

**(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 osigvanih radnika, to je statistička vrijednost tih pregleda ipak znatna.



ostali su oni radnici, čiji je plućni proces potpuno kompenziran, ali gdje postoji mogućnost aktivizacije.

## II.

Problem u ovome radu bio je šematski prikaz i sistematizacija plućnih oboljenja. Uobičajna klinička klasifikacija po Bad-Pieri-Nojmanu (Bard-Piéry-Neumann) koja uostalom ima nedostataka za masovne preglede sasvim je neprikladna. Više odgovara rentgenološkim masovnim pregledima sistematizacije po Gref-Kipferle-y (Gräff-Küpfelerle), ali nas ni ona ne može zadovoljiti. Da donekle izbjegnemo nedostacima ovih klasifikacija izvršio sam sistematizaciju, koja se u svojoj suštini najviše oslanja na klasifikaciju, koju kao opit predlaže Svesavezna konferencija u Moskvi. Ovu klasifikaciju neću u ovome radu u cijelosti iznijeti, već samo one rubrike, koje imaju direktne veze s ovim radom.

Po ovoj šemi prikazani pozitivni plućni nalazi pokazuje niža tabela.

Broj pregledanih 1.818						
Dijagnoza:		Kvalitativna karakteristika			Ukupno	%
Grupa	Forma	Dekompenzirana	Supkompenzirana	Kompenzirana		
Lokalizirana	Kavernozna . . . . .	—	1	—	1	0,06
	Fibrozna . . . . .	—	2	19	21	1,16
Diseminirana	Eksudativna . . . . .	—	—	—	—	—
	Eksudativna (sa kavernama)	1	2	—	3	0,17
	Produktivna . . . . .	—	1	2	3	0,17
	Produktivna (sa kavernama)	—	3	1	4	0,22
	Fibrozna . . . . .	—	2	10	12	0,66
Primarna fibrozna	Denza . . . . .	—	—	1	1	0,06
	Difuza . . . . .	—	2	6	8	0,44
Ukupno . . . . .		1	13	39	53	2,92

Iz ove tabele se vidi da od 1818 pregledanih radnika od plućne tuberkuloze boluje 53, što znači 2,92% pregledanog radništva. Od

ovih 53 bolesnika, izuzimajući jedan slučaj bolesnice s teškom eksudativnom diseminiranom ftizom, koja je dva mjeseca nakon pregleda umrla, trieststotini t. j. 7% bilo je potrebno liječenje i ti bolesnici upućeni su u bolnicu ili sanatorij. 39 t. j. 2,15% radnika boluje od kompenziranog t. j. inaktivnog procesa i za rad su sposobni. Nad ovim dispanzer vodi kontrolu. Najveći broj bolesnih radnika uopće nije znao, da je bolestan, a liječenih s pneumatoraksom ili drugom kolapsterapijom uopće nije bilo.

Pobol od tuberkuloze nije raspodjeljen prema profesijama; ali uzevši u obzir, da su radnici istog preduzeća, iste ili slične profesije i da su im uslovi rada vrlo slični, to nam i procenat tuberkuloze po preduzećima daje i sliku pobola po profesijama.

Najveći morbiditet pokazuje željeznička ložiona i iznosi 47,5%, a najmanji željeznička sekcija i stanica sa 17,6% morbiditeta. Morbiditet među rudarima iznosi 23,6%, u tvornici duhana 28,8% u tvornici platna 28,2%. Željeznička ložiona ne samo da ima najveći morbiditet, nego i najveći broj subkompenziranih t. j. aktivnih tuberkuloza.

Uzrok ovome velikom pobolu ne leži samo u profesiji, nego i u uslovima pod kojima se rad obavljao. Radione su za vrijeme rata bile jako oštećene, tako da se rad obavlja tako rekuć pod vedrim nebom, a rad se posle oslobođenja odvijao vrlo intenzivno u obnovi saobraćaja.

### III.

U posebnoj tabeli iznosimo promjenu na hilusima, pleuri i kalcifikaciji u plućima. I ako ove »stare« promjene nemaju praktičnog značaja, ipak ih iznosimo, jer smatramo da su od teoretske vrijednosti.

