

PROFESOR DR MILAN D. PETKOVIĆ (1906-1987)

*Rade R. Babić¹, Radoslav Živic², Gordana Stanković Babić³, Zoran Milošević⁴,
Vladimir Mitrović⁴*

Povodom jubileja 50 godina postojanja i neprekidnog izlaženja časopisa *Acta Medica Mediana* prikazali smo izgled ovog renomiranog časopisa preko štampanih radova prof. dr Milana D. Petkovića u prvoj (1962) i drugoj (1963) godini izlaženja. Prof. dr Milan D. Petković je bio šef Internog odeljenja Opšte bolnice u Nišu. U radu su date crtice iz života i naučno-istraživačkog rada gastroenterologa prof. dr Milana D. Petkovića. *Acta Medica Mediana* 2012;51(3):63-66.

Ključne reči: Milan D. Petković, gastroenterologija, *Acta Medica Mediana*, časopis, Medicinski fakultet, Niš

Centar za radiologiju Kliničk Centar, Niš, Srbija¹
Ubiverzitet Niš, Medicinski fakultet u Nišu, Srbija²
Klinika za očne bolesti, Kliničk Centar, Niš³
Institut za javno zdravlje Niš⁴

Kontakt: Rade R. Babić
Centar za radiologiju, Kliničk Centar Niš
Bul Zorana Đindića 48 18000 Niš, Serbia
E-mail: gordanasb@open.telekom.rs

Uvod

Dr Milan D. Petković (slika 1), internista, gastroenterolog, profesor Medicinskog fakulteta Univerziteta u Nišu, rođen je 13. jula 1906. godine u Nišu, od oca Dragutina (doktor, sanitetski pukovnik, sin sveštenika Save) i Vukosave (domaćica, devojačko Hadži-Pavlović, čerka trgovca Lazara iz Sokobanje) kao treće od četvoro dece (brat Ivan - diplomirani pravnik i ekonomista i Sava - urolog, akademik SANU i sestra Ivanka - profesor muzike, odsek klavir) (1-7). Osnovnu školu i gimnaziju s maturom završio je u mestu rođenja. Posle maturiranja upisuje Medicinski fakultet u Beču (Austrija), na kome je 9. jula 1930. godine promovisan za doktora medicinskih nauka. Specijalizaciju iz interne medicine završio je u Parizu (Francuska) kod prof. dr A.R. Gutman-a. Govorio je nemački i francuski. Prof. dr Milan D. Petković umro je 25. aprila 1987. godine u Nišu. Sahranjen je na groblju u Čičevcu, u porodičnoj grobnici (1-7).

Stručni rad dr Milana D. Petkovića

Prof. dr Milan Petković je 1934. i 1935. godine bio na stručnom usavršavanju kod profesora interne medicine dr A.R. Gutmann-a u bolnici Šarite u Parizu. Tada je dr Milan Petković bio izabran za asistenta stranca na predmetu Eksperimentalna i komparativna patologija Medicinskog fakulteta u Parizu.



Slika 1.

Godine 1936. dr Milan D. Petković radi kod prof. dr A.R. Gutmana u Servisu za gastroenterologiju u bolnici Salpetrijer u Parizu, koji mu 1937. godine poverava vođenje ove cenjene zdravstvene ustanove.

Od 1938. do 1941. godine dr Milan D. Petković radi u Klinici za interne bolesti u Beogradu. Godine 1941. dr Milan D. Petković biva biran za asistenta interne medicine Medicinskog fakulteta u Beogradu, što on odbija. Iste godine, dr Milan D. Petković napušta Beograd i vraća se u rodni grad. Dr Milan D. Petković radi u Nišu kao uredski lekar (zgrada u kojoj je radio dr Milan Petković danas je poznata kao Ured i nalazi se u neposrednoj blizini Grčkog konzulata). Imao je privatnu praksu do 1959. godine u sanatorijumu svog oca, sanitetskog pukovnika dr Dragutina Petkovića ("Niški sanatorijum dr Petković", osnovan je 1. oktobra 1922, prvi u Nišu, drugi u Srbiji).

Godine 1955. dr Milan D. Petković biva imenovan za šefa Internog odeljenja Državne bolnice u Nišu.

