

ULOGA I DOPRINOS  
PRIM. DR. MATIJE PERAKA (1914.–1992.)  
U OSNIVANJU I RAZVOJU FTIZEOLOGIJE  
U PETRINJI (1946.–1978.)

THE ROLE AND CONTRIBUTION OF CHIEF  
PHYSICIAN MATIJA PERAK (1914-1992) TO  
THE FOUNDATION AND DEVELOPMENT  
OF PHTISIOLOGY IN PETRINJA (1946-1978)

Boris Vrga\*

SUMMARY

*The study shows the contribution of Matija Perak to the development of phthysiological service in Petrinja and the suppression of TB in the Sisak - Banija region in the period from 1946 to 1978. Having obtained data from the archive documents, it was possible to reconstruct his curative and preventive activities in the suppression of morbidity and mortality from TB in the Sisak - Banija region. His organizational and managerial, professional-scientific and publicistic work is highlighted, as well as his role in the reorientation of the profession towards chronic non-TB diseases and the education of new generations of phthysiologists in Petrinja.*

**Key words:** Matija Perak; phthysiology; history of medicine; Petrinja; Croatia.

UVOD

Povijest zdravstva u Petrinji usko je vezana s postojanjem Vojne krajine unutar koje je Petrinja bila sjedište pukovnijskoga stožera i Banske brigade. Kako je Vojna krajina od 1734. bila potpuno podređena austrougarskoj kruni

---

\* Adresa za dopisivanje: Boris Vrga, Opća bolnica „Dr. Ivo Pedišić“ Sisak – lokacija Petrinja, Vinogradi bb, 44250 Petrinja. E-pošta: vrgaboris@gmail.com.

i bečkom ratnom vijeću koje je njome upravljalo izdajući brojne zdravstvene propise i zakone, organizacija petrinjskoga zdravstva bila je ustrojena prema krajiškim zdravstvenim propisima. Među njima osobitu ulogu imala je posebna naredba o zaštiti zdravlja (*Sanitätsverordnung*) Marije Terezije od 25. VIII. 1766. i *Sanitäts – Haupt – Normativ* Gerharda van Swietena od 17. IX. 1770. koji je sadržavao odredbe o uređenju zdravstva svih zemalja pod Habsburgovcima, kako u zemlji, tako i na granici.<sup>1</sup> Slijedom toga svaka je krajiška pukovnija imala svoje vojne liječnike i priručnu vojnu bolnicu, a takva u Petrinji djeluje od 1765. godine.<sup>2</sup> Druga banska pukovnija 1789. potaknula je izgradnju nove bolnice koja je istodobno bila vojna i civilna. Ona je 1860. preuređena, a dokidanjem vojnih komuniteta 1871., prešla je u vlasništvo Druge banske imovne općine, da bi 1894. bila ustupljena Zagrebačkoj županiji za Okružnu bolnicu. Županija je 1895. izvršila dogradnju bolnice, povisujući je za kat i opskrbljujući je nužnim instrumentima te priručnom ljekarnom. Godine 1900. bolnica je proširena produženjem zgrade i preimenovana u Opću javnu županijsku bolnicu, potom 1932. mijenja ime u Banovinsku bolnicu, a 1941. u Okružnu bolnicu.<sup>3</sup>

Unatoč dobro osmišljenom sustavu preventive čiji je cilj bio sprečavanje unosa različitih epidemija te stereotipu o fizičkoj izdržljivosti i zdravlju krajišnika zbog čega je on „nepristupačan mnogim bolestima koje napadaju mekušan svijet“<sup>4</sup>, područje Vojne krajine nije bilo lišeno bolesti. Statistički podaci, primjerice ukazuju da je od ukupnoga broja katolika u petrinjskoj župi sv. Lovre 1836. godine umrlo 98 osoba i to najviše od sušice i drugih

---

<sup>1</sup> Prof. dr. Vladimir Bazala: *Značajke hrvatske medicinske kulture*, „Hrvatsko kolo“; 1943; knjiga 24; str. 384. Prema ovom tekstu, glavni je propis bio sadržan u „temeljnem zakonu“ o ustrojstvu sveukupne Vojne krajine („Grenz – Grundengesetz“) od 4. III. 1749. koji je kasnije više puta nadopunjavao, npr. donošenjem „Wart – Und Verpflegs Ordnung“ iz 1757., ‘Oblastnog pravilnika’ iz god. 1787., ‘Sistemalnom naredbom’ iz god. 1800., ‘Upravnim propisima’ iz god. 1808. i kasnijim propisima iz 1851. i 1857. godine. Tim je propisima uređivana uprava čiji je jedan ogranak predstavljao gradansku upravu pod koju je spadalo i javno zdravstvo.“ Organizacija zdravstva na suvremenim načelima u Hrvatskoj započela je 1874. donošenjem Zakona o uređenju zdravstvene službe u Hrvatskoj i Slavoniji.

<sup>2</sup> Ivica Golec: *Povijest grada Petrinje 1240.–1592.–2014.*, Matica hrvatska Ogranak u Petrinji, Družba „Braća hrvatskoga Zmaja“, Zmajski stol u Sisku, Petrinja, 2014., str. 395.

<sup>3</sup> Isto, str. 396–399.

<sup>4</sup> C. B. Hietzinger: *Statistik der Miliätgränze des österreichischen Kaiserthums* 1, Wien, 1817; 210–299., citat iz knjige Ivica Goleca: *Povijest grada Petrinje 1240.–1592.–2014.*, Matica hrvatska Ogranak u Petrinji, Družba „Braća hrvatskoga Zmaja“, Zmajski stol u Sisku, Petrinja, 2014., str. 393. U spomenutom tekstu Hietzinger ističe kako je „na zdravu prehranu Banovaca loše, a katkada pogubno, djelovalo prekomjerno uživanje šljivovice, svakodnevno piće žitelja obiju pukovnija Banske krajine. Vjerovalo se da je rakija pomiješana s bibe-rom svestrani lijek, koji je u pričuvu držala svaka krajiška kuća.“

plućnih bolesti (31 osoba), a potom od kolere (17 osoba) i nervne groznice (tifusa, op. p., 6 osoba).<sup>5</sup>

O dominaciji tuberkuloze, kao jednog od najčešćih infektivnih uzročnika smrti u Petrinji, svjedoči tekst *Zdravstveno izvješće grada Petrinje za godinu 1896.* u kojem se navodi kako su tijekom 1895. od „sušice umrle 32, upale pluća 15, katarrha pluća 10, katarrha crijevlja 9, difterije 7, ostarjelosti 6, slabosti 5, rak rane, vodene bolesti, zahlipaca i dobraca po 4, greške srca 3, pijemije, naduhe pluća, kapi i škrleta po 2, babinja, poroda, bludobolje, upale jetara, vodoglavosti i upale bubrega po 1 osoba.“<sup>6</sup>

Detaljnije informacije o pojavnosti tuberkuloze u Petrinji vidljive su iz podataka o pomoru od tuberkuloze (broj umrlih od tuberkuloze na 10.000 stanovnika) i kvoti tuberkuloze u općem pomoru stanovništva (broj umrlih od tuberkuloze na 100 umrlih)<sup>7</sup>, tim više jer je upravo mortalitet od tuberkuloze dugo vremena smatran jednim od najpouzdanijih pokazatelja stanja tuberkulozne endemije u nekoj populaciji.<sup>8</sup> Tako je na području Petrinje 1905. pomor od tuberkuloze iznosio 52,3 osoba na 10.000 stanovnika, a kvota tuberkuloze u općem pomoru iznosila je 18,5. Pomor od tuberkuloze iznosio je 1910. godine 31,9, a u razdoblju od 1934. do 1939. godine 23,8, dok je kvota tuberkuloze u općem pomoru 1910. iznosila 11,6, a u razdoblju od 1934. do 1939. godine 15,0. Pritom treba istaći kako je pomor od tuberkuloze na petrinjskome području u obje navedene godine, pa i u razdoblju od 1934. do 1939., bio osjetno veći od onoga koji je registriran u drugim područjima Hrvatske, npr. na području regije Varaždina (19,0), Siska (20,1), Karlovca (21,3), Rijeke (22,0) i grada Zagreba (17,0). Sličan zaključak vrijedi i za kvotu tuberkuloze u općem pomoru koja je u spomenutom razdoblju iznosila 15,0 za petrinjsko područje, 12,0 za varaždinsko, 12,3 za sisačko, 12,4 za riječko, 12,9 za karlovačko dok je za područje grada Zagreba ista iznosila 14,0. Povećani pomor na petrinjskome području bio je posljedica nepovoljnih socijalno-ekonomskih i

<sup>5</sup> Vidi bilješku br. 2., str. 399.

<sup>6</sup> „Banovac“, X/ 30. 1. 1897;5; 1–2.

<sup>7</sup> *Statističke tabele o stanovništvu i zdravstvenim prilikama u NR Hrvatskoj 1948.*, Narodna Republika Hrvatska, Ministarstvo narodnog zdravlja, Zagreb, 1949; str. 171–174.

