

## SUZBIJANJE REUMATIZMA

**SOCIJALNA PROGNOZA BOLESTI.** Bolest ne utječe samo na sudbinu pojedinaca već ima i odlučni upliv na snagu naroda i na njegovo gospodarstvo (socijalna prognoza bolesti). Upliv jedne bolesti na društvo očituje se u tri smjera i to u:

1. mortalitetu (broju smrtnih slučajeva)
2. gubitku radne sposobnosti (za vrijeme bolesti ili invaliditeta),
3. Štetnom uplivu na potomstvo (baštinjene bolesti ili nasljedna naklonost za razna oboljenja — konstitucionalna manjevrijednost).

Bolesti, koje nanašaju društvu veliku štetu u bilo kojem gore navedenom smjeru, nazivamo socijalnim bolestima. Kod suzbijanja socijalnih bolesti treba zato posvetiti i veću i dublju brigu, a i doprinijeti veće ekonomske žrtve. Te bolesti treba suzbijati s gledišta dinamičke patologije, t. j. ne početi baviti se sa tim bolestima tek kod njihove manifestacije, već suzbijati preventivno sve faktore, koji prouzrokuju ili pogoduju razvitku tih bolesti, a jednako uočiti, sprječavati i smanjivati posljedice, koje te bolesti nanašaju. Široki narodni slojevi trebaju biti podučeni, kako će se što bolje očuvati od socijalnih bolesti (higijenska zaštita rada, dizanje otpornosti tijela i t. d.) te da trebaju te bolesti ozbiljno shvatiti, obzirom na teške posljedice, koje one nanašaju i pojedincu i društvu. Liječnički kadar mora biti na visini i u dovoljnom broju, da udovolji zadacima preventivne, kurativne i socijalne medicine, kod suzbijanja socijalnih bolesti. Dakako, javno zdravstvo a naročito socijalno osiguranje mora urediti sve, za tu svrhu potrebne institucije. Reumatizam je kod nas uz tuberkulozu najvažnija socijalna bolest. Riječ reumatizam treba ali zamijeniti sa točnijim medicinskim izrazom, koji označuje jedinstvenu patogenezu te bolesti, a to je t. zv. hiperergična upala. Reumatična upala (rheumatic fever kako je nazivaju Amerikanci, Englezi, Švedi i drugi) biti će najtočniji izraz za tu vrst upale. Nije svaki patološki proces na zglobovima i mišićima reumatična upala, dok s druge strane, reumatična upala ne zahvaća samo zglobove i mišiće već i druge, najraznovrsnije, organe ljudskoga tijela, a koji su u glavnom mezenhimalnoga porijekla. Može biti reumatična upala samo jednog organa, na primjer srca (osobito kod djece), a bez ikakve komplikacije na zglobovima i mišićima. Po posljedicama, koje izaziva reumatična upala, vidi se ogroman značaj te socijalne bolesti. Svaki treći ili četvrti čovjek boluje ili je obolio od reume. Reumatična upala srca prouzrokuje veliki mortalitet, a reumatična upala zglobova veliki invaliditet. U zemljama, gdje je osiguranje za iznemoglost (kao posljedica bolesti) provedeno kroz dulje vrijeme kao na pr. u Švedskoj, Švicarskoj i t. d., pokazalo se, da izdaci renta za reumatizam iznose više nego za tuberkulozu. I broj oboljelih od reumatizma daleko je veći od broja oboljelih od tuberkuloze. Kod nas je svaki deseti bolesnik reumatičar. Preko 50% sviju bolesti srca su reumatičnog uzroka. Veliki broj upala bubrega, arterioskleroze, živčanih bolesti i t. d. imadu reumatičku patogenezu. U svrhu suzbijanja reumatizma treba zato poduzeti sve mjere, profilaktične, kurativne i socijalne, da se broj tih bolesnika što više snizi, odnosno, da se što veći broj reumatičara osposobi za rad. Naj-



uspješnije (u koliko se postanak bolesti ne može spriječiti) je liječenje socijalnih bolesti u samom početku oboljenja.

**LIJEČNIK OPĆE PRAKSE.** Današnji liječnik opće prakse, osobito na terenu ima veliki opseg rada. U službi javnog zdravstva praktični liječnik ima najvažniju ulogu. On mora biti jednako upućen i u profilaktičnu i u kurativnu medicinu. Treba naročito pažnju posvetiti suzbijanju pomenutih socijalnih bolesti, a koje kod nas naročito haraju (zarazne bolesti, tuberkuloza, reumatizam, venerične bolesti i malarija). Za sprečavanje tih bolesti mora liječnik na terenu imati znanja, vremena i sredstava. Kad se jedna od tih bolesti pojavi, treba je nastojati ugušiti u početku. To je najbrži i najekonomičniji put za izliječenje socijalnih bolesti. Gotovo samo u tim početnim slučajevima bolest ne recidivira i ne ostavlja posljedice.

Diagnostika, a naročito terapija reumatizma često je vrlo teška. Prvi pregled kod reumatičara često je od odsudne važnosti. Postavljanje ispravne diagnoze i prve mjere, koje se poduzmu kod tog bolesnika, odlučuju često da li će se bolesnika spasiti kao privrednu jedinicu ili će pasti u raluje invaliditeta. Od i onako jako uposlenoga praktičnog liječnika ne može se tražiti klinički pregled. Ima ali nekih praktičnih smjernica, kojih se treba držati liječnik na terenu kod suzbijanja reumatizma. Te su:

