

LIEČNIČKI VIESTNIK.

List izlazi jedanput na mjesec na podrug do dva arka. — Članovi ga dobivaju besplatno.

Predplata za nečlanove na godinu 6 for., na pol godine 3 for.

Članarina, predplata i sve ostale uplate imaju se poslati „Mjenjačnici hrv. eskomptne banke“ u Zagrebu, Jelačićev trg br. 3.

Reklamacije radi „Liečničkog Viestnika“ imaju se upraviti na Dioničku tiskaru u Zagrebu, Gundulićeva ulica br. 18.

Dopisi se šalju predsjedničtvu zbora ili uredničtvu lista (dru. M. pl. Čačkoviću, Gajeva ulica br. 7. Telefon br. 295).

Za oglase plaća se po dvostupačnom reduku ili prostoru 15 novč.

O postupku s duševno boleštnimi.

Napisao dr. Ivo Žirović, umirov. ravnatelj zem. zavoda za umobolne.

(Svršetak.)

Kako su duševne bolesti teške i pogibeljne alteracije organizma, moglo bi se pomisliti, da je dužnost liečnika, da se svimi silami i sa svim arsenalom svoje umjetnosti obori na bolest, ne bi li ju odstranio. To su i činili liečnici prije; njihova namjera išla je za tim, da odvrata bolest putem inih manje važnih organa, putem kože, crievlja, bubrega; za to su palili i zlostavljali kožu, puštali obilno krv iz žila, odvažno purgirali i diurezu potjeravali; nu time nisu bolesti ništa nahudili, ali sigurno boleštniku, na kojega je tada složnimi silami pogubno djelovala možganska bolest i liečnička poslenost: ako su umobolnici uzprkos tomu ozdravili, nije to bila krivnja liečnika. Mislilo bi se, da nijedan liečnik, odgojen u načelih moderne liečničke znanosti, ne će duševno oboljelomu krv na pipu metnuti, niti da će ga inim liečitbenim postupkom slabiti, gdje znade, da time ne može zapriečiti razvijajuću se bolest i da će psychoza potrajati dugo vremena, pa da će tielo pod njezinim štetonosnim uplivom svakako oslabiti i propadati; pa ipak ima i još dandanas slučajeva, da to liečnici čine. Naše postupanje ide baš protivnim pravcem: dati što više mira i odmora boleštniku, odkloniti od njega sve, što ga može podraživati i slabiti; to ima biti prva i glavna naša briga.

Druga naša zadaća u postupanju s umobolnim jest, da ga hranimo obilnom, zdravom, mješovitom običnom hranom; vino i pivo, umjereno rabljeno, ne će škoditi, ali nije od nužde; ako je potrebno, možemo rabiti i roborancija, što nam ih ljekarna pruža. Nepriлика je kod boleštnika, koji ne će da jedu, budi da je sasvim nestalo čuvstva gladi, budi da se kane postom uništiti, budi da su pod dojmom ćutilnih varka, te čuju glasove, koji im zabranjuju užitak hrane, ili im ina kakova luda misao zapovieda. Pošto ne možemo dopustiti, da nam boleštnik pred našim okom od gladi umre, to nam ne preostaje ino, nego hraniti ga prisilnim načinom. Ipak može se time nekoliko dana pričekati, te pokušati na ini način boleštnika na jelo sklonuti. Podatne boleštnike moći je

shodnim nagovaranjem ili odrešitim nalogom na jelo sklonuti; ako to ne podje za rukom, dobro je, ostaviti hranu na dohvat bolesnika, kao da je tuj nehotice zaboravljena, često će tada bolesnik, kad je na samu, potajno hranu pojesti. Ne uspije li ni to, tada se mora bolesniku poput nejačkoga djeteta žlicu po žlicu hrana pružati, uztrpljivim ali uztrajnim i nepopustljivim nukanjem. Nije li ni to izvedivo, onda ne preostaje ino, nego da mu se hrana elastičnom cievlju direktno u želudac ulieva. Elastična ciev od gume može se uvesti kroz usta ili kroz nos; pošto se obično bolesnik opire toj manipulaciji, moraju se usta silom otvoriti i onda zapriječiti, da bolesnik mehku ciev ne pregrize; za to je uvođenje cievi kroz usta tegotnije i dugotrajnije, dočim je uvođenje cievi kroz nos brže, jednostavnije i samo onda otegoćeno, dapače neizvedivo, ako su nosni prohodni preuzki. Odpornomu bolesniku mora se dakako navući stezna košulja za vrijeme hranjenja, koje se obavlja u ležećem položaju, i nakon obavljena posla mora bolesnik biti pod pazkom, da škakljanjem ždriela hranu ne izbljuje. Za takovo hranjenje najshodnije je vareno mlieko s jaji, hranive juhe, a povrh toga može se ulijati vina ili pive. Nekim bolesnikom takovo postupanje za malo dana ili već nakon prvoga hranjenja dodija, te počmu opet sami jesti; druge pako morati je tjedne, mjesece, dapače godine na takav umjetni način na životu uzdržavati. Uz to je dakako od velike važnosti pobrinuti se i za izpražnjivanje blata, jer je u duševnih bolestih često i peristaltika erievlja jako spora.

Što se tiče uporabe liekova u duševnih bolestih, to niti ne znamo niti možemo slutiti, da bi bilo kakovoga specifičnoga sredstva proti kojoj duševnoj bolesti. Ipak ne bi bilo opravdano, poricati liekovom svaku vriednost proti pojavom duševne bolesti, gdje nam je očevidno, da baš žestoko djelujući liekovi nedvojbeno i napadno utječu na djelovanje živčevlja, naročito mozgovnoga; već čaša vina ili inog alkoholnog pića u shodnoj mjeri ugadja, kriepi, razblažuje i podražuje, dapače duševno razpoloženje posve preinačuje i upliv sličnih užitaka, kave, čaja, opiuma, hašiša, duhana tako je znamenit i neodoljiv, da su se ovi medju ljudstvom silno razširili i uvriežili, mjestimice dapače ljudstvo svojemu gospodstvu podvrgli. Sva ovakova sredstva, ka kojim još pridolaze mnogobrojni ljekarnički preparati, izkušani experimentalnom patologijom, izkazuju se otrovi, koji shodnom i odmjerenom uporabom^{*)} koristno djeluju na ljudski organizam, dočim njihov dugotrajni ili prekomjerni užitak posljeđuje težkimi štetami, dapače uništenjem organizma. Kad nam sama priroda pruža takovih sredstava, ne možemo se oti njihovoj uporabi niti kod duševnih bolesnika, po gotovo, kad su pojavi duševne bolesti često tako burni, dugotrajni i opasni, da se mora nešto proti njim učiniti i porad bolesnika i porad njegove okoline. Dok su se liekovi pripravljali kuhanjem i extrahiranjem naravnih proizvoda, morale su se ljekarije podavati u obilnoj mjeri, a njihova sastojina bila je nestalna i promjenljiva po sadržaju i količini, što je bitno odvisilo od načina pripravljanja; s toga njihovo djelovanje nije bilo pouzdano. Današnja znanost crpi kemičkim putem iz naravnih proizvoda djelatne tvari, koje možemo točno odmjeriti, potrebnu količinu glede djelovanja proračunati, a imademo i raznih puteva, da ih u organizam uvedemo, na usta, pokožno, podkožno i per klyasma; time biva naše liečitbeno nastojanje sigurnije, točnije, razumnije i pouzdanije.

Ljudstvo postalo je donekle laskoumno u uporabi žestoko djelujućih liekova, jer ono radi nezatne glavoboli, škakljanja u vratu, kašlja, cievne boli i t. d. od liečnika traži pomoći, a on će mu dati ono, što sigurno djeluje; ali to ujedno omamljuje ili još jače može naškoditi, dočim bi ipak čovjek nezatnu bol ili prolaznu indispoziciju mogao i bez ljekarija pretrpiti. Po gotovo kod umobolnih, gdje je bolest dugotrajna, ne može se organizam bolestnika neprestano traktirati otrovi, te mora biti uporaba istih ograničena i oprezna. S druge opet strane moramo se sjetiti, da narcotica možgane omamljuju, a da se baš u stanju omamljenosti, sanenosti, polusna već u fizioložkom stanju rado pojavljuju illuzije i fantazmi: ako dakle želimo umobolnomu ugoditi, te ga primiriti, moramo mu dati punu narkotičnu dozu lieka, ako se tomu inače ne protivi stanje organa cirkulacije i disala. Izkustvom se je izpostavilo, da u raznom stanju duševne alteracije razni liekovi cilju shodno djeluju. Bromove soli utalažuju uzbuđenost hysteričnih, epileptičnih, neurastheničnih bolestnika, kao i seksualno-hypochondrične senzacije i podražaje u obće. Opiati povoljno djeluju u melankolično depresivnih pojavih tuge, straha, tjeskobe; alkaloidi opija, morphin i codein poglavito ondje, gdje su psychični pojavi praćeni tjelesnim boli. U žestokoj uzbuđenosti, delirantnih provalah, silnoj agresivnosti umirit će bolestnike injekcije duboisina, hyoscina. Kod vasomotornih i sekretornih alteracija bit će shodna uporaba secal. cornut., amylnitrita, atropina. Povrh toga dolazi do uporabe sav aparat ljekarija u pravcu aetioložkom i symptomatičnom. U obće ima uže liečitbeno postupanje s umobolnici biti vazda individualno, nikada šematično i sumarno.

Kada ćemo podavati bolestniku narkotične liekove, to će biti ovisno o njegovom stanju i obziru na okolinu, nu svakako ćemo biti prisiljeni, da bolestniku pribavimo noćni mir i san, koji baš umobolnika često dugotrajno i posvena izbjegava. Bila teorija sna kakva mu drago; bio san, koji se postizava uspavajućimi sredstvi, samo parahypnia: ipak je bolji ma kakav san, nego li nikakav; ako okrepa i nije podpuna, ipak je postignuta bar stanka u strašnih provalah nezdrave uzbuđenosti i razdraženosti bolestnika. To se pako dade postići uspavajućimi dozami chloralhydrata, trionala, sulfonala, paraldehyda, amylenhydrata i t. d.

Nu prije nego li se laćamo tih sredstava, koja se vazda moraju smatrati samo manjim zlom od većega, moramo pokušati jednostavniji i nepogibeljan način, kako da umirimo bolestnika.

Za množinu umobolnika je velika blagodat ležanje u postelji, naročito kod svih, gdje se bolest počima razvijati; kod svih, koji su tjelesno malaksali, a i kod onih, koji su vrlo uzrujani. Mirni melankolik, mnogi hysterik, tromi hypochondrični neurasthenik obično vole ležati u miru, pa je to za nje i najbolje. Nemirni umobolnici dakako neprestano bjegaju iz postelje, ali ako ih razumna osoba uztrajnim blagim pritiskom pridržava u postelji, često će se tuj ipak primiriti, makar da će biti potrebno, da ih izmjenice i više osoba silom pridržava u postelji. To se može postići u kućnom liečenju, gdje ima u tu svrhu osoblja i sredstava na raspolaganje, nadalje u dobro uredjenih ludnicah, koje su providjene dostatnim i pouzdanim osobljem. Gdje svega toga ne ima, ne preostaje drugo, nego da se uzrujani bolestnik u shodnoj prostoriji osami

tako, da se ne može ozliediti, niti ništa razbiti, sbog česa će se morati, često posve gol, u praznom prostoru sebi samomu prepustiti, naravski uz shodan nadzor; za ležište će mu se dati suha mehka trava, drveno vlakno, konjska dlaka, pošto takovi bolesnici sve drugo unište, raztrgaju, a obično i zasmrade; takove celice za izoliranje bjesnećih bolesnika imaju u mnogih ludnicah stiene od gume, ali te nisu dosta odporne proti razornoj djelatnosti bolesnika, a k tomu vrlo skupe. Najbolje umirujuće sredstvo je topla kupelj, temperature tiela, pol sata, često i više sati trajuća, što je u njegovanju umobolnih vrlo pogodno, lahko izvedivo i jeftino sredstvo, a uz to i potrebno porad čistoće bolesnika, koji se mažu i ponesnažuju; pri čemu dakako valja uvijek biti na oprezu, jer se ima posla s nerazumnim stvorom, koji se može u vodi zadušiti, u prevrućoj vodi opariti, pošto je na pr. u paralytičnom stanju koža za temperaturu kadkada neosjetljiva, dočim maniakalni bolesnik običava u kupelji koje-kakove ludorije počinjati.

Ine intenzivne hydriatične procedure nisu u duševnih bolestih umjestne, jer naše nastojanje u pretežnijih slučajevih ne ide za tim, da podražujemo, već da mirimo i ublažujemo; douche možemo rabiti, da bolesnika kušamo probuditi iz produljenoga stuporoznoga mrtvila; hladno kupanje i pomatanje kod tjelesno oslabljenih, a živčano ne preosjetljivih bolesnika. Slično toploj kupelji, djeluje pomatanje gologa tiela mokrim plahtami, povrh toga gunjevi, uslied česa se voda ugrije i izparuje oko tiela; samo što je takova aplikacija ujedno spojena sa silovitim stezanjem tiela i vrlo slična uporabi stezne košulje.

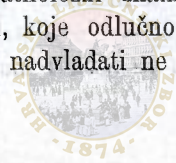
Nemirnomu bolesniku navući steznu košulju ne znači ništa drugo, nego sapeti mu ruke, i to sigurnije i pristojnije, nego da mu ruke užetom ili čim drugim povežemo; a to sredstvo rabi se jedino u svrhu, da se zaprieči razorna i štetna djelatnost bolesnika proti okolini i sebi samomu, ako se n. pr. rani i zlostavlja, ako si trga povoj s rane, ako se opire hranjenju, biesnom razdraženošću na sve navaljuje i uništjuje, osobito pako prigodom transporta bolesnika. Dandanas svi psihiatri odlučno i jednoglasno osudjuju uporabu stezne košulje; nu glede toga stoji stvar kao i u mnogih drugih prilikah, gdje ustanovljena teorija i praktična nužda dolaze u sukob. Uzmimo čovjeka, koji u društvenom sporu dodje u nuždu, da se mora s nekim u dvoboju potući; zakon mu zabranjuje dvoboj kao zločin, a odklon dvoboja žigoše ga u stanovitih krugovih sramotom kukavštine: u toj protimbi motivâ odvisiti će od individualnih obstonosti čovjeka, na što će se odlučiti, on će odabrati manje zlo od većega. Slično je s uporabom stezne košulje: teoretično ona nije dozvoljena, praktično se ipak ne može vasda izbjeći; čim bolje i vještije čuvarsko osoblje, čim bolje uređenu ludnicu ima psihiater, tim redje bit će nuždna uporaba stezne košulje.

Glavno sredstvo psihiatra, da utječe na bolestnu dušu čovjeka, jest duševni postupak; kao što odgojitelj duševnim utjecanjem djeluje na razvijajuću se dušu gojenčeta, tako će i psihiater djelovati na bolestnu dušu ludjaka; jednomu i drugomu glavni je uvjet, da poznaje objekt, s kojim ima posla; jedan i drugi mora da ima svomu cilju shodna sredstva na raspolaganje. Psihiater mora da bude oduševljen za svoje zvanje, jer samo time može uztrajati u mukotrpnjoj svojoj zadaći, da svlada i pregori teške suprotivštine svojega položaja; na hvalu ne smije nikada računati; u samom sebi i vršenju svojih dužnosti

mora da nalazi zadovoljstvo; nespretni prigovori i zlobne osvade ne smiju mu pomutiti duševni mir. Mora se na ime znati, da je psihiater često izvržen jačim napadajem i većim moralnim udarcem od strane drugih ljudi, nego li od samih svojih bolesnika; tko nije kadar sve to svladati, i sam će lahko poluditi.

Promotrimo li povjest medicine, uvidjet ćemo, da su se tečajem vremena mienjale teorije lječničke znanosti i time način postupanja, pa ipak su se raznim sredstvi isti ciljevi postizavali. Lijekovi, koji su kroz stoljeća uživali veliki glas djelatnosti, došli su sasvim iz uporabe, a novim se je pripisivala jača snaga, uporaba nekih sredstava postigla je glas gotovo čudotvorne moći. U čemu leži dakle ta ljekovita moć, koja može ljudske boli ublažiti, bolestna čovjeka ozdraviti? U razno doba razvitka ljudskoga znanja, na koliko lijekovi nisu bili bilinski, životinjski i mineralni proizvodi, kojih je djelatnost stranom eksperimentalno nedvojbeno i objektivno ustanovljena, stranom naprosto vjerovana, nazivala se je ta tajna moć raznim imeni: sympathija, homoeopathija, životinjski magnetizam, Mezmerizam, čudo, dok napokon naše doba nije našlo sgodnu rieč s ugestija, koja nam označuje pojam tajinstvene te moći raznolikih sredstava i postupanja protiv bolesti. Mi danas znamo, a sigurno su i prije nas znali odlični umovi, da centralno živčevlje ne samo u zdravom stanju ravna čitavim životnim procesom organizma, već da ono i u boleštnom stanju znamenito upliva na tečaj i izlaz bolesti; da razni lijekovi djeluju, ako se bolesnik u nje pouzda, da isto tako djeluju stvari bez ikakove ljekovite vrijednosti, da iz njih djeluje jedino vjera i pouzdanje bolesnika; da autoritet mnogih lječnika ne leži baš u njihovoj posebnoj izvanrednoj osobnosti, već u njihovom ugledu i pouzdanju, kojim ga susreće bolesnik, jer često glupa baba postigne, što nisu mogli učeni i izkušani lječnici. Mozag dakle sa svojim višim funkcijama djeluje na svekolike vegetativne procese organizma, mozgovni upliv odlučno može utjecati i na biokemične procese. Ta spoznaja otkrila nam je mnoge tajinstvene pojave i iznenadjujuće uspjehe i neuspjehe u obćenju između lječnika i bolesnika, s tom spoznajom računamo mi sviestno i cilju shodno kod našega lječitbenoga postupka, te ako udesimo indiferentno lječenje, znademo, da i to može imati povoljan efekt na bolesnike duševnim posredovanjem, sugestijom. Samo se je bojati, da će ta tajinstvena moć sugestije sve više gubiti od svoje jakosti, čim se više bude o njoj govorilo i pisalo, jer znamo, da čim neko lječitbeno sredstvo postaje jasno, razumljivo, svakomu shvatljivo, tim više gubi od svoje vrijednosti; upućeni bolesnik je razočaran, kad zna, da i on mora sudjelovati sa svojom sugestivnošću, a time se gubi pouzdanje u vrijednost samoga sredstva. Već se sada lječniku događa, da mu inteligentan bolesnik na shodno upućivanje glede stanovitoga postupka odvratit: ja znam, vi mi to želite suggerirati.

Buduć su za sugestivni postupak nužna dva faktora, na ime osoba, koja suggerira i osoba, kojoj se nešto suggerira, to će uspjeh sugestije odvisiti i od toga, da li je bolesnik pristupan sugestiji. U duševnom oboljenju su funkcije mozgovne kore u bitnosti svojoj pathološki znamenito promijenjene: bolna ili vesela čuvstva, lude utuvljene misli, koje odlučno pokreću dušom ludjaka, tako su jake, da ih nikakova sugestija nadvladati ne može, i time je sugestivna



terapija inače najvažnije sredstvo duševnoga postupka, u većini slučajeva duševnoga bolovanja sasvim nemoćna. Ona može imati uvjeta i uspjeha jedino u lagljih formah oboljenja, gdje možganske funkcije nisu bitno preinačene, nadalje u onom stadiju duševne bolesti, kad se možgani počimaju oporavljati, te se ozdravljenje priprema. Tada pako je umjestno i korisno, da se svom snagom nagovaranja, upućivanja, bodrenja priteče bolestniku u pomoć i podupre oporavljenje. U tom stadiju su bolestnici opet pristupni fiziološkim čuvstvom, u njih se počima pobudjivati želja za radom, ljudskim društvom, za rodbinom, svojbinom, domom; altruistična čuvstva pomaljaju se iz razvalina duševnoga života, koji je bio zaokupio buran metež nezdravih čuvstava i misli, obasrt oblakom pustog egoizma.

Poznato je, kako umobolne slabo dira, što se oko njih sbiva, kako se oni, premda u zavodu u najtjesnijoj zajednici živući, odlučuju, jedan drugoga izbje-gavaju, kako su prezaokupljeni sami sobom, hladni i neosjetljivi napram čitavom vanjskom svijetu. I prirodne katastrofe, koje užasno potresuju živčevljem svakoga čovjeka, mnogo se slabije dojmiju umobolnih ljudi. Doživio sam u ludnici dosta žestok potres, koji je usried tihe noći uzgibao čitavu sgradu, poput ladje na valovih, i bio dosta jak, da je razkinuo neke zidine. Prošao ja na to svimi razdjeli ludnice, nigdje nisam primjetio uzrujanosti među bolestnici, a jedna paranoična gospodja odgovorila mi je na pitanje, kako se je nje dojmio potres, ove mudre riječi: znam, bio je potres, pa ništa zato, makar i propali u mater zemlju, to je i onako naša sudbina!

