

All those data proved that the government of Dubrovnik was able to keep its own freedom, upon which the economic power was built. It was also a base for cultural and scientific development where eminent people of Dubrovnik had interwoven their knowledge and new notions.

SIFILIS U TIMOČKOM OKRUGU

— Po referatu iznetom na Prvom kongresu srpskih lekara i prirodnjaka u Beogradu 1904. godine —

Milorad DRAGIĆ

Uvod

Godine 1904. održavan je u Beogradu Prvi kongres srpskih lekara i prirodnjaka.

Na ovom Kongresu, pored mnogih drugih stručnih radova, podneo je svoj referat i dr Dimitrije Micić. Tema referata glasila je: »Sifilis u timočkom okrugu«.

Uz ovaj referat priložene su i tabele o kretanju i stanju sifilitičnih bolesnika koji su se nalazili u Zaječarskoj okružnoj bolnici, u Knjaževačkoj okružnoj bolnici i u Boljevačkoj sreskoj bolnici, i to u vremenu od 1894. do 1903. godine.

Ovde nećemo iznositi ove inače veoma interesantne i značajne tabellarne preglede, već ćemo samo navesti da je u navedenom toku vremena u ovim bolnicama bilo sledeće stanje:

U Zaječarskoj okružnoj bolnici primljeno je 627 muških obolelih od sifilisa i 631 žensko lice, dakle svega primljeno 1.258 obolelih od sifilisa.

U Boljevačkoj sreskoj bolnici primljeno je 503 muška i 585 ženskih obolelih lica, svega 1.088 obolelih od sifilisa.

U Knjaževačkoj okružnoj bolnici primljeno je 806 muških i 348 ženskih lica, svega 1.154 obolela od sifilisa.

Prema tome, u toku navedenog perioda vremena u ove tri bolnice primljeno je ukupno 3.500 obolelih lica od sifilisa.

Referat dr Dimitrija Micića značajan je zbog toga što su u njemu navedeni veoma interesantni podaci o stanju oboljenja i lečenju sifilisa u istočnoj Srbiji. Pri tome, treba imati na umu da se u vremenu održavanja Prvog kongresa srpskih lekara i prirodnjaka 1904. godine još nije poznavao uzročnik sifilisa, niti je postojao salvarzan za lečenje ove bolesti.

Od naših lekara u Srbiji u to vreme problemom sifilisa bavili su se, pored dr Dimitrija Micića, i dr Laza Dokić, dr Laza Ilić i dr Laza K. Lazarević.

U cilju boljeg poznavanja ličnosti dr Dimitrija Micića navodimo sledeće:

Dr Micić rođen je 6. decembra 1866. godine, a umro je 20. februara 1915. godine, i to na vojnoj dužnosti, gde je oboleo od pegavog tifusa.

Dr Dimitrije Micić rođen je u Zaječaru. Osnovnu školu i niže razrede gimnazije svršio je u mestu rođenja, a više razrede i ispit zrelosti položio je u Kragujevcu. Medicinski fakultet svršio je u Beču.

Posle završenja medicinskih studija stupio je u državnu službu kao lekar sreza boljevačkog, sreza žičkog, sreza zaglavskog i sreza timočkog. U ovim srezovima radio je sve do 1903. godine, kada je postavljen za fizikusa, i to po redu: okruga timočkog, krajinskog, topličkog, pirotskog i niškog, sve do smrti.

Godine 1914. dr Dimitrije Micić bio je komandir IV poljske bolnice drugog poziva timočke divizije do decembra 1914. godine, a zatim je postavljen za upravnika svih rezervnih ratnih bolnica u Pirotu, gde se zarazio pegavcem i posle dvanaestodnevog bolovanja umro kao major.

Potrebno je spomenuti i rad dr Micića: »Jedan slučaj lepre u srezu zaglavskom«.

Sifilis u timočkom okrugu

U svojim izlaganjima o sifilisu u timočkom okrugu na Prvom kongresu srpskih lekara i prirodnjaka, održanom u Beogradu 1904. godine, dr Dimitrije Micić saopštio je:

Kaogod lepra i tuberkuloza, tako isto i sifilis je hronična, infektivna bolest, s tom samo razlikom što nam je prouzrokovatelj lepre i tuberkuloze poznat, a sifilisa prouzrokovatelj još nije poznat.

Ali, kao da će i tome biti kraj. Neumorni radovi priznatih sifilidologa sve se više približavaju svome cilju, i možda neće dugo trajati, pa će i sifilis imati svoj tačno opisani i utvrđeni bacilus.

Ali, iako dosad prouzrokovatelj sifilitične zaraze nije poznat, sifilisa je bilo od pamtiveka. Bar većina sifilidologa misli da je sifilis postojao, pod raznim imenima, hiljadama godina pre Hrista, a mnogi stari rimski pisci tvrde da je sifilisa bilo za vreme grčke i rimske kulture i da su neki rimski carevi pomrli od sifilitične zaraze. Samo se onda sifilis nije dvojio od ostalih veneričnih i kožnih zaraznih bolesti. Ime pak sifilis došlo je od imena jednog mitskog pastira Sifilusa, čije se ime pominje u pesmi Girolana Frakatora (1485—1555): »De syphilide sive de morbo gallico«.

Pored napred istaknutog mnjenja, koga se drži većina sifilidologa o postojanju sifilisa u svetu i Evropi pre Hrista, manjina naučnika-sifilidologa, sa Hutchinson-om na čelu, mnjenja je da je sifilis do druge polovine XV veka bio u Evropi nepoznata bolest i da su sifilis preneli španski vojnici iz Amerike (pa čak i Afrike) pri kraju XV veka, kada se sifilis po Zapadnoj Evropi naglo počeo širiti i endemično vladati.

Neka nam je dopušteno pridružiti se većini sifilidologa koji drže da je sifilis postojao i pre Hrista, jer nalazimo da je sifilis mogao postojati i pre XV veka u Evropi sporadično, ali da je počeo uzimati šire razmere pri kraju XV veka usled jačih vojnih pokreta. Ako je, dakle, i mogao koji španski vojnik preneti iz Amerike sifilis, nije ničim utvrđeno da su svi španski vojnici otišli zdravi, nezaraženi sifilisom u Ameriku. Ti isti vojnici su mogli preneti sifilis u Ameriku, kao što su ga docnije rasejali po Francuskoj i Zapadnoj Evropi.

