

Dr. Stanko Dujmušić:

## DUBROVČANIN ĐURO (ARMENO) BAGLIVI I UMJETNI PNEUMOTORAKS

Iz lječilišta Državnog zavoda za socijalno osiguranje »Brestovac«  
(ravnatelj prim. dr. Stanko Dujmušić)



tkako je kolapsna terapija postala »najsigurnijim, najpristupačnijim i najdjelotvornijim novim kirurškim liječenjem tuberkuloze« (L. Bernard), množe se sa sviju strana nastojanja (Jedlička, Piéry-Rosheim, Schmidt W., Bochalli, Mistal, Lawrason Brown, etc., etc.), da se osvijetle prvi počeci takovog liječenja i da se prikaže evolucija te metode, kako se je ona postupno razvila od prvih nesigurnih i nejasnih pogleda na problem liječenja sušice, te »kraljice bolesti« starih Inda, koja se je još u našem, novom vijeku kitila moćnim imenima »morbus Hercules« (Morton) i »mal du roi«, te »King's evil«, a takova bi imena mogla još i danas s pravom nositi.

Forlaninijev genijalni postupak imao je prethodnika. Kao i svaka druga važna ideja i njegova je zamisao vukla korijen iz mnogih pojedinačnih ranijih, dijelom vrlo oštroumnih opažanja. Općenito su poznate kliničke opservacije Potain-ove škole o korisnom djelovanju nekih spontanih pneumotoraksa i eksudata na tok plućne sušice. Manje su znana opažanja engleskog liječnika Carsona o plućima životinja, koji je početkom XIX. stoljeća imao smjelosti, da i kod čovjeka pokuša (nažalost bezuspješno) aplicirati umjetni pneumotoraks. Upravo Carsona možemo smatrati prvim i pravim predšasnikom Karla Forlanini-a, jer je on prvi imao jasnu teoretsku predodžbu o kurativnom pneumotoraksu i prvi ga je htio svijesno primijeniti u humanoj terapiji. Taj prvi praktički pokušaj zbio se je 26. X. 1822. Ima osnova za mišljenje, da su Carsonova nastojanja — barem posredno — bila poznata Forlaniniu (Lawrason Brown).

Često se citira mišljenje, da je jedan drugi, stariji, engleski liječnik, Gilchrist — samo teoretski doduše — i prije Carsona zamislio liječenje plućne tuberkuloze otvorenim pneumotoraksom. Međutim je

\* Inicijal O sačinjen je prema inicijalu predgovora trećeg mletačkog izdanja Baglivijevih ukupnih djela iz god. 1727.



tu zabludu nedavno na veoma jednostavan način razjasnio Lawrason Brown. U stvari je taj prijedlog o liječenju otvorenim pneumotoraksom stavio Bourru (1770. god.), knjižničar pariškog medicinskog fakulteta, koji je preveo na francuski jezik Gilchristovu raspravu o liječenju sušice morskim putovanjima, te joj napisao i predgovor. U tom predgovoru Bourru je stavio na papir to svoje gledište, dok Gilchrist zapravo nigdje i ništa ne spominje o pneumotoraksu. Pogreška je nastala tako, da se nitko do Lawrason Brown-a nije potrudio da pomno pročita Bourru-ev francuski prijevod Gilchrist-ove rasprave i njezin predgovor.

Nekako je slično i s našim Baglivijem kao pretečom Karla Forlaninija. Rođeni Dubrovčanin, Đuro (Armeno) Baglivi (1668.—1707.), profesor rimskog arhileiceja, član »Royal Society«-a etc., etc., (sl. 1.),



Sl. 1. Đuro (Armeno) Baglivi

bio je smatran još za vrijeme svog kratkog života jednim od najslavnijih liječnika Evrope (Castiglioni), jer, kako reče jedan izdavač njegovih djela: »Graecorum enim Hippocrati proprius (t. j. *propius*) accedit nemo, quam Baglivus Romanorum Hippocrates«. Baglivijeva su djela doživjela vrlo mnogo izdanja (Appendini bilježi 1803. godine sedam



