Život s reumatologijom : knjiga uputa i savjeta svima onima koji se žele baviti reumatologijom, granom medicine koja sve više osvaja svijet

Jajić, Ivo

Authored book / Autorska knjiga

Publication status / Verzija rada: **Published version / Objavljena verzija rada (izdavačev PDF)**

Publication year / Godina izdavanja: **2009**

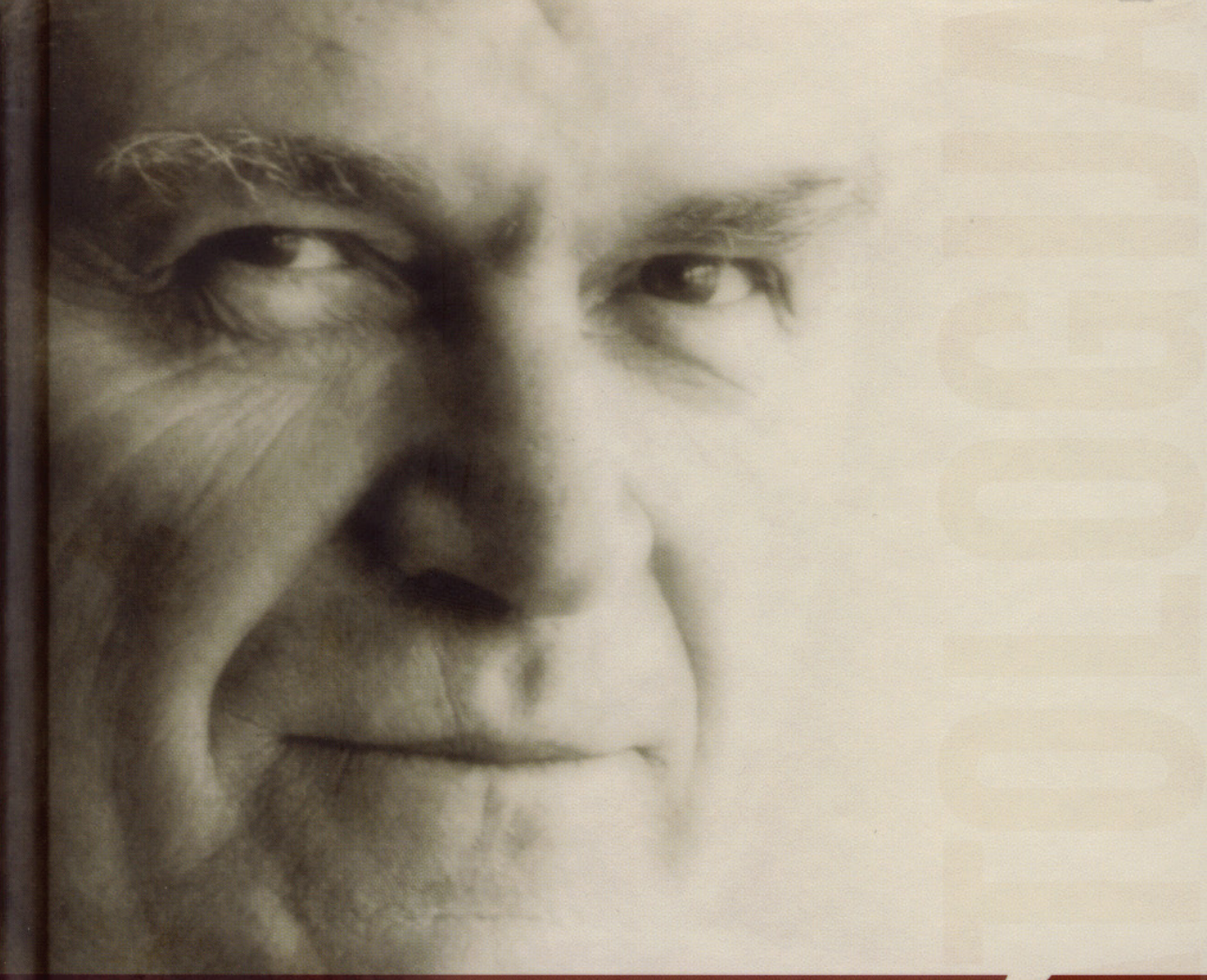
Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:866961

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-06-01**

Repository / Repozitorij:

Dr Med - University of Zagreb School of Medicine Digital Repository



IVO JAJIĆ

Život s reumatologijom

REUMATOLOGIJA

MEDICINSKA NAKLADA

MEDICINSKA NAKLADA – ZAGREB
BIBLIOTEKA POSEBNA IZDANJA
Ivo Jajić / ŽIVOT S REUMATOLOGIJOM

Autor:
Ivo Jajić, redoviti profesor Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, u mirovini

CIP zapis dostupan u računalnom katalogu
Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu
pod brojem 706010
ISBN 978-953-176-452-0

© Sva prava pridržana. Ova je knjiga zaštićena autorskim pravima i ne smije se ni djelomično reproducirati, pohraniti u sustavu za reproduciranje, niti prenositi u bilo kojem obliku i na bilo koji način bez pismenoga dopuštenja autora i izdavača.

Ivo Jajić

Život s reumatologijom

Knjiga uputa i savjeta
svima onima koji se žele baviti reumatologijom,
granom medicine koja sve više osvaja svijet

MEDICINSKA NAKLADA
ZAGREB, 2009.

Proslov

Autobiografsku knjigu *Život s reumatologijom* započeo sam pisati u svojoj 75. godini, kada smo završili pisanje knjige *Razvoj reumatologije tijekom dva tisućljeća* i nakon što je objavljena knjiga *Fizikalna i rehabilitacijska medicina: osnove i liječenje*. Kako je rad za mene oduvijek značio život, uvjeren sam da nikada nije kasno ni započeti a niti završiti knjigu o životu s profesijom, knjigu sjećanja, objedinjenih na jednom mjestu, skupljanih tijekom 45 godina jednoga radnoga vijeka i života s reumatologijom. Kroz to dugo životno razdoblje skupljao sam građu i vodio bilješke o svome radu, o svojoj struci, a sada je, čini mi se, sazrelo vrijeme da ta sjećanja stavim na papir, ukoričim i učinim ih trajnima i dostupnima budućim generacijama reumatologa. U svom bogatom i dugom random vijeku posjetio sam 42 zemlje: u Europi, Americi, Australiji, Aziji i u Africi, upoznao najznačajnija imena moje struke, napisao 60-ak knjiga, priručnika, udžbenika i monografija, sâm ili s koautorima i suradnicima, doživio mnogo toga neizbrisivoga. Uz to, obavljao sam razne funkcije u organizaciji reumatološke službe i pridonosio razvoju reumatologije u nas i u svijetu. Mislim da sam u tome uspio.

Zagreb, u ožujku 2009.

Ivo Jajić

»Svoj glavni rad moraš stegnuti na jedan dio medicine ako hoćeš da bar u nečemu stekneš sposobnost veću od one praktičnog liječnika.«[1]

[1] Dr. Nikola Lalić rekao je dr. Boži Peričiću, 1889.

Zrinki, Ines, Ivanu, Ani, Tomislavu,
svojim učenicima, prijateljima i znancima

Sadržaj

Doba velike mature ili zrelosti *1*
Pisanje pjesama 1
Tečaj umjetničke fotografije 1
Prekretnica u školovanju 2
Interesi u privatnom životu 4
Želja za studijem medicine 5
Stipendija 6
Kulturni život tijekom studija 6
Studij *7*
Završetak studija 10
Pripravnički staž *11*
Kućni posjeti 14
Misli o usmjeravanju *16*
Edukacija iz reumatologije 18
Potvrda mojem interesu za reumatologiju 18
Moj način specijalizacije iz reumatologije *19*
Moj susret s Miroslavom Krležom ... 27
Radno mjesto *30*
Epidemiologija *34*
Znanstveni rad 36
Jedinica za kliničko ispitivanje lijekova 37
Edukacija kćeri 39
Publikacije o edukaciji liječnika i bolesnika *40*
Reumatologija – samostalna specijalizacija 47
Edukacija liječnika 47
Edukacija bolesnika 48
Rad s bolesnicima 51
Registar za reumatske bolesti 53
Uloga farmaceutske industrije 53
Domaći stručni skupovi *56*
Međunarodni kongresi *61*
Argentina 61
Austrija 64
Australija 65
Belgija 67
Brazil 68
Bugarska 72
Cipar 72
Češka Republika 74
Danska 78
Egipat 80
Engleska 82
Filipini 87
Finska 91
Francuska 95
Georgija (SAD) 98
Grčka 98
Gruzija 103
Hong Kong 104
Italija 104
Izrael 108
Kalifornija 113
Litva 116
Latvija 117

Mađarska 118
Meksiko 121
Nizozemska 122
Norveška 123
Njemačka 125
Paragvaj 129
Poljska 129
Portoriko 130
Rumunjska 132
Rusija 134
Slovačka 140
Škotska 142
Španjolska 144
Švedska 146
Švicarska 152
Teksas 153
Tunis 153
Turska 156
Ukrajina 159
Privilegiji članovima EULAR-a i voditeljima nacionalnih reumatoloških društava 160
Stručni i znanstveni radovi u razdoblju od 1962. do 2006. 161
Radovi objavljeni u inozemnim časopisima 186
Radovi objavljeni u domaćim časopisima, zbornicima i u enciklopediji 187
Radovi citirani u inozemnoj literaturi 188
Uređivanje i članstvo u uređivačkim odborima časopisa 189
Voditeljstvo projekata 189
Recenzije 190
Organizacija reumatoloških skupova 190
Funkcije koje sam obavljao u reumatologiji 190
Otkrića 194
Nagrade i priznanja 194
Posebno priznanje 194
Član stručnih i znanstvenih organizacija 198
Mentorstvo 199
Proslava godišnjice velike mature 200
Slobodne aktivnosti 200
Literatura 203

◇ Doba velike mature ili zrelosti ◇

Pisanje pjesama

U vrijeme redovitog školovanja naviru različite, realne i nerealne ideje. U zadnjem razredu prije velike mature bude se i rađaju misli koje izlaze na površinu osobnosti. Ideje, odnosno pjesme naviru same bez velikog razmišljanja. Najintenzivnije su i najčešće naviru u atmosferi samoće. One se javljaju i pokušavaju na silu izbaciti neku izolaciju u mislima, premda su oko mene drugi učenici, moji vršnjaci. Oni viču i igraju se, a ja ih ne čujem i ne uključujem se u njihov medij. Jedino uz neposredan dodir ili prozivanje, uključujem se u medij, ne želeći promijeniti stvoren vlastiti stav ili držanje. Nakon neposrednog odgovora na njihovu reakciju i stvoreni ambijent, vraćam se svojim mislima koje sam započeo ili su dijelom već realizirane. Na taj način stvorena je samo prolazna i privremena zbrka o pisanju pjesama.