*
* *

O istoriji sifilisa u Srbiji nije dosada naročito pisano. Ali se prema delima stranih stručnjaka koji su pisali o sifilisu u Bosni i Hercegovini može izvesti zaključak da u nas, kao i u Bosni i Hercegovini, sifilis postoji od početka prošlog veka. I Najman i Glik misle da su u Bosnu i Hercegovinu preneli sifilis Turci, i to prvi misli da su to učinili bašibozluci, prilikom ugušenja ustanka u Bugojnu (1824. godine), a drugi misli da su sifilis preneli turski vojnici za vreme Omer-paše.

Što se tiče Srbije, dr Sorman u svom delu: »O profilaksi sifilisa« veli: »Bolest frenga koja se viđa po Srbiji nije ništa drugo do endemičan sifilis, a pojavio se od okupacije ruske i turske vojske u godini 1810.« Sva dosadašnja naučna ispitivanja i narodna predanja potvrđuju mišljenje Sormanija da je sifilis u Srbiju importiran vojskom u početku prošlog veka. A da li je to baš bilo 1810. godine, ili za koju godinu docnije ili ranije, ne može se precizno kazati, kao što se ne da ničim utvrditi da li je onda vladao endemičan sifilis u Srbiji.

Prateći razvitak našeg saniteta i Srpskog lekarskog društva, nismo mogli nigde naći zabeleženo kakvu je razmeru zauzimala sifilitična zaraza u Srbiji u početku prošlog stoleća. Samo u jednoj raspravi »Bolovanje i umiranje po okružnim bolnicama za 1871, 1872, 1873. i 1874.« dr Laza Ilić veli: kako se ništa ne preduzima protiv sifilisa iako je »sifilis u nekim krajevima našim endemičan (frenga)«. Koji su to krajevi bili sa endemičnim sifilisom nije u raspravi označeno, ali nam se čini da i dr Sorman i dr Dokić tercijarne forme sifilisa krste pogrešnim imenom endemičan sifilis.

Bilo kako mu drago, glavno je za našu stvar da je bilo sifilisa u Srbiji, pa i u timočkom okrugu u početku prošlog stoleća. Usled vojnih pokreta za oslobođenje, nije bila isključena mogućnost da se sifilis docnije sve više širio, te najzad u nekim našim krajevima mogao uzeti i endemičan karakter. A vreme od početka prošlog veka do 1875. godine, kada je dr Dokić pisao svoju raspravu, dovoljno je da od sporadičnih slučajeva zaraza uzme endemičan karakter. Da li je dr Dokić mislio i na timočki okrug kada je tvrdio da u nekim našim krajevima vlada endemičan sifilis, nije nam poznato. Ni dr Laza Ilić u svojoj raspravi »Šta možemo da uradimo danas (1883. godine) protiv svetske bolesti sifilisa« nije jasno izneo sliku sifilisa od oslobođenja Timočke krajine do srpsko-turskog rata za nezavisnost (od 1835. do 1875), već tvrdi da je do srpsko-turskog rata za nezavisnost bilo sporadičnih slučajeva sifilisa, da su takvi slučajevi bili dobro poznati okolini i ona ih se u svima mogućim prilikama čuvala kao žive vatre. Takvi sporadični slučajevi sifilisa iz vremena pre ovog srpsko-turskog rata za nezavisnost i nama su lično poznati iz boljevačkog sreza, i to iz Dobrujevca, Ilina i Mirova. I dok je u starom crnorečkom okrugu (sadašnji srezovi boljevački i zaječarski, okruga timočkog) bilo do nezavisnosti Srbije većinom sporadičnih slučajeva sifilisa, dotle se za srezove svrljiški, zaglavski i donekle timočki starog knjaževačkog okruga može posigurno reći da su bili zaraženiji, da je bilo sifilitičara, ali se ipak ne može reći da je zaraza uzimala endemičan karakter. Narodna predanja tvrde da je u boljevački, zaglavski i svrljiški srez

sifilis prenesen iz sokobanjskog sreza. To isto potvrđuje i dr Laza Ilić za boljevački srez u gore citiranoj svojoj raspravi.

Kad se zna da je cela Timočka krajina u početku prošloga veka bila poprište borbe između Srba i Turaka, pa onda između udruženih Srba i Rusa protiv Turaka, kad se zna da su kroz Timočku krajinu krstarile i srpske ustaničke čete, ruski bataljoni i turske horde, onda nije čudo što narod veruje da nekako baš od pojave ruske vojske i datira sifilis u narodu, pa iako ne često i kod mnogih, ipak u pojedinim dobro poznatim domovima. Ne može se, međutim, reći da su nam samo Rusi iz Rumunije 1806—1810. godine doneli sifilis, jer nije dokazano da su ruski vojnici болоvali od sifilisa u Rumuniji. Naprotiv, poznat je fakt da je Ruse čitavu godinu dana zadržala malarija u Rumuniji, a ne sifilis, ali to ne znači da niko od ruskih vojnika nije imao sifilis, kao god što se ne može reći da su svi srpski četnici bili zdravi i nezaraženi.

Kao god što je jači vojni pokret pri kraju XV i u početku XVI veka raširio sifilitičnu zarazu po Zapadnoj Evropi, tako su isto i u timočkom okrugu vojni pokreti u početku prošlog veka importirali i raširili sifilis, naročito po mestima oko Rtnja, neleženi sporadični slučajevi sifilisa postali su zarazni centri, od kojih se zaraza sifilisa postepeno, ali sigurno širila na sve strane. A kako i ne bi? U ono doba nije bilo lekara ni po gradovima, a kamoli na selu. Zaraženi živi u krugu svoje porodice i zaražava najpre svoje ukućane, pa onda redom, tako dok se ne zaraze čitave mahale, zaseoci i sela. U takvom je stanju bio timočki okrug ne samo do oslobođenja (1833. godine), već i docnije, sve do srpsko-turskog rata za nezavisnost.

Srpsko-turski rat za nezavisnost doneo je, pored nezavisnosti, još i jače raširenu sifilitičnu zarazu u timočki okrug. Kretanje i srpske i turske vojske kroz masu naroda, kretanje mase naroda po zbegovima i po Srbiji, učinilo je, kao i u početku prošlog stoleća, da se sifilis još više raširi i da mestimično zauzme najšire razmere. Gde je bilo samo po nekoliko sifilitičara u selu, sifilis je u tom selu zauzimao endemičan karakter posle rata za nezavisnost. A gde nije bilo nimalo sifilisa, počeli su se javljati sporadični slučajevi sifilisa, od kojih se zaraza brzo širila na sve strane.

