



Karolina Milobar – prva licencirana liječnica i prva autorica na stranicama *Liječničkog vjesnika*

Karolina Milobar – the first licensed female doctor and the first female author on the pages of *Liječnički vjesnik*

Stella Fatović-Ferenčić¹ , Željko Krznarić²

¹Odsjek za povijest medicinskih znanosti Zavoda za povijest i filozofiju znanosti Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti, Zagreb

²Zavod za gastroenterologiju i hepatologiju, Klinika za unutarnje bolesti Medicinskog fakulteta, Klinički bolnički centar Zagreb

Deskriptori

LJEČNICICE – povijest;
GASTROENTEROLOGIJA – povijest;
REKTOSKOPIJA – povijest;
PERIODIČNE PUBLIKACIJE – povijest;
POVIJEST 20. STOLJEĆA; HRVATSKA

Descriptors

PHYSICIANS, WOMAN – history;
GASTROENTEROLOGY – history;
PROCTOSCOPY – history;
PERIODICALS AS TOPIC – history;
HISTORY, 20TH CENTURY; CROATIA

SAŽETAK. Prva licencirana liječnica na našem području s privatnom ordinacijom otvorenom 1906. u Zagrebu, u Berislavićevoj ulici 3, bila je Njemica Karolina Milobar rođena Maier. Riječ je i o prvoj ženskoj autorici koja svoja iskustva iz medicinske prakse objavljuje na stranicama *Liječničkoga vjesnika*. Zahvaljujući sadržaju šest objavljenih članaka koji su izašli u razdoblju od 1907. do 1931. godine analizirali smo njezin rad na području gastroenterologije. Ukazali smo na činjenicu da je svojim tekstovima Karolina Milobar otvorila novu i tada aktualnu tematiku, posebice kroz opis i problematiziranje dijagnostike bolesti probavnih organa te komparirajući metode koje se primjenjuju na inozemnim klinikama s onima iz vlastite prakse. Riječ je o najranijim opisima analiza želučanog sadržaja, uporabe duodenalne sonde i rektoskopa, o tematici koja čini odmak od one koja je nazočna u to vrijeme na stranicama *Liječničkog vjesnika*, a odnosi se prvenstveno na dosege operativnih zahvata. Budući da je riječ o liječnici koja je dobar dio svoje specijalizacije iz gastroenterologije provela na inozemnim klinikama na kojima su u to vrijeme radili istaknuti predstavnici novih smjerova u razvoju medicine, njezino izravno referiranje na rezultate tih relevantnih središta pridonosi uvidu u segment transfera, usvajanja i modifikacije znanja s područja gastroenterologije u praksu naših liječnika.

SUMMARY. The first licensed doctor in our area with a private practice opened in 1906 in Zagreb, in Berislavićeva Street 3, was German Karolina Milobar, née Maier. She is also the first female author to publish her experiences from medical practice on the pages of *Liječnički vjesnik*. Thanks to the content of six published articles that appeared in the period 1907 – 1931, we analyzed her work in the field of gastroenterology. We argued that with her texts, Karolina Milobar opened up a new and then current topic, especially through the description and problematization of the diagnosis of diseases of the digestive organs, and by comparing the methods used in foreign clinics with those from her own practice. It is about the earliest descriptions of the analysis of stomach contents, the use of a duodenal probe and a rectoscope, about a subject that makes a departure from the one that was present at that time on the pages of *Liječnički vjesnik* and refers primarily to the scope of surgical procedures. Further on she spent a good part of her specialization in gastroenterology at foreign clinics where prominent representatives of new directions in the development of medicine worked at that time. Therefore her direct reference to the results of those relevant centers contributes to the insight into the segment of transfer, adoption and modification of knowledge in the field of gastroenterology into the practice of our doctors.

U listopadskom broju časopisa *Dom i svijet* iz 1906. osvanula je vijest sljedećeg sadržaja:

Med. un. dr. Karola Milobar.

Gospodja Karola Milobar, prva liečnica u Hrvatskoj, rodila se u Švicarskoj g. 1876. Položiv izpit zrelosti, učila je na politehnici u Zürichu prirodne znanosti, a zatim se posvetila medicinskim naukam, koje je svršila u 5 godina u spomenutom gradu. Položiv sve predizpite i rigo-roze, te izvršiv propisanu razpravu bude promovirana za čast doktora sveukupnoga liečničtva, dobivši dozvolu za vršenje liečničke prakse u Švicarskoj (u pros. 1899.). No gđja doktorica nije odmah čim je svršila propisane nauke i polučila doktosku čast stala vršiti liečničku

praksu, nego je poslie toga još 6 godina na raznih velikih bolnicah i klinikah znamenitih profesora u Berlina dalje učila te se usposobila za specijalistu za bolesti probavnih organa (želudca i crijeva) i za ženske bolesti. Od početka svibnja o. g. prakticira gospodja dr. Milobar u Zagrebu gdje je ubrzo stekla povjerenje i privrženost svojih bolesnika. Gospodja doktorica udata je od god. 1901. za

✉ Adresa za dopisivanje:

Izv. prof. dr. sc. Stella Fatović-Ferenčić, dr. med., <https://orcid.org/0000-0001-9637-4792>
Odsjek za povijest medicinskih znanosti Zavoda za povijest i filozofiju znanosti Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti, Gundulićeva 24, 10000 Zagreb,
e-pošta: stella@hazu.hr

Primljeno 16. rujna 2024., prihvaćeno 23. rujna 2024.

našega zemljaka dr. F. Milobara, poznatoga pisca narodno gospodarskih knjiga i povjestničkih razprava.¹

Nedvojbeno je pojava prve licencirane liječnice u gradu Zagrebu početkom 20. stoljeća bila važna vijest za stanovnike ovoga grada, tim više što je dopuštenje vršenja liječničke prakse ženama bila itekakva novost. Naime, Naredbom bana kraljevine Hrvatske, Slavonije i Dalmacije od 28. lipnja 1903. dopušteno je vršenje liječničke prakse i svim diplomiranim liječnicama u svim granama medicinske struke pod istim uvjetima pod kojima je to bilo dopušteno i njihovim muškim kolegama.² Prva među njima koja je počela vršiti liječničku praksu na našim prostorima bila je upravo Karolina (Lina) Karola Augusta Franziska Maier udata Milobar (1876. – 1945.) (slika 1) koja je kao druga žena po redu, nakon Bohuslave Keck (1895.), postala i članicom Zbora liječnika 1906. godine.³ Rođena je 28. lipnja 1876. u njemačkom gradu Obermögesheimu, gdje je njezin otac Karlo Friedrich Maier bio ljekarnik, a majka Christine Pfeiffer, podrijetlom iz Bayreutha u Bavarskoj, kućanica. Nekoliko godina poslije Karolinina rođenja obitelj Maier preselila je u Kaiserstuhl, gdje je Karolina polazila osnovnu i srednju školu. Studirala je na Medicinskom fakultetu u Zürichu, gdje završava studij 1900. godine.⁴ Po završetku studija nastavila je s radom i studijem na klinikama i poliklinikama tadašnjih stručnjaka za bolesti probavnih organa: Juliusa Cohnheima, Carla Antona Ewälda, šefa internog odjela bolnice Augusta u Berlinu, njegovog učenika Leopolda Kuttnera, Adolfa Rosenheima, Alberta Albu, Hermannu Straussa, Rudolfa Ulricha Krönleina, Wernera Körtea i drugih. Tada je studij medicine ženama bio dopušten u Njemačkoj i Švicarskoj samo ako su maturirale u tim zemljama, te u Austriji, pod uvjetom da su bile austrijske državljanke. Iako su u Hrvatskoj liječnice mogle otvoriti vlastitu ordinaciju tek od 1903. i samostalno raditi, nisu im bile priznate diplome švicarskih i njemačkih medicinskih fakulteta, a na našem području medicinskog fakulteta još nije bilo. Karolina Maier se udala za Hrvata Frana Milobara koji je također studirao u Zürichu, gdje su se vjerojatno i upoznali. Fran Milobar se opredijelio za studij političke ekonomije te je ondje doktorirao filozofiju i pravo. U Hrvatskoj je djelovao kao novinar i publicist, uvodničar pravaških novina, političar i saborski zastupnik te redoviti profesor financija na Pravnome fakultetu u Zagrebu.⁵ Karolina je 1900. studij medicine završila na Medicinskom fakultetu u Zürichu, a u historiografiji je zapamćena kao prva liječnica kojoj je izdano bansko dopuštenje za otvaranje ordinacije u Hrvatskoj. Posebno dopuštenje izdao joj je tadašnji ban Teodor Pejačević 1906. te je potom mogla otvoriti ordinaciju u Berislavićevoj ulici broj 3 u Zagrebu. Ovdje se, uz povremene prekide zbog odlaska na usavršavanje u inozemstvo, bavila liječenjem probavnih i ženskih bolesti sve do svoje smrti 1945. godine.⁶ Time je otvoren put i