Čud umobolnih slabo je pristupna dojmovom sućuti, sažaljenja, milosrdja i inih plemenitih ljudskih čuvstava, koja u borbi za obstanak uzvisuju čovječanstvo nad neumoljivom nuždom nesmiljene prirode. Sjećam se pripovjesti o doživljaju jednoga odličnoga našega druga. Neka djevojka, u službi jednoga velikaša, bijaše duševno obolila i morala je u ludnicu. Njezin gospodar mnogo se je zanimao za ozdravljenje bolestnice, te je spomenutomu liječniku predložio pokušaj, da se na bolestnicu djeluje radostnim iznenadjenjem. Dao je na ime liječniku oveću svotu novaca, neka ju bolestnici preda u ludnici u njegovo ime. Premda si liječnik nije mnogo obećivao od toga sredstva, ipak je učinio po želji gospodina, odputio se u ludnicu, posjetio bolestnicu i predao joj ljubeznimi riječmi veledušni dar njezinoga gospodara. Bolestnica promjerila je liječnika mrkim pogledom od glave do pete, opsovala ga pogrđami i — dala mu čestitu čušku. Takov neuspjeh imala je dobra namjera.

Duševno uplivanje na umobolnika je dakle veoma ograničeno, a hipnotično izvanredno duševno stanje, u kojem je suggestivnost znamenito pojačana, teško se proizvadja kod umobolnih. Kad bi moguće bilo ludu utvvljenu misao tim putem iz glave izbiti, onda bi cilj bio postignut, ali lude misli su tako uvriježene, da svakomu pokušaju odolievaju. Duševni postupak s umobolnima sastoji se dakle u podupiranju, regulovanju oslabljenoga njihovoga razuma, u blagom postupku, u poštivanju, čuvanju i izticanju čovječjega dostojanstva, koje se je ludovanjem ponizilo, u ignoriranju ludih misli i utvara, u blagom bodrenju potištenih čuvstava i mirenju prenapetih; gdje je potrebno, mora se upotrebiti kategorični imperativ: radi se o tom, da se uzpostavi obstojava osoba, ili bar da se spasi, što se spasiti može.

Od velike je važnosti zanimanje, rad i zabava bolesnika. Želja za djelatnošću je poput glada, žedje i spolnoga nagona ljudskoj naravi prirodjena, te je neradinost ili odgojem priučena mana ili znak nezdrave duševne organizacije. U duševnoj bolesti, naročito depresivnoj, koja je i pretežnija, utrne želja za radom, a kako je većini duševnih bolesnika nužno mirovanje, dapače ležanje u postelji, bit će veći dio duševnih bolesnika bez svakoga posla. Chronični bolesnici, na koliko su u obće sposobni za razumno kakovo djelovanje, mogu se, a u zavodskih prilikah moraju se upotrebljavati za gospodarske poslove u kući, praoni, vrtu, na polju, za rukotvorstvo i obrt, čime se ovi u domaćem boravku čine donekle korisnima, a u zavodskom uredjenju doprinášaju k smanjenju troškova zavodskog uzdržavanja. Izvrstna namisao jest koloniziranje neizlječivih, za rad sposobnih umobolnika, koje je u naprednih državah provedeno na taj način, da se za rad sposobni bolesnici izluče iz ludnice, smjeste u male ladanjske naselbine, gdje živu pod nadzorom vješta čuvara kao kućegospodara, dočim njegova žena vodi kućanstvo svim zajedničkoga doma; tako uživaju nesretni umobolnici veću slobodu, u njih se pobudjuje želja za radom, oterećuje se ludnica, bolesnici se uzdržavaju sami svojim radom i privriedom, ne padaju na teret niti svojoj obitelji, niti državi, a njihovo izlučenje iz ljudskoga društva gubi vid sile i zatvora.

Govoreći o liečenju umobolnikâ, moram još spomenuti pokušaje moderne sero- i organotherapije.

Odavna je poznato, da se pojavi duševne bolesti često primire i utalože, ako organizam bolesnika dospije u stanje vrućice; malaria, pneumonia, typhus, erysipel itd. mnogo puta djeluju povoljno na psihične symptome, kao da se je stari neprijatelj, koji je bio zauzeo organizam, natrag povukao pred većim neprijateljem. Koji je tomu uzrok, ne može se izvjestno reći, možda se cerebralna anaemija popravi, ako srcece u grozničavom stanju dovadja u možgijane više krvne hrane, svakako je psihično poboljšanje često napadno. Na temelju toga izkustva već se je i na to pomislilo, da se ludnice grade na malaričnom tlu, ne bi li bolesnici pod uplivom infekcije malarijom laglje ozdravili. Odatle pa do uštreavanja modernih seruma, koji takodjer povisuju temperaturu tiela, samo je jedan korak, i taj je već učinjen. O uspjehu tih pokušaja kao i o možebitnoj uporabljivosti takovih organskih ekstrakta kod duševnih bolesti odlučit će budućnost.

Ako si u surovoj prispodobi pomislimo možgijane kao organon, kojemu kisikom osvježena krv dovadja sapu, a na njemu da nevidljiva duša proizvadja skladne harmonije, pak se bolešću poremeti nutarnje uredjenje fino sastavljenog tog ustroja, uslied česa organon podaje samo neskladne zvukove: tada nastaje pitanje, kako da se pokvareni taj mekanizam popravi. Dična struka liečničke znanosti, chirurgija, odvažila se je i na taj posao, te je svojim orudjem prodrila u mozag, podigla s njega utisnute kosti, otvorila ogniojke i odstranila bolestne dielove, pa je zaista kadkada i uspjela. Tek nedavno čuli smo u našem društvu o slučaju traumatične psychoze, gdje je dr. Mašek izveo trepanaciju utisnute lubanjske kosti, nakon česa su pojavi duševne bolesti izčeznuli. Da je Mefistofeles znao za takove uspjehe, kad je Faustovomu djaku zlobnom ironijom



ocrtavao perspektivu ljudskoga znanja, bio bi možda donekle preinačio svoje — u bitnosti viekom istinite — stihove:

Ljekarstva duh razjasnit lahko mogu;
 Prouči veliki i mali svijet,
 Da napokon prepustiš Bogu,
 Što On će htjet.

Slučaj traumatičke psychoze izličen trepanacijom.*

Priobćuje dr. M. pl. Čačković, sekundarni liečnik u bolnici milosrdnih sestara u Zagrebu.

Medju posljedice ozljeda glave ili mozga spadaju i duševne bolesti. Kako one nisu baš riedke, dokazuje Schlager,¹ koji je od 500 ludjaka našao njih 49, gdje je razvoj psychoze bio nedvojbeno u savezu sa zadobljenom ozljedom. Vrst ozljede ne upliva na razvoj duševne bolesti, te po Griesingeru² nisu to uvijek teške ozljede glave, ali ozljeda lubanjske kosti čini vjerojatnijim, da će nastupiti duševna bolest, nego samo ozljeda mekoti. U prvom redu prouzročuju duševne bolesti ozljede prednjega mozga, i to sobito kontuzije čelnoga, tjemeničnoga i sljepočnoga režnja, intermeningealni extravazati, te s depresijom zacieleni prelomi lubanjskih kostiju.

Duševna bolest može biti neposredna posljedica uslied traume nastalih tkaničnih promjena (meningitis, encephalitis) ili polagana, prouzročena neprestano se ponavljajućimi fluxijami mozga, kojemu je veoma uzdrman tonus njegovoga žilja ili napokon im može biti povodom epilepsija, koju je ozljeda prouzročila (Krafft-Ebing³). Napokon treba iztaknuti i to, da mozag traumom postaje osjetljiviji, manje odporan, tako da se stvara stanovita praedispozicija za psychoze, koje tada provale uslied kakovog prigodnog uzroka.

Da se dokaže uzročni savez izmedju ozljede i duševne bolesti, treba predočiti posljedice (uzme, smetnje ćutilla, epileptične symptome, glavobolju, kongestije, nepodnašanje alkohola). Imade li uz to još duševnih pojava (promjena značaja, razdražljivost, intelektualni i ethički defekti), to ne ima dvojbe, da je duševna bolest posljedica ozljede.

Hartmann⁴ i Browsers⁵ na temelju literature i vlastitoga izkustva iztiču doduše već poznatu činjenicu, da ne ima posebne forme traumatičke psychoze, nu ipak imadu svi ti slučajevi, što se tiče tečaja i izlaza stanovite zajedničke osebine. Hartmann razlikuje primarnu i sekundarnu traumatičku psychozu, prema tomu, da li je nastupila odmah poslije ozljede ili je bilo dulje prodromalno stanje prije nego što je bolest provalila. U tom prodromalnom stanju pokazuje se razdražljivost ili tupost. Primarna se duševna bolest pokazuje obično kano demencija (Hartmann, Krafft-Ebing,⁶ Kraepelin⁷),

* Predavao na skupštini sbora liečnika od 28. lipnja 1897.

¹ Zeitschrift der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien 1875. p. 454.

² Psychische Krankheiten. 1871.

³ Lehrbuch der gerichtlichen Psychopathologie 1892.

⁴ Einfluss der Kopfverletzungen in der Aetiologie von Geistesstörungen. Archiv für Psychiatrie Bd. 16.

⁵ The Alienist and Neurologist. 1883. IV.

⁶ Vierteljahresschrift für gerichtliche Medizin 1874. XXI.

⁷ Psychiatrie 1893.

i to često u paralytičnoj formi. Sekundarne imadu od početka značaj duševne slabosti, maniakalne i melankolične stadije, te redovito prelaze u demenciju. Legrand Du Saule⁸ razlikuje tri grupe traumatičkih psychoza. Kod prve sliedi duševna smetnja odmah ili naskoro iza ozljede. Kod takovih se bolesnika opaža promjena éudi, oni postaju nagli, razdražljivi, izgube smisao za moral, inteligencija trpi. Ozljeda bila je prigodni uzrok, da provali ludilo kod disponirane osobe. U drugih slučajevih nastane smetnja istom kasnije na temelju prae-dispozicije, koju je stvorila ozljeda. Dotična osoba je traumom izgubila svoju „virginité cérébrale“. Kod trećih nastaje poslije ozljede dementia paralytica, nu tu je upitno, da li je provalila postojeća dispozicija ili da li je ozljeda kano takova dovoljna, da prouzroči intersticijelnu encephalitudu. Početak i tečaj je različit.

O vrstih duševnih bolesti, koje mogu nastati poslije ozljeda izrazuje se Mickle⁹, da su 1. jednostavne, akoprem možda modificirane psychoneuroze, kano cerebralni i mentalni automatizam, akutni hallucinatorni, melankolički, depresivni oblici u obće; 2. paranoia traumom modificirana i preurajena senilna demencija; 3. komplicirana težka afekcija možgjana s demencijom, također dementia paralytica; 4. traumatične neuroze neurastheničnog i hysteričnog značaja. Kako ne ima jedinstvenog oblika traumatičke psychoze, tako se ne može postaviti niti točna symptomatologija, već, izim jur navedenoga, iztičem po Guderu¹⁰, da se prvi početci pokazuju u lahkoj duševnoj umornosti raztrešenosti, razdražljivosti i velikoj osjetljivosti proti štetnim uplivom, osobito alkohola. Schlager¹¹ i Krafft-Ebing¹² iztiču još smetnje éutila (hyperaesthezija oka i uha, te naglušnost) i vrtoglavicu, a Meynert¹³ slabost pamćenja, trajanje ili povratak apoplektiformih i epileptiformih nastupa. Svi pisci spominju, da se značaj mienja na gore, te Maudsley¹⁴ navadja, da se može u toliko pogoršati, da se pokazuje kano moral insanity.

Traumatičke psychoze ne pružaju baš najbolju prognozu jer, kako vidimo iz gornjega, one često prelaze u demenciju koja nije izlječiva. Nu imade dosta slučajeva, gdje su se bolesnici izlječili, akoprem i opet ovdje iztiče Drew¹⁵, da ozljedam lubanje, koje su zacielile bez operativne pomoći, mogu kasnije sliediti teške duševne smetnje, kada su već sretno prošle prvotne, neposredno poslije ozljede nastale. Jednom rieči, prognoza psychoze poslije ozljede nesigurna je, kao u svih duševnih smetnja, ali je svakako bolja, nego ona u ostalih duševnih bolestih.

Glede therapije dolazi osim symptomatične, roborirajuće i psychotherapije u obzir još i kirurški liječenje. Semelaigne¹⁶ doduše veli, da si „trepa-

⁸ Les traumatismes cerebraux. Gazette des hôpitaux 1884. Nro. 103, 106, 109, 112.

⁹ The traumatic factor in mental diseases. Brain 1891. XVI.

¹⁰ Die Geistesstörungen nach Kopfverletzungen unter besonderer Berücksichtigung ihrer gerichtsarztlichen Beurtheilung. 1885.

¹¹ l. c.

¹² l. c. 6.

¹³ Wiener med. Blätter 1879. p. 667.

¹⁴ The Physiology and Pathology of the soul 1870.

¹⁵ Injuries of the head in the relation to crimes of violence. The brit. med. Journ. 1881. March 24.

¹⁶ Sur la chirurgie cérébrale dans les alienations mentales. Annales medicopsycholog. 1894. Nr. 3.



nacija kod duševnih bolesti poslije ozljeda još nije stekla građansko pravo“, nu John Bergh¹⁷ stavlja za indikaciju trepanacije također bolest mozga kao hydrocephalus, demenciju i druge bolesti duše, koje su nastale iza ozljeda.

Da je indikacija trepanacije kod traumatičkih psychoza s depresijom podpuno opravdana, mislim da dokazuju gore navedena Drewova opažanja, slučaj, koje sam mogao u literaturi naći, i napokon slučaj, kod kojega je Mašek na Wikerhauserovom odjelu u bolnici milosrdnih sestara u Zagrebu učinio trepanaciju radi traumatičke psychoze.

Slučaji, koje sam u literaturi mogao naći, jesu sljedeći: C. Skae¹⁸ (Bolestniku palo mnogo ugljena na glavu, prelom kosti nad lievim okom. Postao poslije nekoliko tjedana šutljiv, razdražljiv, kadkada maniakalan, te se grozio ženi, da će ju ubiti. Tužio se, da ga žena proganja, da ga hoće dati zatvoriti. Trepanacijom se izvadi deprimirani komad kosti. Duševno stanje se polagano popravlja, te bolestnik napokon sasvim ozdravi). Wherry¹⁹ vidio je slučaj depresije lubanje, zadobljene udarcem kladiva, gdje su posljedice bile uzme i duševna smetnja, pa je bolestnik poslije trepanacije polagano ozdravio. Fletcher²⁰ navadja tri slučaja traumatičke psychoze, izliječene trepanacijom (1. Bolestnik pao s visokih skela. Jaka duševna smetnja, veoma nasilan. Depresija u mjestu, gdje se sastaje tjemenična i zatiljna sveza. Utisnuti komad kosti se odstrani. Podpuno ozdravljenje. 2. Zadobi udarac na glavu. 6 mjeseci podpuno normalan, zatim napušta posao, nemiran je, melankoličan s nakanom samoubojstva. Depresija na tjemeničnoj svezi. Odstrani se depresija i okrnjak nutarnje tabule, koji je bio u duru urašten. Ozdravljenje bez smetnje. 3. Depresivna fractura s demencijom. Utisnuta kost se odstrani. Ozdravio.) Binet et Rebatel²¹ (Bolestnik zadobio je 1870. iznad lievoga proc. mastoid. ranu od okrnjka granate. 1883. počimlju delirija, bolestnik tjelesno propada. Zatim depresija i halucinacije, te epileptoidni nastupi. Bolestnik je razdražljiv, nečist, imade tlapnje. Bolest se sve više razvija, s toga 1893. trepanacija u lievom frontoparietalnom predjelu. Ne nalazi se ništa abnormalna. Od dana operacije ginu polagano psychični i nervozni symptomi, te se duševno i tjelesno bolestnik vraća k normalnom stanju.) Bregański i Wrzešnowski²² izvješćuju o kompliciranom impresivnom kostolomu lubanje s alexijom, somnolencijom i propadanjem inteligencije. Iza 4 tjedna trepanacija i podpuno ozdravljenje. Guder²³ u svojoj monografiji spominje šest slučajeva duševne bolesti poslije ozljede, koji su izliječeni trepanacijom, ali u referatu, kojega imadem, nije o njih posebno izvješćeno.

Maškov slučaj bio je sljedeći:

Vjekoslav B., 30 god. vinogradar, prim. 4./4. 97. zap. br. 370. Prije mjesec dana udario ga je u zem. vinogradu u Gjurjčevcu jedan radnik motikom po glavi, te mu zadao

¹⁷ Über die moderne Gehirnehirnchirurgie. Hygiea. 1893. Nr. 7.

¹⁸ A case of traumatic insanity cured by trephining. Journal of Ment. Sciences. Jan. 1874. p. 552.

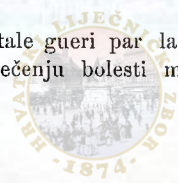
¹⁹ Brit. med. Journ. 1883. April. 21.

²⁰ Three cases of insanity treated by removal of depressed bone. Americ. Journ. of insanity 1885. April.

²¹ Un cas d'affection mentale gueri par la trépanation. Lyon. med. 1895. Nro. 19.

²² Prinosi k chiruržkom liečenju bolesti moždjana. Medycyna 1896. br. 44. i 45.

²³ l. c.



ranu. Odmah se je onesviestio, imao mučninu, ali nije bljuvao, tužio se na šum u glavi. Dva dana ležao je u krevetu, zatim išao na posao, a rana je uz strukovno liječenje skoro zacielila. Bolestnik veli, da je imao grčeve u rukuh i u noguh, te u glavi, nu njegova žena kaže, da ih nije nikada bilo. Teško se može vjerovati bolestnikovu kazivanju i radi toga, što svakiput navadja drugo udo, u kojem da su ti grčevi bili, a i često takove, u kojih po lokalizaciji ozljede ne mogu grčevi nastati. Mokraća i blato išlo je uvijek uredno. Od 3 tjedna je bolestnik nemiran, pomješan, počeo piti, nu podnaša malo. Tuži se na glavobolju. Prije bio uvijek zdrav. Od bolestnikova roda nitko ni e duševno bolestan, niti potator.

Status praesens. Bolestnik je srednjega stasa, srednje ugojen; prsni i trbušni organi uredni. Bilo udara uredno, 72 puta u minuti, tjelesna toplota normalna. Na prednjoj strani lijeve tjemenične kosti po pr. 5 cm. od sagitalne sveze nalazi se dugoljasta zarastica kože, te se osjeća, da je kost na tom mjestu u daljini od po pr. 2 cm. utisnuta i to tako, da je prednji dio niži, a stražnji nadignut, pravi stepenicu.

Živčani i duševni nalaz (dr. Gutschy). Ljeva zjenica do polovice razširena i nešto u dužinu razvučena, desna uzka; pupille ne reagiraju niti na svjetlo niti na accommodation. Vid dobar. Uzma ne ima. Nalaz moždanih živaca intaktan. Patellarni refleksi povišeni. Clonus Plantarni reflex. Siguran hod i stajanje. Veoma interesantan pojav je psihična anomalija kod našega bolestnika, tim više što je gledom na narav laezije upravo experimentalna i čista, te otpadaju t. zv. obćeniti cerebralni i psihični symptom, koji prate u obće laezije i tumore na drugih mjestih mozga. Mislim na ime psihičnu anomaliju, koja je upravo postala novi diagnostički kriterij i koja je od velike lokalno diagnostičke vrijednosti za tumore i laezije čelnoga režnja. Radi se naime o t. zv. „witzelsucht“, (kako ju kasnije krsti Oppenheim²⁴), o stanovitoj formi duševne smetnje, koja sastoji iz duševne slabosti sa stanovitim veselim uzbuđenjem t. zv. moria. Ovu je Jastrowitz²⁵ g. 1889. prvi opisao, te upozorio, da ju je jedino kod frontalnih tumora našao. Oppenheim i pl. Beck potvrdili su to u više slučajeva. Bolestnici rek bi dobro su disponirani, prave neslane dosjetke i ironične primjetbe. L. Bruns imao je bolestnika, koji je uvijek sam sebe ironizirao. Drugih dviju lokalno diagnostičkih symptomata aphazije i frontalne ataxije Bruns²⁶ niti t. zv. susjednih symptomata (lokalne convulzije, monoplegije ili hemiplegije) nije bilo.