izdanja lionskih i petnaest mletačkih) i proširila su njegovu slavu po cijelom svijetu. Premda je on zapravo bio veliki klinički pedagog i reformator kliničke nastave i metodike, a ne toliko istraživač, ipak je njegova slava kao liječnika i profesora bila tolika, da su sa svih strana svijeta dolazili ljudi željni znanja, da uče i čuju »Baglivum nostrum«. U njegovim djelima, naročito u dvije knjige »*De praxi medica*«, na mnogo se mjesta govori o plućnim oboljenjima. Tako postoje zasebna poglavlja *De pleuritide*, *Appendix de pleuritide*, *De respiratione in acutis*, *De raris pulmonum affectionibus*, *De asthmate*, *Appendix de asthmate*, *De tussi*. Ovu našu temu o pneumotoraksu »dotiče« on samo na jednom mjestu, s par riječi, u poglavlju XI. druge knjige *De praxi medica*, § IX. Ipak su ga radi tih par riječi uvrstili u preteče liječenja pneumotoraksom. Tako je već 1820. god. Maygrier (cit. po *Lawrason Brown-u*), pišući o onom Gilchristovom, ili pravo rečeno, Bourru-cvom prijedlogu rekao: »Po Gilchristu predloženu operaciju bio bi možda Baglivi odobrio«. Tako je zapravo Baglivi prvi put »stupio« na područje kolapsoterapije, dok još ona nije ni postojala. Poslije su ga redovito smatrali jednim od predšasnika Forlaninijevih. Tako Piéry-Rosheim (1931. god.) tvrdi, da je »Baglivi (1696.) izvijestio o slučajevima tuberkuloznih vojnika, koji su ozdravili poslije penetrantne rane grudnog koša, zadobivene na bojnopolju. To su bila, da pravo kažemo, kod Baglivija slučajna opažanja«.

Mistal isto tako (1937. god.) tvrdi, da su »saopćenja jednog talijanskog liječnika, Baglivija, učinjena 1696. *extrêmement intéressantes*. Taj autor opisuje izliječenje sušičavih poslije dubokih rana grudnog koša, dobivenih u ratu, te je on prvi, koji preporuča otvaranje toraksa radi liječenja sušice, uvodeći tako direktno lijekove u bolesno pluće. Moguće je, da se je tako proizveo spontani pneumotoraks, bez infekcije, koji je dozvolio izliječenje tuberkuloze«. Nadalje tvrdi isti Mistal: »Na koncu, Baglivi je prvi, 1696. god., savjetovao otvaranje toraksa u slučajevima sušice, uvodeći lijekove u pluća i stvarajući vjerojatno tako umjetni pneumotoraks«.

Konačno Lawrason Brown, u svojoj posmrtno izašloj knjizi (1941.) kaže, da »Baglivi (1696.) referira o izliječenju sušičavog, koji je poslije rane mačem i otvorenog pneumotoraksa ozdravio. Baglivi privlači pažnju liječnika na taj slučaj, jer je tu možda u pitanju neki koristan terapijski postupak«. Isti autor citira i ono gore spomenuto Maygrier-ovo mišljenje.

Svakako su svi ti navodi uglednih autora »*extrêmement intéressantes*«, kako kaže Mistal — i radi ovako iznenadnog, bez prethodnika,



uvida u zbivanje plućne sušice od strane Baglivija, a meni je interesantnost bila još i uvećena time, što je Baglivi naš zemljak, Dubrovčanin, pa sam odlučio, da prostudiram taj momenat u tančine i da potražim obaviještenja na vrelu samom, »apud Baglivum nostrum«. Donosimo faksimil<sup>1</sup> respektivnog pasusa prema šestom lionskom izdanju ukupnih Baglivijevih djela iz godine 1704. (sl. 2.).

I X.