1. Razlikovati upalni reumatizam od neupalnoga, te prema tome i liječiti. Postoji naziranje stanovite grupe reumatologa, koji drže da neupalni reumatizam zglobova (t. zv. artroze) imaju isti uzrok kao i upalni reumatizam (= reumatična upala), analogno kao što postoji exudativna i produktivna forma tuberkuloze. Međutim iskustvo, a naročito terapija artroza sile nas, da pravimo razliku. Nesumnjivo je, da postoje artroze, koje su posljedica statičkih anomalija (na pr. artroze koljena i kuka i boli u krstima uslijed pedes plani, a koje nestaju ortopedskom korekcijom. Često nalazimo artroze kao posljedice ozljede i traume (traumatske artroze). Nalazimo artroze kod ljudi, gdje nastaju poretnije u endokrinom sustavu: rano starenje mezenhimalnoga tkiva, ispad djelovanja ovarija kod žena, naročito u klimaksu i t. d. (endokrine artroze). I patološke promjene u mijeni tvari izazivaju artrotične promjene (arthritis urica i t. d.). Trofične smetnje kod raznih živčanih bolesti (Tabes dors. Syringomyelia i t. d.) isto prouzrokuju artroze. Sve te artroze nisu posljedica reumatične upale. Terapija pomenutih artroza u prvom redu treba da bude kauzalna, t. j. da se izluči ili izliječi onaj faktor, koji je prouzrokovao artrozu. Kod artroza obično se tegobe pojačavaju uslijed napora. Kod artroza na pr. skočnih zglobova, koljena ili kralježnice (a koje su u pretežnom broju posljedica pedes plani), pojavljuju se jače poteškoće uslijed napora, dok se kod upalnih, dakako ne akutnih, procesa na zglobovima, obično pokazuje olakšanje nakon razgibanja. Naravno, da je i konstitucionalni momenat važan (prirođena manje vrijednost mezenhima (kao i upliv raznih bolesti, naročito fokalne infekcije) u smislu smanjenja regulatorne akcije organizma za postanak artroza. U svrhu diferencijalne diagnoze kod reumatičnih bolesti neophodno je potrebno, da se praktični liječnik služi jednostavnim ali važnim diagnostičkim pomagalom svakog liječnika a to je: sedimentacija eritrocita. Kod reumatične upale (izuzev kod stanovitih slučajeva primarno



kronične forme reumatične upale) postoji povišena sedimentacija, za razliku od artroza, kod kojih je sedimentacija normalna.

2. Kod upalnog infekcijskog t. zv. reumatizma treba odvojiti specifične upale zglobova, a kod kojih specifični uzročnik prouzrokuje specifične promjene u samom zglobu (tuberkulozna, gonoroična, luetična, itd. upala zglobova). Kod tih slučajeva treba provesti specifičnu terapiju.

3. Reumatična upala (netočni je dosadanji naziv polyarthritis rheumatica) najčešća je reumatska bolest (75%), a i najopasnija. To ali nije kako je to već ranije spomenuto samo bolest mišića, zglobova i živaca (periferni tip) već i drugih organa naročito srca, bubrega, kože, oka i t. d. (visceralni tip). Reumatičnu upalu po naziranju većine reumatologa mogu prouzrokovati razni uzročnici, koji izazivaju jednaki, alergični patogeni proces. U daleko pretežnom broju reumatična je upala posljedica fokalne infekcije (gnojno žarište u tonzilama, zubima, sinusima, slijepom crijevu, žučnom mjehuru, prostati i t. d.). Kod reumatične upale treba zato bezuvjetno provesti što prije saniranje fokusa u tonzilama i zubima, dakako ne u akutnom stadiju bolesti. Sanaciju fokusa treba izvršiti i kod lakših mialgičnih i artralgičnih tegoba, jer to su obično prvi znaci reumatične upale. Saniranjem fokusa u početku bolesti (ako ne i ranije), možemo spriječiti teške posljedice reumatične upale: širenje na druge organe (srce krvne sudove bubreg i t. d.), recidivu bolesti, kao i invaliditet. Reumatičnu upalu mogu izazvati i razne infekcijske bolesti (Scarlatina, Dysenteria, Gonorhea, Tuberculosis i t. d.). Treba misliti i na razne upale u intestinalnomu traktu. I banalna infekcija nosa i grla, obični katar i koji su prouzrokovani od još do sada neustanovljenog virusa, navode se kao uzrok reumatične upale. Sve te infekcije mogu prouzročiti jednaki patogenetski proces t. j. hiperergičnu upalu, a kao što je to slučaj kod fokalne infekcije. Naravno, terapija u tom slučaju treba biti prvenstveno kauzalna.

4. Vrlo je važno, da se svi reumatični slučajevi, kojima je potreban bolnički pregled ili bolničko liječenje na vrijeme upute u bolnicu. Tih slučajeva imade dosta: Akutna upala zglobova, sanacija foci, primarno kronična forma reumatične upale, nejasna etiologija i t. d.

5. Upućivanje reumatičnih bolesnika u ljekovita kupališta (uglavnome u sumporne, akvatoterme, radioaktivne, slane i blatne kupelji) ne smije se vršiti u aktivnom stadiju bolesti, već najranije četiri tjedna iza normaliziranja temperature i uz ne veću sedimentaciju od 40= po Westergreen-u nakon jednog sata. Svakako se preporučuje prije kupka sanirati postojeće fokuse.

6. Voditi brigu o profilaksi reumatizma i to općenito (zdravi stan, ispravna prehrana, zdravi uvjeti rada, fizikultura i t. d.) i individualnu obzirom na konstituciju pojedinca (pravovremeno saniranje foci, dizanje otpornosti tijela, event. promjena zvanja kod reumatične konstitucije i t. d.). Upravo kod suzbijanja reumatizma važno je da praktični liječnik vodi brigu o premorbidnom stanju kod osoba, koje su kandidati za razne reumatične upalne forme. To je onaj profilaktični rad na terenu, kojim praktični liječnik može mnoge ljude spasiti iz rala invaliditeta. Premorbidna stanja, važna za razvitak reumatske upale su:

1. fokalna infekcija poglavito u grlu i zubima (česti simptomi umornosti naročito pod večer, glavobolja, lagane temperature i t. d.).



2. naklonost na razne prehlade, smanjena otpornost tijela, nepravilno funkcioniranje kože (neuro-cirkulatorna distonija).

Uklanjanjem pomenutih premorbidnih stanja, t. j. normalizacijom reaktivne, regulativne sposobnosti organizma umanjit će se veliki broj slučajeva reumatične upale.

Gore nabačeni zadaci liječnika na terenu mogu se izvršiti u prvom redu uz potrebnu izobrazbu, razumijevanje, strpljenje liječnika za tu socijalnu bolest. Liječnik dakako mora imati vremena i mogućnosti da udovolji toj zadaći.