Tri tjedna promatrali smo bolestnika, čije se je duševno stanje sve više pogoršavalo, bio je veoma nemiran, vikao, pjevao, skakao iz kreveta, zadirkivao u druge bolestnike, tražio kući, na pol obučen hodao po bolnici, htio pobjeći. Na pitanja odgovarao je nerazumno ili nikako, nije znao kada je ozliedjen, kakav je dan, gdje se nalazi. Dao sam mu arak papira, neka napiše, kako se je dogo dila ozljeda. On je sav papir izšarao, a da nije napisao nijedne suvisle izreke, a pogotovo ništa o svojoj ozljedi. Na večer moralo se je bolestniku davati chlorala ili morphiija, da bude mira u noći, nu to se nije moglo trajno raditi, te je stanje bolestnika, koji je duševno, a i tjelesno propadao, zahtjevalo, da se nešto radikalna učini, s toga se odlučismo na trepanaciju. Grčeva nismo zamjetili, akoprem se je na nje osobito pazilo.

21. travnja učini Mašek u chloroformovoj narkozi trepanaciju. Zarasticu obreže polukružnim zarezom, koji je udaljen od nje 3—4 cm. i dug kojih 10 cm. Kožu odpreparira i odigne, te se nadje pokostnica sraštena u zacieljeni prelom kosti. Utisnuti komad kosti u veličini krunice oslobodi se dljetom, te digne iz svoga saveza, pa uadje, da je odkrhnut komad nutarnje tabule dug po pr. 1.5 cm., i širok 1 cm. (demonstrira) i prirašten uz duru. Oprezno odljušti ovaj okrnjak; na duru, koja ostane neozliedjena, te pulzira, umetne trak jodoformgazea, te sašije ranu u koži do otvora za drain. Povojs s ovojtkami od škroba. Bilo poslije operacije 62.

Bolestnik je poslije operacije veoma nemiran, ustajao je iz kreveta, mnogo bljuvao. Tjelesna toplota po p. 36.9, bilo 90. Na večer dobije injekciju s morfijem.

²⁴ Zur Pathologie der Grosshirngeschwülste. Arch. für Psychiatrie XXI.

²⁵ Beiträge zur Localisation im Grosshirn und deren praktische Verwerthung. 1888.

²⁶ Über Störungen des Gleichgewichtes bei Tumoren des Stirnhirnes. Deutsche med.



Od sljedećega dana bolesnik dobro spava, imade normalnu temperaturu. Brzina bila se smanjuje, te imade svakog dana 2—4 udara u minuti manje, dok ne dodje do norme. Četiri dana poslije operacije podere si bolesnik povoj, jer da ga je za uhom smetao; s toga novi povoj, rana uredna. 26/4. Bolesnik bio je u noći veoma nemiran, ali se toga u jutro ne sjeća, već veli, da je dobro spavao. Povoj, drain se prikrati. 29/4. Povoj. Šavovi odstranjeni, drain promijenjen, ne ima gotovo nikakove sekrecije. Ne zna, kada mu je zadnji povoj načinjen, niti tko mu je načinio povoj, te veli da bolničar Franjo. Veli mu se neka si zapamti, da je danas četvrtak i da mu je povoj učinio dr. Mašek. Ne zna kako dugo je u bolnici, te bolesničku sobu nazivlje kancelarijom. Kada se ga pita, što rade ovi ljudi (bolesnici) ovdje u kancelariji, smije se i veli da ne zna. 30/4. Sestra doujela tri dopisnice, koje je sve izšarao, bez svakog reda i smisla. U riečih, koje se mogu čitati, izpuštena su slova i ciele slovke. Bilo 80. 2/5. Povoj, drain izvadjen. Ne zna kada mu je zadnji povoj učinjen, ni tko mu ga je načinio, već opet veli, da bolničar Franjo. 7/5. U noći skinuo povoj. Rana od malog granuloma zarasla. Na ranu se metne komadić jodoformgazea i pričvrsti s emplastr. adhaesiv. Bolesnik obično leži u krevetu, te glasno čita iz molitvenika ili kakove knjige, a kada se ga pita, šta je čitao, ne zna, već veli molitvu ili pripoviest. U noći je bolesnik miran; ne uznemiruje više ostale bolesnike. 10/5. Bolesniku se daje sbrajati i odbijati male brojeve, ali on to krivo čini. Ne prepoznaje dra. Gutschya, već veli, da je to vinogradar g S. i pita ga, šta on ovdje radi. 17/5. Bolesnik je mnogo mirniji, ne pjeva, ne viče. Govori pametnije. 21/5. Odgovara razumno na pitanja. Sbrajanje i odbijanje skoro sasvim dobro. Prepoznaje dra. Gutschya. Traži kući i veli, da će ženi pisati, neka po njega dodje. 23/5. Sam odpremio ženi brzojavku, da dodje po njega. 24/5. Opušten uz revers. Stanje dobro, a duševno se sasvim oporavio. Žena veli, da je pismo i brzovav sasvim dobar i uredan bio. Nije ga vidjela 14 dana, pa nalazi, da je znatno bolji. Rubovi trepanirane kosti zaobljeni, nešta suženi. Bolesnik ide k svim liečnikom, sestram i bolničarom, koji su se s njim bavili, pa se zahvaljuje. 24.6. predstavlja se opet bolesnik. Sasvim je miran, razumno odgovara na pitanja, dobro piše. Stidi se, ako se ga sjeća na ludorije, koje je prije pravio i ako mu se pokazuje pisma, koja je pisao. Znade, da mu se je bila pamet poremetila, sjeća se događajaja prije ozljede i kada je ozliedjen. Žena pripovieda, da je prvo vrijeme, kada je kući došao, bio nemiran, ali se naskoro umirio, a sada je pametan i miran, da u vinogradu dobro radi. Na glavi nešta crveni ožiljak i okrugli defekt na kosti, koji je u dubini izpunjen čvrstim tkivom. Pulzacija se ne čuti. Anisochorija postoji, zjenice ne reagiraju. Bolesnik se je tjelesno znatno ojačao.

Promotrimo li tečaj bolesti u našega bolesnika, to vidimo, da je on, koji je prije uvijek bio miran i triezan, neko vrijeme poslije ozljede počeo biti nemiran, razdražljiv, da je počeo piti, pa da se je celo vrijeme tužio na glavobolju. Iz ovoga možemo sigurno zaključiti, da se je duševna bolest razvila na temelju promjena, koje je stvorila ozljeda i njezine posljedice, utisnuta kost. Duševna bolest pokazivala se osobito u nemiru, razdražljivosti, po ozljede čelnoga mozga karakterističnom „witzelsucht“ i donekle ekspanzivnimi nastupi, te propadanjem inteligencije. Duševno stanje bolesnika se je sve više pogoršavalo, a sada se je učinila operacija.

Poslije operacije ostalo je stanje neko vrijeme stacionarno, a onda se polagano i postupice počela gubiti pomješanost, bolesnik je upoznavao okolicu i liečnike, postajao je mirniji. Duševna se je smetnja gubila per lysin, kako je to najobičniji pojav kod ozdravljenja duševnih bolesti, a iz razvoja prije operacije i tečaja poslije nje možemo sigurno zaključiti, da je uzrok popravku bila upravo operacija. Da je bolest sbilja izliečena, možemo osim ostalih znakova i iz toga zaključiti, što je bolesnik zadobio podpunu spoznaju duševne bolesti, koju je prepatio, a to je po Kraepelinu najznamenitiji biljeg ozdravljenja.



Chirurgška kazuistika.*

Priobćuje dr. T. Wikerhauser, primarni liječnik u bolnici milosrdnih sestara u Zagrebu.

a) *Prilog kazuistici kamenaca*. 1. M. I., 13 god. star, iz Garešnice, malen i slab, kyphotičan, pripovieda, da je kyphozu zadobio navodno u 2. godini dobe svoje, a od 4. godine da teško mokri, da mu se voda zatvara, da ga silno boli, osobito kad hoće da na ledja legne.

Kyphosis angularis iuveterata na medji prsnih i lumbalnih kralježaka; mjehur siže skoro do pupka, iz nategnutoga penisa kaplje mutna, ali ne smrduća mokraća. Bolestnik ne može ležati, jer ga onda u mjehuru i po noguh strašno trga. Pretraga s pipaljkom skroz negativna. Liječenje paliativno. Ischuria uzeli smo, da potiče od kompresije medullae spinalis i od toga takodjer trganje u noguh i boli kod kretanja i ležanja.

Iza jedno 10 dana opet pretraga mjehura pipaljkom i prstom per rectum (što je vanredno teška stvar, jer se inače inteligentni pacijent toga svega užasno brani), s posve negativnim uspjehom. 4 tjedna iza dolazka u bolnicu ponovno pretraživanje sada već nešto pametnijega i mirnijega bolesnika, te se napipa u mjehuru, kako se čini posve mali, ali negibivi konkrement. Mislili smo, da je taj kamenac sada tek nastao od ischurije, te se u brzo odlučili izvaditi ga i drainirati mjehur. *Hypocystotomia* u mirnoj narkozi s chloroformom 13./VII. t. g., zdjelicom nešto u vis, na tipični način. — Kad smo prstom unišili u mjehur, našli smo, da kamenac sjedi na desnoj stražjoj strani fundusa u diverticulu, na dnu kojega je čvrsto prirašten, tako da se teško izvadi, a na tom mjestu se vidi, kako su granulacije u kamen uralse. Kamenac, phosphat, dug 5 cm., širok 2-5 cm., valjkasta oblika, izgrizene površine, 20 grama u težini.

Diverticulum sastojao je valjda samo od protruzije sluznice kroz muscularis (diverticulum falsum), bar se je pipajućemu prstu tako pričinjalo.

Šav mjehura, drainage praevescalnoga prostora, catheter à demeure. Posve uredan tek bolesti, samo je iz donjnjeg ugla rane nekoliko dana mokraća pištila, ali se je ta fistulica bez ikakvih nepravilnosti u brzo zatvorila. Ischuria posvema je prestala, isto tako boli u trbuhu i u noguh. Bolestnik zdrav otpušten 15./VIII. t. g.

Opisao sam taj slučaj, jer je neobičan. Kod lithiaze nalazimo obično dysuriju; ischuriju samo, ako kamenac zatvara orificium internum urethrae, i to temporarno ili permanentno.

Kod lithiaze se obično kamenac brzo nadje, ako ne prvi puta, to sigurno iza druge koje pretrage, ako se ista metodički i vježbom radi.

Diverticula falsa su kod djece riedki pojavi.

Možemo si naš slučaj po prilici ovako tumačiti: Nastali kamenac (obično iz bubrega nadošao) smjestio se je na jednom mjestu mjehura, te je tamo lokalno dražio mjehur, koji se je marljivo stezao i tako obuhvatio tudje tielo, koje je napokon sve veće bivalo i sluznicu između mišića izbočilo. Tako nastao je diverticulum, u kojemu je kamenac sada sve većma rasao i na svom sjelu prouzrokovao decubitas i granulacije, koje su uralse u kamenac. Ischuriju paradoxnu, koju smo mislili u savezu s kyphozom, odnosno kompresijom medullae, tumačimo si tako, da je iz početka bolesni mjehur (detrusor) se podjedno stezao, a napokon da je nastupila iznemoglost, mjehur se je ad maximum razširio i ostao takav. a da bolesnik već nije čutio potrebu izprazniti (inervirati) mjehur.

Napomenuti valja jošte, da je prof. Czerny u Heidelbergu u veljači ove godine prvi radikalno izliečio prirodjeni diverticulum vesicae kod kyphotičnoga nekoga radnika, dočim je cijelu izbočinu resecirao i sašio (Beiträge zur klin. Chirurgie, Bd. 19, Heft 1.).

* Predavao na skupštini zbora liječnika od 27. rujna 1897.



2. A. V., seljak iz Dubice, 32 god. star, opaža već od 3 godine, da teško vodu pušta, da ga često tjera, da mu se zatvara. Od mjeseca travnja mu je još gore, te mu voda i sama kap, a uvijek ga boli. Gonnorrhoeu navodno nije nikada imao.

Iuače zdrav i dosta jak čovjek, oko bubrega kod palpacije nema boli, mjehur izpunjen velikim kamenom, koji se prividno ne da gibati. Mokraća mutna, u njoj gnojni sediment; bjelanjka i šećera nema.

18./VII. t. g. *epicystotomia* u narkozi s chloroformom. Kad je mjehur duboko dolje otvoren, pipa se prstom silni kamen, koji popreko leži u mjehuru. Najprije se dakle isti okrene, da duljim svojim premjerom okomno dodje i tada tek veoma mučno i polahko iza poviše uzaludnih pokusa podje za rukom izvaditi ga iz mjehura, koji tada bude dobro izpran, jer je zaostalo mnogo drobnih čestica kamenca, te umetnuta Dittelova zavinjuta ciev. Sašito nije ništa, jer su okrajci rane u mjehuru dosta izgnječeni kod vadjenja kamenca. Tek bolesti uredan; prvih dana kašljao je bolesnik dosta, što ga je u trbuhu boljelo, a 2 puta poskočila je toplina tiela po podne na 38'. — Dittelova ciev izostavljena je iza 5 ili 6 dana, a fistula na trbuhu tako se je smanjila, da samo još na kapi voda od ozgora curi.

Bolesnik je čvrst i jak, pa se čuti dobro, te je 27./9. zdrav odpušten iz bolnice.*

Kamen, phosphat i urat na slojeve, težak je 222.9 grama, dug je 8.5 cm., a širok 5 i 6.5 cm. valjkastog, koničkog oblika.

Opisao sam taj slučaj, jer kamen spada medju najimpozantnije po svojoj veličini, te jer bolesnik, koji ga je u sebi nosio, nije pokazivao tako strašne symptome, kako bi se to očekivalo, niti je bio slab ili iznemogao. Tumačimo si to, da je kamen gladak i okrugao malo dražio mjehur, a infekcije izvana nije bilo (katheter ili sonda), te je tako pacient, tek kad je kamen izpunio skoro sav mjehur, prisiljen bio tražiti pomoći.

3. *Lithiasis, hypertrophia prostatae, ischuria, cystitis*. M. K., 55 god. star, seljak iz Stubice, dolazi u bolnicu, jer ne može vodu puštati. Već 10 godina ne može pravo mokriti, ali od uzkrsa mu je sve to gore, peče ga, a voda ide uvijek samo kap po kap. Katheter nije navodno vani uporabljen.

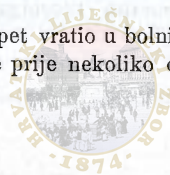
Pristar, suh, dosta čvrst čovjek urednih prsnih i trbušnih organa. Mjehur siže do pupka, te je catheterom izvadjeno do 3 litre smruće mokraće. Prostata je malena, ali veoma čvrsta (fibrozna). Pipaljkom se sutra dan pipaju konkrementi, koji se čine kano da su inkrustacije na sluznici. Izpiranje borovom i nitrat. argentovom raztopinom, interno salol.

3./IX. *epicystotomia* na tipični način. Narkoza chloroformom. Mjehur je debelih hyperaemičkih stienka, veoma razširen. Izpod orificium intern. urethrae pipa se srednji kus prostatae kano konički produljak, koji prieči mokrenje, a iza toga ubočina mjehura, u kojoj se nalazi 12 kamenčića, okrugla, pljosnata oblika, u premjeru od 6 mm. do 15 mm., phosphati i urati. Nakanili smo resekcijom odstraniti srednji kus prostatae, nu bolesnik prestane dihati, pomodri itd., te se je moralo narkozi čim brže svršiti, zato bude jakimi Péanovimi klješti kus prostate smrvljen i s jodoformovim gazom tamponiran, jer pod ovimi okolnostmi nije bilo moguće bolesnika smjestiti „zdjelicom u vis“, te onda thermo ili galvanokautorom resekciju provesti. — Dittelova ciev, šivano nije. Tek bolesti uredan. 2 dana izlazi s mokraćom mnogo krvi, iza toga se voda sve većma bistri. Temperatura i obće stanje uredno.

Za slučaj, da se elasticitet mjehura popravi, a da prostata jošte bude sprečavala mokrenje, nakanili smo u novoj sesiji odstraniti dio prostate, tim većma, što je ovo slučaj, koji na resekciju po Isnardiju ne bi se nikako mogao po-

* Bolesnik se je 11./X. opet vratio u bolnicu s otvorenom fistulom na trbuhu, iz koje teče mokraća; navadja, da mu je prije nekoliko dana, kada je mnogo hodao, pukla zarastica.

Op. kod korekture.



praviti, jer je žliedza tvrda i fibrozna. U protivnom slučaju ostavili bi fistulu (epieystostomia) na trbuhu, koja, kako se znade, može kroz mnogo godina veoma uspješno funkcionirati.

b) *Komplicirani slučaj ileusa*. N. Š., seljak, 30 god. star, tuži se da nema stolice već 8 ili 10 dana, da ga jako napinje u trbuhu i da je nadut. Bio je uvijek zdrav, samo ga od 8 dana boli u lijevom epigastriju. Krvave stolice nije nikada opazio, niti je bljuvao. Hernije nema. Srednjega stasa, slabih mišica i kosti. Prsni organi u redu. Toplina tiela 36.7°, puls polagan, ali dobar, jezik nešto suh, collapsa nema. Trbuh silno nadut sve do žličice u slici bureta, nije bolan. Svagdje tympanitičan zvuk, samo u desnoj slabini nešto mukline, koja se gubi, kad se bolestnik položi na levo. Rectum prazan, stisnut. Peristaltika jaka, ali ne može se izpipati nijedan čvorak crieva, koji bi bio osobito napet, te koji uz to ne bi pokazivao peristaltike (Schlange). Iza klysmâ se voda odmah povraća iz rectuma, te izlazi samo nekoliko drobnih komadića suhoga blata i navodno jedan vjetar. — Sljedećega dana u jutro trbuh još većma nadut, bolestnik nešto collabiran, bljuvao je žučkastu tekućinu i 2 gljiste (ascaris). — Diagnoza: Ileus, valjda od obturacije crieva, sielo zaprieke dosta duboko, a motivacija tome: kod strangulacije crieva obično se u brzo pojave teški septični symptom i klenuće crieva, odnosno peritonitis, a za vrijeme peristaltike vidi se kako jedan čvor uvijek ostane na mjestu, pa se ne miče, tvrd je na opip, mukloga zvuka i bolan. Invaginacija i peritonitis se je iz poznatih razloga također mogla svom vjerojatnošću izključiti. Sielo zapreke moglo se je predmjevati duboko, valjda u debelom crievu (flexura?), jer je trbuh bio u cjelini tako silno nadut, i jer je na klystir tako malo vode unišlo i odmah izašlo.

Pogledom na silni meteorizam odlučimo se na colostomiju na lijevoj strani, jer se laparotomija u sredini trbuha, kod silnoga meteorizma crieva i slaboga bolestnika valjda ne bi uspješno svršila i skoro posvemašna klenut crieva nastupila.

Sa Schleichovom infiltracijom tipični zarez (12./VI. t. g.), debelo crievo posve stisnuto jedva se u dubini nadje. Bolestnik odviše nemiran, s toga narkoza s chloroformom. Unidje se cijelom rukom u trbuh, pa se pipa, ali se nadju svagdje samo veoma napeti čvorci tankoga crieva. U to bolestnik collabira, te prestane dihati. S toga se brže izvuče jedan čvor napetoga tankoga crieva, pričvrsti i otvori. Anus dobro služi, pa tekom nekoliko dana izadje do 100 ascarida. Trbuh posve oplasne, te se sada ne može nigdje pipati kakva neurednost in abdomine. Klysmata, da se bolestnik hrani, isti se nešto oporavlja.

Kraj sve pažnje dodje do silnoga, gnojnim pustulami posutog eczema celoga trbuha i lijevoga bedra, koji se nikako nije mogao izliječiti, a opet je pričio radikalnu operaciju ileostomije, koja je veoma mnogo chimusa izlučivala. Tek kad je dulje doba čitavi ecezem svaki dan pokrit debelim slojem airolove paste, počeo se je sušiti, te je bolestnik 23./VIII. u narkozi s chloroformom radikalno operiran. Iza resekcije od po prilici 10 cm. dugoga komada tankoga crieva umetnut je u svaki krak crieva na tipični način Murphyeve gumb i pošto su obje polovice dobro stisnute, prešije se u cijelom objemu crievo sa širokim Lemberthovimi šavovi, jer se je hypertrophična mucosa dovodnoga kraka posve izbočila. — Crievo se reponira, šav trbuha.

Bolestnik collabiran dobiva camphore itd. — Sutradan 24./VIII. na lahku klysmu mehka, dobra stolica, pacijent se nešto oporavlja, ne bljuje. — 25./VIII. idu vjetrovi, ali blata nema, po podne se tuži, da ga silno napinje na mjestu operacije. Bojati se je, da se je Murphy začepio, možda ascarisom. Klysmata, analeptica; ali nema ni vjetra ni stolice, meteorizam raste, vidi se peristaltika; toplina normalna. — Radi toga ileusa se sa Schleichovom anaesthezijom 28./VIII. u večer opet otvori trbuh, izvuče cijeli čvorak crieva, pa se nadje, da je 5 cm. izpod Murphya, koji dobro sjedi, mrežica (omentum) se omotala oko crieva, pa isto sasma stisnula. Omentum se je resecirao, pa se 5 cm. površ Murphya opet načini ileostomia, jer se je inače bilo bojati, da će silna navala izvanredno napetoga, ali još ne klenutoga crieva, razderati šavove crieva, ili Murphya odtrgnuti sa svoga mjesta. Patient se već sutra dan čuti posve lahak i dobar, ali inancija od visoke fistule sve to gora, a klysmata ga ne hrane dovoljno. — Murphy se može s prstom, uvedenim u fistulu crieva svaki dan kontrolirati i napokon 5./IX., dakle 14 dana iza operacije s kliešti

izvući. Na gumbu vise necrotične krpetine i niti od svile, kojimi je bio pričvršćen, — u crievu se ne opaža stenoza.

