

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 INFEKCIJA*)

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 osvjetli. 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.

je na tom polju možda i prestigla ostale grane medicine a sve za dobrobit čovječanstva. Ako usporedimo polagani i dugotrajni razvitak opće medicine sa kratkim, niti stogodišnjim razvitkom otolaringologije i pogledamo u kakve je sve ona probleme medicine zašla i što je sve u ovom kratkom razdoblju svog opstanka čovječanstvu dala, moramo reći, da njen razvitak predstavlja zaista kratku i zbijenu rekapitulaciju povjesti cijele medicine.

Nemožemo danas govoriti samo o oboljenjima uha, grla i nosa, a da ne mislimo pri tom na njihove susjedne organe, na njihova adneksa pogotovo u slučaju komplikacija. Ako pogledamo na Escat-ovu shemu vidimo koja su to adneksa i koji organi dolaze sve u područje otolaringologije (nos i paranazalne šupljine, usna šupljina, pharynx i larynx, Eustahijeve tube, Cavum tympani, mastoidalne celule, te trachea i bronchi i oesophagus do želuca). Vidimo da te šupljine predstavljaju jedan suvisli sistem kaviteta, koji je anatomski i fiziološki međusobno povezan, te se jedan dio ne da odijeliti od drugoga. Stoga otolaringolog mora kod oboljenja organa uha, grla i nosa, u interesu bolesnikovoga zdravlja slijediti trag bolesti u susjedne organe, u adneksa. Da spomenemo samo otogeni meningitis, otogene moždane apscese, otogenu sepsu, oboljenje sinus sigmodeusa, razne upale i tumore nosa i čeljusti, pa flegmonozne procese na vratu i u mediastinumu kod oboljenja oesophagusa itd. Kako vidimo karakteristično je za otolaringologiju, da je vrlo razgranjena i da zasjeca u mnoštvo fizioloških i patoloških problema u organizmu. Njeni organi su embriološki, anatomski, fiziološki i patološko-anatomski u prvom redu međusobno povezani, a preko svojih susjednih organa, adneksa, povezani su sa čitavim organizmom.

Sa takovoga gledišta moramo promatrati i tonzilarni problem, koji je u medicini pobudio a i danas pobuđuje ogromni interes zbog svog praktičnog značaja. Opširan je to problem, koji zasjeca u sve struke medicine. Ujedno je to i stari problem, koji je interesirao učenjake od davnine. Već je Hipokrat rekao, da oboljenje tonzila nije lokalna bolest, nego općenita. Istu ideju izrazio je god. 1922. Fein i rekao, da je angina općenito oboljenje, te da bi bilo ispravnije zvati je anginozom. Paracelsus je međutim tvrdio, da je angina lokalna bolest. U srednjem vijeku pa do prvog Svjetskoga rata nije se posvećivala tolika pažnja tom problemu. Tek iza prvoga Svjetskoga rata kada su u Americi Billings i Rosenow počeli govoriti o fokalnoj infekciji; te je uz zube pokrenuto i pitanje tonzila kao izvora mnogih oboljenja kako ćemo to još kasnije čuti. Iza toga počelo se pitanje tonzila svestrano proučavati tako, da su održavani otolaringološki kongresi gdje je raspravljano pitanje tonzila i to 1924. u Njemačkoj, god. 1926. u Zagrebu, a 1938. u Bologni, gdje je stvoren kamen temeljac u tom pitanju. U zadnjih 30 godina toliko je pisano o tonzilarnom problemu, da je upravo nemoguće svu tu literaturu pregledati i pročitati.

