

Ovi rezultati ukazuju na visok stupanj znanja i kirurške umješnosti na zagrebačkoj Kirurškoj klinici i govore da je holecistektomija predstavljala rutinsku operaciju sa letalitetom koji je prihvatljiv i u današnjim vremenima.

Ev. prigovor od strane pristalica konzervativnog liječenja holecistitijaze koji potencira dr Pliverić odnosi se na određeni postotak neuspjeha kirurškog liječenja. Međutim odmah se može uočiti da se najveći broj neuspjeha operativnog liječenja odnosi na bolesnike kod kojih nisu nađeni konkrementi u žučnom mjehuru. Sasvim je jasno da se u tim slučajevima radilo o dijagnostičkoj grešci i konsektivno loše postavljenoj indikaciji za operaciju.

U tom kontekstu sasvim su prihvatljivi rezultati dr Pliverića i postotak od 12.6% nepovoljnih ishoda, tim više ako imamo na umu da nove statistike navode učestalost postholecistektomičnog sindroma do 8%, što su i danas u krajnjem slučaju nepovoljni rezultati.

Kritičnost u procjeni rezultata, racionalnost u kirurškoj taktici i dobra metodologija naučnog pristupa problematici holecistitijaze predstavljaju veliku vrijednost prikaza doc. dr V. Pliverića.

#### LITERATURA:

<sup>1</sup>Pliverić V., *O hirurškoj terapiji holecistitijaze (holecistide), s osobitim osvrtom na trajne rezultate*. III sveslovenski lekarski kongres, Split, 1930. Naučni rad kongresa, knjiga II. Sveslovenski lekarski savez, Beograd, 1932.

Voislav MAKSIMOVIĆ, Damir KRALJEVIĆ

Military Hospital, Split

#### SURGICAL TREATMENT OF GALLBLADER STONES

*Key words: History of Medicine; The Gallbladder stones; The Third Pan-Slavic Medical Congress*

In the article authors comment leading paper of surgical treatment of gallbladder stones on Third Pan-Slavic Medical congress held in 1930 in Split.

It's interesting that overall results of surgical treatment differs insignificantly from the results of the same treatment these days, although has passed more than half of century.

Zoran PERKOVIĆ

Kliničko-bolnički centar "Firule", Split

#### TUMORI MEDIJASTINUMA. TERAPIJA INOPERABILNIH MALIGNIH TUMORA.

Prikazujemo osvrt na dva referata koji su obrađivali onkološku tematiku na III sveslavenskom liječničkom kongresu u Splitu 1930. god.

Prvi referat prikazao je pod naslovom "Klinička patologija medijastinalnih tumora"<sup>1</sup> prof. dr K. Radoničić, redovni profesor Interne medicine na Medicinskom fakultetu u Zagrebu. Isticao se znanstvenim radom, a napose se zanimao bolestima medijastinuma i jetre.

U svom opširnom referatu prikazao je kliničku simptomatologiju medijastinalnih tumora (malignih i benignih tumora, adenopatija, aneurizmi i medijastinitisa).

Interes za mnoge procese u medijastinumu prof. dr Radoničić je dobio u zadnje vreme zbog porasta broja upalne etiologije i malignih oboljenja (primarnih i sekundarnih). On je imao veliko iskustvo i obilan materijal, tako da je bio vodeći stručnjak iz tog područja. U ovom referatu prikazao je vlastiti materijal koji obuhvata 63 slučajeva medijastinalnih tumora, a koji su bolovali u 34 slučaja od bronhalnog karcinoma, 7 od sarkoma, 2 od malignog granuloma, 1 od retrosternalne strume, 13 od aneurizme aorte i 1 od dermoidne ciste.

Do tada se dijagnostika isključivo bazirala na kliničkom pregledu i prikazane su razne metode i simptomi kao i sindromi za postavljanje konačne dijagnoze. To je bila čista klinika, koja je važila kao slavna tradicija pojedinih univerziteta.

Međutim, napretkom biokemijskih i radioloških dijagnostičkih metoda svuda se opaža tendencija uvođenja sve većeg broja tih pretraga, jer one sada zauzimaju važno mjesto u brzini i tačnosti postavljanja dijagnoze.

Referat završava izrekom "da se nikada ne smije zaboraviti da medicina nije samo znanost, nego i umjetnost".

U drugom referatu<sup>2</sup> dr J. Körbler, asistent na Medicinskom fakultetu u Zagrebu, prikazao je za nas mnogo zanimljiviji referat, jer obrađuje temu "Terapija inoperabilnih malignih tumora".

Pojam inoperabilnosti ovisi o više faktora i nije konstantan, najviše o vještini kirurga, o naravi tumora, o njegovoj histološkoj građi, a najviše o njegovom položaju.

