

Literatura:

1. Radošević E.: Fiziologija i patologija zuba. Zagreb 1935.
2. Bibby B. G.: The Journ. of the Am. Dent. Assoc., Vol. 31., 1944.
3. Achard Ch.: Troubles des échanges nutritifs, Tome I., 1926.
4. Kraft K. i May R.: Ztschr. f. physiol. Chem., **246** (1937) 233.
5. Petri E.: Henke Lubarsch Handb.d. spec. Pathol. Anatom. u. Histol., Bd. X., Berlin 1930., str. 103.
6. Fühner H.: Med. Toxikologie, Leipzig 1943., str. 29.
7. Bibby B. G.: The Journal of the Am. Dent. Assoc., po Dentistry in the U. S. A. 1945., str 11.
8. Ivančević I.: Farmac. Glasnik **2** (1946) 315.
9. Janeček G.: Rad **61** (1882) 185.
10. Iveković H.: Arhiv za hem. i farm. **3** (1929) 113; Glasn. centr Hig. zav. **4** (1929) 107.
11. Dančević L.: VPS (časopis za vodnu, plinsku i sanitarnu tehniku) **3** (1937) 176.
12. Kolthoff I. M. i Stansby M. E.: Ind. Engng. Chem. Analyt. Edit. **6**, 118—21 po C. 1934. II. 97.
13. de Boer J. H. i Basart J.: Ztschr. f. anorg. u. allgem. Chem. **152**, 213—20; po C. 1926. I. 3562.
14. Lange B.: Kolorimetrische Analyse, Berlin 1941., str. 121.
15. Nenađović L.: Banje, morska i klimatska mesta u Jugoslaviji, Beograd 1936, str. 351.

DR. DUŠAN DOBROVIĆ:

LIJEČENJE OČNOG KAPAVCA KOD NOVOROĐENČADI SA SUBKONJUNKTIVALNIM INJEKCIJAMA PENICILLINA

(Iz očnog odjela okružne bolnice u Banjaluci v. d. šefa odjela:
dr. Dušan Dobrović.)

Iako su u liječenju očnog kapavca kod novorođenčadi temperaturom i sulfanilamidnim preparatima postignuti dobri rezultati, ipak se dolazak Penicillina u terapiji očnog kapavca može označiti novim dobom.

I kod liječenja s temperaturom i sa sulfanilamidima bilo je slučajeva, koji su na tu terapiju zakazali, te se liječenje dosta produžilo. Bilo je slučajeva, gdje se kod kržljave djece parenteralnim injekcijama mlijeka nije mogla postići dovoljna temperatura, da uništi gonokoke, te se je tako tok bolesti produžio, a s njime i razorno djelovanje gonokoka. I kod sulfanilamidnog liječenja bilo je slučajeva, koji su

zakazali, bilo da su sulfanylamidi davani per os ili lokalnim ukapavanjem. Per os davani sulfanylamidi ponekad su kod novorođenčadi izazvali toksičnost, te su nastale probavne smetnje i exanthem po koži, uslijed čega se moralo prekinuti s daljnjim davanjem takvog lijeka, a gonokoki, iako oslabljeni u svojoj virulenciji, nastavljali su svoje razorno djelovanje. I čestim lokalnim ukapavanjem nije se uvijek moglo postići izlječenje očnog kapavca.

Penicillin nema toksičnosti te sigurno djeluje i kod onih slučajeva, koji bi i na temperaturu i na sulfanylamidne preparate zakazali.