Nameće se prije svega pitanje, čemu služe tonzile t. j. jesu li one korisne, štetne ili suvišne? Postoji čitav niz teorija o funkciji tonzila. Tako nekoji francuski autori i Talijan Calderolli tvrde, da postoji između tonzila i seksualne sfere endokrina veza, jer su djeca potonjega dobila iza operacije tonzila i adenoïdnih vegetacija adiposo-genitalnu distrofiju. Međutim mi znamo, da tonsila pharyngea leži na stropu epipharyngsa i da tu postoji u embrionalno doba veza putem canalis craniopharyngeusa između hy-

pophise i epipharyngsa. I lahko se desi da jedan dio hipofizernog tkiva leži u tonzili faringci. Ta faringealna hipofiza može hipertrofirati, a prava atrofirati i naravno evo efekta minusa u funkciji hipofize iza adenotomije. Tvrdilo se nadalje, da se i kod odraslih vidi popuštanje seksualne potencije iza tonzilektomije. Iskustvo međutim pokazuje, da to ne stoji, nego da je moguće uslijed kronične tonzilitide i stalne hiperemije u tom predjelu dolazilo do podražaja vratnog sympaticusa i tim putem jači podražaj na seksualnu funkciju, koji je nakon tonzilektomije nestao odnosno normalizirao se. Nadalje se mislilo, da je u tonsilama inkret, koji bi djelovao protivno od hipofize na rast, jer da djeca iza adenotomije bolje rastu. Istina je, da djeca iza tonzilektomije i adenotomije bujnije rastu, ali to je zato, jer se djeca bolje razvijaju iza operacije, pluća se bolje ventiliraju i metabolizam se brže odvija. Nije uspjelo dokazati, da u tonsilama postoji inkret, koji djeluje protiv rasta. Isto tako se govorilo, da inkret tonzila djeluje na krvni tlak i protiv krvarenja, ali to su sve hipoteze. Danac Schmidt iznio je teoriju o uplivu tonsila na sastav krvi i to opet putem inkreta, koji bi kod masaže zdravih tonzila prouzrokovao leukopeniju i do 20% u trajanju od ¼ sata, a kod bolesnih tonzila da nije bilo takovih promjena. Na taj način mislio je dokazati, koje su tonzile bolesne, a koje zdrave. Na ušnoj klinici u Zagrebu pravio je pokuse sa ekstraktom svinjskih tonzila u tom smislu dr. Jerković, ali nije bilo pozitivnih rezultata. U zadnjih 30 godina mnogo se je pisalo o inkretnoj funkciji tonzila koju je 1936. endokrinolog Pende u Italiji osobito forsirao.

Iz dosada izloženoga nismo čuli čemu ipak služe tonzile? Odgovor je tim teži, što vidimo s jedne strane, da se preporuča tonzile profilaktički odstraniti, kako je to u USA, gdje je godine 1927. izdat zakon po kojem se mora djeci profilaktički odstraniti tonzile i vegetacije, tako da je do prošle godine operirano u Americi što djece što odraslih 70 milijuna ljudi. A s druge strane vidimo neke talijanske i francuske autore, koji se protive operacijama tonzila. U Engleskoj vidimo da se 60—75% djece operira. Kod nas se operira godišnje 3—4 hiljade ljudi i to pretežno gradskog življa, što je svakako jako mali procenat.

Ako hoćemo riješiti problem tonzila, moramo ga promatrati sa anatomskog, fiziološkog i patološko-anatomskog gledišta.

Čitava sluznica gastrointestinalnog trakta sadrži u svojoj submukozi čvoriće adenoidnog tkiva. U pharyngsu t. j. na križanju digestivnog i respiratornog trakta se sluznica smotala u nabore poput stisnute maramice sa zgusnutim čvorićima adenoidnog tkiva u submukozi. To su tonsile, kojih ima 6; dve tonsile palatine, tonsila lingvalis, tonsila pharyngea i dve tonsile tubales u Rosemüllerovoj udubini. Između tih nabora tonsila su kriptele ili lakune. Tonsile su dakle sastavni dio sluznice pharyngsa a nisu neki posebni organi. Tako zvana kapsula palatinalnih tonsila je zapravo perimysium muskulature pharyngsa. Te nakupine limfnog tkiva, tonsile, povezane su međusobno limfnim sudovima te sačinjavaju unutarnji Waldeyevrov kolut. Oko ovoga koluta je kolut od cervikalnih limfnih žlijezda do kojih vode eferentni limfni sudovi od unutaršnjeg koluta. Vanjski prsten je opet međusobno povezan limfnim sudovima. Svaka bolest unutaršnjeg koluta očituje se i na žlijezdama vanjskog koluta. Na površini tonzila je plo-