REUMATSKE AMBULANTE I STANICE. U borbi protiv tuberkuloze, plućne ambulante kao i dispanzeri za tuberkulozu odigrali su važnu ulogu. Rano otkrivanje bolesti, brzo i stručno liječenje, upućivanje pacijenata kako treba da žive i rade nakon liječenja, saniranje okoline, izoliranje bolesnika i t. d., sve te zadatke sa uspjehom provadale su pomenute institucije. U glavnom isti zadatak kod suzbijanja reumatizma imaju reumatske ambulante i reumatske stanice t. j. voditi sustavnu i energičnu borbu protiv toga socijalnoga zla.

U svim većim mjestima treba osnivati reumatske ambulante, a naročito kod socijalnog osiguranja. U ovima će se primati reumatski bolesnici stanovitog područja, kao i oni reumatski bolesnici, koje će uputiti liječnici opće prakse iz obližnjih mjesta. Liječnik reumatične ambulante, po mogućnosti reumatolog, vršiti će preglede, određivati, a event. i vršiti liječenje, upućivati u bolnicu, slati na specijalističke ambulante radi pregleda i event. liječenja (laringologu, zubaru i t. d.) te upućivati na fizikalnu terapiju i balneološko liječenje. Liječnik reumatske ambulante davati će mišljenje o reumatskim bolesnicima, koji su njemu upućeni, po liječnicima opće prakse. U kratko, liječnik reumatske ambulante voditi će brigu o svima reumatičarima svog područja kod socijalnog osiguranja, područja svoje filijale, a ujedno i poduzimati preventivne mjere za suzbijanje reumatizma.

U većim gradovima, a naročito u sjedištima Zemaljskih zavoda socijalnog osiguranja treba osnivati reumatske stanice, koje će voditi brigu o reumatičarima ne samo svoga rajona, već i stanovitog šireg područja (event. jedne federalne jedinice). Reumatska stanica stajati će u uskoj vezi sa bolnicama, ljekovitim kupalištima, i svim drugim institucijama, koje se bave sa suzbijanjem reumatizma, a koje se nalaze u dotičnom području. Te reumatske stanice voditi će kartoteku svih svojih bolesnika reumatičara, te nastojati, da se kod svih bolesnika, kojima predstoji opasnost invaliditeta izvrši točna i iscrpna diagnostika, kao i to da se provodi ispravna i planska terapija. Reumatska stanica zauzet će se nadalje, da se reumatičari uposljuju u onim granama privrede, odnosno vrše one poslove, koji najmanje škode njihovome konstitucionalnome stanju. Reumatske stanice stavljati će prijedloge i za zaštitne higijenske mjere za sprječavanje reumatizma za svoje područje.

REUMATSKA BOLNICA. Bolničko liječenje reumatičke upale osobito u početku bolesti ima jednu od najvažnijih uloga u suzbijanju reumatizma. Ambulato i kućno liječenje reumatskih bolesti, naročito liječenje akutne reumatične upale, ne samo da je nedostatno, već je često i škodljivo. Izgubi se ono vrijeme, koje je najpogodnije, da se bolest uguši u svome početku. Kod tih slučajeva samo u bolnici može se spriječiti



daljnje pogoršanje bolesti, širenje na druge organe osobito srce i t. d. Akutna upala zglobova, kao i podmukla primarno-kronična upala zglobova sa progresivnom tendencijom (ubrajajući ovamo i Spondylarthritis ankylopoetica M. Bechterew) treba točan bolnički pregled i plansko liječenje.

Specifične artride (gdje infekciozni uzročnik prouzrokuje specifične promjene u samome zglobu na pr. Fungus kod t. b. c. itd.) trebaju specifična liječenja, a to se može najbolje provesti u bolnici. Kod fokalne reumatične upale moraju se prije svega pretražiti sva mjesta u tijelu, gdje bi moglo postojati fokalno žarište (tonzile, zubi, sinusi, uho, slijepo crijevo, žučni mjehur, prostata, adnexa itd.). I mišićni reumatizam, kao i pretežni broj upale živaca (na pr. ischias) imaju isto svoj uzrok u reumatičnoj upali, odnosno u fokalnoj infekciji. Zato kod reumatske upale treba radikalno sanirati sumnjive fokuse, svakako one u tonzilama i u zubima. Sanacija fokusa većinom zahtijeva bolničku njegu. Kod reumatične upale treba misliti i na uzrok u specifičnoj infekciji (T. b. c. Dy. Sc. itd.) a koja ne izaziva specifične promjene kao kod specifičnih aritida od istog uzročnika već imade istu patogenezu, kao i kod fokalne infekcije (alergična odnosno hiperergična reakcija organizma). Jednako treba uputiti u bolnicu i kronične slučajeve reumatične upale kod kojih dolazi do recidive. I kod neupalnih forma reumatizma zglobova, kod t. zv. artroza treba često specijalan, bolnički pregled ili kirurško-ortopedski zahvati.

Dakle u reumatskoj bolnici prva je zadaća postavljanje ispravne diagnoze te provođenje potrebnog bolničkog liječenja, (naročito sanacija infekcioznih fokusa).

Druga je zadaća reumatske bolnice izrada plana daljnjeg liječenja kod svih težih slučajeva, t. j. kod slučajeva kod kojih postoji opasnost recidive širenja procesa na druge organe ili opasnost invaliditeta. Zajedno sa kliničkim nalazom i opisom provedene terapije, reumatska bolnica će poslati liječniku dotičnog bolesnika, odnosno reumatskoj ambulanti, svoje mišljenje o daljnjem liječenju i mjerama, koje treba poduzeti kod pojedinog reumatskog slučaja.

U bolnici treba nadalje da bude bolesnik naročito sa reumatskom konstitucijom poučen o načinu svog budućeg života i rada, kako bi izbjegao one uvjete, koji pogoduju razvitku reume. Prema potrebi u bolnici će bolesnik primiti savjet i o promjeni zvanja.

Reumatična upala imade veliku sklonost na kroničnost, zato će u svrhu racionalne terapije bolnica voditi kartoteku sviju svojih bolesnika, sa svima podacima o pregledu i liječenju dotičnog bolesnika. Reumatska će bolnica, u vezi sa reumatskim ambulantom i stanicama, periodički zvati na nadpregled sve bolesnike, kod kojih postoji opasnost recidive i invaliditeta.

