

Rok VI.

Kraków-Lwów, styczeń-luty 1933.

Nr 1 i 2.

POŁOŻNA

ORGAN STOWARZYSZENIA ZAWODOWEGO POŁOŻNYCH.
MIESIĘCZNIK

Treść numeru:

Od Redakcji.

Dr. Stanisław Nowak: Rak.

Dr. Zdzisław Maurer: Akuszerki w świetle swego zawodu i partactwa leczniczego.

Dr. Franciszek Ksaw. Cieszyński: Odżywianie sztuczne.
Ruch organizacyjny. — Z praktyki. — Z książek.



POŁOŻNA

ORGAN STOWARZYSZENIA
ZAWODOWYCH POŁOŻNYCH
WOJEWÓDZTWA KRAKOWSKIEGO

ROK VI.



KRAKÓW—LWÓW
1933

KOMITET REDAKCYJNY:

Redaktorzy naczelni: Kraków: **Dr. Ada Markowa-Rutkowska**, Prof. Państw. Szkoły Położnych. — Lwów: **Doc. Dr. Mączewski Stanisław**, Prof. Państw. Szkoły Położnych.

Redaktor odpowiedzialny: **Dr. Papée Adam**, Asystent Państwowej Szkoły Położnych, Kraków.

Lekarze: Kraków: **Dr. Arsenicz Roman**, **Dr. Fiszer Jan**, **Dr. Nowak Stanisław**, **Dr. Reiss Henryk**. — Lwów: **Dr. Gerhardt Leopold**, **Dr. Newlińska Helena**. — Warszawa: **Dr. Cieszyński Franciszek Ksawery**.

Położne: Kraków: **Halamowa Antonina**, **Nabłowa Katarzyna**, **Brustowa Sara**, **Dorotfiak Stefanja** (Kąkolnki), **Gierszowa Natalja** (Wisła). — Lwów: **Kapralska Paulina**, **Morawska Zofja**, **Gwoździowa Paulina**.

SPIS RZECZY:

Artykuły lekarskie:	Str.
Redakcja: Wezwanie do położnych o współpracę w walce z rakiem	1
Dr. Nowak Stanisław: Rak	4
Dr. Cieszyński Franc. Ksawery: Odżywianie sztuczne	27
Dr. Niemiec Józef: Psychozy generacyjne	42—77
Jaworska Wacława: O spełnianiu poleceń lekarskich	56
Dr. Gerhardt Leopold: Zapalenia	72
Dr. Newlińska Helena: Niebezpieczeństwo odprowadzania moczu cewnikiem	80
Dr. Chwaliłogowska Krystyna: Zapalenie sutka	93
Dr. Newlińska Helena: O martwicy noworodków	146—170
Dr. Gerhardt Leopold: O znaczeniu błon płodowych	155
Dr. Cieszyński Franciszek Ksawery: Alkohol a dziecko	161
Jaworska Wacława: Cel poradni dla ciężarnych, matek i niemowląt	<u>173</u>
Prof. Dr. Markowa-Rutkowska Ada: Ciasna miednica a sztuka położnicza	177
Dr. Bobrzyński Władysław: O tonach serca płodu	<u>185</u>
Dr. Cieszyński Franciszek Ksawery: „Górka“ kolonja lecznicza dziecięca	189
Dr. Arsenicz Roman: Nieprawidłowości błon płodowych	195
Artykuły społeczne:	
Dr. Maurer Zdzisław: Akuszerki w świetle swego zawodu i parlamentu leczniczego	<u>16—43</u>
Prof. Dr. Marek-Rutkowska Ada: Konsekwencje artykułu Dra Maurera	62
Doc. Dr. Mączewski Stan.: W sprawie artykułu Dra Maurera	132
Dr. Łuszczkiewicz Antoni: Świadczenia podatkowe położnych z tytułu wykonywania zawodu	84

23 w
y o

Dr. Łuszczkiewicz Antoni i Dr. Nowak Stanisław	Str.
Odpowiedzialność moralna, cywilna i karna położnej w jej zawodzie	122
Dr. Cieszyński Franciszek Ksawery: Opieka nad zdro- wieniem wsi	140
Gierszowa Natalia: Smutne ale prawdziwe	69
Gierszowa Natalia: List do koleżanki A. F.	137
Gierszowa Natalia: List do Redakcji w sprawie podręcznika Gubarew-Sielickiego	151
Makłówna L.: Odpowiedzi Dr. Maurerowi	96
Śliwińska Marja: W odpowiedzi Dr. Maurerowi	99
Piałkowska Aleksandra: „Smutne ale prawdziwe“	102
Łukaniukowa Marja: Odpowiedź na artykuł Dra Maurera	103
Gackowa Wiktoria: Za winy niepopelnione	139



Ruch organizacyjny:

Liczy w nawiasach oznaczają stronicę.

I List z Częstochowy do Redakcji pisma (34). II List z Częstochowy do Redakcji (35). Z książek (38). List koleżanki Gierszowej do Związku w Częstochowie (89). Protokół Walnego Zebrania Stowarzyszenia Zawodowych Położnych Woj. Krak. z dnia 14 maja 1933 r. (108). Zestawienie kasowe miesięcznika „Położna” za czas od 1 stycznia 1932 r. do 31 grudnia 1932 r. (110). Zestawienie kasowe Stowarzyszenia Zawodowych Położnych w Krakowie za czas od 1 stycznia 1932 r. do 31 grudnia 1932 r. (110). Sprawozdanie z działalności Związku Zawodowych Położnych Małopolski wschodniej za rok 1932/33 (149). Protokół z Nadzwyczajnego Walnego Zebrania we Lwowie z dnia 28 sierpnia 1933 r. (175). Zestawienie kasowe mies. „Położna” za rok 1933 (199). List Związku Częstochowskiego do Redakcji pisma (200).

Z praktyki:

Kubicowa Fr.: Przyrośnięte łożysko (36). Dorotiak S1.: Rzęzączka (36). Rak żołądka (36). Niedowład macicy (37). Potworek (37). Dom warjatów (38). Hebdowa E.: Dwa obrazy z praktyki (118). Odczywy (41, 61, 153).

Seminarjum położnicze:

I. Nadmierne rozciągnięcie macicy przez ciężę bliźniaczą przyczyną braku bólów porodowych 90 i odpowiedź 204. II. Niedowład macicy i łożysko dodatkowe 91 i 204. III. Niski poprzeczny 91 i 204.



POŁOŻNA

MIESIĘCZNIK

ORGAN STOW.
ZAWODOWEGO
POŁOŻNYCH
KRAKÓW-LWÓW

—□—

Cena pojedynczego
numeru **90 groszy**,
w przedpłacie kwar-
talnej **Złoty 2-40**



Redakcja i Admin.:
Kraków, ul. Koperni-
ka L. 17, Państwowa
Szkoła Położnych.
Tel. Redakcji 102-65

—□—

Redakcja na Lwów:
Lwów, Pijarska L. 4.
□ Telefon Nr. 126. □

KOMITET REDAKCYJNY:

Redaktorzy naczelni, Kraków: *Dr Rutkowska Ada*, Prof. Państwowej Szkoły Położnych.
Lwów: *Doc. Dr. Mączewski Stanisław*, Prof. Państw. Szkoły Położnych.
Redaktor odpowiedzialny: *Dr. Papée Adam*, Asystent Państwowej Szkoły Położnych, Kraków.
Lekarze, Kraków: *Dr. Fischer Jan*, *Dr. Nowak Stanisław*, *Dr. Arsenicz Roman*, *Dr. Reiss H.*
Lwów: *Dr. Gerhardt Leopold*, *Dr. Nowlińska Helena*
Warszawa: *Dr. Cieszyński Ksawery Franciszek*.
Położne, Kraków: *Halamowa A.*, *Nablowa K.*, *Brustowa S.* — *Dorotiak S.*, *Kąkolniki* —
Gierszowa N. w Wiśle.
Lwów: *Kapralska P.*, *Morawska Z.*, *Gwoździowa P.*

Od Redakcji.

Sprawa walki z rakiem, stanowi na terenie Rzeczypospolitej zagadnienie pierwszorzędnej wagi.

Ważnym krokiem naprzód w organizacji społeczeństwa w walce z tą plagą ludzkości w Polsce, było powstanie w r. 1921 „Polskiego Komitetu do zwalczania raka“. Co kilka lat odbywają się obecnie „Zjazdy przeciwrakowe“, na którym lekarze, przyrodnicy i organizatorzy wspólnym wysiłkiem wiedzy i woli stwarzają potężne fundamenty tej akcji dla dobra Rodaków.

Na Zjazdach rozpatruje się sprawę nie tylko z punktu widzenia czysto lekarsko-naukowego, ale i z punktu społecznego dla uświadomienia społeczeństwa o tem schorzeniu i zorganizowaniu jego samoobrony.

Ostatnio odbył się w Łodzi dnia 30—31 X. 1932 „III. Ogólno-Polski Zjazd Przeciwrakowy“, którego uchwały brzmiały:

„I. III-ci Ogólny Zjazd Przeciwrakowy w Łodzi uchwała wysłanie następujących telegramów:

a) Do Pana Prezydenta Rzeczypospolitej Prof. I. Mościckiego.

„III-ci Ogólnopolski Zjazd Przeciwrakowy w Łodzi prosi o przyjęcie wyrazów holdu i czci“.

b) Do Pani Prof. Dra Marji Skłodowskiej-Curie.

„III-ci Ogólnopolski Zjazd Przeciwrakowy w Łodzi składa Wielkiej Rodaczce Marji Skłodowskiej-Curie wyrazy holdu“.

c) Do Pana Prof. Dra Ciechanowskiego.

„III-ci Ogólnopolski Zjazd Przeciwrakowy w Łodzi działaczowi na polu walki z rakiem i prezesowi dotychczasowych Zjazdów Przeciwrakowych przesyła wyrazy czci“.

d) Do Pani Marszałkowej Pilsudskiej Aleksandry.

„III-ci Ogólnopolski Zjazd Przeciwrakowy w Łodzi wyraża wdzięczność za zainteresowanie się jego pracami i prosi o przyjęcie wyrazów głębokiej czci“.

2. III-ci Ogólnopolski Zjazd Przeciwrakowy w Łodzi postanawia prosić Komitet Organizacyjny XII Zjazdu Lekarzy i Przyrodników w Poznaniu (wrzesień 1933) o zorganizowanie sekcji walki z rakiem przy sekcji higieny, obierając za temat omówienie zagadnień społeczno-organizacyjnych w celu ujednostajnienia akcji walki z rakiem na terenie Rzeczypospolitej i Państw Słowiańskich.

3. III-ci Ogólnopolski Zjazd Przeciwrakowy w Łodzi uważa za konieczne: a) powołanie do życia w większych miastach oddziałów klinicznych oraz towarzystw przeciwrakowych o charakterze społeczno-charytatywnym (na wzór istniejących), b) utworzenie ośrodków prowincjonalnych, c) zwiększenie w Polsce ilości przytułków dla nieuleczalnie chorych na raka, d) zorganizowanie opieki społecznej nad chorymi na raka i ich rodzinami w szeregu miast Rzeczypospolitej, e) skoordynowanie działalności wszystkich instytucji przeciwrakowych w Polsce.

4. III-ci Ogólnopolski Zjazd Przeciwrakowy w Łodzi przypomina z naciskiem o uchwale II-go Zjazdu Przeciwrakowego o konieczności otwierania klinicznych oddziałów radiologicznych.

5. III-ci Ogólnopolski Zjazd Przeciwrakowy w Łodzi uchwala, aby wszystkie instytucje i Przychodnie Przeciwrakowe na terenie Rzeczypospolitej w wywiadach od chorych na raka zwracały uwagę na sprawę dziedziczności i starały się możliwie jak najdokładniej, zwłaszcza u chorych inteligentnych odtworzyć pień genealogiczny każdego chorego rakowatego co do dziedziczności raka. Zebrane w końcu

roku kalendarzowego materiały winny być przesłane do Polskiego Instytutu Przeciwrakowego we Lwowie, po uprzednim ich zestawieniu.

6. III-ci Ogólnopolski Zjazd Przeciwrakowy w Łodzi uchwala powołanie specjalnej stałej Komisji Zjazdowej, która ustali miejsce i termin następnego Zjazdu. Skład Komisji ustali Komitet Wykonawczy III-go Zjazdu Przeciwrakowego.

7. III-ci Ogólnopolski Zjazd Przeciwrakowy w Łodzi postanawia zwrócić się do Ministerstwa Komunikacji w celu wyjednania odpowiednich zniżek kolejowych dla chorych, udających się do Instytutów Przeciwrakowych w celu leczenia i kontroli.

8. III-ci Ogólnopolski Zjazd Przeciwrakowy w Łodzi postanawia powołać do życia Komitet, któryby porozumiał się z Komitetem Międzynarodowych Zjazdów Naukowych oraz opracowałby na Zjazd w Madrycie wniosek odbycia następnego Zjazdu Przeciwrakowego w Warszawie.