Pjesme sam tretirao kao poseban zahtjev, koje sam unosio u posebnu teku. Ona je osobito čuvana i uvijek je bila u mojoj torbi. Iz torbe sam je vadio samo kada sam imao vremena i kada su mi ideje dolazile na »proučavanje«. Na koricama teke nije pisalo ništa. Nisam dopustio da itko otkrije namjere ili posumnja u bilo što. Razlog je bila tajnost sadržaja teke za sve one koji bi slučajno željeli znati nešto o tom sadržaju. On je bio i ostao tajna za sva vremena.

Sadržaj pjesama bio je spomen na prošla, mladenačka vremena, sjećanja na moje srednjoškolsko doba.

Osim ciljanih pjesama, bilo je tu i uspomena različita sadržaja. Većina njih opisivale su ugodne uspomene koje sam kao mlad čovjek nosio u sebi, no bilo je i onih neugodnih kakve doživi svaki čovjek tijekom života.

Pjesme nisam objavljivao. One su bile dio mojeg rada do zaposlenja, kada su postupno zaboravljene i zauvijek napuštene.

Bilo je i drugih podataka koje je trebalo staviti i zapisati u teku. No takvi podaci u to doba (1947., 1948.) nisu baš bili popularni. Život je u to vrijeme bio veoma skroman. Primjerice prehrana, koja je više sličila zatvorskoj i skromnoj menzi đaka. Nas je deset za stolom dobivalo za ručak deset prozirnih kriški kruha uz zdjelu grahove juhe u kojoj je bilo 10 do 13 zrna graha. Svaki od nas mogao je uzeti jednu kutljaču te grahove juhe. Tako smo rješavali naš glavni obrok. Od godine 1947. do 1951. živjeli smo doista skromno.

Tečaj umjetničke fotografije

Za vrijeme pohađanja zadnja dva razreda srednje škole, upisao sam se u Fotoklub Zagreb, gdje sam završio tečaj umjetničke fotografije. U to vrijeme Fotoklub Zagreb bio je na glasu i privlačio je mlade ljude. Tečaj su vodili Đuro

Grissbach, Tošo Dabac i Milan Pavić. Nakon završetka tečaja ostao sam vježbati jedan do dva puta tjedno, odnosno izrađivati umjetničke fotografije na instrumentima Fotokluba. Nakon dvije godine, tj. 1951. upoznao sam liječnika dr. A. Starzyka na Klinici za ortopediju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, koji se bavio umjetničkom fotografijom. Nakon tog poznanstva još sam više usvojio tehniku izrade umjetničke fotografije. Zajedno s njim, pripremali smo se za samostalnu izložbu koja je bila uspješna. Poslije je dr. Starzyk postao profesor ortopedije i predstojnik Klinike za ortopediju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.

Porastom obostranih obveza, postupno se gasila naša suradnja.

U tijeku studija umjetničku sam fotografiju pretvorio u komercijalnu i tako zarađivao određena sredstva za svoj studentski život, slikajući svoje kolege na izletima, na Fakultetu i na ekskurzijama.

◇ *Prekretnica u školovanju*

Nakon završene velike mature nisam bio stimuliran za daljnje školovanje. Jadne materijalne prilike onoga vremena i moje obitelji nisu me poticale za daljnji studij ni na kojem fakultetu.

Prva moja misao usredotočila se na zaposlenje. Ono mi nije pravilo nikakav problem jer je bilo mjesta gdje se moglo raditi. Školovani mladi ljudi mogli su izabrati mjesto i tako zarađivati po pravilniku po kojemu se radilo. Uvjet je bio odgovarajuća školska sprema. Plaća početnika bila je mala i postupno je rasla.

Budući da više nisam mogao ostati u đačkom domu, morao sam stanovati privatno, a najamnina je bila općenito niska. Stanovao sam u gornjem Vrapču, blizu potoka, kod jedne do prije rata imućne obitelji, koja nije imala djece – potomaka. Svi su izginuli za vrijeme Drugoga svjetskog rata. Gornje Vrapče bilo je s Črnomercem povezano autobusom. Najviše mi je smetalo što je zadnji autobus iz Črnomerca za Vrapče polazio u 20 sati. Tako sam gotovo svake večeri iz Črnomerca, sa zadnje tramvajske stanice, odlazio u gornje Vrapče pješice. Nogostup nije bio asfaltiran već sam hodao po »bogatom« blatu. Nakon stanovita vremena priviknuo sam se na to i u pravilu prolazio njime svake večeri.

U to vrijeme »špica« (Trg bana Josipa Jelačića) bila je mjesto »razonode«, bar za nas Dalmatince. Na njoj smo se sastajali i vodili »aktualne« razgovore, uglavnom o nogometu. Torcida je uvijek bila popularna, premda neugodna. U to doba smatralo se da torcida nije samo nogometni navijački tim nego i »politička banda« koja se miješala u sustav onoga vremena. Mnogi su torcidaši sjedili u zagrebačkim zatvorima u kojima su provodili mlade lude da-

ne, većinom bez hrane i »nikakvih« higijenskih uvjeta stanovanja. Svoj su boravak u zatvoru torcidaši završavali upisom u crnu knjigu onoga društva. Upis u listu jamčio je zatvor od jednog do dva dana, a katkad i osam dana prije početka neke važne utakmice u Maksimiru (Crvena zvezda, Hajduk, Dinamo, Partizan). Tako sam jednom susreo svoga prijatelja, inače »teškog« torcidaša koji je iz zatvora pušten tek nakon 14 dana. Za boravka u zatvoru stalno je bio u kravati i bijeloj košulji koja je nakon tih 14 dana potpuno pocrnjela oko vrata.

»Špica«, prostor ispred kavane »Dubrovnik«, posebno nas je privlačila zbog vijesti o socijalističkim »pobjedama«, radnim akcijama, o »kapitalističkim« negativnostima u svijetu, o velikim pobjedama i o sličnim sadržajima. One su se prikazivale na ekranu koji je bio postavljen na zidu zgrade Društva hrvatskih književnika ili na zgradi kroz koju se prolazi s Trga bana Jelačića na Dolac. Obično su nakon prikazivanja filmskih vijesti slijedili škrti komentari po skupinama na »špici«. Ljudi su se suzdržavali od velikih komentara zbog opasnosti od prisluškivanja i namjernog provociranja provokatora iz raznih državnih službi. Stariji su ljudi češće sudjelovali u takvim razgovorima nego mlađi. Mlađi su pak na »špicu« dolazili spremniji i znatno oprezniji. Iz škola su izlazili znatno »odgojeniji« i spremniji za takve razgovore. Čim bi primijetili ili čuli takve razgovore udaljavali bi se. Dakle, na »špici« se intenzivno »radilo« bilo za diferentnu bilo za indiferentnu »stranku«. Treba znati da je posao diferentne stranke bio lijepo plaćen i zabavan kao i nama koji smo radili puno i regularno radno vrijeme u ustanovama ili poduzećima. »Špica« je uvijek bila puna ljudi do 20 ili 21 sat.

Ženama zborno mjesto nije bilo na prostoru ispred kavane »Dubrovnik«, osim iznimno ili »naručeno«. Žene nije zanimao nogomet, a malokad i »politika«.

Valja znati da je u Zagrebu u to vrijeme bio aktualan pretežno nogomet dok su se drugi sportovi tek pojavljivali i postupno razvijali (tenis, rukomet, košarka).

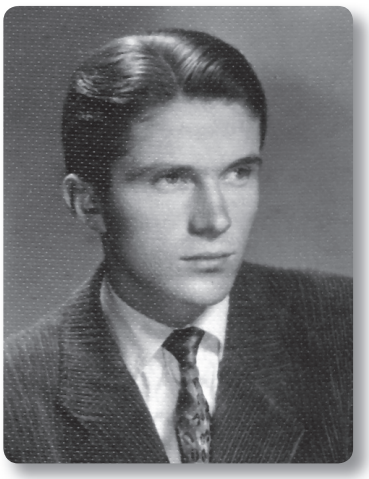
Prvi zarađeni novac od plaće utrošio sam za putovanje i poznavanje svoje domovine od Novigrada u Istri do Boke kotorske. U svojoj glavi držao sam da je to još Hrvatska, jer sam znao da je Boka kotorska pod vlašću Crne Gore bila samo godine 1912., kada još nisu bila riješena neka pitanja u Austro-Ugarskoj Monarhiji. To sam putovanje s mnogo muke uz slabe prometne veze, obavio tijekom tri tjedna godišnjeg odmora. Putovao sam sâm bez pratioca. Tada sam uspio vidjeti samo velika mjesta na jadranskoj obali, jer sam većim dijelom putovao brodom, a manjim dijelom i autobusom. U to vrijeme, godine 1951., u većini regija nisu postojale asfaltne ceste ni autobusi. Tamo kuda sam putovao autobusom, ceste su uglavnom bile prašnjave i neasfaltirane. Tada nisam posjetio nijedan jadranski otok. Njih sam upoznao kasnije.

◇ *Interesi u privatnom životu*

Moje zanimanje bilo je, osim za umjetničku fotografiju, usmjereno na beletristiku. Učlanivši se u različite knjižnice u kojima sam posuđivao knjige, redovito sam čitao različita djela (romane, pripovijetke, novele). Gradska knjižnica grada Zagreba bila je središnje mjesto. U knjižnici se nisu mogle posuditi knjige nekih autora koje je tadašnja vlast proglasila nepodobnima, npr. Ksavera Šandora Gjalskog. Čitao sam ono što se nudilo i bilo na raspolaganju (sl. 1.).