Odmah posle srpsko-turskog rata najviše je bilo sifilisa po planinskim vlaškim selima, a za neko vreme posle rata nalazimo endemični sifilis i u onim selima gde ga pre rata nije bilo. Najbolji i najočigledniji je primer za to selo Krivi Vir. To se selo pre srpsko-turskog rata odlikovalo svojim jedrim i zdravim naraštajem. Posle srpsko-turskog rata javljaju se u Krivom Viru najpre ređi, a zatim sve češći slučajevi sifilisa, dok 80-tih godina onde sifilis nije postao endemičan. To važi i za okolna sela Jablanicu, Mirovo, Lukovo i Mali Izvor.

Sami Krivovirci misle da je sifilis prenesen u Krivi Vir usled familijarnih veza iz sreza sokobanjskog. Stvar je sasvim moguća, ali se pored svega toga ne sme zaboraviti da su Krivovirci i pre srpsko-turskog rata bili u istim familijarnim odnosima sa susedima iz sokobanjskog sreza, pa se nisu zarazili od njih sifilisom. Ovde treba imati jedan drugi moment pred očima. Za vreme srpsko-turskog rata srpski je logor bio na Kalafatu, do Krivog Vira, više od nekoliko meseci. Krivovirski živalj nije išao u zbegove kod svojih kuća, a srpsko mu gostoprinstvo nije zabranjivalo da gladne i žedne srpske vojnike iz kalafatskog logora nahrani i napoji,

a možda i toplom posteljom posluži. Ko zna da nisu vojnici iz blagodarosti ostavili malo sifilisa u Krivom Viru, jer za vreme rata može sve biti.

Pored toga, dr Laza Ilić tvrdi da su Crnorečani, vraćajući se iz zbegova na svoja porušena i popaljena ognjišta, doneli sobom, pored bede i sirotinje, još i sifilis.

Jasno je dakle da se posle srpsko-turskog rata opaža sifilis u timočkom okrugu u većem razmeru, i to najpre po planinskim, vlaškim selima, a zatim i po srpskim. Zaraza je uzela tolike razmere da se dr Laza Ilić 1883. godine u čudu pita i ne zna tačno »je li više čistih nesifilitičnih ili ne« u nekim selima.

Da bi se dokazalo i utvrdilo da li je zaista bilo sifilisa endemičnog u timočkom okrugu posle srpsko-turskog rata, trebalo bi izneti brojno stanje sifilisa u pajejinim mestima i srezovima.

Do 1898. godine nije iz Centralne sanitetske uprave naređivano nikakvo sistematsko prikupljanje podataka o sifilisu. Tek je jednim raspisom iz 1898. godine naređeno da se utvrđenim formularima prikupljaju podaci o sifilisu.

Na osnovu podataka koje je Centralna sanitetska uprava dobila od svojih sanitetskih organa izrađen je jedan opširan elaborat za Briselski kongres 1899. godine. Prema tom državnom elaboratu vidi se da sifilis vlada endemično u timočkom okrugu, kao što se vidi i to da su mnogi krajevi Srbije sasvim čisti od sifilisa.

Međutim, niti su svi izveštaji sanitetskih organa potpuno tačni, niti su rađeni s jednakom marljivošću i intenzivnošću od strane svih sanitetskih organa. Stoga ni zaključci Centralne sanitetske uprave, izvedeni iz netačnih i nejednakih izveštaja nižih sanitetskih organa, ne mogu biti tačni i korektni.

Kad je Centralna sanitetska uprava izdala poznati raspis, nije mogla ničim nagnati sve lekare da svoja izvešća rade s podjednakom intenzivnošću. Ko je hteo da radi, a i samoga je pitanje o sifilisu više interesovalo, taj je redovno slao pune izveštaje iz svoga kraja. A ko nije hteo ili je uopšte bio sprečen da radi, taj je slao površne ili nikakve izveštaje. Otuda izlazi da je u nekim srezovima zabeleženo dosta i odviše sifilitičnih, dok u nekim srezovima izleda da i nema sifilisa.

Osim toga, neka mi se ne zamerm što ću posumnjati i u tačnost dijagnoza mnogih sanitetskih organa, sreskih lekara, koji su radili svoja izvešća po formularima iz navedenog raspisa. Da tako mislim, daju mi prava moja lična posmatranja u okrugu starom knjaževačkom, sada rejonu drugog lekarskog odeljka timočkog okruga. Mnoge slučajeve tuberkuloze kože, škrofulozne rane, mnoge slučajeve kožnih bolesti (a to iznosi prilično mnogo) trpano je u sifilis bez ikakvog milosrđa. Kakvi su razlozi rukovodili sanitetske organe da tako rade, ne mogu znati, ali čini mi se da su moguća samo ova dva objašnjenja:

a) Mnogi od gospode kolega po unutrašnjosti postavljaju dijagnozu sifilisa na brzu ruku, ne obraćajući dovoljno pažnje na diferencijalnu dijagnozu između sifilisa i kožnih bolesti. Priznajem da sam i sâm padao u takvu pogrešku, a ponekad, i pored najbolje volje, ne poznavajući dovoljno kožne bolesti, mnoge sam bolesnike ubrojao u sifilitičare, iako nisam bio siguran u dijagnozu.

b) Poznato mi je da neki upravnici bolnica mnoge slučajeve tuberkuloze ili škrofuloze zavode pod dijagnozom sifilisa, da ne bi dotični bolesnik plaćao bolnički trošak, i ovo utoliko pre ako plaća neposredne poreze tek nešto preko pet dinara. Takvih slučajeva nema mnogo, ali sigurno da postoje.

U prvom slučaju se trpaju u sifilis mnogi bolesnici nehotice, iz neznanja, a u drugom slučaju hotimice, iz nužde.

Iz dovede navedenih razloga se ne mogu uzeti zaključci Centralne sanitetske uprave kao tačni, te ih ni mi ne možemo niti smemo ovde upotrebiti.

Da podaci o sifilisu budu tačni i ispravni u svakom pogledu, od neophodne je potrebe da upravnici bolnica budu potpuno ispravni i da ono sanitetsko osoblje koje prikuplja podatke o sifilisu mora imati stručnu spremu u poznavanju sifilisa i kožnih bolesti. Bez tih osobina biće nam svaki rad uzaludan. U nas je, međutim, onako kako ne bi trebalo da bude. U nas ni oni koji predlažu izvesne mere za suzbijanje sifilitične zaraze nemaju stručno znanje o sifilisu i kožnim bolestima. Ali, i tu ima svetlih izuzetaka. Od starijih kolega u Beogradu, prema štampanim lekarskim izveštajima, vidi se da je pokojni dr Laza Lazarević dobro poznao sifilis, a u unutrašnjosti je mnogo i uspešno radio na suzbijanju sifilisa dr Laza Ilić.