ostalim ženama koje su željele vršiti medicinsku praksu na našim prostorima.

Početak 20. stoljeća obilježen je razvojem prvoga nacionalnog medicinskog glasila *Liječničkog vjesnika* u kojemu naši liječnici uvelike objavljuju svoja iskustva. Zahvaljujući člancima Karoline Milobar objavljenim u ovom glasilu u razdoblju od 1907. do 1931. godine (*Nešto o kemičko-mikroskopskom iztraživanju želudačnog sadržaja u svrhu diagnoze i terapije; Prilog diferencijalnoj diagnozi između benigne i maligne stenozes pylorusa; Proctitis s osobitim obzirom na suho liječenje iste; Enthelminte i njihova uloga u patologiji probavnih organa; Današnje stanje funkcionalne diagnostike pankreasa; Kronička oboljenja pankreasa*) bilo je moguće steći dojam upravo o pojedinim aspektima njezina rada i interesa te je pozicionirati u kontekst gastroenterologije toga vremena.

U ovom ćemo radu ukazati na tematiku kojom se ova liječnica u svojoj praksi bavila, metode kojima se služila u dijagnostičke i terapijske svrhe te medicinske i spoznajne kanale koje navodi kao polazište u svojim načelima i praksi. S obzirom na nedosljednosti koje su se javljale u do sada objavljenim radovima, a vezane su uz pisanje djevojačkog prezimena Karoline Maier, njezinu nacionalnost i mjesto rođenja, pokušali smo doći do točnih informacija kontaktirajući Landeskirchliches Archiv der Evangelisch-Lutherischen Kirche in Bayern (LAELKB), Staatsarchiv des Kantons Zürich, Universität Zürich UZH Archiv, Archiv für Medizingeschichte, IBME, Universität Zürich te Hrvatski državni arhiv u Zagrebu.

O laboratorijskoj dijagnostici želučanog sadržaja

Eksperimentalna fiziologija u međunarodnim okvirima započela je u skromnim radnim prostorijama, a iz najpoznatijeg su laboratorija berlinskog profesora anatomije i fiziologije Johannesa Müllera iz 1830-ih izašli znanstvenici koji su oblikovali biomedicinski svijet ideja sredine i druge polovine 19. stoljeća: histolog Theodor Schwann, fiziolozi Carl Ludwig, Hermann Helmholtz i Ernst Brücke te patolog Rudolf Virchow.⁷ Na području Hrvatske kraj 19. i početak 20. stoljeća obilježeni su prvim rezultatima kliničkog rada koji se ogledaju kroz djelovanje naših istaknutih predstavnika i pionira pojedinih medicinskih struka. Oni na sjednicama Zbora liječnika prikazuju medicinsku kazuistiku objavljujući je potom na stranicama tada mladoga strukovnog časopisa *Liječničkog vjesnika*.⁸

Ponajprije je riječ o kirurškoj kazuistici koju prikazuju istaknuti doajeni naše medicine poput Teodora Wickerhausera, Josipa Fona, Antuna, Vatroslava i Dragutina Schwarza, Miroslava Čačkovića i drugih. Istovremeno medicinu prožimaju temeljne znanosti oblikujući novi smjer njezinog razvoja. Razvoj kemije usmjerava interes liječnika na kemijske procese u ljudskom orga-

nizmu razotkrivajući im njihov dijagnostički potencijal i nove istraživačke modele. Laboratoriji postupno niču, premda se u vrijeme kada naša prva licencirana liječnica objavljuje svoj prvijenac u *Liječničkom vjesniku* njihova uloga u klinici još uvijek propituje.

Prvi rad Karoline Milobar objavljen 1907. zagovara mjesto i ulogu laboratorijske dijagnostike u radu liječnika praktičara, s osobitim naglaskom na iskustva s područja gastroenterologije.⁹ U podnaslovu članka stoji: *Priobćuje dr. Karolina Milobar, liječnica za bolesti probavnih ustroja i ženske bolesti u Zagrebu*. Članak je naslovljen *Nešto o kemičko-mikroskopskom iztraživanju želučanog sadržaja u svrhu diagnoze i terapije*, a u njemu zagovara uporabu laboratorijske dijagnostike u svrhu ispitivanja želučanog sadržaja kod određene patologije.

U svojoj argumentaciji autorica polazi od stajališta njemačkog patologa Juliusa Cohnheima koji zastupa nazor da se u najviše slučajeva dijagnoza može ustanoviti iz same anamneze, bez kemijskog ili mikroskopskog istraživanja želučanoga sadržaja. Kako je Milobar radila na Cohnheimovoj klinici, ali i na drugim europskim klinikama i poliklinikama, na kojima rade poznati liječnici poput Ewalda, Kuttnera, Rosenheima, Albuja i Straussa, bila je suočena s različitim mišljenjima pa tako i s onima koja su bila u suprotnosti s onim koje je iznio renomirani Virchowljevi suradnik Cohnheim. Na temelju različitih uvida, ali i vlastitog iskustva, navodi kako je došla do uvjerenja da je pretraga želučanog sadržaja nužna u dijagnostičkom i terapijskom smislu, premda pacijentima nije ugodna. Iz same anamneze, tvrdi Milobar, ne može se donijeti pouzdana dijagnoza, s iznimkom kada se radi o sekundarnim afekcijama želuca uslijed bolesti drugih organa. Naglašava nadalje da je ispiranje želuca kontraindicirano u slučajevima gdje postoji temeljita sumnja na ulkus, aneurizmu, afekcije srca i trudnoću. Ističe nadalje da kod ženskih pacijentica u vrijeme menstruacije nije uputno ispiranje želuca, jer su u to vrijeme sekretorne funkcije želuca podvrgnute mijenama.