Godine 1960. dr Milan D. Petković je na Medicinskom fakultetu u Nišu bio izabran za višeg predavača na predmetu Interna medicina, da bi deset godina kasnije postao vanredni profesor interne medicine.

Saopštenja i stručni radovi prof. dr Milana D. Petkovića

Prof. dr Milan D. Petković napisao je monografiju "Operabilni rak želuca – klinika i radiologija" (Univerzitet u Nišu, 1972) i objavio 20 autorskih i 5 koautorskih radova (8-13).

Časopis Acta Medica Mediana štampa radeve dr Milana D. Petkovića i njegovih saradnika (8-11). Prve (1962) i druge (1963) godine izlaženja časopis Acta Medica Mediana objavljuje:

1. Petković M, Lazarević V, Šljivić R, Jovanović S.: "Leukemoidna reakcija" u toku lečenja jednog slučaja Febris rheumatica. Acta Medica Mediana 1962; I (1): 41-43 (slika 2) (9). Rad je štampan cirilicom. Sažetak je na srpskom i francuskom jeziku. Zaključak: ".....da je kod našeg bolesnika došlo do pojave leukomoidne reakcije kao posledica jake iznenadne gastrointestinalne hemoragije, uslovljene verovatno dejstvom pronizora na krvne sudove želuca i creva a potpomognuto antiprotrombskim dejstvom piramidona. Verovatno da su i izmenjeni imunobiološki odnosi pod dejstvom osnovnog oboljenja, predstavljali jedan faktor koji je omogućio ispoljavanje "leukomoidne reakcije" kod našeg bolesnika. Diferencijalno dijagnostički bi došla u obzir i prava leukemia, odnosno slučajna asocijacija dveju bolesti, što se teško može prihvati s obzirom na brzo povlačenje i normalizovanje hematološke slike, posle primene adekvatne terapije, njena pojava u vezi sa akutnim iskravljnjem i odsustvo kliničkog nalaza akutne limfatične leukemia, kao što su povećana slezina i uvećane limfne žlezde. Dalje višegodišnje praćenje bolesnika biće odlučujući sudija jesmo li bili u pravu ili ne."

2. Petković M, Đorđević M: Dva slučaja esencijalne hipohromne anemije kod dveju sestara. Acta Medica Mediana 1962; I (1): 49-51 (slika 3) (10).

Rad je štampan cirilicom. Sažetak rada je na srpskom i francuskom jeziku. Zaključak: "Naša dva slučaja su vredna pažnje, jer se oboljenje javlja kod dveju rođenih sestara, što dokazuje njegov porodični karakter. Radi se nesumljivo o nasleđenoj dispoziciji i pod uticajem spoljnih faktora, psihičkih trauma i loše ishrane, došlo je u isto vreme do manifestacije ovog oboljenja kod obeju sestara. Prikazana tabela pozajmljena je iz knjige Wintrobe-a, gde je navedeno 7 porodica iz svetske literature kod kojih postoji u više generacija esencijalna hipohromna anemija, a kod izvesnog broja članova tih porodica pernicioza. Kao što se vidi iz ova dva slučaja, terapija gvožđem i "C" vit. pokazala se veoma efikasnom, što je svojstveno za ovo oboljenje. Bolesnice su i dalje pod našom kontrolom i pod terapijom gvožđa."

„ЛЕУКЕМОИДНА РЕАКЦИЈА“ У ТОКУ ЛЕЧЊА ЈЕДНОГ СЛУЧАЈА FEBRIS RHEUMATICA

М. ПЕТКОВИЋ, В. ЛАЗАРЕВИЋ, Р. ШЉИВИЋ и С. ЈОВАНОВИЋ

Поводом једног случаја леукемоидне реакције аутори изложе своје мишљење да је она изазвана акутном инфекцијом која је настала услед синергичног деловања медицинског и хематолошког перформансијумског терапеутичког облеке. У исто време они источу важност разликовања ове реакције од леукемије.

Разлог који нас је навео до приказивања овог случаја није само реткост овог патолошког синдрома, него и жеља да подсветимо на могућности његовог учењаствовања у стварању драматичне клиничке атмосфере и недодомућењу коју су понекад могу нати лекари практичаре.