Kad već nismo mogli upotrebiti netačne podatke o sifilisu na osnovu navedenog raspisa, upotrebićemo podatke o sifilisu za poslednjih deset godina prema bolničkim godišnjim izveštajima, pošto smatramo da su ti podaci tačniji od drugih. Za našu temu razgledaćemo desetogodišnje izveštaje samo bolnica koje postoje u timočkom okrugu, a to su zaječarska, knjaževačka i boljevačka.

Iz ovih pregleda mogu se pročitati mnoge poučne i važne stvari koje navodimo:

Pre svega pada u oči da se broj sifilitičara u svim bolnicama timočkog okruga jednovremeno peo i padao. To nije slučajno, niti se to može pripisati kakvoj jednovremenoj i izvanrednoj vrednoći lekara po svima bolnicama okruga timočkog. To je znak da je jednovremeno u masi bilo više sifilisa u raznim krajevima timočkog okruga, te se stoga i obraćao narod jednovremeno za lekarsku pomoć. Zaraza uzima šire razmere po celom okrugu, a kao posledica toga javlja se veća navala sifilitičnih bolesnika po svim bolnicama.

Isto tako, iz ovih podataka tri bolnice vidi se da je u 1897. i 1898. godini bilo najviše sifilitičara po svim bolnicama u okrugu, a od toga vremena brojno stanje opada, tako da je broj sifilitičara u 1903. godini u svim bolnicama okruga tek nešto malo veći od polovine broja sifilitičnih bolesnika u 1898. godini.

Primećuje se da je broj sifilitičara u srezu zaječarskom, čiji se bolesnici leče isključivo u Zaječarskoj okružnoj bolnici, mnogo manji od broja sifilitičara u srezu boljevačkom, iako je srez boljevački manji od zaječarskog po ljudstvu. Ali, to ne znači da je u srezu zaječarskom bilo manje sifilitičara nego u boljevačkom srezu, već znači da su sifilitičari iz sreza zaječarskog poodavna i racionalno lečeni u Zaječarskoj bolnici, te je i brojno stanje u tom srezu za poslednjih deset godina mnogo manje nego u boljevačkom srezu. U starom knjaževačkom okrugu (srezovi

svrljiški, zaglavski i timočki) bilo je mnogo više sifilitičara negoli u srezovima zaječarskom i boljevačkom, ali su lekari u tom okrugu neumorno radili i sveli su brojno stanje sifilitičara na minimum. Jer, kad se eliminiše sve ono što nije sifilis, a ranije je računato u sifilis, broj sifilitičara iz srezova zaglavskog i timočkog koji se sada leče neće preturiti više preko sto. Sasvim je druga stvar s boljevačkim srezom. Tu do novembra 1894. godine nije bilo bolnice, a lekari se nisu dugo zadržavali u Boljercu. Sifilitičari su se mahom bezuspešno lečili ambulantno, a neki i u Zaječarskoj bolnici. Tek od otvaranja Boljevačke bolnice, koja je baš zato i podignuta, a docnije dobila ime Sreske bolnice, počeo se sifilis lečiti sistematski u Bolnici. I u ovom je srezu brojno stanje sifilitičara dostiglo svoj vrhunac u 1897. i 1898. godini, a posle toga je nastupio period opadanja u tolikoj meri da je u 1903. godini u Boljevačkoj bolnici bilo nešto više od jedne trećine sifilitičara u odnosu na lečene u Bolnici 1898. godinie.

Trud, energija i samopožrtvovanje lekara u timočkom okrugu od 1887. pa do današnjeg dana urodili su plodom: sifilis je naglo opao i stalno opada i brojno i u intenzitetu u svima krajevima timočkog okruga.

Na osnovu zvaničnih bolničkih podataka i naših ličnih posmatranja može se smelo tvrditi da je sifilis u timočkom okrugu izgubio endemičan karakter i da se svakim danom približujemo željenom cilju: potpunom istrebljenju sifilisa u okrugu timočkom. A ni to vreme izgleda nije daleko.

Kao što su, iz nedovoljnog poznavanja stvari, oglasili dalmatinski sifilis u Skrljevu kao neku osobitu bolest »skrljevo«, tako su isto i u nas, ne samo laici nego i neki lekari smatrali naš sifilis kao neku naročitu vrstu sifilisa, kao: »syphilis sui generis, syphilis serbica«. Kada se, međutim, docnije u stvar malo bolje zagledamo, kada se taj naš srpski specijalitet — sifilis bolje proučio, videlo se da je i naš sifilis jedan običan sifilis, kao i u drugim zemljama, s tom razlikom što u nas sifilis u početku nije lečen, te su mu i simptomi bili drastičniji, a vrlo često, kombinovan s drugim kožnim bolestima, teško se raspoznavao od drugih kožnih bolesti.

Što se tiče oblika našeg sifilisa uopšte, a sifilisa u timočkom okrugu napose, može se reći ono isto što su Najman i Glik rekli o sifilisu u Bosni i Hercegovini. I u nas u timočkom okrugu ima najviše tercijarnog sifilisa, a najređe se viđaju primarni afekti. Posle tercijarnog sifilisa po brojnom stanju dolazi hereditarni ili bolje heredo-tardivni (syphilis hereditarda) sifilis, a neznatan je broj sekundarnih oblika sifilisa.

Iz napred izloženih tabelarnih pregleda ne može se videti kakvog je oblika sifilis lečen po bolnicama, jer nema u formularu naročite rubrike za to. Podaci pak dobiveni prema raspisu netačni su, te se ne mogu ni ovde upotrebiti. Ali, prema našim ličnim posmatranjima i beleškama izlazi da u timočkom okrugu tercijarni sifilis stoji prema heredo-tardivnom, respektive prema sekundarnom kao 10:7, odnosno prema 2.

Primarni se afekti, kao što napred napomenusmo, vrlo retko prezentiraju lekaru. Nešto zbog stida, a najčešće stoga što je primarni afekt često tako mali i neznatan da zbog takvih »sitnica« niko ne ide lekaru, nego pre kakvom seoskom vidaru ili babi — skoro svi lekari u svojim izveštajima tvrde da nisu, ili su tek vrlo retko opazili primarni sifilis u narodu.