9. III-ci Ogólnopolski Zjazd Przeciwrakowy w Łodzi uważa za konieczne utworzenie Polskiej Ligi Przeciwrakowej i dla opracowania szczegółów oraz dla powołania do życia tej instytucji wybiera Komisję organizacyjną w składzie 5—7 członków.

10. III-ci Ogólnopolski Zjazd Przeciwrakowy w Łodzi uważa za wskazane przeprowadzenie prac przygotowawczych do utworzenia Wszechsłowiańskiej Ligi Przeciwrakowej. W tym celu zostaje powołana Komisja, złożona z 5 osób celem porozumienia się z innymi narodami słowiańskimi oraz zreferowania, względnie wprowadzenia w czyn tej sprawy na najbliższym Ogólnosłowiańskim Zjeździe w Polsce."

Sprawą walki z rakiem i rolą, jaką w tym kierunku może odegrać położna zajmowaliśmy się już wielokrotnie na łamach naszego pisma. W każdym społeczeństwie zwrócono uwagę na planowość wciągnięcia położnej do tej pracy, stanowi ona ważne ogniwo w łańcuchu organizacyjnym.

W szerokich warstwach społeczeństwa panują do dziś bardzo mgliste i fałszywe pojęcia o raku, tak co do jego istoty jak i leczenia.

W większości społeczeństwa tkwi z dawna zakorzeniona obawa przed nożem, który w początkach uwalnia człowieka

doszczętnie od tej strasznej choroby. W ostatnim 20-leciu przybyło do lecznictwa raka szereg metod bezkrywawych, polegających na naświetlaniu promieniami Roentgena i radem, które niszczą tkanki nowotworowe.

Obawa przed operacją rzuca nieświadomych, nieszczęśliwych ludzi na żer różnych szarlatanów, których reklamy niejednokrotnie jeszcze dziś czytamy w pismach pod szumnymi, wieleobiecującymi tytułami. Końcowy wynik tego obalamucenia chorego jest bardzo smutny, bo chory straciwszy środki materialne zgłasza się do lekarza lub do poradni przeciwrakowej w opłakanym stanie, w którym z powodu daleko posuniętej sprawy — lekarz nie może zrobić nic, albo bardzo mało.

W rękach i obowiązku społecznym położnej leży wykrywanie wszystkich przypadków raka w początkach rozwoju choroby i skierowywanie ich do lekarzy, celem właściwego leczenia czyto operacyjnego, czy energją promienną. Położna nie tylko w czasie swych funkcyj zawodowych ale i w życiu prywatnem ma bliski kontakt ze środowiskiem i nie trudno jej będzie niekiedy rozmowę skierować na właściwy tor, przez to ujawnić się mogą nieraz długo tajone dolegliwości, które przy bliższem rozważeniu, wzbudzą podejrzenie na rakową przyczynę choroby.

W planach „Komitetu przeciwrakowego“ spoczywa cała inicjatywa tej akcji przez urządzenie odpowiednich odczytów na prowincjach, nakręcanie filmów naukowo-społecznych w dziedzinie walki z rakiem i wygłaszanie przez radjo pogadanek uświadamiających.

Szkola Położnych w Krakowie.

Dr. NOWAK STANISŁAW

RAK.

Jednym z największych wrogów ludzkości, powodującym wielką ilość zgonów ludzi znajdujących się stosunkowo w pełni sił, jest nowotwór złośliwy zwany rakiem. Niebezpieczeństwo jego polega w pierwszym rzędzie na podstępnie rozwijającej się sprawie chorobowej, zrazu ograniczonej do pewnego tylko miejsca, która na czas nieleczona uogólnia się

prowadząc niechybnie do śmierci w dość krótkim czasie. Aby skutecznie walczyć z rakiem, do czego każda położna w swej praktyce (szczególnie prowincjonalnej) ma wiele sposobności, należy: w krótkim zarysie zapoznać się z czynnikami ogólnymi, miejscowo usposabiającymi, istotą i objawami raka.

Z czynników ogólnych na pierwszym miejscu wymienić należy wiek. Bardzo rzadko zdarza się rak u ludzi młodych. Jest on chorobą dorosłych i starców. Szczególnie po 40-tym roku życia rak występuje stosunkowo najczęściej i dlatego u ludzi w tym wieku należy zwracać baczną uwagę na objawy tej groźnej choroby, gdyż rozpoznanie jej w okresie początkowym zwiększa możliwość jej wyleczenia. Jako drugi czynnik ogólny podkreślić musimy występowanie raka w niektórych rodzinach, co by przemawiało za dziedzicznym usposobieniem do niego.

Rozpatrując przyczyny usposabiające do wystąpień raka, baczną uwagę zwrócimy na ogólne warunki życia, jak: nadużywania pokarmów drażniących (alkohol, przyprawy); samozatrucia, zwłaszcza te, które wywołuje przewlekłe zaparcie; zakażenia (kila dziedziczna lub nabyta). Spotyka się też raka na tle zatruc zawodowych, jak: zatrucie arsenowe u robotników pracujących przy smole; u kominiarzy; robotników pracujących w fabrykach pewnych barwików (anilinowych).

Niektórzy uważają raka za chorobę zaraźliwą, z tem jednak nie możemy się zgodzić, bo nie wykryto dotąd sposobu przenoszenia.

Jako czynniki usposabiające miejscowo wymienić należy podrażnienia mechaniczne: stale powtarzane urazy (nawet gdy są nieznaczne), — drobne urazy przez ostre pokarmy, — spróchniałe zęby (w rakach jamy ustnej), — raki pochwy, szyjki macicznej wskutek częstych urazów porodowych. Podrażnienia fizyczne: jak gorące, częste oparzenia, ciągły uraz słoneczny u rolników (rak skóry). Po oparzeniach fajką lub papierosem (rak warg lub języka). Podrażnienia chemiczne: podobnie jak smarując myszy smołą wywołujemy dowolnie raka, tak samo widzimy występowanie raka języka u palaczy, raka moszny u kominiarzy, raka skóry u robotników pracujących przy parafinie, raka pęcherza u robotników pracujących przy anilinie.

Jako stany przedrakowe należy uważać wszystkie przyczyny przewlekłego podrażnienia, wrzody, przetoki, przewle-

kle zapalenia, blizny, jako że one mogą być punktem wyjścia dla raka. U kobiety zapalenie i rozdarcie szyjki macicy stanowią zmiany sprzyjające powstawaniu raka. Zwyrodnieniu rakowemu mogą również ulec polipy macicy, guzy drożdżowe piersi (gruczolako-włókniaki), torbiele jajnika i t. d.

Rak jest guzem pochodzącym z nabłonka pokrywającego skórę i błony śluzowe, bądź też tworzącego gruczolę i dlatego budową swą przypomina tkanki narządu, z którego powstał. Tkanka jednak rakowa wzrasta gwałtownie, jako twór ustroju szkodliwy, niszcząc sąsiednie tkanki i narządy oraz naczynia krwionośne, powoduje niekiedy niebezpieczne dla życia krwotoki. Komórki rakowe mają własność odrywania się od ogniska macierzystego i przenoszone naczyniami limfatycznymi wytwarzają często w odległych miejscach guzy podobne do guza macierzystego. Te nowe twory nazywamy przerzutami, n. p. rak piersi tworzy przerzuty w gruczolach limfatycznych międzybrowych, pachowych, podobojczykowych i nadobojczykowych. Przy raku żołądka znajdujemy przerzuty w jajnikach, wątrobie, jelitach i t. p.

Mówiąc ogólnie o objawach raka należy zaznaczyć, że najczęstsze objawy chorobowe, które chorych do lekarza sprowadzają, a więc ból, podniesienie temperatury, złe ogólne samopoczucie i zaburzenia czynnościowe są przy początkach raka prawie stale bardzo niewielkie lub też brak ich w zupełności. Jedynie raki trzonu macicy i kości, dają już w początkach znać o sobie przez bóle (w macicy bóle wypierające). Nicco częstszym objawem raka są samoistne krwotoki, powstające z powodu przeżarcia przez nowotwór ściany naczynia krwionośnego i mogą one być prawie pierwszym objawem, rozwijającej się groźnej choroby. Krwotoki te zdarzają się szczególnie często w tych wypadkach, gdy nowotwór rozwija się w organie silnie ukrwionym, a więc krwotoki części rodnych w wypadku raka szyjki macicy, krew w moczu w raku nerki i pęcherza moczowego, czarne stolce przy raku przewodu pokarmowego, wyciek krwi z sutka w raku piersi i t. d. Zaburzeń w czynności organów, nowotwór początkowo najczęściej nie wywołuje poza wyjątkowymi miejscami swej lokalizacji, n. p. przelyk, który z natury dość wąski, w wypadku raka już dość wcześnie daje zwężenie utrudniające polyka-

nie, przez co daje choremu znać o tem, że coś w nim nie jest w porządku. Jak więc widzimy zaburzenia czynnościowe w początkach raka są bardzo nieznaczne, lub brak ich zupełnie i dlatego wielu chorych, szczególnie mało swe zdrowie kontrolujących, zwraca się do lekarza w stanie niemożliwym do leczenia.

Objawy miejscowe raka są w początkowych okresach choroby również dość nieznaczne i dlatego nawet w wypadkach podejrzenia, że zauważona zmiana u chorego może być ra-



Ryc. 1.

Rak sromu wychodzący z okolicy lechtaczki. Widać kalafjorowate powierzchnie guza. (Dwa skrawki przylepą rozszerzają światło pochwy).

kiem, należy go skierować do lekarza, gdyż wykonać lepiej 10 badań zbytecznych, niż zaniedbać początek nowotworu, dający dobre rokowania co do wyleczenia. I tak wszelkie guzki u starszych lub dorosłych osób niby bez powodu się zjawiające, zaczynające w pewnym okresie dość szybko rósć, niesprawiające choremu żadnych dolegliwości, należy uważać za podejrzanę w kierunku złośliwego schorzenia i tych chorych natychmiast skierować do lekarza, by ten po dokładnem zbadaniu lub ewentualnem zrobieniu próbnego wycinka, mógł wykluczyć złośliwość sprawy lub ją zawczasu rozpoznać. Ta sama ostrożność dotyczy samoistnych krwawień, n. p. sutka, z czę-

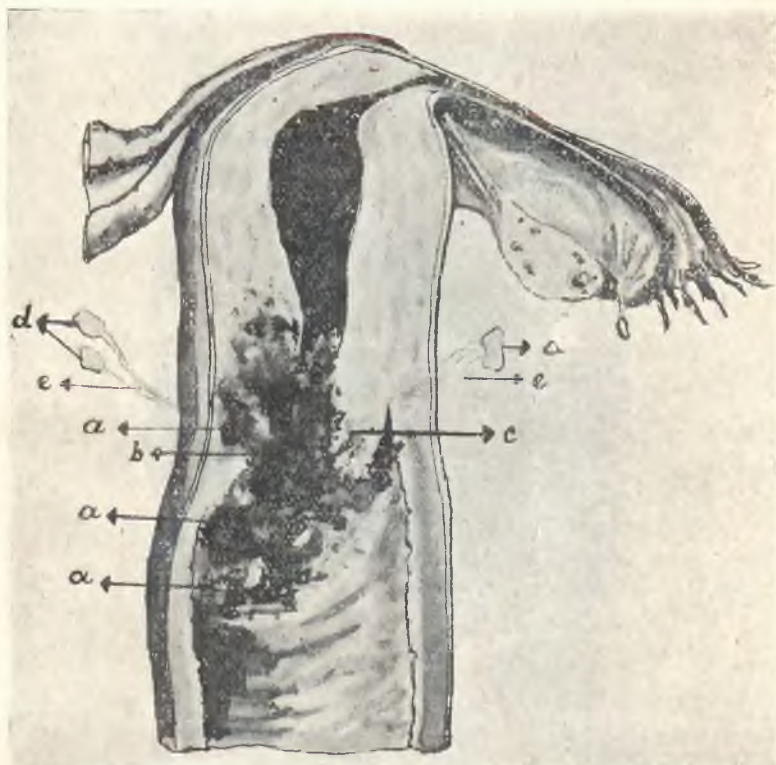
ści rodnych (po stosunkach), stolce czarne, lub krwawe, krwawy mocz i t. p. Po tych kilku ogólnych uwagach opiszę pokrótce najczęstsze objawy i wygląd raka tych narządów, z któremi położna z tytułu swego zawodu najczęściej może się spotkać i w której jej udział w walce z rakiem najlepsze może dać wyniki.