časti epitel, a u tunici proprii su mnogobrojni limfni folikli, kao što ih nalazimo u čitavom probavnom traktu. Ti limfni folikli su isti kao u ostalom dijelu probavnog trakta, t. j. oni su dijelovi reticulo-endotelijalnog sistema, a u očicama njihovim je masa limfocita. U pharyngsu je tih limfnih folikla najviše, što ima svoj razlog t. j. služi parenteralnom metabolizmu. Limfne kapilare odvođe intermedijarne produkte iz tkiva u krvotok putem limfnih sudova u zajednički limfni vod u truncus limfaticus, a ovaj u angulus venosus na desnoj strani vrata. Limfa je razrađena plazma, koja dobiva putem arterija hranu i kisik, a putem vena odvodi se CO₂ i ostali produkti njene tvari. U limfne pukotine difundira sok iz limfnih čvorića i dalje putem limfnih žilica koje idu njih po 5 u limfonode (limfoglandule), iz kojih samo po jedna izlazi. U limfoglandulama dakle nastane zastoj (filter) tako da u 24 sata procirkulira organizmom oko 2 litre limfe, a negativnim intratorakalnim tlakom bude aspirirana iz čitavoga tijela. Što je organizam mlađi i bolje hranjen, ima više limfe. Limfa se filtrira kroz nekoliko barijera, limfoglandula, prije nego ide u krvotok. Tako od glave, pa preko vratnih žlijezda i axillae u krvotok. Isto kao i na prstu kod panaritiuma do kubitalne žlijezde, pa do axillarnih žlijezda i onda u krvotok. U limfi ima 2% bjelancevine i par stotina limfocita u 1 mm³. U limfnim čvorićima u submukozi, a još više u limfoglandulama, dakle u retikulo-endotelijalnom sistemu zadržavaju se svi korpuskularni elementi i boje na pr. tuš, a putem fermentata iz limfocita kojih je do sada poznato 6, budu cijepani toksični produkti intermedijarnog tkiva i na taj način bude neutralizirana, filtrirana limfa prije nego se slije u krvotok. A tonsile se sastoje u glavnom iz takvoga tkiva, t. j. limfnih čvorića i zato treba stajati na stanovištu, da tonsile imaju istu funkciju kao i ostali limfni čvorići u tijelu t. j. da hvataju bakterije, da fiksiraju i neutraliziraju njihove toksine. Ukratko tonsile stoje dakle u službi parenteralnog metabolizma i k tome obranbena funkcija. U pharyngsu, na križanju digestivnog i respiratornog trakta je infekcija najčešća, jer je taj dio ljudskog organizma izvrnut najvećoj navali bakterija i zato je priroda postavila tu čuvare, nakupine limfnog tkiva u naborima sluznice pharyngsa, koje kako smo čuli nazivamo tonzilama. Da je tome tako potvrđuje i činjenica, da embryo do 8 mjeseca nema uopće tonzila, nego je sluznica glatka t. j. kao u ostalom dijelu probavnog trakta. Pred porod i u prvim mjesecima života razvijaju se nabori sluznice, nastaju tonsile i nastaje sve više limfnih čvorića u submukozi, jer je potrebno za organizam da nastupi i obranbena funkcija sluznice pharyngsa uz funkciju probave, koja počinje već u pharyngsu. Tendencija te obrane je često patološki razvijena tako da u prvim godinama života osobito iza infekcioznih dječjih bolesti: morbilla, scarlatinae i dr. dolazi do abnormalnog povećanja limfnog tkiva, do prave hypertrophiae annuli lymphatici, koja opet ima svoje mane, za disanje i ventilaciju pluća te ju moramo kirurškim putem odstraniti. U tonsilama nastaje dakle neka obrana organizma. Pok. prof. Prašek je našao u tonzilama baktericidnu supstancu protiv antraxa, dočim protiv streptococca nije našao. Klinička iskustva međutim pokazuju da je ima i to u djetinjstvu ne u tolikoj mjeri, a kasnije u životu se sve više razvija.