Појам „леукемоидне реакције“ није нов. Он је настао из потребе да се изводи појава транзитарне хематоцитозе слике у току различитих афекција организма, која скоро у потпуности објашњавају симптоматологију карактеристична за леукемију, од којих се разликује и генетички и прогностички, па чак, и терапеутски. Постоји склоност хемато-психотског ткива (нарочито унутрашњег и пупчестог) да аномално реагују на различите стимулусе. Та реакција може бити стимулација, стимулација обично хематолошким или без појаве малних елемената у периферии. Разлог ове хиперпластичне реакције је у потпуности са стигматорни утврђен. Препоставка да се ради о ослобођавању Менкин-Форд феномена, али притом узрок и механизм овог појављивања исти су доказани. Появији међулатералним рибокулематичким киселинама, која се окривљава као узрок, представља само једну хемијско-атомболичку компоненту, али не разјашњава језгра далији до таквог убрзавања метаболизма. Иако је овај појављивање наименовано да почиње каузално везом у патогенетичком механизму првих леукемија и леукемоидних реакција. Међутим, оно што је добро познато, то је велики број патолошких стимулуса којих се обично реагија јавља. Пре свега, стимулација стручних лекара, који су доведливо тешка, може изазвати појаву леукемоидне реакције или хиперлеукоцитозу (пневмомија, симптом перкусис, тифус, инф. мононуклеоза, инф. лимфоцитоза, итд.). Тешке хроничне болести као што су туберкулоза,

малигне хемопатије, малпита оболења у костима, као и јака крвавља и нагле хемолизе крви такође су често описане патологија стимул који се реагира јавља. Такође, хиперпластична мобилност је веома честа објективна ацидоза или става ѕока код терапије општога, затим тромбоза живина, еклампсija, уремија, итд. такође су често описане и узроки леукемоидне реакције. Уочено је да лекови, нарочито антибиотици, спроводе стимул и узрокују леукемоидну реакцију. Поставља се питање из ког разлога контргаја срж појављује извршење срца довоље до леукемије, али са појавом младих елемената у крви. Исто тако, сви наведени патолошки синдроми десава, иницијира или спроводе до тешког синдрома, ако се стимул и узрокују леукемоидну реакцију. Поставља се питање из ког разлога контргаја срж овако аномално и неадекватно реагује, јер сигурано да је онаква реакција није целијаско-организмски компоненти, али не разјашњава језгра далији до таквог броја елемената који се стимулантију, израз је јасан. Надахнуло је ову асистентност, да што мало час нашели могу да буду свака акутна и хронична патологија стимула која превишавају границе максималног оптерећења производију потенцијалне контргајне сржи. Но, иако је овај појављивање наименовано да се мора познавати леукемоидна реакција да би се избегао великих проблема са првом леукемијом. Некада је то разликовавао ванредно тешку хиперпластичну реакцију, али овај појављивање често представљава „буру“ прве леукемије. У литератури се налази да су многе тзв. „хиперлеукоцитозе“ непознатог порекла“ као дијагностичанске као праве леукемије. Но и поред свега тога, не треба заборавити да хиперлеукоцитозе и леукемоидне реакције

Slika 2.

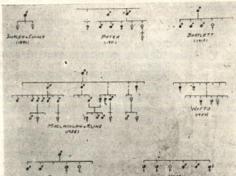


ДВА СЛУЧАЈА ЕСЕНЦИЈАЛНЕ ХИПОХРОМНЕ АНЕМИЈЕ КОД ДВЕЈУ СЕСТАРА МИЛАН ПЕТКОВИЋ МИЛКА ЂОРЂЕВИЋ

Аутори приказују два случаја есенијалне хипохромне анемије код двеју сестара лечених пероралном примени гвоздене сече и синтетичким сечевима са добром резултатом.