Bolestnik se strašno suši, zato 17./IX. sutura crieva (fistule) longitudinalno. Crievo ostavljeno je izvan trbuha, jer je već prirašteno, a pacijent slab. — Četvrti dan iza suture opet blato izlazi na fistulu, a 23./IX. umro bolestnik posve slab i izsušen.

Sekecija: trbuh nadut; kad je u sredini razrezan, vidi se čvorak tankoga crieva, u duljini od 1 metra 2 puta okrenut oko osi, mesenterium razvučen i odebljan, obložen starimi exsudati, dakle volvulus, kojega je teško odrinuti, jer su zavoji petlje, dakle mesenterija, medju sobom srašteni. Crievo ipak još toliko prohodno, da se prstom baš još unići može. U okolici volvulusa više što duljih što kraćih adhaezija.

Po prilici na medji između jejuna i ilea, jedno pol metra povrh volvula, nalazi se naša ileostomija, urasla u stienke trbuha. Taj dio crieva je reseciran, otvoren, pa se nadje, da je mjesto Murphya tako zaraslo, da se samo još vidi, kako muscularis teče, na mucozi mali produljak u lumen crieva, na serozi u obće više nema traga.

Izpod anus praeternaturalisa ciele crievo stisnuto, ali u njemu osobito u colon transv. i flexuri dosta suhoga blata.

Mislili smo iza prve operacije, kad su izlazile one silne skupine ascarida, te kada nije bilo izvana pipati nikakovih neurednosti u trbuhu, da se je tu jedino radilo o ileusu (obturaciji) uslied velike množine gljista, a opravdano je to bilo, jer se nisu našli nikakovi symptomi strangulacije crieva (ili u obće loše cirkulacije, odnosno klenuća crieva). Tek kod sekecije pacijenta, koji je toliko trpjeti morao (najprije ileostomiju, onda radikalnu operaciju, onda radi strangulacije crieva od omenta, resekciju istoga i opet ileostomiju i napokon suturu te fistule), naišli smo na volvulus, koji premda nije crievo posve stisnuo, ipak je pričio prolaz velikim gljistam, pa je ileus nastao od kombinacije volvulusa s gljistami.

XII. međunarodni medicinski kongres u Moskvi

od 19. do 26. kolovoza 1897.

Dodatak k drugoj obćoj sjednici.*

Mečnikov (Paris) predavao je o *serumtherapiji azijske kuge* (pestitis orientalis s. asiatica). Yersin i Kitasato naučali su poznavati budioca azijske kuge — coccobacillus pestis. Calmette i Borrel kušali su g. 1894. male životinje imunizovati ciepljenjem proti kugi. Kasnije pošlo je za rukom imunizujuću snagu konja tako pojačati, da su se male životinje njegovim serumom ne samo mogle očuvati od nakužbe, dapače jur nakužene izliečiti za dvanaest sati. S ovim serumom pravio je Yersin pokušaje god. 1896., koji su premašili svako očekivanje. Od 26 bolestnika umrlo je samo dvoje. Roux dobio je serum, od kojega 0.1 cm³ čuva miša od infekcije. Od 27. travnja do 15. svibnja nije Yersin imao seruma; u to vrijeme umrlo je u bolnici, kojoj on bijaše na čelu (u Cutch-Mandoi) od 685 bolestnika 549, t. j. 80/100. Od 500, koje je kašnje preventivno ciepio, oboljelo je samo 5, a od tih je samo dvoje umrlo.

Ako se poduzme imunizacija uštrcanjem živih kultura u vene, a to se dobiva jači serum, nego li kod injekcije mrtvih bacterija. U načelu drži M., da je pitanje o serumtherapiji riešeno. Za praktičke svrhe morat će se pripraviti uspješniji, više antitoksični serum, nego li je to do sada bivalo. „Još i danas daleko je do liečenja azijske kuge serumom, ali dokazana je barem mogućnost“.

U istoj sjednici govorio je Senn (Chicago) o *razdiobi i o chiruržkom liečenju akutne upale potrbušnice*. Navadja razdiobu prema anatomskom, aetioložkom, patholožkom, bacte. rioložkom i kliničkom gledištu. Prema kliničkom gledištu razlikuje ectoperitonitis t. j.

* Sr. „L. V.“ br. 9., str. 329.



upalu priraštene strane peritoneja i obćenitu septičku peritonitidu. S. otvorio je u mnogo slučajeva difuzne septičke peritonitide trbušnu šupljinu, drainirao i izpirao, te priznaje, da su svi bolesnici — izuzamši samo jedan slučaj — umrli za nekoliko sati do dva dana poslije operacije, akoprem su dobivali energična stimulancija, i akoprem su se opetovano irrigirali sterilnom vodom, fizioložkom otopinom soli ili blagimi antiseptičkimi otopinama. S druge strane javljaju chirurzi o povoljnom postotku ozdravljenja poslije operacije takovih slučajeva, koje označiše obćenitom septičkom upalom potrbušnice. Krecke sakupio je 119 laparotomija radi obćenite upale potrbušnice, od tih je ozdravilo 51, a umrio 68 A. J. Mc. Cosh operirao je 43, od tih je umrlo 37, a ozdravilo 6. U svakom slučaju je prostrano zarezano u abdomen i s malo iznimaka izdašno irrigirano.

Abdominalna šupljina drainira se na tri načina, 1. cievi, 2. kapilarno, 3. cievi i kapilarno. Cievi se najčešće drainira, ako ima gnoja. Kapilarni drain rabi se često mjesto cievi, ako se želi ustaliti ili zapriječiti parenchymatozno krvarenje. Ako se cievi na rahlo svežu s vrpcama od gaza, rabi će se ova drainaža najbolje, ako je produkt upale vrlo židak.

Kod upale potrbušnice s perforacijom prikladan je opium, tjerala su neumjestna. Slana tjerala u početku upale potrbušnice bez perforacije vrlo su dobar lijek. Potežkoća dolazi od tuda, što želudac ne podnaša niti hrane, niti liekova. A. J. Mc. Cosh u pošlo je za rukom učreći u tanko crievlje 40—70 gr. usiđene otopine magnezijevoga phosphata, da tako očisti crijevo, ako je već poslije operacije nastupila klenut crieva.

Bolesnici neka se pozorno i pomnjivo lieče i njeguju poslije operacije. Pošto su bolesnici od bolesti i operacije silno obnemogli, valja ih stimilirati. Suha toplina iz vana odvrća shock i pospješuje periferno kolanje krvi. Žedja se najbolje gasi podkožnom infuzijom ili uljevanjem vode u gušnjak. Strychnin i alkoholna stimulancija najbolje podržuju snagu srдца i tonus u arterijah. Nadalje preporuča autotransfuziju. Dobro smješteno ovijanje trbuha zaprečuje, da se presilno razširi. Slana tjerala neka se davaju istom onda, kada je želudac primiti može. Meteorizam ublažuju visoke klysmes s terpentinom (? ref.) ili uvadjanje crievne cievi. Neka se kušaju povremene irrigacije kod difuzne upale potrbušnice, a za to su vrlo prikladne 3—5% otopine od octenokisele gline ili borovo kiseline. Tekućina neka lagano teče u trbušnu šupljinu i iz nje.

R.

Odsjek za unutarnje bolesti.

1. sjednica, 20. kolovoza 1897. pr. p.

Začastni predsjednici: Senator, Gerhardt, Leyden (Berlin), Brault (Paris), Crocq (Bruxelles), Ebstein (Göttingen), Le Gendre (Paris), Laache (Christiania) i dr.

Brault (Paris). *Classification clinique des néphrites (Klinička razdioba bubrežnih upala)*. Najnaravnija bila bi razdioba po aetioloških momentih. Po kliničkih značajkah moralo bi se razlikovati: nephritis s oedemom i bez njega, nephritis s haematurijom i bez nje itd.; po trajanju: prolazna, akutna, subakutna, kronička. Potonja je latentna forma. Od onih forma, koje svršavaju smrću, prolaze bez remisija: akutna škrljeta nephritis, od kroničkih: ona usljed otrovanja olovom i ona usljed arthritide. Svaka nephritis može izieliti; anatomske posljedice ne treba da ostavljaju poremećene funkcije. Kod svih nephritida, koje dulje traju, razvija se hypertrophija srдца. Ona se počima razvijati već u subakutnom stanju, ali funkcionira podpuno istom, čim nastaje atrophija bubrega. Kako će bolest vjerojatno teći i kakove su anatomske promjene, moći će se spoznati istom, kad se znade trajanje i uzrok. Hypertrophija srдца ne da se popraviti. Bubrezi funkcioniraju samo dokle, dokle postoji sjegurna kompenzacija srдца.

Crocq (Bruxelles). *Des néphrites chroniques parenchymateuses et interstitielles*. C. drži, da je povod albuminuriji desquamacija elemenata bud glomerula, bud mokračnih kanalića. S toga da ne ima fiziološke albuminurije — ali povod, koji je uzrok albuminuriji — da može biti prolazan, n. pr. samo hyperaemija, bud aktivna, bud pasivna. Većim dielom je parenchymatozna upala bubrega uzrokom albuminurije, a ta sačinjava kroničku Brightovu bolest. Intersticijalna upala bubrega je od ove različita, tu se radi o upali intersticijalnoga veziva; ako je epithel netaknut, ne će biti albuminurije, protegne li se upala i na epithel, nastati će i ovdje albuminurija. Prema tomu ima klinički dvie vrsti chro-

ničkih upala bubrega — jednu s albuminurijom, drugu bez nje. Razni uzroci potaknuti će razvitak budi jedne budi druge vrsti, n. pr. cantharidin, eventualno i pivo prouzrokovati će parenchymatoznu; žestoka pića, olovo, mokraćna kiselina pobudjuju osobito intersticijalnu.

Senator (Berlin). *Pathogeneza kroničke nephritide*. „Kronička nephritida“ je dugotrajna upala obiju bubrega, osnovana na pogrešnoj smjesi krvi; tečajem te bolesti propada parenchym, a cijeli organ se smežuruje. Pošto je zadaća bubregom, da krv čiste od izmetnina u tielu, to je upravo i krv najčešćim izhodištem za bubrežne bolesti. Sve škodljive sastavine iz krvi djeluju i na glomerule i na mokraćne kanaliće. Koje naravi je ta pogrešna smjesa krvi, ne da se za čas reći. Vjerojatno jest, da nije jedinstvena i jedna te ista promjena krvi, koja uvjetuje kroničku nephritidu. Pošto se može kronička upala razviti i iz akutne, to može imati i istih uzroka. Ali je napadno, da upala i dalje napreduje, ako je već odavna prestao uzrok. Uzroci kroničke nephritide su isti kao i kod akutne, samo da djeluju laganije i postupice. Oboljeti može izprva samo parenchym ili š njim i intersticijalno vezivo, ali ima i genuinih kroničkih intersticijalnih nephritida. Kao uzrok je veoma česta arterioskleroza, a ova može opet biti prvotna ili sekundarna. Uzroci, koji osim arterioscleroze podražuju i parenchym, jesu: ulozi, kroničko otrovanje olovom, prekomjerni užitak alkohola, syphilis, diabetes mellitus, duhan. Napokon navesti je onu formu kroničke nephritide, koja je ovisna od manjkavoga dovoza krvi k bubregom. — Kod diskusije drži **Jawein** (Petrograd) da je moguće, da zato nephritida potraje, pošto je njezin uzrok prestao, jer onaj dio bubrega, koji je ostao zdrav, ne može da krv odtereti od otrov i iz krvi, i da ovi preostavši u krvi bubrege neprestano podražuju.

Laache (Christiania). *Sur l'emploi de la saignée dans le traitement de l'uraemie*. (Ob uplivu prosjeka žile kod liječenja uraemije.) Da može prosjek žile znatno pobuditi izlučivanje mokraće, vidio je L. u jednom slučaju anurije cellularnoga povoda. Bolesnik nije šest dana mokrio niti kaplje; bilo vrlo napeto, zjenice što uže stisnute, senzori lagano uzet, lice crveno i naduto — inače ne ima oedema. Poslije prosjeka žile i odpusta 1 litre krvi popuste svi symptom — mokraća se počela opet scernirati — za nekoliko dana bio je bolesnik za ovaj put oporavljen.

Diskusija. **Pick** (Prag) liečio je 4 puta uraemiju prosjekom žile i bromovim natrijem per anum, a četiri puta samo bromovim natrijem per anum, u svih slučajevih istim povoljnim uspjehom. — **Pisek** (Lavov). Prosjek žile symptomatično je liečilo. Da ne izgubi opet iz nova povjerenje, mora mu se paziti na svrhu u pojedinom slučaju.

2. sjednica, 20. kolovoza po podne.

Grumbach (Berlin). *O diagnozi unutarnjih bolesti Röntgenovimi traci*. Daje tehničke upute, kako se dobivaju najbolje slike i pokazuje slike unutarnjih bolesti — aneurysma aortae, tuberculoznu induraciju pluća itd.

Ughetti (Catania). *O febrilnoj uraemiji*. Ako se kod uraemije diže temperatura, to nije tomu uraemija kriva, već vaska koja komplikacija (upala kojeg unutarnjeg organa ili grčevi sami). To zaključuje iz experimenta kod životinja (podvez uretera).

Pavlinov (Moskva). *Sur l'etiologie de la néphrite chronique*. (Ob etiologiji kroničke nephritide). Na temelju triju slučajja — koje obširno opisuje — tvrdi proti **Eichhorstu** — da ima i kronička scarlatinozna upala bubrega. Kod mladih ljudi (između 20—30 god.) valja vaska na nju misliti, jer se čini da nije riedka, pošto je P. svoja tri slučajja motrio u pol godine. Ako se scarlatina pribroji uzrokom kronične upale bubrega, znatno bi se umanjio broj upala, gdje nam je aeteologija nejasna. P. drži, da parenchymatozna forma traje do 5, intersticijalna do 12—17 godina.

Charrin (Paris). *Les défenses digestives de l'organisme vis-à-vis des toxines*. (Zaštita u probavilnih organizma proti toxinom). Otrovi bolesti dospjevaju u organizam većinom kroz probavila. Organizam se proti bakterijam štiti: slinom, sokovi, kiselinami, žučí, aromatičkim tvarmi, phagocyti, neozliedjenom sluznicom, a isto tako i proti toxinom. Velike, dapače ogromne doze antidiphtheričkoga seruma, može se progutati bez štete. Otrovi se razblažuju u jetrih. U crievlju ima velikih množina bakterija, ove svojom množinom slabe toxine; na toxine dalje upliva štetno: solna kiselina u želudcu, pepsin, drugi probavni fermenti, vapnene soli itd. Od tuda se dađe razumjeti, da su ljudi bolesni od

chron. gastritide, od dyspepsije itd., koji dakle ne imadu neozliedjeno probavilo, lišeni zaštite od toxina. Mikroba ima vazda u probavilu, samo treba da pristupi praedispozicija, a toxini će početi djelovati. Mikrobam treba da se priredi shodno hranivo tlo. U borbi proti toxinom treba da se brinemo, da su naravna štitila neozliedjena.

Le Genre (Paris). *Sur la pathogenie de l'obésité. (O pathogeniji usalooljenosti).*

3. sjednica, 21. kolovoza prije podne.

Ziemssen (Monakov). *Klimatičko liečenje tuberculoznih.* Razlikujemo 1. specifično liečenje i 2. liečenje zrakom. Od specifičnoga liečenja Kochovim tuberculinom — koji je vrlo nečist, pun raznih bakterija, nije se nadati uspjehu — jer kod pthize ima obično invazija od drugih različitih patogenih bakterija, a od ovih je ovisna većina kliničkih pojava. Samo kod lokalne tuberculoze poći će možda za rukom n. pr. kod lupusa postići uspjeha. Za klimatičko liečenje imamo visine i ravnice. Obim je zajedničko disanje čistoga zraka. Svojstva visine jesu: da ne ima niti prašine niti bakterijskih zameta, više ozona, manji tlak zraka, manje gibanje zraka, s toga manje vjetra i propuha, a veća jakost sunčanih zraka. Ali nije još odlučeno, da li su ta svojstva i prednosti. Je li zaista nadmašuju i škodljivosti planinske klime? Grozničavi slabo podnašaju n. pr. takovu klimu. Prednosti nisu tolike, da bi škodljivosti sa svim nadmašile. Većinu svojstava i učina planinske klime možeš postići i u ravnini u šumi, ako se podignu sanatorija u Brehmerovom smislu. Liečenje u sanatorijih mora postati obćenitije. Svaka zemlja mora svoje bolestnike sama liečiti. Putovanje u daleki sviet je za imućnike, za većinu nije neobhodno nužno. Liečenje u sanatorijih mora se obćenito i sustavno provadjati. Obćine i država moraju zajedno na tom raditi.

Diskusija. Leyden (Berlin). Niti on nije tuberculinom dobio osobitih uspjeha. Konačni sud se još ne može izreći. Veliki napredak za terapiju pthize da se od tuberculina ne može očekivati. Klimatičku terapiju moramo unapredjivati, njezin uspjeh je sigurno ustanovljen. Specifički upliv ne ima se pripisati nijednoj klimi. Planinski predjeli imadu prednost, jer je najoštrij zrak i jer se tielo u njem najviše jači. Za šire slojeve valja načelo, da ozdravi u onoj klimi, u kojoj će i dalje živjeti. — Senator (Berlin). Novi tuberculin — rabljen od njega u 12 slučajeva — sasvim je nejednaki preparat. Često se pojavlja groznica, često dulje trajno pogoršanje, opetovano abscesi na mjestu, gdje se je uštrcavalo. Neka se ne stavljaju velike nade u taj liek. Klimatičko liečenje ima kadšto izvrstan uspjeh. Planinsko podnebeje da ima neke prednosti, ali zahtieva stanovitu odornu snagu tiela — za to je za one, koji su sumnjivi radi tuberculoze ili za one, koji su stoprv započeli bolovati. Morsko podnebeje ima manji tlak zraka, a zrak je vlažniji; u nekih slučajevih dati će se morskome podnebjju prednost. Sanatorija neka se grade što više ih, ali manja.

Kernig (Petrograd). Liečio je 9 bolestnika tuberculinom, petorici postalo je gore — on odklanja bezuvjetno tuberculin. — Dehio (Dorpat). Obraća pozornost na sanatorija u visoko sjevernih predjelih ruskih, u kojih se postiglo vrlo dobar uspjeh. Želi da ih bude više. — Jawein (Petrograd). Opažao je, da se je kod injekcija s novim tuberculinom iz sasvim lokalnih afekcija razvila milliarna tuberculoza, koja je u kratko svršila smrću. On je odrješito proti tuberculinu. — Gerhardt (Berlin). Mišli, pošto ne ima dovoljno izkustva o novom tuberculinu, da se smije s toga rabiti samo kod onih bolestnika, koji ga žele i kojim su poznate eventualne pogibelji, koje s njega priete. On sam da je imao ili negativan ili štetan uspjeh. Kod klimatičkoga liečenja upliva samo čisti zrak, niti visina niti more samo sobom. U sanatoriju kod Berlina se je 20% bolestnika na toliko oporavilo, da je bilo trajno za rad sposobno.

4. sjednica, 21. kolovoza po podne.

Crocq (Bruxelles). *L'étiologie de la tuberculose. Hérité et contagion.* (Aetiologija tuberculose. Nasliedstvo i nakužba.) U aetiologiji tuberculose polagala se najveća uzročna važnost nasliedstvu i nakužbi. Stari smatrahu nasliedstvo, noviji nakužbu znatnijim uzrokom. C. nije nikada motrio nakužbu, ali vrlo često nasliedni prenos. Rissel u Njemačkoj,

Leudat u Erancezkoj, došli su do istoga rezultata kod vrlo pomunjivoga promatranja. Ima vrlo važnih razloga proti nakužbi. Iz svega sledi, da se tuberculoza u glavnom ne smije smatrati nakužnom bolesti, već kao nasliedno konstitucionalno izopačenje organizma.