Kad se ima na umu da se primarni afekt ne mora uvek naći na genitalijama, nego i na kom drugom mestu, najčešće na usnicama, na licu uopšte, na rukama itd.; kad se ima na umu ne baš visok kulturni nivo mase našeg naroda i njegova indolentnost prema svome zdravlju i nezi tela uopšte; kad se zna da i inače, zbog drugih bolesti, naš narod ne traži odmah i prvo lekara, nego ili čeka da sama bolest prođe, ili se obraća vračarima; kad se sve to ima na umu, onda se lako može objasniti fakt što se primarni afekti luesa slabo prezentiraju lekaru.

Pored toga, da se postavi dijagnoza na primarni afekt luesa (scleroma), a naročito ako je njegovo sedište ekstragenitalno, potrebno je u mnogim prilikama stručno poznavanje sifilisa i kožnih bolesti. Dakle, može se desiti, a meni je poznat jedan takav slučaj, da lekar ekstragenitalnu skleromu ne pozna, nego bolest smatra i leči kao običan čir. I na taj se način mogu objasniti retki slučajevi primarnih afekata luesa u izveštajima gospode lekara.

Na ovom mestu zgodno je napomenuti kako se i kojim putem širi sifilis u narodu.

Kao god i u drugim zemljama, tako je i u nas utvrđeno da se sifilis širi i prenosi genitalnim i ekstragenitalnim putem. U masi naroda zaraženog sifilisom mali je broj onih koji su dobili sifilis polnim snošajem. Većina je zaražena sifilisom u timočkom okrugu ekstragenitalnim putem. Mi smo posmatrali ovakve primere.

Domaćin zadruge dobije nepoznatim putem sifilis. Primarni afekt nije video, a lekaru se javlja s jasnim znacima sekundarnog sifilisa: jaka glavobolja noću, papule na jeziku i usnicama, plak na tonzilama, široki kondilomi na mošnicama i oko čmara. Usled jakog poljskog rada neće da se leči u bolnici. Posle 4—5 meseci iz istog doma javljaju se za lekarsku pomoć tri unučeta domaćina zadruge, takođe s jasnim znacima sekundarnog sifilisa u ustima i čmaru. Deca s babom (ženom domaćina zadruge) ostaju u bolnici. U kratko vreme konstatuje se i u babe sekundarni lues. U svih je dakle konstatovan sekundarni oblik sifilisa, ali se ni u koga nije mogao naći primarni afekt. Više je nego sigurno da je u svima slučajevima (možda sem u domaćina zadruge) infekcija nastupila ekstragenitalnim putem.

Način života našeg naroda uopšte veoma je podesan da se sifilis širi ekstragenitalnim putem. Opšte je poznata stvar da naš narod u timočkom okrugu upotrebljava veoma jake začine uz jelo, a često jede kao jelo samo papriku, luk, sirće od esencije itd. Usled takve ishrane njemu su usnice skoro uvek ispucane, a sluzokoža usne duplje uvek u zapaljenom stanju. I kad su usnice rapave, a sluzokoža u zapaljenom stanju, onda je lako pojmiti da se sifilis vrlo lako prenosi ljubljjenjem u usta, pićem vode i drugih pića iz zajedničkog suda (testija, bardak, pljoska), polaganjem kašikom pri jelu, pričešćem, ljubljjenjem ikona i krstova u crkvi, zajedničkim spavanjem, brisanjem jednim ubrusom itd.

Sve su to kao poručeni momenti i olakšavajuće okolnosti da se sifilis brže i uspešnije širi ekstragenitalnim putem.

Da je kojom srećom naš narod kulturniji i da malo više obraća pažnju na čistoću svoga tela, a naročito na čistoću usta, i da je u povoljnijim materijalnim prilikama, nasigurno se može reći da bi mnogo ređi bili slučajevi zaraze, ne samo sifilisom, nego i drugim zaraznim bolestima.

Već jednom sifilisom zaraženi seljak ne traži odmah lekarsku pomoć stoga što smatra svoju bolest kao »sitnicu«, i neće zbog toga da dan-gubi. A primarni afekt, scleroma, vrlo često prolazi i bez lečenja. Čak se i na sifilitičnu ospu (exanthema) ne obraća mnogo pažnje. Retko se koji seljak javlja lekaru u erupcionom stadijumu, a ovo utoliko pre ako je egzantem makulozan ili papulozan, ako nema zadocnjenih oblika kakvog papuloznog ili pustuloznog sifilida i ako nema cerebralnih komplikacija. Na taj se način ospa izgubi i lekar je ne vidi. Tek kad se pojave znaci sekundarnog luesa u ustima, kada dođe premukao glas (laringitis syphilitica), kada dođu »podljute« i »ojedotine« oko čmara ili polnih organa (condilomata lata) ili kada nastupi jaka noćna glavobolja: onda se tek traži lek, i to se ranije prvo išlo babama i vračarima, a sada već lekaru.

U timočkom okrugu narod odmah traži lekarsku pomoć čim se pojave teži simptomi sekundarnog luesa. Došavši lekaru seljak želi da se leči kod svoje kuće i traži lekove da se leči sam na selu. Teškom mukom pristaje seljak, koji veli za sebe da je »zdrav na srcu« da ostane u bolnici radi lečenja, i to pristaje zimi ili uopšte onda kada nema poljskih radova, a leti ga ne može nikakva sila zadržati u bolnici. »Šta će mi, gospodine, i nos kad mi letina propadne. Bolje neka mi otpadne nos, nego deca da mi pomru od gladi«. To su razlozi naših seljaka pri spomenu da se leči leti i s proleća u bolnici. I oni su donekle u pravu. Jer, kada se naredi da se neko zbog sifilisa silom zadrži u bolnici, onda se treba zbilja postarati da mu deca »ne pomru od gladi«. I ukoliko je naš seljak u gorem materijalnom stanju, utoliko mu je teže odvojiti se od kuće radi lečenja. A naš narod iz dana u dan sve više materijalno propada i sve manje želi da se leči po bolnicama.

I primarne i sekundarne herbe ređe su i ređe dolaze lekaru na lečenje. Češće, međutim, dolaze lekaru na lečenje baš one forme sifilisa koje su doduše u većeme broju, ali koje nisu opasne po okolinu. A to su terciarni i heredo-tardivni sifilis. Jer, poznata je stvar da je sifilis zarazan u primarnom i sekundarnom stadijumu (recentan sifilis), a terciarne i heredo-tardivne forme nisu ili su vrlo retko kad zarazne (ako se pojavi gnoj od eksulcerirane gume) i dokle se bolesnici s primarnim afektom kriju od lekara, a oni sa sekundarnim znacima, iz kojih sikće sifilitičan otrov na sve strane, retko i to u poslednjem času dođu, pa i kad dođu neće da se leče pravilno, po bolnicama, dotle u velikom broju dolaze lekaru staro i mlado, muško i žensko, s najraznovrsnijim terciarnim i heredo-tardivnim sifilisom.