Kod jednog takvog slučaja rezistentnog na Albucid, gdje je daljnje davanje Albucida bilo nemoguće uslijed pojave toksičnosti, upotrebio sam subkonjunktivalnu Penicillin-terapiju i novorođenče je za kratko vrijeme izliječeno. Kod svih sljedećih ambulantnih slučajeva provodio sam subkonjunktivalnu Penicillin-terapiju. Najprije novorođenčetu mokrim pamukom odstranim gnjoj, ukapnem u oči kap 20% Sol. Diocaini i u otečeni donji prelazni nabor veznice uštrcnem $\frac{1}{4}$ do $\frac{1}{2}$ cm. (2.50 do 5000 J.) rastvorenog Penicillina. Po mogućnosti to učinim i kod gornjih prelaznih nabora. Gdje je to usljed otečenosti kapaka nemoguće, onda se zadovoljim sa samim uštrcavanjem u donji prelazni nabor, te sljedećeg dana kad otečenost kapaka popusti i ako se u preparatu nađu gonokoki, ponovim injekciju u donji i u gornji prelazni nabor. Svi su ovako liječeni slučajevi bili gotovo s jednom injekcijom izliječeni. Već poslije 5 sati novorođenčad je otvarala oči, sutradan je sekrecija potpuno nestala ili se je jako smanjila, otečenost kapaka je prestala, a u preparatu su se rijetko mogli naći gonokoki. Kod slučaja rezistentnog na Albucid nije odmah prestala sekrecija, te se injekcija morala ponoviti. Poslije injekcije novorođenče po prvi put po noći dobro spava.

Ovakvim subkonjunktivalnim liječenjem očnog kapavca otpada svako ispiranje očiju i svako ukapavanje lijeka, te je time smanjena i mogućnost zaraze ukućana pogotovo kod nekog i siromašnog svijeta. Intramuskularno liječenje Penicillinom svaka tri sata po 15.000 J. je za naše prilike mnogo skuplje, teže provedivo i dulje traje.

Novorođenčadi sam uzimao preparat, te sam kod istih našao gonokoke, dok slučajeve s uložnom gonoblenorrhoeom nisam imao:

Navodim nekoliko slučajeva iz Penicillin protokola:

1. T. E. Novorođenče. Četvrtog dana po rođenju dovedeno je dijete u očnu ambulantu s jako otečenim kapcima i s haemotičnom vesticom. Iz rasporka kapaka curi žuti gusti gnoj, u kojem se pod mikroskopom vidi masa intracelularnih gonokoka. Pet dana dijete dobiva po $1\frac{1}{2}$

tabletu Albucida u kamilici. Desetog dana dijete je dobilo osip po čitavoj koži. Lijevo oko je izliječeno, desno još otečeno i krmelja. Prestaje se sa Albucidom i nastavlja se sa subkonjunktivalnim injekcijama Penicillina. Prije upotrebe Penicillina u preparatu dosta gonokoka. 23. V. prva injekcija Penicillina. 24. V., 25. V. i 26. V. desno oko još krmelja. 26. V. Penicillin à 0.5 cc. u desni donji prelazni nabor (5.000 J.). 27. V. dijete otvara desno oko. Osipa je nestalo. Krmelja neznatno. 27. V. djetetu je dat ponovo Penicillin u donji prelazni nabor 5.000 J. i u gornji prelazni nabor 5.000 J. 28. V. dijete slobodno otvara oko.

2. A. S. Novorođenče 10 dana staro. Već drugog dana po rođenju počeo je curiti žuti gusti gnjoj iz očiju, u kojem su nađeni gonokoki. Dijete je donešeno 13. VI. u očnu ambulantu. Istog dana subkonjunktivalna injekcija Penicillina 5.000 J. u svako oko u donji prelazni nabor i pod bulbarnu konjunktivu. 14. VI. dijete slobodno otvara oči. Sekreta nema. Uzet je preparat i u njemu su nađeni samo leukociti i epitelijalne stanice. Sekret se nije više pojavio.

3. H. Č. Novorođenče 8 dana staro. Već trećeg dana po rođenju krmeljaju djetetu oči. Nešto kasnije su otekli kapci i iz očiju počeo curiti žuti gusti gnjoj. 17. VI. novorođenče je donešeno s otečenim kopcima i s otečenom veznicom očne jabučice i prelaznog nabora. U gnjoju su nađeni gonokoki. Istog dana subkonjunktivalna injekcija à 2.500 J. u gornji i donji prelazni nabor. Već 24 sata poslije injekcije sekrecija je prestala i nije se više pojavila.