<sup>8</sup> Mortalitet od tuberkuloze bio je dugo vremena, osobito za epidemijskih vrhunaca, jedini epidemiološki pokazatelj proširenosti bolesti. Slabljenjem epidemija i drastičnim padom broja umrlih od tuberkuloze gubio je mjerodavnost, tim više jer se tuberkuloza kao uzrok smrti nerijetko pripisivala i onim osobama koje su bolovale od tuberkuloze, ali su umrle od neke druge bolesti. Mortalitetnom statistikom u današnje vrijeme još se samo procjenjuje efikasnost pulmološke službe, dok se praćenje učestalosti i trenda kretanja tuberkuloze u populaciji u suvremenoj epidemiologiji tumači objektivnijim pokazateljima, npr. brojem novooboljelih, posebice bacilarnih bolesnika (incidencijom) ili ukupnim brojem oboljelih (prevalencijom) u jednoj kalendarskoj godini.

higijenskih uvjeta života stanovništva te činjenice da na ovome području još uvijek nije bilo organizirane zdravstvene zaštite koja bi sustavno djelovala na suzbijanju, ranom otkrivanju i liječenju tuberkuloznih bolesnika.<sup>9</sup>

Da su „sušica i rahitičnost česte bolesti u Petrinji“, doznajemo iz članka *Higijena u Petrinji*<sup>10</sup> u kojem se navodi kako je „mnogo kuća u Petrinji gdje u jednoj sobici živi 5–6 ljudi. Te sobice se vrlo malo zrače s razloga da se drva štede, ali se zato tim više u njima puši, a gdjekada i kuha.“<sup>11</sup>

Nepovoljni epidemiološki podaci o učestalosti pojedinih zaraznih bolesti, uz naravno, velik broj školskih ustanova u gradu (pučka, učiteljska i poljoprivredna škola, niža i viša gimnazija) bili su razlog zbog čega je u Petrinji 1925. zalaganjem dr. Andrije Štampara, dr. Desanke Ristović i dr. Josipa Locherta osnovana Državna školska poliklinika unutar koje su se nalazili punktovi za internu medicinu i malu kirurgiju, očna, zubarska i psihološka ambulanta, RDG aparat i laboratorij s mikroskopom za bakteriološke preglede.<sup>12</sup> U skladu s njezinim preventivno-kurativnim djelovanjem, u njoj je djelovala blagovaonica za prehranu siromašne djece i kupelj s tuševima s hladnom i toplom vodom koja je dovela do poboljšanja higijenskih uvjeta kod školske mladeži. U svrhu zdravstvenoga prosvjećivanja, liječnici poliklinike održavali su javna predavanja, primjerice dr. Bogdan Vorkapić koji je 1931. predavao o temi „Tuberkuloza sa socijalnog gledišta.“

Kako osnivanje Zemaljskog lječilišta za tuberkulozu u Petrinji (1946.) i gotovo istodobni početak stručnoga djelovanja dr. Matije Peraka u njemu,

<sup>9</sup> Bi li organizirana zdravstvena zaštita tuberkuloznih bolesnika u Petrinji bila ranije uspostavljena da se ostvarila naredba c. i kr. ministra rata Austro-Ugarske Monarhije, izdana tijekom Prvoga svjetskog rata o liječenju vojnika oboljelih od tuberkuloze, teško je pouzdano utvrditi. Prema njoj, vojnici s prvim stadijem tuberkuloze trebali su se liječiti u Krapini, oni s drugim stadijem na Sljemenu, a svi vojnici koji boluju od trećeg stadija tuberkuloze trebali su biti „otposlani u nemoćnicu“ za koju je određena županijska bolnica u Petrinji u kojoj im je trebala biti osigurana potrebna njega i svi uvjeti izolacije. Opširnije u članku dr. M. Dežmana: *Suzbijanje tuberkuloze poslije rata*, „Liječnički vjesnik“, 38/ 15. VIII. 1916; 8; 230.

<sup>10</sup> „Ravnopravnost“, 8. III. 1919., 1; 1.

<sup>11</sup> Potaknut ovime, podsjećam na naslov plakata „Jedna soba – to su vrata groba“, koji je u svrhu zdravstveno-prosvjetnoga rada 1933. izdala Škola narodnog zdravlja iz Zagreba. Opširnije u tekstu Željka Dugca: *Zdravstveno prosvjećivanje protiv tuberkuloze u međuratnoj Hrvatskoj*, „Medicus“, 2005; vol. 14, br.1, str. 164. Također o navedenom u: Fatović–Ferenčić S., Hofgräff, D.: *Između države i javnosti: Tuberkuloza u izvorima Hrvatskog državnog arhiva i Odsjeka za povijest medicinskih znanosti HAZU*, katalog izložbe, Zagreb, Hrvatski državni arhiv, 2014.

<sup>12</sup> *Školska poliklinika u Petrinji*, „Jedinstvo“, 7. V. 1925., str. 3. O navedenom također u članku Darija Hofgräff, Stella Fatović–Ferenčić: *Uloga i doprinos Desanke Ristović Štampar (1882. - 1968.) razvoju Školske poliklinike u Zagrebu (1925. - 1941.)*, „Anali Zavoda za znanstveni i umjetnički rad u Osijeku“, Zagreb – Osijek 2012; sv. 28, str. 9–24.

predstavljaju snažan zaokret u borbi protiv tuberkuloze u Petrinji te njezinoj užoj i široj okolici, odlučili smo široj javnosti prezentirati bitne činjenice o nastanku organizirane antituberkulozne službe u Petrinji i ulozi dr. Peraka u njezinu uspostavljanju i razvoju od 1946. do 1978. godine. Radi toga istražili smo arhivske fondove Hrvatskog državnog arhiva u Zagrebu (Personalni spisi državnih službenika Zemaljske vlade, Pokrajinske uprave, oblasnih uprava Savske Banovine, Banovine Hrvatske i ministarstava NDH) i Državnog arhiva u Sisku – Sabirnog arhivskog centra u Petrinji (Dnevnik ambulanti pregleda Banovinske bolnice Petrinja 1937.–1948.), Pismohranu nekadašnje Bolnice za tuberkulozu pluća Petrinja (Povijesti bolesti 1946.–1956., Urudžbeni zapisnik 1947.–1949.) te relevantnu literaturu.

## OSNIVANJE ZEMALJSKOG BOLNIČKOG LJEČILIŠTA ZA TUBERKULOZU I DRUGIH ANTITUBERKULOZNIH USTANOVA U PETRINJI

Nezadovoljavajuća epidemiološka situacija u pogledu proširenosti tuberkuloze u Petrinji i njezinoj bližoj okolici, kojoj je pogodovao doradni nizak životni i higijenski standard te loše životne navike, a dodatno pogoršao Drugi svjetski rat, aktualizirala je potrebu formiranja lječilišta za tuberkulozu.<sup>13</sup>

Pridajući veliku pozornost socijalnim bolestima, pa tako i tuberkulozi, od koje je u petrinjskoj sredini pomor bio desetljećima veći nego u drugim hrvatskim krajevima, zdravstvena politika nakon 1945. usredotočila se na njezino medicinsko suzbijanje. Slijedom toga u Petrinji je 27. V. 1946. osnovano Zemaljsko bolničko lječilište za tuberkulozu, locirano u prizemlju dotadašnje Okružne bolnice koje je raspolagalo sa 67 kreveta (Slika 1). U lječilištu je od njegova utemeljenja, točnije od 31. svibnja, radio dr. Matija Perak. Neposredno nakon dolaska, on je na spomenutoj lokaciji osnovao Antituberkulozni dispanzer, a 27. X. 1946. i dislocirano Dječje oporavilište<sup>14</sup> koje je imalo 25 kreveta i koje je 1. II. 1947. formalno pripojeno Zemaljskom lječilištu za tuberkulozu.

---

<sup>13</sup> Da je rat pogoršao epidemiološke parametre tuberkuloze u populaciji, dokaz su podaci o mortalitetu od tuberkuloze na području grada Siska. U razdoblju od 1934. do 1939. isti je iznosio 13,8 na 10.000 stanovnika, a 1947. isti je porastao na 15,6. Isto tako povisila se i kvota tuberkuloze u općem pomoru s 11,3 u razdoblju od 1934. do 1939. na 14,6 u 1947. godini što iznosi povećanje od 29,2 %. Opširnije, vidi bilješku 7.

<sup>14</sup> Isto je formirano na poziciji obiteljske vile nekadašnjeg imanja Slavka Kvaternika, kasnije izletišta i hotela *Pigik*, tri kilometra udaljene od Zemaljskog bolničkog lječilišta za TBC. Sredinom pedesetih godina, ono je pretvoreno u Oporavilište za tuberkulozu u kojem su liječene samo žene sa zatvorenim tuberkulozom pluća, a prestalo je s djelovanjem krajem 1965. godine.



Slika 1. Opća javna (okružna) bolnica u Petrinji, u kojoj je 1946. osnovano Zemaljsko lječilište za tuberkulozu. (Foto: Boris Vrga ml.)