Karakteristične grizlice u ustima, defekti rese, defekt jednog dela ili celih mekih nepaca, perforacija mekih nepaca, defekt (ceo ili parcijalan) tvrdih nepaca, grizlice u nosu, perforacija hrskavičastog dela nosne pregrade, deformacija nosa, kožne gume i rane od istih svuda po snazi, razna oboljenja kostiju i periosta, karakteristično iskrivljenje dugačke kosti na ekstremitetima, nekroza kostiju lobanje, presedlast i spljošten nos, Hutchinson-ovi zubi, hidrocefalus, fisure na usnicama itd. sve su to simptomi terciarnog i heredo-tardivnog sifilisa u timočkom okrugu. Samo jedno pada u oči: u timočkom okrugu se vrlo retko ili skoro nikako i ne vide sifilitična oboljenja mozga, ili uopšte sifilitična oboljenja nervnog sistema. To isto tvrdi i Najman za Bosnu i Hercegovinu, a Glik veli

da u Bosni i Hercegovini među starim sifilitičarima i nema tabesa i progresivne paralize.

Svih ostalih simptoma i oblika terciarnog i heredo-tardivnog sifilisa ima u timočkom okrugu, ali sada ne u takvom izobilju i raznovrsnosti kao što je to bilo pre 15 do 20 godina.

Danas se ređe viđaju slučajevi s deformisanim nosom ili drugim vidnim znacima terciarnog i hereditarnog sifilisa. A dok se do ovog stanja došlo, trebalo je mnogo napora, puno energije i samopožrtvovanja, kao i racionalnog i sistematskog lečenja.

Napred je spomenuto da su lekari u timočkom okrugu za poslednje dve decenije uložili mnogo truda, energije i samopožrtvovanja oko lečenja i suzbijanja sifilisa. Prvi neumorni radnik na suzbijanju i sistematskom lečenju sifilisa jeste dr Laza Ilić. Mi smo napred pomenuli jedan njegov rad na tom polju, a ovde radi potpunosti dodajemo još i to da je on još 1883. godine pravilno shvatio i formulisao kako treba lečiti sifilis.

Odmah u početku pojave endemičnog sifilisa (osamdesetih godina) sa zvanične strane protežirano je ambulatorijsko lečenje sifilisa. Predstavnik takvog lečenja bio je sam načelnik saniteta, dr Vladan Đorđević. Takvom načinu lečenja protivio se dr Laza Ilić u svojoj ranije citiranoj raspravi o sifilisu 1883. godine. Primedbe urednika »Narodnog zdravlja« (gde je rasprava štampana) danas ne mogu da izdrže kritiku, iako je dr Vladan pustio u »Narodnom zdravlju« jednu javnu blagodarnost dr Erhu od strane suda i odbora opštine jošaničke, srez sokobanjski, kojom je valjda htelo dokazati umesnost ambulantnog lečenja sifilisa. Dr Laza Ilić još onda (1883) bio mišljenja da se sifilis može pravilno lečiti samo u bolnici. I ovo je mišljenje potpuno pravilno, ali se u praksi ne može izvesti onako kako ga je formulisao dr Ilić. On veli »da se sifilis u svima formama može lečiti kako valja samo po bolnicama«. Ovo je, kao što rekoh, idealno tačno, ali ne ostvarljivo. Pre svega se sifilis, kao hronična infektivna bolest, ne može odjedared izlečiti. Čak je nemoguće tačno odrediti vreme koliko će trajati lečenje, pa onda još nešto.

Sifilis se deli, po svojoj virulentnosti, na dve grupe. U prvu grupu spada primarni i sekundarni sifilis (recentni sifilis) koji je po okolinu opasan, jer je u tom stadijumu zarazan. Tu bi se donekle mogle uvrstiti i gume kod syphilis praecox-a, jer ima slučajeva da se od eksulceriranih guma može zaraziti. U drugu grupu dolaze svi oblici terciarnog i heredo-tardivnog sifilisa. Ovi oblici sifilisa nisu opasni po okolinu, jer se od sifilitičara s terciarnim sifilismom ne može preneti sifilis na zdravog čoveka. I sad prema tim osobinama sifilisa moglo bi se udesiti i lečenje njegovo. Stoga je dr Gođevac, drugi radnik na suzbijanju sifilisa u timočkom okrugu, pravilno shvatio zadatak lečenja i profilakse sifilisa, predloživši u svojoj raspravi da se na recentan sifilis obrati skoro sva pažnja, da se leći po bolnicama, a terciarne slučajeve lečiti kako koji, po bolnicama i ambulatno.

Pa i lečenje po bolnicama ne treba razumeti suviše bukvalno, jer bi nezgodno i nemoguće bilo zadržati po bolnicama sve zaražene sifilismom za sve vreme dok traje zarazan stadijum, tj. od dve do pet godina. Zato treba da se sifilitičari s recentnim luesom leče u bolnicama onda kada imaju opasne simptome sekundarnog sifilisa (u kondilomatoznom

stadijumu) i kad se pojave recidivi. A čim ti znaci sifilisa iščeznu (latentni sifilis) da se iz bolnice puste sa uputstvom kako se treba čuvati i produžno lečiti. Takvi bi bolesnici bili dužni javljati se lekaru periodično na pregled za dve do tri godine.

Prema svemu dovde izloženom o lečenju sifilisa trebalo bi ovakvu formu postaviti: recentni sifilis, u kondilomatoznom stadijumu i za vreme recidiva, treba lečiti samo u bolnicama. Bolesnike s recentnim luesom treba pregledati periodično u toku od dve do pet godina. Tercijarni oblici sifilisa mogu se lečiti u bolnicama, ali i ambulatno. Takvo je lečenje sifilisa kombinovano: u bolnicama i posle bolničkog lečenja, produžno, ambulantno lečenje. U praksi su ovako radili dr Laza Ilić i drugi lekari u timočkom okrugu i njihov je rad dao izvrsne rezultate. Uspeh je zadovoljavajući i lekari koji su makoliko doprineli da se do takvog rezultata dođe mogu biti zadovoljni svojim radom.