Crocq (Bruxelles). *De l'action curative du nitrat d'argent et de l'ergotine dans la tuberculose pulmonaire.* (O liječenju plućne tuberculoze srebrovim nitratom i ergotinom.) Da plućna tuberculoza češće izciljuje, nego li vodi k smrti, vidi se kod razudbe ljudi, koji su od drugih bolesti umrli, a imaju zastarjele tubercule u plućnih vršcih. C. drži, da ovaj oporavak zato nije još češći, jer se ujedno uz tuberculozu razvijaju upale, koje pospešuju razvitak tuberculoze. C. rabi dva lieka, od kojih tvrdi, da mu je pošlo za rukom i zastarjelu i naprednu tuberculozu izliečiti, a to je ergotin i srebrov nitrat. Osobito potonji, da vrlo povoljno djeluje na funkciju želudca, a upravo djelovanje ovoga organa vrlo je važno kod tuberculoze.

Crocq (Bruxelles). *Efficacité de la révulsion dans le traitement de la tuberculose pulmonaire.* (Upliv revulzije na liječenje plućne tuberculoze.) Revulzija rabila se od davna kod raznih bolesti, a i kod plućne tuberculoze. Ova metoda temelji se na opažanju, da se tuberculoza ne razvija dalje pod uplivom vanjskih ozljeda n. pr. fistula u gužnjaku, bolesti u sglobovih. Moći je pokušati i revulziju kod plućne tuberculoze tjerati, ali se ta metoda ne smije predugo ustavljati, da se ne razviju chroničke cievne bolesti. C. preporučuje revulziju na koži vrlo energično; time da se ne može škoditi: empl. euphorbiæ, ol. crotonis, aktualno paljenje kože s jedkimi liekovi i argentum nitricum acid. rabio je kadšto s uspjehom.

Drozda (Beč). *Glavna načela racijonalne terapije plućne tuberculoze.* Zadaća joj je: 1. da uništi toxine, koji se gomilaju u organizmu uslied invazije tuberculbacilla, strepto- i staphylococca, nadalje da se svladaju podjedno nastali pyrotoxini. Pošto se ovi vada iznova tvore, dok ima u tielu virulentnih mikroorganizma, to će se taj cilj postići samo energičnimi postojanimi mjerami. D. navadja poslije toga na temelju dugotrajnih studija shodna sredstva i način, kako je to moguće postići. 2. Pošto nije moguće da se s mjesta ili na hitro izluče mikroorganizmi — osobito ako ih je mnogo dospjelo u organizam — to valja po mogućnosti umanjiti otrovnost u tielo uništilih bacterija i nastojati, kako da se zaprieči, da se množe i da nastaju drugotni toxini. Oslanjajući se na biologiju mikroorganizama upućuje D. kojim putem valja poći, da se to postigne. 3. Valja nastojati, da se životna snaga oboljeloga organizma podigne, a prije svega da ojača bolestni organ, da se n. pr. lagano odlupe pleuritičke adhezije i da se pluća opet postupice šire; s time u savezu neka se razrahe đvršci tuberculozni infiltrati, da se u zapremljenih dielovih pluća opet uzpostavi miena zraka. D. navadja nadalje, kako se to može provesti vrlo laganim i sigurnim načinom; i 5. neka se nastoji, da se u megovnih cievih i u žliedzah mikroorganizmi učine neškodljivimi. I u tom smjeru daje upute.

D. zaključuje, da je moguće lagano, ali sjegurno izliečiti tuberculozne infiltracije i phtizički razpad; ali i u naprednom stadiju da je moguće, gdje je pravilno već svaka nada na oporavak izključena, shodnim načinom života znatno poboljšati bolestnikovo stanje, te mu produljiti život.*

Thayer (Baltimore). *On the increase of the eosinophilic cells in trichinosis.* (O pomnažanju eosinofilnih stanica u trichinozi.) Kod jednoga slučaja s kliničkimi značajkama, gdje su se trichine našle u bicepsu, konstatovano je pretraživanjem krvi, da su se biele stanice pomnožile od 13.000 na 35.000 (za mjesec dana), a eosinophilne stanice u istom razdobju od 38% na 68%. U drugom slučaju vodio je nalaz na 47% pomnoženih eosinophilnih stanica na iztraživanje mišica na trichine, te su iste zaista i nadjene.

Gautier. *Sur certains details de la structure des parasites de Laveran dans leur évolution.* (O stanovitih osobitostih u gradji Laveranovih parazita za njihovog razvoja.) Kod bolestnika naći je tri forme plasmodija, svaka ima svoj cyklus razvoja, kojim se daje razlikovati. Jedna forma odgovara tipičnoj tertiani, druga quotidiani, treća onoj tertiani, koja se razvija u Italiji ljeti i jeseni. Ova treća razvija se u 48 sati. Sve tri forme promjenjuju se za razvoja, a ove promjene su svim trim formam zajedničke. Naj-

* Drozdino predavanje izašlo je kao posebna brošura pod naslovom „Grundzüge einer rationellen Phthisiotherapie“ kod Safara u Beču 1897.

važnije je razvitak zrna (nucleus), a kašnje gubitak istoga, za tim opetovana pojava dielova zrna u tielu plasmodija, poslije u sredini plasmodija započele razdiobe. — Thayer (Baltimore) tvrdi u diskusiji, da malarija ne ima samo tri vrsti plasmodija već tri osebujna parazita.

Mossé (Toulouse). *Excrétion urinaire après les accès palustres.* (Izlučenje mokraće iza grozničkih napadaja.) Poslije napadaja prestupne groznice ima često akutne polyurije. Taj pojav bijaše povodom analytičkih iztraživanja. 1. Mokračnina se množi često omjerno s množinom mokraće; 2. mokračna kiselina je prema množini mokraće vasma umnožena; 3. phosphorna kiselina je za napadaja umanjena, poslije napadaja umnožena; 4. isto valja i za chloride; 5. iztraživanje otrovnosti mokraće po Bouchardu daje protuslovne rezultate. Polyurija je valjda izraz eliminacije malarijskog otrova iz tiela. R.

(Svršit će se.)

Odsjek za chirurgiju.

(Svršetak.)

Sjednica 22. kolovoza po podne.

Predsjednici: Šernovi i Sonnenburg.

Calot (Paris) predaje o liječenju mali Potti i izkrivljenih hrbtenjača prikazujući pomanjkanja svih dosadašnjih metoda, dapače da i vrlo dobro načinjeni corset od sadre ne može spriječiti, da se hrbtenjača ne bi tečajem vremena sve to više izgrbila. Veli, da se tomu može predusresti samo time, da se hrbtenjača u jedan mah na silu redresira tako, da je na ovako izravnanu hrbtenjaču potrebno učiniti samo jedan čvrsti sadreni povoj, koji se ne mienja više. Redressement hrbtenjače polučuje utezi od 30—80 kila istodobno čvrstim pritiskom s obih strana o zubčate nastavke kralježaka. Ako je hrbtenjača jako izkrivljena, izbočena, to ju C. redresira više puta u razmaku od nekoliko mjeseci, pa je tim načinom do sada polučio dobar uspjeh. Pokazuje na anatomskih preparatih, kako su se medju pojedinih kralježci na duljinu od 1 1/2 cm razvile s nova nastale spine od kosti, koje te nakon redressementa razmaknute kralježke u tom položaju drže. Kako se kralježci nakon redressementa izravnavaju, dade se i radiografom prikazati, o čemu pokazuje nekoliko slika. Zastarjeli srašteni gibbus ne smije se redresirati, već inače nožem operirati. Od 204 redresirane djece umrlo je tečajem vremena 5, od ovih jedno na pneumoniji, a 2 od meningitide, dočim su se u dva slučaja pojavili abscesi (Senkungsabscess). U novije doba nastoji C. takove abscese prije redressementa operativno izliječiti. Ako su djeca na noguh kljenuta, to se dade tim veći uspjeh očekivati od redressementa, od osmero takove djece izliječeno 6. — 20 djece hoda posve uzpravno. Kad se radiografijom izpostavilo, da su se kralježci u izpravljenoj hrbtenjači posve učvrstili, smiju takova djeca prohodati, što više puta i po 18 mjeseci treba. Tim načinom moguće je manje gibbuse posve izliječiti, dočim se jako zanemareno stanje izkrivljene hrbtenjače znatno popravlja. — J on n e s c u operirao je po Calotovoj metodi 14 puta, samo je umjesto forsirane extensije rukami upotriebio mehanička pomagala utezi, te je polazući corset od sadre, djecu umatao umjesto u debeli sloj od pamuka, košuljicom od flanela. Narkozu upotriebio je samo kod redressementa, dočim je sadreni corset pravio bez narkoze, dapače i kod manje izgrbljenih hrbtenjača učinio je redressement bez narkoze. — R e n a r d (Paris) redresirao je u 32 slučaja gibbusa hrbtenjače svakiput u narkozi, forcirano rukami i utezi, pa nije nikada imao nikoju komplikaciju, osim što je u 6 slučajeva koža u blizini gibbusa postala ranjava uslied pritiska sadrenoga povoja. Prije svakoga redressementa treba najprije da se abscesi injekcijom od jodoformove emulsije resorbiraju. Odmah iza učinjenoga redressementa popravlja se sveobće stanje bolesnika, boli se izgube. R. drži, da može samo u početnom stanju izkrivljenja hrbtenjače redressement koristiti, dočim se u slučaju velikih abscesa i nastale deformitete thoraxa ne može ništa izčekivati. O polučenom uspjehu ne može još do danas ništa stalna izreći, jer je premalo vremena prošlo od dana operacije. Triput pokazalo se, da se hrbtenjača ponovno grbi, kad se sadreni povoj nakon 2 mjeseca odstranio, ti su slučajji ponovno redresirani i stavljeni u sadreni corset.

Nakon toga demonstrirao je **Lorenz** (Beč) svoju metodu za liječenje prirodjene luxacije u kuku, kako je moguće tako luxiranu nogu opet reponovati u zdjelicu sgloba bez krvave operacije i tako reponovani sglob učvrstiti sadrenim povojem.

Sjednica 24. kolovoza po p.

Predsjednici: Bottini i Mergajevski.

Bergmann (Berlin) predaje o *chirurgičkom liječenju patvorina u mozgu*. Pošto je u poduljem predavanju predočio historijski razvitak chirurgije na mozgu, dolazi na moderni i napredni dio chirurških operacija na možgjanih opisujući, kako se dandanas može pomoću **Doyen**ovih instrumenata u diagnostičku svrhu otvoriti lubanja i pretraživati možgjani, što je on 6 puta izveo, sumnjajući, da se u mozgu na stanovitom mjestu nalazi koja patvorina. U pet slučajaja nije mogao naslućivanu patvorinu naći, a u šestom bio se tumor tako razgranio, da mu nije pošlo za rukom radikalno ga odstraniti. B. spominje, da je pogibelj kod tog operativnog poduzimanja baš vrlo velika ne samo sa strane vrlo lahko moguće infekcije i krvarenja, već i usljed shocka, od kojega je neposredno nakon operacije od 75 bolesnika njih 14 umrlo, zatim nastaje često poslije operacije epilepsija usljed callusa u lubanjskoj kosti ili zarastice u oglavku, kao što se često sgadja, da na rupu učinjenu u kosti provaljuje mozag na polje, jer je pritisak sa strane mozga više puta tako velik, da odigne i onaj temporarno resecirani komad lubanjske kosti, kojim smo školju prikriji, nastaje dakle prolaps možgjana, koji može dovesti i do smrti. Napokon nastupa često nakon obavljene operacije u možgjanih uzma jedne pole tiela, što je B. medju 50 po njemu operiranih slučajeva više puta opazio, s toga je on toga mnenja, premda je veliki pristaša chirurškog operiranja na možgjanih, da mora upozoriti na velike pogibelji i komplikacije, koje nastupaju nakon operacija. Do sada pošlo je sretno za rukom 27 puta, da se je diagnosticirana patvorina u mozgu, koja je skoro uvijek na središnjih mozgovnih zavojih sjedila, operacijom odstraniti mogla, dočim se u svemu u 72% ta patvorina otvorivši lubanju ni naći nije mogla. Svi ovi mozgovni tumori prouzrokuju slične promjene na perifernom živčevlju, kao primjer za sve ostale slučaje napominje B. jedan, gdje se radilo o rak-rani u gužnjaku, te metastatičnom čvoru od raka u središnjem mozgovnom zavoju. Prvi pojav jest, da lieva ruka počima obamrieti, te je u njoj čutljivost poremećena, tad nastaje nervozno trzanje u kažiprstu i srednjem prstu, zatim dolazi stepeno do grčeva u prstih, poslije toga do grčevitoga stezanja u podlaktici i nadramenu, napokon do uzme ruke, koja se u početku gubi, dok ne postane trajnom. Iza toga dolazi do trzanja, pareze i posvemašnje uzme u okolici facialisa. B. se slaže s nazori **Brunsa**, koji drži, da onaj tumor, kojega je moći sigurno i lahko diagnosticirati, podaje najbolju prognozu za chirurško operiranje, osim naravno patvorina u malih možgjanih, koje je razmjerno lahko diagnosticirati, nu teško ih je operativno odstraniti, pa premda je u novije doba pošlo **Durantu** za rukom, da je nekoliko tumora s dna lubanje dobrim uspjehom odstranio, ipak drži B. i š njime **Oppenheim**, da se ne kuša više novotvorine, koje rastu u malih možgjanih, operativno liečiti radi vrlo teške pristupnosti njihove i s time skopćane velike životne pogibelji.

Voisin (Paris) operirao je kod mladića od 20 god. dobrim uspjehom **Jacksonovu** epilepsiju craniectomijom. — **Oppenheim** razlaže poteškoće, koje nastaju u stavljanju diagnoze kod patvorina u mozgu, pa misli, da dosadašnjem slabom uspjehu kod operiranja na mozgu nije razlog chirurška tehnika, nego pogriješke u diagnozi, te razlažući na široko pojedine momente, koji mogu biti od važnosti za dobru diagnozu, misli, da će se diagnostičkim usavršenjem i bolji uspjeh kod operacija na mozgu postići. — **Doyen** (Paris) pokazuje svoj instrumentarij, kojega rabi kod operacija na mozgu, najpače kad otvara lubanjsku kost, što čini tako, da na pet raznih mjesta u okrugu probuši kost lubanje, a onu kost, koja medju ovimi pojediniimi malimi rupami leži, prosječe lahko električnom pilom, time može oveći komad lubanjske kosti izpiliti, a da se nisu možgjani jako potresli.

Lucas-Championnière (Paris), koji je 66 puta operaciju na možgjanih izveo radi raznoga bolestnoga podražanja mozga i 20 puta trepanaciju lubanjske kosti radi kostoloma iste, veli, da se kod **Jacksonove** epilepsije nalazi već na udaljenih motornih centrih razne bolestne promjene, u tri slučajaja kod ove epilepsije bila je razlog grčevom novotvorina

proizašla od tvrde mozgovne opne. Najveću diagnostičku vrijednost za kirurško operiranje polaže on na pojave uzme i grčeva.

Jonnesco (Bukarešt) izvješćuje o *temporarnoj hemicraniektomiji*, koju je po navedu Doyena, služivši se njegovimi u tu svrhu napravljenimi instrumenti, u 7 slučajeva imao prilike izvesti, i to kod mikrocephalije, kod imbeciliteta, zatim triput radi esencijelne padavice i u dva slučaja radi idiotizma i niemosti kod dvoje braće blizanaca. Oba su u 30. godini počela mahnutati i htjela si u deliriju život skončati, na to usljed pritiska na mozag oniemila. Nakon dobrim uspjehom izvedene hemicraniektomije povratila im se opet podpuno svijest, oba progovoriše, a da nije bilo nikakvih pojava kljenuti, a niti bila poremećena čutljivost. Kod esencijelne padavice bio je razlog oedem na površini mozga, pa je zarezom kroz tvrdu opnu mozgovnu popustio pritisak na mozag i tako nastupilo poboljšanje, te su se napadaji padavice znatno umanjili. Svi slučajevi ozdraviše nakon operacije. — D'Antona opisuje svojih 47 slučajeva, koje je radi padavice operirao, otvorivši im lubanju, ujedno pokazuje jedan aparat, kojim se može označiti, gdje leži središnji zavoj mozga. — Kocher upozoruje na razliku, koja postoji medju zarasticami, koje potiču od operacije na mozgu i medju zarasticami, koje su posljedicom, da nastaje tako zvana Jacksonova padavica, pa veli, da od njegovih 18 slučajeva, koje je operirao, nije nijedan kao posljedicu dobio Jacksonovu epilepsiju. Operirati je pako morao budi radi genuine padavice 14 puta, budi radi padavice, koja je nastupila usljed koje ozljede na glavi, u svemu 14 puta. Od ovih je 6 trajno izličeeno, a kod 5 slučajeva nastupilo znatno poboljšanje bolalnoga stanja. On drži, da ta Jacksonova epilepsija ne nastaje radi priraštenja zarastica, koje nastaju poslije operacije, nego jer se umnaža cerebrosposinalna tekućina i time povećaje pritisak na mozag.

Sjednica 25. kolovoza prije podne.

Predsjednici: Kocher i D'Antona.

Dollinger (Budimpešta) opisuje *tvrde povoje i protheze*, koje treba uporabiti kod *tuberculozno oboljelih kostiju i sglobova*, pa pokazuje na predležeh fotografijah uporabu njegovih u tu svrhu konstruiranih aparata, ujedno veli, da je mnogostranim izkustvom došao do toga osvjedočenja, da treba tuberculozno oboljele sglbove posve imobilizovati. — Hoffa rabi takodjer kod bolesti sglobova i kosti razne aparate, koje medjutim za svaki pojedini slučaj daje po mjeri na novo napraviti, pošto je od bolalnoga sgloba snimio dobar i točan kalup. — Kočanovskij (Petrograd) je u 30 slučajeva tuberculozne čirove na koži izličeio, pošto ih je dobro oštrom žlicom izgrebao, pa nastale rane posuo sa hypermanganovim kalijem.

Holländer (Berlin) *liče*i već od dvie godine *lupus na koži sa suhim zrakom*, kojega ugrije do 300°, s vrlo dobrim uspjehom, pa tvrdi, da se ovim načinom zastarjeli i jako razgranjeni slučajevi lupusa izličeiti dadu. Usljed djelovanja tako ugrijanoga zraka stisnu se krvne žilice zdravoga veziva, koje se oko lupusa nalazi, te se to vezivo steže i posve pobliedi, dočim nabubri lupozno vezivo, u kojem imade manje razgranjenih krvnih žilica i tako može taj vrući zrak na to bolestno vezivo intenzivno djelovati te ga razoruje. — Kad prestane djelovanje razžarenoga zraka, razteže se zdravo vezivo oko lupusa, jer navrije krv opet u njegove žilice, dočim bolestni dielovi kože obamru i nekrotički otpadaju. Nastale velike rane, gdje je ta nekrotična bolestna koža odpala, skoro se pokriju zdravom pokožicom i zaciele. H. pokazuje mnoge fotografije, na kojih je moći vidjeti, kako su baš omašni lupusi u licu u razmjerno kratko vrieme izličeeni, jer je prošlo već više od godinu dana, što nema nikakvih recidiva. Preporučujući ovu svoju metodu, drži, da ista imade tu veliku prednost, što djeluje samo na oboljelo vezivo ne uplivajući na zdravo, kako to biva kod paljenja s thermocauterom, koji djeluje mehauički i thermički; pali svako je li zdravo ili bolestno vezivo, s kojim u dodir dodje.

Sameckij predaje o *liče*enju *malignih novotvorina seroterapijom*, koju je u 22 slučajeva uporabio, a nikad ma baš nikakov dobar uspjeh postići nije mogao, dapače mnogo puta opazio, da su nakon uštrcanja tim serumom nastupile pogibeljne pojave uz velike boli i jaku groznicu.

Schulze (Duisburg) lieči *lupus kože* osobito u licu, pa makar se i razgranio preko nosa, ušiju ili vedja oka, exstirpacijom svega bolestnoga pokrivaajući nastale rane djelomice plastikom, a djelomice transplantacijom kože po Thierschu. Ako je lupus zahvatio sluznicu u nosu, to razreže nos u sredini, te odstranjuje bolestnu sluznicu.

Ménard (Berck-sur-mer) predaje o *liečenju covaalgije* operativnim i konzervativnim načinom, te spominje, da u njegovoj bolnici u Bercku na moru imade popriečno 120—150 od te bolesti bolujućih. Od god. 1894—1897. liečio je 650 bolesnika uz poprečno trajanje liečenja od godine dana. Kod 261 djece, gdje su se pokazivali pojavi kontrakture sgloba uz visoki položaj trochantera, liečio je konzervativno, i to u lagljih slučajevih extenzijom, a u težih slučajevih absolutnom imobilizacijom sgloba. Za vrijeme oporavljenja pušta djecu okolo hodati u tvrdih povojih, koji imobiliziraju samo bolestni sglob. 108 slučajeva došlo je na liečenje s abscesi oko bolestnoga sgloba, u te abcese uštrcavao je camphoru sa naphtolom; od ovih ozdraviše 94 nakon 10—20 injekcija, 6 puta nastala je fistula, a 8 puta morade resecirati sglob kuka, gdje su rane bez drainaže dobro zacielile. 146 slučajeva došlo je u bolnicu s fistulom sgloba, od kojih 35 zacieliše spontano, dočim je 74 puta morao resecirati bolestni sglob. — U svemu umrlo je 9 bez operacije na tuberculoznoj zapali mozgovnih opna ili na tuberculozi potrbušnice ili od sveobće nemoći, a 13 poslije operacije; 9 od tuberculoznih čvorova na mozgu ili u crievlju, a od 4 shocka.