Zaczynam od raka sromu. Pierwszym jego objawem bywa często bardzo uporeczywy świąd sromu lub też nieznaczne sączenia krwawe z tejże okolicy. Wśród tych dolegliwości pojawia się na lechtaczce albo w bruzdzie rozdzielającej twarde guzek. Guzek ten szybko się rozpada i okazuje powierzchnię owrzodziłą krwawiącą, pokrywającą się cieczą ropiastą cuchnącą. Nowotwór prędko powiększa się, zajmując wargi sromowe, okolicę cewki moczowej, tworzy niekiedy spory guz podobny z kształtu do kalafiora. Wzrostowi guza towarzyszy owrzodzenie i rozkład. Wydzielina spływająca z powierzchni raka drażni skórę sromu, wywołując jej zaczerwienienie. Guz zatykając ujście cewki moczowej powoduje utrudnienie w oddawaniu moczu oraz bóle. Rak sromu tworzy przerzuty do gruczołów chłonnych pachwinowych, które zmienione rakowo przybierają postać twardych guzów dobrze dających się wymacać w obu pachwinach. Rak sromu występuje u kobiet 40—60-letnich.

Rak pochwy. Nowotwór ten występuje jak rak sromu w wieku późniejszym, a więc pomiędzy 40 a 50 rokiem życia. Zaczyna on dawać znać o sobie bardzo obfitymi upławami, już to białymi, już to brudno-czerwonawymi. Kobiety dotknięte tem schorzeniem cierpią początkowo głównie z powodu znacznego zadrażnienia skóry sromu i ud, która ustawnie zwilżana upławami zaczerwienia się, sprawia uczucie palenia i tworzy niekiedy pęcherze. Rak pochwy początkowo nie wywołuje bólów. Stopniowo zajmując ściany pochwy przechodzi na cewkę moczową i odbytnicę, stąd dalsze objawy: utrudnienia w oddawaniu moczu i stolca. Postępujące wyniszczenie organizmu kładzie kres życiu kobiety.

Najczęstszą postacią raka narządów rodnych kobiecych jest rak szyjki macicznej. Nowotwór ten występuje między 35 a 60 rokiem życia. Do raka szyjki macicznej usposabiają przewlekłe zapalenia tejże szyjki, oraz rozdarcia porodowe, a także i to dość często kila. W okresie początkowym tej choroby dwa objawy wysuwają się na pierwszy plan.

a to: krwawienia pod postacią popłuczyn mięsnych i upławy białe lub różowe. Krwawienia występują albo samoistnie lub też pod wpływem nawet małych urazów, jak: dotknięcie kanką przy przestrzykiwaniu, przy parciu na stołec, stosunkach płciowych i t. d. Niekiedy zwłaszcza u młodszych kobiet przedstawiają się te krwawienia jako tak silne krwotoki.



Ryc. 2.

Schemat raka szyjki macicy z drogami limfatycznymi, do których nowotwór robi przerzuty:

a) rozpadający się rak szyjki przechodzący na pochwę, b) resztki z uszkodzonej szyjki, c) część szyjki, na której rak zrobił mniejsze zniszczenie, d) gruczoły limfatyczne, do których rak się przerzucił, e) schemat dróg limfatycznych, którymi rak przerzuca się.

że zmuszają lekarza do tamponowania pochwy. Każde takie krwawienie występujące w nieprawidłowym czasie i pod wpływem błahych przyczyn winno budzić podejrzenie na raka. Co do upławów to są one początkowo wodniste, bezbarwne, potem skutek domieszki krwi mają wygląd popłuczyn mięsnych, w okresie dalszym przez domieszkę strzępów

rozpadającego się raka są brudne, cuchnące. Bólów w początkowym okresie choroby zazwyczaj niema. Jakże wygląda szyjka w tym czasie? Otóż stwierdza się wtedy badaniem albo małe zajmujące jedną wargę owrzodzenie, bardzo łatwo krwawiące, albo też guzek twardy usadowiony na jednej z warg, albo wreszcie twór przypominający kruchy niewielki



Ryc 3.

Metalowy wziernik włożony do pochwy — odsłania część pochwową zmienioną guzowato (rak części pochwowej) i pokrytą szarym nalotem.

kalafior bardzo łatwo dający się skaleczyć i wówczas silnie krwawiący. W późniejszym okresie upławy, które początkowo występowały z pewnemi przerwami stają się stałe, drażnią okolice sromu, a swym zapachem zatruwają powietrze w otoczeniu chorej. Krwawienia są również stałe, wykazując co pewien czas nasilenia. W tym okresie występują też bóle dołem brzucha i w krzyżach. Stwierdzamy wtedy na szyjce macicznej albo rozległe owrzodzenie niszczące całą wargę części pochwowej, tak że jej właściwie niema, gdyż została

zżarta przez nowotwór, albo też jedna warga jest bardzo zgrubiała i stwardniała lecz nie owrzdziła, wreszcie możemy znaleźć duży nierówny guz wychodzący z jednej z warg i związający do pochwy. Wszystkie te odmiany raka przy badaniu krwawią bardzo silnie. W jeszcze późniejszym okresie tej choroby rak, który zajmował początkowo jedną wargę części pochwowej przechodzi na drugą, dalej na trzon macicy, pochwę i sąsiadujące z nią przewody, t. j. cewkę moczową



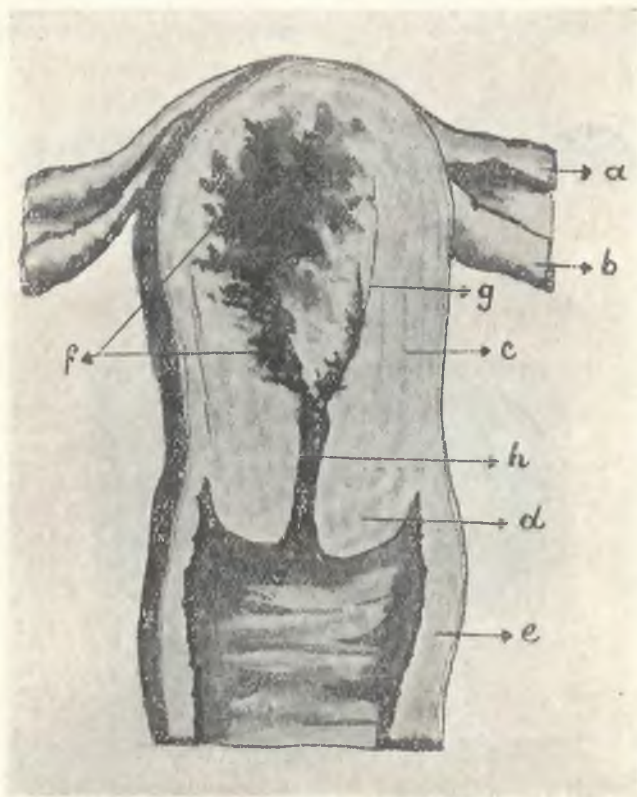
Ryc. 4

Rak części pochwowej (przechodzący na pochwę), który zniszczył i zatarł zupełnie granicę szyjki.

i odbytnicę. Prócz krwawień i brudnych cuchnących upławów skarżą się chore na dolegliwości przy oddawaniu stolca i moczu, na bóle dołem brzucha oraz w krzyżach i udach wskutek przechodzenia raka na nerwy unerwiające kończyny dolne. Rozpadający się nowotwór otwiera wreszcie cewkę i odbytnicę do pochwy, a chora bardzo już wyniszczona krwawieniami silnie cierpi. Mocz i stolec oddaje wtedy bezwiednie. Zakażenie stąd idące i przerzuty raka do narządów takich jak płuca i wątroba, zabijają chorą.

Mniej częstym ale również groźnym jest rak trzonu macicy. Występuje on najczęściej u kobiet po okresie

przekwitania. W kilka lub kilkanaście lat po ustaniu perjodu zaczynają chore krwawić bez żadnych choćby najmniejszych urazów zewnętrznych. Do krwawień pochodzących z rozpadającego się raka, rozwijającego się w trzonie macicy dołączają się upławy brudne cuchnące. Bardzo ważnym objawem raka trzonu macicy są bóle dołem brzucha i w krzyżach,



Ryc. 5.

Schemat raka trzonu macicy:

- a) jajowód, b) więzadło obłe, c) ściana macicy, d) część pochwową, e) pochwa, f) rozpadający się rak trzonu, g) granica między niezmiennym mięśnieniem macicy a rakiem, h) kanał szyjki macicy.

które chore porównują do bólów porodowych. Są one wynikiem skurczów macicy wypierających masy nowotworowe do szyjki. Rak dość szybko przechodzi na otoczenie, a więc na szyjkę, pęcherz moczowy, odbytnicę, stąd też pochodzą różne dolegliwości ze strony tych narządów. Może on też przegryźć ścianę macicy aż do jamy brzusznej, która ulega wówczas zakażeniu i chora ginie na zapalenie otrzewnej.

Rak zajmujący jajniki zamienia je na guzy twarde dochodzące do wielkości główki dziecka. Objawia się bólami dołem brzucha, szybkim powiększaniem się brzucha, a to wskutek nagromadzenia się w jamie brzusznej płynu wodnistego, który powstaje przez zadrażnienie otrzewnej przez nowotwór. Czasem występują krwawienia z dróg rodnych. Postępujące wyniszczenie chorej, puchlina brzuszna i zajęcia ważnych dla życia narządów, jak płuca i wątroba przez przerzuty rakowe powodują śmierć chorej.

Wreszcie kilka słów o raku sutka. Jest u kobiet nowotwór równie częsty, a może częściej spotykany, jak rak narządów rodnych. Do raka piersi usposabiają względnie prze-



Ryc. 6.
Rak brzoza macicy:

1) masy nowotworowe w świetle macicy rozciętej, 2) granica ujścia zewnętrznego.

chodzi w niego nowotwory piersi, t. zw. dobrotliwe, a więc t. zw. gruczolaki lub włókniako-gruczolaki. Także długo utrzymujące się zapalenie sutka ropne n. p. po porodzie są czynnikiem usposabiającym do wystąpienia raka. W zupełnie początkowym okresie choroby zauważają chore zwykle przy padkiem n. p. przy ubieraniu się, jakies nabrzmienie piersi. W tym okresie nie widzimy nic szczególnego na sutku, dopiero przy obmacywaniu go, wyczuwamy guzek mały jak orzech laskowy, twardy niebolesny. W tym okresie wyczuwamy już małe niebolesne gruczolki pachowe, zawierające przerzuty raka. Gdy guz rozrośnie się więcej, wówczas widzimy, że pierś dotknięta rakiem jest nieco wyżej ustawiona

niż zdrowa i wykazuje wypuklenie w miejscu guza. Brodawka sutkowa bywa wciągnięta wgląb. Obmacując sutek czujemy guz twardy, duży, nieco bolesny, w późniejszych okresach słabo ruchomy. Przerzuty raka drogą naczyń chłonnych do gruczołów są już duże i wyraźne. Przerzuty te znajdujemy w pasze ponad obojczykiem, pod obojczykiem i w przestrzeniach międzyżebrowych. Bywają też raki piersi w formie



Ryc. 7.

Rak lewego sutka olbrzymich rozmiarów. Sutek zmieniony guzowato, partje środkowe pokryte ścieńczałą skórą. Ogólne wyniszczenie.



Ryc. 8.

Rak sutka lewego z głęboko drążącymi owrzodzeniami rakowatymi i zupełnem zniszczeniem brodawki i okolicy.

l. zw. zanikowej czyli włóknistej, gdzie pierś ulega raczej zmniejszeniu się i zaciągnięciu bliznowatemu, jak powiększeniu. O ile rak przedostanie się niszcząc skórę na zewnątrz sutka, wówczas powoduje jego owrzodzenie, niekiedy bardzo rozległe, pokryte cuchnącą ropą. Chora zaczyna cierpieć znaczne bóle, które często promieniują do szyji. Rak zajmujący cały sutek przechodzi na żebra, a wreszcie na płuca, co jest końcowym okresem choroby.

Po tych kilku uwagach o objawach raka, najczęściej u kobiet społykanego, wspomnę jeszcze kilka słów o jego leczeniu. Leczenie raka należy bezwzględnie do lekarza specjalisty, a więc chirurga, ginekologa i rentgenologa. Chodzi

tu mianowicie o całkowite usunięcie ogniska rakowego, już to drogą operacji krwawej, już to promieniami radu lub Roentgena (niewidzialnemi dla oka, a mającemi zdolność zabijania i niszczenia komórek nowotworu). Skierowywanie chorej, u której położna podejrzewa raka do lekarza-specjalisty, lub do szpitala, powinno być dla niej świętą powinnością.



Ryc. 9.

Rak sutka prawego, podobny do wyprysku skórno-

Ryc. 10.

Rak sutka lewego, z wciągnięciem brodawki.

ścią zawodową. Wszelkie przykładanie maści, podawanie odwarów z ziół niech będzie odrzucone, jako nie pomagające, a opóźniające leczenie choroby, która w początkach swych daje się całkowicie usunąć, zaniedbana zaś w krótkim czasie rozrasta się tak, że prowadzi do rychłej śmierci, bez możliwości nawet operacyjnego leczenia.