U reumatskoj bolnici moći će ostali bolesnik ono vrijeme, koje to iziskuje stanje njegove bolesti. Do sada su se reumatski bolesnici zadržavali, u pretežnom broju, prekratko vrijeme u bolnici, što je imalo često za posljedicu recidivu, širenje bolesti na druge organe i prelaz u kronično stanje. Kod akutne reumatične upale, potrebno je bar 6 tjedana boravka u bolnici. Kod nas je često teško smjestiti u bolnicu jednog reumatičnog bolesnika. Razlog je tome ili nedovoljno razumijevanje za tu bolest ili oskudica mjesta u bolnicama. Kod suzbijanja socijalnih bolesti



važno je iz zdravstvenih, a i iz ekonomskih razloga povezati rad ustanova, koje se bavi istom soc. bolesti. Time će se kod tako važne soc. bolesti, kao što je reumatizam izbjeći mnoga ponovna nepotrebna pregledavanja (na pr.: rentgen, elektrokardiogram, laboratorijske pretrage itd.), ne će se ponavljati isto liječenje, a koje se je već eventualno pokazalo bezuspješno, a time će se dobiti točniji uvid u sam tok bolesti i u prognozu bolesti. Bolesnik treba da se sustavno pregledava i liječi, po mogućnosti u istim ustanovama, gdje je to bilo i ranije. Tako će se uštediti mnogo vremena i bolesniku i liječniku, a liječenje će biti efikasnije i uz manje izdatke. Reumatska bolnica treba biti zato u vezi sa reumatskom ambulantom, odnosno liječnikom, koji šalje dotičnog bolesnika u bolnicu. Svakako treba da jedna ustanova, najbolje reumatska ambulanta, vodi brigu o težem reumatičaru, da rukovodi sa pregledom i liječenjem toga bolesnika, da o tome vodi evidenciju u kartoteci, te koordinira rad svih ustanova, koje se bave sa tim bolesnikom. Naročito treba da bude povezan rad reumatske ambulante sa bolnicom, u kojoj je bolesnik svestrano pregledan i liječen te koja može dati najbolji plan za daljnje sustavno liječenje.

Reumatske bolnice osnivaju se i u raznim ljekovitim kupalištima, ali najbolje je riješenje, da se osnuju reumatski odjeli u sklopu općih bolnica, ili da se izgrade posebne reumatske bolnice. U Rusiji nalaze se mnoge reumatske bolnice u sklopu ljekovitih kupališta na Krimu, u Čehoslovačkoj u ljekovitim kupalištima u Pišćanima, Trenčinskim toplicama itd. Reumatične bolesti zadiru u područja raznih medicinskih disciplina. Osim prvenstveno internističkog karaktera, reumatične su bolesti usko vezane sa laringologijom i zubarstvom, zatim ortopedijom, neurologijom, te gotovo nema discipline, koja nema bilo kakovu vezu sa reumatizmom. Kod reumatičnih bolesti potreban je svestrani klinički pregled (rentgen, elektrokardiogram, laboratorij itd.), a što je najlakše provedivo u sklopu opće bolnice. Potrebni su i zahvati (tonsilektomija, ekstrakcija zubi, ortopedska intervencija itd.) a što se može najbolje izvršiti u općoj bolnici.

Podizanje i uzdržavanje bolnica spada u djelokrug javnoga zdravstva. Međutim, postepenim proširenjem socijalnog osiguranja u opće narodno osiguranje djelokrug će osiguranja i javnog zdravstva biti gotovo jednak. Ta činjenica treba da rukovodi investicionu politiku današnjeg socijalnog osiguranja. Socijalno osiguranje imade već i sada naročiti interes kod suzbijanja reumatizma kao što imade i naročiti interes kod liječenja tuberkuloze te poslovnih i obrtnih nezgoda. Što brže i što temeljitije liječenje, to manje invalida i izdataka, to manji gubitak radne snage naroda. Tuberkuloza je dokazala, da se socijalnom osiguranju isplati i skupa izgradnja i uzdržavanje vlastitih sanatorija za liječenje te bolesti. To isto vrijedi i za reumatizam. U Švedskoj osiguranje za invaliditet i starost imade 16 vlastitih odjela za liječenje reumatizma (većinom u sklopu državnih bolnica i klinika), sa oko 1.000 kreveta na šest i pol milijuna stanovnika. Sjeverni krajevi uslijed klimatskih prilika imadu istina više reumatizma, ali i naša država obiluje reumatizmom. Saradnja javnoga zdravstva i socijalnoga osiguranja do sada bila je vrlo slaba, a na štetu radnoga naroda. Tako na pr. član socijalnog osiguranja, koji je bio upućen u bolnicu rijetko se kada vratio svome liječniku sa nalazom o dijagnozi i o poduzetom liječenju, a da se ne govori o planu za daljnje liječenje, što bi trebala biti dužnost bolnice. Ta saradnja treba



se svakako uskladiti u suzbijanju tako važne socijalne bolesti, kao što je reumatizam. Socijalno osiguranje morati će kod suzbijanja reumatizma, kao i kod tuberkuloze pružiti dopunsko liječenje, te u tu svrhu osnivati posebne reumatske ambulante, urediti fizikalne terapije, graditi reumatske bolnice, izgraditi kupališne domove itd. Jedna od prvih dužnosti socijalnog osiguranja za suzbijanje reumatizma jest ali izgradnja reumatskih bolnica. Socijalno osiguranje postići će jedinstveno i racionalno liječenje svojih članova reumatičara, ako će liječnici, tih reumatskih bolničkih ustanova biti u stalnoj vezi sa svim drugim ustanovama socijalnog osiguranja, a koje se bave suzbijanjem reumatizma, odnosno, ako će liječnici reumatske bolnice biti liječnici socijalnog osiguranja.