Drugačiji je postupak prema Milobar kod slučajeva nervozne dispepsije, jer se nervozne afekcije želuca dovode u svezu s povećanjem solne kiseline, hiperklorhidrijom, ali i uz posvemašnje pomanjkanje solne kiseline, gdje je kemijsko-mikroskopska dijagnostika neizbježna. Već sama promjena u izlučivanju solne kiseline, pomanjkanje iste ili njezino povećanje poslije pokusnoga zajutarka upućuje na uzrok nervozne naravi. Tumači nadalje da pomanjkanje ili nalaz sluzi i leukocita upućuje da se radi o kataru. Tako je moguće nervoznu ahiliju razlučiti od one što ju uvjetuje gastritis atrofikans, osobito ako se u ispumpanom želučanom sadržaju nalaze mali fragmenti sluznice, što se često pojavljuje kod jakih podražaja. Navodi kako je u svojoj praksi imala pacijenticu s jakim neurasteničnim znakovima i subjektivnim tužbama dispeptične naravi, prethodno liječenu bromom bez uspjeha. Sadržaj želuca pokazao je pomanjkanje slobodne solne kisel-



SLIKA 1. KAROLINA MILOBAR
FIGURE 1. KAROLINA MILOBAR

Izvor/Source: https://www.google.com/search?sca_esv=9783522cab36d5f&sca_upv=1&rlz=_enHR883HR883&q=Karolina+Maier+Milobar&u

ne, s umanjnim fermentima (pepsina, probavnina). Ostatci pokusnog doručka reagirali su kiselo, sadržavajući neznatnu količinu vezane solne kiseline; mliječna reakcija bila je negativna uz nalaz sluzi i fragmenata sluznice. U mikroskopskom preparatu Milobar navodi sporadične leukocite i stanice želučane sluznice. Mikroskopski se mjestimice prikazuje potpuno pomanjkanje žlijezda s bujnim izrascima intersticijskog veziva te zaključuje da je riječ o kroničnom intersticijskom gastritisu. Primjenom propisane odgovarajuće terapije i dijeta nastupilo je poboljšanje. Uz navedeno, analizu želučanog sadržaja također smatra metodom izbora i u dijagnostici karcinoma. Ističe da se u tim slučajevima odmah javlja sekrecija solne kiseline, koja međutim nakon ponovljenih istraživanja iščezava. Tada se prema Milobar pojavljuje mliječna kiselina, a aloinski i Salamonov pokus su pozitivni. Dijagnoza karcinoma je tada indikativna te opravdava izvođenje pokusne laparotomije. Navodi kako se sjeća takvog slučaja s Albuove poliklinike, gdje je dijagnoza karcinoma postavljena samo na temelju kemijsko-mikroskopske pretrage, a operacija je tu dijagnozu i potvrdila.

Za hiperklorhidriju i aklorhidriju autorica navodi kako se mogu dijagnosticirati isključivo *kemičko-mikroskopskom* analizom, a prema tome i svrsishodnom terapijom i dijetom. Stoga dolazi do zaključka, *da se mi liječnici u najviše slučajeva želučanih i crijevnih bolesti ne možemo odreći kemičko-mikroskopskog iztraživanja želučane sadržine. Niti Sahlieva desmoid reakcija ne može nadomjesti kemičko-mikroskopsko iztraživanje želučanog sadržaja. Što se pak tiče tehničkog postupka kod kemičko-mikroskopskog iztraživanja, to držim, da*

za dnevnu praksu dostaje Ewaldov pokusni zajuttrak; dočim se pokusni ručak mora upotrijebiti samo u nejasnim diferencijalno dijagnostičkim slučajevima. Iznoseći primjere iz vlastite liječničke prakse Milobar otvara vrata dijagnostici koju svaki liječnik može učiniti u svojoj praksi kako bi bio sigurniji u dijagnozi. Svoja iskustva uspoređuje s onima inozemnih kolega na čijim je klinikama radila te donosi zaključke o učinkovitosti provedenih procedura.

Moderna gastroenterologija te razvijene endoskopske metode kao i napredne slikovne metode moguće i ne prepoznaju snažne poruke koje doktorica Milobar iznosi prije više od stoljeća. Ipak, ispitivanje želučanog sadržaja bilo je sastavni dio medicinske prakse sve do zadnjih desetljeća dvadesetog stoljeća. Aklorhidrija i hiperklorhidrija asociraju na histološke promjene, kako atrofiju sluznice želuca tako i nastanak ulkusne bolesti, dok je sveza s nastankom karcinoma i danas neupitna činjenica. Iz naše sredine prepoznat je i dio ovih poruka kroz rad Dragutina Carla Schwarza i njegovu postavku (1910.) o tome kako bez kiseline nema vrijeda.¹⁰ Suvremena terapija potentnim antisekretornim lijekovima temelj je liječenja želučanog i duodenalnog vrijeda kao i u brojnih drugih stanja. Moglo bi se kazati kako su istraživanja želučanog sekreta daleka prethodnica rada Robina Warrena i Barryja Jamesa Marshalla (1983.) i epske priče o ulozi infekcije bakterijom *Helicobacter pylori* u nastanku brojnih promjena sluznice želuca, ali i razvoja želučanog karcinoma.¹¹

Članak kojim se Karolina Milobar javlja kao prva ženska autorica na stranicama *Liječničkoga vjesnika* u skladu je s tadašnjim propozicijama ovog časopisa kojih se autori članaka trebaju pridržavati te ne sadrži ni referencije niti sažetak na stranom jeziku. Sastoji se od kratkog uvoda, potom pregleda navoda iz literature te opisa vlastitih iskustava iz prakse. Sadržaj članka na neki način funkcionira kao najava tematike koju će objaviti u broju osam istog godišta: *O tom ću doskora govoriti u drugoj radnji O diferencijalnoj dijagnozi između benigne i maligne pilorične stenoze (ove potonje prouzročene carcinomom ex ulcere).*

Liječnički vjesnik se u to vrijeme već oblikuje u solidan strukovni časopis u kojemu objavljuju istaknuta imena medicine tog vremena. Koliko je njegov sadržaj važan i široj javnosti govori i činjenica da sadržaj svakoga njegovog broja citiraju i popularane zagrebačke novine *Agramer Zeitung*. U sadržaju tih navoda nalaze se i naslovi članaka Karoline Milobar, što je svakako pridonosilo popularnosti njezine privatne prakse.^{12–14}

Znanost mora ići za tim, da se točna dijagnoza opredijeli već prije chirurgove intervencije – O diferencijalnoj dijagnostici benigne i maligne stenoze pilorusa

U svom drugom članku pod nazivom *Prilog diferencijalnoj dijagnozi između benigne i maligne stenoze*

*pylorusa*¹⁵ autorica iznosi primjere iz poliklinike za bolesti želuca i crijeva privatnog docenta dr. Alberta Albua u Berlinu, što je već i najavljeno u samom podnaslovu. U uvodnom dijelu raspravlja etiologiju stenoze pilorusa, ponajprije navodeći etiologiju karcinoma pilorusa. U žarište svog interesa stavlja spastičku stenozu, a kao uzroke navodi fisure ili ulceracije, uslijed kojih, *podraživanjem motoričkih živaca, može doći do reflektornog grčevitog stanja pylorusove muskulature. Taj spazam može u prilikama izazvati podpunu kliničku pojavu zarastičave stenoze, ali prolazno, dapače još i znatne motorične smetnje.* Navodi nadalje dva slučaja iz svoje prakse.