4. E. L. Novorođenče je 11 dana staro. Drugog se je dana po rođenju pojavio sekret. Dijete je dobijalo lokalno 30% Sol. Albucidi. Sa ovom terapijom nije mogla prestati sekrecija, a kapci su i dalje bili otečeni. 5. VI. novorođenče je donešeno s otečenim kopcima i s otečenim prelaznim naborima. Površni sloj veznice je imao nekrotične membrane, koje su na dodir krvarile. Istog je dana novorođenče dobilo po 5.000 J. Penicillina u svako oko. 6. VI. kapci nisu više otečeni, prelazni nabori nisu također otečeni. Dijete slobodno otvara oči. Novorođenče nekoliko dana nije malo nikakvih smetnja, a onda se opet počeo pojavljivati žuti gnjoj u desnom oku. 17. VI. novorođenče je ponovo donešeno s otečenim kopcima i otečenom veznicom. Uzet je preparat i nađeni su gonokoki. Istog dana dobija Penicillin à 0.75 ccm. (7.500 J.) u donji i gornji prelazni nabor. Već poslije 5 sati dijete je počelo otvarati oči. Poslije 24 sata uzet je preparat, u kojem su nađeni leukociti i po neka epitelijalna stanica. Gnjoj se više nije pojavio.

5. M. T. Dijete staro 15 dana. Već drugog dana počeo je curiti žuti gusti gnjoj iz lijevog oka. Kako je oko sve više oticalo, a gnjoj nije prestajao, to je majka dovela dijete u očnu ambulantu. 20. VII. kapci su bili otečeni, veznica haemotična. Rožnica pliva u gnjoju ali je glatka, sjajna i providna. U preparatu nađeni gonokoki. 20. VII. Penicillin subkonjunktivalno 2.500 J. oko 11 sati. Oko 16 sati dijete je počelo otvarati oči, a sekrecija je jako smanjena. Poslije 24 sata u preparatu još dosta leukocita, ali nijedan gonokok. Kapci nisu više bili otečeni. Veznica kapaka i prelaznog nabora papilarno hipertrofična. Gnjoj se više nije pojavio.

6. Dijete staro 20 dana. Već je četvrtog dana po rođenju djetetu iz očiju počeo curiti žuti gusti gnjoj. Kapci su bili crveni i otečeni, i dijete nije više otvaralo oči. Majka je djetetu ispirala oči bosiljkovom vodicom, ali kako gnojenje nije prestajalo, to je dijete majka tek 20-tog dana dovela u očnu ambulantu, gdje su u sekretu nađeni gonokoki. Veznica je bila hemotična, rožnica umanjenog sjaja. Istog dana dne 30. VII. subkonjunktivalna injekcija Penicillina à 0.50 cc. (2.500 J.) u svako oko u donji prelazni nabor i pod bulbarnu konjunktivu. Već 6 sati poslije injekcije dijete otvara oči. Slijedećeg dana sekreta više nije bilo i otečenost kapaka je popustila. Gnjoj se više nije pojavio.

7. Muško dijete D. P. Dijete staro 10 dana. Već četvrtog dana po rođenju počeo mu iz očiju curiti gnjoj. šestog dana dovedeno je dijete sreskom ljekaru, koji je djetetu ukapavao u oči crne kapljice i naredio, da se dijete odmah odvede k očnom ljekaru. Tri je dana prošlo dok je dijete stiglo. U očnoj ambulanti je ustanovljeno, da su kapci jako otečeni, da iz rasporka kapaka curi gusti žuti gnjoj, u kojem su nađeni gonokoki. Rožnice su bile perforirane sa ispalom duživom. Veznica je bila haemotična. 23. VII. Penicillin subkonjun. à 2.500 J u svako oko u donji prelazni nabor. 24. VII. Otok kapaka je smanjen. Još ima sekreta 25. VII. Penicillin à 2.500 J. u oba oka u donji prelazni nabor i pod bulbarnu veznicu. 26. VII. sekreta nema. Više se sekret nije pojavio.