Prenamjenom dotadašnje Okružne bolnice u Zemaljsko bolničko lječilište za tuberkulozu prestao je kirurški rad u bolnici pa je, slijedom toga, kirurg dr. Zlatko Peternek 14. II. 1947. dobio premještaj u Slavonsku Požegu. Kako se on upravo u to vrijeme liječio od recidivirajućega iridociklitis i glaukoma na Klinici za očne bolesti u Zagrebu, nakon čega mu je desno oko postalo nefunkcionalno, onemogućivši mu svaki na-

porniji i dugotrajniji kirurški rad, on je podnio molbu Ministarstvu narodnog zdravlja da ga razriješiti dužnosti kirurga i imenuje bolničkim liječnikom u Zemaljskom bolničkom lječilištu za tuberkulozu u Petrinji. Svoj zahtjev obrazložio je time da dr. Perak „radi svaki dan po 2–3 sata u Antituberkuloznom dispanzeru Petrinja, a četvrtkom putuje u Sisak radi specijalističkih pregleda tako da u Petrinji postoji potreba za još jednim liječnikom“.<sup>15</sup> Budući da je Ministarstvo njegovu molbu usvojilo, dr. Peternek ostao je službovati u petrinjskom lječilištu.

Zahvaljujući dopisu dr. Peraka upućenom 1. X. 1947. Ministarstvu narodnog zdravlja za odobrenje mjesečnoga doplatka zbog izloženosti djelatnika lječilišta bacilima tuberkuloze i opasnostima od zaraze, može se rekonstruirati kadrovska situacija Zemaljskog bolničkog lječilišta za tuberkulozu. Uz liječnike dr. Peraka, dr. Peterneka i dr. Vlastu Faith, u njemu je radila medicinska sestra Štefica Kajfeš, bolničari Ana Virag s. Potamijela, Marija Filipović s.

<sup>15</sup> HR – HDA – 890 Personalni spisi državnih službenika Zemaljske vlade, Pokrajinske uprave, oblasnih uprava Savske Banovine, Banovine Hrvatske i ministarstava NDH. Dr. Peternek se 1947. liječio na Klinici za očne bolesti u Zagrebu radi: *Conjunctivitis gonorrhoeica, Ulcera cornea gonorrhoeica anteperforationem, Glaukoma sec. et iridocyclitis recid. oc. dex.* On je još 1942. nesretnim slučajem nastradao vršeći jednu ginekološku operaciju prilikom koje mu je u desno oko špricnulo nešto sekreta. Zbog ove bolesti bio mu je onemogućen svaki naporniji rad jer bi se zbog naprezanja povećala mogućnost da oboli i lijevo oko, kutija 409.

Ozacija, Julijana Sakač s. Nivelina, Marijana Ledinski, Mara Milić, Ivo Došen i Lojza Klobučar te medicinski laborant Marija Činkoli s. Imiterija.<sup>16</sup>

Dana 20. prosinca 1947. Zemaljsko bolničko lječilište za TBC mijenja ime u Bolnicu za tuberkulozu pluća, a njezin ravnatelj postao je dr. Zlatko Peternek, dok je dr. Perak imenovan šefom Odjela za tuberkulozu i Antituberkuloznog dispanzera u Petrinji. Ovime je petrinjska Bolnica za tuberkulozu postala jedna od osam specijalnih bolnica za tuberkulozu koje su u to vrijeme djelovale na području Hrvatske s ukupno 1307 kreveta namijenjenih liječenju bolesnika s aktivnom tuberkulozom čija je incidencija 1948. u kotaru Petrinja bila 112.000/100.000, a na razini NR Hrvatske 82.000/100.000.<sup>17</sup>

Nedugo potom, točnije 1. ožujka 1949. bolnica ponovno mijenja ime, ovaj put u Opću bolnicu u sklopu koje je djelovao specijalistički Odjel za tuberkulozu pluća. Bolnicom i dalje ravna dr. Zlatko Peternek, koji iznova počinje obavljati kirurške i ginekološke operacije. Odjel za tuberkulozu sastojao se od 67 kreveta, a odlaskom dr. Peterneka u mirovinu 1. 1. 1960., Opća bolnica prestala je s posebnim djelovanjem i ušla u sastav novoosnovanoga Zdravstvenog centra Petrinja, koji je 24. prosinca 1961. preimenovan u Medicinski centar Petrinja. Budući da je odlaskom dr. Peterneka u mirovinu prestao djelovati kirurški i opstetrijski odjel lociran na katu bolničke zgrade, u taj se prostor proširio Odjel za tuberkulozu koji je tada raspolagao sa 114 kreveta, a 1964. promijenio naziv u Službu za suzbijanje tuberkuloze. Uz dr. Peraka, na Odjelu za plućne bolesti djelovali su ftizeolozi dr. Grigorije Arsenijević (1948.–1949.) i dr. Mira Tompak (1949.–1953.), a dr. Stjepan Bušić (1953.–1955.), dr. Ante Jaić (1955.–1958.), dr. Miljenko Gospočić (1960.–1965.), dr. Vlatko Kozjak (od 1962.) i dr. Nedeljko Galović (od 1964.) radili su kao sekundarni liječnici, pri čemu je važno istaći da su dr. Jaić, dr. Kozjak i dr. Galović kasnije specijalizirali ftizeologiju.

Kako je problem rasprostranjenosti i liječenja tuberkuloze na području Siska, Posavine i Banije u to vrijeme bio i nadalje vrlo aktualan, kao jedino rješenje nametalo se povećanje broja kreveta namijenjenih zbrinjavanju tuberkuloznih bolesnika.<sup>18</sup> Slijedom toga 1954. raspisan je općejugoslavenski javni natječaj za dobivanje idejnog rješenja za Bolnicu za tuberkulozu pluća u

<sup>16</sup> HR – HDA – 890 Personalni spisi državnih službenika Zemaljske vlade, Pokrajinske uprave, oblasnih uprava Savske Banovine, Banovine Hrvatske i ministarstava NDH, kutija 398.

<sup>17</sup> Vidi bilješku br. 7.

<sup>18</sup> Isto. Prema podacima za 1948., NR Hrvatska je, računajući specijalne bolnice i specijalističke odjele pri općim bolnicama, raspolagala s ukupno 2078 kreveta namijenjenih liječenju tuberkuloze. Pritom je postotak iskorištenosti kreveta iznosio 98,98 % s time da je svaki krevet bio zauzet 336,53 dana.

Petrinji. Prvu nagradu dobio je projekt arhitekta Ninoslava Kučana<sup>19</sup>, no do njegove realizacije na lokaciji Dječjeg oporavilišta, koja se prema detaljnim ispitivanjima prirodnih uvjeta i aeroterapijskih premisa (zrak, klima, insolacija, indeks vlage, odsutnost jačih vjetrova) pokazala najboljom, iz nepoznatih razloga nije došlo.

Već 1963. započeo je na katu bolničke zgrade raditi Bakteriološki laboratorij, namijenjen dijagnostici tuberkuloze. Njegovo osnivanje inicirao je dr. Perak, a svoj naum sproveo je u djelo zahvaljujući cijenjenom stručnjaku prim. dr. Draganu Sudiću, koji je još 1951. osnovao i vodio Laboratorij za bakteriološku dijagnostiku tuberkuloze pri Centralnom higijenskom zavodu u Zagrebu, Rockefellerova 3.

Sve veći priljev novootkrivenih tuberkuloznih bolesnika, ne samo sa sisačke subregije, već i s Korduna i Zapadne Bosne, isticao je u prvi plan prostorne probleme Službe za suzbijanje tuberkuloze, tim više što je već tada počelo prevladavati uvjerenje da svaki tuberkulozni bolesnik treba biti hospitalno tretiran sve dotle dok ne postane kulturno negativan i samim time nezarazan za svoju životnu i radnu okolinu. Svjesni činjenice da se bez povećanja broja kreveta namijenjenih liječenju tuberkuloze neće moći postići dobri konačni rezultati u sanaciji nepovoljne epidemiološke situacije, nadležne općinske i kotarske vlasti intenzivirale su aktivnost za povećanje posteljnog fonda namijenjenoga liječenju bolesnika koji boluju od tuberkuloze.

U prvi se mah povećanje krevetnih kapaciteta namjeravalo postići podizanjem montažnih paviljona u krugu postojeće bolničke zgrade, no od toga se ubrzo odustalo. Razlog odustajanju bio je taj što je Savjet za narodno zdravlje općine Petrinja, u zamjenu za ustupljenu zgradu Oporavilišta i njemu pripadajuću zemlju, Medicinskom centru Petrinja prepustio tri stambene zgrade nekadašnje ekonomsko-poljoprivredne škole, udaljene manje od kilometra od bolnice. Tijekom 1964. iste se postupno preuređuju kako bi zadovoljile neophodne standarde namijenjene bolničkom liječenju plućne tuberkuloze, a gotovo istodobno, neposredno uz njih, započela je izgradnja arhitektonski modernog novog paviljona namijenjenoga liječenju plućne tuberkuloze.

Slijedom toga, već 1965. adaptirana su na lokaciji bivše Poljoprivredno-ekonomske škole dva paviljona za liječenje tuberkuloze s ukupno 90 kreveta, a 1967. i treći s 35 kreveta. Zajedno s kapacitetima u zgradi nekadašnje

---

<sup>19</sup> *Prvonagrađeni natječajni projekti za bolnicu za tuberkulozu u Petrinji, „Arhitektura“, 1975; 152/153; 67.*





Slika 2. Trokatni tzv. novi paviljon za liječenje TBC, dovršen 1970., u kojem se i danas obavlja pulmološka djelatnost. (Foto: Miroslav Kiš)

Okružne bolnice, Služba za suzbijanje tuberkuloze imala je u to vrijeme 260 kreveta.