Prvenstveno pozornost posvećuje diferencijalnoj dijagnozi između ožiljne stenoze pilorusa i stenoze prouzročene po *carcinomu ex ulcere*. Mišljenja o ulkusnoj etiologiji karcinoma razilaze se, te Milobar smatra da je od velike važnosti palpacija. Kod karcinoma se često palpira tumor, što nije slučaj kod stenoze. Sam ulkus ne pravi nikada većih tumora; najviše se pipa ulkus kalosum s debelim tvrdim rubovima kao plosnata tvrda rezistencija. Natašte ispumpan želučani sadržaj obično se susreće kod karcinoma, sa sadržajem koji može zaudarati oštro kiselo i imati veliku ukupnu kiselinu, ali to uzrokuje mliječna kiselina, dok slobodna solna kiselina posve manjka. Prema tomu, nalaze se u sedimentu Boas-Opplerovi bacili, ali ne sarcine. Kod karcinoma *ex ulcere*, naprotiv, može ispumpana sadržina kemički i mikroskopski posvema nalikovati želučanoj sadržini kod zarastičave stenoze. *Jaki aciditet, vrstanje u tri sloja i vrijeme, slobodna pak solna kiselina ne manjka nego se pače može i u sadimentu na pretek nalaziti mnogo kvasovca i sarcina.* Nastavlja nadalje kako sekrecija solne kiseline nema kod karcinoma onako važnu ulogu kao što se u početku mislilo, jer je utvrđena njezina nazočnost i kada nalaz karcinoma nije potvrđen, dok s druge strane njezin nedostatak ne mora uvijek potvrđivati karcinom. Nadalje upućuje na činjenicu da ako se u ovakvim slučajevima učini Gluzinskyev pokušaj, tj. želudac najprije natašte, zatim nakon pokusnog doručka isprazni te svaki put nadenu količinu solne kiseline zabilježi, tad će se naći da natašte, eventualno i poslije pokusnog doručka ima slobodne solne kiseline, ali poslije pokusnog ručka je nema, želudac dakle nije spreman za veći napor. To je, zaključuje Milobar, sumnjivo na karcinom. Za diferencijalnu dijagnozu su dosta teški oni slučajevi gdje hiperklorhidrija i dalje postoji, pa se u tim slučajevima mogu primijeniti alvinski i Salomonovi pokusi. Salomonov pokus ukazuje, pomoću Esbachove reagensije, nalazi li se albumin u tekućini natašte ispumpanog želuca (koji je bio uvečer ispran). Pozitivni rezultat ukazuje na raspad tkiva te govori u prilog raspadajućem čiru. Ako je pretraga ponovljeno pozitivna, govori u prilog karcinomu. Nađena krv pomoću aloinskog (i Gujakovog) pokusa u takvoj želučanoj sadržini, koja

se inače čini slobodnom od krvi, govori također u prilog raspadajućem ulkusu, pri čemu su zahvaćene i krvne žile. Milobar naglašava kako nije moguće uvijek procijeniti jesu li uzroci stenozе benigne ili maligne naravi, no to nije ni presudno budući da svaka stenozа pilorusa podrazumijeva kirurško liječenje te zaključuje: *Premda se u glavnom slažem sa mojim učiteljem profesorom Krönleinom, da je naročito za klase, koje ne imaju ni sredstava ni vremena da se podvrgnu sustavnom i strukovnom liječenju kirurško liječenje najbolje to ipak ne bih naprečac rekla, da svaka stenozа odmah traži operaciju. Premda je gastro-enterostomija sama po sebi jednostavna, ipak nije prosta od štokakvih zlih posljedica. K tomu ne valja smetnuti s uma, da još i danas iznaša pomor 10% i više kod najboljih chirurga. Naša znanost mora nastojati, da ultima ratio ne ostane ujedno i prima t. j. znanost mora ići za tim, da se točna diagnoza opredijeli već prije chirurgove intervencije. Pravedno se ne može očekivati od kirurga, da u tom smjeru krči put, jer tko će pravedan moći zahtjevati od chirurga, kraj njegove i onako velike preobterećenosti, da s kemijom, fizikom i mikroskopom radi na internim metodama? To je stvar internista, pa zato i Bergmannova klinika šalje mnoge ovakove želudčane i crijevne slučajeve na iztraživanje u polikliniku dr. Albu. Valja žaliti, što diferencijalna diagnoza još nije tako daleko dotjerana, te bi u svakom slučaju mogla već prije operacije nedvojbeno ustanoviti, da li predleže benigni ili maligni uzroci, ali postoji nada, da će kemija i mikroskop i ovdje naći metodu, koja će zadaći dogovarati.*

Nedvojbeno se i ovaj rad Karoline Milobar može povezati i s problematikom suvremene gastroenterologije, jer je i danas postavljanje valjane dijagnoze usprkos endoskopskim tehnikama, biopsijama i patohistološkim analizama sluznice često izazov. U tom smislu možemo kazati da je gastroenterologija prešla dug put od analize sadržaja ispumpanog želuca do razvoja umjetne inteligencije koja postaje sastavni dio moderne endoskopske opreme.

Proktitis: tehnike rektoskopiranja i metode liječenja

U trećem otisnutom članku Karolina Milobar se osvrće na proktitis, navodeći u uvodu kako je riječ o bolesti koja se češće javlja kod žena i najčešće kao usputni nalaz pojava nekih drugih bolesti: *Ako se dademo na rektalno pregledavanje oboružani rektoskopom, susresti ćemo proktitidu više puta i onda, kada nam se bolesnici tuže na sasvim druge tegobe.*¹⁶ Navodi da dolazi kao pratnja drugim bolestima, primjerice kod općega oboljenja kolona, te naglašava kako valja razlikovati specifično oboljenje uslijed luesa, tuberkuloze, gonoreje od onoga koje iz drugih razloga potječe. Kao jedan od uzroka navodi opstipaciju, kronično oboljenje adneksa, *parametritis posterior*, navodi nadalje: *dolaze često sa proktitidom, uslijed toga, što zapalni virus prelazi na periproktalno vezivo*

i rektalnu sluznicu, budi da smetnje u optoku krvi tomu povoda dadu. Kod muškoga spola može biti disporirajući činbenik bolesti prostate, a proktidu može izazvati i karcinom rektuma.

Akutne proktitide, prema Milobar, obično prolaze na antiflogistično liječenje, sjedeća kupatila i ispiranje. Drukčije međutim stoji stvar kod kroničnih slučajeva, koji mogu kroz godine potrajati, prekidani akutnim egzacerbacijama. U nastavku napominje: *Ako sada u ovakovim slučajevima preduzmemo rektoskopiju, tad vidimo rahlu hiperemičnu sluznicu sa sluznim a često i gnojnim naslagama, često nastupaju blijedje partije, na kojima se injicirane žilice osobito lijepo i jasno pokazuju. Vrlo često su sad manji ili veći defekti sluznice, nu nipošto ne pokazuju čirovi onih odebljalih rubova, kakovi se pokazuju n.pr. kod luetičnih oblika. Upotrebimo li kod pretraživanja mjesto kratkog Kallyevog rektoskopa ili kojeg drugog obično rabljenog, koji od novih, dugih rektoskopa (eventualno Straussov), to će nam poći za rukom bez velike poteškoće doprijeti do 30 cm u crijevo; ako imamo više prakse moći ćemo i do 35 cm doprijeti, dakle do same fleksure sigmoideje. Na ovaj evo način bit će nam moguće ustanoviti granicu oboljelog područja i prelaz u zdravo područje. Detaljnije se osvrće na samu tehniku rektoskopiranja koju je imala prilike upoznati i prakticirati na inozemnim klinikama: *Ovdje sam imala prilike upoznati znatne prednosti dugih rektoskopa naprama onim, koji su se prije rabili. Ja sam u svojoj praksi iz početka rabila još Kallyev rektoskop, ali sam ga napustila radi njegovih nedostataka. Ponajprije manjka tu svjetlo, pa se svjetlo mora uvoditi u rektoskop pomoću reflektora. Nadalje radi kratkoće toga rektoskopa nije moguće nego najviše kojih 20 cm visoko rektoskopirati. Radi toga moći ćemo tek niže dijelove liječiti. Svi ovi nedostaci otpadaju npr. kod Straussovog rektoromanoskopa, jer električno žarište zgodno umetnuto podaje lijepi jasni pregled cijele rektalne sluznice. Što se rasvjete tiče još je bolji Otisov rektoskop, koji podaje osobito lijepe slike, te je upravo izvrstan za tumore, koji se nalaze na kraju rektuma. U nastavku opisuje položaj bolesnika pri izvođenju rektoskopiranja te navodi da se spekulom s obturatorom uvede za 5 cm i tada se izvadi obturator i postavi svjetiljka. Tada se može spekulom dalje oprežno uvoditi da se ne povrijedi sluznica, služeći se kod toga balonom za napuhavanje koji se nalazi na rektoskopu. Obično nije potrebna nikakva lokalna anestezija, a u iznimnim slučajevima može se koristiti kokain ili anestezin (mast). Terapija kronične proktitide sastoji se obično u ispiranju adstringirajućim rastopinama. Specifične forme proktitide zahtijevaju ponajprije opće liječenje dotične bolesti, a onda direktno liječenje proktitičnog čira, eventualno kirurškim putem. Kada nema uspjeha drugačije, može se izvesti privremena kolostomija. To se rabi kada uz proktitidu postoji i kronična sigmoiditida. Prema Milobar, umjesto navedenog ispiranja može se i naprašiti cijela oboljela sluznica adstrin-**