**FIZIKALNA TERAPIJA.** Liječenje reumatizma mišića i živaca (Myalgia rheum, Myogelosis, Lumbago, Ischias, Reumatična upala facijalisa i trigeminusa itd.) već od prvog početka bolesti traže fizikal. liječenje (toplinu, kratki val, galvanizacija masaža itd.). Međutim i slučajevi reumatične upale zglobova, koji uslijed naravi bolesti prolaze ili u subkronični ili kronični stadij traže fizikalnu terapiju. I tu važi, da se kod tih slučajeva što prije i što temeljitije zahvati te da se bolesnika, bar funkcionalno ozdravi, sa manjom ili većom ograničenošću radne sposobnosti. Hiperemija je glavni faktor fizikalne terapije kod liječenja reumatske upale, a i artroza. Hiperemija djeluje na cirkulatorno-nrvne završne organe kože. Specifično je djelovanje galvanske struje na živčani sistem. Mobilizacijom (masažom i mehano-terapijom) postizava se funkcionalno poboljšanje zglobova i mišića. Opće fizikalno-terapeutske procedure djeluju slično kao i podražajna terapija putem parenteralne primjene (proteina, oslabljenih ili usmrćenih bakterija i slično).

Svaka filijala socijalnog osiguranja treba urediti u svim mjestima, gdje se pokaže potreba, fizikalne terapije, u manjem ili većem opsegu, tim više, što je i kod drugih bolesti (ženske i kožne bolesti, naročito kod stanja poslije nezgoda i ozljeda, a i mnoge druge bolesti) indicirano fizikalno liječenje. U svrhu pojednostavljenja organizacije preporuča se u pojedinim uredima spojiti reumatsku stanicu ili ambulantu sa fizikalnom terapijom.

**LJEKOVITA KUPALIŠTA I KLIMATSKA LJEČILIŠTA.** Empirija je dokazala velike uspjehe liječenja subkroničnog i kroničnog reumatizma u ljekovitim kupalištima. Terapeutsko djelovanje ljekovite vode je ili općenito, (nespecifično) ili lokalno u smislu funkcionalne terapije. Nesumnjivo, da i konstitucija kod reume igra znatnu ulogu. Kod nekih ljudi razvija se fokalna infekcija, kod drugih ne. Kod nekih fokalnih infekcija dolazi do razvitka reumatične upale, dok kod drugih ne. Mezenhimalno tkivo kod reumatskih bolesnika nalazi se u stanju manje vrijednosti. Uslijed djelovanja ljekovitih voda insuficijentni organizam se preobražava i osposobljuje za borbu protiv reume (a i drugih kroničnih bolesti) Ljekovite vode djeluju tako, da reguliraju, odnosno normaliziraju reakcije manje vrijednog organizma

Socijalno osiguranje trebalo bi preuzeti pionirski rad za uređivanje i iskorišćavanje ljekovitih voda, toga zdravstvenog blaga, što nam ga zemlja pruža. Veliki kapital penzionog (invalidskog) osiguranja, kao i grana osiguranja za nezgodu omogućuju danas, da se izvedu savremena lječilišta ljekovitih voda. Ne samo kod liječenja reumatizma, već



i kod naknadnog liječenja ozljeda (kojih sada imade naročito mnogo poslije rata), kao i liječenje stanja poslije nezgoda, indiciraju liječenje ljekovitim vodama. I druge kronične bolesti, kao na pr. ženskih organa, probavnih organa kože i t. d. traže kuru u ljekovitim kupalištima. Naša država obiluje baš vodama u svrhu liječenja reumatskih bolesti. U cilju planskog uređenja kupališnog problema trebalo bi u početku nastojati, izgraditi odnosno preudeliti postojeći uređaj u pojedinim ljekovitim kupalištima tako, da bi od svake vrsti ljekovitih voda (sumpornih, slanih, radioaktivnih, akrototerma i t. d.) bilo uređeno — kako odgovara savremenim zdravstvenim zahtjevima — barem jedno u državi, a po mogućnosti jedno u svakoj federalnoj jedinici.

Ljekovita kupališta trebalo bi specijalizirati prema vrstama bolesti, tako da se u stanovitom kupalištu nađu i stručni liječnici za tu vrst bolesti, kao i sva druga terapijska pomagala za liječenje istih bolesti.

U ljekovitim kupalištima trebalo bi osnivati kupališne domove socijalnog osiguranja, koji bi stajali pod nadzorom liječnika, tako da bi osim kupališnog liječenja bolesnik mogao dobiti i potrebnu dijetu i drugo nužno dopunsko liječenje (fizikalna terapija, hormonalna i vitaminska terapija i t. d.). Kod bolesnika u kupališnim domovima provele bi se još i nužne pretrage (sedimentacija, krvna slika, urin i t. d.) kao i promatralo djelovanje termalne vode i prema tome djelovanju određivala količina i jačina kupke, fanga i t. d. Bolesnik bi već prema naravi bolesti imao veću slobodu nego u sadanjim bolnicama, ali nikako ne onu, kao što je to do sada bio slučaj, gdje je liječenje bilo »divlje« i često bez ikakvog rezultata, usprkos velikih troškova za osiguranje. U tim kupališnim domovima primali bi bolesnici i upute za svoj budući način života i rada, a da se po mogućnosti izbjegne recidiva bolesti ili pogoršanje stanja bolesnika.

Kod suzbijanja reumatizma važnu ulogu igraju i klimatska lječilišta, ubrajajući ovamo i lječilišta na moru. Naročito kod reumatičara, kod kojih je uzrok reumatične bolesti banalna kataralna infekcija (Rinitis, Pharyngitis, Laryngitis) pokazali su se dobri uspjesi liječenjem u suhoj visinskoj kao i u morskoj klimi. Ta klimatska lječilišta potrebna su i za liječenje drugih bolesti (Anaemia, Basedow i t. d.) kao i za rekonvalescente iza raznih bolesti. Liječenje trebalo bi provodati jednako kao i kod ljekovitih kupališta, t. j. u novo osnovanim lječilišnim domovima, uz mogućnost dopunskog liječenja pod nadzorom liječnika. Stanoviti broj kupališnih domova i klimatskih lječilišta treba uspostaviti i za zimsku sezonu. Kod mnogih termalnih kupališta moći će se upotrijebiti topla voda i centralno grijanje bar jednoga paviljona. Time bi se udovoljilo i zdravstvenoj potrebi, da se mogu stanovite bolesti liječiti i u hladnije vrijeme, a čime bi ujedno i cijeli pogon lječilišnog doma bio ekonomičniji (bolja amortizacija, bolje zaposlenje personala i t. d.).

U kratko, kod cjelokupnog, često dugotrajnog liječenja reumatske upale treba da rukovodi sustavnost i plan: što brže i što bolje osposobiti bolesnika ponovno za rad, te ga očuvati od ponovnog oboljenja.