Prosjek ležanja tuberkuloznih bolesnika u 1965. godini iznosio je 52, a u 1966. godini 58 dana dok je s pozitivnim iskašljajem na mikobakterij tuberkuloze iz bolnice u to vrijeme izlazilo čak 35% bolesnika.<sup>20</sup> Osnovni razlog za otpuštanje bakteriološki pozitivnih bolesnika bio je manjak onoga broja postelja koji bi omogućio da se svi hospitalizirani bolesnici s aktivnom tuberkulozom pluća liječe do bakteriološke negativizacije.

Budući da spomenuti broj kreveta još uvijek nije bilo dovoljan da se svi bolesnici od tuberkuloze pluća obuhvate bolničkim liječenjem i time spriječi zaraza osoba iz bližeg kontakta te potrebe da se uspostavi redovito i kontrolirano uzimanje lijekova, nastojalo se što prije dovršiti zgradu novoga paviljona čija je gradnja započela još 1965. godine. Riječ je o arhitektonski modernoj trokatnoj zgradi ukupne površine 2 350m<sup>2</sup>, koju su projektirali arhitekti Ivo Geršić i Fanika Bihler, iskusni stručnjaci orijentirani na zdravstveno graditeljstvo (Slika 2). Njezina prirodna ambijentacija (na padini brijega, u miru i

<sup>20</sup> Petar Miletić: *Zdravstveno stanje stanovništva i aktuelni problemi u zdravstvu općine Petrinja*, Sisak, 1967., str. 25.

tišini prirodnoga okruženja, daleko od bučnih prometnica i mogućih aeroza-  
gađenja) i specifična građevinsko-arhitektonska struktura (18 trokrevetnih  
soba, 21 dvokrevetne i 6 izolacija, nešto veće pomoćne prostorije od standar-  
dnih, odvajanje čistih i nečistih punktova, posebne prostorije za odlaganje  
bolesničkih materijala, velike fenestracije za prirodno osjačivanje) bila je  
prilagođena djelatnostima dijagnostike, liječenja i zdravstvene njege pluć-  
nih bolesnika, ponajprije tuberkuloznih. Njezinim stavljanjem u kurativnu  
funkciju, početkom 1970., došlo je do kompletnog preseljenja plućnih kre-  
veta iz tzv. stare bolnice<sup>21</sup>, tako da je Služba za suzbijanje tuberkuloze u tom  
času raspolagala s čak 295 kreveta što je ujedno bio najveći broj postelja koje  
je ona dotada imala na raspolaganju. Tako veliki broj bolesničkih kreveta  
bio je posljedica visoke incidencije tuberkuloze u sisačko-banijskom gravi-  
tacijskom području koje je bilo prošireno priljevom bolesnika s Korduna i  
zapadnog dijela Bosne i Hercegovine. Zahvaljujući dispanzerskom radu i  
otkrivanju novih bolesnika, parametri tuberkulozne infekcije u popula-  
ciji sisačke subregije (bivšega kotara Sisak koji je obuhvaćao općine Sisak,  
Petrinja, Dvor na Uni, Glina, Ivanić-Grad, Kostajnica, Kutina i Novska), u to  
su vrijeme još uvijek nepovoljni. Incidencija tuberkuloze (broj novooboljelih  
na 100 000 stanovnika) bila je još uvijek visoka, npr. 1970. godine iznosila  
je 151 (35,7 % bacilarnih), 1971. godine 130 (42,7 % bacilarnih), 1972. godine  
124 (41,6 % bacilarnih), 1973. godine 136 (37,9 % bacilarnih), 1974. godine 106  
(48,3 % bacilarnih), a 1975. godine iznosila je 137 (50,4 % bacilarnih). U isto  
vrijeme incidencija aktivne tuberkuloze pluća u Republici Hrvatskoj bila je  
osjetno niža i iznosila je 1973. godine 105 (45,2% bacilarnih), a 1974. godine 96  
na 100.000 stanovnika.<sup>22</sup>

#### ULOGA PRIM. DR. MATIJE PERAKA U UTEMELJENJU I RAZVOJU FTIZEOLOGIJE U PETRINJI (1946.–1978.)

Medicinsko djelovanje mnogih zaslužnih liječnika s područja Hrvatske  
nedovoljno je istraženo. Ne treba dvojiti kako uvid u njihovo djelovanje  
pridonosi poznavanju kontinuiteta struke i predstavlja nasljeđe na koje se

---

<sup>21</sup> Izgradnjom i stavljanjem u kurativnu funkciju ovoga paviljona, isti je u svakodnevnom  
govoru nazvan leksemom „nova bolnica“, a nekadašnja Okružna bolnica u kojoj je 1946.  
utemeljeno Zemaljsko bolničko lječilište za tuberkulozu „stara bolnica“. Iseljnjem pluć-  
nih bolesnika u njoj je započela s radom specijalna psihijatrijska bolnica, a danas je u njoj  
smješten Dom za psihički bolesne odrasle osobe.

<sup>22</sup> Fran Janjić: *Stanje tuberkuloze i antituberkulozne službe s podacima o netuberkuloznim plućnim  
bolestima u SR Hrvatskoj za godine 1970., 1971., 1972., 1973. 1974. i 1975.*, Zagreb, 1970., 1971.,  
1972, 1973., 1974. i 1975.

u medicinskom i socijalnom smislu nadograđujemo. Matija Perak u tom je smislu dobar primjer. Riječ je o prvom petrinjskom specijalisti ftizeologu i osnivaču petrinjske ftizeologije (Slika 3). Rođen je 24. listopada 1914. u Požeškim Sesvetama kraj Slavonske Požege. Gimnaziju je završio u Požegi, a Medicinski fakultet u Zagrebu 1939. godine. Od 1939. do 1943. radio je kao asistent Sveučilišne klinike za unutarnje bolesti u Zagrebu, a potom do 1945. na Odjelu za bolesti pluća II. interne klinike Medicinskog fakulteta u Zagrebu pri Zakladnoj bolnici na Rebru kao asistent dr. Mile Budaka. Po završetku Drugog svjetskog rata, upućen je nakratko u Makedoniju, a 1946. došao je u Petrinju gdje je radio do odlaska u mirovinu 1. siječnja 1979. godine.



Slika 3. Prim. dr. Matija Perak (1914.–1992.), utemeljitelj petrinjske pulmologije (1950.)

Uz neposredan bolnički rad, zarana je iskazao sklonost prema stručnom i znanstvenom djelovanju. U prilog tome svjedoče radovi iz područja kardiopulmonalne patologije objavljeni u *Liječničkom vjesniku* u razdoblju od 1941. do 1944. godine.<sup>23</sup> Uz to, autor je i jedne knjige<sup>24</sup> i suradnik u znamenitom udžbeniku prof. dr. Ivana Boterrija *Unutarnje bolesti*.<sup>25</sup> Kasnije je publicirao zapažene radove iz područja ftizeologije i pulmologije u časopisima *Tuberkuloza* (1967.) i *Medicinski vjesnik* (1975. i 1976.) o kojima će kasnije biti nešto više riječi. Naslov primarius dodijeljen mu je 1975. godine.<sup>26</sup>

Uz svoju struku bavio se i književnim radom te je objavio tri zbirke pjesama: *Svjetlo i sjena* (1985.), *Crveni makovi* (1991.) i *Život na vjetrometina* (1992.). Značajnu pozornost stručnih krugova izazvala je njegova knjiga

<sup>23</sup> Riječ je o radovima: *Glatka muskulatura i adrenalin* (*Liječnički vjesnik* 1941; 12; 542–4), *Efekt kontrakcije spiralne muskulature bronha* (*Liječnički vjesnik* 1942; 4; 120–3), *Zanimljiv slučaj supraventrikularne ekstrasistolije* (*Liječnički vjesnik* 1944; 5; 118–21) i *Prilog problemu kruralnog bloka* (*Liječnički vjesnik* 1944; 8; 194–6).

<sup>24</sup> *Priručnik za prvu pomoć* (Zagreb, 1943.).

<sup>25</sup> Napisao je poglavlje *Bolesti endokrinih žlijezda*, svezak II. (Zagreb, 1944.)

<sup>26</sup> Uvršten je u *Zbornik liječnika Hrvatske* koji je izišao prilikom 100. obljetnice Zbora liječnika Hrvatske 1874. – 1974. (Zagreb, Zbor liječnika Hrvatske, 1974., str. 536.) te u enciklopediju *Ko je ko u Jugoslaviji* (Beograd, „Sedma sila“, 1957.). Od 1975. do 1978. bio je član uredničkog odbora *Medicinskog vjesnika* (glasila Zbora liječnika i Zajednice zdravstvenih radnih organizacija regije Sisak).

*Odakle potječe ime grada Zagreba* (1977. i 1982.) u kojoj je iznio vlastito mišljenje o nastanku toponima Zagreb.<sup>27</sup>

Nakon odlaska u mirovinu, stalno živi u Zagrebu gdje je i preminuo 29. travnja 1992. godine. Njemu u čast, jedna petrinjska ulica nosi njegovo ime.