Kończę ten krótki zarys o raku u kobiet upomnieniem, o którym wspomniałem już powyżej: W przypadkach podejrzanych o raka lepiej wykonać 10 badań zbytecznych, jak przeoczyć jednego raka.

Położna powinna unikać wszelkich miejsc i przedmiotów zakaźnych.

Dr. MAURER ZDZISŁAW, st. Sekund. Szpit. pow. — Rzeszów.

Akuszerki w świetle swego zawodu i partactwa leczniczego.

Przedruk z „Polskiej Gazety Lekarskiej“ Nr. 48 z r. 1932

(za zgodą Antora i Redakcji).

„Poła do pracy społecznej lekarzowi nigdy nie zbraknie.

Od pałacu aż do lepianki wszędzie lekarz ma prawo udzielać swych rad i wskazówek i wszędzie z uwagą jest słuchany.

Plon tego społecznego posiewu zależeć będzie od zafiania, jakim się lekarz cieszy, od zapachu i wiary, z jaką posiewu dokonał“.

(Myśli i aforyzmy. Dr W. Biegański część IV).

Wychowawcza rola pisma zmusza Redakcję niejednokrotnie do rozważenia rzeczy nie tylko przyjemnych, ale i przykrych.

Redakcja zwraca szczególną uwagę Czytelniczek na poniższy artykuł i umieszcza go rozmyślnie, wychodząc z założenia, że uświadomienie sobie pewnych błędów będzie miało duże znaczenie i przyczyni się do unikania ich w przyszłości.

Redakcja.

Partactwo lecznicze akuszerok jako kwestja społeczna pierwszorzędnej wagi powinno zainteresować wszystkich, a w pierwszym rzędzie lekarzy. W prasie lekarskiej nie porusza się tego tematu nigdy. Od czasu do czasu dowiaduje się ogół o jakimś strasznym szczególe z poza kulis partactwa leczniczego akuszerok, które w swych rozmiarach przekracza dzisiaj wszystko, co bujna fantazja może sobie wyobrazić.

Ustawowo akuszerka jest tylko zawodową, kwalifikowaną pielęgniarką położniczą. Oprócz niesienia higienicznej pomocy przy prawidłowym porodzie, ma ona krzewić w szerokich warstwach ludności zasady rozumnej higieny ciąży, porodu i pologu, co stanowi główną i mojem zdaniem, jedyną rację istnienia akuszerok jako zawodu. Ich kwalifikacja tkwi

jednak często tylko w tem, że ukończyły jedną z państwowych szkół położnych.

W Małopolsce obowiązują do dziś w odniesieniu do akuszerki austriackie rozporządzenia i przepisy, bo nie znowelizowano dotychczas rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 16 marca 1928 r. (Dz. U. R. P. z dnia 22 marca 1928 r. Nr. 34, poz. 316). W Austrii mogła zostać przyjęta do szkoły położnych ta kandydatka, która wykazała się znajomością początków czytania, pisania i rachowania, a więc wiadomościami z zakresu ukończonej drugiej klasy ludowej. Wielki procent akuszerki małopolskich rekrutuje się z pośród takich kandydatek. Przesądzono tem samem wartość i jakość opieki położniczej w kraju, a rzeczywistość potwierdziła i potwierdza to w pełni. W takich warunkach niepodobna było spodziewać się nadzwyczajnych świadczeń od akuszerki, ale można było wymagać od nich przynajmniej czystości i uczciwości pielęgniarskiej, t. zn. nie wykraczania poza ramy przepisów służbowych. Rozporządzenie Prezydenta Rz. P. wprowadziło od r. 1928 dwuletnią naukę w szkołach położnych uzależniając przyjęcie do szkoły od ukończenia szkoły powszechnej.

Opieka położnicza w Polsce pozostaje prawie wyłącznie w rękach akuszerki. Społeczeństwo oddało im całkowicie troskę o zdrowie rodzących i losy noworodków. Niema u nas lekarskiej opieki położniczej w ścisłym znaczeniu tego wyrazu. Należy bowiem do wyjątków zwracanie się do położnika o nadzór nad porodem, należy do rzadkości, gdy robi to lekarz domowy. Z lekarzem spotyka się akuszerka przy łóżku rodzącej dopiero wtedy, gdy jest źle. Paragrafy 28 i 29 przepisów służbowych dla akuszerki mówią szczegółowo, kiedy akuszerka ma obowiązek wezwania lekarza do chorej w ciąży, porodzie i połogu. Zakres działania akuszerki obejmuje bowiem tylko planowy nadzór nad matką i dzieckiem w czasie prawidłowego porodu i opiekę nad matką w połogu. Najmniejsze zboczenie w mechanizmie i przebiegu porodu, bez względu na jego okres, należy zasadniczo od chwili jego

W Polsce na 35 milionów mieszkańców znajduje się około 9.554 położnych, a z nich zorganizowanych w trzech związkach (Kraków, Warszawa, Poznań) jest załedwie 2.030 położnych.

stwierdzenia lub tylko podejrzenia, że istnieje, do zakresu działania lekarza. Od wczesnego zorientowania się akuszerki w stosunkach porodu zależy wynik porodu, zależy również wynik pomocy lekarskiej. Nie trzeba dowodzić, ile odpowiedzialności wobec społeczeństwa i rodziny bierze na siebie akuszerka, wzywając lekarza do rodzącej za późno.

Nauka w szkołach położnych trwa według austriackich przepisów czas nie krótszy niż 5 miesięcy, przeciętnie około 9 miesięcy, co zgóry podkopuje w duszy lekarza wiarę w przygotowanie fachowe akuszerki, w którym jej osobista czystość i czystość pozostająca w związku z porodem i pologiem na pierwszym muszą być miejscu.

Dziwić się wobec tego nie można, że akuszerki grzeszą przy wykonywaniu swego zawodu najwięcej brakiem czystości i orjentowania się w stosunkach porodowych. Można by wyliczyć na palcach akuszerki czyste i orjentujące się dobrze w przebiegu porodu. Wiele z nich czują to same, często bezwiednie, i boją się dlatego lekarza i jego kontroli nad sobą. Drugie, bezkrytyczne wobec siebie, tem samem zarozumiałe i pewne, a tych jest również wiele, widzą w przybyciu lekarza do rodzącej ujmę dla siebie, dla swego autorytetu... Są wreszcie i takie, które w lekarzu dopatrują się silniejszego współzawodnika do spodziewanego wynagrodzenia. Bez względu zaś na motywy, prawie wszystkie akuszerki wzywają lekarza za późno. Nieraz otoczenie rodzącej lub sama rodząca chcą mieć przy sobie lekarza w czasie porodu, i spotykają się z oporem akuszerki nie do pokonania. Prawdą jest, że akuszerka schodzi wobec lekarza na drugi plan, do roli pomocnicy, wypełniającej jego życzenia i rozkazy, z czem nie chce się pogodzić i czemu daje bezmyślny wyraz w stosowaniu biernego oporu wobec niego, nie przygotowując na jego przybycie niczego, do czego zobowiązują ją przepisy służbowe, jak ciepłej przygotowanej wody w dostatecznej ilości, stołu operacyjnego, miednic, ognia i t. d. Akuszerki używają dlatego wszystkich możliwych sposobów, jak perswazji, krzyku lub głupiego dowcipu, byle nie dopuścić lekarza do chorej lub opóźnić jego przybycie, co udaje się im często nawet w sferach inteligencji.

Badanie wewnętrzne powinno być jak najdokładniejsze, ale jak najrzadsze.

a zawsze wśród niższych warstw społecznych. Pomaga im w tem psychologiczny fakt, że wielu chorych, a więc i wiele rodzących, boi się lekarza, bo boi się operacji i lęka się kosztów związanych z ordynacją lekarską. Dla tych chorych lekarz jest z reguły ciężarem i intruzem, uważanym za takiego przez rodzącą i jej otoczenie, który usmierca dzieci i kaleczy matki, bo o taką opinię dla niego postarały się spryfnie w ciągu długich lat w swoim interesie najpierw babki porodowe, później akuszerki. Równolegle z tem jesteśmy świadkami innego zjawiska, wręcz przeciwnego, bezgranicznego, prawie balwochwalczego zaufania tych samych ludzi do akuszerek i babek, które czują się dobrze i wykorzystują je w pełni dla swoich celów, a ze szkodą dla chorych. Opiniują więc lekarzy, decydują o jego wyborze, kontrolują jego działanie, a probują wobec chorej i jej rodziny według swego uznania każde jego słowo, zarządzenie lub zabieg, a nawet mają nieraz odwagę przeciwstawić się lekarzowi udaremniając mu leczenie. Znam przypadek, gdzie akuszerka nie dopuściła wytrawnego, poważnego położnika, cieszącego się rozległą praktyką, do założenia kleszczy. Znam i drugi wypadek, w którym akuszerka zarzuciła lekarzowi wobec rodzącej nieumiejętność i niefachowość. W obydwu przypadkach interwenjował później inny lekarz, wybrany już przez dotyczące akuszerki, bo rodząca z rodziną stanęła po stronie akuszerek, bojkotując za ich namową pierwszych lekarzy, sprowadzonych bez wiedzy i zgody akuszerek.

Chcąc być bezstronnym, muszę podnieść, że są przecież przypadki, do których akuszerki wzywają chętnie i śpiesznie, a najczęściej niepotrzebnie lekarzy, co jest w tych przypadkach zupełnie logicznym wypływem ich psychiki. Mam tu na myśli ubogie rodzące, które nie mają czem płacić, a za które nie zapłaci Kasa chorych, ani gmina. Czas drogi... Może lekarz przyspieszy rozwiązanie...

Współpraca lekarza z akuszerką musi opierać się na pełnem zaufaniu do sumienności akuszerki, jej czystości, wiedzy

Każdy niebolesny guzek w sutce, u kobiety ponad 35 lat życia (poza okresem połogu), wielkości choćby grochu, musi być zbadany przez lekarza, ponieważ może to być schorzenie rakowate, a im wcześniejsze leczenie tem wyniki lepsze.

i dobrej woli. Tam, gdzie niema tego, położenie lekarza nie jest różowem, a warunki pracy są przykre i ciężkie.

Interes zdrowia publicznego wymaga, by niewiedza i brak dobrej woli u akuszerki, powodujące późne wezwanie lekarza do porodu były karane jak każdy ciężki błąd zawodu albo administracyjnie przez czasowe zawieszenie akuszerki w jej zawodzie, nawet z obowiązkiem powtórnego składania egzaminu, albo w drodze karno-sądowej w przypadku śmierci lub ciężkiego schorzenia matki względnie noworodka.

Praktyka położnicza wymaga od lekarzy i akuszerki obok orjentowania się w stosunkach i przebiegu porodu w pierwszym rzędzie czystości. Jest gorzką prawdą, że akuszerki są naogół brudne. że rodząca jest tem bezpieczniejszą, im później stanie przy niej akuszerka, a najszcześniejszą, jeśli zjawi się dopiero w ostatniej chwili dla odebrania dziecka, nie mając już czasu do badania i innych przygotowawczych manipulacji. Czystość osobista akuszerki równa się czystości jej pracy przy porodzie. Szkoły uczą akuszerki czystości, ale ta czystość albo nie wchodzi w ich mózgi i krew z łatwo zrozumiałego powodu, albo jest przez nie lekceważoną, bo sumienność gra przy czystości wielką rolę, a tej brak tak często akuszerkom. Są akuszerki prawdziwie czyste, ale jest ich tak mało, że czyste należą do wyjątków. Brudne ręce, nieobecięte niechlujne paznogie, nieosłonięte w nieładzie włosy, poplamione suknie, ciemne wymięte fartuchy, rzadko zmieniana bielizna, — to zwykła sylweta naszych akuszerki przy chorej. Spotkałem w mej praktyce akuszerki przy porodzie z otwartymi abscesami na rękach, z sączącym wypryskiem, z rozsianą na ciele wysypką kilową, z świerzbem i z ropiejącymi wrzodami podudzi... To samo mówi za siebie. Dla nich nie istnieją choroby zakaźne, przenośne i niebezpieczne dla położnic, o czym uczyły się w szkole. Sumienie pozwala im spieszyć z pomocą do rodzącej wprost od gorączki pologowej, bo nie uznają fizycznego, ani moralnego zakazu w tym względzie. Z całym spokojem wykonują swój zawód odwiedzając równocześnie chorych na różę, błonię, plonię. Nie powstrzymują ich od tego wy-

**Pierwszym obowiązkiem położniczej jest dobro rodzącej.
W pólgu należy kontrolować tętno i ciepłotę dwa razy dziennie.**

mienione choroby w ich własnej rodzinie, którą pielęgnują, z której przenoszą zakażenie, gdzie się uda. One nie rozumieją poprostu istoty i potrzeby czystości, od której zależy los powierzonego im porodu. Nie dziw, że tak pojmując czystość nie myją rąk do porodu, a właściwie myją je brudno, zachowując jeszcze jakie takie pozory mycia się przy chorych lepszej klienteli. Myje się więc ręce mydłem w surowej wodzie, używając czasami niewyjałowionej szczotki i oplókuje je znowu surową wodą z dodatkiem kilku kropel lizofornu. Tam, gdzie nie widzą potrzeby leczenia się z opinją, a więc w praktyce malomiasteczkowej, wiejskiej i biednej, tam nie robi się i tego. O to nikt się nie upomni. O gorączki połogowe niech się martwią lekarze, którzy wymyślili administracyjne kontrole akuszerek na śmiech, bo na pokaz przy kontroli znajdują się zawsze i szczotka i lizol, schowane na dnie torby.