Kad smo eto čuli, da tonzile imaju obranbenu funkciju, postavlja se pitanje, da li se onda smiju tonsile vaditi ili ne?

Rekli smo, da problem tonzila moramo gledati sa anatomskog, fiziološkog i patološko-anatomskog stanovišta. O anatomskim i fiziološkim osobinama smo čuli. A sa patološko-anatomskog stanovišta je dokazano, da česte angine, pa difterija, šarlah i druge bolesti dovode do oštećenja i jake deskvamacije epitela u lagunama i onda bakterije stoje u direktnoj vezi sa limfom, te dolazi do infekcije organizma ili putem limfe ili putem sitnih vena u kojima dolazi do tromboflebitičkih promjena. Tim momentom eto prestaje obranbena funkcija tonsila i počinje njihova bolest, te postaju ulazna vrata za bakterije. To je kao strateška linija, koja dok je neprobijena služi kao obrana, a kada je na jednom ili više mjesta oštećena i probijena služi kao ulazna vrata neprijatelju.

Kada prestaje obranbena funkcija tonsila, a kada one postaju izvorom infekcije to je različito i ovisi o konstituciji, o socijalnim prilikama, o ishrani, o klimatskim uvjetima itd. Ima kako znamo starih ljudi, koji nisu nikad bolovali na tonzilama, a ima djece, koja od najranije mladosti boluju na njima i njihovim komplikacijama. Moj najmlađi pacijent kod kojeg je učinjena tonzilektomija je jednogodišnji dječčić koji je imao teški peritonilarni apsces, a moj najstariji pacijent je 64-godišnja žena koja je imala polyarthritisa rheumatica. Pred osam godina je operirana i danas još živi i dobro se osjeća.

U principu smiju se tonsile odstranjivati, jer kako je dokazano na milijonima operiranih nema neke posebne štete za organizam iza odstranjenja tonsila pošto su one samo dijelovi sluznice pharyngsa i njihovu funkciju preuzme ostala sluznica.

Drugo je pitanje, koje su tonsile izvor infekcije, a koje nisu t. j. koje su tonsile bolesne, a koje zdrave? To ne može često ni jedna tehnika pretrage reći, nego dobro oko i veliko iskustvo. U Americi kako smo čuli odstranjuju svakom čovjeku tonsile, bez kriterija jer oni ne drže mnogo do obranbene funkcije tonzila, već ih smatraju ulaznim vratima za bacile. Poznato je da virus scarlatinae ulazi u organizam kroz tonsile i da tonzilektomirana djeca u 50% slučajeva teže obole nego neektomirana. Nadalje kod Polyomyelitisa po statističkim podacima iz Amerike dokazano je, da je morbiditet kod ektomiranih 1 : 100 hiljada, a kod neektomiranih 1 : 30 hiljada. Oni su to provjerili na ogromnoj statistici, jer je u zadnjih 35 godina tonzilektomirano u Americi, kako smo čuli, 70 milijona ljudi, a 18 milijona od toga bilo je ispod 17 godina života. Isto je dokazano i za difteriju, da ektomirana djeca u puno manjoj mjeri oboljevaju nego neektomirana. Nadalje kod reumatizma dokazano je da i djeca i odrasli za 50% manje naginju na reumatizam, ako su ektomirani.