U jesen 1951. odlazim na odsluženje vojnog roka. U to vrijeme za nas maturante vojni je rok trajao 12 mjeseci. To je bio tzv. đački rok. Prvi puta maturanti ne odlaze u škole rezervnih oficira kao do tada. Te godine u njih odlaze samo neki, a veći postotak odlazi u raznovrsne jedinice s običnim vojnicima. Meni je pripala čast da vojni rok služim u bolničkoj četi u Petrovaradinu. Ondje sam proveo oko 6 mjeseci, gdje sam završio tečaj ili »školu« za vojne bolničare zajedno s trojicom studenata Medicinskog fakulteta u Zagrebu. Oni su u to vrijeme nadmašili dob od 27 godina života. Nas je srednjoškolaca u toj jedinici bilo više od deset. Ostatak od 5 mjeseci i 11 dana proveo sam kao bolničar u jednoj velikoj jedinici u Beogradu. Dužnost sam obavljao kao vodič bolesnih vojnika koji su upućivani u razne beogradske bolnice (na pregled ili na bolničko liječenje, ovisno o težini bolesti). Dva mjeseca pred kraj vojnog roka nisam se morao šišati, nego visoko podšišavati da mi se ne primijeti frizura koja je tijekom dva mjeseca narasla, i zbog toga sam bio kažnjen.

Za služenja vojnog roka u Beogradu rodila mi se ideja da ipak započnem studij, i to veterine o kojoj nikad prije nisam razmišljao. Jednog dana nisam trebao voditi veliku skupinu bolesnih vojnika jer su svi morali ostati na liječenju po bolnicama. Iskoristio sam to slobodno vrijeme i otišao u Vojnu komandu grada Beograda koja je upravo raspisala natječaj za dodjelu stipendija za sljedeću godinu. Nakon ulaska u načelnikovu sobu, dakako u uniformi, komandant me je »obradio« i tako doznao odakle sam i što radim u vojsci, i premda sam do završetka imao još samo mjesec dana, odbio me kao nepodobnog. Ostao sam razočaran i postupno se u meni gasila želja za studiranjem. Izgledi u mojoj mašti ugasili su se. Znao sam i računao da bez stipendije ne mogu pristupiti nijednom



Slika 1. Ivo Jajić, 1952. godine

studiju. O tom neuspjelom pokušaju »dobivanja stipendije« nisam nikome pričao.

◇ *Želja za studijem medicine*

U razdoblju od odsluženja obveznog vojnog roka i upisa na studij medicine bavio sam se u slobodno vrijeme glumom u društvu dobrovoljaca. Organizirali smo nekoliko predstava koje su nas sve više privlačile i bile još zanimljivije. Glumačka ekipa imala je pet članova. Svojim smo predstavama nastupali na više mjesta, a posebno unutar ustanova u kojima smo obavljali svoj redoviti svakodnevni posao (sl. 2.).

Nešto kasnije moje potihe želje bile su usmjerene na studij medicine. Čvrsto sam odlučio da se nakon odsluženja vojnog roka opet zaposlim i zaradim određeni novac za perspektivnije dane koji dolaze. Ova nit vodilja prevladala je u meni. Zaposlio sam se i tijekom dvije godine skupljao novac. U to vrijeme nije bilo inflacije tako da je skupljeni i zarađeni novac u džepu nosio određenu snagu. U 22. godini života (1954.) upisao sam se na Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

Moj me otac nakon upisa studija medicine, odveo u općinu Trogir, gdje sam rođen, koju je u to vrijeme vodio Dalmatinski (ime koje je dobio u partizanima). Našu usmenu molbu za dodjelu neke stipendije ili pomoći odbio je istog trenutka uz obrazloženje da i on ima svojih (nije imenovao) kojima treba dati stipendiju. To me ponovo uzdrmalo, ali ne previše. Dalmatinski mi je ostao u

Slika 2. Glumačka skupina 1954. godine (slijeva nadesno): B.B., Sonja Radić, Branko Popović, Ivo Jajić

ružnom sjećanju do danas. Njegove neumjesne riječi kao predsjednika općine nisu mogle biti gore i poraznije, to više što sam ondje rođen i proveo svoje djetinjstvo. Ispalo je da je bio izrazito zavidan čovjek kojemu je cilj bio uništiti perspektivu mladog čovjeka.

Dakle, nije ostalo drugo nego da se sam snađem tijekom studija. U početku studija odmah sam se povezao sa zahvalnim gospodinom Franjom Ričkim, krojačem i bivšim vlasnikom stana u kojemu sam stanovao u gornjem Vrapču. U međuvremenu on više nije bio sa ženom s kojom je živio dok sam stanovao kao podstanar u njihovu stanu.

Gospodin Franjo bio je vrijedan i dobar čovjek. Posao mu je išao vrlo dobro. U meni je vidio sebi sličnu osobu i odmah se potrudio da mi pomogne u svemu. Najprije me je smjestio kod prijatelja u Gornjem gradu (Basaričekova ulica), gdje sam ostao nekoliko mjeseci – do proljeća sljedeće godine, kada sam preko studentske organizacije dobio mjesto u studentskom domu u Pionirskom gradu u Dubravi. Za hranu i knjige tijekom dvije godine trošio sam novac s kojim sam došao na studij medicine.

Gospodin Franjo šivao je odijela i ostalu odjeću koju je prodavao na sajmovima i pojedinim preprodavačima. Volio je mene angažirati u tim poslovima jer sam bio čovjek njegova povjerenja. Za moj trud davao mi je određenu odjeću ili novac.

Njegova pomoć (financijska i materijalna) i moja ušteđevina omogućili su mi skroman studentski život.

Studij medicine odmicao je sve više, a ispite sam davao u zadanom roku, što me još više poticalo na učenje, i unatoč skromnim sredstvima.

◇ *Stipendija*

Nakon uspješnog završetka druge godine studija medicine dobio sam stipendiju od Kotarskog narodnog odbora Splita, a bila je uvjetovana radom u ambulanti Doma narodnog zdravlja Sinj u mjestu Vrlici, koja nije imala liječnika, nakon završetka studija. Visina stipendije iznosila je 4 000 din. Prehranu u studentskoj menzi plaćao sam 3 600 din, a za smještaj u Studentskom domu na Lašćini plaćao sam 500 din. To mi je omogućilo stalno stanovanje u Studentskom domu i stalnu prehranu u studentskim restoranima kojih je u Zagrebu bilo nekoliko.

◇ *Kulturni život tijekom studija*

Što se tiče kulturnog života, najviše su me zanimale kazališne predstave, i to u Hrvatskom narodnom kazalištu, u Dramskom kazalištu u Frankopanskoj

ulici (sada Gavella), u kazalištu Komedija na Kaptolu te u Kerempuhu u Ilici. Moje društvo i ja izabirali smo gotovo uvijek stojeća mjesta u kazalištima kao najjeftinija, odakle smo gledali operete, drame, komedije itd. Samo je publika sa sjedećih mjesta gledala predstave relaksirajući se i odmarajući, a mi stojeći s naporom. No naše su prednosti bile silna energija i snaga.

»Splitski akvarel« i »Malu Floramy« gledali smo više od 20 puta u šestogodišnjem razdoblju. Zatim su slijedili »Grofica Marica«, »Svoga tela gospodar« i ostale, napose one u kojima je sudjelovao Viki Glovacki s družinom iz Kerempuha koji je naročito i trajno osvajao mnogobrojnu publiku.

◇ *Studij* ◇

Predmet *anatomiju* učio sam puna tri mjeseca i u tom vremenu posjetio kazalište dva puta. Tada su birane vesele predstave koje uspješno prisiljavaju na vrlo kratki »zaborav« na predmet koji sam učio i sanjao noću. Fiksirana ideja na predmet učenja davao je sigurnost u znanju i u uspjehu. Još i danas sjećam se detalja i postupaka, ispita i eventualnih neugodnosti pojedinih predmeta, napose onih većih i težih.

U moje doba studij medicine trajao je službeno šest godina. Poznato je da je u tom roku sve ispite položio i studij medicine završio mali broj studenata. Tako se za većinu studenata studij produljivao na sedam do osam godina. Uz to je trebalo završiti pripravnički staž u nekoj bolnici u trajanju od godine dana. Tako je studij medicine postao dugotrajan i mukotrpan. Cijelo vrijeme studija bilo je vezano na usvajanje činjenica od kojih su neke već bile zastarjele i medicina ih više nije priznavala. Vrlo postupno uvodio se novi sustav u kojem je u našim krajevima još uvijek postojala i prevladavala teorija, a manje praksa. Za početak praktičnog rada morao se obaviti obvezni pripravnički staž. On je dolazio više do izražaja ako se provodio u malim bolnicama koje su imale mali broj liječnika koji nisu mogli obavljati cjelokupnu praksu. U tom slučaju morali su veći dio opće prakse prepustiti početnicima iz pripravničkog staža, što je pripomoglo boljem upoznavanju znakova bolesti i problema koji su se pojavljivali u praksi, npr. pelagra u stanovnika koji su se pretežno hranili kukuruznim proizvodima. To je najčešće bilo u Slavoniji i Podravini u proljetnoj sezoni.

Opće predmete polagali smo pojedinačno nakon završetka predavanja. U prvoj godini studija to se odnosilo na *fiziku*, *kemiju* i *biologiju*. U drugoj godini najteži je predmet bila *anatomija* koja je zahtijevala najkraće vrijeme intenzivnog rada – učenja od tri mjeseca i dulje. Ona je obuhvaćala nekoliko kolokvija tijekom prve i druge godine studija. Kolokviji su prisiljavali studente na parcijalno, ali kontinuirano učenje. Nitko od studenata nije zamjerio takvom

obliku priprema za ispit. Osim toga, predmetu je svaki student davao prednost i simpatije jer je poznavanje anatomije ljudskog tijela temelj medicine na koji se nadograđuje sve ostalo. To je bio prvi predmet medicinskoga studija, odnosno medicinske struke.

Iste godine polagale su se *histologija s embriologijom* i *fiziologija*, koje su bile vezane za anatomiju. Stoga se druga godina studija ubraja među najteže jer je obuhvaćala najviše gradiva, odnosno imala je najbogatiji program. Ako tko nije uspio položiti sva tri predmeta u drugoj godini nije mogao redovno upisati sljedeću, treću godinu.

Prvu godinu studija medicine u mojoj generaciji upisalo je više od sedam stotina, a redovno je treću godinu upisalo manje od stotinu studenata.

Tijekom te godine zbog velikoga broja studenata primjenjivana je lista dolaska na predavanja. Svaki je kandidat dobio listu za taj određeni predmet s rubrikama prema rasporedu. Uz svaku rubriku s datumom predavanja dobivao se i žig. Izostanak s predavanja odobravao se u malom postotku. Na kraju godine svaki je kandidat pri dobivanju potpisa odnosnog profesora morao predočiti listu u kojoj je bilo zapisano je li bio prisutan na predavanju, odnosno je li sakupio dovoljan broj »žigova« za potpis ili nije. Zato su studenti morali redovito posjećivati predavanja. Dvorane u kojima su se održavala predavanja bile su popunjene do zadnjega mjesta. Ako su predavanja profesora trajala po rasporedu dva sata, nije bilo stanke. Na vratima dvorane bila je »straža« kako tudenati ne bi izišli van i napustili predavanje. Osim toga, nakon početka predavanja, više nitko nije smio ući u dvoranu. Mi studenti ocjenjivali smo takav sustav rada nedopustivim i primitivnim. Nitko se od studenata nikada nije javio za posjet zahodu. Bilo je važno slušati predavanje i trpjeti.