girajućim prašcima, pri čemu napominje da koristi kaolin (*bolus alba*) koji je s dobrim rezultatima rabila u ginekologiji. U opisu postupka navodi: *Prvo se očisti sluznica od sluzi i krvi sa pamukom. Zatim se od gornje granice oboljelog crijeva napraši sluznica, što se čini uz lagano izvlačenje rektoskopa i pomoću balona na rektoskopu. Sa ovakvom terapijom može se postići gotovo potpuno ozdravljenje.*

I iz ovog članka Karoline Milobar kao da se naslućuje neravnoteža crijevnih bakterija, disbioza kao poremećaj crijevne mikrobiote. Proktitis akutni i kronični, rektoskopija, precizan opis tehničkih karakteristika i izvođenja samog endoskopskog pregleda kao da izlaze iz moderne endoskopske ordinacije. Protuupalna terapija, uglavnom lokalna, i danas je temelj liječenju upale završnog dijela debelog crijeva, premda su lijekovi, počevši od sulfasalazina, mesalazina, glukokortikoida, imunomodulatora bioloških lijekova do naprednih generacija malih molekula, drugačiji. Iznenađujuće je, s druge strane, spominjanje privremene kolostomije u liječenju proktitisa.

Parazitoze i njihova uloga u crijevnim bolestima

Nakon dulje pauze uslijedio je četvrti članak Karole Milobar u dva nastavka, objavljen na stranicama *Liječničkoga vjesnika* 1925., naslovljen *Enthelminthe i njihova uloga u patologiji probavnih organa*.¹⁷ Motivacija za ovaj prikaz proizlazi iz autoričina navoda da se sve više pozornost posvećuje kliničkim slučajevima koje uzrokuju paraziti. Donosi stoga pregled najvažnijih predstavnika nematoda i cistoda u patologiji probavnih organa, osobito u diferencijalno-dijagnostičkom pogledu. Nadalje se osvrće na najnovija biološka i fiziološka istraživanja pojedinih vrsta glista, kao i na eksperimentalna istraživanja toksina glista. Govori o širenju amebne dizenterije, askarisa i dječje gliste te čovječjeg vlačnjaka koji se proširio osobito u vrijeme rata kod vojnika. U vrijeme kada je članak nastao zarazne i parazitarne bolesti dominiraju patološkom slikom međurača i predantibiotske ere. Premda su danas pristupi liječenju ove problematike znatno povoljniji, interni-stička je gastroenterologija katkada sklona zanemariti parazite kao etiološki čimbenik nastanka upalnih promjena, u prvom redu sluznice debelog crijeva.

Za razliku od prethodnih članaka koji nisu klasificirani, ovaj je članak Karoline Milobar klasificiran kao opći pregled i otisnut je u dva nastavka 47. godišta *Liječničkoga vjesnika*. Sadrži opsežan sažetak na njemačkom jeziku i funkcionira kao svojevrsan repetitorij parazitologije u razdoblju kada još nismo imali priručnika vezanih uz tu ovu tematiku.

Funkcionalna dijagnostika pankreasa

Operacije pankreasa oduvijek su smatrane zahtjevnima te su se prvi uspješni zahvati počeli objavljivati

tek krajem 19. stoljeća. Učenik pionira abdominalne kirurgije Theodora Billrotha, Karl Gussenbauer, prvi je 1883. publicirao dijagnosticiranu i s uspjehom operiranu cistu pankreasa. Prvi je proveo preoperativnu dijagnostiku ciste pankreasa te precizno opisao perkutanu drenažu marsupijalizacijom ciste na trbušni zid. Pacijent je živio dulje od osam godina pa Gussenbauerova tehnika postaje zlatnim standardom za slične operacije tijekom prve polovine 20. stoljeća.¹⁸ Godine 1898. njemački kirurg Werner Körte uspješno je diferencijalno dijagnosticirao pravu pankreatičnu cistu od pseudociste i tumora.¹⁹ Ovaj slijed događaja potaknuo je porast broja operacija različitih cističnih tvorbi pankreasa.²⁰ Početak 20. stoljeća donosi bitan pomak koji je ubrzao razvoj kirurgije, među kojima je od posebne važnosti Landsteinerovo otkriće krvnih grupa. Tijekom 1902. W. B. Bayliss i E. H. Starling otkrivaju sekretin uvodeći u medicinsku teoriju ideju hormona. Nekoliko godina kasnije, 1905., J. S. Edkinson otkriva gastrin, a 1908. Julius Wohlgemuth metodu mjerenja koncentracija amilaze u serumu, uvodeći time mogućnost kliničke/laboratorijske dijagnoze akutnog pankreatitisa. Na našem se području prvenstveno na stranicama *Liječničkoga vjesnika* tematika bolesti pankreasa i njihove dijagnostike objavljuje početkom 20. stoljeća. Prvi sadržaj u autorstvu Milivoja Dežmana, tada pomoćnog liječnika u *Bolnici milosrdne braće* u Zagrebu, izašao je 1900. godine.²¹ Dežman u tom članku raspravlja o podrijetlu i problemima u kliničkom dijagnosticiranju cista pankreasa, a posebice raspravlja čimbenik trauma u njihovom nastanku. Premda je otkriće inzulina intenziviralo fokus na fiziologiju i patologiju pankreasa, za sljedeći članak o ovoj tematici valjalo je proći više godina. Naime, tek 1924. u *Liječničkom vjesniku* izlazi tekst naslovljen *Prilog dijagnostici i terapiji ciste pankreasa* koji ukazuje na činjenicu vrlo oskudnih napisa o cistama pankreasa tijekom dvadeset godina te na činjenicu da se većina autora referira na literaturu i slučajeve publicirane do 1900. godine. Autor u članku donosi prikaz triju slučajeva iz bolnice u kojoj radi, uz nalaze kemijske dijagnostike kemičara Stanka Miholića te patološko-anatomski nalaz patologa Sergija Saltykova.²² Objavljuje se kirurška kazuistika, primjerice članak o rupturi pankreasa²³ te jedan članak o nekrozi ovog organa²⁴, oba tijekom 1926. godine. Iduće, 1927. godine izlazi prikaz slučaja pseudociste Ive Pedišića.²⁵ Peti u nizu objavljenih članaka Karole Milobar izlazi 1928. pod naslovom *Današnje stanje funkcionalne dijagnostike pankreasa*. Posvećen je slabije zastupljenoj funkcionalnoj dijagnostici pankreasa, za koju autorica navodi da je *u zadnjim godinama stajala u sredini kliničkoga interesa kao pankreasova oboljenja uopće, pa se na njezinom usavršavanju i danas marljivo radi*.²⁶ Osvrće se na one metode za koje smatra da ih može izvesti i liječnik praktičar u svojoj ordinaciji. Opisuje poremećaje vanjske funkcije pankreasa te opširno piše o prednostima i nedostacima