Wymysłem niepotrzebnym w przekonaniu akuszerek jest również żądanie wygotowania irygatorów, węzów do Hegara, pochwowej czy odbytovej kanki, cewnika, używania przy porodzie wyłącznie przegotowanej wody, odkażania miednic i t. p. Stosują się do niego wyjątkowo i na żądanie lekarza lub uświadomionego otoczenia chorej. Przepisy służbowe są dla akuszerek martwą literą. Nie starając się o pogłębienie czy odświeżenie swej wiedzy w jakikolwiek sposób, bo zresztą o to nikt również nie dba (gmina, powiat), stwarzają sobie własne pojęcia, wygodne dla siebie, z przepisami sprzeczne. Poco więc traktować rodzącą lepiej niż siebie. Dlaczego niszczyć czystą pościel i bieliznę chorej, gdy one i tak poplamiają się przy porodzie. Głuche są na to, że srom powinien być możliwie czysty i odkażony, a pościel i osobista bielizna rodzącej aseptyczne. Może wymagać tego Hugo Sellheim, który uważa bieliznę wypraną i wyprasowaną za aseptyczną, mogą wymagać tego wszystkie szkoły. Akuszerki mając swoje odmienne doświadczenie robią uparcie oszczędności na aseptyce porodu, bo to popłaca lepiej, bo zyskuje się względy u chorych i dobrą opinję, że ma się litość dla biednego narodu. Pozostawiają więc rodzące na czas porodu w brudnej, najgorszej bieliźnie, a na podkłady wybierają z rozmysłem

Do każdego porodu musi położyć zabrać przepisaną torbę.

nieużyteczne lachmany, jakie znajdują się w domu położnicy. Chora ma czy musi rodzić z winy akuszerki w stroju niechlujnej żebraczki i leżeć na barlogu z nogami zanieczyszczonymi brudem, błotem lub gnojem. Taką przywozi się ją również do szpitala dla operacyjnego rozwiązania, bo nie było czasu na jej umycie lub zaniedbało się o tem pomyśleć. Z zasady nie robi się lewatywy czyszczącej i nie opróżnia pęcherza rodzącej, bo umysł akuszerki nastawiony jest wtedy na rzeczy ważniejsze dla niej, a to: przygotowanie wszystkiego na przyjęcie noworodka, t. j. wyprawki dziecięcej, wanienki i wody do kąpieli, która jest najważniejszym aktem według akuszerki, bo przynosi „kąpielowe“... Każdy praktyk — lekarz na prowincji zna te stosunki dokładnie. Nie znają ich lekarze stołeczni i szkoły. Na szczęście rodząca nie zdaje sobie również sprawy, co grozi jej od jej opiekunki, której zaufała w dobrej wierze.

Następuje potem badanie. Akuszerka nie bada zewnątrznie, bo badanie zewnętrzne jest trudem i wymaga wprawy, wćwiczenia się. To, że jest dla rodzącej bezpiecznem nie narażając jej na zakażenie, nie obchodzi jej wcale. Nie spotkałem akuszerki badającej dobrze zewnątrznie, spotkałem niewiele takich, które wysłuchiwały pewnie tętno płodu. Wyjątkiem były położne orjentujące się w ilości i jakości tonów serca dziecka, w zachowaniu się pierścienia Bandla, rozciągnięciu i bolesności ścian macicy, ułożeniu i postawie płodu i t. p. Niejako z konieczności więc badają akuszerki wewnątrznie, a co najgorsze, badają często w ciągu porodu przyznając się tem samem, że nie wiedzą, po co badają i czego szukają. Niektóre badają po każdym bólu, inne trzymają stale palec w pochwie opierając go o część przodującą płodu lub ścianę pochwy tak, że powodują mniej więcej rozległe obrażenia ścian pochwy, krocza lub części przodującej w postaci okaleczeń, otarć, podbiegnięć krwawych i t. p., co stwierdziłem dosyć często w praktyce prywatnej i szpitalnej przy sposobności kończenia przeciągających się porodów. Od biedy możnaby przejść nad tem do porządku dziennego, gdyby było

Z każdych 100 niemowląt karmionych z flaszki umiera w pierwszym roku życia 25, a z karmionych piersią matki tylko 6 dzieci ginie w tym samym okresie.

się pewnym czystych i skrupulatnie pielęgnowanych rąk akuszerki. Czyste akuszerki, dbające o swe ręce, nie robią jednak tego, bo pamiętają i postępują według wskazań szkoły, bo są cierpliwe i badają wewnątrznie rzadko, jedynie z prawdziwego wskazania. Natomiast brudne, z palcami o długich paznokciach, z rękami oplókanymi zaledwie wodą choćby przy pomocy mydła, maczające palce dla delikatnego badania w niejałowej oliwie lub wazelinie, znęcają się nad swemi choremi częstym badaniem nie rozumiejąc lub lekceważąc niebezpieczeństwo, na jakie je narażają. Najlepszą ochroną rodzącej przed zakażeniem jest niebadanie jej wewnątrznie. A przecież akuszerka nie potrzebuje i nie powinna robić tego, bo badanie wewnętrzne nie wyjaśni jej z początkiem porodu stosunków, co do których nie mogła zorientować się przez badanie zewnętrzne (położenie, postawa dziecka). We wszystkich przypadkach, gdzie badanie zewnętrzne daje jej niejasność, wątpliwość położenia płodu, gdzie poród nie postępuje przy prawidłowem ułożeniu płodu i dobrych bólach, gdzie główka trzyma się uparcie wysoko nad wehodem lub we wehodzie miednicy, gdzie tętno serca dziecka słabnie, przyspiesza się lub zwalnia, gdzie pokaże się obficie krew z części rodnych malki, gdzie bóle porodowe są za silne lub bardzo słabe, i t. d., akuszerka powinna wzywać w tej chwili lekarza, tem bardziej, że mimo badania wewnętrznego nie rozpoznaje często przodujących pośladków, nie rozpoznaje nigdy przebiegu szwu strzałkowego, ustawienia ciemiączek, sposobu wstawiania się główki, jak nie orjentuje się zupełnie w płaszczyźnie miednicy, w której znajduje się chwilowo główka. Akuszerki tłumaczą się, że uczono je w szkole, by badały zawsze z początkiem porodu dla stwierdzenia stanu rzeczy i po odejściu wód dla wykluczenia ew. wypadnięcia pępowiny lub części drobnej płodu. Wiemy, że jest to możliwe tam, gdzie część przodująca nie może uszczelnić pochwy od strony macicy, a więc przy położeniach główkowych skośnych, przy ciasnych miednicach, w położeniu poprzecznem czy miednicowem, co należy od początku zasadniczo do za-

Nie pociągać za pępowinę, bo można ją urwać lub wynicować macię.

kresu działania tylko lekarzy, bo w razie stwierdzenia powyższych stosunków, akuszerki nie mogą wkraczać czynnie i mają tylko jedną jedyną drogę przed sobą, wezwanie lekarza, który już długo przedtem powinien był być przy chorej. W stosunkach prawidłowych, gdzie wody odejdą nawet przedwcześnie przy ustalonej główce, badanie wewnętrzne rodzącej z tego powodu jest całkiem zbędne.

W b. Galicji, za czasów austriackich, nazywano po wsiach i miasteczkach akuszerki „krajśbabkami“. W tem określeniu jest wiele złośliwości ale i wiele prawdy. Akuszerki nie dały ludności niczego lepszego, co dawały jej babki. Gorączki położowe zabierają dzisiaj może i więcej ofiar niż przedtem. Ale za to wzrosły osobiste wymogi narzuconych ludności przez powiat lub gminy „krajśbabeł“. Przybyły nowe urzędowe placówki „kurfuszerek“. Higjena ciąży porodu i porogu, higjena niemowlęcia nie ruszyły z miejsca. Nadzieje związane z wprowadzeniem akuszerek zupełnie zawiodły. Czują to dobrze ludzie wsi i bronią swych babek. Nie widzą tego tylko czynniki powołane do nadzoru akuszerek.

W nieorientowaniu się w stosunkach porodowych leży przyczyna braku cierpliwości akuszerek w prowadzeniu porodu. Akuszerkom śpieszy się stale. Nigdy nie mają czasu. Nie rozumiejąc mechanizmu porodu chciałyby przyśpieszyć czas jego trwania wedle swej woli i potrzeby, i przebijają bezmyślnie pęcherz płodowy bez względu na stan porodu i wskazanie ze strony bólów porodowych przy nierozwiniętej jeszcze szyjce macicy, przy niezanikłym ujściu zewnętrznym, często ujściu grubym, niepodatnym u pierwiastki, a u wieloródek, gdy średnica rozwarcia się ujścia nie dochodzi do 6—8 cm. narażając tem samem matkę i dziecko na ciężkie szkody. W ich pojęciu każdy prawie poród przeciąga się. Długość trwania porodu obliczają według czasu, jaki upłynął między ich przybyciem do chorej a końcem porodu. Chwalą się dlatego często, że kończą porody w ciągu kilku godzin. Nie pamiętają, czego ich uczono, że pęcherz płodowy pęka po 15 godzinach trwania porodu, a u wieloródek po 10 godz. przy ujściu zewnętrznym macicy całkiem lub prawie całkiem otwartem. Efekt przedwczesnego przebicia pęcherza jest najczęściej chybnym. Akuszerki nie chcą jednak widzieć tego i nauczyć się czegokolwiek i robią po swojemu dalej narażając rodzące na zakażenia lub zakażając je palcem, który

wprowadzają przy przebijaniu pęcherza wysoko w szyjkę macicy.

Akuszerki błędzą w braku cierpliwości i niedostatecznego przygotowania się do swego zawodu i tem, że wzywają rodzące do bezcelowego parcia, a więc współpracy z macicą jeszcze przed otwarciem się zupełnem szyjki i wyczerpują je niepotrzebnie, bo przez to nie ułatwiają ani przyspieszają porodu. Nie zastanawiają się nigdy, jaki charakter mają bóle porodowe, co bywa powodem czasami przykrych wypadków. Leczyłem chorą z ciężkiem obrażeniem sromu i krocza powstałego z powodu przeoczenia akuszerki bólów partych i pozwolenia rodzącej na opuszczenie łóżka i urodzenie dziecka na stojąco. W innym przypadku akuszerka przywiozła wozem do szpitala wiosną 1931 r. pierworódkę, która zgubiła po drodze swe dziecko. Jechali ciemną nocą. Chora odczuła w połowie drogi potrzebę oddania stolca. Akuszerka nie orientując się w sytuacji, usadowiła rodzącą w poprzek literki wozu, a podtrzymując ją za ręce poleciła jej przeć. Kobieta nigdy poprzednio nie rodziła, wyparła z siebie dziecko z łożyskiem, a te spadły na gościniec nie zauważone przez akuszerkę ani towarzyszącego im męża. Dopiero w szpitalu stwierdzono brak dziecka i popłodu.

Zdawałoby się, że może przecież w ostatniej chwili porodu staną akuszerki na wysokości swego zadania. Zaprzeczają temu krocza kobiet, które badamy przy sposobności leczenia chorób kobiecych. Potężny odsetek kobiet, które rodziły, wykazuje stare pęknięcia krocza, mniej lub więcej rozległe, których nie zeszyto przy porodzie z winy akuszerki. Akuszerki zalażają je świadomie, w zlej woli, nawet pytane o nie przez rodzące i ich otoczenie, uważają za ujmę dla siebie pęknięcie krocza. Często dzieje się to z ich winy, bo nie umieją podtrzymać krocza. Często wina leży w właściwościach samych tkanek mało elastycznych, rozciągliwych, które muszą pęknąć nawet przy celowej pracy akuszerki. Akuszerki wyjątkowo są wrażliwe na to. Naogół są nieczule i pozostawiają pęknięcia krocza własnemu losowi, obojętne na kalectwo, w jakie prędzej czy później popada przez to kobieta. Niewezwanie lekarza dla zeszycia pękniętego krocza jest ciężkiem przewinieniem akuszerki, za które powinna akuszerka ponosić pełną odpowiedzialność prawną.