Dakako da se tako planski pokušalo riješiti veliki broj studenata (ukupno je bilo 720 studenata na našoj godini) na Fakultetu, ali nijedan predavač nije bio nimalo omiljen među nama zbog takvog načina rada (sl. 3.).

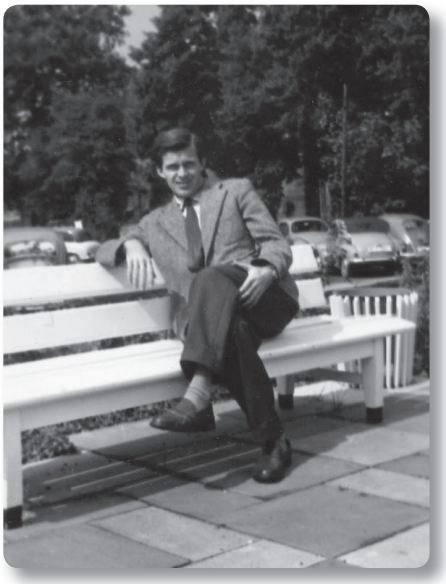
Usput da spomenem, 30 godina poslije, kada sam postao profesor na istom Fakultetu i trebao održati predavanje pete godine u predavaonici Klinike za zarazne i infektivne bolesti (naša Katedra nije imala svoju predavaonicu) nakon predavanja koje je držao infektolog, našao sam pet studenata u predavaonici, a dvojica su je odmah napustila. Moje predavanje ostala su slušati trojica. Po Pravilniku, za trojicu studenata nisam dužan držati predavanje pa sam nakon kraćeg čekanja slušača, napustio dvoranu. Eto, vidite što čini vrijeme od trideset godina. Tko se promijenio: studenti, nastavnici ili nastavna baza? Prosudite sami.

Na predavanjima i vježbama kliničkih predmeta moralo se prisustvovati. To je davalo garanciju za praćenje nastave, bilježenje novosti i zanimljivosti koje se nisu mogle naći u skriptama. Udžbenika smo imali malo (Interna medicina, Okulistika i Ratna kirurgija) (sl. 4. i 5.).

Slika 3. Skupina studenata medicine 1956. godine. Slijeva – sjede: Branko-Luka Gršković, Petar Rakovac, Ante Mandić; stoje: Stipe Kaštelan, Dubravka Glomerčić, Ivo Jajić

Ispiti iz kliničkih predmeta polagali su se u skupinama po tri. Tako se ispit iz interne medicine, pulmologije i infektivnih bolesti održavao skupa, kao i neurologija sa psihijatrijom, pedijatrijom i dermatovenerologijom. Okulistika se polagala zajedno s kirurgijom i otorinolaringologijom. Takvo se grupiranje provodilo da bi se otežao i produljio studij ili da bi nastavnici izbacili zastarjele stvari iz pojedinih predmeta. No, to se nije dogodilo, nego se sve još više zakompliciralo (npr. propedeutika). Uprava Fakulteta je bila indiferentna i nije

Slika 4. Studenti na praksi u Očnoj bolnici, Prelog, 1958. godine. Slijeva: Ivo Jajić, Josip Ivica (stoji), Ante Radeljić, Ante Mandić



Slika 5. Na ljetnoj praksi u Kölnu, 1958. godine

pokazivala bilo koje znakove sređivanja stanja. *Locus minoris resistentiae* bili su i ostali studenti koji se nisu bunili niti su to mogli učiniti.

Godinu dana prije završetka studija medicine vjenčao sam se s dr. Ivankom Devčić u Zagrebu (sl. 6).

◇ *Završetak studija*

Studij medicine završio sam 27. lipnja 1960., unutar šeste godine trajanja studija, a promocija je održana 30. lipnja iste godine (sl. 7.). Studij sam završio šesti po redu u svojoj generaciji. Dakle, nisam dočekao kraj školske godine koja traje do 30. rujna. Prvog kolovoza te godine zasnovao sam radni odnos u Medicinskom centru u gradu Virovitici. Ubrzo sam zaboravio teške stu-

Slika 6. Ivanka Jajić r. Devčić, supruga Ive Jajića

Slika 7. Završetak studija medicine, odnosno promocija 30. lipnja 1960.

dentske dane i studentski život i brzo se počeo privikavati na novi, stimulativni i bolji život koji je obećavao mnogo lijepih, korisnih i problematičnih stvari.

◇ *Pripravnički staž* ◇

Stažiranje u Medicinskom centru u Virovitici započeo sam stalnim dežurstvom na Odjelu za zarazne bolesti, gdje je tih dana primljeno dvanaestero djece s dječjom paralizom. U to vrijeme pojavila se epidemija te bolesti u Podravini. Tek nakon toga započelo je obvezno cijepljenje djece od te zarazne bolesti u čitavoj Hrvatskoj. Poslije su se pojavljivali samo sporadični slučajevi u djece koja se zbog bilo kojega razloga nisu cijepila.

Sva djeca s Odjela za zarazne bolesti postali su lakši ili teži invalidi. Nakon mjesec dana otpušteni su svojim kućama s uputama o daljnjoj brizi i njezi kod kuće ili u centrima za rehabilitaciju. Na Odjelu sam ostao petnaest dana bez izlaska bilo kamo, osim u bolnički restoran (menzu) koji je bio udaljen oko 30 metara.

Ostali dio pripravničkoga staža proveo sam u Medicinskom centru na određenim odjelima i ubrzo istodobno započeo rad u ambulanti opće medicine. Nakon toga uključen sam u dežurstva u Centru. Cjelokupni rad omogućio mi

je susret s raznim bolesnicima i njihovim problemima. Budući da je bila riječ o poljoprivrednom stanovništvu, bolovanje nije bilo potrebno ni upitno. Liječniku su se obraćali isključivo bolesni ljudi koji su trebali liječenje i njegu. To mi je potpuno odgovaralo jer sam zato i došao u zdravstvenu službu za koju sam se spremao šest godina.

U Centru je radilo ukupno šest liječnika. Naš je primarni zadatak bio liječenje bolesnika u svako doba dana i noći.

Dežurao sam oko 20 noći mjesečno u Centru u koji su različiti bolesnici dolazili tijekom čitavog dana i noći. Nije bilo mogućnosti za spavanje tijekom dežurstva, nego samo rad i opet rad.

U tom kraju bili su popularni posjeti dežurnom liječniku Centra oko večere do pola noći. Svake večeri za vrijeme dežurstva stizala su zaprežna kola sa slamom i mnogo pokrivača u kojima je ležala nepokretna ili na samrti mlađa žena kojoj su prije jedan, dva ili više dana kod kuće isprovocirali abortus nekim »zlatnim, brončanim instrumentom ili biljnim korijenom«. Morali smo ih primiti na Odjel za ginekologiju, gdje je obavljen pregled i dovršen abortus. Specijalist ginekolog u to vrijeme nije još postojao. Neke su žene umirale zbog iscrpljenosti, krvarenja i pretrpljenih muka prije dolaska u Centar. Ostale su se uspješno oporavile i nakon nekog vremena puštene su na kućnu njegu. Jednoj ženi nismo mogli pronaći vene jer su krvne žile zbog gubitka velike količine krvi i neuzimanja tekućine ostale bez krvi pa su kolabirale. Na naš veliki trud ona je ostala živa.

Jedna je žena na isti način na samrti dovedena navečer, po mraku, k nama iz sela Bazija. Imala je 44 godine. To je bio njezin 32. abortus. Bila je toliko iscrpljena i jadna da se nakon oporavka kretala vrlo teško i nesigurno. Takvi se ekstremni slučajevi ne mogu zaboraviti čitav život.

Nisam nikada mislio da ću dovršiti toliko isprovociranih ili započetih abortusa. Silom prilika postao sam »pravi majstor« u dovršavanju svih slučajeva abortusa koji su dolazili na moja dežurstva. Nasreću, dobro sam sve zadatke izvršio i nije nikada bilo ikakvih posljedica za zdravlje žena.

A sada nešto o tome zašto su žene s isprovociranim abortusima dolazile u dežurnu službu Centra tek nakon što je pao mrak? U Podravini su bili česti abortusi, napose nakon što je postignut određen broj djece u obiteljima. Ima žena koje su »prave« majstorice u provociranju abortusa i one to čine iz generacije u generaciju. Kako nitko od okolnih stanovnika ne bi ništa primijetio (isključivo su to radile u tajnosti), u bolnicu se dolazilo noću.

Iznijet ću jedan do dva fenomena koji se, nasreću, rijetko pojavljuju u praksi. Nakon završena liječničkog pripravničkog staža radio sam u ambulanti opće medicine za poljoprivrednike koji nisu imali socijalno osiguranje. U ambulantu Centra u kojoj sam radio dolazilo je na pregled tridesetak poljoprivrednika i članova njihovih obitelji iz okolice Virovitice (tada kotarskog sre-

dišta). To su bili isključivo bolesni ljudi koji su tražili liječničku pomoć u lijekovima ili rjeđe prijam u bolnicu.

Jednog dana došla mi je u ambulantu mlađa bolesnica nakon povratka s pregleda kod otorinolaringologa iz Zagreba koji joj je propisao penicilin i streptomicin. Dao sam joj terapiju koju joj je odredio specijalist uha, grla i nosa. Nakon primitka pet kombiniranih injekcija tijekom pet dana, izjavila je da se osjeća bolje, ali da nakon primitka tih injekcija slabije čuje na oba uha.

Nakon uzete obiteljske anamneze doznao sam da su njezine dvije sestre primale istu kombinaciju lijekova i da su obje nakon toga oglušile. Istoga dana odlučio sam da sve tri odu učiniti audiogram (otkriva stanje poremećaja sluha) u Zagreb, u Audiološki centar, što su ona, a poslije i sestre prihvatile. Učinjeni audiogram dokazao je oštećenje sluha srednjeg stupnja u svih triju sestara. Radilo se o konstitucionalnoj osjetljivosti na streptomicin koji je u maloj dozi uzrokovao oštećenje. O tome sam napisao i objavio svoj prvi rad u časopisu »Reumatizam« (2).