Contra mortis Imperium nil valet habitus martio incedere, nec contra morborum violentiam, terrore disputationum pugnare, *sola remedia sanant*? & ubicumque scientiæ substiterit infirmitas, sola remedia pondus, & majestatem ejusdem restituent. Nil magis igitur interesse salutis hominum puto, quam ut per manus Medicorum nova in dies detegantur remedium genera, vel jam detecta solidis observationum præceptis efficacius muniantur. Phthisis ab ulcere pulmonum, vulgò pro incurabili derelinquitur, eo quia, ut aiunt, tale ulcus internum est, & occultum, nec ut alia externa ulcera mundificari, & à pure abstergi potest; sed quare non id agunt Medici ut investigent ulceris situm, eoque detecto sectionem inter costas instituunt, ut medicamenta introduci possint, rationem fanè non agnosco? Elapso septennio cum essem Patavij Vir quidam accepit vulnus in dextra thoracis parte ad pulmonem usque penetrans; quod vulneris genus quamvis lethale sit, Chirurgus tamen sollertissimus sectionem inter costas fecit per longitudinem ferè sex digitorum, ut situm vulnerati pulmonis detegeret; eo igitur detecto per vulneraria siringationibus, & turundulis introducta, elapsis duobus mensibus perfectè cicatrizavit. Eandem propemodum sedulitatem tentare deberent Practicantes in curando pulmonum Phthisicorum ulcere, ne tanto artis dedecore, cathalogus morborum incurabilium quotidie in immensum augeat. Doctores Medici? mentis vires assiduis cogitationibus, & usu acuuntur, *foecordia* verò, & desperatione franguntur.

Sl. 2.

U hrvatskom prijevodu glasi taj tekst ovako:

»Protiv moćne smrti ništa ne vrijedi nastupati silovitim načinom, niti se protiv žestine bolesti boriti terorom rasprava, jedino lijekovi ozdravljaju! Te gdje god dođe do slabosti nauke, jedino joj lijekovi vraćaju važnost i veličanstvo. Mislim dakle, da ništa više ne koristi ljudskom zdravlju, nego što liječničke ruke danomice otkrivaju nove vrste lijekova, ili već otkrivene djelotvornije učvršćuju solid-

<sup>1</sup> Fotografiju tog pasusa mi je ljubezno pribavio Dr. Vinko Foretić, upravitelj Drž. arhiva dubrovačkog, pa mu na ovom mjestu srdačno zahvaljujem.



nim zakonima opažanja. Sušica od plućnog čira obično se napušta kao neizlječiva, i to zato, kako kažu, jer je takav čir unutrašnji i sakriven, te se ne može kao drugi vanjski čirevi čistiti i otrti. Ipak ne vidim pravog razloga, zašto liječnici ne rade tako, da potraže položaj čira i pošto ga otkriju, zašto ne postave rez između rebara, da mogu uvesti lijekove? Prije sedam godina, kada sam bio u Padovi, neki muž je dobio ranu u desnu stranu grudnog koša, koja je dopirala do pluća. Premda je ovakova vrsta rane smrtna, ipak je jedan vrlo domišlja kirurg učinio rez između rebara u duljini od skoro šest prsta, da otkrije položaj ranjenog pluća. Kad ga je tako otkrio, onda je, uvevši lijekove za rane, ispiranjem i »turundulis«<sup>1</sup>, za dva mjeseca potpuno zacijelilo. Isto takovu revnost trebalo bi da pokušaju liječnici u liječenju plućnog čira sušičavih, pa da se na toliku sramotu nauke svakodnevno ne povećava popis neizlječivih bolesti. Učeni liječnici! Umne sile se marljivim razmišljanjem i upotrebom izoštruju, a nemarom i malodušnošću se slabe.

Napominjemo još jednom, da nigdje drugdje u Baglivijevim djelima nema spomena o nekom sličnom kiruškom zahvatu radi tuberkuloze pluća.

Kako vidimo, Baglivi je opažao jednog jedinog bolesnika, odraslog muškarca, koji je zadobio penetrantnu ranu grudnog koša. Ni jednom riječju ne spominje, da bi taj muž prethodno bio bolovao od sušice, kao što to navode i Piéry-Rosheim i Mistal i Lawrason Brown. Isto tako — što je manje važno — ne govori ništa o tome, da bi ranjenik bio ozlijeđen »na bojnom polju« (Piéry-Rosheim), ili »u ratu« (Mistal) ili »mačem« (Lawrason Brown). Nadalje — a to je važno — Baglivi govori u singularu, o jednom jedinom mužu, a ne o »sušičavim« (Mistal) ili o »slučajevima tuberkuloznih vojnika« (Piéry-Rosheim). Isto tako Baglivi ne spominje ništa, što bi ličilo otvorenom ili bilo kakovom drugom pneumotoraksu, te je navod o »otvorenom i umjetnom pneumotoraksu« (Mistal) ili »otvorenom pneumotoraksu« (Lawrason Brown) potpuno proizvoljan.