S druge pak strane najveći postotak oboljelih od reumatizma u vezi je s fokalnom infekcijom iz tonsila. Pod fokalnom infekcijom razumijeva se, kako je poznato, takovo oboljenje koje proizlazi iz stanovitog ognjišta u tijelu, koje ostaje prikriveno, a od kojega djeluju bakterije i to bilo krvnim bilo limfnim putem ili kao toksini ili svojim djelovanjem na imunitet i stvaraju sekundarna žarišta, oboljenja u tijelu, koja se na razne načine manifestiraju.

Ideja o fokalnoj infekciji potekla je, kako smo spomenuli, iz Amerike, gdje su od god. 1910 na poticaj interniste Wil. Huntera počeli siste-

matki proučavati taj problem bakteriolog Rosenow i internista Billings uz ostale. Kasnije se počelo po cijelom svijetu, a osobito u Evropi posvećivati pažnju tom problemu, tako da se i kod nas u zadnja dva decenija o tome sve više piše.

Kako infektivno ognjište (fokus) definira Billings: »Jedan predio tkiva, koji sadrži patogene bakterije.« Pošto su tonsile po svojoj izloženosti infekcijama i prehladi, te po postoku morbiditeta i po svojoj građi sa svojim kriptama i recessusima uz zube najčešći izvori takve infekcije, nazivamo obično ta oboljenja koja dolaze u vezu sa ustima i zubima »oralnom sepsom«. Tu treba osobito paziti na kronična oboljenja tonsila i zubi bez znatnijih lokalnih pojava, jer kada dođu septične komplikacije iza akutnih oboljenja dotičnih organa, onda je veza očita. Uz tonsile i zube mogu biti primarna ognjišta (fokus) kao što je poznato i u nosu, paranasalnim sinusima, srednjem uhu, bronhijama, žučnoj vrećici, appendikusu, prostati i t. d. Bolesti koje najčešće dolaze u obzir za oralnu sepsu jesu: akutna i kronična reumatska oboljenja mišića i zglobova, kardiovaskularnog aparata, nadalje oboljenja bubrega, žučne vrećice, appendixa, razne neuritide, encephalitide, erythema nodosum i multiforme, te iridocyclitis i druge.

Kao glavnog uzročnika ovog oboljenja navodi Rosenow streptococcus i njegove toksine.

Kod gore nabrojenih oboljenja moramo dakle svestranim anamnestičkim i dijagnostičkim metodama gledati pronaći žarište. Ako nađemo da su tonsile bolesne, svakako ćemo ih odstraniti, a ako nađemo, da su sumnjive, a sve druge pretrage su negativne, također ćemo ih odstraniti i doći ćemo »ex juvantibus« do zaključka, da je uzrok oboljenja dotičnih organa ležao u bolesnim tonsilama, kako je to iskustvom dokazano na stotinama hiljada operiranih.

Ipak se mi ne slažemo s američkim metodama, t. j. da treba svakom čovjeku odstraniti tonsile. Zašto?

Prvo, jer one služe obrani organizma kako smo čuli.

Drugo, jer nisu ni rezultati quoad sanationem kod operiranih stopostotni. Kako pokazuju statistički podaci, indikacija za tonsilektomiju zbog lokalnih smetnja, t. j. česte, recidivirajuće angine sa event. peritonizilarnim apcesima iznosi oko 60—70 posto, a 30—40 posto iznose indikacije zbog lokalne infekcije. Tu su na prvom mjestu reumatska oboljenja sa preko 10 posto, srčane komplikacije oko 6%, a bubrežne 5% i manji postoci na ostala oboljenja. Dobre rezultate vidimo iz operacija kod nephritida osobito cirkumskriptnih, a i difuznih. Nadalje kod ishiasa i neuritida, te choreae. Dobre rezultate vidimo i kod akutnih reumatskih oboljenja mišića i zglobova, a puno slabije kod kroničnih reumatskih oboljenja. Slabi ili nikakav upliv na endocarditis, a puno bolji na myocarditis i t. d.