**PROFILAKSA I SOCIJALNA SKRB KOD REUMATIZMA.** Profilaksa treba biti opća i specijalna. Opća profilaksa poduzima mjere, koje su potrebne za suzbijanje bolesti u opće, a specijalna profilaksa podu-



zima one specijalne mjere, koje su potrebne za suzbijanje stanovite bolesti.

Opća profilaksa imade dva cilja: 1. postići zdravu konstituciju (zdrav naraštaj, te čuvanje i jačanje tjelesne otpornosti). 2. stvoriti zdrav socijalni milieu (stan, radiona, radno vrijeme, godišnji odmor i t. d.).

Zdrava konstitucija ovisi u prvom redu o zdravom naraštaju, o zdravim roditeljima. Treba voditi brigu za trudnu ženu, majku kao i za dijete. Ispravna i dostatna prehrana majke i djeteta, zdravlje majke i ostale okoline i higijenski stan glavni su faktori za stvaranje zdravog naraštaja. Kod opće profilakse treba glavnu pažnju posvetiti djeci i omladini. Škola, javno zdravstvo, socijalno osiguranje i fizikultura treba da rade zajednički u podizanju naravne otpornosti kod djece. To se postizava gimnastikom i kretanjem na svježem zraku i suncu (što više bosu radi spriječavanja pedes plani) plivanjem i kupanjem (ili barem kratkodnevno frotiranje ili pranje sa hladnom vodom) gajenjem umjerenog športa, spavanje kod otvorenog prozora, higijensko odijevanje, ispravna i dostatna prehrana i t. d. Pogotovo to vrijedi kod osoba, koje su sklone prehladama. Reumatična upala ubraja se također među bolesti prehlade. Otpornost tijela u glavnom ovisi o ispravnom funkcioniranju kože, a naročito sposobnosti adaptacije tijela na vanjske podražaje (hladnoće, topline, vlage i t. d.). Tu igra glavnu ulogu reakcija krvnih sudova, koja je kod prehladnih bolesti, kao i kod reumatične upale skoro redovito poremećena. Uzročnici bolesti u pretežnom broju slučajeva kod reumatizma postaju patogeni tek kod poremetnje cirkulacije krvi u koži. Tako se tumači djelovanje i veza vlage, propuha, hlada i t. d. sa reumatizmom. Uslijed smanjenja rezistencije organizma pojavljuje se bolest. Zračne kupke, otiranje i pranje hladnom vodom, otiranje suhom kefom, šport i slično, učiniti će mnogo, da se popravi reumatična (prehladna) konstitucija. Te osobe trebaju paziti na ispravnu odjeću, rublje i dobru obuću (suhe i tople noge!). Hrana treba da obiluje voćem i varivom uz manju uporabu soli. Organizam treba otvrdnuti, a ne omlohaviti sa pretjeranim čuvanjem. Kod starih i već kroničnih reumatičara treba dakako izbjegavati vanjske jače podražaje hlada, propuha i t. d., a slabu reakciju krvnih sudova kože treba zaštititi toplom obućom. Fizikultura, koja imade da vodi brigu za tjelesno jačanje i osvježanje radnog naroda, ima odlučnu ulogu u jačanju konstitucije. To je i razlog, zašto treba da i socijalno osiguranje podupire u što većoj mjeri razvitak fizikulture. Vođenje higijenskog života, šetnje na svježem zraku, izbjegavanje pušenja i naročito alkohola, čuvati će organizam od štetnih vanjskih utjecaja.

Zdrav, socijalni milieu, zdravi uslovi rada i života, daljnji su uvjet za očuvanje zdravlja naroda. To je područje važne t. zv. socijalne terapije. Prije svega zdrav stan, koji treba da bude svjetao, zračan, sa potrebnim higijenskim nusprostorijama, bar sa tušem za kupanje. Kako su loši stanovi najčešće leglo i rasadište bolesti, to je u interesu socijalnog (penzione grane) osiguranja, da izgradi u buduću što više zdravih stanova, u tvorničkim i namješteničkim mjestima. Ti stanovi dakako moraju odbacivati potrebnu amortizaciju i isplatu penzionih renta osiguranja. Izgradnjom zdravih stanova postići će se dvoje: 1. radni



svijet doći će u sadašnjoj nestašici stanova do higijenskih stanova, a drugo, radnici će biti manje bolesni, a time će i penziona osiguranje imati manje otplaćivati rente. Radi zanimljivosti napominjem, da se i kod gradnje novih stambenih zgrada treba voditi briga, da budu higijenski u svakom pogledu. Na primjer: u Švicarskoj izgradilo je socijalno osiguranje radničke kućice iz betona, koji slabo drži toplinu prostorija. Mnogi baš u tim kućicama obolili su od reumatizma, a te kućice prozvali su u Švicarskoj »reumatskim« kućicama.

Jednako treba paziti i na uređaj radiona i vrstu rada, te na vremenske i klimatske prilike kod rada. Treba izbjegavati vlagu, propuh, prostorije ne smiju biti pregrijane niti prehladne, ne hladan (kameni ili betonski) pod. Sve su to faktori, koji uvjetuju razvitak prehladnih bolesti, naročito kod slabije konstitucije. Pretjerani umor, jednostrani rad (tako zvana mikrotrauma) slabi rezistenciju organizma i povećava sklonost postanku reumatskih bolesti.

Specijalna profilaksa kod reumatskih bolesti jest u prvom redu briga za sanaciju gnojnih žarišta u tijelu (fokalna infekcija). Propagandom treba upozoriti na opasnost, koju u organizmu izazivlje fokalna infekcija. I kod sitnih, neznatnih reumatičnih tegoba t. zv. mialgija i neuralgija, treba da se saniraju postojeći foci u tonzilama i zubima. Upravo ta sanacija u početku bolesti spasiti će veliki broj ljudi od teških posljedica fokalne infekcije, kao što su upala srca, zglobova, bubrega i t. d. Tu brigu za saniranje fokusa (tonzila, zubi i t. d.) treba početi kod djece, a treba da je vode školski liječnici uz saradnju javnoga zdravstva i socijalnog osiguranja.