ma metoda pomoću kojih se u to vrijeme pokušavaju dijagnosticirati poremećaji funkcije pankreasa. U te metode ubraja: istraživanja fecesa (makroskopsko i mikroskopsko istraživanje; „Zellkernprobe“ po Adolfu Schmidtu; pokusi s izmjenom tvari; nalaz fermenta pankreasa u fecesu); duodenalnu dijagnostiku pankreasa (neposredno ustanovljenje pankreasovih fermentata u duodenalnom sekretu); istraživanje urina (ustanovljenje dijastaze po Wohlgemuthu); istraživanje krvnog seruma (ustanovljenje dijastaze po Wohlgemuthu i ustanovljenje atoksilerezistentne lipaze po Ronau). Svaku metodu opisuje u zasebnim poglavljima i raspravlja njihovu učinkovitost. Navodi kako je i sama imala priliku vidjeti uporabu duodenalne sonde u Augusta-Hospitalu u Berlinu, gdje je boravila, a gdje ju je profesor Ewald rabio u dijagnostičke svrhe. Zaključuje međutim da uporaba duodenalne sonde nije pokazala veći uspjeh s obzirom na finije poremećaje u funkcijama pankreasa.

Članak je popraćen sažetkom na njemačkom jeziku i, za razliku od prethodnih članaka, opsežnim literaturnim navodima od ukupno 57 referencija.

Gušteračom će se Karolina Milobar baviti i u dva broja 50. godišta (1931.) i to će biti posljednji tekstovi koje je objavila na stranicama *Liječničkog vjesnika*. Članak koji izlazi u dva nastavka tijekom 1931. naslovljen je *Kronička oboljenja pankreasa. Patogeneza, dijagnoza i terapija*.²⁷ Naglašava kako su istraživanja pokazala da su oboljenja pankreasa češća nego što se to do sada mislilo, i to bilo kao posljedica, bilo kao nuspojava oboljenja drugih trbušnih organa. Nastavlja kako dijagnostika pankreasa zahtijeva često upotrebu svih dijagnostičkih pomoćnih sredstava, od kliničkih i laboratorijskih istraživanja sve do rendgenografije, te se osvrće na patogenezu, dijagnozu i terapiju kroničnih oboljenja pankreasa s obzirom na opću praksu. Ipak, točno poznavanje dijagnoze i terapije oboljenja pankreasa još ni iz daleka nije postalo među liječnicima onako opće poznata, obična stvar, kao što je to slučaj kod oboljenja želuca, crijeva i žučnih puteva. U kliničkoj praksi vrijede pankreasova oboljenja kao neke raritete i kao nešto sporedno i udaljeno, čemu se ne pripisuje odveć veliko diferencijalno-dijagnostičko značenje. Ali velika kirurška statistika kao i mnogobrojne patološko-anatomske publikacije dokazaše, da je pankreas vrlo često sjedište patoloških procesa. Istraživanja zadnjih godina, pa naročito brojne operacije na žučnim putevima, pokazalaše, da su oboljenja pankreasa češća nego što se je to dosada mislilo, i to bilo kao posljedica, bilo kao nuzpojava oboljenja drugih abdominalnih organa.

Neupitna je modernost ovih tekstova koji propituju ulogu funkcionalnih testova u dijagnostici bolesti pankreasa, kao i prikaz kroničnog pankreatitisa od patogeneze i dijagnostike do terapije. Iako razvoj novih dijagnostičkih alata olakšava skrb o bolesnicima s bolestima pankreasa, ovo je područje još uvijek bremenito izazovima i dvojabama, gotovo kao u doba kada je Karolina

Milobar objavljivala svoje tekstove. Karcinom gušterače najveća je nepoznanica kada govorimo o tumorima probavnog sustava, a skrb o kroničnom pankreatitisu i dalje ostaje velikim izazovom za liječnike praktičare.

I ovaj članak, koji je stigao u redakciju *Liječničkoga vjesnika* u studenom 1930., sadrži sažetak na njemačkom jeziku i popis referencija.

Rasprava

Otvaranje liječničke ordinacije prve licencirane liječnice bilo je važan događaj za Hrvatsku, ali i za šire područje Monarhije, te je i medijski zastupljen u različitim novinskim objavama tog vremena. Uz već navedeni časopis *Dom i svijet*, o prvoj licenciranoj liječnici u Hrvatskoj vijest prenose i *Agramer Zeitung*²⁸, *Cibalis*²⁹, *Pester Lloyd*³⁰, *Innsbrucker Nachrichten*³¹, *Vorarlberger Landes-Zeitung*³¹ te *Kärntner Zeitung*³². Novinske vijesti međutim nisu uvijek precizne. Naime, pojedine objave navode ju kao prvu liječnicu u Hrvatskoj. Bilo bi pogrešno, međutim, zaključiti da nije bilo i Hrvatica koje su završile medicinski studij na inozemnim sveučilištima, premda nisu mogle steći pravo zaposlenja u domovini. Dobar primjer je Milica Šviglin, koja je stekavši diplomu Medicinskog fakulteta u Zürichu 1893. godine ušla u historiografiju kao prva naša diplomirana liječnica. Budući da u Hrvatskoj tada liječnicama još nije bilo dopušteno vršiti praksu, Milica Šviglin se zapošljava u Njemačkoj, a nakon udaje za bugarskog liječnika odlazi u Sofiju gdje radi kao gradska liječnica sve do svog umirovljenja.^{3,34,35}

Splet povijesnih okolnosti doveo je, dakle, do toga da naše diplomirane liječnice poput Milice Šviglin rade u inozemstvu, dok će prva licencirana liječnica u nas, po izdavanju dopuštenja ženama za vršenje liječničke prakse 1903., biti Njemica Karolina Milobar. Povijesne istine radi, navodimo također da je prema upisniku züriškog sveučilišta Karolina Milobar završila medicinski studij i dobila potvrdu o završetku studija u prosincu 1899. godine. Napustila je sveučilište 11. travnja 1900., međutim bez izdavanja formalne diplome (*Weggang von der Universität ohne Zeignis*), što je bilo moguće jer je studirala uz plaćanje predmeta.³⁶ Budući da joj nije izdana formalna diploma, po tadašnjim je propisima imala pravo raditi isključivo u privatnoj praksi, što je u Zagrebu i ostvarila.

