciepłota wynosiła $40^{\circ}0'$, tętno 160, ledwo wyczuwalne, chora nieprzytomna. Głównka tkwiła szczytem w wychodzie miednicy. Kleszcze, śmierć w 6 godzin po porodzie.

2) Pęknięcie macicy, zakażenie, laparotomia. Chorą z pękniętą macicą przywieziono z odległości 5 mil do Krakowa, pęknięcie macicy prawdopodobnie nastąpiło przed 12-tu godzinami. W czasie porodu położna wiejska badała wielokrotnie. W chwili przyjęcia płód leżał między jelitami, laparotomia, w jamie brzusznej żdźbło słomy. Śmierć z zakażenia.

3) Pęknięcie macicy, skrwawienie, laparotomia. Do Szkoły przywieziono osobę skrwawioną, bez tętna. Laparotomia. Stan ogólny poprawił się na kilka godzin. Gorączki nie było. Śmierć z niedomogi serca.

Śmiertelność w naszych przypadkach przedstawia się, w porównaniu ze statystyką Hofmeiera, jak następuje:

	Mars	Hofmeier
W ogóle umarło zatem	$3=0\cdot 4\%$	$0\cdot 7\%$
Miedzy temi z powodu zakażenia	$2=0\cdot 28\%$	$0\cdot 20\%$
Z powodu zakażenia w zakładzie	$0=0\cdot 0\%$	$0\cdot 13\%$

Porównanie śmiertelności nie wypada na naszą niekorzyść; statystyka śmiertelności w naszej Szkole, bez wykluczenia jakiegokolwiek przypadków, przedstawia się lepiej niż u Hofmeiera, jest zatem lepszą, aniżeli we wszystkich niemieckich klinikach.

Co do nieprawidłowości, a względnie zachorowania w położu, to każdy przypadek, w którym ciepłota się podniosła wyżej 37·5, był uważany za nieprawidłowy.

Kontrola przypadków położowych odbywała się w sposób następujący:

Mierzenie ciepłoty odbywało się wyłącznie przez zakładanie termometru pod pachę. Mierzono dwa razy dziennie, rano koło godziny 7-ej, wieczorem koło 5-ej. Ponieważ mierzenie ciepłoty przez lekarzy było niemożliwe, dla niedostateczności personelu lekarskiego, zatem dokonywało się ono podwójnie. Osobno w każdym przypadku mierzyła nałęczycie pouczone uczennica, a niezależnie od niej dużurna położna. Uczennica zapisywała ciepłotę na tablicy nad łóżkiem, a dyżurna położna na osobnej kartce. Gdy już mierzenie było ukończone, zaczynała się zwykle wizyta lekarska.

Tętno każdej położnicy badałem ja sam, albo asystent; równocześnie kontrolowano ciepłotę, zanotowaną przez dyżurną położną. Ilekrotnie niezgadzała się ciepłota, notowana przez uczennicę, z ciepłotą podaną przez dyżurną, mierzono raz jeszcze wśród wizyty. W każdym przypadku, w którym tętno przechodziło 72 uderzeń na minutę, kontrolowano ciepłotę i, jeżeli chora zdradzała najmniejsze zboczenie, mierzono ciepłotę przy wizycie — Naturalnie tem skrzętniej, im wyższą znaleziono liczbę uderzeń tętna.

Ponieważ Szkoła położnych w ogólności ma łóżek i położnic niewiele, przeto też i dokładna kontrola nie jest trudną, tem więcej, że z małymi wyjątkami jestem codziennie raz przy łóżku każdej położnicy. Skoro w powyższy sposób ciepłota została już skontrolowaną, zapisuje ją jeden z lekarzy do historii choroby, każdy zatem stopień ciepłoty, zanotowany w historyach choroby, jest poprzednio kontrolowany.

Według notatek znaleźliśmy w historyach choroby na 742 przypadków:

Połów prawidłowych, w których ciepłota niedochodziła do 37·5, czyli połów bezgorączkowych	622 = 83·82%
Jednorazowe podniesienie ciepłoty niżej 38·0	44 = 5·93%
Gorączkujących z powodu chorób przypadkowych, jak zimnica, zapalenie opłucnej, gruźlica płuc	31 = 4·17%
Gorączkujących z powodu zmian w narządzie płciowym, po ustąpieniu których stan gorączkowy mijał, jak owrzodzenia pochwy, sromu, nieprawidłowe odchody (między tymi przypadki zakażenia rzeżączkowego), (a nadto te przypadki, w których innej przyczyny nie można było odnaleźć)	45 = 6·20%
Między tymi ostatnimi cięższych było	11 = 1·49%

Chcąc porównać nasze wyniki z wynikami Hofmeiera, musimy przedewszystkiem złączyć ze sobą położnice pierwszych dwóch kategorii i wówczas otrzymamy liczbę 666 = 89·75% połów prawidłowych, która to liczba schodzi się prawie z cyfrą Hofmeiera.