Dolaskom dr. Peraka u Petrinju 31. svibnja 1946., otpočelo je svojim radom Zemaljsko bolničko lječilište za tuberkulozu, kapaciteta 67 postelja. Vodeći specijaliziranu antituberkuloznu skrb od utemeljenja lječilišta, dr. Perak je odmah po dolasku, uz kurativnu, razvio i preventivnu djelatnost, osnivajući prvi stalni Antituberkulozni dispanzer u Petrinji.<sup>28</sup>

Boreći se svakodnevno s tuberkulozom, on je njezino liječenje provodio prema pravilima i mogućnostima kojima je u to vrijeme raspolagala ftizeološka struka. Kako je u to vrijeme kolapsna terapija bila najpouzdanija i najpriступalnija metoda liječenja tuberkuloznih bolesnika, pogotovo onih koji su bolovali od kavernozone forme tuberkuloze pluća i iskašljavali krv, dr. Perak je bolesnike tretirao terapijskim insuflacijama zraka i stvaranjem arteficijnog pneumotoraksa i pneumoperitoneuma.<sup>29</sup>

Prema *Dnevniku ambulantnih pregleda* dr. Perak je u razdoblju od 15. ožujka 1947. do 27. kolovoza 1948., što kod bolničkih, što kod ambulantnih

---

<sup>27</sup> Opširnije u članku Stjepana Babića: *O podrijetlu imena Zagreb*, „Jezik“, 1988; br. 1 te Miroslava Brandta: *Prilog temi o značenju imena Zagreb*, *Radovi 22 Zavoda za hrvatsku povijest Filozofskog fakulteta*, Zagreb, 1989; str. 5–6.

<sup>28</sup> Osnivani su s ciljem da se zdravstvena služba približi bolesniku i predstavljali važne anti-tuberkulozne organizacijske jedinice. Njihova funkcija sastojala se u otkrivanju bolesnika (rendgen dijagnostika – dijaskopija ili radiofotografija, laboratorijske pretrage, testiranje tuberkulinom), njegovim upućivanjem u bolnicu, nadzoru nad provođenjem ambulantnoga liječenja, pregledu svih osoba iz kontakta s bolesnikom, zdravstvenom prosvjećivanju, evidentiranju i prijavi bolesti, statističkoj obradi podataka i dr. Osim liječnika, u njima su djelovale i patronažne sestre koje su imale vrlo kompleksnu zadaću dolazeći, između ostaloga, u domove bolesnika i pratile redovitost u uzimanju terapije, socijalne i higijenske uvjete u kojima bolesnici žive, propisivale mjere potrebne za asanaciju bolesnika i zaštitu zdravih ukućana (uvođenje discipline u kašljanju, pridržavanje higijenskih propisa), motivirale bolesnike i ukućane da izdrže do kraja liječenja, predlagale mjere socijalne pomoći, testirale tuberkulinom i dr. Kao patronažne sestre petrinjskoga ATD-a posebice su se istakle Barica Janeković i Štefanija Kajfeš.

<sup>29</sup> Ovakva vrsta liječenja provedena je s ciljem da se kaverna, kao izvor daljnje širenja tuberkuloze, dovede u stanje mirovanja i time omogući anatomska restitucija patološkoga procesa (zatvaranje kaverne), smirenje kliničkih simptoma, negativizacija iskašljaja i izlječenje bolesti. Uvidom u *Dnevnik ambulantnih pregleda Banovinske bolnice Petrinja 1937.–1948.* može se razabrati je li pneumotoraks bio unilateralan ili bilateralan, kolika je količina zraka aplicirana u pleuralnu šupljinu kod svakog pojedinog bolesnika i kakav je bio intrapleuralni tlak prije i nakon insuflacije. Da bi se održavao pneumotoraks, kod svih su bolesnika vršene reinsuflacije manjim ili većim količinama zraka u različitim vremenskim razmacima (ispočetka svakih 8, kasnije 14 dana, a nakon toga svaka 3–4 tjedna) tako da je prosječno trajanje ovakva liječenja iznosilo otprilike dvije godine.

bolesnika, primijenio 2523 intrapleuralnih pneumotoraksa, od toga 53 dvostrana.<sup>30</sup> Ovome broju treba dodati 24 učinjena pneumoperitoneuma, koji su elevacijom dijafragme smanjivali ekscurzije pluća i stoga bili vrlo pogodni za liječenje bolesnika koji su imali kaverne lokalizirane u bazalnim dijelovima pluća. Od komplikacija terapijskog pneumotoraksa, najčešće je registrirana pojava eksudata koji se je morao pravovremeno evakuirati kako bi se spriječila obliteracija pleuralnog prostora. Na primijenjena 2523 pneumotoraksa u navedenom razdoblju, eksudat se pojavio kod samo 8 bolesnika (0,31%).<sup>31</sup>

Krajem 1948. dr. Perak uputio je molbu Ministarstvu narodnog zdravlja zahtijevajući da mu se prizna specijalizacija iz tuberkuloze pluća bez polaganja stručnoga ispita. Ministarstvo njegov zahtjev rješava pozitivno i svojim rješenjem od 13. siječnja 1949. priznaje mu naziv specijaliste ftizeologa.<sup>32</sup> Svoje novo traženje, upućeno početkom 1949. prema Ministarstvu narodnog zdravlja posvećeno povišici plaće, dr. Perak obrazlaže time da „puno radno vrijeme provodi u kontaktu s tuberkuloznim bolesnicima, da dnevno vrši rendgenske preglede te je stalno izložen štetnom i razornom djelovanju rendgenskih zraka, da od 1948. obavlja preglede u zdravstvenoj stanici Sisak, pomoćnom ATD-u svakoga ponedjeljka i četvrtka po četiri sata pri čemu pregleda između 120 i 150 bolesnika, što znatno premašuje određenu normu za pregled.“<sup>33</sup>

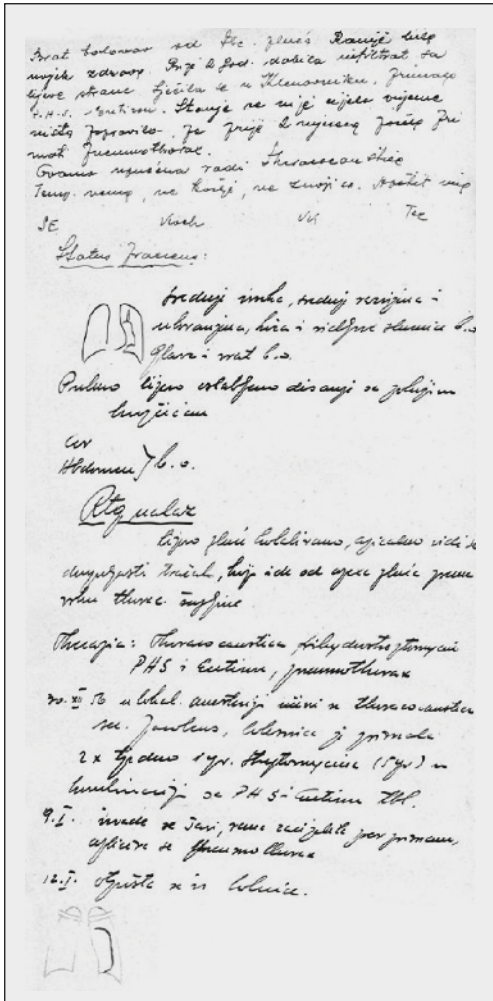
Unatoč napornom i angažiranom radu na više dislociranih punktova (Odjel, ATD, Oporavilište, pomoćni ATD u Sisku), dr. Perak nije zapostavljao stručno usavršavanje. Dopuštenjem Ministarstva narodnog zdravlja, vrijeme od 15. svibnja do 15. lipnja 1951. proveo je na dodatnoj edukaciji u Zagrebu. Svoju edukaciju rasporedio je ovako: deset dana u Željezničkoj

<sup>30</sup> HR – DASK – SACPE – 426 *Dnevnik ambulantnih pregleda Banovinske bolnice Petrinja 1937–1948*, Banovinska bolnica Petrinja, knjiga 123.

<sup>31</sup> Da je zahvaljujući dr. Peraku Petrinja postala respektabilno mjesto za liječenje tuberkuloze pluća, dokazuje i popis antituberkuloznih dispanzera na području tadašnje FNRJ kod kojih „postoji potpun tehnički uređaj za vršenje reinsuflacije kod artefijelnog pneumotoraksa, kao i ostali dijagnostički uređaji“ (npr. uređaj za RDG snimanje i dijaskopiju pluća, aparat za ispitivanje plućne funkcije i dr.), a na koji je uvedena i Petrinja. Opširnije u knjizi: Dr. Borivoje Mih. Đorđević: *Veštački pneumotoraks*, Beograd, „Medicinska knjiga“, 1948., str. 76.