Granice operabilnosti mogu se modernim pomagalima znatno proširiti. Upotreba *elektrokoagulacije* umjesto kirurškog noža npr. Carcinomi vulvae su bili praktički inoperabilni, dok se primjenom elektrokoagulacije može postići trajno izlječenje u preko 30% slučajeva.

Upotrebom kombinirane terapije: *operacija sa pre ili postoperativnim zračenjem radijumom ili rendgenom* granica se operabilnosti još više proširuje. Najbolji primjeri su carcinomi maxillae, linguae i mammae. Prema velikim statistikama Radiumhemmeta u Stockholmu trajno izlječenje za carcinome mammae iznosi 40% (za razliku kod terapije samo kirurškim putem, kada se rezultati kreću od 16-25%) za 5 godina.

Unatoč proširenja granice operabilnosti još i dalje postoji veliki broj tumora koji su inoperabilni i zato se prerano napuštalo liječenje bolesnika i uvodila se samo simptomatska terapija uz neograničene količine morfija i samo je smrt bila ta koja je oslobađala bolesnika od daljnjih patnji.

U tim slučajevima zaboravljalo se da se moglo dosta toga postići, jer često takva oboljenja traju i po više godina. Zato je bilo od velike važnosti palijativno ublažavati tegobe ili ako se uspije barem privremeno vratiti im radnu sposobnost.

Palijativna terapija *radijumom* katkada je i kod beznadnih slučajeva dovodila do potpunog ozdravljenja. Prema statistici iz Radiumhemmeta postignuto je kod 4 470 slučajeva 38,3% palijativni efekt koji je većinom išao i tako daleko da je primarni tumor sasvim izčezao. Dobri palijativni rezultati postizali su se kod tumora hipofize, carcinoma thyreoideae (57%), a i kod inoperabilnih carcinoma mammae postiže se znatno poboljšanje u 43%.

Pokušalo se sa kemijskim sredstvima od kojih treba spomenuti *olovo*, koje nije osobito bilo obljubljeno radi velike toksičnosti, iako je palijativni efekt bio evidentan.

Zatim je opisana kombinacija *bismuta sa šećerom* u i.v. aplikaciji, čime se smanjivala količina tumora i služilo je kao senzibilator za liječenje rentgenom. Dakle, postizao se samo palijativni efekt (Kahne; Körbler).

Pokušajima terapije raznim *vakcinama i suspenzijama tumorskog tkiva* postignuta su takode neka poboljšanja (Kajser; Körbler).

Implantacijom pojedinih *endokrinih žljezda* naročito glandulae thyreoideae, postignuti su povoljni rezultati i u toku su proučavanja na velikom materijalu u Radiumhemmetu, tj. upliv thyreoideae i ovarija na carcinom mammae, jer je došlo do pozitivnih rezultata koji još nisu sasvim obrađeni.

Pokušalo se sa injekcijama *kalcijuma*, jer se ustanovilo da je kod malignih bolesnika nivo kalcijuma u krvi smanjen.

Körbler je eksperimentalno promatrao djelovanje kalcija na rast sarkoma štakora, no nije dobio znakove poboljšanja. Međutim, kada je kombinirao *kalcij sa suspenzijom tumora*, ustanovio je usporavanje rasta malignog tkiva. Na osnovu ovih zapažanja napravio je suspenziju tkiva tumora i thyreoideae u organskoj otopini kalcijuma. Preparacija je takva da injiciranjem te suspenzije nikada ne može da dođe do inokulacije tumora. Sa ovim preparatom postignuto je nekoliko zanimljivih palijativnih uspjeha. Dr Budak je objavio 2 slučaja, a Körbler je u 6 slučajeva postigao palijativni efekt. Svi slučajevi su prethodno liječeni rentgenom i slabo su reagirali, osobito bolovi prouzročeni tumorom ili metastazama nisu popuštali, a kaheksija i anemija su napredovali. Nakon aplikacije suspenzije zanimljivo je da su bolovi redovito već nakon nekoliko injekcija popustili, a nakon kraćeg vremena sasvim nestali, tako da je upotreba morfija bila nepotrebna, a primali su do tada visoke doze

kroz duži vremenski period. Opće stanje se znatno popravilo i svi su dobili na težini i mogli su nastaviti sa svojim redovnim poslovima i zanimanjem. Postignute remisije trajale su nekoliko mjeseci, a u jednom slučaju i godinu dana. Ovom terapijom nije nikada uslovljeno smanjenje tumora, ali je imalo efekta na bolove, kaheksiju, sekundarnu anemiju i popravljavanje općeg stanja bolesnika. Najbolje su reagirali carcinomi mammae i koštane metastaze raznih tumora, a izgleda da dobro reagiraju i tumori ženskih genitalija, dok carcinomi ventricula, nisu dobro reagirali, što više tegobe su se pogoršavale. Na koji način djeluje preparat ne može se sa sigurnošću utvrditi.