Do sada je objavljeno nekoliko tekstova o prvim liječnicama s našeg područja.^{3,34,35,37–39} Riječ je o historijskim prikazima koji se uglavnom osvrću na mjesto njihovog studiranja i društvene okolnosti vezane uz stjecanje prava žena na pohađanje studija medicine te njihovo zapošljavanje. Kada je riječ o Karolini Milobar, valjalo bi upozoriti na pojedine nedosljednosti. Prva je u pisanju njezinog djevojačkog prezimena, budući da se pojavljuje oblik *Meier*, što je pogrešno.⁴ Prema upisniku koji se nalazi u Državnom arhivu u Zürichu vidljiv je točan oblik njezinog obiteljskog prezimena, prema služ-

benom upisniku, a to je *Maier*. Druga pogreška odnosi se na mjesto njezina rođenja (Švicarska), a navedena je prvo u tekstu članka objavljenog u časopisu *Dom i svijet*⁴, a potom se provlači i u drugim objavama.⁴ Točan podatak koji sadrži njezin upisnik na švicarsko sveučilište ukazuje međutim da je rođena u Obermöggersheimu u Bavarskoj, dakle riječ je o Njemici.³⁶

Do sada također nije napravljena nijedna detaljnija raščlamba medicinske prakse prvih licenciranih liječnica. To se može tumačiti slabom očuvanošću i/ili nedostupnošću relevantnih izvora i/ili slabom i nikakvom zastupljenošću ovih liječnica kao autorica u medicinskim časopisima. Utoliko i u tom smislu Karolina Milobar čini presedan. Zahvaljujući kontinuitetu *Liječničkog vjesnika* omogućen je detaljniji uvid u dio njezine medicinske prakse i to analizom slijeda članka iz područja gastroenterologije koje je objavila u razdoblju od 1907. do 1931. godine. Ono što ih čini suvremenim jest zagovaranje i primjena laboratorijske dijagnostike u gastroenterologiji i unutar samostalnog rada u privatnoj praksi. Naime, unatoč tomu što se na našim prostorima već krajem 19. stoljeća pojavljuju prvi laboratoriji u kojima se proizvode profilaktička i protuepidemijska sredstva (Kraljevski zavod za proizvodnju animalnog cjepiva) i obavljaju bakteriološke analize radi zaštite zdravlja pučanstva (Kraljevski kemijski zavod, Farmaceutski tečaj, Bakteriološke stanice), te pojedinačni laboratoriji unutar bolničkih ustanova, taj proces je još uvijek teкао relativno sporo i neujednačeno.⁴⁰ Uz navedeno, prema toj vrsti dijagnostike još uvijek su mnogi liječnici skeptični, što potvrđuje i Karolina Milobar suprotstavljajući Cohnheimeve stavove ostalim autoritetima tog vremena s čijim se mišljenjima i sama slaže.⁹

Postavlja se pitanje: što je utjecalo na interes i afinitet ove liječnice spram laboratorijske dijagnostike? Pođemo li od činjenice da potječe iz ljekarničke obitelji, kao i od spoznaje da su ljekarne oduvijek bile ishodištem laboratorijskog rada, možemo pretpostaviti da se s tim aspektom djelatnosti mogla susresti već zarana u očevoj ljekarni. Otkada je otkrivena fotografija, ljekarne su često sadržavale i fotolaboratorije pa amatersko bavljenje fotografijom Karoline Milobar može također poduprijeti ovu pretpostavku. Naime, već 1910. *Agramer Zeitung* objavljuje članak o izložbi amaterske fotografije stranih i domaćih amatera. Među imenima izlagača nalazi se i ime dr. Karole Milobar.⁴¹ Ne čudi stoga činjenica da je i tijekom usavršavanja na inozemnim klinikama njezin interes plijenila internistička dijagnostika, osobito mikroskopska kemijska analiza koju primjenjuje i u svojoj praksi. Ta činjenica je uvjerljiva tim više što se medicinski Berlin koji Milobar redovito posjećuje, o čemu postoje objave i u dnevnome tisku,⁴² odlikuje dugom tradicijom uvođenja kemijskih analiza još otkako je Rudolf Virchow sredinom 19. stoljeća unutar Zavoda za patologiju osnovao kemijski laboratorij koji je utjecao na razvoj sličnih laboratorija na području

Europe i Amerike.⁴³ Postavlja se također pitanje kako to da Milobar nije objavila niti jedan rad iz područja ginekologije, premda se u svojoj praksi bavila i ovim područjem. Valja pretpostaviti da su ipak u njezinom interesu prevagnuli redoviti posjeti poznatoj bolnici Augusta u Berlinu, gdje je bila izložena novim izazovima liječenja i dijagnosticiranja bolesti probavnog trakta koje je usvajala i primjenjivala u vlastitoj praksi, a koji su činili dobro polazište za objavu radova. Na području Hrvatske već krajem 19. i početkom 20. stoljeća poznate ličnosti poput Gustava Janečka, Srečka Bošnjakovića i Ljudevita Gutschyja izvode laboratorijsku ekspertizu za narudžbe liječnika ili pojedinih ustanova, što se pokazalo presudnim u prenošenju istraživačkog postupka i iskustva te u stimuliranju i izgradnji laboratorijske prakse. Za razliku od većine liječnika, Milobar osobno izvodi dijagnostiku utirući put laboratorijskoj procjeni u gastroenterološkoj praksi njezinim prednostima i nedostacima, ukazujući na one analize koje praktičari mogu samostalno obaviti u svojim ordinacijama. Njezini su opisi dijagnostičkih procedura iscrpni, objektivni i dobro potkrijepljeni te stavljeni u kontekst onovremenih medicinskih shvaćanja, većim dijelom preuzetih iz tradicije berlinskoga sveučilišnog miljea.

Zaključak

U ovom smo radu analizirali tematiku, način rada i patologiju kojom se bavila Karolina Milobar, prva licencirana liječnica na našem području s privatnom ordinacijom otvorenom 1906. u Zagrebu, u Berislavićevoj ulici 3. Istovremeno je riječ o prvoj ženskoj autorici koja objavljuje rezultate iz svoje liječničke prakse na stranicama *Liječničkog vjesnika*. Na temelju analize šest objavljenih radova u razdoblju od 1907. do 1931. godine vidljivo je da je interes usmjerila na dijagnostiku, diferencijalnu dijagnostiku i terapiju pojedinih bolesti probavnih organa (želudac, crijeva, gušterača), pri čemu ističe nužnost uporabe kemijsko-mikroskopskih pretraga, dok njezin opis rektoskopa i rektoskopiranja ubrajamo u najranije opise tih tehnika na našem području. Tematika koju objavljuje proizlazi iz osobnog iskustva i znanja stečenog na inozemnim klinikama, a namijenjena je osuvremenjivanju metoda i tehnika koje se u ordinacije naših praktičara tek uvode. Po izboru tema i načinu njihove prezentacije Karolina Milobar stoji ravnopravno uz bok muškim kolegama, otvarajući kompetentno i one teme koje su na našim prostorima još uvijek nedovoljno poznate. Njezina povezanost s predstavnicima novih smjerova u razvoju gastroenterologije te otvaranje novih poglavlja iz dijagnostike gastrointestinalnog trakta ukazuje na rane tragove gastroenterološke prakse na našim prostorima te putove njihova usvajanja i širenja.

Iz opisanih detalja privatne prakse mogu se pratiti spoznajni modeli vezani uz genezu pojedinih bolesti i njihovu dijagnostiku te kanali kojima su se pojedine spoznaje širile i dolazile na naše područje.

INFORMACIJE O SUKOBU INTERESA

Autori nisu deklarirali sukob interesa relevantan za ovaj rad.

INFORMACIJA O FINANCIRANJU

Za ovaj članak nisu primljena financijska sredstva.