Ako priznamo da na rezultate o stalnoj i privremenoj nesposobnosti prilikom regrutovanja i sifilis bitno utiče, pored drugih takođe važnih faktora, onda mi u timočkom okrugu možemo biti ne samo zadovoljni, nego šta više i bezbrižni. Jer dr Vlada A. Popović godine 1895. tvrdi da stalno nesposobnih ima najmanje u timočkoj divizijskoj oblasti (4,2%), i po privremeno nesposobnim timočka divizijska oblast je druga po redu, tj. moravska ima 8,4%, a timočka 9,5%. Kod ostalih divizija je procent i stalno i privremeno nesposobnih mnogo viši.

Ali, da se ovako dobar rezultat postigne, priznajemo da nije mogla učiniti samo energija i samopožrtvovanje. Jedan moćni faktor učinio je mnogo više nego što na prvi mah izgleda. Taj moćni faktor jeste: besplatno lečenje sifilitičara težačkog i radničkog staleža po bolnicama i ambulatno. Da nije raspisom Ministarstva od 31. marta 1887. godine jasno proklamovano besplatno lečenje sifilitičara težačkog i radničkog staleža, do ovako dobrih rezultata sigurno se ne bi došlo, jer su do 1887. godine bolnički troškovi bili jaka prepreka za pravilno bolničko lečenje sifilisa. Življe i racionalno lečenje nastalo je tek od dana kada je proklamovano besplatno lečenje.

Što se tiče metoda lečenja, ukratko ćemo napomenuti da je sifilis u recentnom stadijumu lečen poglavito živinim preparatima, a izuzetno kombinovano i živinim i jodnim preparatima jednovremeno. Tercijarne forme sifilisa su lečene poglavito preparatima joda, a izuzetno i živinim i jodnim preparatima jednovremeno. Od živinih preparata najviše je upotrebljavana plava živina mast (ung. cinereum) za frikcije po Sigmundu (injekcije). Pored toga, upotrebljavani su još i ovi živini preparati merc. praec. alb. i flav. za spoljnu upotrebu, calomelanos u praškovima, empl. hydrarg. spolja, hydrarg. tanic. oxydul. u praškovima, protojod. hidrarg. u pilulama i dr. Za vreme lečenja živinim preparatima održavana je najveća čistoća usta i desni. Noviji, moderniji metodi lečenja: injekcije rastvorljivih i nerastvorljivih živinih preparata (sublimat, calomel e. o. t.); metodi: Valenderova, Amanova, Blaškova, Kunterova i dr., sublimatska kupanja, udisanje živine pare (kađenje) — nije ništa od svega toga upotrebljavano, koliko je meni poznato. Utrljavanje živinih masti uveliko je poznato masi naroda. I, najzad, kad se taj stari, ali uvek dobar metod pravilno primeni, a i tu treba veštine, dejstvo je sigurno. Od jodnih pre-

parata upotrebljavan je calium jodatum, a tek u izuzetnim slučajevima natrium jodatum. Pored toga ređe je davan per os jodipin.

Lokalno lečenje sifilitičnih rana, grizlica, papula condilomata lata vršeno je običnim sredstvima koja stoje jednom lekaru na raspolaganju. Lapisnim jačim rastvorom postizavani su odlični rezultati kod pojava sekundarnog luesa u ustima, oko genitalija i oko čmara, a kod grizlica terciarnog oblika u guši vrlo je dobro dejstvovala čista jodna tinktura ili pomešana s tinkturama ratanh., gallar., myrrhae.

Što se pak tiče profilakse sifilisa, mi smo se uvek pridržavali Furnijevog mišljenja koji kaže da »u pravilnom i racionalnom lečenju recentnog sifilisa leži profilaksa sifilisa«. Ali, pored toga, od neophodne je potrebe najstroži nadzor i stručna kontrola nad javnom i još više nad tajnom prostitucijom. Ukoliko se više obrati pažnja uređenju i regulisanju prostitucije (a naročito tajne seoske prostitucije), utoliko će veća garancija biti za okolinu da će se u budućnosti sačuvati od sifilisa i drugih veneričnih bolesti.

Naposletku, opšte poznata je stvar da je od neophodne potrebe da narod bude što jasniji i kulturno i materijalno, da bi se uspešno mogao čuvati svih zaraznih bolesti, pa i sifilisa.

*
* *

Da rezimiramo:

U početku prošlog veka, kada je počeo prvi ustanak za oslobođenje, u Timočku krajinu importiran je sifilis sa strane: ruskom i turskom vojskom.

Sve do oslobođenja Timočke krajine (1833) misli se da je bilo u Timočkoj krajinu samo sporadičnih slučajeva sifilisa, a u periodu od 1833. do 1875—1876. godine sporadični slučajevi sifilisa umnožili su se u tolikoj meri da je sifilis, po nekim autorima (Sormani, Dokić) u nekim mestima uzeo endemičan karakter.

Posle srpsko-turskog rata za oslobođenje i nezavisnost (1876) sifilis je počeo jače i brže da se širi u narodu. Vojni pokreti su svuda, pa i u nas, doprineli da se sifilitična zaraza brže i jače raširi. U nas je pored toga utvrđeno da su u timočki okrug doneli sifilis i Timočani iz bežanije. Mnogi narodni običaji, nepažnja mase naroda na čistoću tela, a naročito na čistoću usta, učinili su da se sifilis brzo raširi u narodu ekstragenitalnim putem i da uzme endemičan karakter.

Rđavo materijalno stanje naroda u timočkom okrugu posle srpsko-turskog rata za oslobođenje i nezavisnost nije dopuštalo zaraženima da se leče pravilno po bolnicama, sve do 1887. god., tj. donde dok jednim raspisom nije proklamovano besplatno lečenje sifilisa težačkog i radničkog staleža. Od marta 1887. godine počinje pravilno i racionalno lečenje sifilitičara iz mase naroda po bolnicama. Isključivo ambulantno lečenje sifilisa stajalo je državu dobre sume, a rezultati su se pokazali rđavi.

Dejstvujući u trima bolnicama okruga timočkog dosada je postignut zadovoljavajući rezultat i broj sifilitičara sveden je na minimum i endemičan karakter sifilisa se potpuno izgubio u timočkom okrugu.

Forme su sifilisa u timočkom okrugu, kao god i u drugim zemljama Balkanskog poluostrva, a naročito kao i u Bosni i Hercegovini. Najviše ima terciarne i heredo-tardivne forme sifilisa, a s primarnim i sekundarnim oblicima ređe se javljaju lekaru. Tercijarni sifilis prema heredo-tardivnom i sekundarnom stoji kao 10; 7, odnosno 2.

Pada u oči da ni u timočkom okrugu, i pored starih sifilitičara, nema sifilitičnog oboljenja nervnog sistema, a najviše ima oboljenja organa u usnoj duplji, kostiju i periosta.