Obok matki i dziecko miałyby prawo domagać się dla siebie opieki i ochrony od akuszerki w czasie porodu. Przy dzisiejszym jednak wykształceniu akuszerki muszą biedactwa z tego zrezygnować, gdy akuszerka może wnioskować o jego życiu jedynie z tego, co mówi jej matka o ruchach płodu. Nie umiejąc słuchać, liczyć i ocenić nasilenia tonów serduszka płodu — akuszerka z reguły nie wie, co dzieje się z dzieckiem wśród porodu. I dobrze byłoby, gdyby akuszerka obserwowała przynajmniej wody płodowe od chwili pęknięcia pęcherza płodowego na ich ew. domieszkę krwi czy smółki... i wzywała w tej chwili lekarza w razie ich stwierdzenia w wodach. Ale akuszerki nie mogą i na to zdobyć się.

Tę samą skargę możnaby usłyszeć od niejednego ślepeca włóczącego się po śmiecie, który oślepl, bo akuszerka po jego przyjsciu na świat nie przemyśla mu oczu i nie zakropiła do worków spojówkowych profargolu, a rzeźączka potem zżarła mu rogówki całkowicie lub częściowo. Statystyki oddziałów ocznych szpitali i klinik odnośnie do rzeźączkowego zapalenia spojówek u niemowląt stwierdzają niezbitcie, jak potworne stosunki istnieją w tym względzie.

Podnosiłem już, że akuszerce śpieszy się zawsze, śpieszy się nawet wtedy, gdy nie ma innego zajęcia. Jej śpieszy się z odejściem łożyska, jej śpieszy się do domu. Nie ogląda więc łożyska i opuszcza swą chorą zaraz po porodzie niejednokrotnie nawet wtedy, gdy krwawiła silniej przy lub po odejściu łożyska. Przeżyłem wreszcie i takie przypadki niesumienności akuszerki, gdzie akuszerka zataiła świadomie zatrzymanie się w macicy dosyć znacznego kawałka łożyska, które wygniałała, w nadziei, że te resztki odejdą same. Krwotok gwałtowny z końcem 2-go tygodnia gorączkowego pologu odkrył dopiero istotny stan rzeczy.

Staralem się naszkicować wierny obraz położnej, pracującej u nas na wsi, po miasteczkach a nawet miastach, jak on przedstawia się w zwierciadle jej zawodu. Oparłem go na własnych przeżyciach i osobistym doświadczeniu, zdobytem w praktyce prywatnej i szpitalnej. Nie chcę krzywdzić memi uwagami wszystkich akuszerki. Stwierdzam dlatego, że spotkałem niejednokrotnie w praktyce doskonale wyszkolone i odpowiedzialne położne, postępujące według zasad sztuki

położniejszej i przepisów służbowych. Takie jednak mogą na palcach policzyć w środowiskach, w których pracowałem jako lekarz.

Dok. nastąpi.

Dr. CIESZYŃSKI Fr. Ks., Warszawa.

Odżywianie sztuczne.

Każde odżywianie sztuczne nosi w sobie wielkie niebezpieczeństwo dla dziecka. Dlatego powinno ono być stosowane tylko wtedy, jeżeli matka według orzeczenia lekarskiego nie może sama karmić, a warunki nie pozwalają na utrzymanie mamki. Odżywianie sztuczne sprawia następnie bardzo dużo kłopotu, wymaga wiele czasu i nadzwyczajnej staranności, jeżeli ma się odbywać bez szkody dla dziecka.

Wiemy bowiem, że niemowlę posiada podobnie, jak delikatny naskórek, równie cienki i bardzo łatwo przepuszczający nabłonek śluzówki dróg pokarmowych. Z drugiej strony gruczoły trawienne u noworodka i niemowlęcia nie są jeszcze wyrobione, czyli że całe urządzenie nie jest jeszcze dostosowane do wchłaniania każdego pożywienia. Dlatego musi ono odpowiednio być złożone, t. j. przypominać składem swym o ile możliwości pokarm kobiecy.

Jak łatwo przepuszczalna staje się u niemowlęcia śluzówka przewodu pokarmowego, dowodzą następujące fakty. Wystarczy n. p. nieznaczne skwaśnienie mleka czyli pewna zmiana chemiczna, aby w przewodzie pokarmowym niemowlęcia, a następnie w całym jego odżywianiu spowodować znaczne zaburzenie. Wystarczy również nieznaczne zanieczyszczenie pożywienia zarazkami gnilnymi, aby zakazić przewód pokarmowy niemowlęcia, a czasem cały jego ustrój. Te same albo nawet większe usterki pożywienia byłyby niezdolne u dziecka starszego albo osoby dorosłej wywołać jakiegokolwiek zaburzenie. Z tego wynika, że pożywienie sztuczne musi być nadzwyczaj starannie wykonane i przechowywane.

Dostarczanie mleka.

Do sztucznego pożywienia nadaje się niewątpliwie najlepiej mleko zwierzęce, które spełnia u zwierząt to samo zadanie, co pokarm kobiecy u ludzi, t. j. służy do odżywiania

i rozbudowy ciała potomka. Dawniej zachwalano w tym celu mleko kozie, ponieważ każda rodzina na wsi lub w małym mieście łatwo może mieć kozę, a tem samym bezpośrednio mleko udojone kilka razy dziennie; następnie, ponieważ koza utrzymuje się zawsze bardzo czysto i jest naogół wolna od gruźlicy. Wiele spostrzeżeń lekarskich na niemowlętach i doświadczenia na zwierzętach, żywionych mlekiem kozim, wykazały jednak, że mleko kozie wywołuje ciężką niedokrwistość i dlatego nie nadaje się do żywienia niemowląt. Jakis czas zalecano mleko osłe albo kobyłe, lecz trudność w zdobywaniu ich stanęła na przeszkodzie w używaniu go dla niemowląt. Pozostaje więc mleko krowie, które wchodzi jedynie w rachubę dla sztucznego odżywiania niemowląt.

Pierwszym z licznych warunków, jakie spełnić musi mleko dla niemowląt, jest pochodzenie od krów zdrowych, wolnych od gruźlicy. Nie potrzebuje ono więc pochodzić koniecznie od jednej krowy, na co często niepotrzebnie kładzie się taki nacisk; żądanie to wychodzi z tego założenia, że przy zlewaniu mleka od różnych krów i z różnych naczyń może łatwiej nastąpić zanieczyszczenie go. Żądanie co do czystości jest najzupełniej słuszne i stanowi drugi warunek mleka dla niemowląt. Można go jednakże spełnić przy dojeniu wielu krów taksamo, jak przy dojeniu jednej.

Aby ten drugi warunek czystości należycie był spełniony, pożądanym byłoby, aby matka lub ktoś z otoczenia dziecka sam był przy udoju i to wprost do czystego, poprzednio wygotowanego, osobnego naczynia dziecięcego. Osoba dojąca powinna zawsze przed dojeniem myć dokładnie ręce mydłem i szczotką, a następnie ciepłą wodą obmyć wymię i brodawki krowy. W ten sposób będzie również z całą pewnością spełniony trzeci warunek, że mleko nie będzie rozcieńczone wodą, albo przyprawione jakimś środkiem, zabezpieczającym je od kwaśnienia, ponieważ osoba zainteresowana ma bezpośredni nadzór nad dostarczonem mlekiem.

Po udoju mleko powinno być natychmiast przez płótno przecedzone, następnie wstawione do zimnej wody albo na lód, i w ten sposób przechowywane aż do dostarczenia go na miejsce spożycia. Jeżeli mleko udojone bywa wprost do dziecięcego naczynia, można przenieść je w stanie ciepłym do domu, i tam je natychmiast po przyniesieniu zagotować aż do

zawrzenia, t. j. do 101° C. Ostrożności te zachować trzeba, ponieważ w każdym mleku, choć najczystszej udojonem, znajdują się bakterje gnilne, które nie rozwijają się w temperaturze poniżej 15° C. (12° R.), a zabite zostają przez zagotowanie.

Samo zagotowanie nie niszczy jednakże jeszcze zarodników, z których znów powstają bakterje. Dlatego zaraz po zagotowaniu trzeba mleko wstawić do zimnej wody lub na lód, i przechowywać je w ten sposób aż do spożycia, które nie powinno nastąpić później, niż po 24 godzinach. Nie można zaś mleka gotować dłużej, ponieważ wówczas giną zupełnie w mleku zawarte składniki uzupełniające czyli t. zw. witaminy, potrzebne koniecznie do normalnego rozwoju dziecka. Zaznaczyć jeszcze należy, że mleko zawiera tem więcej witamin, im więcej zielonej, a zimną jarzynowej paszy otrzymuje krowa.

Do gotowania mleka dla niemowląt niemiecki higienista *Flügge* poleca specjalny garnek litrowy o zaokrąglonych kształtach i wieczku z kilku otworami, które zapobiegają do pewnego stopnia wykipieniu mleka.

Do zagotowywania i przechowania mleka bardzo praktyczny i higieniczny jest aparat *Soxhlet'a*, czyli garnek około 25 cm wysoki i 20 cm szeroki z szelnie przylegającą pokrywą. Ślawidelko na 7 buteleczek, t. zn. 6 do użycia, a jedna na wypadek pęknięcia przy nagłym oziębieniu, służy do łatwiejszego wstawiania i wyjmowania butelek. Buteleczki 200 gramowe, miareczkowane, muszą być ze szkła, wytrzymałego nagle zmiany temperatury i zamykane patentowanymi gumkami. Do buteleczek rozlewa się świeże mleko w odpowiednim rozcieńczeniu i odpowiednich dawkach, wstawia je następnie ze ślawidelkiem do garnka, napelnionego do połowy wodą i gotuje 10 do 15 minut, gdyż tyle czasu potrzeba, aby mleko w buteleczkach zawrzało. Potem odlewa się gorącą wodę, wlewa na jej miejsce zimną i zmienia ją kilkakrotnie aż do ostudzenia butelek. W ciągu dnia trzeba wodę zmieniać jeszcze kilka razy, aby ciepłota nie przekraczała nigdy 15° C. Latem zaś najlepiej przechowywać aparat z mlekiem na lodzie, a w razie braku jego w chłodnej piwnicy.

W razie niemożności zakupienia aparatu *Soxhlet'a*, który jest dosyć kosztowny, uczynić to samo można w zwyczajnym blaszanym garnku tych samych rozmiarów. Dno garnka trzeba wtedy, ponieważ niema ślawidelka, wysłać kawałkiem gru-

bego płótna, watą, słomą lub sianem, aby uniknąć stłuczenia buteleczek przy wstawianiu.

Rozcieńczanie mleka.

Dla niemowlęcia poniżej $\frac{1}{2}$ roku mleko krowie powinno być rozcieńczone, ponieważ zawiera ono więcej białka i soli, które potrzebne są do szybszego wzrostu cielęcia, a szkodzą w tem stężeniu niemowlęciu. *Bunge* np. podaje, że

	białka	tluszczu	cukru	soli
1 litr mleka krowiego zawiera	10·2 g	35 g	70 g	2 g
1 „ „ krowiego	30 „	34 „	45 „	7 „

Przez rozcieńczenie do połowy otrzymujemy więc w mieszance 15 g. białka i 3·5 g soli; brakujące wartości odżywcze zaś dopełniamy cukrem. Dawniej stosowane rozcieńczenie większe, np. do jednej trzeciej, tak że mieszanka zawierała tylko 10 g białka w jednym litrze, t. j. tyle co pokarm, zarzucano dziś zupełnie, ponieważ białko krowie trudniej się wchłania i dlatego gorzej bywa użytkowane, przez co niemowlę cierpiałoby głód białkowy.

Ostatnio stosuje się nawet mleko pełne, lecz trzeba to czynić z dużym dodatkiem cukru, np. $8\frac{1}{2}\%$ do 17% , który rozpułchnia grubiej klaczący się sernik mleka krowiego i przygotowuje go do łatwiejszego wchłaniania. Pożywienie wówczas bardzo stężone trzeba jednak uzupełniać płynem, wodą lub herbatą lekką, gdyż w przeciwnym razie niemowlę może dostać t. zw. gorączki z pragnienia. Z tego wynika, że przez podawanie tak stężonego mleka niewiele się zyskuje, gdyż bez dostatecznej ilości wody ustrój niemowlęcia obyć się nie może.

Do cukrzenia mleka należy używać cukru zwykłego, o ile możliwości kostkowego, ponieważ on jest najczystszy, a kryształowy bywa czasem zanieczyszczony. Dawniej tak zachwalany cukier mleczny nie nadaje się dla niemowląt, ponieważ jest drogi i dzieciom nie służy głównie dlatego, że sporządzany bywa z odpadków mleka i przeważnie zawiera zanieczyszczenia, wywołujące rozwolnienie. Nie należy natomiast do słodzenia używać sacharyny, ponieważ nie posiada ona żadnej wartości odżywczej. Cukier dodawany do mleka musi bowiem być pożywny, aby uzupełnił brakujące wartości odżywcze.