Drugi stručni događaj zbio se u isto vrijeme. Tada sam na jednom bolesniku primijetio znakove bolesti koji su u medicini označeni s tri D (DDD). Bolesnik je nakon uzete anamneze i pregleda pokazivao znakove dermatitisa (D), dijareje (proljeva) (D) i demencije (slaboumlja) (D). Tijekom kratkog vremena, u proljeće otkrio sam više slučajeva bolesti koja se zove PELAGRA, od koje obolijevaju ljudi sa sela koji imaju deficit vitamina u hrani, napose u proljeće, i to onih koji se pretežno hrane kukuruznom hranom. O svojim sam zapažanjima godine 1962. izvijestio liječnike Medicinskog centra u Virovitici (3).

U to doba subota je bila normalni radni dan i radio sam kao obično. Nedjelja je kao i obično uvijek bila neradna. Toga sam dana odlazio u okolna sela i vodio tim Crvenog križa koji je skupljao dobrovoljce za davanje krvi za transfuziju za bolesnike u Medicinskom centru (sl. 8.). Svake smo nedjelje liječnik, medicinska sestra, medicinski tehničar i vozač automobila te još jedna pomoćna osoba radili do četiri sata poslije podne. U tim prilikama radio sam intenzivno i neumorno. Bio sam mlad i pun radne energije u uvjetima koji su dopuštali takav način rada. Plaće su bile male, ali i ono što sam zaradio nisam imao gdje potrošiti.

Kao najmlađi liječnik vodio sam ekipu za cijepljenje djece po okolnim selima virovitičkoga kraja. Uz mene u ekipi za cijepljenje djece bila su dva sanitarna tehničara i kočijaš koji je upravljao kočijom i konjima. Kretali smo se od sela u selo poprečnim putovima ili ravnim stazama koje su označene kao putovi. To su bile blatne staze, i bolje bi bilo da smo išli po livadama koje su obrasle travom. No, kočijaš se dobro snalazio na takvom putu. Kada smo završili cijepljenje djece u selu Rezovačkim Krčinama, udaljenom oko 15 km od Viroviti-

Slika 8. Zdravstvena ekipa na terenu u okolici Virovitice skuplja dobrovoljne davaoce krvi za potrebe Medicinskog centra Virovitica 1962. godine: Mato (vozač), tehničari i medicinska sestra, Ivo Jajić (na kraju desno)

ce, izabrali smo opet poprečni put preko livada i brežuljaka prema selu Jasenašu, koje je bilo udaljeno oko 20 km od Virovitice. Dan prije odlaska na cijepljenje djece padala je kiša pa je to bio još jedan razlog putovanja poprečnim putovima. Kada smo došli pred selo Jasenaš, morali smo ići seoskim blatnim putem. Došavši na brijeg iznad sela i seoskoga groblja, naišli smo na pravi put. Zbog nepoznata razloga konji su se uplašili i brže povukli zaprežna kola koja su se nagnula na jednu stranu. Nas trojica ispali smo iz kola i pali u meku ilovaču. Na sebi sam imao Batine cipele s gumenim urezanim džonom. Čvrsto sam zagazio u ilovaču i uronio dublje. Stvorio se negativni tlak između ilovače i cipela. Posrnuo sam nekoliko koraka bos bez cipela koja su ostala u ilovači. Dok sam se valjao po blatu kočijaš je uspio smiriti konje, a tehničari su uspostavili red kako bismo mogli produžiti u selo i osnovnu školu. Da bismo mogli cijepiti djecu učitelji su nam dali čistu odjeću i cipele, nakon čega smo počeli s cijepljenjem.

Jasenaš je bilo zaostalo selo u kojemu su se zbile mnoge strašne stvari. Učitelji u osnovnoj školi svi su bili učitelji-kažnjenici koji su povučeni iz zatvora radi održavanja nastave. Imali su minimalne uvjete za život i nisu se smjeli micati iz sela. Svi su bili mladi ljudi, po nacionalnosti Hrvati, a selo je činilo većinsko srpsko stanovništvo.

◇ *Kućni posjeti*

Uvijek sam u dežurstvu u Centru i praksi sa sobom nosio jedan priručnik namijenjen obnovi i učenju ako bi se pojavio kakav nejasan slučaj. Početkom liječnikova rada takav je priručnik dobrodošao u mnogim situacijama.

Jednog dana na dežurstvu primili smo poziv iz većeg sela Cabune za intervenciju kod jedne rodilje čiji porođaj nije tekao jednostavno. Tamošnja babica, koja je pratila zbivanja u rodilje, uputila je poziv za našu pomoć. Selo je bilo udaljeno dvadesetak kilometara od Virovitice i povezano s tim gradom dobrom kaldrmastom cestom. Sanitetskim kolima (starom »Škodom«) koja je jedina postojala u Centru, krenuli smo k rodilji. Budući da je cesta bila loša, a vozač je zbog toga sporo vozio, uspio sam pročitati sve o porođaju u svojem priručniku. Kada smo došli u kuću rodilje u Cabuni, babica i članovi obitelji izvijestili su me da je već rodila, dok smo mi putovali na relaciji Virovitica–Cabuna, i to muško zdravo dijete. Bio sam sretan da ne moram intervenirati, i to prvi put u svojoj praksi, još k tome u kući rodilje gdje nema nikakvih pomagala, osim onih skromnih koje sam donio u sanitetskoj torbi. Boljim pogledom u prostoriju u koju smo sjeli i razgovarali, primijetio sam muškarca s bradom koji je upisao prvu godinu studija medicine zajedno sa mnom 1954. godine. Nije nastavio studij medicine. Pozdravili smo se i izvijestio me da je rodilja njegova supruga, učiteljica u tom selu. Bio sam ugodno iznenađen. Događaj i rasprava o rodilji i porođaju još nas je više zbližila. U tom ugodnom razgovoru proveli smo oko jedan sat. Nakon toga pozdravili smo se, rastali i nastavili svaki svojim putem. Ja sam se s vozačem vratio u Viroviticu potpuno se opustivši jer je sve dobro završilo. Kratko vrijeme nakon povratka iz Cabune u dežurnoj je sobi zazvonio telefon. Na telefonu je bila babica iz Cabune koja je javila da je ista rodilja, učiteljica, supruga mojega bivšeg kolege, rodila drugo zdravo dijete, blizanca.

Jednog dana, dok sam bio dežuran u Medicinskom centru, dobio sam poziv iz mjesta Suhopolja, oko 10 km udaljenog od Virovitice. Poziv je stigao otprilike sat poslije pola noći od obitelji odraslog bolesnika. Osoba koja je uputila poziv za kućni posjet bila je vrlo uzbuđena i prestrašena. Nakon primitka poziva odmah sam krenuo sanitetskim kolima u Suhopolje. Nakon ulaska u kuću ugledao sam teškog i iscrpljenog bolesnika. Bio je veoma blijed i nepokretan. Bîlo mu je bilo ubrzano i davao je male znakove života. Krvni je tlak bio vrlo nizak. Osjećao je bol u području želuca. Odmah sam posumnjao da je riječ o puknuću čira na želucu. Ukrcao sam ga u ležećem položaju u kola i odmah krenuo na kirurški odjel Medicinskog centra. Prije bilo koje konzultacije sa starijim liječnicima (oko dva sata nakon pola noći) pregledao sam ga na rentgenskom aparatu (učinio dijaskopiju) i ugledao jasnu sjenu zraka iznad želuca, a ispod ošita. Time je dijagnoza bolesti u potpunosti potvrđena. Tek tada sam pozvao kirurga koji je odmah ustao iz kreveta (stanovao je oko 300 metara od bolnice) i došao u bolnicu te nakon kratke pripreme obavio operaciju. Konačni ishod operacije bio je da je bolesnik ostao živ i brzo se oporavio za svakodnevne aktivnosti.

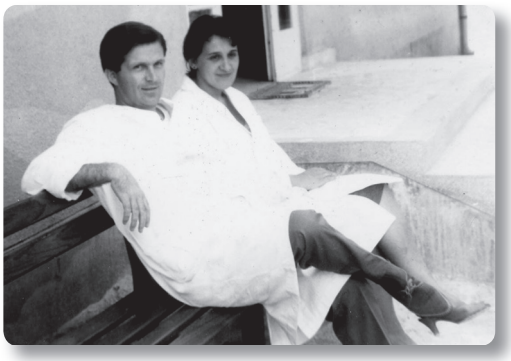
◇ *Misli o usmjeravanju* ◇

Praksa se stječe postupno, ali sigurno radnim stažom. Već mi je bilo 30 godina života koje su djelomično utrošene u teški fizički i umni rad. To se postiže dežurstvom tijekom 24 ili više sati kroz 20 i više dana mjesečno uz svagdanji normalni ambulantni rad (sl. 9.). Rađaju se ideje da svoj glavni rad moraš usmjeriti na jedan dio medicine ako želiš da bar u nečem stekneš sposobnost veću od one praktičnog liječnika. Moraš izabrati neku specijalnost koju treba završiti i proširiti znanje na uže područje. Opća je medicina preopširna i treba je napustiti. I. Botteri rekao je za dr. B. Peričića: »Tek pod kraj bolničke službe mogao se posvetiti jednoj struci. Bila je to neprocjenjiva šteta za našu medicinu.« (1, 4). U to doba nije bilo mjesta strahu da neću dobiti neku specijalizaciju, napose onu koju želim. Nije još bilo toliko liječnika u zdravstvu da popune sva mjesta specijalista. Malo teže je bilo dobiti specijalizaciju u velikim gradovima, npr. kirurgiju, ginekologiju i otorinolaringologiju u Zagrebu, Splitu, Rijeci i u Osijeku. U ostalim je gradovima bila velika potražnja za liječnicima za specijalizaciju, starih i novih struka. U to su vrijeme nove struke bile epidemiologija, infektologija, fizikalna medicina i rehabilitacija i ostale.

Već nakon završenoga pripravničkoga staža dobio sam ponudu za specijalizaciju iz rentgenologije u Zajčevoj bolnici u Zagrebu kod prof. dr. Ferde Petrovčića koji je bio predstojnik Odjela za rentgenologiju u toj bolnici. Tri me je puta zvao, ali se nisam mogao odlučiti na njegovu ponudu. Dva mjeseca poslije dobio sam specijalizaciju na Stomatološkom fakultetu u Zagrebu, koju također nisam prihvatio.