Taj ranjeni muškarac je onda — poslije torakotomije i liječenja »siringationibus et turundulis« za dva mjeseca ozdravio. Mogli bi reći: usprkos te medikamentozne terapije. Možemo dakle utvrditi, da Baglivi nije opisao niti jedan slučaj plućne sušice (a kamo li više takovih slučajeva!), koji bi nakon penetrantne rane grudnog koša ozdravio. Tako nam otpada baš to opažanje *observationes* i njihova *solida praecepta*, na koje je i sam Baglivi polagao toliku važnost, da je čitavi svoj

<sup>1</sup> Nisam mogao iznaći, šta znači riječ »turundulis«, ali svakako znači neki postupak ili lijek u vezi stavljanja medikamenta u »unutrašnji i sakriveni čir«.



kratki vijek vojevao za takovu realnu, induktivnu, pravu kliničku medicinu, a protiv krive, spekulativne medicine tadašnjeg doba, kako se je ona, putem Arapa, bila izrodila iz Galenove škole.

Interesantno je napomenuti, da je jedan hrvatski životopisac Baglijev, Dubrovčanin Dr. Selak, još godine 1891. ispravno citirao odnosne navode Baglivijeve: »Baglivi . . . tom prigodom govori o kirurgičnom liječenju tuberkuloze, opet se dakle 200 godina unaprijed bavi on pitanjem, kojim smo se bavili i mi u našem vijeku. On veli, da je sušica zbog rana u plućima neizlječiva, jer su te rane sakrivene, pa ih ne možeš tako čistiti i liječiti, kao što vanjske. Ne vidi razloga, zašto se ne bi liječnici potrudili pak točno označili, gdje su takve rane, zašto ne bi na tom mjestu među rebrima prosjekli i liječili lijekovima izvana«. Pokojni Selak još nije mogao ništa znati o kolapsnoj terapiji, pa tako nije mogao ni projicirati neke »kolapsne« misli u Baglivijev tekst.

Baglivi zaista i ne sanja o kolapsnom liječenju. Citirani tekst nalazi se u poglavlju »De remediis specificis, eorumque historia«. U samom § IX., koji smo prikazali u faksimilu, kurzivom je istaknuta temeljna misao »*sola remedia sanant*«. Operativni zahvat, o kojem je govor: »sectio inter costas per longitudinem fere sex digitorum«, samo je priprava za glavni terapijski čin: »ut medicamenta introduci possint«.

Ipak Baglivi veče to svoje jedino opažanje o penetrantnoj rani grudnog koša sa savjetom za liječenje plućne sušice. Kako je on do toga došao? Ima li tu možda neka — na prvi pogled neprimjetna — makar i daleka pomisao na kurativni kolaps?

Moramo se radi toga obazrijeti na tadašnje nazore o ftizi, kako su se oni razvili i ustalili na temelju hipokratskih i galenskih opažanja i konstrukcija. Galenova helkotična ftiza, koja je svakako značila klinički napredak prema hipokratovskoj fimatičnoj sušici, dominirala je u nazorima liječnika gotovo do Laënneca. Tako slavni Sylvius Deleboè (1614.—1672.) *princeps medicinae* i *princeps phthisiologiae* (Jedlička) u svom traktatu »De phthisi« kaže »... quidquid huic sanguinis in pulmonibus effusioni ansam praeberere potest, id omne phthiseos causa efficiens esse poterit (sve, što može dati povoda ovom izljevu krvi u pluća, sve će to moći biti djelotvornim uzrokom sušice)«, pa dalje: »Primarii ad phthisin producendam requisiti affectus causae variae observari solent; proxima quidem et multifaria vasorum apertio, sive illa fiat vulnere, pungendo, caedendo, sive ruptura etc. . . . (mogu se opažati kao prvotni uplivi za izazivanje sušice različiti uzroci. Najbliži je ipak



raznovrsno otvaranje krvnih sudova, bilo da se to zbude od ranc, ubodom, udarcem ili prodorom i t. d. . . .)«.