Treće zato, što tonsilektomija nije bezopasan zahvat i posljedice znadu biti neugodne. Djecu do pete godine bez stvarne indikacije ne preporuča se uopće operirati. A kod odraslih može doći do komplikacija u svakoj fazi operacije. Kod anestezije sluznice pantocainom došlo je kod

jednog slučaja kod nas u biv. »Merkur« sanatoriju do eksitusa. Kod sekcije nađen je samo jaki oedem mozga. Kod drugog slučaja isto kod anestezije pantocainom došlo je također skoro do eksitusa, ali poučeni prvim slučajem učinili smo smjesta lumbalnu punkciju i pacijentica se jedva spasila, ali se iza toga razvila teška psihoza koja je trajala nekoliko mjeseci. Kod infiltracione anestezije došlo je u par navrata u jednoj bolnici do eksitusa »in tabula«, uslijed blokade nervus vagusa. Stoga se ne preporuča najednom obostrano učiniti anesteziju, nego najprije jednu stranu pa onda drugu. Najčešća su krvarenja bilo parenhimatozna bilo arterio-venozna, koja znadu biti koji puta u takovoj mjeri, da treba ligirati arteriju carotis i učiniti transfuziju krvi. Znade doći do phlegmonoznih upala pharyngsa, do erysipela, otitis media ac. Vrlo često je bronchopneumonia osobito kod djece uslijed narkoze, nadalje do apcesa pluća, mediastinitisa i t. d.

Na ovom mjestu spomenuo bih još dva momenta, koji nas kao liječnike socijalnog osiguranja moraju interesirati. U nizu indikacija za tonzilektomiju moramo naravno misliti i na kontra-indikacije kao što su među glavnima hemofilija, status thymicolymphaticus i ostale. Ali uz vidljive i poznate kontra-indikacije treba imati iskustva i izbjeći one manje poznate. Ili drugim riječima treba imati što se ono kaže »dobar nos« kod izbora slučajeva za operaciju, a to je ona tajna koja čini često kirurga-operatera velikim i uglednim. Ima naime ljudi koji nisu uopće za tonzilektomiju, a to su nervno labilni, bljedunjavi, s tankom, suhom ili čak atrofičnom sluznicom nosa i pharynkosa. U tonsilama nađe se doduše par gnojnih čepića, ali bolesnik ne može navesti da ima česte angine, nego ga vječito »nešto smeta« u grlu. Ukratko to je jedan kronični suhi pharyngitis, a kako su tonsile jedan dio sluznice pharyngsa, to će se nakon njihovog odstranjenja proces još pogoršati. Sekret na sluznici pharyngsa se sasušuje, tjera ih na grčevito izbacivanje, hrakanje, pri tome se povrijedi koji mali sud i ispljune krvi. Sad su patnje takvog nesretnika još veće, on neprestano misli na svoje grlo, obilazi sve specijaliste, uvjeren da ima tuberkulozu, rak i šta ja sve znam. Postane pravi neuropat. Takvi pune sve naše ambulante, a najviše terete otolaringologe gdje misle naći pomoći i utjehe, te svojim stalnim dolaženjem koče rad i terete socijalno osiguranje.

Drugi momenat je još važniji, jer kod njega griješimo o glavni liječnički princip »primum non nocere«. Tu bih želio upozoriti na one slučajeve, koje je opisao kolega ftiziolog Samardžija, t. j. na one slučajeve kod kojih se pod slikom reumatskih tegoba krije tuberkuloza, a simptomi su im frapantno slični. Ja sam operirao više takvih slučajeva, a sigurno i drugi otolaringolozi. Indikaciju je postavio internista ili ftizeolog, a pošto se u tonsilama našlo nešto gnojnog sadržaja, povjerovao sam u fokus i dao se zavesti, te učinio tonzilektomiju. No nakon mjesec dva bila je stvar jasna, ali po zlu za pacijenta, koji je počeo gubiti na težini, propadao, puno se lošije osjećao, ukoliko tuberkulozni proces postao je vrlo aktivan. Time smo opet poslali u lječilište jednog tuberkulotičara više i opteretili socijalno osiguranje. U takvim slučajevima držim, da bi »metoda čekanja« stvar raščistila i odredila bi se s vremenom ispravna terapija.