Dobro me je upoznao i znao je moju veliku sklonost prema rentgenologiji. Još sam bio mlad i nisam se mogao uključiti u bilo koju specijalizaciju.

Izbor moje specijalizacije bio je ograničen na dvije struke, dermatovenerologiju i rentgenologiju. Kako spadam u vizualne tipove liječnika, odlučio sam se za te grane. Ubrzo sam se javio na natječaj za dermatovenerologiju na Klinici za dermatovenerologiju Medicinskog fakulteta u Zagrebu koji nije uspio, i



Slika 9. Ivo Jajić sa suprugom na dežurstvu u Medicinskom centru u Virovitici

tako sam u posljednji čas raskrstio s tom specijalizacijom. Manja mjesta za odluku o specijalizaciji nisu me zanimala. Tijekom nekoliko mjeseci pojavio se natječaj za specijalizaciju iz rentgenologije u Općoj bolnici u Splitu (danas Klinički bolnički centar) na koji sam se prijavio. Predstojnik Odjela za rentgenologiju bio je prim. dr. Boris Parać, koji me je poznavao otprije. Rezultat natječaja bio je pozitivan. U tom sam gradu završio malu maturu te prvi i jedini razred učiteljske škole.

Već sam bio obiteljski čovjek s dvoje djece (sl. 10.).

Ravnatelj Opće bolnice u Splitu (dr. Grga Lavčević) dao mi je rješenje o specijalizaciji. Istoga dana obratio sam se pomoćniku ravnatelja šjoru Niki s pitanjem kakvi su izgledi za dobivanje stana. Šjor Niko održao mi je opširno političko predavanje koje je u početku ulijevalo malo nade za dodjelu stana. No, sastanak je završio time da nemam nikakvih izgleda za dodjelu stana tijekom najmanje deset godina.

Supruga mi je bila također liječnica i ni ona tada nije imala specijalizaciju. Zbog toga sam istog dana otišao u Splitske toplice – u Bolnicu za reumatske bolesti i rehabilitaciju (ovo ime dobila je mojom brigom) k ravnatelju dr. Dinku Miroševiću s pitanjem za mjesto svoje supruge. Kada sam mu postavio to pitanje, odgovorio je da ja dođem k njemu u struku i da će mi dodijeliti stan. Istoga trenutka pristao sam na uvjete. Ubrzo sam dobio rješenje o neplaniranoj specijalizaciji i divan stan na Bačvicama. Tako sam počeo specijalizaciju iz fizikalne medicine i rehabilitacije u trajanju od tri godine.

Cilj je moje specijalizacije bio opredjeljenje za reumatologiju, novu granu medicine koja u nas tada, kao ni mnogo kasnije, nije postojala. Ona je bila dio fizikalne medicine i rehabilitacije, odnosno balneoklimatologije (sl. 11.).

Slika 10. Supruga, kćeri i Ivo Jajić na Marjanu u Splitu, 1968. godine

Slika 11. Kćeri Zrinka (lijevo) i Ines (desno)

◇ Edukacija iz reumatologije

Reumatologija u razvijenim zemljama počela se javljati između 30. i 40. godine 20. stoljeća (Amerika, Engleska). U zemljama, u kojima je prosječni očekivani životni vijek bio nizak, još nije bila razvijena, odnosno bila je prisutna u Europi, Aziji i Africi.

Reumatske su bolesti uglavnom prisutne u razvijenim zemljama. Prosječni očekivani vijek naše populacije godine 1940. iznosio je oko 40 godina. Do te životne dobi rijetko se pojavljuju reumatske bolesti pa i one nasljednih osobina. Danas je situacija takva u Indiji i u nekim drugim zemljama azijskoga kontinenta.

Porastom standarda raste i očekivani prosječni vijek populacije. Tako je u nas godine 1980. porastao na dob od oko 70 godina. Šanse u toj sredini da se pojavi većina reumatskih bolesti velike su, što je danas realnost. Danas boluje više od 1% populacije od ankilozantnog spondilitisa, preko 2% od reumatoidnog artritisa, 1,5% od uričkog artritisa, preko 30% od degenerativnih bolesti zglobova i kralježnice, oko 25% bolesnika pati jednom ili više puta od izvanzglobnog reumatizma i drugih reumatskih bolesti uključivši i sistemne bolesti vezivnog tkiva (5).

◇ Potvrda mojem interesu za reumatologiju

Godine 1960. došao mi je u ruke časopis »Reumatizam«, koji je izlazio od 1954. godine. Članci u njemu o reumatskim bolestima djelovali su na mene izrazito poticajno, zbog čega sam ga pratio redovito i »upijao« njegov sadržaj o reumatskim bolestima koje su već tada bile prisutne u mojih bolesnika, bar u većine njih, te počeo prepoznavati i uključivati se u postavljanje dijagnoza.

Radom s bolesnicima i čitanjem ovoga i drugih časopisa iz Sjedinjenih Američkih Država, Engleske i skandinavskih zemalja, te u to doba rijetkim i još neodređenim udžbenicima, sve sam više usvajao gradivo i znanje iz reumatskih bolesti. U nas je reumatologija tada bila u začetku i nije postojala službena institucija edukacije, već samo entuzijazam pojedinaca i samoinicijativna edukacija.

Iz udžbenika interne medicine, u izdanju iz 1952. i u kasnijem izdanju, iznosilo se samo o reumatskoj vrućici i podagri. O područjima iz ostale reumatologije nije bilo ni spomena. Reumatološke literature nije ni bilo u nas osim već spomenutog časopisa koji je tek otvorio svoje stranice za ostale reumatske bolesti (5).

◇ *Moj način specijalizacije iz reumatologije* ◇

Već sam u svom programu specijalizacije učinio neke korekcije i stažiranje provodio, izvan zakonskih normi, neslužbeno na odjelima gdje su se javljali reumatski bolesnici, npr. odjeli interne medicine, dermatovenerologije i odjeli za zarazne bolesti, gdje su se primali bolesnici s polimijalgijom reumatikom i arteritisom divivskih stanica kao *status febrilis e causa ignota*, i isto tako otpušteni pod tom dijagnozom zbog neznanja. Nekada sam navraćao na Odjel za ginekologiju i porodništvo zbog križobolje u mladih žena izazvane sakroileitisom. U njih je ginekolog uvijek pronalazio drugi razlog i drugu dijagnozu (kao npr. *retroflexio uteri fixata*, *adnexitis chronica* i druge), jer je bilo mišljenje da žene ne obolijevaju od ankilozantnog spondilitisa. Danas je poznato da i žene obolijevaju u jednakom omjeru kao i muškarci, i to od 15. do svoje 29. godine života. Ginekolozi su te žene vodili pod navedenim, potpuno pogrešnim dijagnozama, do prestanka mjesečnice ili još kasnije.

Ti i drugi razlozi približavali su me reumatologiji, odnosno reumatskim bolesnicima. Na tom mi je planu najviše pomogla literatura – čitanje stručnih časopisa i udžbenika kojih je bilo u SAD-u i Engleskoj.

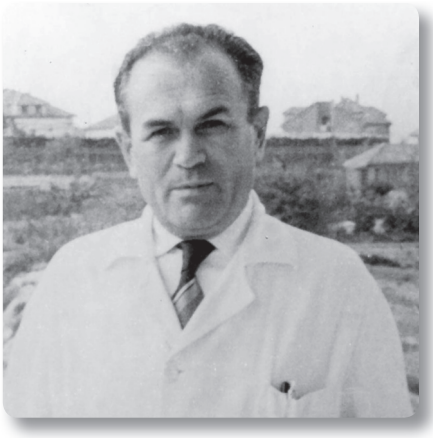
Tijekom specijalizacije posjetio sam sve ustanove koje su se bavile balneoterapijom, fizikalnom medicinom i rehabilitacijom u nas s namjerom da se upoznam s načinom rada tih ustanova. Posjeti na mene nisu ostavili velik dojam jer je nedostajalo liječnika sa završenom specijalizacijom, fizioterapeuta i sestara. U to doba, tj. 1963. godine, posjetio sam neke ustanove istog tipa u više gradova u Mađarskoj, napose u Budimu, a zatim u Pieštanye u Pieštanyma (Slovačka, danas), u Pragu, Marianske i Františkove lazne, Karlove Vari. Tom prigodom posjetio sam i Institut za reumatizam, na slupi br. 4, u Pragu u kojem je radio prof. dr. F. Lenoch i bio na čelu te ustanove. On je bio poliglot, neobično marljiv čovjek koji je ostajao u Institutu po čitav dan i bavio se bolesnicima i znanstvenim radom (sl. 12.). To je bilo naše prvo upoznavanje, nakon toga sam

Slika 12. František Lenoch iz Praga na Simpoziju o psorijatičnom artritisu u Splitu, 1966. godine

stalno održavao vezu s Institutom i dulje od trideset godina. Od Instituta sam besplatno dobivao njihov zanimljivi časopis »Fisyatricky a rheumatologicky vesnik«.

Zbog nedovoljnih mogućnosti razvoja i stjecanja iskustava te ispitivanja i istraživanja nadošlih problema nisam mogao ostati dulje u Splitu, nego sam se nakon sedam godina (1972.) preselio u Zagreb gdje su izgledi za razvoj reumatologije bili bolji i obećavajući. U Splitu su za moj rad imali puno razumijevanja prim. dr. Ljubo Simunić, predstojnik Odjela za internu medicinu (sl. 13.) i prim. dr. Vjekoslav Stipić, predstojnik Odjela za dermatologiju, koji su me potpuno razumjeli i cijenili moj rad, davali mi podršku u nastojanju razvoja jedne nove struke – reumatologije.

U Zagrebu sam primljen na Kliniku za ortopediju Medicinskog fakulteta Sveučilišta, čiji je predstojnik bio akademik Ivo Ruszkowski. Kod njega sam našao puno razumijevanje i moralnu podršku. Sva moja pitanja koja su se odnosila na klinički, organizacijski i istraživački rad te moju daljnju edukaciju podržao je i omogućio mi rad na tomu (sl. 14.).



Slika 13. Ljubomir Antun Simunić, predstojnik Internog odjela Opće bolnice u Splitu, 1963. godine

Slika 14. Zdesna nalijevo: Pavao Dürrigl, Ivo Ruszkowski, Marko Pećina, Tihomil Matasović i Ivo Jajić

Nakon kraćeg vremena osnovao sam Odjel za reumatske bolesti i rehabilitaciju na Klinici za ortopediju. Time sam se još više približio reumatskim bolesnicima i reumatologiji (6). Uveo sam nove metode liječenja i tako kroz kraće vrijeme stekao ugled među bolesnicima.