Dosada je pravilnim i racionalnim lečenjem sifilisa po bolnicama i kao produžno ambulatorijski učinjeno sve da se širenju sifilisa stane na put. Ali, kako se i javna i tajna prostitucija, kako po gradovima, tako i po selima jako širi, a zna se da prostitucija širi sifilis i venerične bolesti, to je u profilaktičnom smislu od velike potrebe pravilno i stručno regulisanje pitanja prostitucije, a više svega toga staranje i društva i države da se blagostanje u narodu podigne i da se kulturni nivo mase naroda što više podigne.

SYPHILIS IN THE DISTRICT OF TIMOK ACCORDING TO THE REPORT PRESENTED AT THE FIRST CONGRESS OF THE SERBIAN PHYSICIANS AND NATURAL SCIENTISTS IN BELGRADE (1904)

Milorad DRAGIĆ

At the beginning of the last century, after the first rebellion for the liberation had begun, syphilis was imported to Timočka Krajina with Russian and Turkish soldiers.

Until the liberation of Timočka Krajina (1833) it was estimated there were only sporadic cases of syphilis; but from 1833 to 1875—76 the number of sporadic syphilis cases increased to such a great extent that syphilis, according to some authors (Sormani, Dokić), turned to endemic one in some of those places.

After the Serbian-Turkish war for liberation and independence (1876), syphilis had spread quickly and severely all over the mentioned area. In our country like everywhere in the world military movements had contributed a lot to the quick and heavy spreadness of syphilitic infection. It was also established that syphilis was brought to the district of Timok by Timok people who had come back from migration. Syphilis was spread among the population very quickly by the extragenital way and it became endemic thanks to many popular customs and carelessness of folk regarding body cleanliness especially poor mouth hygiene.

There was no regular hospital treatment of the infected patients (until 1887) due to the poor material position of population in Timok district after the Serbian-Turkish war for liberation and independence. In 1887 a circular was announced where free syphilis treatment of farm labourers and workers was proclaimed. From March 1887 a legal and rational hospital treatment of syphilitics was organized. Syphilis treatment at the out-patient departments was very expensive, and the government had spent a lot of money but, however, the obtained results were very poor.

Performing the treatment in hospitals of Timok district, we have obtained quite satisfying results up to now. The number of syphilitics has been decreased to minimum, and, so, the endemic form of syphilis has disappeared completely in this area.

The forms of syphilis in Timok district are the same as in other countries of the Balkan Peninsula, especially as in Bosnia and Hercegovina. Tertiary and heredo-tardive forms of syphilis are predominant, and patients suffering from primary and secondary forms of syphilis very rarely ask for doctor's help. The ratio of the tertiary form of syphilis to heredo-tardive and secondary ones is 10:7, i. e. 2.

The interesting fact is that in Timok district, according to old syphilitic cases, there are no syphilitic disease of the nervous system. Diseases of organs in the oral cavity, bones and periost are prevailing ones.

Up to the present moment, syphilis has been already suppressed by the aid of the regular and rational syphilis treatment first in hospitals and then in the out-patient departments. But, there is a spreadness of the open and secret prostitution in villages as well as in towns, and through it syphilis and venereal diseases are easily spread; so, in the prophylactic sense it is necessary to have proper and expert regulation of prostitution and the governmental care for well-being and higher level of culture of the population.

AMATUS LUSITANUS I NJEGOV IZUM STAKLENE SISALJKE ZA DOJILJE I UPOTREBA SISALJKE ZI ISPRAVLJANJE ULEKNUTE DEČJE LUBANJE

Erich ROSENZWEIG

Glasoviti renesansni liječnik Amatus Lusitanus rođen je u mjestu Castelo Branco, u pokrajini Beira, u Portugalu, 1511. godine. Bio je maran, tj. prisilno kršteni Jevrej, kako bi time, radi vjerske netrpeljivosti, izbjegao nova proganjanja. Studirao je medicinu u Salamanki i bio promoviran 1530. god., tj. u 19. godini života. Kao praktični liječnik radio je isprva u Portugalu, zatim u Antverpenu i u Ferari, gdje je bio profesor i predavao, a poslije se preselio u Ankonu (1549. g.). Biografi ga opisuju kao tamnoputnoga (1), oštroumnog, izvanredno pronicljivog i intuitivnog čovjeka. Bio je vrlo nadaren, pa i poliglot (2), budući da je poznavao latinski, grčki, pa arapski, hebrejski, a od novovjekih jezika uz svoj portugalski još i španski, francuski, talijanski, njemački i turski, što dokazuje da je bio iznimno obrazovan u ono doba. U svojim mladim godinama bio je već dobro poznat po svojim stručnim djelima. U svojoj 25. godini života objavio je u Antverpenu (1536. god.), gdje se bio sklonio, pobjegavši iz domovine, radi već spomenute vjerske intolerancije i proganjanja, djelo medicinsko-botaničkog sadržaja »Index Dioscoridis« koje je, kao vrlo uspješno i važno, doživjelo vremenom više izdanja. To su tada bili komentari tek dviju prvih knjiga djela Pedanija Dioskorida, Anazarbejca (u 5 knjiga), koji je živio u I stoljeću u Rimu, a pisanih na grčkom jeziku. Te je komentare Amatus, kao autor, objavio bio još pod svojim pravim imenom Joannes Rodericus Casteli Albi Lusitanus. Sedamnaest godina kasnije (1553. g.) izdata je po prvi puta njegova *Materia Medica* — potpunjena — u 5 knjiga, s tumačenjima i opisanim botaničkim slikama u drvorezu. Botanički su nazivi u tim knjigama bili za svaki botanički primjerak navedeni na latinskom, grčkom, portugalskom, francuskom, talijanskom i na njemačkom, a gdje koji botanički izraz primjerka također još i na arapskom jeziku (slika 1). Te su mu knjige također doživjele mnogostruka izdanja — tiskana u raznim gradovima, u Veneciji, Strasburgu, Leydenu, Lyonu, Frankfurtu, Ženevi i drugim.

Amatus je postao opće priznat i kasnije glasovit u medicinskom svijetu po knjigama i stručnim navodima iz svoje liječničke prakse napisanim lijepim klasičnim latinskim jezikom i izdane pod nazivom: »Curationum medicinalium centuriae septem«. Te su knjige također bile vrlo rado čitane i listane od velikog broja stručnjaka, pa su tijekom godina i u razdoblju od 120 godina doživjele mnoga izdanja. Navodi se da su te Centurije tiskane u 22 razna izdanja u pojedinim tomovima, dapače ima