Slično i Morton, autor prve posebne knjige o ftizi (*Phthisiologia sive tractatus de phthisi*, 1696.), među mnoštvom vrsta ftize navodi i takove, koje nastanu *ab haemorrhagia, ab apostematibus et ulceribus amplis, ab haemoptoë* i *ab ulceribus internis*.

Sigurno je Baglivi dobro poznao Mortonovo djelo, naziva ga »*nobilis tractatus de phthisi*«, a na jednom mjestu citira gotovo čitavu Morton-ovu klasifikaciju ftize (De praxi medica, lib. II., cap. IX., § II.). Svakako slavnijeg Deleboë Silvija spominje samo uzgred: »Sylvii le Boë . . . aliorumque infinitorum de febribus hypotheses quae ex Transalpinis potissimum ad nos devenerunt, omnibus sunt notae, nec iisdem recensendis frustra tempus impendimus;«, budući predpostavlja, da su njegova djela i suviše poznata.

Baš ta *phthisis ab ulcere pulmonum* ponukala je Baglivija na zamisao, da plućnu helkotičnu ftizu liječi na način sličan, na koji je onu penetrantnu ranu grudnog koša (traumatski ulcus pulmonum) tretirao onaj *Chirurgus sollertissimus*. Tako taj slučaj u Padovi nije za Baglivija predstavljao otvoreni pneumotoraks, nego kirurški pristup čiru »unutrašnjem i skrivenom«. Torakotomija sama vuče svoje porijeklo još od Hipokrata (empijem!), ovdje je jedino bila primijenjena u slučaju rane grudnog koša. Da je to bilo pokušano na ftizičaru, pokušaj bi svakako bio katastrofalno svršio. Premda je Baglivi bio vješt (za ono doba) eksperimentator i na životinjama i na ljudskim lješinama, sam ipak nije ni pokušao, da oživotvori svoj riskantni prijedlog.

Tako Baglivi niti je teoretski imao neku predodžbu o pneumotoraksu, niti ga je zamislio kao metodu za liječenje sušice, niti ga je praktički postulirao, a niti je opisao slučaj sušice, koji bi se bio izliječio uslijed slučajnog, traumatskog, otvorenog pneumotoraksa.

Baglivi dakle nije preteča liječenja umjetnim pneumotoraksom. Ništa to ne umanjuje njegove zasluge kao pionira eksperimentalne, induktivne (više puta citira Fr. Bacon!) kliničke metodike. Još nije bilo došlo vrijeme, premalo je bilo pojedinačnih saznanja, »*observations*«, koja bi bila mogla dati poticaja za ovako jednu genijalnu zamisao, kao što je to Forlaninijeva metoda. Baglivi je i sam pridonio svojim nastojanjem, da je klinička medicina u Italiji i svijetu pošla dobrim putem, kojim je konačno bilo omogućeno i samom Forlaniniju, da predloži svoj umjetni pneumotoraks.

Ako baš hoćemo, možemo Baglivija smatrati pretečom otvaranja kaverne (spelaetomije, kako to Francuzi zovu) ili dapače i Monal-



dijeve, pomalo zaboravljene, endokavitarne drenáže, ali time nećemo mnogo pomoći razumijevanju razvoja ftizeoterapije. Baglivi u stvari nije imao nekih svojih posebnih pogleda na liječenje sušice. Na jednom mjestu bespomoćno uzvikuje: »O quantum difficile est curare morbos pulmonum!« (De praxi medica, lib. I., De Pleuritide, § 1.). Na drugom jednom mjestu upušta se naivno u epsko tumačenje promašene Sydenhamove metode liječenja sušice jutarnjim jahanjem, dapače i bolesnika, koji se ne mogu niti u krevetu micati (De praxi medica, lib. I., cap. XIII., § IV.).

Ipak on na svakom mjestu traži što minucioznije opažanje bolesnika, od kojeg »*doctiorem librum*« nećeš naći. Uz to podstiče na savjesno čitanje s pravljenjem bilježaka. Najviše cijeni Hipokrata. (Uostalom i Hipokratu su već pokušali pripisati prioritet u liječenju umjetnim pneumotorakom (Schmidt W.), ali je to lijepo opravdao Bochalli). Baglivi osobito ističe tu savjesnost kod čitanja, da se ne desi — kao što se je konačno i samom Bagliviju 250 godina kasnije desilo — da:

*Saepissime Comentatores Authoribus suis  
nonnullas adscribunt opiniones, quas illi  
ipsi Authores ne somniarunt quidem;*

(Baglivus, De praxi med., lib. I., cap. VIII., § V.)