Zabludovsky (Berlin) izvješćuje o *djelovanju masiranja* i o dobrom uspjehu, kojega je polučio masažom kod zapreka kolanja krvi u žilah dovodnicah, kod staze u mezgovnih žilicah, kod loše probave i nastale obstipacije, kod enteroptoze, kod adhezija u trbuhu i uslied njih nastalih grčeva, kod ostanaka exsudata oko spiepoga crieva, kod bolesti prostate i kod haemorrhoidalnih čvorova, napokon kod stenoze na pyloru i kod raznih bolesti žena. On tvrdi, da kod ozljeda sglobova i kod preloma kosti treba najprije praviti čvrsti povoj, masirati se pako smije, pošto su prvi pojavi zapale već prošli.

Lucas-Championnière (Paris) javlja, kako je dobrim uspjehom *masirajući neposredno nakon ozljede* izliečio 40 *kostoloma* ključanice, 19 nadramena, 5 prelomljenih olecrana i 47 slomljenih kosti palčanica.

Džemil paša (Carigrad) *šivao* je u 2 slučaja prorezanu *žilu axillaris* po navodu Murphyevom invaginacijom.

Kader (Vratislava) izvješćuje o *operacijah izvedenih na želudcu* u klinici Mikuliczevoj, njih 270 na broju uz postotak smrti od 26·7. Resekcija od zarastice stisnutoga pylora učinjena je 2 put dobrim uspjehom, kod malignih novotvorina pylora 25 puta s 8 slučajeva smrti, 22 gastroenterostomije 6 slučajeva smrti, 37 gastrostomija 9 put sledila je smrt, 7 put izvedena je pyloroplastika s 3 slučajeva smrti. Zanimiva je prispodoba medju operacijama i polučnim uspjehom od god. 1882—1895. i opet medju operiranjem i uspjehom u zadnje dve godine. Za čudo se opaža, da je pomor kod operacija učinjenih radi malignih patvorina poskočio u novo doba od 27·4 na 28·7%. Kod resekcija pylora u prvom razdobju bilo je 32% smrti, dočim je u drugoj periodi poskočio broj smrti na 44%, od gastroenterostomija umrlo je u prvom odsjeku 27%, a u drugom razdobju 32·6%, jedino je kod gastrostomije spao postotak pomora od 24·3 na 19%.

Tim je bio iscrpljen broj najavljenih predavanja i izvještaja, te je dovršeno djelovanje odsjeka za chirurgiju toga međunarodnoga kongresa.

Kako se iz priobćenog izvješća vidi, bilo je na tom kongresu vrlo mnogo poučnih i zanimivih predavanja. Razpravljalo se o svakom interesantnom i važnom djelovanju na polju chirurgije — svako predavanje, svaki referat bude popraćen dugom iscrpivom i živahnom diskusijom, razna se mnjenja izmienila, što je dobroga bilo, bude usvojeno, da služi što bolje i blagotvornije modernoj chirurgiji i njezinim pregaoecem, na što veću korist bolestnoga čovječanstva. Ako se već iz prijašnjih literarnih publikacija predmievati dalo, da se u Rusiji mnogo radi i iztražuje u svakoj struci obširne medicinske znanosti, to su ipak svi vanjski posjetiooci toga kongresa, pregledavajući bolnice, klinike javne i privatne, sanatorije, bili ugodno iznenadjeni bogatom njihovom uredbom, koja u svakom pogledu odgovara svim i najvećim zahtjevom modernoga zdravstva. Osvjedočili su se, da je chirurgija providjena svima pomagali najstrože moderne aseptike, pa da se taj velik chirurški materijal točno i strukovno obradjuje na korist i probit bolestnika, a na čast

ruske medicine i njezinih radnika, koji posvetiše svoj rad, svoje znanje i umieće, dapače svoj život jednom bolesnom ljudskom biću. Svaka dakle budi čast i slava ruskoj medicini i njezinim pregoacem.

Budući međunarodni medicinski kongres bude urečen za god. 1900. u Parizu:

Antolković (Zagreb).

Odsjek za gynaekologiju.

(Svršetak.)

Sjednica 22. kolovoza po podne.

O chiruržkom liječenju peritonitide. Winckel mnije, da se u mnogo više slučajeva kod peritonitide, koja je potekla od zapale spolovila kod žena, operirati može i mora, nego li se to do sada radilo; on razlikuje peritonitida tuberculoznih, gonorrhoičkih, zatim takove, koje su nastale poslije operacije ili poslije poroda infekcijom, napokon zapale potrbušnice nastale uslied perforacije kao što i one, koje su nastupile, ako se koji absces n. pr. ovarija razpukao ili ognjila i pukla koja patvorina, proizašla od nutarnjega spolovila n. pr. haematoma ili ecchinococcus, napokon cistične patvorine ovarija ili myomi maternice, koji su se gnojno razpali. Do sada je uglavljeno bilo, da se kod tuberculozne peritonitide i one nastale uslied perforacije mora bezdvojbno operirati; radi se o tome ustanoviti chiruržko liječenje zapale potrbušnice, nastale poslije poroda. W. zaključuje ovako: 1. Tuberculozna peritonitida mora se operirati laparotomijom, rez kroz trbušne stienke imade biti dug 10—20 cm., coeliotomijom kroz rodnicu ne smije se operirati, jer je zarez premalen. Ujedno veli, da su se do sada mnogi slučajevi bud koje vrsti peritonitide ubrojili u red tuberculoznih i kao ozdravljeni opisali, a nisu bili tuberculozne naravi, zatim da se pre-rano koji slučaj poslije operacije ubrojio kao izličen, kod kojega se poslije izpostavilo, da je ponovno na tuberculoznoj peritonitidi obolio; on sam opazio je, da se dapače 5 godina nakon operacije još pokazala recidiva tuberculoze potrbušnice. — 2. Kod gonorrhoičke peritonitide, koja bezdvojbno postoji, nema obično velikih exsudata, uz slabije pojave akutne zapale, pa se zato samo u slučaju velike pyosalpingitide ili ako je nastala perforacija gonorrhoičkog exsudata imade laparotomijom operirati, inače može se operirati coeliotomijom kroz rodnicu. — 3. Kod peritonitide nastale poslije operacije od infekcije imade se trbuh ponovno otvoriti i izdašno drainažirati; izpiranje trbušne utline antiseptičkim tekućinama nije potrebno. — 4. Što se tiče puerperalne peritonitide, to se mnienja gynaekologa o njezinom chiruržkom liječenju razilaze. W. uglavljuje, da se u tom slučaju, ako se je gnojni exsudat pretragom konstatirao, imade trbuh velikim rezom otvoriti, trbušna se šupljina može izpirati, što i većina operateura čini, nu što je glavno, trbuh treba izdašno i dobro drainažovati. — 5. Peritonitidu, koja je nastala uslied perforacije, moći je samo laparotomijom izliječiti, pri čemu treba gnojno zapaljeni organ, koji je perforirao, posve točno odstraniti.

Cristovich (Salonichi) zagovara na temelju triju slučajeva, koje je imao prilike promatrati, poznato mnienje modernih chirurga, da se kod gnojne peritonitide imade što prije laparotomija izvesti; čim se prije operacija poduzme, tim imade više nade ozdravljenja; on zabacuje pokusno punktiranje trbušne utline, da se ustanovi narav peritonitide ili njenog exsudata.

Mihajlović izvješćuje o svojih uspjesih, koje je postigao kod liječenja gonorrhoičke infekcije rodnice i maternice raztopinami od argentum nitricum 1:3000 vode kao prvotnom raztopinom, zatim prelazi na jače raztopine, i to 1:2000, konačno uzima 1:1000. On rabi kod endometritide na način Bandlove sonde takovu iz kaučuka, koju uvadja u maternicu ulievajuć u nju kroz ciev prije pomenute tekućine, te tako izpire maternicu, a najpače rodnicu, pa je u 140 slučajeva mikrosopički podpuni uspjeh konstatovao.

Nitot (Paris) preporučuje liječenje akutne endometritide u početnom stanju, prije nego li je nastupila posljedujuća zapala maternice ili tuba s parami (*vaporizacijom*) od koncentrirane bromove raztopine, koje vrlo jako antiseptički djeluju i duboko u sluznicu maternice prodiru; on je tim načinom liep uspjeh postigao.

Marsi (Bologna) opisuje novi način chiruržkog liječenja cystocele, da se na ime iz prednje stiene rodnice izprepariraju dva poprečna kusa sluznice, koji se onda sašiju toli

na podnožju svojem, kao što i zasebice rubovi odljuštenih komada sluznice medjusobno i time nastaje novi nabor u suženoj rodnici na način columnna rugarum, koji sprečava, da mjehur ne može kod nastaloga prolapsa prednje stienke rodnicke također prolabirati. — Zatim pripovieda, da je kod jedne djevojke, koju je god. 1896. radi objestrane gnojne zapale adnexa vaginalno radikalno operirao, opazio svakoga mjeseca u mjesto mjesečnoga krvarenja (menses) redovito kroz nekoliko dana dosta jako *krvarenje iz mjehura*, inače pako bila je mokraća posve čista i uredna. Dakle tako zvana *vicariirana menstruacija*.

Sjednica 23. kolovoza prije podne.

Predmetom razprave bila je *terapija infekcije nakon porodu pomoću seruma*, kojega je pronašao Marmorek, te koji se imade ženam oboljelim na puerperalnoj infekciji uštrcati. Izvjestitelji bili su Francuz Wollich, odnosno umjesto njega Pinarđ i Talijanac La Torre. Obojica slažu se u tomu, da se tom serumterapijom može samo prophylaktički djelovati, a da se nisu umanjile ni puerperalne infekcije tom metodom. Weinstein (Odesa) činio je svoje pokuse na mačkah, koje su se oštenule, injicirajući im u maternicu tekućinu sa streptococci, pak je došao do spoznaje, da se djelovanje uštrcavanja toga seruma u velikih dozah samo prophylaktično, bez osobite ljekovite vrijednosti.

Varnier (Paris) pokazuje fotografije, koje je s Pinarđom pomoću X zraka *radiografijom* zadobio. Upravo se čuditi mora, kako se točno i jasno prikazuje na fotografijah zdjelica, na kojoj se vidi, kako se s obih njezinih strana u sglobu kuka pripajaju bedrene kosti, dapače liepo se razpoznaje, kako su pojedine kosti zdjelišta medjusobno u svojih synchondrozah spojene, tako da se čovjeku čini, gledajući te fotografičke slike, da su sve te zdjelice kao goli skelet fotografirane. Osobitu vrijednost imade taj način fotografiranja zdjelišta kod žena za prosudjivanje nepravilnoga razvitka zdjelišnih kosti kod asimetričkih zdjelica, jer se posve liepo i lahko dađu odmjeriti svi promjeri izkrivljenoga zdjelišta, kao što na pr. udaljenost cristae spinosae lumbosacralis od spinae iliaca posterior, superior ili udaljenost promontorija od symphysis sacroiliaca. Zatim se dađu točno odmjeriti na dobroj i svjetloj fotografiji svi promjeri na ulazu u zdjelište, kao što napokon i svi promjeri na izlazu iz zdjelišta. Svakako jedan od vrlo važnih načina iztraživanja i prosudjivanja patološko izkrivljenih zdjelica kod žena.

Favre pokazuje novi jedan instrumenat, kojega je dao napraviti u podobi američkanskoga svrdlja za *trepanaciju djetinje lubanje* kod poroda, u kojemu se stiču sva dobra svojstva, da se dobro i lahko dađe desinficirati, što se nije kod trepana s krunom moglo polučiti, zatim se tim instrumenatom ne može nikada maternica roditelje ozliediti, jer se ne može taj svrdao s djetinje lubanje na stranu pomaknuti, kao što se to često dogodilo s perforatorijem u podobi škara, ako se trepanacija ne može izvesti na fontanelah lubanje, već se mora ista probušiti kroz koju od predležećih kostiju.

Sjednica 23. kolovoza poslije podne.

Gubarev izvješćuje o *operativnih metodah kod liječenja rak-rane na maternici*, o uspjehu istih i o načinu, kako bi se što više dale prepriječiti recidive, te mnije, da se kod radikalne operacije na raku oboljele maternice imadu putem laparotomije odstraniti uz maternicu po mogućnosti i sve mezgovne žliezde, dapače i mezgovne žilice s celim vezivom ligamenta lata i njegove okolice, kao što se i kod rak-rane na sisah imadu uz extirpaciju sisa odstraniti i sve pazušne žliezde. S toga on preporuča extirpaciju na raku oboljele maternice poduzeti putem laparotomije, te vaginalno odstranjenje maternice izvadjati samo kod raka u trupu maternice, gdje se tek kasno pokazuje, da su mezgovne žilice širokoga ligamenta od raka inficirane, akoprem su se kod laparotomije vanjskom makroskopičkom pretragom te žilice pokazale kao posve netaknute, dakle zdrave. Po njegovom mnienju bude se u buduće imala carcinomatozna maternica samo abdominalnom coeliotomijom odstraniti, da se tim načinom, odstranivši što više bud bolesno, bud samo sumnjivo vezivo ligamenta lata i njegove okolice, zaprieči da nastupi recidiva od raka. — U nastaloj živahnoj diskusiji sudjelovahu ponajpače Küstner, Ott, Falk, Rein, Dührssen i Olshausen, od kojih potonji drži, da način, kako se imade operirati u

slučaju raka na maternici, zavisi ponajpače o individualnom mnenju i osvjeđenju pojedinih operatera. Ako se ide s toga stanovišta, da se uz zastarjelo i na daleko razgranjeno od raka bolestno stanje, gdje su mezgovne žilice i žliedze ligamenta lata i njegove okolice već od bolesti inficirane, još ipak kuša radikalno operirati, treba svakako poduzeti exstirpaciju per laparotomiam, inače pako može se obaviti vaginalna exstirpacija carcinomatozne maternice. — Küstner drži, da je radikalna operacija po Freundu, kojom se čak u parametrija dospjeti može, skopčana s odviše velikom životnom pogibli, pa s toga razloga ne će ta metoda moći iztisnuti vaginalnu exstirpaciju maternice; on je po Freundovoj metodi 18 puta operirao, te su mu 4 žene od operacije umrle, tek bolji je uspjeh postigao, ako je nakon operacije rođnicu sa šavi zatvorio i umetnuo u zdjeliste nakon učinjene abdominalne exstirpacije maternice i bolestnog okoliša veliki Mikuliczev tampon od jodoforma, kojega je kroz ranu u trbuhu na polje izveo. — Ott navadja, da je posvemašnjom vaginalnom exstirpacijom maternice vrlo povoljne uspjehe postigao, te su žene izliječene i zdrave ostale do 12 godina, a kod više njih mogao je konstatovati, da nije kroz 6—8 godina recidiva nastupila. On rabi kao što i Küstner za podvezivanje kod operacije finu svilu, Olshausen upotrebljuje catgut, dočim Falk ne podvezuje ničim, već ustavlja krvarenje samo klišti.

Clarke (Cambridge) izvješćuje o *operativnom liječenju fibromyoma maternice*, opisujući dosadašnje razne kirurškičke metode, drži, da se u slučaju, ako prieti jako krvarenje od myoma, koji bi mogao nalazeći se subperitonealno brzo ponarasti, imade učiniti exstirpacija tuba i jajišta (salpingoophorectomia); u mnogih slučajevih pomanjih intramuralnih myoma dovoljno je podvezati obje žile maternice, da se odstrani krvarenje i daljni razvitak patvorine; razvijaju li se ovakovi intramuralni myomi prema nutarnjoj površini maternice, može se i izdašnom excochleacijom iste dobar uspjeh postići. Submucozni myomi kao što i subperitonealni, koji se u blizini ušća maternice razviše imadu se izljuštiti intruterinalno; ne uspije li enukleacija, jer imade patvorina odviše široko podnožje, imade se izvesti supravaginalna hysterectomija. Inače se svi subperitonealni myomi, koji se razviše u dnu maternice, imadu exstirpirati laparotomijom. Pri koncu spominje C. česte i velike pogibelji, koje od ovakih patvorina priete, bud da se iste u brzo razviti mogu, budi da postanu maligne naravi, što baš nije tako riedko, ili može nastupiti teško bolestno stanje od strane bubrega i uretera uslied pritiska tih patvorina na te organe, napokon može od ovakvih patvorina nastati autoinfekcija sa svimi lokalnim ili sveobćimi pojavi. — U povedenoj diskusiji nastalo je očitо protuslovje medju prisutnimi gynaekologi u pogledu operativnoga liječenja myoma. La Torre (Rim) odlučno prosvjeduje proti današnjem prekomjernom operiranju kod myoma, te drži, da je absolutno nepotrebno manje myome operirati, dapače i poveće, ako nema pogibelji od krvarenja ili ako ženi ne prouzrokuju poteškoća. — Naprotiv izjavljuje Dührssen, da se baš i najmanji myomi operativno odstraniti imadu, jer se drži izjave Olshausena, koji je rekao, čim su manji myomi, tim navadno da većih boli i poteškoća ženam zadaju. — Olshausen odriešito poriče, da bi to ikad njegovo mnenje bilo, slaže se posvema sa La Torrom, da se samo u slučaju potrebe, bud radi raznih poteškoća, budi radi krvarenja operira, te prinjećuje, da mali myomi u početnom svom stanju, kad ih još nije moći točno diferencijalno diagnosticirati, po tom dakle niti operativno odstraniti, obično prouzrokuju ženam boli.

Sjednica 24. kolovoza prije podne.

Snegirev spominje, da je kod *krvarenja iz maternice* vrlo dobrim uspjehom rabio *vaporizaciju* t. j. upuštao u maternicu vruće vodene pare od 100° C. kroz vrieme od 1 minute; time mu je pošlo za rukom sustaviti krvarenje bez štetnih posljedica po daljne funkcije maternice kao što su menstruacija ili trudnost. Smrdeći sluzotok iz maternice obično se znatnije umanjio i izgubio neugodan miris nakon uporabe vrućih vodenih para. Pošto se S. experimenti kod životinja osvjeđoćio, da se timi vodenimi parami i drugo krvarenje, kao što je na pr. iz arterije femoralis, iz sinusa mozgovnoga ili iz povriedjenoga bubrega uspješno ustaviti dade, upotriebio je tu metodu sustaviti krvarenje u mnogih operacijah kod ljudi, pa su ipak rane prima intentione zacielile.

Nolčini (Moskva) označuje indikacije, radi kojih se mora *sekundarna laparotomija* izvesti, i to na temelju svog vlastitog izkustva u 15 slučajeva, gdje se u moskovskoj ženskoj klinici od 654 laparotomija učinjenih od god. 1890—1896. morao ponovno trbuh otvoriti. Te indikacije jesu, ako je nakon laparotomije nastao ileus, ili naknadno nutarnje krvarenje, ili difuzna peritonitida, ili je napokon nastupila anurija, da su se budi s kojega razloga začepili ureteri. Što se aetiologije nutarnjega krvarenja, peritonitide ili nastale neprohodnosti uretera tiče, to nam je ista već danas dovoljno poznata, te se tim komplikacijam nastalim dade izbjeći s jedne strane sa što većom pomnjom i usavršenom tehnikom kod operacije, dakle da se podvezujući točno žile koja ligatura ne razriješiti ili ne osklizne ili opet nepazljivošću možda koji ureter ne podveže, a s druge strane operirajući aseptički izbjegava pogibelnji od infekcije i s njom skupčane peritonitide. Nu ni jedno ni drugo ne može nas obraniti, da ne nastane nakon točno i aseptički provedene operacije ileus usljed adhezije crieva. Tu nam donekle pomaže prophylaxa, i to da po predlogu Fritsch'a podajemo bolesnikom što manje purgancija prije operacije, jer se usljed njih mišićje crieva slabi, zatim da nastojimo za vrijeme operacije što manje mehanički i kemički podraživati peritoneum.

