

REFERÁTY

061.3:061.22:616.6-089(438)

Z PRACOVNÍ SCHŮZE POLSKÉ UROLOGICKÉ SPOLEČNOSTI V LODŽI

Pracovní schůze polské urologické společnosti se konala dne 26. září 1959 v Lodži v posluchárně vojenské lékařské akademie za účasti asi 150 lékařů.

Odborného jednání se zúčastnil gen. Kowalski, přednosta voj. zdrav. služby, a prof. gen. Garlicki, rektor vojenské lékařské akademie.

Téma pracovního dne: vojenské úrazy močového ústrojí. Sjezd zahájil prof. Laskownicki vzpomínkou, že 10. května 1949 založilo 27 urologů polskou urologickou společnost a že má tedy letos desetileté výročí trvání. Podal přehled schůzí polské urologické společnosti a zmínil se o úspěších na mezinárodních sjezdech a konferencích.

Vlastní vědecké zasedání mělo na programu 17 odborných přednášek (jedna nebyla přednesena).

1. Piotr Wiczorek — přednesl referát o organizaci zdravotnické pomoci v poli a o zásadách léčení. Na grafech a přehledech vysvětlil organizační rozčlenění od první pomoci až po nejvyšší spec. chirurgickou pomoc a vysvětlil zásady odsunu raněných. Podle jeho výkladu urolog je členem chirurgické skupiny polní chirurgické nemocnice, která podle kvality raněných může být přeměněna ve spec. urologickou nemocnici. V tom případě urolog se stává vedoucím této nemocnice.
2. Doc. Leňko — podal přehled urologického ošetření a léčení za války. Uvedl, že se nyní setřel rozdíl mezi frontou a zázemím, takže civilní lékař je povinen znát totéž jak po stránce organizační, tak léčebné jako lékař vojenský. Je dokonce možné při nynější raketové technice, že takzvané zázemí bude mít více raněných než frontová linie. Uvedl pak jednotlivá poranění močových orgánů a zabýval se podrobněji indikacemi operací. Léčení raněného začíná již na frontě a provádí se zároveň s evakuací raněného. Je toho názoru, že léčebný postup musí být ponechán rozhodnutí lékaře zcela individuálně, avšak za použití zkušenostmi podložených schémat.
3. Prof. Laskownicki — srovnal v historickém přehledu ošetřování úrazů močových orgánů v I. a II. světové válce. Uvedl, že v I. válce nebyla téměř žádná možnost diagnostiky a nejvíce na závalu byla infekce, neboť ještě nebyly sulfonamidy ani antibiotika. Ve II. válce byla situace zcela jiná, poranění byla sice těžší, avšak diagnostika byla lepší. Uvedl pak vlastní zkušenosti ošetření některých raněných.
4. Szabo z Kapošvaru — přednesl referát o atomové válce očima chirurga a podal přehled poranění atomovými zbraněmi. Uvedl dále profylaxi následků poškození atomovými zbraněmi a upozornil na to, že pravděpodobně nejvíce poranění budou takzv. mixty.
5. Náhlovský z Prahy — měl referát o obtížích diagnostiky válečných poranění ledvin, který přečetl dr. Dobříňský za nepřítomného autora. Ukázal na několika případech diagnostické těžkosti při zranění ledvin a doprovázel svůj výklad reprodukcemi rtg. snímků.
6. Czubalski — pojednával o zkušenostech s úrazy ledvin podle statistiky městské nemocnice ve Varšavě. Uvedl rozdělení úrazů ledvin a jejich mechanismus, příznaky a upozornil zejména na to, že hematurie se může vyskytnout až po 3 týdnech od úrazu. Je zastáncem konservativních operačních metod, které byly podrobeny ostré kritice v debatě.
7. Wojevski — promluvil o spontánní ruptuře ledvin a uvedl, že v polském písemnictví bylo popsáno 9 případů, ve Štětíně pozorovali za 5 let 7 případů, většinou jako komplikace pyonefros, nefrolitiázy, nádoru a 2krát po blokádě nervové při tromboflebitidě. Vyzvozoval z toho, že nervová blokáda není nevinným základem.
8. Prof. Wesolovski — uvedl zajímavé vlastní zkušenosti u nemocných s poraněním močovodu, hlavně po operaci. 1krát provedl implantaci močovodu do dolního kalichu s úspěchem.
9. Doc. Zeman — v referátu uvedl hlavní zásady léčení poranění močového měchýře a přimlouval se zejména za včasnou operaci, která musí být vždy za polních podmínek zakončena suprapubicou píštělí.
10. Fryszman — uvedl vlastní zkušenosti o léčení raněných v Sovětské armádě a v polské armádě za minulé války. Předvedl vlastní trvalý drén s proplachováním, který se lehce vyrobí z obyčejné gumové hadice.
11. Gawroński — promluvil o ceně cystografie u uzavřených poranění močového měchýře. Jeho přednáška nebyla přijata s všeobecným souhlasem, neboť podal přehled různých způsobů cystografie, z nichž většina se však pro polní podmínky nehodí.

12. Falkovski — pojednával o střelných poraněních a úrazech močové trubice u mužů a uvedl, že do jeho nemocnice většina raněných přišla se suprapubickou píštělí. Podal pak přehled různých druhů operací, které doplnil řadou rtg. snímků.
 13. Wolkovicz — přednesl referát o poranění močové trubice u zlomenin pánve, z nichž většina byla způsobena dopravními úrazy. Doporučuje vždy uretrografii. Léčení trvá průměrně 8—12 týdnů.
 14. Panasiewicz — na základě materiálů vojenské lékařské akademie v Krakově a Lodži promluvil o plastických operacích u poúrazových zúženin močové trubice. Nemocné pozoroval 6 měsíců až 10 let. Dokazuje, že není operace, která by zaručovala, že nevznikne zúženina. V debatě byla ostře napadána metoda tunelísace ostrou cestou naslepo při zúženinách močové trubice. Tuto metodu však již nyní opustili.
 15. Poltorak — se zabýval klasifikací schopnosti k vojenské službě po poranění močových orgánů a uvedl, že většinou se ranění vrací do týlových služeb. Raněné, kteří i přes léčebnou péči trpí následky poranění, je však lépe propustit od vojska. Uvedl, že nejcennější je ten voják, který má válečné zkušenosti, a proto musí lékař hledět každého takového vojáka léčit tak, aby se mohl vrátit k vojenské službě.
 16. Modlinski — se věnoval výsledkům léčení po válečných poraněních močového ústrojí v lázních. Upozornil zejména na okolnost, že porušení vztahu mezi vápníkem a fosforem vede často k poúrazové tvorbě kamenů.
- Velmi živé debaty se účastnilo 10 urologů. Během zasedání byla předvedena polní nemocnice v chodu za příjmu raněných a byla předvedena práce ve třídícím středisku, v protišokové stanici, rtg. diagnostické stanici a operačním sále. V předvedené jednotce byli činní 3 lékaři se 16hodinovou denní službou a řada pomocných zdravotníků. Postavení této jednotky po příjezdu na místo trvá podle sdělení 30 minut do zahájení provozu.
- Účastníci sjezdu nabyli dojmu, že organizace i technika odborného ošetření urologických raněných je dokonale propracována a zajištěna.

Doc. dr. Emil Zeman, Urologická klinika v Brně