

Dr. VOJA STOJIC, internista, Zagreb:

## FOKALNE INFEKCIJE SA INTERNISTIČKOG STAJALIŠTA\*)

Prma današnjem stanju medicinske znanosti, razumije se pod žarišnom zarazom (fokalnom infekcijom) oboljenje jednog organa ili čitavog organizma, koje je prouzrokovano kroničnim upaljenjem stanovitog mjesta u tijelu. Žarište odnosno fokus ponajčešće se nalazi u ustima, sinusima, začaurenim ognjištima uha, žučnih organa, apendixa, u muškim i ženskim genitalijama i t. d. Iz ovih ognjišta — fokusa — izžaruju se bakterije odnosno njihovi toksini putem krvi ili limfe te izazivaju u drugim organima upalne sekundarne promjene.

Još u stara vremena uspjelo je Hipokratesu, da ekstrakcijom oboljelog zuba izlječi nekog bolesnika od akutnog reumatizma. U prošlom vijeku počeli su se zubari češće baviti pojavama, koje mi danas podrazumijevamo pod fokalnom infekcijom, i primjetili su, da pokvareni zubi imaju velikoga uticaja na neuritise, neuralgije i reumatične promjene. Problem »kriptogene sepse« naveo je 1905. patologa Benda da upozori, da se kod slučajeva općenite infekcije posveti veća pažnja istraživanju zuba. Kasnije 1910. god. londonski internista Hunter sa svojim predavanjima o »sepsi i antisepsi u medicini« razjasnio je, da su organi zubne šupljine, mukljiivi zubi, zuberine najvažniji izvor mnogih unutarnjih oboljenja. On je zastupao mišljenje da su mnoge latentne (bessimptomne) upale zuba uzrok kroničnih sepsa. Hunter je prigovorio zubarima, da oni konzervirajući zube zapravo ih ostavljaju kao izvor mnogih infekcija. Po njemu konstruirani pojam »oralne ili dentalne sepse« bio je povod mnogim istraživanjima, koja su dovela do tada nepoznatih konstatacija a i kontraverza, koje se još i do danas nisu potpuno smirile. Poslije Hunterovog predavanja pojavio se je veliki entuzijazam, koji je doveo kod zubara poglavito u Americi, do velikog terapeutskog radikalizma, naročito na osnovu naučnog istraživanja Rosenovog i Billinga. Problem fokalne infekcije ponovo je bio predmet na 47. kongresu u Wiesbadenu a osobito na osnovu predavanja E. Rosenova koji je izneo svoju teoriju o organotropiji to jest elektivnoj lokalizaciji zaraznih klica. Po toj teoriji zarazne klice u organizmu mutiraju i prema tom postignu elektivni afinitet izvesnih organa.

H. Sigmund i Dietrich skrenuli su pažnju, da pri postanku raznih simptoma iz fokalnih žarišta nije mjerodavna vrsta i množina izžarenih bakterija i njihovih toksina, već je odlučujuća reakcijona sposobnost i obranbena mogućnost oboljelog organizma. Takove reakcije mogućnosti ne zavise samo od konstitucije i dispozicije oboljeloga već i od utjecaja raznih tjelesnih promjena, koje su uzrokovane preboljelim infektom a također i o ishrani i dobi oboljelog. Od takovog infekcijsnog žarišta mogu septična oboljenja nastati prema reakcijonom položaju orga-

\*) Referat održan u stručnoj sekciji liječnika soc. osig. u Zagrebu.

nizma u akutnom ili kroničnom stanju. Sad se običava govoriti o fokalnoj infekciji isključivo kod kroničkih oboljenja.

Prema Sigmundu fokalno žarište je lokalni, bakterijama prouzrokovani specifični ili nespecifični proces i od toga se lokalnog infekcijskog žarišta daljinskim djelovanjem, izžaravanjem bakterija ili toksina putevima krvnim ili limfnim zatim utjecajem na imunitetno momentano stanje organizma ispoljuje na cijeli organizam ili pako samo na pojedinačne organe. Svaki takav lokalni upaljivi proces znatno utiče na cjelokupni organizam. To se očituje u izazivanju temperature, promjenama u krvnoj slici, pomakom leukocita u lijevo, uticajem na globuline i albumine u krvi, što se odrazuje u sedimentaciji eritrocita i napokon u izazivanju anti-tjelesa u organizmu. Sigmund stavlja pojam fokalne infekcije nasuprot pojmu fokalne imunizacije. Fokalno žarište izaziva promjene u tijelu, koje će sasvim drukčije reagirati na ponovnu infekciju — alergični — negoli što čini normergični organizam. Pri tome je sporedno, dali je ponovna infekcija eksogena (superinfekcija) ili endogeni reinfekt iz istog žarišta. Poznato je, da je izmjena reakcije organizma od velikog utjecaja pri postanku i toku raznih oboljenja. Stanje imuniteta organizma pri patogenezi sepsis lenta, endokarditis, miokarditis, perikarditis, upaljivih oboljenja bubrega, reumatizma zglobova, periarteritis nodosa, cholecystitis te upala muških i ženskih genitala igra veliku ulogu. Kod pokusnih životinja, koje nisu imunizovane dovode infekcije do promjena u cjelokupnom organizmu, dočim kod životinja, koje su predhodno imunizirane, zarazne klice se potisnu samo u izvjesne organe kao što je srce, mozak, bubrezi i t. d.