<sup>32</sup> Prema navodima Ivica Goleca u *Petrinjskom biografskom leksikonu* (Petrinja, „Matica hrvatska“, 1999., str. 359.) dr. Perak još je 1945. u Zagrebu položio specijalistički ispit iz interne medicine i pneumoftizeologije, za što nisam uspio pronaći potvrdu u raspoloživim dokumentima, osim činjenice da se od 1940. do 1945. nalazio na specijalizaciji. Prema časopisu *Tuberkuloza* (1949., br. 1., str. 150.) „tokom 1948. i do ožujka 1949. priznata je specijalnost iz ftiziologije Seadu Midžiću iz Zagreba, Perak Matiji iz Petrinje i Kreši Štitecu iz Zagreba.“

<sup>33</sup> HR – HDA – 890 Personalni spisi državnih službenika Zemaljske vlade, Pokrajinske uprave, oblasnih uprava Savske Banovine, Banovine Hrvatske i ministarstava NDH, kutija 398.



Slika 4. Povijest bolesti – grafički prikaz stanja. Rukopis prim. dr. Matija Peraka

termokauterom po Jacobaeusu. (Slika 4). Kako je ova intervencija zahtijevala značajnu izvježbanost i iskustvo u radu s termokauterom, dr. Perak je ovom zahvatu pribjegavao s dužnim oprezom, tim više što ni komplikacije (hemoragije, empijemi, bronhopleuralne fistule) nisu bile rijetke i što je već krajem četrdesetih godina započeta medikamentozna terapija streptomycinom i

bolnici na Jordanovcu radi uvježbavanja bronhoskopije, deset dana u stacionaru Centralnog antituberkuloznog dispanzera u Zagrebu zbog pneumoperitoneuma i vježbi s Kremerovim aparatom, a ostalih deset dana na Internoj klinici na Rebru.<sup>34</sup>

Iako je, kao što vidimo, polazio obuku iz krute bronhoskopije, dr. Perak u svojoj profesionalnoj karijeri istu nije prakticirao. No, zato je ubrzo nakon završene edukacije započeo izvoditi torakokaustiku ili endotorakalnu adheziolizu, odnosno paljenje pleuralnih priraslica koje je predstavljalo važno pomoćno sredstvo u liječenju tuberkuloze.<sup>35</sup>

Torakokaustiku provodio je Kremerovim aparatom koji je zapravo predstavljao torakoskop za endotorakalnu adheziolizu (presijecanje, „paljenje“) pleuralnih sraštenja koje se obavljalo ter-

<sup>34</sup> Isto.

<sup>35</sup> Torakokaustika je bila indicirana onda kada arteficialni pneumotoraks u svojem mehaničkom djelovanju nije pružao jamstva za trajni uspjeh zbog priraslica koje su ometale kolapsoterapiju. U slučajevima neefektnog ili parcijalnog (inkompletnog) pneumotoraksa, postupak se svodio na to da se stvori kompletni.

paraminosalicilnom kiselinom, a početkom pedesetih u terapijske protokole liječenja tuberkuloze uveden izoniazid.

Uvidom u *Urudžbeni zapisnik od 1947. do 1949.* saznaje se kako petrinjska bolnica redovito šalje zahtjeve Ministarstvu narodnog zdravlja za opskrbu streptomycinom.<sup>36</sup> Osim toga, šalju se zahtjevnice za dodjelu igli za pneumotoraks i BCG cjepiva kao i mjesečna izvješća o brojnom stanju kreveta i bolesnika, o broju RDG pregleda i dr. Simptomatično je da se zahtjev za nabavku BCG cjepiva upućuje već 10. veljače 1948.,<sup>37</sup> a da je odluka o obveznom cijepjenju na razini tadašnje FNRJ donesena tek krajem 1948. i da se ono u Hrvatskoj počelo organizirano provoditi tek 1951. godine.<sup>38</sup>

U svakodnevnoj praksi dr. Perak, je uz predhodno spomenute antituberkulotike, primjenjivao pneumotoraks, kaustiku i pneumoperitoneum. Od 148 bolesnika s aktivnom tuberkulozom pluća liječenih tijekom 1955. na Plućnom odjelu jednostrane kaverne imalo je njih 73 (49,3 %), a dvostrane 28 (18,9 %) pa je vjerojatno stoga dr. Perak uz medikamentoznu terapiju primijenio 10 arteficialnih pneumotoraksa, 21 pneumoperitoneum i 3 kaustike<sup>39</sup> što praktički dokazuje kako je, sve do kraja pedesetih godina prošloga stoljeća, kolapsna terapija bila metoda izbora u liječenju kavernozne tuberkuloze pluća. Iz gore navedenih podataka, vidljivo je kako je dr. Perak u to vrijeme davao prednost pneumoperitoneumu čije su karakteristike bile laka izvodljivost i rijetke komplikacije.<sup>40</sup>

Što se tiče streptomicina, njega je obično propisivao u rasponu od 10 do 25 grama, pri čemu je na pojedinim temperaturnim listama navodio opasku je li bolesnik ovaj lijek nabavio o svojem trošku. Činjenica da tuberkulostatike nije davao kontinuirano i da je u svojem radu kombinirao kemoterapiju i

---

<sup>36</sup> Pismohrana Bolnice za tuberkulozu pluća Petrinja, *Urudžbeni zapisnik 1947.–1949.*, nepaginirano

<sup>37</sup> Prema odluci o obveznom cijepjenju, ono se trebalo provoditi na dva načina. Prvo, kao stalna akcija, preko antituberkuloznih dispanzera i pod njegovim nadzorom preko dječjih dispanzera, školskih poliklinika, rodilišta i dr., gdje su se cijepila novorođenčad i djeca. Drugi način cijepjenja bio je ekipni, a sastojao se je u stvaranju ekipa (1 ekipa na milijun stanovnika), koje poslije tuberkulinizacije cijepe tuberkulin negativnu odrasliju djecu i omladinu do 18 godina starosti. (Opširnije: Jevrem Nedeljković: *Vakcinacija protiv tuberkuloze pomoću vakcine BCG*, Beograd, „Medicinska knjiga“, 1949; str. 53.)

<sup>38</sup> Ivo Drinković, Fadila Pavičić: *Tuberkuloza – jučer, danas i sutra*, „Saopćenja“, 29/1983; 1; 7.

<sup>39</sup> Pismohrana Opće bolnice Petrinja, *Povijesti bolesti 1955.*

<sup>40</sup> Upravo zbog provođenja kolapsne terapije, kod svakog je bolesnika mjeren vitalni kapacitet spirometrom, kako bi se prije primjene terapijskih zahvata mogla procijeniti respiratorna funkcija bolesnika, tim više što je izvođenje arteficialnog pneumotoraksa indiciralo donju granicu vitalnoga kapaciteta ispod koje se nije smio aplicirati zrak. Osim toga, njegovo mjerenje služilo je i kao parametar praćenja tijeka liječenja, jer se isti pri zalječenju povećavao.

kolapsnu terapiju, posljedica je toga što streptomicina od Ministarstva narodnog zdravlja vjerojatno nije dobivao dovoljno i što ga je indicirao samo u nekim oblicima tuberkuloze<sup>41</sup> kao i činjenice da u to vrijeme još uvijek nisu postojale jasne smjernice kojih bi se liječnici trebali pridržavati u izboru najbolje metode liječenja. Tek krajem 1956. godine objavljen je letak Centralnog higijenskog zavoda u Zagrebu u kojem su dane praktične smjernice za terapiju tuberkuloze.<sup>42</sup>

Svjestan važnosti bakteriološke dijagnostike u borbi protiv tuberkuloze, dr. Perak je inicirao i već 1963. osnovao Bakteriološki laboratorij namijenjen dijagnostici tuberkuloze čije je djelovanje uspješno organizirao prim. dr. Dragan Sudić, otac bakteriologije tuberkuloze na našim prostorima. U njemu su se obavljale rutinske dijagnostičke metode: bojanje mikroskopskih razmaza po Ziehl–Nilsenu, kultivacija mikobakterija tuberkuloze na krutim podlogama i ispitivanje njegove osjetljivosti na antituberkulotike. Sve tehničke poslove obavljale su bakteriološke tehničarke, a dr. Sudić je, sve do sredine 1969., dolazivši iz Zagreba jednom ili dvaput tjedno, očitavao nalaze.<sup>43</sup>

Porastu incidencije tuberkuloze pluća u to su vrijeme uvelike doprinosile učestale radiofotografske akcije kojima su se otkrivali novi bolesnici među stanovnicima sisačko-banijske regije. Masovna radiofotografija stanovništva dala je, sve do svoje zakonske zabrane 1986., izvanredne rezultate u ranome otkrivanju asimptomatske ili oligosimptomatske tuberkuloze pluća i bila je nezamjenjiva depistažna metoda u borbi protiv ove bolesti. Primjerice, fluorografskim snimanjem stanovništva općine Petrinja starijeg od 15 godina, koje je 1965. provela petrinjska Služba za suzbijanje tuberkuloze (akcija je trajala preko 8 mj. i angažirala je 16 zaposlenika Službe na čelu s dr. Perakom),

---

<sup>41</sup> Nakon prvih ohrabrujućih uspjeha, uskoro se pokazalo da je streptomicin uspješan u liječenju samo nekih oblika tuberkuloze, poglavito onih s manjom populacijom mikobakterija tuberkuloze (npr. milijarna TBC, meningitis), dok pri kavernoznim formama tuberkuloze s velikom populacijom bacila, uspjeha nije bilo, budući da su bacili relativno brzo postali rezistentni na streptomicin.