ZAKLJUČAK

1. Tonsile nisu posebni organi, nego sastavni dio sluznice pharyngsa.

2. Tonsile imaju funkciju kao i ostali limfatični aparat u probavnom traktu, a k tome obrambenu funkciju.

3. Kada tonsile obole, prestaje njihova obrambena funkcija i postaju žarište i ulazna vrata za razne infekcije, te ih treba operativnim putem odstraniti.

4. Posebne štete za organizam nakon odstranjenja tonsila nema, jer njihovu funkciju preuzima ostala sluznica pharyngsa.

5. Za tonzilektomiju treba postaviti opravdanu indikaciju i paziti na kontraindikacije.

6. Tonzilektomija od vještog operatera i po kirurškim principima izvedena ne predstavlja nikakvu opasnost za organizam.

7. Komplikacije ukoliko nastupe su neugodne, ali ne smijemo pred njima bježati i moramo izvesti tonzilektomiju kada je zaista indicirana.

Bolesnik stoji iza tonzilektomije, nažalost, kratko vrijeme pod našom kontrolom, t. j. mi ga izvršivši svoj zadatak obično vraćamo liječniku koji ga je liječio i koji je zapravo postavio indikaciju za tonzilektomiju. Daljnja sudbina i stanje tih bolesnika nas i te kako interesira, osobito obzirom na postignute rezultate quoad sanationem. A naše socijalno osiguranje kao vodeća medicinska ustanova, koje je okupilo na raču toliko uvaženih liječnika-stručnjaka i koje raspolaže s dragocjenim statističkim podacima na temelju ogromnog broja posjeta bolesnika sigurno će naći načina, da stečena iskustva raznih struka sabere, objelodani i daće nam praktične smjernice za daljnji rad oko čuvanja zdravlja i liječenja povjerenih nam članova, naših radnika i namještenika.

Др. Печанич:

ТОНЗИЛЯРНЫЙ ВОПРОС ФОКАЛЬНА ИНФЕКЦИЯ

В статье говорится о фокальной инфекции в связи с тонзиллами, и констатируется что

1) Тонзиллы это не есть отдельные органы, а составная часть слизистой pharyngsa.

2) Тонзиллы имеют функцию как и остальной лимфатичный аппарат в пищеварительном тракте, а к тому же ещё и защитительную функцию.

3) Когда заболевают тонзиллы, то перестаёт их защитительная функция и легко возможны различные инфекции, и их нужно odstraniti операционным путём.

4) Особого ущерба для организма после удаления тонзил нет, потому что их функции оставшаяся слизница pharyngsa.

5) Для произведения тонзилектомии надо иметь совершенно определённые на то указания и следить за всевозможными изменениями.

6) Тонзилектомия сделанная хорошим оператором и с соблюдением хирургических принципов не представляет опасности для организма.

7) Если наступят осложнения, то нельзя опускать рук, хотя бы они и были серьёзны.

Тонзилектомию надо производить тогда когда есть для этого совершенно твердые указания. Больной после операции к сожалению находится короткое время под нашим наблюдением, так как после операции обыкновенно он посылается назад к доктору, который его лечил, и который установил необходимость тонзилектомии.

Дальнейшая судьба и состояние этих больных нас очень интересует, особенно ради достигнутых результатов *quo ad sanationem*.

Управление для охранения здоровья трудящихся, является важным медицинским учреждением, которое привлекло к работе много известных докторов специалистов, в нём находится много статистических данных благодаря огромному числу больных, а по этому можно рассчитывать на то, что управление по здравоохранению найдет возможным опубликовать имеющийся у него материал и тем самым даст нам указания для дальнейшей работы по охранению здоровья наших членов — рабочих и служащих.

Dr. Pečanić:

THE PROBLEM OF THE TONSILAR FOCAL INFECTION.

The article deals with the problem of focal infection in connection with the tonsils.