Tri mjeseca po dolasku na Kliniku obranio sam doktorski rad koji sam započeo izrađivati u Splitu, i tako stekao doktorat znanosti iz reumatologije (sl. 15.). Tada sam bio drugi liječnik u Republici Hrvatskoj s tom titulom u reuma-

Slika 15. Promocija doktorata znanosti na Sveučilištu u Zagrebu, 1973. godine

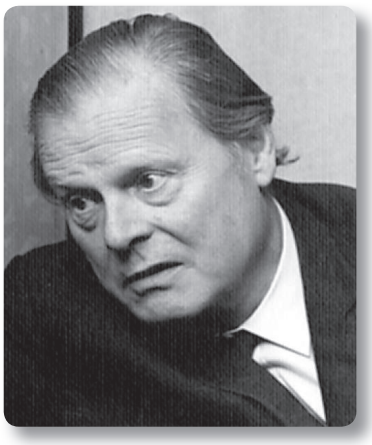
tologiji. Tema disertacije je bila: »Ankilozantni spondilitis s osobitim osvrtom na prognozu i terapiju«. S obranjenom disertacijom postupno sam išao dalje. Uključio sam se u više projekata kojih su nositelji bili drugi autori (iz inozemstva i domaći) te vlastitih. U njih sam bio uključen do odlaska u mirovinu (2001.).

Prva moja opširnija edukacija održala se u Westminsterskoj bolnici u Londonu, na Odjelu za reumatske bolesti (1972.) kod dr. F. D. Harta, u trajanju od tri mjeseca. Dr. Hart bio je vodeći reumatolog, entuzijast u Londonu, poznat i priznat u cijeloj Europi. Održao je nekoliko predavanja i u nas (sl. 16.). Tijekom toga vremena došao sam u vezu s brojnim kolegama iz Engleske, Škotske i Welsa i ostalih europskih zemalja, koji su kod njega bili na edukaciji iz reumatologije. Vezu s kolegama iz tih zemalja održao sam cijeli radni vijek. Ondje sam stekao suvremeno znanje iz reumatologije ondašnjega shvaćanja i znanja o reumatskim bolestima. Tijekom spomenute edukacije sudjelovao sam na sastanku Heberdenova društva u Londonu.

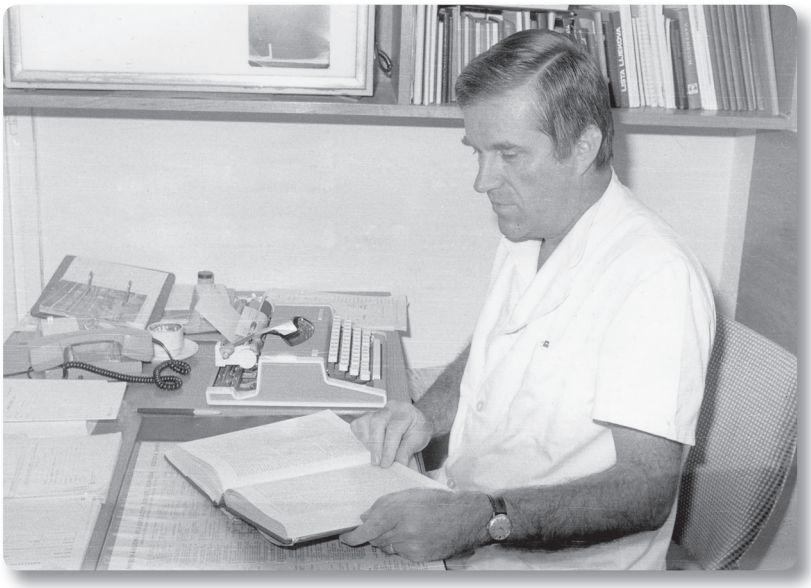
Osim rada na Odjelu za reumatske bolesti i rehabilitaciju Klinike za ortopediju, bio sam angažiran u nastavi studenata Medicinskog fakulteta i u znanstvenoistraživačkom radu (sl. 17.).

Nakon toga, godine 1974., švedska mi je vlada dodijelila stipendiju za edukaciju iz reumatologije u Karolinskoj bolnici u Stockholmu u trajanju od šest mjeseci kod prof. dr. Börjea Olhagena (sl. 18.). U Karolinskoj bolnici postojala je već reumatološka klinika koju je vodila Nana Svartz, a naslijedio ju je B. Olhagen koji je ostao na mjestu predstojnika do odlaska u mirovinu (nekoliko godina nakon moga boravka).

Uz poznavanje švedskog jezika sasvim sam se uključio u rad na klinici koja je imala 62 kreveta raspoređena na trima katovima. Postojale su brojne mogućnosti kliničkog rada i znanstvenih istraživanja. Radno vrijeme na klinici bilo je između 8 i 16 sati, što je omogućilo opsežan i dalekosežan rad. Ukupno je u ambulanti bilo pregledano najviše 14 bolesnika na dan. Svaki bi se bole-



Slika 16. Frank Dudley Hart, Odjel za reumatske bolesti, Westminsterska bolnica, London, Engleska

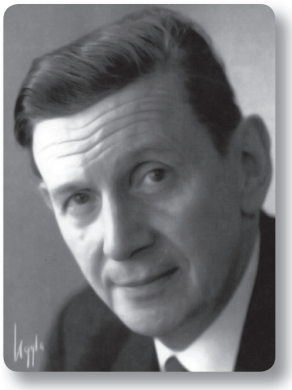


Slika 17. Na radnom mjestu na Klinici za ortopediju Medicinskog fakulteta, Zagreb,1983. godine

snik zadržao na pregledu barem pola sata kako bi se što više doznalo o njegovoj bolesti i tegobama. Bolesnikov život bio je drukčiji od našega. To se posebno odnosi na tzv. reaktivni artritis ili urogenitalni artritis u mlađih žena (do 18 godina) zbog slobodnog načina življenja, jer je njihov seksualni život vrlo razvijen. Od takvih smo žena čuli da su one već do te dobi imale triper po nekoliko puta, ali prije pojave reaktivnog artritisa.

Za boravka na Klinici prvi put sam vidio stariju bolesnicu s reumatičnom polimialgijom i retinitisom, kojoj je u velikoj mjeri oslabio vid. Brza intervencija kortikosteroidima danih u infuziji spasila je vid toj bolesnici.

Zanimljiva je bila terapija bolesnika s ankilozantnim spondilitisom koja se tada nije primjenjivala nigdje, osim u Švedskoj. Reumatolozi u Švedskoj davali su



Slika 18. Börje Eric Karl Olhagen, Klinika za reumatske bolesti, Karolinska bolnica, Stockholm, Švedska

takvim bolesnicima Salazopyrin tbl., i to zbog toga što je lijek izmislila bivša predstojnica Klinike prof. dr. Nana Svartz (sl. 19.). Ona je u sklopu tvornice lijekova Pharmacia iz Uppsale taj lijek sintetizirala 1942. godine. Autorica je bila mišljenja da je ankilozantni spondilitis uzrokovan bakterijama pa je takva antibakte-

Slika 19. Nana Svartz, Istraživački institut, Karolinska bolnica, Stockholm, Švedska

rijska terapija izbor liječenja (7). Poslije je, godine 1976., ustanovljeno da je dr. Svartz imala djelomično pravo. Infekcija, kao i teški fizički napor mogu biti provocirajući, a ne uzročni čimbenik. Lijek Salazopyrin vrlo je uspješan i od te godine kada je engleski liječnik McConkey Brian iz Birminghama (Engleska) (sl. 20.) na dvostrukoslijepom pokusu na bolesnicima dokazao djelotvornost lijeka (8).

Posebno me je zainteresiralo to što tamošnji liječnici-reumatolozi u uzimanju statusa obavljaju preglede koje mi ne poduzimamo. Specijalizant već u tijeku specijalizacije pregledava bolesnikovu očnu pozadinu ako ima indikacija.

Slika 20. Brian McConkey, Dudley Road Hospital, Birmingham, Engleska

Oni čine uroskopiju i rektoskopiju ako se pokaže potreba. Obavljaju se i druge potrebne pretrage. Za neke pretrage imaju poseban razlog, a to je pregled infekcija urotrakta po Romanusu (urolog) i Ydénu (rentgenolog) itd. Bolesnik nakon toga odlazi odgovarajućim specijalistima koji potvrđuju ili odbacuju nalaz. Mišljenje bilo kojega specijalista nije konačno jer dijagnozu potvrđuje specijalist određene struke.

Predstojnik Klinike prof. dr. B. Olhagen me zamolio da zadnji mjesec dana sâm analiziram povijesti bolesti nekoliko stotina bolesnika i zbog toga sam bio dobro plaćen, što mi je znatno poboljšalo financijsko stanje. Zadatak je bio dio njegova projekta. To je bilo priznanje za mene kao stranca.

U tijeku šestomjesečnog boravka razgledao sam mnoga povijesna mjesta u Stockholmu, a također i mnoga mjesta zbog raširenosti grada, razvijenosti prometa (autobusnog, podzemne željeznice) i mnogobrojnih luka. Stockholm je kraljevski grad i prijestolnica kraljevstva s velikim brojem zdanja. Iznenadilo me mnoštvo plovila (jahti) u gradskim zaljevima i okolici, koji se uglavnom koriste u ljetnim mjesecima.

Nekoliko puta išao sam na izlet na otoke Baltičkog mora kruzerom »Helsinki«. Na svakom katu kruzera nalazi se restoran. U njega može stati nekoliko stotina putnika. Kruzeri su uvijek puni putnika i popunjeni su znatno prije polaska. Cijena je alkohola upola manja nego u dućanima u gradu. Već pri polasku broda 99% putnika je pijano. Količine alkohola koje se troše na brodu ne mogu se zamisliti. Svi su putnici bili gotovo uvijek slabo pokretni i počeli su raditi izgrede. Pri pristajanju broda u neku luku na otocima ili Helsinkiju nitko ne izlazi iz broda. U Helsinkiju i u još nekim pristaništima moj suputnik elektroinženjer iz Bugarske i ja izašli smo jer smo zajedno krenuli na izlet. Pri povratku broda u Stockholm navečer oko 19 sati polovica putnika nije bila kadra napustiti brod zbog pijanoga stanja. Bili su u stanju bez orijentacije. Švođani kada dođu k nama, gdje je alkohol ispod cijene i prodaje se u svakom dućanu kupuju alkohol na veliko. Oni ne drže i ne prodaju alkohol u dućanima s ostalom hranom, nego u gradu postoji nekoliko dućana u kojima se prodaje samo alkohol. U njima su cijene alkoholnih pića prevelike i nema interesa za kupnju u takvim dućanima. Zato alkohol ne privlači kupce.