Zestawienie naszych gorączkowych połów, ułożone według i w porównaniu z zestawieniem Hofmeiera, przedstawia się zatem:

		Mars	Hofmeier
Ogólna liczba gorączkujących	76 =	10·25%	9·2%
Choroba polega na zakażeniu (t. j. inne cierpienie nie dało się wykazać)	45 =	6·07%	5·9%
Z tego:			
Lekkie zboczenia	34 =	4·58%	3·8%
Ciężkie zboczenia (wliczając zmarłe)	11 =	1·49%	2·1%
Z powodu chorób przypadkowych	31 =	4·17%	3·3%

Z zestawienia tego wypada, że wyniki nasze są równe wynikom Hofmeiera. W pierwszych dwóch tysiącach, są one lepsze od jego wyników, a nieco gorsze niż w jego trzecim tysiącu; różnica jednak niewchodząca w rachubę z ogólnem zestawieniem, bo gdy Hofmeier wykazuje 5·9% przypadków, pochodzących z zakażenia, to u nas wypada

6·07, czyli wynik Hofmeiera jest o 0·17% lepszy. Natomiast statystyka nasza jest korzystniejsza co do przypadków cięższego zakażenia, bo wykazujemy 1·49%, podczas gdy Hofmeier 2·10%.

Tak drobiazgowo porównania iść nie mogą, gdyż przyznać należy, że i przypadkowość gra tu pewną rolę.

W ogólnem zestawieniu wyników z klinik niemieckich, które podaje w swej pracy Hofmeier, musimy materiał naszej Szkoły, co do chorobliwości, postawić na drugim miejscu, obok Hofmeiera; a w zestawieniu śmiertelności, obliczonem na 100.000 przypadków, na pierwszym miejscu przed innemi.

Jeżeli teraz powiemy, że przestrzykiwań zapobiegawczych wcale nie używamy, a badania wewnętrznego wcale nie ograniczamy, to wobec tego zdanie Hofmeiera, który o zapobiegawczem oczyszczaniu pochwy i szyi macicznej mówi: „so halte ich mich jetzt für berechtigt auszusprechen, dass ke in anderes Verfahren im Stande ist, einen so hohen Schutz zu gewähren“ — ostać się nie może i, conajmniej, powiedzieć musimy, że także same wyniki uzyskać można i innymi sposobami.

Zwyczaj w Szkole położnych nieodbiegają prawie w niczem od zwyczajów na wielu klinikach przyjętych. Zaprowadzony jest tylko ścisły nadzór i pedanterya w przeprowadzaniu przyjętych zasad. Nikomu z personelu lekarskiego, ani z uczennic, nie wolno pod żadnym pozorem wejść do ubikacyj szkolnych w zwykłym ubraniu, tylko musi przywdziać wierzchnie płócienne okrycie. Po wejściu do którejkolwiek z sal, pierwszą czynnością każdego jest mycie rąk, wykonywane według metody Fürbringera, a zatem woda do mycia gotowana, — najpierw mydło i szczotka, — potem wyskok (dla taniości denaturalizowany) i szczotka, — sublimat i szczotka (względnie 5% roztwór kwasu karbolowego). Mycie rąk mydłem i wyskokiem odbywa się pod kurkiem, roztworem zaś sublimatu — na miednicach. Co do kwasu karbolowego, to przepis istniejące

do dnia 1-go października 1897 polecały mycie rąk w 5% rozczyń; czyniąc zadość tym przepisom były uczennice w tem postępowaniu pouczane, a pewną liczbę dni w roku sposób ten stosowano. Ze względu jednak, że kwas karbowy niszczy ręce, musiano zdwoić uwagę w kontrolowaniu myjących się. Z tego ostatniego względu do chemicznego wyjaławienia rąk używamy z zasady sublimatu.

Wizyta odbywa się zawsze w pewnym oznaczonym porządku, a mianowicie: najpierw na sali porodowej, potem u położnic, dalej u brzemiennych, a wreszcie u chorych ginekologicznych. Uczennicom, pełniącym służbę nie wolno przechodzić z sali do sali; przekroczenia w tym kierunku są surowo karane. Jeżeli która z uczennic ma osobę chorą w rodzinie nie wolno jej przychodzić do Szkoły, a dopiero po przedstawieniu świadectwa lekarskiego, może powrócić do zakładu. O każdym lekarzu, należącym do składu personalu w Szkole, mamy dokładne szczegóły, co w ciągu dnia robi i czy nie miał styczności z chorobami zakaźnymi.