Doyen (Paris) predavajući o *colpotomiji* i *totalnoj exstirpaciji maternice* ne slaže se s mnijenjem pojedinih operateura, koji preporučuju ovarijalne ciste colpotomijom odstraniti, jer je dođuše moguće i velike jednokomorne nepriraštene ciste tim putem odstraniti, nu ako su iste adhezijami o okolnicu svoju priraštene, ne će se tom metodom nikako dobar uspjeh postići. Ako se vaginalno operira, to preporučuje D. učiniti zarez u stražnjem svodu rodnice, jer ćemo moći tim načinom bolje opipati stražnju površinu maternice i palpacijom točnije se osvjedočiti o stanju i položaju adnexa, ujedno se pako tim putem svakako uspješnije dade drainažovati trbušna utlina. Dapače drži, da možemo kod proširene rodnice bolje doseći do adnexa, nego li laparotomijom osobito kod debelih usalovljenih žera. Colpotomijom u stražnjem svodu rodnice moći ćemo operirati abscese u ligamentu latu, solidne patvorine u adnexam, pa bile one velike kao dječja glava, a imade i tu prednost, da se može na nju odmah nadovezati i totalna radikalna exstirpacija maternice, ako se tečajem operacije izpostavi, da se je bolest razvila na obje strane maternice u okolišu. Kod patvorina, koje se razvijaju prema gore, dakle prema trbušnoj utlini, kao što i kod velikih ovarijalnih cysta, gdje se predmievaa, da će biti adhezija, treba učiniti laparotomiju. Protiv krvarenju rabi D. ili točnu šav, za koju drži da imade tu prednost, da se držak patvorine može prišiti o gornji dio svoda rodnice i time se izbjegava, da nastupi infekcija trbušne utline iz vana ili opet, gdje nije moći šivati, rabi za ustavljanje krvarenja kvačice i kliešta. D. rabi totalnu radikalnu exstirpaciju maternice kroz rodnicu kod prolapsa malignih patvorina maternice, kod gnojnih abscesa u zdjelištu, kod bolesti adnexa s obih strana, napokon kod myoma maternice, koje exstirpira, ili tako da povećanu maternicu razreže u dvie pole i svaku polu zasebice vadi, ili ako je myom odviše velik narastao, to ga razreže u manje komade i postepeno kroz rodnicu exstirpira. Nastalo krvarenje ne sustavlja preventivno, već zakvačuje svaki ligamentum latum s jednom ili s više kvačica, koje pušta da zakvačene o ligamentum kroz rodnicu vise. Kod osobito velikih myoma i razgranjenih malignih patvorina maternice ili adnexa, gdje nije moguće vaginalnim putem operirati, laparotomira, te nesustavljajući preventivno krvarenje nastoji u celosti izljuštiti maternicu od adhezija s gužnjakom i mjehurom, preparira si veliki komad od potrbušnice s prednje strane maternice u podobi manchette, koju prišije preko zdjelišta, da tako trbušnu utlinu sa svih strana peritonealno zatvori. Tim načinom izlučeno zdjelište drainažuje staklenom cievi prema rodnici. Operirajući tom metodom imao je kod radikalne operacije radi raka 7—8% smrti, dočim je kod fibroma mortalitet 4—6%, a kod exstirpacije adnexa s obih strana samo 2—3% smrti. — Diskusija. Martin je veći pristaša colpoceliotomije anterior, te se protivi tomu, da se veliki myomi kroz rodnicu exstirpiraju, jer ih je mnogo laglje i spretnije moći laparotomijom odstraniti. Nikako si pako ne može pomisliti, kako se može bez pogibelji jakoga krvarenja operirati, a da se to krvarenje ne ustavi preventivno.

Sonntag izvješćuje o *konsistenciji i elastičnosti maternice za vrijeme trudnoći, radjanja i poslije poroda* u babinjah te veli, da se stienke maternice same pokazuju za

vrleme trudnosti više umekšane, nego li njezin grljak, te se pod prsti čute kao neko. oedematozno vezivo; ako pritisnemo maternicu o spoj stidnih kosti, dapače možemo u trudnom stanju medju prste uloviti nabor iz prednje stienke maternice, dočim se cervix uteri daje napipati kao tvrdi elastični valjak. Kad se ušće maternice i cervix sama počima umekšati, siguran je znak, da će doskora uzsliediti porod.

Schmettz (Nizza) priobčuje svoju metodu *drainaže maternice catgutom*, kojega točno sterilizovanoga omota o silkworm, i to kao drainažu rabi; treba li cervix maternice proširiti, da se uvede drainaža, to rabi za dilataciju štapiće od laminarije. Kao indikaciju za drainažu maternice spominje infekcijoznu zapalu poslije poroda, pošto je najprije učinio excochleaciju i sluznicu maternice salitrenom kiselinom opario. Zatim upotrebljuje tu drainažu maternice s catgutom kroz dulje vremena kod chroničke, catarrhaličke kao i gnojne zapale tuba, a kod natečenih adnexa i parametranih exsudata uz drainažu još i masiranje; napokon rabi drainažu maternice kroz dulje vremena navodno dobrim uspjehom kod amoenorrhoeae, dysmoenorrhoeae i stenozne grlika maternice, dapače spominje, da se tim načinom postizava dobar uspjeh i kod zlo namještene maternice prema napred ili prema natrag. Kod akutne zapale maternice ne smije se drainažirati radi pogibelji podraživanja.

Murdoch (Cameron) razjašnjuje, kako odlučuje mjesto, gdje se posteljica u maternici nalazi na *položaj djeteta*, o čem se je imao prilike osvjedočiti kod mnogih sectio cesarea, tako n. pr. ako se posteljica nalazi na desnoj stražnjoj strani u maternici priraštena, to će ledja djeteta biti okrenuta na lievu i prednju stranu i time se kod kontrakcije maternice ledja djeteta tako o nutarnju površinu uterusa prilagoditi mogu, da ne nastane otežčano kolanje krvi. Po njegovu mnienju nastaje na takav način i položaj djeteta na poprieko, jer se sjedištem posteljece redoviti okomno zaobljeni oblik maternice tako promienjuje, da se plod duljinom svojom namješta u produljeni popriečni promjer maternice.

Apostoli (Paris) izvješćuje o uspjehu, što ga je postigao liečenjem s *električnom strujom u gynaekologiji*, te veli, ako i taj način liečenja nema baš nikakov upliv na razvitak patvorina u maternici ili da se ove eventualno umanjuju, to se bezdvojbena električnom strujom postizava brza i izdašna resorbcija exsudata oko maternice i u parametrijih, a najpače se vrlo dobrim uspjehom gube boli, koje nastaju uslied neredovite menstruacije kod dysmenorrhoeae.

Sjednica 24. kolovoza po podne.

Jonnesco (Bukarešt) govori o *posvemašnjoj abdominalnoj castraciji*, ako se radi o septičkoj zapali maternice i obih adnexa, pa daje toj operaciji prednost pred radikalnom operacijom kroz rodnicu, jer se otvorivši trbuh možemo osvjedočiti, kako se daleko bolest u okolici maternice razgranila, operacija sama je vrlo pregledna i lahko se daje izvesti. Tim načinom možemo, ako smo tehnički izvježbani, odstraniti sve oboljele dielove i time postići trajni uspjeh, a da se ne trebamo bojati nastalih komplikacija nakon operacije, kao što je naknadno krvarenje ili da smo za vrijeme operacije povriedili mjehur, ureter ili crievo, a operacija sama nije uz današnju usavršenu aseptiku ništa opasnija od radikalne operacije kroz rodnicu. J. izveo je tu operaciju 14 puta, i to 12 puta vrlo dobrim i trajnim uspjehom.

Osim toga opisuje Jonnesco novi način *operacije za zlo namještenu maternicu prema natrag* (retrodeviatio uteri), koju je 4 puta dobrim uspjehom izveo, a sastoji se u tom, da se, nakon što je trbuh razrezan, izreže iz prednje stienke maternice jedan kus u podobi klina, maternica na to sašije, oba se okrugla ligamenta, a i široki ligamenat prikrate. O trajnom uspjehu ne može se do sada još govoriti, jer je premalo vremena od dana operacije proteklo, nu svakako čini se taj način operacije dosta pogibeljan, a posao sam vrlo mučan.

Račinskij (Petrograd) izvješćuje o uspjehu, koji je postigao kod *šivanja trbuha poslije laparotomije*, i to sliedećim redom: ponajprije šije zasebice točno fasciju mišićja, zatim šije trbuh tako, da mu šav prodire kroz cieleu debljinu trbušne stienke u jedan mah, napokon sašije na površini trbuha točno kožu. Od 300 tako operiranih žena obavjestilo ga 97 njih, da je zarastica na trbuhu čvrsta i jaka, akoprem je i 5 godina nakon operacije prošlo, a samo u 3 slučajja nastala je trbušna kila.

Geoffroy (Paris) opazio je, da se kod trudnih žena, koje boluju na *neprestanom bljuvanju*, ovo dade zaustaviti, ako im se kroz dugo vremena kao kod pretraživanja palpira trbuh osobito u okolici pylora i duodena, a zatim na mjestu gdje tanko crijevo prelazi u debelo, pa drži, da i ovo neprekidno bljuvanje nije nego posljedica reflektornoga stezanja crieva i želudca na ovih mjestih. — Gdja. A ntučević došla je prisposobljenjem do toga, da daje ovakovim ženam, koje boluju od neprekidnoga bljuvanja u trudnom stanju, velike doze soli osobito hypofosforovoga vapna, Glauberove soli i broma, i to dobrim uspjehom, jer je opazila, da i životinje, ako im se u hrani daje premalo soli, počinju bljuvati.

Tsakiris (Paris) pokazuje *klišta*, kojimi je moći kod položaja na zadak lahko oko kuka djetetu omotati zamku, kojom se diete iz maternice izvući može. Krakovi tih klišta su iz nutra šuplji, te se taj instrumentat može rabiti i kao embryotom, ako se u te šuplje krakove klišta uvede umjesto obične zamke pila na sglobove (Kettensäge), krakovi tih klišta se uvadjaju u maternicu kao i obični forceps svaki krak zasebice.

Everke priobčuje 4 slučaja, gdje je opazio, da su nastale za vrijeme poroda velike *uderine u rodnici*, kroz koje je plod dospio u trbušnu utlinu, i to u posljednjem takovom slučaju razderala se rodnica kod pokušaja, da se diete klišta izvadi, pa kad to nije moguće bilo i diete u utrobi materinoj obamrlo, još se pokušalo bezuspješno diete na komadiće izvaditi, napokon morao je on plod okrenuti na noge i tako ga izvući, nu roditelj je uslied krvarenja u brzo collabirala tako, da je samo moguće bilo cieleu rodnicu dobro tamponirati; kod razudbe tiela roditelje pokazalo se, da je rodnica bila razderana, dočim je maternica bila posve netaknuta. U ovakovom slučaju svjetuje E. diete okretom na noge što brže izvaditi kroz rodnicu, ne podje li to za rukom, učiniti laparotomiju, nu u svakom slučaju razderanu rodnicu opet točno sašiti.

Nedorov predaje o *liečenju trudnosti izvan maternice pomoću elektricitete*, te stavlja sliedeće teze u tom pogledu: Extrauterina trudnost može se u početnom stanju sve do polovice četvrtoga mjeseca uspješno elektricitetom liečiti, sve što je trudnost izvan maternice starija od toga vremena, mora se kirurški liečiti. Haematocele nastale nakon trudnosti izvan maternice mogu se električki liečiti, te je taj način jedini, kojim možemo stalno i trajno dobar uspjeh postići.

Holmogorov saobčuje svoje mnijenje o *sekundarnoj plastici na medjici*, pa veli, ako nismo odmah nakon uzsliedivšega poroda nastalu uderinu u medjici sašili, to ne trebamo izčekivati, dok prodju babinje. Ako smo nakon poroda razderanu medjicu sašili, a ona se još nije zarasla, kad smo šavi odstranili, to moramo odmah ponovno sašiti rubove rane, odstranivši nastale granulacije cochleom, ne trebamo dakle čekati, dok nastane na površini razderanih rubova rane zarastica. Ako se razderana medjica šiva pa makar i za 20 dana nakon poroda zarasti će jamačno dobro, ako se pazi kod šivanja i poslije kod antiseptičkoga liečenja.

Jakub (Moskva) predaje o *priljepčivih bolestih kod trudnih žena*, te razlaže, da trudnost ne može nijednu ženu obraniti od koje priljepčive bolesti. Velika pogibelj prieti plodu u majčinoj utrobi i to čim veća vrućina mori trudnu ženu, tim veća pogibelj po diete; najveću pogibelj po razvitak i život ploda pruža bolest *recurrens*. Nu ne samo od velike vrućine majčinoga tiela može obamrjeti plod u utrobi, već i time, da infekcijsna bolest predje od majke na plod, zato treba na svaki način nastojati, da se bud kojim načinom snizi povišena toplota trudne žene. Trudna se žena može u svako doba trudnosti dobiti koje priljepčive bolesti, a prognoza bolesti nije u trudne žene gora, nego li ako nije trudna.

Time je svršen bio niz predavanja u gynaekoložkom odsjeku toga toli zanimivog i u mnogom pogledu vrlo poučnoga kongresa, pa se u ime posjetnika i od strane vanjskih gynaekologa zahvalio **W inckel** srdačnimi rieči svojim ruskim kolegam na prijateljskom i liepom susretanju za vrijeme kongresa, a od strane ruskih učenjaka zahvališe se **M a-kejev** i **Snegirev** svim stručnjakom, koji se odazvaše pozivu, te su došli na taj XII. međunarodni kongres u Moskvi.

Antolković (Zagreb).



Listak.

Hysterija i maternica.

Napisao dr. Eduard Brink, kr. kotarski liječnik u Novom.

U brojevih „L. V.“ 10. i 11. od god. 1892. nalazi se na uvodnom mjestu članak od pok. g. dra. Nikole Selaka pod naslovom „Maternica bolest u našem narodu“.

U istom članku nabraja sastavitelj raznolične pojave te bolesti, kako ih narod navodi, te dolazi do toga, da maternica nije ništa drugo, nego „naša hysterija XIX. vieka“, nu odmah je dodao i to, da ne zna ni on kao ni mnogi drugi, kako je došao naš narod do toga, da istu bolest baš tako krsti.

Neki pokušaj razrješenja ove zagonetke častim se gg. kolegama ovime na prosudjivanje podastrieti.

Primietit ću već unapried, da je cielo ovo pitanje lih philologično, te da je po mojem mnienju nastala nejasnost jedino iz philologičnih pogriješaka.

Philolozi tvrde, da se izraz hysterija svadja od grčkog *ὑστερα*-maternica. Lječnici nove ere su ga, znajući da hysterija s maternicom ne ima posla, pridržali lih s poštovanja starosti tog izraza. On pako, čini mi se, nije sakrivio da bude postavljen na milostinju — okretno on zastupa uprav sadašnje topogledno znanstveno stanje, samo da ga dobro shvaćamo.

U duhu grčkoga jezika ima se izraz hysterija svesti od *ὑστερος*-zadnji. Korjen samostavnika, koji se svršavaju slovkom *α* je skoro beziznimice pridavnik, te su isti samostavnici nomina abstracta potonjih, na pr. *ἀγαθός* — dobar, *ἀγαθία* biti dobrim t. j. dobrotā. Slično je hysterija nomen abstractum od *ὑστερος*-zadnji, *ὑστερία* = τὸ εἶναι ὑστερον (τὴν ἐσφορίαν) = biti zadnjim (u pogledu zdravlja), to jest poremećeno zdravstveno stanje.

Ovaj način raztumačenja našega predmeta ne će imati zapreke, a to tim manje, što se i *ὑστερία*, uterus, kao što se znade, svadja od *ὑστερος* — dakako ne u smislu moderne znanosti, na ime da bi time bio iztaknut ovaj manjak (*ὑστερία*) životne snage, kojom se prouzrokuje razvitak ženskoga spola iz prvašnjega neutralnoga temelja — već u smislu starine, kojoj bje naš „krasni“ spol u svakom pogledu zadnji.

Hysterija je dakle vi vocis poremećeno stanje, te ako dodamo „razvitka krvi i živaca“, imamo najmoderniju definiciju iste bolesti. Da li je starina isto razumjela pod istim naslovom, to dakako ne znamo; vjerojatno pako je, da je naš izraz tečajem srednjega vieka, kao što i mnogi drugi izgubio svoj izvorni značaj, te je konfundiran s uterom lih iz jednoličnosti izraza.

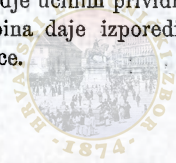
Sličnoga šta se je sbivalo s izrazom „maternica“, u koliko isti označuje unutarnju koju bolest. Ni on ne ima s maternicom, glavnim ustrojem ženskoga spola, ništa zajedničkoga osim zvuka, te je on i s maternicom lih konfundiran uslied nekoga preustrojenja svoga prvašnjoga lica. On je izprva glasio manternica, te mu žive korjen, glagolj mantrati, još sada u čabarskom kotaru i u susjednoj Kranjskoj. Glagolj mantrati, što isto znači kao mučiti, je po mojem mnienju preustrojeno iz francezkog „maltraiter“. U Čabru bila je nekada francezka naselbina (rudari), te nije čudno, da se je osim nekoliko tamošnjih obiteljskih francezkih prezimena i gdjejoja francezka rieč, ma u preustrojenom obliku, pridržala.

Manternica je dakle bolest, koja mantra, bolna bolest. To je i misao naroda, kad nazivlje maternicom raznovrstne bolesti bolju skopčane bez razlike spola bolujućeg i mjesta na tielu, gdje boluje.

Po tomu hysterija i maternica nisu identične, jerbo prvi izraz naglasuje osobito poremećenje, dočim drugi iztiče bolnost bolesti.

Nu kad nije maternica hysterija, što je?

Neka mi bude dozvoljeno, da ovdje učinim prividnu stranputicu, te obratim pozornost na ime treće koje bolesti, čija se sudbina daje izporediti s jedne strane s onom „hysterije“ i s druge strane s onom maternice.



To je colica. Philolozi vele, da ovaj izraz potiče od *κῶλον*, čmar, dakle da on izvorno označuje bolest stalnog kog tjelesnog ustroja (isto kako i hysterija). A liečnici vele, da se ovaj izraz per abusum rabi za raznovrstne bolesti, koje nisu s crievom u nikakvom savezu, n. pr. colica menstrualis, colica renalis, colica hepatis, Kopfkolik itd. (isto kako maternica).

Tomu bi bilo — isto kako kod hysterije — lahko priskočiti, ako uzmemo, da su se philolozi i ovaj put prevarili, te da ime colica potiče mjesto od *τὸ κῶλον* = šupljina — od *ὁ χόλος* = bol.

Potonje je nedvojbeno, jer to stoji, da su stari liečnici imenom colica nazivali nenadno napadajuću bol. Polag toga naša colica nije *ἡ κοιλική* već *ἡ χολική νόσος*, što znači bolna bolest.

A time je i naša zagonetka riješena.

Ma(n)ternica je colica.

Oba su izraza polag ethymologije i polag sveobćeg upotrebljavanja identična, te ne nazivaju pojedinu koju bolest, već symptome iste na ime bolnost.

Razpravne viesti.

Mjesečna skupština zbora liečnika kraljevina Hrvatske i Slavonije dne 25. listopada 1897.

Prisutni: Predsjednik dr. Lad. Rakovac, bilježnik: dr. M. pl. Čačković, knjižničar dr. V. Lušić-Matković, knjižničara zamjenik dr. D. vitez Mašek, te redoviti članovi dri. I. Abjanić, M. Crlenjak, P. Čulumović, S. Gojtan, F. Gutschy, Ž. Hercog, B. Hirschl, G. Ivković, A. Kuhar, A. Kuhn, I. Maixner, I. Matković st., A. Müller, D. Schwarz, I. Valjavec, O. Weiss, T. Wikerhauser i I. Žirovčić.

Zapisnik posljednje mjesečne skupštine ovjerovljuje se bez primjetbe.

Dr. A. Müller: *O prelomu doljne čeljusti i njegovom liečenju*. Ispituje razne načine liečenja preloma doljne čeljusti, te dolazi do zaključka, da je u tu svrhu najbolja protheza „Interdentalschiene“. Opisuje kako se ova pravi, te pokazuje dva bolestnika, koje je ovim načinom liečio. Prvi je 7-god. dječak, koji je već izliečen, a drugi 16-god. obrtnik, koji tek 14 dana prothezu nosi. (Ovo predavanje ćemo u celosti naknadno priobćiti).

Dr. Wikerhauser: K prvomu slučaju bih spomenuo, da repozicija nije idealna, jer ima deviacija.

Dr. Müller: Teško je bilo u ovom slučaju, jer je bolestnik imao još mliečne zube, a osim toga mislim, da je bila *comminutivna fractura*.

Dr. Wikerhauser: A drž li dobro ovakova protheza?

Dr. Müller: Sasvim dobro, akoprem se na pogled čini, da jako slabo drži.

Dr. D. Schwarz: Predstavlja bolestnicu s *orbitalnim tumorom*, koju pokazuje samo radi osebnog oblika, a poslije operacije, kada će se moći ustanoviti diagnoza, izvjestit će pitanje.

Dr. Wikerhauser: Albert imade u svojoj knjizi sličnu sliku tumora, za koji veli, da je sarcom. U ovom slučaju se vidi bulbus, conjunctiva, vidi se kako očne mišice funkcioniraju, a to bi govorilo proti sarcomu, jer on brzo zahvaća i okolicu.

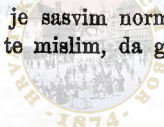
Dr. Mašek: Ne pokazuje li bolestnica symptome cerebralnoga pritiska?