#### UPOTREBLJENA LITERATURA:

**Appendini Fr. M.:** Notizie storico-critiche sulle antichità storia e letteratura de' Ragusei, Ragusa, Martechini, 1803., tomo II. — **Baglivus Georgius:** Opera omnia, editio tertia veneta, ap. Jac. Tomasinum, Venetiis MDCCXXVII. — **Bernard L.** cit. po **Jedlički.** — **Bochalli R.:** Die Lehre von der Schwindsucht bei Hippokrates, Zeitschr. f. Tbk. Bd 83. — **Bochalli R.:** Die Geschichte der Schwindsucht, Thieme, Leipzig, 1940. — **Castiglioni A.:** Histoire de la médecine, Payot, Paris, 1931. — **Castiglioni A.:** Il volto di Ippocrate, Unitas Milano, 1925. — **Delcboè Sylvius:** Tractatus IV. De Phthisi, prema prijepisu iz **Jedličke.** — **Jedlička J.:** Vývoj ftiseologie, Česká grafická unie, Praha 1932. — **Mistal O. M.:** Quels furent les précurseurs de Forlanini dans le pneumothorax artificiel, Revue de la tbc, 1937. — **Morton** cit. po **Jedlički i Bagliviju.** — **Piéry-Rosheim:** Histoire de la tuberculose, Doin, Paris, 1931. — **Schmidt W.:** iz **Hein-Kremer-Schmidt:** Kollapstherapie, Thieme, Leipzig, 1938. — **Selak:** Život i djela Đura (Armena) Baglivia, Dubrovčanina, Rad. Jugosl. Akad., Zagreb, 1891, knjiga CVII. — **Sydenham** cit po **Bagliviju.** — **Wernli:** njemački izvod iz knjige **Lawrason Brown-a:** The story of clinical pulmonary tuberculosis, Baltimore, Williams & Wilkins Co, 1941., Schweiz. Zeitschr. f. Tbk., Vol. I., fasc. 4., 1944-45.



**(Дубровчанин) Юрий Багливи и искусственный пнеумоторакс**

Многие авторитеты (Piery-Rosheim, Mistal, Lawrason, Brown и др.) старались утвердить то, что уже Baglivi имел некоторое представление о действии куративного пнеумоторакса и даже проводил такое лечение. Таким образом он был бы предшественником Карла Форланини. На основании подлинных текстов Baglivi, автор опровергает эту мысль, так как в подлинниках по этому вопросу ничего нет.

**A DUBROVNIK PHYSICIAN, ARMENO BAGLIVI  
AND ARTIFICIAL PNEUMOTHORAX**

Some outstanding authors such as Piery-Rosheim, Mistal, Lawrason, Brown etc. tried to assert that Baglivi had already known some effects of the curative pneumothorax and that he had been in favour of such treatment. So he would have been the forerunner of Carlo Forlanini. The author refutes this opinion on the base of Baglivi's original text as in Baglivi's works no support to such assertions is given.

Dr. Gavrilović Mirko, Mostar:

**PLUĆNA TUBERKULOZA MOSTARSKOG  
RADNIŠTVA**

(Iz Okružnog antituberkuloznog dispanzera u Mostaru)

**I.**

Da bi se dobila slika morbiditeta tuberkuloze mostarskog radništva izvršio se sistematski rentgenski pregled većih industrijskih preduzeća grada Mostara. U roku od tri mjeseca početkom 1946 godine pregledano je ukupno 1818 osoba i to: Tvornica platna 39, Željeznička sekcija i Željeznička stanica 227, Duhanska tvornica 346, Željeznička ložiona 400, i Državni rudnik uglja 806.

Taj broj ne izgleda velik i moglo bi se pretpostaviti, da nema dovoljno statističke vrijednosti, ali ako uzmemo da broj pregledanih iznosi oko 40% tada osigunanih radnika, to je statistička vrijednost tih pregleda ipak znatna.