Pewną część cukru można u starszych niemowląt również zastąpić pszenną mąką, która ma tą samą wartość odżywczą, co cukier. Można też zamiast wody do rozcieńczania mleka użyć również kleiku z mąki ryżowej, jęczmiennej lub owsianej, który nie przedstawia jednakże większej wartości odżywczej. Wszystkie postaci krochmali mają jednakże tą dobrą stronę, że rozwijają u niemowlęcia wydzielanie śliny, które u noworodka jest jeszcze skąpe. Kleiki rozpulchniają następnie sernik mleka krowiego. Bez kleiku jednakże niemowlęta prosperują również dobrze, więc nie potrzeba kłaść nań zbyt wielkiego nacisku.

Nie należy zaś bez pozwolenia lekarza podawać noworodkowi ani niemowlęciu żadnych mączek ani fabrycznych preparatów odżywczych, gdyż skład ich jest tak różny, że bez poprzedniego dokładnego przystosowania składu można dziecku bardzo łatwo zaszkodzić (powodując najróżniejsze szkody z jednostronnego odżywiania. Poza tem wszystkie preparaty sztuczne mają tą słabą stronę, że nie zawierają żadnych witamin, które są koniecznie potrzebne do normalnego rozwoju niemowlęcia.

Dawkowanie mleka.

Jeżeli mleko jest racjonalnie rozcieńczone i odpowiednio ocukrzone, dawkowanie tak przyrządzonego pożywienia sztucznego jest naogół proste, gdyż zbliża się do dawkowania pokarmu kobiecego. W pierwszych trzech miesiącach niemowlę otrzymuje mieszankę, składającą się z 30 do 50 g mleka, tyleż wody i 4% do 8% cukru, t. zn. że w pierwszych 2 tygodniach niemowlę otrzymuje około 60, a później stopniowo 80 do 100 g mieszanki na jedno danie, czyli 360 do 600 g na dobę. W drugim kwartale życia niemowlę otrzymuje mieszankę, zawierającą $\frac{2}{3}$ mleka i $\frac{1}{3}$ wody albo jakiegoś kleiku i 4% do 6% cukru, stopniowo w ilości 100 do 150 g na jedno danie, czyli 600 do 900 g na dobę.

Po 6-ym miesiącu niemowlę może już stopniowo przejść na czyste mleko z cukrem, którego nie powinno nigdy wypijać więcej niż 200 g na jedno danie, a 800 g na całą dobę. Resztę pożywienia należy podać w postaci kaszek i jarzyn. W przeciwnym razie dziecku grozi szkoda z jednostronnego odżywiania albo, wskutek braku witamin, krzywica czyli angielska choroba.

Od tego pokrótce naszkicowanego schematu będą w bardzo wielu przypadkach niewątpliwie potrzebne odchylenia, które musi ustalić zawsze lekarz świadomy złych następstw jednostronnego odżywiania białkiem lub węglowodanami, względnie braku witamin. Do lekarza powinny też zawsze skierowane być zawczasu niemowlęta, które na schematycznych mieszankach nie idą, t. zn. nie przybierają na wadze, tracą konieczne napięcie tkanek, rumieńce i dobre samopoczucie lub miewają stolce częstsze niż 3 do 4 razy na dobę, ew. ze śluzem lub krwią. Wczesne podanie jakiejś leczniczej mieszanki, których nauka lekarska zna bardzo dużo, może w kilku dniach usunąć niedomaganie, które w przeciwnym razie niechybnie prowadziło do ciężkich zaburzeń, silnego wyniszczenia albo nawet śmierci dziecka.

Podawanie sztucznego mleka.

Przed podaniem pożywienia niemowlęciu wyjmuje się poprzednio napelnioną butelkę z chłodnej wody i wstawia na kilka minut do naczynia z wodą, mającą około 60° C., gdyż w ten sposób podniesie się ciepłota plynu w butelce do 40° C., ile powinno zawsze mieć pożywienie podawane niemowlęciu. Jeżeli niema specjalnego termometru do mierzenia ciepłoty pożywienia, można dla przekonania się, czy ciepło pożywienia jest odpowiednie, nalać kilka kropeł przez otworek smoczka na dłoń, albo przyłożyć butelkę do oka przez zamkniętą powiekę, gdyż dłoń i oko najlepiej odczuwają wahań ciepłoty.

Smoczki powinny być z dobrej gumy, która nie ma przykrej woni i nie może być czerwona, gdyż barwik ten zawiera ołów i siarkę. Kształt smoczka powinien być stożkowaty; dziurka na końcu, którą najlepiej zrobić sobie samemu za pomocą igły rozżarzonej do czerwoności, powinna być tak mała, aby z butelki odwróconej dnem do góry mleko wypływało tylko kroplami. Smoczki, których powinno się mieć kilka na zmianę, czyści się za pomocą dokładnego wymycia po stronie wewnętrznej i zewnętrznej oraz wygotowuje 1 raz dziennie. Po każdym umyciu należy dobrze przepłókać smoczek bieżącą wodą, zalać wrzątkiem i następnie przechowywać go na sucho w szklance nakrytej, aby muchy na nim nie siadały. Przy nakładaniu smoczka na butelkę trzeba uważać,

aby go chwycić czystymi palcami tuż przy podstawie, nigdy zaś w miejscu przeznaczonem do ssania.

Buteleczki muszą być ze szkła niepękającego przy nagłej zmianie ciepłoty. Ściany buteleczek powinny być gładkie, t. zn. tak zewnątrz, jak i wewnątrz bez zagłębień i rowków, w których mogłoby osiadać mleko. Najlepiej mieć butelki 200 gramowe, cechowane od zewnątrz po 25 lub 50 g., aby łatwiej móc odmierzać poszczególne części mieszanki. Po każdym użyciu należy natychmiast wypłókać butelkę, aby usunąć zaraz mleko zaschnięte na ścianach, następnie oczyścić ją wodą z sodą za pomocą odpowiedniej szczoteczki, potem wygotować i dla zupełnego osuszenia postawić dnem do góry. Niedokładne oczyszczenie buteleczki może być powodem zaburzeń w odżywianiu z ich przykremi następstwami.

Uzupełnianie mleka.

Przy każdym odżywianiu sztucznem pamiętać należy, że nigdy nie zawiera ono tyle witamin, t. j. składników uzupełniających, potrzebnych koniecznie do normalnego rozwoju, ile ich zawiera pokarm kobiecy. Dlatego w każdym przypadku sztucznego odżywiania bezwzględnie zawsze należy podawać witaminy w postaci surowych soków owocowych, w ilości 2-eh do 5-ciu łyżeczek od herbaty na dobę, już od pierwszych tygodni życia począwszy.

Najlepiej nadają się do tego celu sok pomarańczowy, następnie sok wiśniowy lub malinowy, mniej winogronowy, gdyż wywołuje fermentację. Od trzech miesięcy począwszy, można już podawać jabłko skrobane lub banan w tej samej ilości co soku.

Zamiast soków owocowych można używać jako tańszych soków z jarzyn, a mianowicie z pomidorów, marchewki lub buraczków, następnie purée z ziemniaków, które również zawierają witaminy.

W razie braku soków owocowych lub jarzynowych, może je zastąpić rybi tran, który zawiera bardzo dużo potrzebnych witamin. Podawanie witamin bowiem najlepiej zapobiega rozwojowi krzywicy czyli angielskiej choroby, przy równoczesnem wynoszeniu dziecka na świeże powietrze i słońce, które wpływa dodatnio na przyswajanie wszystkich składników pokarmowych przez komórki ustroju niemowlęcia.

Następnie potrzebne są koniecznie do normalnego rozwoju niemowlęcia po 6-tym miesiącu życia żelazo i inne składniki mineralne, których nie zawiera w dostatecznej ilości ani pokarm kobiecy, ani mleko krowie. Zapas żelaza, które dziecko w swojej wątrobie przyniosło ze sobą na świat, wyczerpuje się bowiem w tym okresie i wymaga uzupełnienia. Szybszy proces kostnienia zaś w okresie ząbkowania wymaga więcej soli mineralnych, niż ich zawiera mleko kobiece czy krowie.

Dlatego trzeba po 6-tym miesiącu podawać niemowlęciu jarzyny przecierane, a mianowicie marchewkę, buraczki, szpinak lub kalafior, z początku najlepiej w rosole lub wodzie, a później na gęsto obok kaszy lub ryżu. Kaszkę mannę albo krakowską, względnie dobrze rozgotowany ryż należy podawać na rosole, w którym wygotowano poprzednio jarzynki lub na wodzie jarzynkowej z masłem w ilości 150 do 200 g na jedno danie, a 300 do 400 g. na dobę. Resztę pożywienia stanowi mleko według wyżej podanych wskazań.

RUCH ORGANIZACYJNY.

Częstochowa, 27 stycznia 1933 r.

Do Redakcji pismo „Położna“

w Krakowie.

Na posiedzeniu Zarządu Częstochowskiego Oddziału Związku Akuserek Rzeczypospolitej postanowiono uczcić dzień Jubileuszu pisma „Położna“ przyłączeniem się do apelu kol. Natalji Gierszowej, czyli złożyć swą małą ofiarę od imienia naszego Oddziału na fundusz prasowy sumę 20 złotych. Jednocześnie przesłać od imienia naszego Oddziału Złożycielom pisma „Położna“ Jaśnie Wielmożnej Pani Dr. Profesor A. Marek-Rutkowskiej i Jaśnie Wielmożnemu Panu Dr. A. Papée podziękowanie za ich trudy, jakie niosą i pracę wciąż dla dobra położnych nie tylko Krakowskiego Województwa, lecz i innych dzielnic naszego kraju.

Cześć i dzięki Panom Lekarzom, którzy nie żalując swej pracy i czasu dla swych pomocnic, z którymi pracują przy łóżu chorych i jeszcze poza szkołą rozświetlają i pogłębiają wiedzę położnych swemi referatami naukowemi.

Współpracowniczkom koleżankom-położnym życzymy dalszej owocnej pracy pod światłem kierownictwem Panów Lekarzy w piśmie „Polożna“.

(—) *A. Kasprzak.*
Sekretarka

(—) *Janina Janus.*

(—) *M. Bieregowa.*
Przewodnicząca

Częstochowa, 27 stycznia 1933 r.

Do Redakcji pismo „Polożna“

w Krakowie.

Zarząd Częstochowskiego Oddziału Związku Akuserek Rzeczypospolitej niniejszem zwraca się z uprzejmą prośbą o małe sprostowanie przemówienia kol. Janusowej na Nadzwyczajnem Zebraniu w dniu 4. XII. 1932 w Krakowie odnośnie do treści zaczynając od słów „by lekarze przy zabiegach ginekologiczno-położniczych nie brali do pomocy swych służących, jak to miało miejsce w Krakowie i w Częstochowskiej Kasię Chorych“. W Częstochowskiej Kasię Chorych był fakt następujący: w 1928 r. w ambulatorjum ginekologicznym Nr. 4 podczas urlopu akuszerki p. Urbańskiej została назначona przez pp. Dyrektora i Naczelnego Lekarza była posługaczka przytulku położniczego w Częstochowie (ul. Jasna Nr. 15), która ukończyła 6-tygodniowe przygotowawcze kursy siostry Rezerwy Zapasu, dające prawo na wstąpienie na kursy pielęgniarek Czerwonego Krzyża, lecz na które z powodu braku cenzusu naukowego nie wstąpiła. Kursa, które ukończyła nadawały prawa na pracę w ambulatorjum ginekologicznem Kasy Chorych, gdzie akuszerki oprócz asysty lekarzowi — same z polecenia ordynującego lekarza robią opatrunki.

Kol. Janusowa co do służących to powiedziała, że miało to miejsce w Krakowie, jak to zresztą zaznaczały panie z Krakowskiego Zarządu, a w Częstochowie nie była prywatna służąca lekarza, lecz b. posługaczka przytulku położniczego miejsciego, gdzie oprócz porodów nie przeprowadza się żadnych zabiegów ginekologicznych.

Po interwencji Zarządu Związku Położnych i Rady Wykonawczej Związków Zawodowych w Częstochowie w Kasię Chorych osoba ta była z zajmowanej posady usunięta przez Zarząd Kasy Chorych.

Mając nadzieję na łaskawe sprostowanie pozostajemy z poważaniem

(—) *A. Kasprzak.*
Sekretarka

(—) *Janina Janusowa.*

(—) *M. Bieregowa.*
Przewodnicząca

Z PRAKTYKI.

Przyrośnięcie łożyska.