<sup>42</sup> *Suvremene teme iz pneumoftizeologije*, uredio Mile Budak, Zagreb, „Zaštita zdravlja“, Ustanova za zdravstvenu propagandu, 1957; str. 3–4.

<sup>43</sup> Vrijedno je napomenuti da je petrinjski Bakteriološki laboratorij za dijagnostiku tuberkuloze osnovan među prvima u Hrvatskoj, pa tako i prije jordanovačkoga. Zalaganjem dr. Peraka 1964. kupljena je analitička vaga, a 1965. nabavljena jedna centrifuga i izvršeno proširenje laboratorija. On je predlagao da se sistematizacijom u njegov rad uključe po jedan bakteriolog i farmaceut te po četiri zdravstvena i mlađa zdravstvena tehničara, što je kasnije sprovedeno u djelo. Zahvaljujući tome, u njemu je u razdoblju od 1974. do 1976. obrađeno čak 23.710 kultura sputuma na mikobakterij tuberkuloze. U prilog pouzdanosti njegova djelovanja, govori činjenica da je bio uključen u znanstvenu analizu rezistencije mikobakterija tuberkuloze na raznim demonstracijskim područjima bivše jugoslavenske države za 1965. godinu.



među 17.000 pregledanih (83,2 % od ukupnoga broja predviđenih) otkriveno je 193 tuberkuloznih bolesnika od kojih njih 100 nisu bili od ranije poznati ATD-u, a pozitivan iskašljaj na mikobakterij tuberkuloze imalo je njih 83 (43%). Godine 1966. otkrivena su na području općine Petrinja (koja je tada imala 30.000 stanovnika) 363 nova bolesnika od tuberkuloze, a 1967. čak 388 slučajeva od čega je bilo 230 poljoprivrednika pri čemu je u prvom polugodištu 1967. na bolničkim odjelima Službe za liječenje tuberkuloze liječeno ukupno 643 bolesnika.<sup>44</sup>

Praktički od 1960. kirurška se terapija više nije indicirala, a medikamentozna antituberkulotska terapija, koja predstavlja etiološku terapiju koja svojim baktericidnim djelovanjem uništava uzročnike bolesti zamijenila je epidemiološku sliku tuberkuloze i postala dominantna terapijska opcija sve do danas. Poslije VIII. izvještaja Komisije za tuberkulozu Svjetske zdravstvene organizacije 1964., bili su široko korišteni 12-mjesečni režimi liječenja, no od 1978. terapija se skraćuje na 9 mjeseci što inicira termin kratkotrajno liječenje tuberkuloze. Efikasnost ovoga režima bila je veća u odnosu na prethodne, a troškovi i toksičnost liječenja manji. Bolje i ranije otkrivanje bolesnika, efikasno liječenje (posebice u bolničkim ustanovama) pod kontrolom medicinskoga osoblja, BCG cijepljenje djece rođene kod kuće i sve novorođene djece u rodilištima, liječenje hiperreaktora, razvoj zdravstvene službe i antituberkuloznih ustanova (specijalne bolnice, gusta mreža dispanzera koji se nalaze u svakoj općini), bolji opći životni i higijenski standard doveli su do smanjenja oboljelih od tuberkuloze pluća i smrtnosti od ove bolesti. Nastojanjem da se epidemijski lanac prekine ranim otkrivanjem i hospitalizacijom svakog tuberkuloznog bolesnika, tuberkuloza je bila suzbijena, ali još uvijek ne u potpunosti pobijedena.

Osim kompetentnoga i savjesnoga obavljanja svakodnevnih kliničkih obaveza, dr. Perak je sudjelovao u edukaciji desetak specijalista ftizeologa kao i u raznim stručnim te znanstvenim programima predočujući rezultate vlastitog rada medicinskoj javnosti. Njegova publicistička djelatnost rezultirala je sa sedamnaest stručnih i znanstvenih radova od kojih je jedan objavljen u inozemnoj stručnoj literaturi.<sup>45</sup> Među njima posebice su zanimljivi oni koji se referiraju na problematiku tuberkuloze i ostalih plućnih bolesti na području Petrinje i sisačko-banijske regije. U tome smislu indikativan je rad naslovljen *Primarna i sekundarna rezistencija My tbc prema antituberkuloticima*

<sup>44</sup> Vidi bilješku br. 20; str. 25.

<sup>45</sup> *Beitrag zum Problem des Kentschen Bündels*, „Zeitschrift für Kreislaufforschung, Dresden und Leipzig, 1944., Heft 19–21.

I. reda na demonstracionim područjima SFRJ<sup>46</sup> u kojem je analizirao rezistenciju mikobakterija tuberkuloze na raznim područjima bivše jugoslavenske države za 1965. godinu. Zanimljiva je činjenica da je za demonstracijsko područje u Hrvatskoj izabrana upravo Petrinja gdje je otkriveno 18,8 % primarno rezistentnih sojeva mikobakterija tuberkuloze na jedan antituberkulotik, dok primarno rezistentnih sojeva na dva ili tri antituberkulotika nije bilo. Kada je u pitanju sekundarna rezistencija, postotak rezistentnih na jedan antituberkulotik iznosio je 54,1 %, na dva 33,3 %, a na tri 23 % ispitanih sojeva. Najveća primarna rezistencija zabilježena je na streptomycin što je pripisano monoterapiji tuberkuloze s ovim lijekom prije 1951. i činjenici da se davao kao antibiotik pri nekim infekcijama pod kojima se nerijetko krila i nedijagnosticirana tuberkuloza pluća. Opći je zaključak da je postotak primarne rezistencije na demonstracijskim područjima bio mnogo veći nego na nivou zapadnih zemalja, dok je postotak sekundarne rezistencije bio podjednak što je rezultirao zaključkom kako je primarna rezistencija u Jugoslaviji na uobičajene antituberkulotike veoma proširena.

U radu naslovljenom *Koliko su pouzdani parametri o stanju tuberkulozne endemije?*<sup>47</sup> dr. Perak komentira rezultate fluorografije stanovništva općine Glina obavljene koncem 1974. i početkom 1975. godine i uspoređuje ih s rezultatima fluorografije iz 1968. Spomenutim skriningom populacije 1974./75. detektirano je ukupno 107 bolesnika s aktivnom tuberkulozom pluća na 100.000 stanovnika i čak 626 na 100.000 s inaktivnima, ATD-u nepoznatim tuberkuloznim lezijama. Izvodeći zaključak da vrlo mnogo aktivnih tuberkuloznih procesa pluća prolazi bez znanja ftizeološke struke i odgovarajuća liječenja, dr. Perak ističe kako su smrtnost od TBC-a, incidencija i prevalencija nakon uvođenja antituberkulotika postali nepouzdana parametri za prosuđivanje tuberkulozne endemije u nekoj populaciji.

U radu *Alveolitide i plućne fibroze. Pokušaj sinoptičkog prikaza*<sup>48</sup> pokušao je podijeliti plućne fibroze prema njihovoj etiologiji i patogenezi, dok se u tekstu naslovljenom *Kako je nastao Mycobacterium TBC i tuberkulozna pandemija*<sup>49</sup> bavi svojstvima mikobakterija tuberkuloze i činjenicom njegove rasprostranjenosti i sveprisutnosti. Smatra primjerice da je „civilizacija u kojoj živimo samo pomakla ravnotežu između čovjeka i Mikobakterija tuberkuloze u korist čovjeka“, no budući da se mikobakterije neprestano mijenjaju ta

---

<sup>46</sup> „Tuberkuloza“, XIX/ 1967; 5–6; 505–511.

<sup>47</sup> „Medicinski vjesnik“, 1976; 3–4; 391–399.

<sup>48</sup> „Medicinski vjesnik“, 1975; 3–4; 459–462.

<sup>49</sup> „Medicinski vjesnik“, 1975; 3–4; 325–334.

je ravnoteža vrlo labilna, a ishod za čovječanstvo nepredvidiv. U radu *Nove mogućnosti liječenja agranulocitoze i ostalih leukopenija*<sup>50</sup> dr. Perak iznosi svoja zapažanja o pozitivnom utjecaju *Semen ricini* (ploda biljke *Ricinus communis*) u terapiji agranulocitoza, a zanimao ga je i problem bakterijske rezistencije<sup>51</sup> i imunologije tumora.<sup>52</sup> O pneumonijama izazvanim udisanjem raspadnih produkata herbicida cijanuril klorida i prevenciji kroničnoga bronhitisa pisao je zajedno sa svojim suradnicima.<sup>53,54</sup>

Odlaskom u zasluženu mirovinu (t. siječnja 1979.), završio je organizirani rad dr. Peraka na suzbijanju tuberkuloze na području Petrinje, Banije i Posavine. Nalazeći se na rukovodećim pozicijama petrinjskih ustanova namijenjenih suzbijanju i liječenju tuberkuloze, on je upornim zalaganjem podigao ugled petrinjske ftizeologije na nacionalnu razinu i raznim terapijskim postupcima, od kirurških do medikamentoznih, doprinio značajnom smanjenju pobola i pomora od ove bolesti. Kao vrstan praktičar i sposoban organizator, dao je vidan i nezaobilazan doprinos petrinjskome zdravstvu i ostavio duboki trag među svojim suradnicima i bolesnicima banijsko-posavske regije.