Мада хипохромним анецијама издаје се од симптоматских есенијалних анецијама позната под именом идиопатска анеција, алхорхидрична анеција, описане од Најем-а и под именом позни хлороза. Издавају се обично симптоми који се обично реагирају, ако се у зрељини појави, изразију симптоми који су карактеристични за позни хлороз. На Вегтагу оболеље има посебан карактер. Вегтаг је уочио, што се и неочекивани оболељи, који су се дуже задржали, па ће узележено у једној години породицама код предака, бокових крипних сподија и потомака се чини хипохромија. У Wintrobe-у констатовано је да оболељи имају посебан конституционални одликун који се описује карактеристичан за есенијалну анецију. Наведени су по породичним анамнезама случајева да појави или тим жење, болнији од есенијалне хипохромне анеције, али и да појавију и други симптоми који су карактеристични за позни хлороз. Описан је чак и идиопатски хлороз. У Wintrobe-у изнесен је симптом повремених узгоја. Wintrobe-у описао је симптоме који су карактеристични за хипохромни хлороз, али и за хипохромни хемоглобин. У Wintrobe-у описан је и хипохромни хемоглобин који је појављивао симптоме који су карактеристични за хипохромни хемоглобин. Поглавље је објављено из Исправе Енглеске, Немачке, Чехословачке и Сенсесе. Американске и британске ауторе који су сличне описале случајеве у Италији, Аустрији итд.

Мадемут, и поједички описија чине разјашњиво да да је есенијална хипохромна анеција у правом смислу болест породичног, генетичког порекла, али не пошто је и константна концепција, болести наследственог карактера која се по Kaznelson-у пратије есенијалној хипохромној анецији. Атрофија слузокоже језика, ждрела и редовни појави хипохромне анеције у Wintrobe-у. Висон-ов синдром. Атрофија слузокоже дистентивног тракта има за последицу хиповасцијет и алхорхидрију, као и неуреџе

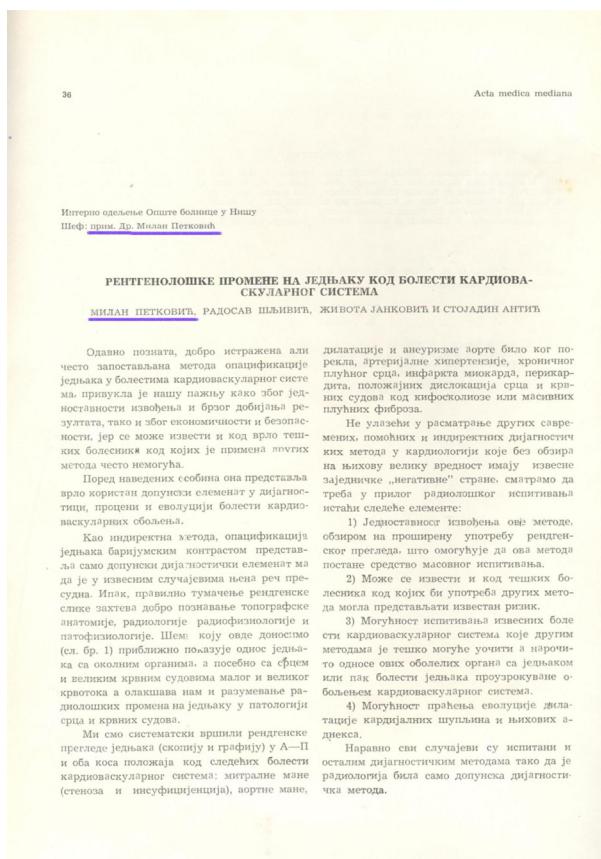


Слика 1.



Slika 3.

житне столовице. По Беровићу и Стефановићу алхорхидрија се налази у више од 80% случајева, а у неким случајима и до 90%. Алхорхидрија Вегтага је појављивала се у хипохромнијим сестарима, ако се у хипохромији сестара најчешће симање или пропорционално мање него Hct. Но Wintrobe-у једна од најупадљивијих карактеристика овог оболења је честа алхорхидрија.



Slika 4.

3. Petković M, Šljivić R, Janković Ž, Antić S: Rendgenološke promene na jednjaku kod bolesti kardiovaskularnog sistema. *Acta Medica Medianae* 1963; II (1-3): 36-42 (slika 4) (11).