Sasma je svejedno, da li je imunizacija provedena sa streptokokama, pneumokokama, ili meningokokama. Slične promjene prouzrokuju se ne samo bakterijama, već i serumom, antigenima.

Prema Grumbachu dolaze slijedeće bolesti u obzir kod kojih se mora misliti na fokalna žarišta: 1. Tonsila, zubi, (a) mrtvi zubi, b) granulomi kronični alveolarni procesi), 3. upale sinusa, 4. srednje uho, 5. bronhiektazije, 6. uretritis, 7. muški i ženski adneksalni procesi, 8. apendicitisi, 9. cholecystitisi, 10. colitisi, 11. duboke flebitide. Pored upalnih promjena zuba imaju veliko značenje tonsile kao infekcijska žarišta. Često puta tonsile ne pokazuju nikakvih osobitih promjena pa ih se može pregledati kao uzrok sekundarnih fokalnih oboljenja. Obično angine ne zacjeljuju sa restitutio ad integrum već u parenchimu ostaju upaljiva žarišta ili iza tonsilektomija ostaju još sitni ostaci parenchima upaljenog a isto tako iza peritonizilanih abscesa kod kojih nije došlo do perforacija i koji su navodno spontano zacjeljeni.

(O fokalnom daljinskom djelovanju na reumatična oboljenja, na živčani sustav govorili su Vam kolege. Na nama je sada da u vrlo kratkim potezima spomenemo fokalno djelovanje u internoj medicini).

Fokalna žarišta ponajviše djeluju na srce i bubrege, potom na upalne promjene žučnoga mjehura, razne vrsti kolitisa (a osobito ulceroznih forma) te apendixa.

U svome poznatome referatu Pessler navođa fokalno daljinsko djelovanje na srce i cirkularni aparat, što se odražava u slijedećim pojavama:

Labilna djelatnost srca t. zv. srčana nervoza, — labilna reakcija srca kod vazomotričara, — palpitacije, — bolovi srca, — slabost srčanog mišića, — extrasistolija, — endokarditis, — rekurirajući endokarditis te flebitide. Uzgred budi spomenuto da se kod fokalne infekcije nije moglo nikada dokazati direktno prenošenje zaraznih klica, već se je uvijek radilo pri pokušaju o toksičnim seroznim alergičnim promjenama. Veoma često poslije akutne angine nastupe promjene srčanog mišića sa učestalim extrasistolama, promjenama podražljivosti i sprovodljivosti podražaja, parcijalnim ili totalnim blokom, — koje se pojave mogu za nekoliko dana ili nedelja sasvim izgubiti. Te pojave se često pokazuju kada simptomi akutne angine sasvim već iščeznu. Svima nama su poznate slične pojave oboljenja srčanog mišića, myokarda, poslije difterije, šarlaha ili banalnih angina. Što se tiče daljinskog djelovanja od najveće je važnosti, da se što prije diagnosticira kronična tonzilitida. Pita se, da li imade uopće normalnih tonzila. Svakako nama je poznato, da je kronički tonzilitis uzročnik mnogih fokalnih žarišta, koji u prvom redu izaziva akutni ili kronični reumatizam a zatim pomenuta oboljenja endocarda i myocarda (koje se očituju u elektrokardiogramu sa zaobljenim »S« zubcem, — izoliranim čvorovima, — spuštenim »ST« intervalom). U klinički nejasnim slučajevima, koji se očituju sa povišenom temperaturom, tahikardijom, nejasnim auskultatornim i röntgenološkim nalazom, uvijek bi bilo potrebno dati učiniti elektrokardiogram. Elektrokardiografske promjene u izvjesnim slučajevima nestaju nakon obavljene i izvršene tonzilektomije, ali moramo priznati, da ih često niti tonzilektomija ne uklanja.