Dr. Schwarz: Mnogo je patila od glavobolje, nu već i prije, nego što je tumor počeo rasti.

Dr. Lušić-Matković: Glavobolja bi mogla i od luesa poticati. Još prije nekoga vremena bila je cornea sasvim liepo vidljiva, samo xerotična. Izgleda kao da je bulbus priliepljen na vrhu tumora.

Dr. Mašek: Ja si predstavljam, da tumor potiče od ovojka vidnoga živca, te da je obuhvatio bulbus i izrinuo ga van. Možda se radi o neurosarcomu ili gliomu.

Dr. Wikerhauser: Orbita je sasvim normalna, čute se sve kosti u redu. Tumor pripada očito samo očnoj šupljini, te mislim, da gornja čeljust nije zahvaćena.



Dr. Gutschy priobćuje povjest bolesti i demonstrira preparat *scleroze mozga (encephalitis disseminata)* od 38-god. bolesnice, koja je došla u bolnicu s polovičnom uznom desnih okrajnina, haesitirajućim govorom, te vrućinom, koja je sveudilj potrajala. Iza 2 tjedna nadodje k toj polovičnoj uzmi i uzma lieve doljne okrajnina tako, da bolestanica napokon samo lievu ruku rabiti može, sve ostalo je kompletno uzeto. Ad finem (4 tjedna nakon primitka) razviju se teške trophične alteracije, kano oedemi doljnih okrajnina, gangraena nožnoga palca, decubitus na petah i križih. Exitus letalis. Iz anamneze proizlazi, da je sadašnja bolest začela tjedan dana prije primitka u bolnicu, i to apoplectiformo, sa silnom vrućinom, kroz kojih 4—6 dana; iza toga napadaja sledila je spomenuta uzma, samo što je govor onda bio skoro nerazumljiv. Tri mjeseca prije paraesthezije, boli i lahki klonički trzaji u desnih okrajninah. U travnju 1896. sličan napadaj, samo vrućica manja, iza kojega je rezultirala kljenut obiju doljnih okrajnina, ali lieva se za kratko posve oporavi, tako da je ostala od svega samo slabost desne noge, koja je za pravo već od studena 1894. paretična bila. God. 1893. prebolila je tešku influencu, a prije 15 god. othorrhoeu iz desnog uha. Intra vitam stavila se diagnoza na suppurativnu encephalitis (više subcorticalno ležećih ognjojaka) poimence na lievoj hemisphaeri. Autopsija potvrdi samo lokalizaciju, a radilo se je o diseminiranoj upali mozga, o lih cerebralnoj formi sclérose en plaques.

Kao protimbu toga slučaja predstavlja predavatelj slučaj *diseminirane scleroze lih hrbtenice* (spinalna forma) t. zv. „forme fruste“. Samo spinalni symptomi.

Dr. Čulumović: Zar nema cerebralnih symptoma?

Dr. Gutschy: Nema nikakovih.

Dr. Čulumović: Nu ja mislim, da za to još uvijek nije dokazano, da bolest potječe od hrbtenice.

Dr. Schwarz: Kakovo je duševno stanje? Pokazuje li bolesnik osobitu veselost?

Dr. Gutschy: Psyha nije znatno promijenjena, bolesnik doduše izgleda zadovoljno, ali baš nema osobite veselosti i optimizma.

Sledi demonstracija slučaja *Parkinsonove bolesti (paralysis agitans)*, koja je u toliko kuriozna, što je samo na desnoj strani razvita (hemiplegična forma).

Predavatelj spominje još slučaj *Parkinsonove bolesti*, koji je u toliko bio još kuriozniji, što nije za pravo ni u razvitku, niti kasnije pokazivao drhtavice, dakle osebujan slučaj paralysis agitans sine agitatione. Ali zato je bio rigiditet mišićja silno razvit. Jedino je postojao tremor linguae! Pseudomyotonična reakcija. Govorio je tiho, monotono i opetovao 4—8 puta rieči (iteracija). Nalazi u tom analogiju s verbi-geracijom kod bolesnika (psychopatičnih), koji su takodjer u motoričnoj sferi spriječeni (melankolici, paranoici). (Predavanje u cielosti priobćit ćemo naknadno.)

Dr. Žirovčić: Ta se bolest zove paralyzom, ali ona to za pravo nije. To su contracture. I ja sam imao jednoga bolesnika s paralysis agitans. Taj gospodin pao je, te nakon toga nije mogao stati na jednu nogu. Ja sam mislio, da si je slomio vrat gnjata. Nu kod točnije pretrage se je pokazalo, da je kost ciela, a da su samo contracture nastale. To stanje traje već godinu dana bez poboljšice.

Dr. Schwarz: Kakvu terapiju upotrebljavate kod paralysis agitans?

Dr. Gutschy: Jodov kalij, kupelji; hyoscin se je napustio.

Dr. Schwarz: Ja sam vidio od duboisina uspjeha.

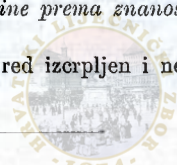
Dr. Gutschy: Duboisin, scopolamin smo kušali, ali nismo vidjeli dobra uspjeha.

Dr. Wikerhauser izvješćuje 1. o slučaju *myoma uteri*, gdje je učinio totalnu abdominalnu extirpaciju maternice po Doyenu. (Demonstrira preparat). Tečaj bolesti bio je uredan, te će se bolestanica naskoro odpuštiti iz bolnice.

2. pokazuje preparat, te izvješćuje o slučaju *extrauterinoga raviditeta*, gdje je radi unutarnjega krvarenja učinio laparotomiju, te našao rupturiranu ampullarnu trudnoću. Bolestanica je još nešta slaba i anaemična, ali se nalazi dobro. (Ovo predavanje ćemo u cielosti naknadno priobćiti.)

Dr. Žirovčić: O odnošaju medicine prema znanostim. (Predavanje u cielosti priobćit ćemo naknadno.)

Predsjednik: Pošto je dnevni red iscrpljen i nema nikakovih predloga, zaključujem današnju skupštinu.



Iz stranih listova.

Schlossmann. *Studije o pomoru dojenčadi.* (Zeitschrift für Hygiene 1897.)

Pisac upotrebio je za svoju radnju statistični materijal kraljevine Saske. On dokazuje, da ne odgovara statistici obći nazor, da u 1. godini više djece pomire u velikih gradovih, nego na ladanju; gustoća kuća i stanovništva ne imade odlučni upliv, jer je u velikih gradovih kano u Leipzigu i Dresdenu pomor manji, nego u nekih ladanjskih kotarih. S. smatra primarnimi uzroci, koji poglavito uvjetuju visinu pomora dojenčadi u raznih kotarih: 1. stupanj plodnosti stanovništva t. j. čim se više djece u razmjerju prema stanovništvu radja, tim je više umire u 1. godini. 2. način, kako prihod stanovništvu dopušta, da si uredi život glede stana, hrane itd. 3. prije svega vrst posla žene i u koliko ona mora, da djeluje kod zarade; čim je veći broj žena, koje rade osobito u industrijalnih poduzećih, to je veća pogibelj za djecu. Što se tiče življenja u raznih odsjecih dobe dojenčadi, to postoji pravilo, da diete imade tim manju vjerojatnost života, što je mladje, te je osobito prvi mjesec najpogibelniji. Nu S. je dokazao, da je u kotarih s visokim i niskim pomorom prvi mjesec približno jednak i da nastaje razlika poglavito većim pomorom u 2., 3., 4. i poglavito u 5. mjesecu. On to tumači ovako: novorodjenče imade neku otpornu snagu, koja ga štiti od štetnosti; ako je ova premalena, to umre diete u prvih mjesecih. Inače ostaje diete na životu, dok se štetnosti kumuliraju i dok je potrošena prirodjena otporna snaga, u to je doba diete u zločestih socijalnih odnošajih u većoj pogibelji, nego ono, koje se dobro njeguje. Za djecu u 1. godini najpogibelniji su mjeseci srpanj, kolovoz i rujanj, i to najviše za djecu na koncu drugog četvrtgodišta, a najmanje za onu u 1. mjesecu. Pogibelj ljeta prouzročuje velika toplina, jer se lahko kvari hrana djeteta. Č.

Sitne viesti.

Novi članovi. Našemu sboru pristupili su kano redoviti članovi gda. dri. un. med. Žiga Hercog i Bogomir Hirschl, pomoćni liečnici u bolnici milosrdne braće u Zagrebu, Mavro Politzer, obćinski liečnik u Lipovljanih i Vladimir Blaž, privatni liečnik na Rieci.

Osobne viesti. Obćinski liečnik u Iloku dr. Alfons Muža imenovan je kr kotarskim liečnikom u Velikoj Gorici. — Premješteni su kr. kot. liečnici: dr. Julijan Valjavec iz Vrbovskoga u Garešnicu, dr. Milan Kovačević iz Gjurgjevca u Vrbovsko, dr. Koloman Wunderlich od kotarske oblasti u Novom Marofu u Kutjevo, a dr. Ubald Hochmayer iz Garešnice kotarskoj oblasti u Novom Marofu sa sjedištem u Varaždinskih Toplicah.

Odlikovanje. Ravnatelj poliklinike profesor Monti dobio je red željezne krunice III. razreda.

Virchowov jubilej. Dne 6. o. m. sastalo se je u 11 sati prije podne u Virchowovom stanu u Berlinu poklonstvo, sastojeće od rektora berlinskoga sveučilišta Schmollera i četiri dekana Heubnera, Pfladerera, Pernicea, Kekule i drugih profesora užih njegovih prijatelja, da mu čestitaju na petdesetgodišnjici, od kada je postao docentom. U ime sveučilišta govorio je Schmoller naglasujući njegovu izvanrednu znamenitost ne samo kao pathologa, već i kao biologa i anthropologa, koji je znao svojim veleumom otkriti tajne naravi i čovječanstva. Za tim uze rieč dekan Heubner, te reče medju ostalim: „Vi bijaste privatni docent u velike, jer od Vas su učili i profesori, a kasnije postadoste profesor u velikom slogu, koji je znao svoju osebnu nauku načiniti gospodarićom ciele medicine“. Virchow naglasio je u svojem zahvalnom govoru, da je nastojao već rano marljivo raditi, ali da mu je pogled bio vasda uperen na obćenitost. Ako mu je pošlo za rukom prije stvoriti školu, nego li drugi, to ima zahvaliti uvidjavnosti, da je rano spoznao, da ne može sve sam načiniti i da je bio sretan naći učenika, koji su kao falanga svladali svaki odpor. On da je sretan, da može reći, da je on sada za zastupanje svoje škole suvišan, jer ima dovoljno prokušanih muževa, koji imadu s njim iste nazore. Ako i drži, da je mala nesgoda, što ga je preksinoć snašla, bez posljedica ostala, to ipak uvidja,

da je nadošlo vrijeme, da treba donekle zaključiti; s toga da ga osobito raduje, što je mogao vladu osvjedočiti, da u Njemačkoj mora barem da je jedno mjesto, gdje svaki može naći pouke u svakom pitanju medicine i patologije i da mu je bilo moguće osigurati novogradnju pathološkoga muzeja. Poslije toga sledile su osobne čestitke.

Odkriće spomenika Theodoru Billrothu na bečkom sveučilištu.
Dne 7. o. m. otkriven je spomenik Billrothov. U maloj dvorani za svečanosti bečkoga sveučilišta, koja bijaše dubkom puna profesora, štovatelja i djaka, držao je Gussenbauer, nasljednik Billrothov u službi, svečanostni govor, u kojem je slavio Billrotha kao učenjaka, ali ipak nije mogao propustiti, a da ga ne iztakne kao velikoga Niemca. Za tim se je odputilo celo svečano društvo u desno dvorište s arkadami, gdje je spomenik međutim već bio otkriven i vienci okičen. Smješten je izmedju spomenika Brückeovoga i onoga theologa Wagnera. Spomenik je izradjen od kipara prof Zumbuscha, te pokazuje Billrotha u odjelu za operacije, kako stoji nagnut preko katedre, ter se odlikuje velikom sličnosti i izvrstnim naravnim držanjem. Na kratak govor Gersunjev preuzelo je sveučilište na usta rektora Toldta spomenik u svoju pazku, na što je akademičko pjevačko društvo odpjevalo „Gaudeamus“, čim je svršena svečanost.

Umrli. U Breslavi umro je 13. listopada o. g. glasoviti physiolog Heinrich Heidenhain u 63. god. života. Rodio se je 29. siječnja 1834. u Marienwerderu, učio je u Königsbergu, Halleu i Berlinu, te je radio kod Du Bois-Reymonda. 1857. habilitirao se je kao privatni docent u Halleu, a 1859. postao je profesorom physiologije i histologije u Breslavi. Bavio se je osobito iztraživanji razvoja topline u mišicah i izlučivanja u žliedzah. Napisao je: „*Psychologische Studien* (1856.)“, „*Mechanische Leistung, Wärmeentwicklung und Stoffumsatz bei der Wärmethätigkeit* (1864.)“ „*Physiologie der Absonderungen* (1880.)“, „*Der sogenannte thierische Magnetismus* (1880.)“, „*Die Vivisection im Dienste der Heilkunde* (1879.)“, „*Beiträge zur Histologie und Physiologie der Dünndarmschleimhaut* (1888.)“. Osim toga napisao je mnogo manjih radnja, te izdavao „*Studien des physiologischen Institutes zu Breslau* (1861—68.)“. — U Berlinu umro je 17. listopada profesor P. Güterbock u 53. godini života. Poznat je radi svojih radnja na polju chirurgije mokraćnoga sustava i javnoga zdravstva.

Sveučilišne vesti. *Beč.* Privatnimi docenti imenovani su za histologiju H. Rabl, za dermatologiju i syphilis K. Ullmann. *Gradac.* Privatnim docentom imenovan je za nutarnju medicinu A. Kosslar. *Krakov.* Izv. prof. L. Wachholz i A. Obalinski imenovani su redovitim profesori prvi za sudbenu medicinu, a drugi za chirurgiju. *Kološvar.* Privatni docent budimpeštanskoga sveučilišta i kupalištni liečnik u Lipiku T. Marschalko imenovan je j. redovitim profesorom dermatologije i syphilisa.

Kr. zem. kemijsko-analitički zavod u Zagrebu. Kr. zem. vlada uredila je u Zagrebu novi kulturni zavod pod naslovom: „Kr. zem. kemijsko-analitički zavod u Zagrebu“. Ovaj zavod stoji pod neposrednim nadzorom vlade, a zadaća mu je, da njoj i podređenim oblastim pruža one kemijsko-analitičke podatke, koji će se u interesu javne uprave od njega tražiti. Naročito imat će taj zavod obavljati ona iztraživanja, koja propisuje zak. čl. XXIII. od god. 1893., kojim se zabranjuje praviti i u promet stavljati patvorena vina; osim toga ima se zavod baviti i kemičkim iztraživanjem po javnih oblastih ili privatnicah mu pripisanih stvari, te sudjelovati po svojem predstojniku ili inom strukovnom namješteniku onim izvidom, na koje na temelju postojećih zakona i propisa po nadležnoj oblasti pozvan bude. Kr. je zem. vlada posebnom naredbom uredila djelokrug ovoga zavoda i stavila mu na čelo izkusnog i vještog kemičara g. dra. Srečka Bošnjakovića u svojstvu predstojnika zavoda s naslovom profesora. Zavod će se sam uzdržavati od pristojba za iztraživanje, a uživat će subvenciju vlade u iznosu od 2000 for., a glavnoga grada Zagreba u iznosu od 1000 for.

Uredovne liečnice u Bosni. Iz službenog izvješća bosanskih uredovnih liečnica gdje dr. Theodore Krajewske u D. Tuzli i dr. Bohuslave Keck u Mostaru razabiremo, da je od god. 1893. prva liečila 553, 613 i 686, a druga 700, 769 i 829 osoba, od kojih je skoro polovica bila muhamedove vjere, i to većinom žene, zatim djeca i nekoliko muževa bolesnih žena. Osim ostalih bolesti liečilo se je i chirurgijske i ženske bolesti, a bilo je mnogo poroda. U svom izvješću iztiču osobito liečnice, da žene po nekoliko godina doje



djecu, što je u zdravstvenom pogledu štetno po majke i po djecu; da se djeca inače neracijonalno hrane, uslied česa mnogo pomiru; da se stanovi zlo zrače i da cieli način života muhamedanskih žena prouzročuje, da mnogo boluju od malokrvnosti, scrophuloze i sličnih bolesti. Uredovne liečnice imadu godišnju plaću od 1600 for., moraju mjestne siromahe bezplatno liečiti, u okružnih bolnicah službu vršiti, nadzirati zdravstvene odnošaje stanovništva i o njih izvješćivati bosanskoj vladi.

Medjunarodna konferencija za lepru. Na zadnjoj sjednici dne 16. listopada o. g. resumirao je perovodja ovako glavne posljedke: Budiocem lepre imade se smatrati *Hansenov bacillus leprae*. Uvjeti, pod kojimi bacill uspjeva i dalje se razvija, nisu poznati, a niti se ne zna, kako ulazi u tielo, nu valjda kroz sluznicu nosa i ustiju. Samo je čovjek nosioc ovoga patogenoga bacilla. Lepra se priznaje contagioznom bolesti. Svaki leprozni je pogibelj za okolinu. Ta pogibelj raste, čim veći i dugotrajniji je saobraćaj bolestnika s njegovom zdravom okolinom i čim su gori zdravstveni odnošaji. Zato je osobito u siromašnih slojevih pučanstva leprozni neprestana pogibelj za obitelj i drugove u poslu. Nu bolest se prenaša takodjer na ljude, koji žive u boljih odnošajih. Nazor, da se lepra razširuje nasliedstvom, izgubila je sve više pristaša. Liečenje lepre je samo palliativno, te nije ni serotherapija u tom ništa promienila. Obzirom na neizliečivost, na nakaženje bolestnika i na teške osobne i javne štete, koje ta bolest prouzročuje, smatra konferencija, da je osamljenje bolestnika jedino radikalno i brzo djelujuće sredstvo, da se lepra utamani. Ovaj nazor nalazi se potvrđen uspjesi, koje se je u Norveškoj izolacijom postiglo.

Natječaj za mjesto občinskoga liečnika u Iloku. Molbe kr. kot. oblasti do 20. studena o. g.

Kretanje priljepčivih bolesti u gradu Zagrebu tečajem listopada 1897. Diphtheritis preostalo 2, priraslo 14, ozdravilo 6, umrlo 3, preostaje 7. Variola preostalo 2, priraslo 0, ozdravilo 2, umrlo 0, preostaje 0. Scarlatina preostalo 2, priraslo 3, ozdravilo 1, umrlo 3, preostaje 1. Morbilli preostalo 0, priraslo 1, ozdravilo 1, umrlo 0, preostaje 0. Typhus abdominalis preostalo 7, priraslo 9, ozdravilo 5, umrlo 2, preostaje 9. Dysenteria preostalo 4, priraslo 3, ozdravilo 4, umrlo 1 preostaje 2. Sepsis puerperalis preostalo 1, priraslo 2, ozdravilo 0, umrlo 0, preostaje 3. Tusis convulsiva preostalo 0, priraslo 0, ozdravilo 0, umrlo 0, preostaje 0.

P. n. gospodi članovom sborovim!

Pošto nam jošte nije uplaćena sva članarina bud od prošlih godina, bud od tekuće, akoprem se članarina unapried plaćati ima i akoprem smo p. n. gg. članove dužnike i opetovano u posebnih dopisih i oglasom u br. 6. „Liečn. Viest.“ od t. g. podsjetili, da nam članarinu uplate, to se iznovice obraćamo na sve one koje ide, ter ih još jedanput molimo, da jednom svojoj dužnosti udovolje i zaostali dug uplate ili osobno ili poštanskom naputnicom kod mjenjačnice hrv. eskomptne banke u Zagrebu, Jelačićev trg 3.

U Zagrebu početkom listopada 1897.

Odbor.

Mjesečna skupština

„sбора liečnika kraljevina Hrvatske i Slavonije“ u Zagrebu bit će dne 29. studena 1897. u 6 sati poslije podne u sveučillistu (u senatskoj dvorani) s ovim dnevnim redom:

1. Izvješće predsjednika.
2. Dr. D. Schwarz: Chirurška kazuistika.
3. Dr. F. Gutschy: Neurološka kazuistika.
4. Dr. M. pl. Čačković: O carcinomu probavila.
5. Dr. I. Žirovčić: O prilikah liečničkoga stališa.
6. Eventualni predlozi članova.

Odbor.

Dopisnica uredništva. Gdu. suradnike, koji referiraju iz strane literature umoljavamo, da svaki referat pišu na posebnom komadu papira, u četvrtini arka. Glava referata neka se napiše onako, kako imadu svi referati u „L. V.“ t. j. najprije ime pisca, zatim naslov radnje, a napokon u zaporci ime, godište i broj časopisa. Uredništvo.