Jeżeli na sali porodowej jest rodząca, dyżurna położna dozoruje, aby uczennice nie popełniały błędów w przepisach, dotyczących mycia i badania. Niewolno nikomu podejmywać żadnej czynności przy rodzących i położnicach bez każdorazowego umycia rąk. Każdej osobie ciężarnej czy rodzącej oczyszcza się gruntownie przed pierwszym badaniem podbrzusze, okolice udową i zewnętrzną sromu. W tym celu szoruje się tę okolice mydłem i ręką, a potem spłókuje rozczyńnem lisolu. Używamy tych tylko instrumentów i przyborów, które nadają się do wyjaławienia, zwłaszcza przez gotowanie. Bielizna używa się w takim stanie, w jakim przychodzi z pralni. Bada się i operuje rękami mokremi. Po porodach prawidłowych pochwy nie przestrzykujemy, lecz opłókuje my srom lisolem. Podobnie postępuje się po zabiegach operacyjnych u osób zdrowych, a tylko wyjątkowo przepłókuje się pochwę 2%-ym rozczyńnem lisolu. W przypadkach bardzo częstego u nas zakażenia rzeżączkowego przestrzykuje się pochwę po zabiegach operacyj-

nych rozczynech lisolu. Macicę przestrzykujemy bardzo rzadko, tylko w przypadkach stwierdzonego rozkładu. Przez cały przeciąg będącego w mowie czasu przestrzykiwano trzy razy macicę po porodzie, a 4 razy w połoгу.

Opatrunki przyrządzone przez nas, wyjąławiamy parą. Pęknięcia międzykroczu szyjemy piętrowo, o ile możności zaraz po porodzie. Wszelkie zabiegi operacyjne, o ile to tylko możebne, wykonujemy pod kontrolą wzroku, w myśl zasad, które podał I-szy asystent Dr. Kościński („Przegląd lekarski“ 1897 Nr. 26 i 27). (Centrabl. f. Gynk. 1897 Nr. 29), zatem n. p. embryotomię, po odsłonięciu części poprzedzającej za pomocą wżerników metodą Kościńskiego.

Laparotomię wykonujemy ściśle aseptycznie. Poczuję się zatem w prawie do wypowiedzenia zdania, że wyniki tak dobre, jakie mamy, a równające się najlepszym znanym, t. j. wynikiem, jakie wykazał Hofmeier w klinice w Würzburgu, uzyskałem bez zapobiegawczego oczyszczania pochwy i szyi macicznej, że zatem oprócz tego sposobu istnieje inny, prowadzący do równie dobrych wyników, a polegający na należytem przestrzeganiu przepisów podmiotowej aseptyki.

Jeżeli czemu zawdzięczam tak dobre wyniki w krakowskiej Szkole położnych, to głównie temu, że tak dobrze na klinice uczniów, gdzie część główna mego materyału, jak wspomniałem, służy do celów dydaktycznych, jako też i w Szkole położnych, przepisy podmiotowego postępowania bezgnilnego bywają ściśle przestrzegane. Nadto korzystam ze sposobności, aby stwierdzić zdanie jednego z klinicystów niemieckich, że wyniki naszych zabiegów nie zależą dziś od nas samych, ale od naszych asystentów. Tak też i ja muszę moim współpracownikom wypowiedzieć szczere uznanie, gdyż bez ich sumiennej pomocy nigdybym tych wyników użyć nie mógł. Uznanie to musi się odnosić do mego pierwszego asystenta, gdyż drugi funkcjonuje dopiero od miesiąca, a inni lekarze, czynni na oddziale z ramienia zarządu szpitala, zmieniali się co kilka miesięcy, tj. w czasie, gdy

już rutyny nabywali, opuszczali szkołę, by się udać na inny oddział szpitalny.

Wreszcie wypada mi jeszcze oświadczyć, jak się zapatruję na zapobiegawcze oczyszczanie pochwy i szyi. Już wyżej zaznaczyłem, że oczyszczanie takie, jak je Hofmeier pojmuje i jak na jego klinice bywa wykonywane, może być skuteczne i nie sędzę, aby samo przez się, należycie wykonane, mogło być szkodliwe. Jak na dziś uważać je muszę, wobec moich wyników, za zbyt uczynne, a co więcej powiem, że nawet w razie gdybym miał gorsze wyniki, zaostrzyłbym przepisy, stałbym się ostrożniejszym, a przecieżyłbym się jeszcze zapobiegawczego oczyszczania pochwy i szyi macicznej nie miał, a to dlatego, że oczyszczanie takie uważam za postępowanie obosieczne, albowiem o ile, należycie przeprowadzone, może być pomocnem, o tyle wykonywane źle, niesumiennie i niedość czysto, stać się może wprost szkodliwem. Tu nie idzie tylko o samą Szkołę i o materyał szkolny, ale ze Szkoły wynoszą uczniowie i położne to postępowanie na szerokie pole praktyki, gdzie niedostateczna miara sumienności może wiele złego narobić, wszak tu idzie o szerokie koła, o znaczne zastępy rodzących po za zakładami specjalnymi.

Wolę nic nie robić, niż szkodzić.