Parade je pokazao na smetnje u koronarnom optoku srca iza tonzilitisa.

Pored endokarditisa i miokarditisa fokalna žarišta u tonzilama često izazivaju i oboljenje bubrega, koje se u glavnom očituje u difuznom glomerulonefritisu ili inzularnoj formi nefritide. Pri tome se pojavljuje albuminurija, hematurija, edemi, povišeni krvni tlak, povišeni zaostali dušik, promjene na očnoj pozadini i t. d. Svakome od nas je poznato, da se iza akutnih angina pojavljuju i upale žučne vrećice, apendiksa te kolitisa sa svojim tipičnim simptomima.

Postavlja se pitanje; šta nam valja činiti kod pomenutih oboljenja?

U prvome redu valja nam temeljito ispitati fokalna žarišta zuba te sve zube sumnjive prirode dati ekstrahirati. U slučaju, da nakon 14 do 20 dana iza ukonjenja oralnih odontogenih fokusa ne nastupi nikakovo poboljšanje, treba se odvažiti na uklanjanje tonzila. Samo se po sebi razumije, da moramo uzeti u obzir i sinuse, uši te žučni mjehur i apendiks. Ali mi moramo da imamo na umu, da uvijek postoji veoma velik broj ljudi, koji u sebi nose žarišta fokalne infekcije, a koji su bez spomenutih kliničkih simptoma. Stoga moramo biti obazrivi kod postavljanja indikacija za tonzilektomiju, ekstrakciju zuba odnosno kolecistektomiju i apendektomiju. Nije ni čudo, da imademo i neuspjeha prilikom uklanjanja fokalnih žarišta.

Kod sviju nejasnih kliničkih slučajeva, koji se pojavljuju sa povišenom temperaturom, pomakom leukocita na lijevo, ubrzanom sedimenta-

cijom eritrocita i ostalim nejasnim anamnestičkim simptomima moramo pomišljati na fokalna žarišta. U terapijskom zahvatu imat ćemo u polovici slučajeva totalni uspjeh.

Др. Стоич:

#### ФОКАЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ С ИНТЕРНИСТИЧЕСКОГО ВЗГЛЯДА

В статье описана проблема фокальной инфекции с интернистического взгляда. При всех неясных клинических случаях, когда появляется повышение температуры, сдвиг лейкоцитов в левую сторону, ускоренная седиментация эритроцита и другие неясные симптомы, то нужно думать о фокальной инфекции. При терапии в половине случаев достигается полный успех.

Dr. Stojić:

#### FOCAL INFECTIONS FROM AN INTERNAL POINT OF VIEW

The article explains the problem of focal infections from internal standpoint. In all doubtful clinical cases, where the temperature rises and the leucocits have moved to the left, accompanied by other anamnestical symptoms which are not clear, we will have to consider focal centres. With therapeutic operations success is insured in 50% of the cases.

Dr. PEČANIĆ STJEPAN, otorinolaringolog, Zagreb:

#### TONZILARNI PROBLEM I FOKALNA INFЕКЦИЈА\*)

Danas nemožemo zamisliti rad u jednoj malo većoj bolnici i u medicini uopće bez suradnje sa otolaringologom. Razvoj ove mlade nauke, koja nije starija od 100 godina ovisio je i o razvoju tehnike a napose optike, jer se studij patologije i terapije uha, nosa i grla nije mogao razvijati bez indirektnog osvjetlavanja šupljina dotičnih organa. Direktno svjetlo nije tako prodorno u šupljine i nastaju sjene, a kada radimo indirektnim osvjetljenjem zrake se rasprše, a pogotovo kada radimo konkavnim zrcalom, jer ono zrake svjetlosti koncentrira i tako nam svaki kutić šupljeg organa osvijetli. God. 1850. otkrio je Helmholtz zrcalo za pretragu očne pozadine, pa su se na tom principu indirektnog osvjetlavanja kaviteta razvijale metode pretrage i aparati i u našoj struci. Da spomenem samo razvoj i usavršavanje dragocjenog tracheo i oesophagoskopa i dr. Koristeći se nadalje naučnim tekovinama iz bakteriologije, patologije, rentgenologije i ostalih grana medicine došla je otolaringologija u mogućnost, da se razvija i usavršava, a razvitkom specijalne kirurgije našla je široko polje rada, te

\*) Predavanje održano u stručnoj sekciji liječnika soc. osigur. u Zagrebu.