Druga briga jest, naročito kod osoba koje su sklone prehladama, da se kod istih uzdrži odnosno uspostavi normalna funkcija kože, t. j. da se postigne regulirajuća reakcija krvnih sudova kože na vanjske podražaje (hlada, vlage i t. d.). Koža sa poremećenom cirkulacijom krvi (neuro-cirkulatorna distonija) stvara uvjete za razvitak reumatske upale. Nadalje treba ljude sa reumatičnom konstitucijom kod vršenja njihovog zvanja zaštititi od vlage, propuha, hlada i slično, eventualno i savjetovati i pomoći kod promjene zvanja.

Liječenjem i ortopedskom intervencijom kod statičkih anomalija (naročito kod pedes plani) smanjit će se u velike broj t. zv. reumatičara. Manje vrijedni organ lakše oboli i od reumatične upale.

Za spriječavanje bolesti od neophodne su važnosti i periodički obvezatni, zdravstveni pregledi cijeloga radnog naroda, kao i omladine, jer će se tako mnoge bolesti otkriti u začetku i suzbiti iste sa mnogo manje truda i troškova.

**SOCIJALNA SKRB KOD REUMATIZMA.** Staranje za reumatičare treba obuhvatiti:

1. slučajeve, koji su preboljeli reumatičnu upalu. Ti moraju biti pod kontrolom svoga liječnika. U koliko nije pronađeno mjesto fokalne infekcije, treba dalje tražiti uzrok reumatične bolesti. Kod istih bolesnika treba jačati tjelesnu kondiciju te provesti profilaktični eventualno i kuru u ljekovitom kupalištu, klimatskom ili morskom lječilištu. U Americi i Engleskoj reumatski bolesnici ostaju u rekonvalescenciji nakon akutne reumatične upale dva do šest mjeseci, a Baskerwillov zavod u



Birminghamu predlaže dapače devet mjeseci. Bolesnici to vrijeme provode većinom u klimatskim, morskim ili kupališnim, lječilišnim domovima, oporavilištima, odnosno bolnicama. Pacijent ne smije vršiti one poslove, koji bi mogli izazvati recidivu njegove bolesti, a niti imati dalje ono zanimanje, koje pogoduje razvitak te bolesti, ili krši otpornost organizma.

2. Slučajeve, kod kojih reumatična upala postaje kronična sa manjom ili većom ograničenošću radne sposobnosti. Osim što bolesnik stoji pod kontrolom liječnika on treba biti i periodički podvrgnut ponovnom pregledu i liječenju. Zvanje treba odgovarati njegovoj radnoj sposobnosti i njegovoj tjelesnoj kondiciji. Kod tih bolesnika treba održavati volju za rad i za život, usprkos njihovih kroničnih tegoba. Reumatičari, sa djelomičnom radnom sposobnošću trebaju imati mogućnosti, da eventualno i promijene zvanje, koje ne odgovara njihovoj zdravstvenoj kondiciji. To izučavanje za novo zvanje moglo bi se bar djelomično provodati u institucijama (lječilišnim domovima i t. d.), koje inače služe za liječenje odnosno oporavak reumatskim bolesnicima.

3. Slučajeve, koji su postali invalidi, a koje je najbolje smjestiti u invalidske domove, u kojima mogu ti bolesnici da provedu bar kakav takav čovječiji život, primati bar simptomatsko liječenje i baviti se bilo kakvim radom. Kod tih bolesnika treba se brinuti i za njihovu razonodu (kina, priredbe, predavanja i t. d.).

Profilaksa i socijalna skrb kod reumatizma je složen problem, o kojemu treba da saraduju u formi radne zajednice predstavnici socijalne politike, socijalnog osiguranja, javnoga zdravstva, medicinski fakulteti, privreda i upravne vlasti. Samo zajedničkim radom spomenutih moguće je provesti uspješnu profilaksu i dostatnu socijalnu skrb, ne samo kod reumatskih bolesti, već i za sve ostale socijalne bolesti.

**LIJEČNIČKI RAD KOD REUMATIZMA.** Naša medicinska nastava ima mnogih nedostataka. U glavnom posvećuje se praktičnoj medicini premalo pažnje i vremena. Kod sastava nastavnog plana za medicinski studij trebalo bi u buduće saslušati i liječnike, koji rade na selu i liječnike socijalnog osiguranja. Ti, tako zvani terenski liječnici, najbolje osjećaju manjke današnje medicinske nastave i znadu potrebe praktičnih liječnika. Kod studija bolesti treba pojedinim bolestima posvetiti onu pažnju, koju bolest zaslužuje po svom već ranije pomenutom uplivu na društvo (socijalna prognoza). Školska medicina trebala bi za to posvetiti daleko više pažnje socijalnim i praktičnim bolestima i kod nastave i kod znanstvenih radova, publikacija, predavanja i t. d.

Liječnik na terenu mora imati mogućnost daljnjeg svog usavršavanja, hospitiranjem u bolnicama, ambulantama, pohađanjem kurseva i predavanja, te čitanjem medicinskih publikacija. Usavršavanje treba biti jednako i u pogledu kurativne, kao i u pogledu profilaktične medicine. To usavršavanje liječnika vrijedi naročito u pogledu reumatičnih bolesti, koje su bile zapostavljene i kod školske medicine, ali i kod mnogih liječnika. Zbog nepoznavanja ili izbjegavanja toga problema potpuno je krivo nihilističko gledište, da se o reumatizmu malo znađe (Sterilan problem!), i da se kod reumatizma malo može pomoći.

Svakako reumatizam imade još mnogo neriješenih pitanja i u pogledu etiologije, simptomatologije kao i terapije, a koji traže intenzivni



znanstveni rad na polju patološke anatomije, eksperimentalne medicine, klinike i higijene. Na primjer mi još nemamo ni jedinstvene klasifikacije reumatskih bolesti.