Broj pregledanih 1.818			
D i j a g n o z a		Broj	%
Grupa	F o r m a		
Promjene hilusa	Induracija sa i bes kalcifikacije . . . . .	37	2,03
	fibrozne sa i bez kalcifikacije . . . . .	346	19,03
Promjene u plućima	Kalcit. u plućima bez primarnog žarišta . . . . .	7	0,39
Promjene pleure	Adhezija . . . . .	129	7,10
	Kožure . . . . .	16	0,88
Ukupno . . . . .		535	29,43

Od važnosti su ove promjene pleure i hilusa i zbog toga, što nam mogu služiti kao indeks u prosuđivanju morbiditeta od tuberkuloze kao profesionalne bolesti. Predpostavljajući da su ove promjene u većini slučajeva nastale u djetinjstvu ili ranoj mladosti, ali u velikoj većini svakako prije stupanja na rad u preduzeću, to one za jedan kraj (grad, selo, pokrajinu i t. d.) moraju imati istu vrijednost. Ova vrijednost nam daje sliku zaraženosti (prokuženosti) toga kraja.

Nažalost mi još nemamo statističkih podataka morbiditeta za grad Mostar, koja bi nam služila za osnov, ali izračunavanjem prosjeka zaraženosti svih preduzeća dobijemo osnov, po kome možemo dobiti jasniji i tačniji uvid morbiditeta pojedinih preduzeća.

Izračunavajući postotak starih promjena pleure, hilusa i kalcifikacije u plućima po pojedinim preduzećima vidimo, da je prosjek 29,43. Uzmemo li kao osnov najmanji morbiditet Željezničke sekcije i stanice 1,76% i podijelimo ta dva broja, to dobijemo konstantu »K«, koja je u našem slučaju 16,7. Iz omjera postotka morbiditeta »x« pojedinih starih preduzeća i postotka »starih promjena« pleure, kalcifikacije u plućima i promjene hilusa »y« možemo postaviti indeks »I« morbiditeta po pojedinim preduzećima. Ta formula glasila bi  $I = K \frac{x}{y}$ . Pošto je dobiveni broj relativan, to ga slobodno možemo pomnožiti sa 10, a što je i učinjeno da se izbjegniju decimalni brojevi. Tako bi konačno naša formula izgledala:

$$I = 10 K \frac{x}{y}$$

Prema preduzećima taj indeks bio bi slijedeći:

Preduzeće	Broj pregledanih	Broj pozitivnih nalaza	% pozitivnih nalaza „X“	Broj starih promjena	% starih promjena „Y“	Indeks „I“
Rudnik . . . . .	806	19	2,23	188	25,81	13,4
Željeznička ložišna .	400	19	4,75	139	34,75	22,9
Tvornica duhana .	346	11	3,18	122	35,26	15,0
Želj. stanica i sekcija	227	4	1,76	68	29,95	9,7
Tvornica platna . .	39	1	2,56	24	61,54	6,8

Razmatramo li iz gornje tabele kolonu x i kolonu I, to vidimo djelomičnu paralelnost tih brojeva, ali isto tako i razliku. Uzmemo li sada bazu Željezničku stanicu kao 10, to dobijemo sliku, kako slijedi:

	Željeznica	Rudnik	Platnara	Tvor. duhana	Ložiona
Omjer % pozit. nalaza	10	: 12	: 14	: 17	: 27
Omjer indeksa	10	: 14	: 7	: 15	: 24