1) The tonsils are not to be considered separate organs but part of mucous membrane of the pharyngus.

2) The function of the tonsils is the same as of the other lymphatic system towards the digestion apparatus; the tonsils have also a protecting function.

3) In the case of infection of the tonsils their protecting function ceases and they become a centre and opening to various diseases, therefore they have to be removed by operation.

4) There are no damaging consequences after the removal of the tonsils, as their function is carried out by the remaining mucous membranes of the pharyngus.

5) There must be justified reason for the removal of the tonsils and care be taken as regards any reaction.

6) The removal of the tonsils carried out by an expert operator and according to surgical principles does not represent any danger to the organism.

7) Complications, if they arise, are disagreeable, but should not prevent us from carrying out the operation if indicated.

The patient is unfortunately after the removal of the tonsils only a short time under our supervision, that is to say we usually return him after the operation to his attending surgeon who actually indicated the removal of the tonsils. The further recovery and condition of these patients is of great interest to us, especially as regards results achieved *inoad sanationem*. Our Social Insurance scheme as a leading medical institution,

which incorporates so many known doctors and specialists and which possesses valuable statistical data obtained through innumerable visits of patients, will no doubt find a way to accumulate the experiences of the various medical sections, to publish them and to give us directives for further practical work as to treatment of our members, workers and employees.

Dr. OLGA MAČEK:

POTREBA SANACIJE ŽIVOTNIH I RADNIH USLOVA RADNIKA U DUHANSKIM STANICAMA

»Sirotinja treba da zaradi«

Duhan je industrijska biljka čije je sađenje u našoj zemlji veoma rasprostranjeno i predstavlja za narod veliki prihod. U državi imamo danas oko 50 duhanskih stanica u kojima se u jesen vrši otkup duhana, da ga se preko zime sortira i u proljeće priprema za fabriku. Za vrijeme radne sezone bude u tim stanicama zaposleno preko 20.000 radnika. U mjesecu martu radna je sezona najjača, a bilo je ove godine zaposleno: u direkciji Mostar 3.964 radnika, u direkciji Skoplje 17.417 radnika, u direkciji Novi Sad 411 radnika, u inspekciji Prilep 212 radnika. Svega je dakle bilo uposleno 22.004 radnika.

Stanice se sastoje od velikih zgrada zidanih iz cigle ili kamena. Većina tih zgrada postavljena je na onoj teritoriji naše države koji je pripadao Austriji, još za vrijeme Austrougarske. Bivša Jugoslavija gradila je isto takav tip velikih magazinskih zgrada u koje se sprema lišće duhana. Interesantno je kod ovih zgrada to, da osim golih magazinskih prostorija nije u njima ništa drugo predviđeno, pa dapače niti nužnici, a često ni grijanje tih prostorija, pa mnoge nemaju dimnjaka. Prema nacrtu zgrada nitko ne bi pomišljao na stvarnu činjenicu, da tu unutra veliki broj ljudi provodi vrijeme od osam sati dnevno. Jedni rade u donjim katovima na sortiranju, a drugi u gornjim katovima premeću duhan da se zrači. Ovo premetanje duhana vrši se sve do proljeća kada duhan počinje da fermentira ili kako kažu stari duhanski majstori — »kad dunja procvate, duhan počinje da radi«. To je sezonska fermentacija. Sada se je klima-instalacijom počelo kod nas sa vansezonskom fermentacijom, kod koje ne treba čekati određeni rok, odnosno toplije vrijeme kada počinje prirodna fermentacija.

Glomazne magazinske zgrade pretrpala je bivša Jugoslavija duhanom i ljudima u težnji za što većom produkcijom, pa su pred važnošću gomilanja smeđih, zelenkastih i žutih listova bili potpuno potisnuti u pozadinu oni, koji su listove prebirali i slagali. Većim dijelom su to radnice, odnosno seljanke iz okolnih sela. Kako duhan najviše raste upravo u siromašnim krajevima naše države, to u ove stanice dolazi na rad naj-