Svaka zemlja imade i svoje naročitosti kod reumatskih bolesti uslijed rase, klime, običaja, životnih i radnih uslova i t. d. Potreba je stoga i osnivanje našeg znanstvenog instituta za proučavanje i liječenje reumatizma, najbolje u okviru medicinskog fakulteta, kao što to postoji u mnogim drugim medicinskim središtima. Taj institut imao bi za dužnost:

- a) pregled i liječenje slučajeva, kojima ranije liječenje nije bilo uspješno, ili koji su od znanstvenog ili naročitog socijalnog interesa,
- b) da sakupi sva opažanja i statističke podatke o reumatizmu na svome području, te da iste znanstveno analizira i proučava, te tako iskorišti u svrhu poboljšanja diagnostike i terapije;
- c) da prema savremenom stanju medicinske nauke, a, prilagođeno našim prilikama, daje povremeno smjernice i savjete za klasifikaciju, dijagnostiku, terapiju, profilaksu i socijalnu skrb kod reumatskih bolesti;
- d) dati poticaja za poduzimanje svih socijalnih mjera (socijalna terapija u pogledu zdravih stanova, uslova rada, radnog vremena, izbora zvanja i t. d.), a u cilju sprječavanja razvitka reumatskih bolesti;
- e) poboljšati medicinsku nastavu, brinuti se za dovoljni kadar i potrebnu izobrazbu liječnika i liječničkog pomoćnog osoblja za suzbijanje reumatizma. Rukovoditi stručnom propagandom, te stajati u vezi sa drugim ustanovama istoga karaktera.

#### Z A K L J U Č A K.

1. Reumatizam nanosi javnom zdravstvu i narodnom gospodarstvu bar toliko štete, koliko i tuberkuloza.
2. Najčešća i najopasnija reumatska bolest jest reumatična upala (reumatizam u užem smislu riječi), koja ali nije samo bolest zglobova i mišića (periferni tip reumatične upale), već i srca, bubrega i drugih organa (visceralni tip reumatične upale). Uzrok reumatične upale u daleko pretežnom broju, jest u fokalnoj infekciji (tonzile, zubi i t. d.). Jednaki patogeni proces (alergična odnosno hiperergična reakcija organizma) mogu prouzrokovati i infektivne bolesti (T. b. c., Dy. Sc. Colitis i t. d.), kao i banalna-kataralna infekcija (Rhinitis, Pharyngitis i t. d.).
3. Socijalne bolesti, t. j. bolesti sa velikim mortalitetom ili invaliditetom zahtjevaju brzo i temeljito liječenje. Najuspješnije i najekonomičnije je liječenje socijalnih bolesti u samome početku. To vrijedi naročito za reumatizam. Sve institucije, koje se bave reumatizmom (liječnik opće prakse, reumatske ambulante i stanice, reumatska bolnica te fizikalneo-terapeutski zavodi) trebaju biti povezane tako, da se kod istoga bolesnika provodi jedinstveno i plansko liječenje.
4. Sudbina reumatičara ovisi često o znanju, strpljenju i mogućnosti liječnika, koji vrši prvi pregled i pruža prvo liječenje, a to je obično terenski liječnik.
5. Reumatske ambulante i stanice treba da vrše preglede i liječenja u većim mjestima, a jednako da pregledavaju i daju mišljenje o onim



slučajevima, koje im šalje liječnik opće prakse iz obližnjeg mjesta. Reumatske ambulante vode evidenciju o svim reumatičarima svoga područja.

6. Reumatska bolnica služi naročito za temeljiti pregled i prvo liječenje početnih slučajeva akutne reumatične upale (naročito srca i zglobova), a koji često prelaze u kronično stanje i izazivaju invaliditet. Bolnica će nadalje razjasniti sve etiološki nejasne slučajeve. U bolnici će se provesti što ranije i što radikalnije potrebna sanacija infektivnih fokusa, kao i drugo potrebno bolničko liječenje. Bolnica će izraditi plan za daljnje liječenje kod težih reumatičnih bolesnika i t. d. Reumatsku bolnicu treba osnovati u sklopu općih bolnica, klinika ili ljekovitih kupališta. Pošto je socijalno osiguranje najviše zainteresirano u suzbijanju reumatizma, to bi liječnici reumatskih bolnica trebali biti liječnici socijalnog osiguranja, u koliko osiguranje ne sagradi svoje vlastite bolnice.

7. Fizikalno-terapeutske zavode, ljekovita kupališta i klimatska i morska lječilišta igraju važnu ulogu kod suzbijanja kroničnog reumatizma, kao i kod profilakse reumatizma. Liječenje u ljekovitim kupalištima, klimatskim i morskim lječilištima treba se provoditi u lječilišnim domovima uz ostalo potrebno dopunsko liječenje, event. i dijetom, a sve pod kontrolom liječnika.

8. Profilaksi kod socijalnih bolesti treba posvetiti veliku pažnju. Istu treba da provodi u prvom redu liječnik na terenu. Opća profilaksa t. j. jačanje i čuvanje zdravlja naroda postizava se a) dizanjem otporne snage organizma, b) socijalnom terapijom. Specijalna, odnosno individualna profilaksa kod reumatične upale treba u prvom redu voditi brigu za higijenu grla i zubi. Provesti sanaciju infektivnih ognjišta već kod prvih znakova reume. U drugom redu treba paziti na ispravno funkcioniranje kože, t. j. da koža imade sposobnost adaptacije na vanjske, termičke, metereološke i druge podražaje. Socijalna skrb treba da se brine, da bolesnik može biti i nadalje produktivni član radnoga naroda (promjena zvanja i slično), a da invalid može provoditi čovječiji život. Uvjete i mogućnost za provođenje profilakse i socijalne skrbi može pružiti samo cijelo društvo (osnivanjem t. zv. radnih zajednica).

9. Liječnički rad treba poboljšati: a) reorganizacijom medicinske nastave, b) usavršavanjem liječnika, c) stvaranjem znanstvenog instituta za proučavanje i liječenje reumatizma.

10. Socijalno osiguranje ima veliki interes na suzbijanju reumatizma. Dizanjem zdravstvenog standarda radnoga naroda te rano i racionalno liječenje reumatizma smanjiti će izdatke za dugotrajno liječenje te bolesti, kao i sniziti broj renta za invalide. Penziono osiguranje treba zato da osniva, uzdržava i podupire sve zdravstvene ustanove koje služe za suzbijanje reumatizma, a jednako treba da izgrađuje zdrave stanove, da se brine za zdrave uslove rada, da podupire fizikalni pokret, da vrši zdravstvenu propagandu i t. d., u kratko, da poduzimlje sve što služi za spašavanje i očuvanje zdravlja radnoga naroda.