Naročito pada u oči razlika u fabrici platna. Omjer pobola iznosi 10 : 14, a omjer indeksa 1 : 7. Uzrok leži u tome, što je zaraženost ili bolje latentna tuberkuloza radništva bila kud i kamo veća, nego kod ostalih preduzeća i prema tome bi razmerno mnogo više morali poboljšavati. Taj pobol se pokazuje i u koloni pozitivnih nalaza. Ali nama je važno znati, koliko baš štetni faktori preduzeća utiču na veći pobol tuberkuloze t. j. stvaraju endogenu reinfekciju već latentne tuberkuloze. Tu sliku vjernije pokazuje druga kolona indeksa pobola. Uzgred se možemo pitati, zašto je zaraženost radnika fabrike platna znatno veća od ostalih. Potpuno na ovo pitanje ne možemo odgovoriti; ali vjerovatno uzrok leži u tome, što su to mahom radnice iz najsiromašnijeg dijela stanovništva. Osim toga sve su to ženske, koje su živjele pod kud i kamo nepovoljnijim higijenskim i kulturnim prilikama nego muškarci. Svakako ne smijemo preći preko činjenice, da je mali broj pregledan i s time je greška za statistiku veća. Isto se vidi, da je broj indeksa Duhanske fabrike i ložione nešto manji. Uzrok tome je isti, kao i kod fabrike platna samo razlika u zaraženosti nije toliko velika i s toga je taj omjer manji. Obratno kod Rudnika je broj indeksa veći, jer je ovdje obratno zaraženost, kako se to vidi iz kolone »starih promjena«, manja nego kod ostalih preduzeća. Uzrok leži u tome, što se veliki dio rudara regrutira iz okolnih sela, gdje je vjerovatno posto zaraženosti manji nego u samom gradu. Kako vidimo indeks pobola daje nam vjernu sliku, jer jasno je da: ako u dva preduzeća pod istim uslovima rade radnici s raznim postotkom latentne tuberkuloze, da će pobol biti veći kod onog radništva, gdje je posto latentne tuberkuloze veći. Ili obratno: ako u dva preduzeća pod raznim uslovima rade radnici s istim postotkom latentne tuberkuloze, da će pobol biti veći u preduzeću, gdje su uslovi teži t. j. prije će izazvati endogenu reinfekciju.

#### IV.

Važnost ovog rada ne leži samo u tome, što nam pokazuje sliku pobola tuberkuloze radništva Mostara, nego i u tome, što će služiti kao osnov daljeg rada na tom polju. Antituberkulozni dispanzer osnovan je koncem augusta 1945. godine i to je ujedno prva ustanova te vrste u Mostaru i cijeloj Hercegovini. Pitanje tuberkuloze na ovom području do otvaranja ovog dispanzera nije bilo ni načeto, ali se nadam da ćemo intenzivnim radom nadoknaditi taj propust stare Jugoslavije.

Nadamo se da ćemo uskoro moći prikazati sliku pobola grada Mostara, pa će nam onda biti jasnija slika i pobola radništva u odnosu prema preduzeću i profesiji kojom se bavi.

#### LITERATURA:

Dr. JANJIĆ FRAN: Sistematski rentgenološki pregledi pluća u socijalnom osiguranju »Arhiv za medicinu rada« god. I. br. 1.

Dr. MIRON MALOJČIĆ: Organizacija okružne službe na suzbijanju tuberkuloze »Narodno zdravlje« god. I. br. 11—12.

МАСНИКОВ: Пропедевтика внутренних болезней.

NEUMANN: Klinik der Tuberkulose Erwachsener.

#### Лёгочный туберкулёз рабочих Мостара

Автор произвёл 1818 систематических рентген-осмотра, между рабочими работающими в мостарских предприятиях. Было установлено 53 случая туберкулёза т. е. 2.92. От этого числа было 39 случаев с инактивным процессом т. е. 2.15%.

»Старие« изменения на плевре, хилусима и кальцификация в лёгких, было установлено у 535 из 1818 осмотренных.

Автор рассматривет влияние профессии на заболевание туберкулёзом и говорит, что дальнейшая работа даст более ясную картину в этом вопросе.

#### TUBERCULOSIS OF LUNGS AMONG MOSTAR WORKMEN

The author has sistematically examined 1818 workmen in Mostar factories and workshops. He ascertained that there are 53 persons i. e. 2.9% infected with tuberculosis of lungs, 39 of which with an inactive process (2.15% of the whole number). He also found that 535 persons had had processes on their lungs before, meanwhile calcificated. The authot deals with the influence of profession on the development of tuberculosis.