Przyjechał do mnie góral przemoknięty do nitki i prosił bym jechała do jego żony. Jechaliśmy wśród wielkiego deszczu wzdłuż Wisły blisko godzinę. Myślę w drodze byle tylko szczęśliwie dojechać i by poród odbył się normalnie. Po godzinie jazdy chłop powiada, że tu zostawimy wóz z kołami i pod górę pójdziemy pieszo. Szliśmy wśród skalistej i mokrej drogi dobre pół godziny. Nareszcie przyszedłszy do domu rodzącej zastałam tamże aż dwie „babki“ obok łożka rodzącej. Po porodzie było już 4 godziny, tylko z łożyskiem „babki“ nie mogą dać sobie rady i wtenczas posyłają po mnie. Rodząca ziewa, już mnie nie poznaje, łożko zalane krwią. O lekarzu niema co myśleć, gdyż droga bardzo daleka, a chwile już policzone. Tak proszę czempredzej wody i po odkażeniu rąk przygotowuje się do ręcznego wyjęcia łożyska. Chwytam za sznur pępowiny, lecz ta już urwana, tylko ją „babki“ z powrotem do pochwy włożyły. łożysko częściowo przyrośnięte, częściowo odklejone, stąd też krew wypływała. Ukończyłam więc szczęśliwie trzeci okres porodu, a położnica czuła się dobrze.

Franciszka Kubicowa, Wisła.

Rzerzączka.

Wezwano mnie do porodu 10. VI. b. r. do młodej pierwiastki. Wargi duże, krocze, pochwa i sklepienie obsypane drobnymi brodawkami. — Nie wiem co może być. Po lekarza jeszcze czas posłać, bo ujście maciczne mało rozwarte, bóle dobre. Na czwarty dzień po północy posyłam po lekarza. Dał jej zastrzyk i pyta mnie, czy nie mam gdzie palców zadrażnionych, bo to rzerzączka, wytłumaczył mi, żebym była ostrożną.

Rak żołądka.

Kobieta lat 26, rodziła prawidłowo trzy lata temu. Przy drugim porodzie dowiedziałam się, że od pewnego czasu choruje na żołądek. Była kilka razy prześwietlaną, mizerniała prawie w oczach, jeść nie mogła, choć na wszystko miała apetyt — zaraz dostawała wymiotów. Była u różnych lekarzy i żaden jej, jak twierdziła nie powiedział, co jej brakuje. Zaciekawilo mnie to i spytałam Dr. E. co jej jest, ten oświadczył mi, że to rak żołądka. Po porodzie żyła jeszcze 8 i pół miesiąca i w silnych bólach żołądkowych zmarła.

Niedowład macicy.

Przyjechał do mnie chłop do porodu. Po przyjeździe zastałam rodzącą chodzącą po domu, oświadczyła, że ma bóle od wieczora i całą noc. Ciąża ósma. Badanie zewnętrzne: brzuch duży, łątna płodu niema, części drobnych dużo, ujście już całkiem rozwarte, główka przoduje, a pęcherz nie pęka, czekam by sam pękł, ale już 2 godziny mija i nie pęka. Posyłam po lekarza do Kasy chorych, ten nie przyjeżdża. Przebijam sama pęcherz, odchodzi masa brudnych wód, ból spycha ku dołowi główkę, rodzi się płód żeński nieżywy, cały zamacerowany. Za 10 minut pęka sam drugi pęcherz i rodzi się drugi płód żeński nieżywy pośladkowy. Wydobywam ten drugi płód, uwalniam rączki i t. p. Rodząca krzyczy, by „gniazda tak nie ciągnąć”. Reszta wód cuchnących się wylała i po 15 minutach odeszło łożysko aż zielone od tych wód. Łożysko odeszło, a tu silny krwotok, nie mogę go wstrzymać i macicy znaleźć. Chorej żółto się robi w oczach, wymioty, pożółkła cała, a lekarza nie widać. Robię wszelkie zabiegi, jakie znam, stosuję wszystko co mogę i drzę ze strachu, że kobieta ginie. Nim lekarz przyjechał, niebezpieczeństwo już minęło. Dał jej zastrzyk, lekarstwo i odjechaliśmy. Na drugi dzień temperatura 38° rano i tak trwa przez 3 dni. W 5-tym dniu czuła się dobrze i wracała potrochu do sił. Teraz czuje się zupełnie dobrze.

Potworek.

Dnia 26. X. z. r. o godz 10 w nocy wezwano mnie do porodu. Rodząca opuchnięta; klatka piersiowa, nogi i brzuch wyraźnie obrzękle, macicy nie można wybadać, gdyż dotykanie piecze ją, „jakgdyby kto ognia nasypał”. Bólów niema — krwawi. Mówi mi, że 7 miesięcy już jest w ciąży. Zrobiłam dezynfekcję, usunęłam wszystkie szmaty skrwawione z pod rodzącej i przystąpiłam do badania. Pęcherz pękł, wód wyszło może do półtora wiadra i widać, że musiało być dużo wód, bo cała chałupa zalana i plewami zasypana. Badam wewnętrznie, odchyliłam wargi, kazałam sobie przyświecić i czuję coś miękkiego. Przoduje twarzyczka, nie mogę wybadać pokryw czaszki. Po chwili urodził się płód, odpętlilam go. Zaraz odeszło łożysko i pológ prawidłowo. Uporządkowałam rodzącą, dałam jej ciepłego mleka i przystępuję do noworodka. był to płód żeński, mózg na wierzchu bez czaszki, kręgosłup rozdwojony na dwie części bez skóry, reszta ciała natomiast pokryta skórą normalną. Położnica leżała cały tydzień, bóle porodowe miała silne, puchlina powoli znikala i wróciła do zdrowia.

Dom warjatów.

Wezwano mnie do pierwiastki. Chora dostaje drgawki trzy razy na dobę, ale niema żadnych oznak rzucawki. Byłam tam 4 dni. Mąż chorej z matką zaczynają się klócić, biją się, rodząca znów dostaje drgawek. Proszę ich na miłość Boską, by się uspokoili, ale to nic nie pomaga. Matka płacze, że jej córka przez takiego lotra cierpi, starają się ją uspokoić, a stara dalej się modli i klnie, zięć pada w złość i wyprawia w chalupie awanturę — wyrzucił starą na dwór. Ludzie na dworze się śmieją i przypowiadają. Patrząc na to i myśląc, że mnie wezwano do domu warjatów. Ale poród się zbliża. Zamknęłam drzwi, zawołałam dwie sąsiadki, by mogły być świadkami — gdyby się coś złego stało. Stara przysłała jak pęcherz pękł i klóci się, że drzwi zamykają i zaczęła po izbie rzucać garnkami, lecz zięć i sąsiadki ponownie ją wyrzuciły za drzwi. Chora dostała ponownie drgawek i jakoś to dziecko wymęczyliśmy. Po tem wszystkim gdy wyszłam na dwór to zdawało mi się, że świat 10 razy piękniejszy niż był. Tak mi się te 4 dni dało we znaki, bo myśląc, że w domu warjatów jest może więcej spokoju. Tu cały dom histeryczny.

Dorotiakowa.

Kąkolniki, dnia 1. XII. -932 r.

Na fundusz prasowy złożyli: A Gierszowa 5 zł. — Zarząd Częstochowskiego Oddziału Związku Akuszerok Rzeczypospolitej 20 zł.

Z książek.

Świeżo ukazała się w druku książka p. t.: „RAK“ — napisana przez prof. G. Jeanneney'a (spolszczona przez Dr. H. Rabinowicza). Warszawa, 1932. — Stanowi ona 9 zeszyt serji naukowej Wydawnictwa Polskiego Komitetu do zwalczania raka.

Przystępnie ujęty całokształt tego zagadnienia, liczne ilustracje, stanowią niezaprzeczone zalety tej książki, która powinna znaleźć się w rękach każdej inteligentnej położnej.

Nadsyłajcie prace z praktyki i zapytania oraz wypracowania przykładów z seminarjum położniczego.

Książka ta odegra bardzo ważną rolę w uświadomieniu społeczeństwa w tej dla niego ważnej sprawie.

Dla orientacji podajemy poniżej treść omawianego podręcznika: *Przedmowa. Część pierwsza. Pojęcia ogólne. Rozdział I.: Co wiemy o przyczynach raka i czego może lekarz spodziewać się po nich dla zapobiegania? Stany przedrakowe. Rozdział II.: Pojęcia anatomo-patologiczne. Rozdział III.: Semjologja ogólna raku pod względem wczesnego rozpoznania. Rozdział IV.: Nowoczesne leczenie raka. — Część druga. Rozdział I.: Głowa. Rozdział II.: Szyja. Rozdział III.: Klatka piersiowa. Rozdział IV.: Raki przewodu pokarmowego. Rozdział VI.: Narząd moczowy. Rozdział VII.: Narząd rodny męski. Rozdział VIII.: Narząd rodny kobiecy. Rozdział IX.: Piers. Rozdział X.: Rak i ciąża. Rozdział XI.: Guzy kości. Rozdział XII.: Guzy kręgosłupa. Rozdział XIII.: Kończyna górna. Rozdział XIV.: Kończyna dolna. — Część trzecia. Dane administracyjne o walce z rakiem we Francji. Walka z rakiem w Polsce.*



W sprawie abonamentu dołączamy czek do przedpłaty za kwartalny abonament „POŁOŻNEJ“ na konto bankowe 408.706 P. K. O. — Abonament kwartalny t. zn. za trzy numery 2·40 zł. (luty, marzec i kwiecień 1933 r.) Czeki dołączone do tego numeru, opiewające na numer PKO. 408.706, służą jedynie do opłat miesięcznika i będą przesyłane w każdym kwartalnym zeszycie.



Redakcja przypomina, że już najwyższy czas uregulować zaległą prenumeratę, w przeciwnym razie wstrzyma wysyłkę pisma.

Wydawnictwa Polskiego Komitetu do zwalczania raka.

pod redakcją Sekretarza Gen. Komitetu **Doc. Dr. St. Sterling-Okuniewskiego**

SERJA NAUKOWA.

- Nr. 1. **O weczesnem rozpoznawaniu raka** — w opracowaniu Doc. Dra med. Stefana Sterling-Okuniewskiego (112 str.) Warszawa, 1921.
- Nr. 2. **Rak wargi dolnej** — napisał Dr. Bronisław Bartkiewicz (102 str., z 18 rys. w tekście i VI tabl. kolorowemi) Warszawa, 1922.
- Nr. 3. **Djagnostyka ogólna chorób przewodu pokarmowego** — napisał Dr. Mikołaj Rejchman (178 str.) Warszawa, 1923.
- Nr. 4. **Nowotwory. Prace z Zakładów Anatomji Patologicznej Uniwersytetów Polskich** (113 str., z 20 czarnemi i 1 kol. rys. w tekście). Warszawa, 1923.
- Nr. 5. **Próba statystyki raka w Rzeczypospolitej Polskiej** — napisał Dr. Walenty Miklaszewski. Część I i Część II. Warszawa, 1926.
- Nr. 6. **Rak, jako choroba społeczna, w Świelle ankiety ogólnopolskiej 1925 r.** — napisał Dr. Walenty Miklaszewski (str. 98). Warszawa, 1929.
- Nr. 7. **Zagadnienie raka** — napisał Dr. W. S. Bainbridge. Warszawa, 1930.
- Nr. 7 a. **Rak w Polsce**. Warszawa, 1930.
- Nr. 7 b. **Le Cancer en Pologne**. Varsovie, 1930.
- Nr. 8. **Pierwotne nowotwory płuc i opłucnej** — napisali Doc. Dr. med. Stefan Sterling-Okuniewski i Dr. med. Edward Grodzicki. Warszawa, 1931.
- Nr. 9. **Rak** — napisał Prof. G. Jeanneney (spolszczył Dr. med. H. Rabinowicz). Warszawa, 1932.

SERJA POPULARNA.

- Nr. 1. **O chorobie raka i jej zwalczaniu** — napisał Prof. Dr. Witold Nowicki. Lwów, 1922.

Stosunek szpitalnictwa do chorych na raka wobec rozpowszechnienia się tej choroby — napisał Dr. Bronisław Wejnert. (Odbitka z Polsk. Gaz. Lek. 1923).

Rak przewodu pokarmowego — napisał Dr. Bronisław Wejnert. (Odb. z Polsk. Gaz. Lek. 1923).

Zapobieganie rakowi — napisał Dr. Bronisław Wejnert. (Biuletyn Polsk. Komitetu do zwalczania raka, 1925).

Nowsze zdobycze w nauce o nowotworach złośliwych — napisał Doc. Dr. Sterling-Okuniewski (odb. z „Warsz. Kalen. Lekarskiego” na r. 1926).

Najbliższe zadania i cele walki z rakiem na ziemiach polskich — napisał Doc. Dr. Sterling-Okuniewski (odb. z Księgi na rzecz Daru Narodowego dla Marji Skłodowskiej-Curie, 1926).