Iz ovih primjera vidimo da možemo mnogo postići kod inoperabilnih tumora, gdje nismo uspjeli da ih izliječimo operacijom ili radijumom. Savladati bolove, kaheksiju, sekundarnu anemiju, vratiti bolesniku makar i prolazno radnu sposobnost iako bolest nije izliječena, znači veliku korist za bolesnika i familiju.

Iz ova dva referata vidimo da je naša medicina išla u korak sa evropskom, jer su svi naši liječnici bili studenti po evropskim sveučilištima i tamo sticali znanje koje su prenosili na naše područje.

Radoničić je bio poznat po svojim znanstvenim radovima iz fizikalne terapije reumatskih bolesti i dijagnostike infarkta crijeva i kroničnog fibroznog medijastinitisa a napose problemima bolesti medijastinuma i jetre.

Körbler je bio poznat u svijetu po kliničkim istraživanjima iz onkologije, zatim uvođenjem i unapređenjem aparata za zračenje sa adekvatnom dozimetrijom, radi unapređenja terapije malignih bolesti.

#### LITERATURA:

- <sup>1</sup> Radoničić K., *Klinička patologija medijastinalnih tumora*, III sveslovenski lekarski kongres, Split, 1930. Naučni rad kongresa, I knjiga, Sveslovenski lekarski savez, Beograd, 1931, 334-52. - <sup>2</sup> Körbler J., *Terapija inoperabilnih malignih tumora*, Ibidem, 259-273.

Zoran PERKOVIĆ

Clinical Centre "Firule", Split

#### THE TUMORS OF THE MEDIASTINUM. THE THERAPY OF THE INCURABLE MALIGN TUMORS.

*Key words: History of medicine; The tumors of the mediastinum; The therapy of the incurable malign tumors; The Third Pan-Slavic Medical Congress.*

Author describe problems of the tumors of the mediastinum and also the therapy of diferent sorts of the incurable malign tumors, toward the reports at the Third Pan-Slavic Medical Congress.

Both physicians, Karlo Radoničić and Juraj Kórbler, did a lot of clinical and experimental work on their own material, thus either proving or rejecting theories that were up to date at the moment.

Their work includes many oncological topics as relevant research was in full bloom due to the introduction of new X-ray therapy machines and new, potent, drugs.

(Rad je primljen u Uredništvu 20. XII 1990. god.)

Communication  
UDC 931:61/617.3/061.3/327(-81)/497.1

Ivo MARINOVIĆ

Kliničko - bolnički centar "Firule", Split

TRAUMATOLOŠKO - ORTOPEDSKE TEME  
NA III SVESLAVENSKOM LIJEČNIČKOM KONGRESU  
U SPLITU 1930. GODINE SA POSEBNIM OSVRATOM  
NA REFERAT DR VATROSLAVA FLORSCHÜTZA\*

U povodu proslave 60 godišnjice III sveslavenskog lekarskog kongresa u Splitu 1930. go. ortopedski kirurzi i traumatolozi osjećaju dužnost i obavezu da se osvrnu na neke teme i događaje onog doba.

God. 1930 za nas je posebno značajna, jer su se te godine zbili važni događaji: osnovana je Ortopedska klinika Medicinskog fakulteta u Zagrebu, kojoj je postavljen na čelo prof. dr Božidar Špišić. To je bila prva Ortopedska klinika na slavenskom jugu.

Veliki entuzijazam, autoritet i stručnost prof. dr Špišića ogledali su se i na mnogim drugim poljima sve od njegovog dolaska u Zagreb kao mladog ortopeda. On je bio prvi koji je u našim krajevima propagirao ortopediju kao preventivnu i kurativnu medicinsku disciplinu. Formirao je prvi Ortopedski zavod u Zagrebu, a u toku I svjetskog rata organizirao je i vodio veliku i suvremenu Ortopedsku bolnicu u Zagrebu.

Njegova aktivnost očitovala se i na organizacijskom polju: zahvaljujući njemu iste godine (1930) osniva se Jugoslavensko ortopedsko društvo. Evo nekih podataka:

"Prva službena inicijativa za osnivanje Jugoslavenskog ortopedskog društva potječe od 15 studenog 1930 godine. Tada je naime Božidar Špišić iz Zagreba poslao poziv svim ortopedima Jugoslavije da jave jesu li voljni pristupiti Jugoslavenskom ortopedskom društvu. U tom je pozivu bila obavijest da će se konstituirajuća skupština

\*Saopšteno na Naučnom skupu "Značaj i uloga III sveslavenskog liječničkog kongresa održanog u Splitu 5-8.X 1930. godine" u Splitu 5.X 1990. godine.