DOPRINOS AUTORA

KONCEPCIJA ILI NACRT RADA: SFF

PRIKUPLJANJE, ANALIZA I INTERPRETACIJA PODATAKA: SFF, ŽK

PISANJE PRVE VERZIJE RADA: SFF, ŽK

KRITIČKA REVIZIJA: SFF, ŽK

LITERATURA

1. *Anonimno*. Med un. Dr. Karola Milobar. Dom i svet, broj 19, 1. listopada 1906, str. 378.
2. Banska naredba od 28. lipnja 1903. U: Katičić V, ur. Sbirka zakona i naredaba tičućih se zdravstva i zdravstvene službe. Zakon o uređenju zdravstvene službe u kraljevinama Hrvatske i Slavonije, te ine odredbe tičuće se liečničke službe, broj 34. Banska naredba od 28. lipnja 1903. broj 47.923. Zagreb: Zdravstveni odsjek kr. zemaljske vlade; 1905, str. 89–90.
3. *Belicza B*. Prve hrvatske liječnice. Liječ Vjesn. 1970;92(10):1187–97.
4. *Karleuša R*. Dr. Karola Meier-Milobar prva licencirana žena – liječnica u Hrvatskoj. DG Jahrbuch. 2012;19:339–44.
5. *Milobar, Fran*. Hrvatska enciklopedija, mrežno izdanje. Zagreb: Leksikografski zavod Miroslav Krleža, 2021. Dostupno na: <http://www.enciklopedija.hr/Natuknica.aspx?ID=40926> [Pristupljeno 21. kolovoza 2022.].
6. *Šarović S*. Dr. Karola Meier Milobar prva je licencirana liječnica u Hrvatskoj. [Internet]. Dostupno na: <https://nacionalnemanjine.hr/dr-karola-meier-milobar-prva-je-licencirana-lijecnica-u-hrvatskoj/> [Pristupljeno 2. kolovoza 2022.].
7. *Buklijaš T*. Ulazak laboratorija u psihijatrijsku bolnicu. U: Pećina M, Fatović-Ferenčić S, ur. Ludnica i lučbarnica. Razvoj laboratorija u psihijatrijskoj bolnici (Rasprave i građa za povijest znanosti, knjiga 12). Zagreb: HAZU; 2012, str. 119–27.
8. *Fatović-Ferenčić S*. Liječnički vjesnik – medicinska komunikacija i memorija struke. Zagreb: Hrvatski liječnički zbor; 2022.
9. *Milobar K*. Nešto o kemičko-mikroskopskom iztraživanju želudačnog sadržaja u svrhu diagnoze i terapije. Liječ Vjesn. 1907;29(3):61–4.
10. *Fatović-Ferenčić S, Banić M*. No acid no ulcer: Dragutin (Carl) Schwarz (1868–1917), the man ahead of his time. Dig Dis. 2011;29:507–10.
11. *Marshall BJ, Warren RM*. Unidentified curved bacilli in the stomach of patients with gastritis and peptic ulceration. Lancet. 1984;16:1311–5. doi: 10.1016/S0140-6736(84)91816-6.
12. *Anonimno*. Liječnički vjesnik. Agramer Zeitung, br. 76, 19. ožujka 1907., str. 6.
13. *Anonimno*. Liječnički vjesnik. Agramer Zeitung, br. 223, 17. kolovoza 1907., str. 4.
14. *Anonimno*. Liječnički vjesnik. Agramer Zeitung, br. 279, 18. studenog 1908., str. 6.
15. *Milobar K*. Prilog diferencijalnoj dijagnozi između benigne i maligne stenozes pylorusa. Liječ Vjesn. 1907;29(8):226–34.
16. *Milobar K*. Proctitis s osobitim obzirom na suho liječenje iste. Liječ Vjesn. 1908;30(11):338–42.
17. *Milobar K*. Enthemintie i njihova uloga u patologiji probavnih organa. Liječ Vjesn. 1925;47(1,2):17–25, 96–116.
18. *Schnelldorfer T, Kitvarametha YY, Adams DB*. Carl Gussenbauer: pioneer in pancreatic surgery. World J Surg. 2003;27:753–7.
19. *Körte W*. Die chirurgischen krankheiten und die verletzungen des pankreas. Stuttgart: F. Enker; 1898.
20. *Navarro S*. The art of pancreatic surgery. Past, present and future. The history of pancreatic surgery. Gastroenterol Hepatol. 2017;40(9):648–58.
21. *Dežman M*. O traumatičnih cistah i pseudocistah pankreasa. Liječ Vjesn. 1900;22(1,2):1–5, 33–5.
22. *Nikolić S*. Prilog dijagnostici i terapiji ciste pankreasa. Liječ Vjesn. 1924;46(7):267–75.
23. *Heinz F*. Supkutana izolirana ruptura pankreasa i njezino kirurško liječenje. Liječ Vjesn. 1926;48(3):133–43.
24. *Pliverić V*. Akutna nekroza pankreasa. Liječ Vjesn. 1926;48(11): 821–33.
25. *Pedišić I*. Jedan slučaj pseudociste pankreasa iza kontuzije trbuha. Liječ Vjesn. 1927;49(2):88–91.
26. *Milobar K*. Današnje stanje funkcionalne diagnostike pankreasa. Liječ Vjesn. 1928;50(6,7):803–11, 864–74.
27. *Milobar K*. Kronička oboljenja pankreasa. Patogeneza, dijagnoza i terapija. Liječ Vjesn. 1931;53(9,11):777–85, 894–905.
28. *Aerztliche Mitteilung*. Agramer Zeitung, br. 102, 24. travnja 1906., str. 6.
29. *Gospođa Dr. Karola Milobar*. Cibalis, br. 19, 15. svibnja 1906., str. 3.
30. *Karolina Milobar*. Pester Lloyd, br. 50, 24. veljače 1906., str. 7.
31. *Innsbrucker Nachrichten Jahresübersicht*, br. 48, 28. veljače 1906., str. 6.
32. *Weibliche Aerzte*. Vorarlberger Landes-Zeitung, br. 108, 2. ožujka 1906., str. 3.
33. *Die erste Ärztin in Kroatien*. Kärntner Zeitung, br. 54, 2. ožujka 1906., str. 2.
34. *Bučar F*. Prva Hrvatica liječnica. Liječ Vjesn. 1944;66(1).
35. *Belicza B*. Žene u medicini kroz vjekove s osobitim osvrtom na prve liječnice kod nas. Pro Medico. 1972;4(2):55–62.
36. *Maier (Fr) Lina*. Universität Zürich, Universitätsarchiv, Matrikeledition der Universität Zürich 1833–1924. Dostupno na: <https://www.matrikel.uzh.ch/active/static/13786.htm>. [Pristupljeno 24. kolovoza 2022.].
37. *Žuškin E, Piasek M, Piasek G, Šarić M, Mustajbegović J, Sušec T*. Žene u medicinsko umijeće – povijesni pregled. Liječ Vjesn. 2006;128(3-4):114–21.
38. *Piasek G*. U povodu 100 godina dozvole rada liječnicama u Hrvatskoj – povijesni podsjetnik. Acta Medicorum. 2002;28: 92–7.
39. *Belicza B*. Medicinski fakulteti, liječnička društva i prve hrvatske liječnice. Gazophylacium. 2003;3-4:5–22.
40. *Fatović-Ferenčić S*. Razvoj laboratorija u Hrvatskoj do polovine 20. stoljeća. U: Pećina M, Fatović-Ferenčić S, ur. Ludnica i lučbarnica. Razvoj laboratorija u psihijatrijskoj bolnici (Rasprave i građa za povijest znanosti, knjiga 12). Zagreb: HAZU; 2012, str. 98–118.
41. *Anonimno*. Izložba amaterske fotografije. Agramer Zeitung, br. 43, 23. veljače 1910., str. 5.
42. *Aerztliche Nachricht*. Dr. Carola Milobar hat sich auf längere Zeit zu Studienzwecken in das Ausland begeben. Agramer Zeitung, br. 188, 19. kolovoza 1911., str. 6.
43. *Buttner J*. The Origin of Clinical Laboratories. Eur J Clin Chem Clin Biochem. 1992;30:58–593.