## ZAKLJUČAK

Vodeći i koordinirajući djelatnost za liječenje plućne tuberkuloze od 1946. do 1978. godine, prim. dr. Perak uspješno je organizirao stacionarno i ambulantly liječenje tuberkuloznih bolesnika. Uz to što je valjano ustrojio bolničku djelatnost, on je osnovao prvi petrinjski Antituberkulozni dispanzer, dječje i žensko oporavilište za TBC i mikrobiološki laboratorij namijenjen dijagnostici tuberkuloze. Prema strojopisom pisanoj autobiografiji, datiranoj 15. veljače 1987., on navodi kako je „osnovao antituberkulozne dispanzere u Glini i Sisku koji su radili dva puta tjedno, a poslije i antituberkulozni odjel u bolnici u Glini.“<sup>55</sup>

<sup>50</sup> „Medicinski vjesnik“, 1976; 1; 11–18.

<sup>51</sup> *Bakterijska rezistencija prema antimikrobnim supstancijama kao biološki problem*, „Medicinski vjesnik“, 1975; 2; 157–168.

<sup>52</sup> *Imunologijski problemi malignih neoplazmi*, „Medicinski vjesnik“, 1975; 1; 9–21.

<sup>53</sup> Petar Miletić, Matija Perak, Nikola Todorović: *Pneumonije izazvane udisanjem raspadnih produkata cijanuril klorida*, „Medicinski vjesnik“, 1976; 3–4; 465–474.

<sup>54</sup> Matija Perak, Vlatko Kozjak: *Prevenција kroničnog bronhitisa*, „Medicinski vjesnik“, 1977; 3; 369–378.

<sup>55</sup> Također u *Petrinjskom biografskom leksikonu* Ivice Goleca, Petrinja, Matica hrvatska, 1999; str. 359. Antituberkulozni dispanzer u Sisku osnovao je u jesen 1947. u i njemu je kao jedini liječnik radio do 31. XII. 1956. Opširnije u tekstu dr. Ante Jaića: *Tuberkuloza i plućne bolesti*, „Medicinski centar“, 20. XII. 1979; str. 10.

Kao prvi petrinjski ftizeolog, utirao je put ovoj struci i pripremao je za nove izazove. Zahvaljujući tome, ona se mogla uhvatiti ukoštac sa sve većom pojavom kroničnih netuberkuloznih bolesti koje su početkom sedamdesetih godina prošloga stoljeća počele dominirati u strukturi oboljelih (kronična opstruktivna plućna bolest, bronhalna astma, karcinom bronha).

Uspješnoj borbi protiv ovih bolesti doprinijela je edukacija novih pneumoftizeoloških kadrova, uvođenje moderne opreme, otvaranje suvremenih laboratorija i formiranje specijalističkih i subspecijalističkih ambulanti u okviru kojih su se ispitivale plućne funkcije, rendgenska, bronhološka, cito-loška, alergološka, bakteriološka i laboratorijska dijagnostika.

Zahvaljujući svemu tome, može se konstatirati kako je petrinjska stacionarna djelatnost namijenjena dijagnostici i liječenju tuberkuloze i drugih plućnih bolesti, vođena prim. dr. Perakom, funkcionirala kao vrlo solidno organizirana te tehnički i kadrovski opremljena pneumoftizeološka ustanova, koja je svoju djelatnost zasnivala na najnovijim stručno-medicinskim spoznajama i iskustvima.

Prateći napredak medicine, prenoseći stečeno znanje i iskustvo s jedne generacije liječnika na drugu, ona je uspjela održati kontinuitet svojega djelovanja do današnjih dana obavljajući dijagnostiku, liječenje i rehabilitaciju plućnih bolesnika. Iako u suvremenoj plućnoj patologiji dominiraju opstruktivne plućne bolesti i malignomi pluća, značajno mjesto još uvijek pripada i tuberkulozi pluća. Premda je incidencija tuberkuloze pluća u današnje vrijeme osjetno manja nego u vrijeme osnivanja Zemaljskog bolničkog lječilišta za tuberkulozu i kasnije nastalog paviljonskog sklopa, incidencija ove bolesti u Sisačko-moslavačkoj županiji tijekom zadnja dva desetljeća najviša je u Republici Hrvatskoj. Za razliku od 11,7 na 100.000 stanovnika na nivou Republike Hrvatske, incidencija tuberkuloze u Sisačko-moslavačkoj županiji bila je 2014. godine dvostruko veća i iznosila je 24,4 na 100.000 stanovnika.<sup>56</sup> Ovaj podatak govori da tuberkuloza u Sisačko-moslavačkoj županiji nije prošlost, već značajan, i danas aktualan problem, koji inicira stalan oprez i dodatan napor u njezinu suzbijanju i liječenju potvrđujući riječi dr. Peraka kako je „ravnoteža između čovjeka i Mikobakterija tuberkuloze veoma labilna, jer se svijet Mikobakterija neprestano mijenja, s jedne strane,

---

<sup>56</sup> *Hrvatski zdravstveno statistički ljetopis za 2014. godinu*, Zagreb, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2015; str. 177. Ovakvoj epidemiološkoj slici tuberkuloze u Sisačko-moslavačkoj županiji doprinose loši socioekonomski uvjeti (jedna od najsiromašnijih županija u Republici Hrvatskoj) i imigracija stanovništva iz područja s visokom incidencijom tuberkuloze izazvana Domovinskim ratom.

a isto tako, s druge strane, prilike u kojima živi čovječanstvo, kao što nas povijest uči, nepredvidivo su promjenljive.“<sup>57</sup>

## IZVORI I LITERATURA

1. Bazala V.: *Značajke hrvatske medicinske kulture*, „Hrvatsko kolo“, 1943; knjiga XXIV, str. 371–387.
2. Botteri I.: *Interna medicina*, I dio, Zagreb, „Školska knjiga“, 1954., II. Izdanje.
3. Čepulić V.: *Plućna tuberkuloza*, Karlovac, „Liječnički vjesnik“, 1926.
4. Čepulić V.: *Tuberkuloza – uzroci, znaci, liječenje, obrana*, Zagreb, Zdravstvena biblioteka „Minerve“, 1934.
5. Dujmušić S. (ur.): *Carlo Forlanini i umjetni pneumotoraks*, Beograd–Zagreb, „Medicinska knjiga“, 1949.
6. Dujmušić S.: *Operativna torakoskopija (Jacobaeusov zahvat)*, „Medicinska knjiga“ Beograd–Zagreb, 1949. (II. prerađeno i prošireno izdanje)
7. Grujić M.: *Hirurško liječenje plućne tuberkuloze*, Beograd, Naučna knjiga, 1948.
8. Grujić M.: *Tuberkuloza pluća*, Beograd, „Naučna knjiga“, 1967.
9. Grujić M.: *Tuberkuloza*. Medicinska enciklopedija, SV. 9., Zagreb, Jugoslavenski leksikografski zavod, 1964; str. 615–72.
10. Holm J.: *BCG – cijepjenje protiv tuberkuloze*, Zagreb, Jugoslavenski crveni križ, Glavni odbor Hrvatske, 1948.
11. HR – DASK – SACPE – 426 Dnevnik ambulantnih pregleda Banovinske bolnice Petrinja, 1937. – 1948., Banovinska bolnica Petrinja.
12. HR – HDA – 890 Personalni spisi državnih službenika Zemaljske vlade, Pokrajinske uprave, oblasnih uprava Savske Banovine, Banovine Hrvatske i ministarstava NDH.
13. Janović Š.: *Tuberkuloza pluća*, Sarajevo, „Veselin Masleša“, 1959.
14. Pismohrana Bolnice za tuberkulozu pluća Petrinja, Urudžbeni zapisnik 1947.–1949.
15. Šipuš D., Dr. Janković V.: *Prim. dr. Dragan Sudić 17.I. 1913 – 23. II. 1991.*, (nekrolog), Liječ vjesn 113/ 1991; 1–2: str. 51–52.
16. Štampar A.: *Socijalna medicina*, III. deo, *Tuberkuloza od dr. Vase Savića*, Zagreb, izdanje Higijenskog zavoda sa Školom narodnog zdravlja u Zagrebu, 1926.
17. Vučak LJ.: *Tuberkuloza, upute i savjeti za zdrave i bolesne*, Zagreb, Ministarstvo narodnog zdravlja NR Hrvatske, 1947.

---

<sup>57</sup> Vidi bilješku 49.

## SAŽETAK

*U radu je prezentiran doprinos Matije Peraka razvoju ftizeološke djelatnosti u Petrinji i suzbijanju tuberkuloze u sisačko-banijskoj regiji u razdoblju od 1946. do 1978. godine. Temeljem arhivskih dokumenata rekonstruirano je njegovo kurativno i preventivno djelovanje na suzbijanju pobola i pomora od tuberkuloze. Istaknut je njegov organizacijsko-rukovodni, stručno-znanstveni i publicistički rad te njegova uloga u preorijentaciji struke na kronične netuberkulozne bolesti i edukaciji novih generacija petrinjskih ftizeologa.*

**Ključne riječi:** Matija Perak; ftizeologija; povijest medicine; Petrinja; Hrvatska.