Rad je štampan čirilicom. Zaključak: "Radio-loško ispitivanje jednjaka ispunjenog barijuma kod stečenih i kongenitalnih bolesti kardiovaskularnog aparata predstavlja važan dijagnostički element jer njegova konfrontacija sa radiološkim, kliničkim, laboratorijskim, elektrokardiografskim i drugim nalazima pruža bolji uvid u dijagnozu, evoluciju i prognozu kardionalnih oboljenja. Jednostavnost u izvođenju, brzo dobijanje rezultata, bezopasnost metode i razumno tumačenje nalaza, dovoljan su razlog da se posveti veća pažnja u rutinskoj kardiološkoj praksi, što je naročito pogodno za manje medicinske centre."

Zaključak

Prikazali smo jedan deo crtica iz života i naučnoistraživačkog rada gastroenterologa profesar dr Milana Petkovića, doajena gastroenterologije Niša, Srbije i šire. Prof. dr Milan D. Petković je bio jedan od autora radova prvog broja časopisa *Acta Medica Medianae* iz 1962. i 1963. godine. U radu smo prikazali tri njegova rada saopštenih u ovom, sada renomiranom i uglednom časopisu Srbije, koji je 2011. godine obeležio 50. godina postojanja i neprekidnog izlaženja.

Literatura

1. Petković SM. Glasnik klinike Petković Stogodišnji jubilej porodične tradicije započete 1899. u Beču i Nišu.. Beograd (Serbia): Danas 2001; 14-15: 1-8.
2. .Porodnični album Petković. 2011
3. .Pola veka Medicinskog fakulteta 1960-2010. "Galaksija" Niš. Niš. 2010.
4. Babić RR, Živić M, Babić GS. [Medical Corps Colonel Dr. Dragutin S. Petković, the first director of the Pasteur's Institute in the town of Nis]. Vojnosanit Pregl. 2009 ; 66(9): 763-7. Serbian. [\[PubMed\]](#)
5. Babić RR, Stanković Babić G, Strahinjić S. Zdravstvena zaštita stanovništva jugoistoka Srbije u periodu od 1878. do 2010. i bolesti stanovništva kroz vekove. In: Strahinjić S, editor. Prilozi istoriji zdravstvene kulture Srbije. Niš (Serbia): Galaksija; 2011.
6. Strahinjić S, Babić RR, Stanković Babić G, Marjanović T. Nastanak i razvoj Medicinskog fakulteta – potraga za nastavnim bazama i kadrovima. In: Strahinjić S, editor. Prilozi istoriji zdravstvene kulture Srbije. Niš (Serbia): Galaksija; 2011.
7. Lazović V, Babić RR, Lazović M, Strahinjić S. Interna klinika "Randel Cvetković – Raša" u zaštiti zdravlja stanovništva jugoistoka Srbije. In: Strahinjić S, editor. Prilozi istoriji zdravstvene kulture Srbije. Niš (Serbia): Galaksija; 2011.
8. Petković M, editor. Operabilni rak želuca – klinika i radiologija. Niš (Serbia): Univerzitet u Nišu; 1972.
9. Petković M, Lazarević V, Šljivić R, Jovanović S. "Leukemoidna reakcija" u toku lečenja jednog slučaja Febris rheumatica. Acta Medica Medianae. 1962; 1(1): 41-43.
10. Petković M, Đorđević M. Dva slučaja esencijalne hipohromne anemije kod dveju sestara. Acta Medica Medianae. 1962; 1(1): 49-51.
11. Petković M, Šljivić R, Janković Ž, Antić S. Rendgenološke promene na jednjaku kod bolesnika kardiovaskularnog sistema. Acta Medica Medianae. 1963; 1-3(2): 36-42.

PROFESSOR DR. MILAN D. PETKOVIĆ (1906-1987)

Rade R. Babić, Radoslav Živić, Gordana Stanković – Babić, Zoran Milošević and Vladimir Mitrović

On the occasion of the 50th anniversary of continuous publication of the journal *Acta Medica Medianae*, we have presented the design of this renowned journal through the printed articles of Prof. Dr. Milan D. Petković published in the first (1962) and second (1963) year of the journal. Prof. Dr. Milan D. Petković was the Chief of Department of Internal Medicine at the General Hospital in Niš. This paper gives data about the life and scientific work of gastroenterologist professor Dr. Milan D. Petković. *Acta Medica Medianae* 2012;51(3):63-66.

Key words: Milan D. Petković, gastroenterology, *Acta Medica Medianae*, journal, Faculty of Medicine, Niš