U tijeku specijalizacije posjetio sam Reumatološku kliniku u Göteborgu na jugozapadu Švedske i Kliniku za reumatologiju u Lundu (na jugu), kao i Bolnicu za reumatske bolesti u Ostersundu (središnja Švedska) tipa Krapinskih toplica u kojoj se liječe i rehabilitiraju reumatski bolesnici.

Posebno je važno što sam tijekom svojeg boravka u Karolinskoj bolnici u Stockholmu skupio bogatu kolekciju rentgenskih slika različitih reumatskih bolesti za vlastite udžbenike.

Pri snimanju muskuloskeletnog sustava u Karolinskoj bolnici provodi se ispravna tehnika. Rentgenske slike rade se ciljano i na kraju dobivaju mnogo

boljom rentgenskom aparaturom i opremom. Osim toga, kod njih se rentgenolozi bave osteologijom kao i svakom drugom granom rentgenologije. Po njihovu mišljenju, osteologija je važna, kao i gastroenterologija ili druga grana rentgenologije. U 45 godina svojega radnoga staža susreo sam u nas samo jednog rentgenologa koji se bavio osteologijom, a ostali su tu djelatnost smatrali manje važnom i nikada se nisu trudili adekvatno je upoznati. Njome su se bavili specijalisti drugih struka, kao što su ortopedi i reumatolozi u okvirima svoje struke. Takav način rentgenološke obradbe osteologije održao se u nas do danas. Udžbenici posvećeni općoj rentgenologiji u nas vrlo površno obrađuju osteologiju (9).

Opis rentgenskih slika više je nego jadan, općenit i površan. Za pojedine rentgenske slike ima se dojam da je za njih nalaz napisan napamet. U nalazu se ne razlikuje morfologija patoloških zbivanja na skeletu.

Mi smo rijetka zemlja koja ima zanimanje inženjera rentgenske tehnike. Unatoč svemu tomu visoko školovanom kadru tehnika slikanja je loša. Iz takvih rentgenskih slika teško je napisati realni i puni nalaz jer je na slici zglobna šupljina prikazana necjelovito i u poziciji prekrivanja zglobnih tijela. Središnja rentgenska zraka mora pri snimanju biti usmjerena okomito na zglobnu šupljinu.

Usporedna slika zglobova rijetka je pojava u našoj praksi pa je nemoguće uspoređivati i vidjeti promjene zglobnih tijela obiju strana udova ili sliku dvaju usporednih istoimenih zglobova.

Onaj koji traži rentgensku sliku zglobova ili kosti zahtijeva pravu sliku, a ne sliku učinjenu s pogreškom bilo po položaju ili u razvijanju slike koja mu se dostavlja s rentgenskih odjela u bolnici ili gradu. U takvim se slučajevima, prema starim nazorima, učinjena rentgenska slika s bilo kojom pogreškom, odbacuje. Sliku plaća onaj koji je učinio pogrešku, a ne naručitelj. U moje doba rentgenska je osteologija izbrisana iz rentgenologije, pa su njezinu analizu morali preuzeti odgovarajući specijalisti u okvirima svoje struke.

Završio sam svoju edukaciju u Švedskoj, zemlji u kojoj se reumatologija razvila kao u naprednim zemljama (Amerika, Engleska, Finska). Bili su već razvijeni svi oblici reumatologije, od epidemiologije, klinike, dijagnostike, terapije, registra za reumatske bolesti i ostalo, o čemu smo mi samo mogli sanjati.

Vratio sam se u Zagreb pun ideja i planova o tome kako uvesti ovu ili onu djelatnost u reumatologiju, koja nije postojala u nas.

Prof. dr. Olhagen na kraju staža upitao me jesam li što naučio kod njih ili jesam li zadovoljan svojim boravkom na Klinici za reumatske bolesti Karolinske bolnice. Moj je odgovor bio: »Ako 10% svega što sam vidio i naučio realiziram u nas u idućih deset godina, bit će to veliki dobitak za Republiku Hrvatsku.« Dobrim dijelom riješio sam više zadataka u tom razdoblju nailazeći na prilično velik otpor sredine u kojoj sam radio. Uporan rad doveo je do nekih rezultata.

Moj susret s Miroslavom Krležom

U međuvremenu ću iznijeti jedno sjećanje vezano za pregled Miroslava Krleže u njegovoj kući. Zadnjih godina svoga života imao je zdravstvenih problema i s koljenima. Zbog toga me je pozvao u svoj stan na Gvozdu. Bio je vrlo slabo pokretan i nije mogao izlaziti niti silaziti po strmim stubama u vrt i ulaziti u stan na prvom katu kuće u kojoj je stanovao (sl. 21.).

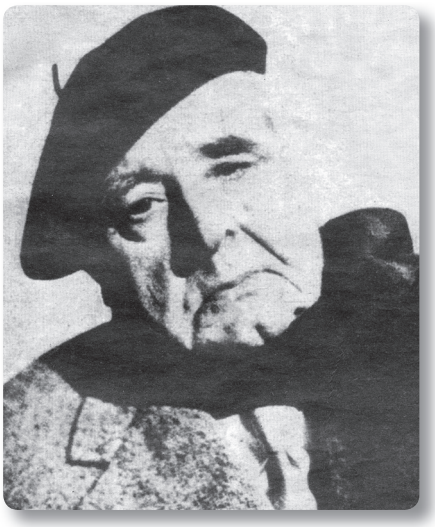
Pri pregledu ustanovio sam da ima kontrakturu obaju koljenskih zglobova koje nije mogao ispružiti. Okolni su koljenski mišići atrofirali. Rentgenske slike koljena pokazale su uznapredovale degenerativne promjene obaju koljena s razvijenim osteofitima i znatnim suženjem zglobne pukotine.

Takav je nalaz pretežno posljedica načina rada koji je obavljao M. Krleža. Dugo sjedenje za radnim stolom pri pisanju bez nekoga većeg odmora uzrok su nastalim promjenama i insuficijencije koljena.

Ordinirao sam mu medikamentnu i fizikalnu terapiju tijekom duljeg vremena koju su izvodili moji fizioterapeuti. Kroz to vrijeme posjetio sam gospodina Krležu u njegovu stanu više puta.

Na kraju mojih posjeta poklonio mi je dvije svoje knjige.

Godine 1975. otišao sam na daljnju edukaciju iz reumatologije u Bolnicu za reumatske bolesti u Heinoli (Finska) u trajanju od dva mjeseca. Predstojnik Bolnice bio je doc. dr. P. Mäkisara koji me je primio vrlo ljubazno i dao mi na raspolaganje jednosobni stan uz samu bolnicu (sl. 22.). Redovito sam prisustvovao jutarnjim vizitama koje su bile popraćene izdašnim komentarima. U Bolnici je radio najpoznatiji kirurg-ortoped u to doba u svijetu – Jahani Kauki Vainio. On je bio po struci ortoped i bavio se kirurgijom reumatskih bolesti (sinovijektomija, artrotomija, artrodeza i ostali kirurški zahvati) koja je bila



Slika 21. Miroslav Krleža

Slika 22. Paavo Mäkisara, Bolnica za reumatske bolesti, Heinola, Finska

vrlo popularna u Finskoj, Švedskoj, Norveškoj i Engleskoj. Kirurgija u reumatologiji kao rutinska metoda počela se primjenjivati u Engleskoj 1952., a proširila se u velikim razmjerima napose u skandinavskim zemljama. U ostalim europskim zemljama nije bila toliko popularna. Nakon stečena golemog iskustva u tim zemljama počeo je postupno slabjeti interes za kirurgiju u reumatologiji sve dok nakon nekoliko godina većim dijelom ili potpuno nije nestala. Bio sam svjedok mnogih kirurških zahvata koji nisu realnost jer se reumatska upala opet pojavila nakon deset do dvanaest mjeseci i uništila zglob u istom obliku. Bitno je bilo utjecati na upalni proces koji ima sustavni karakter, a nije siguran »zakočiti« proces u jednom zglobu.

U isto vrijeme bilo je na edukaciji u Bolnici u Heinoli nekoliko liječnika iz Poljske, Češke i Njemačke koji su proširivali i obogaćivali svoje znanje. Oni su boravili kraće vrijeme – do jedan mjesec.

Pokupio sam dvije korisne stvari od doc. Mäkisare u tom vremenu. Jedna je vrlo važna i utjecala je na mene i moje ponašanje u struci. Naime, on je dvaput tjedno organizirao sastanak s bolesnicima (skupina je uključivala do 20 osoba) radi razgovora s njima jednostavnim jezikom o teškoćama bolesnika, objašnjenju prirode bolesti, liječenju, rehabilitaciji i odazivanju na redovitu kontrolu reumatologu. Na takvim sastancima bolesnici bi dobili opće upute o tome kako zaštititi zglobove, koje radove mogu obavljati s obzirom na vrstu reumatske bolesti i oštećenje funkcije. Sastanak je trajao dok je bilo pitanja, a najmanje jedan sat. Tako su bolesnici naučili o svojoj bolesti, dobili upute o važnosti redovite kontrole kod reumatologa i doznali sve o svojoj bolesti. Više kod njih nisu postojale predodžbe i neke nade, već realnost. Doznali su da nisu sposobni za svaki posao, ali da mogu uspješno obavljati neke poslove ako prihvate dane upute. S reumatskim bolestima osobe postaju invalidne, ali ne utoliko da odbace sve zadatke koji stoje pred njima. Naglašeno je – život je rad i ništa drugo (10).

Postojala je i organizirana golema bolnička biblioteka kojom sam se danomice koristio. Posjedovala je najsuvremenije časopise i stručne knjige koje sam mogao posuditi za čitanje u svoje slobodno vrijeme.

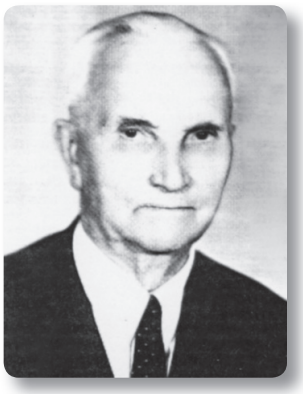
Terapijski problem Heberdenovih nodula uvijek je izražen. U fazi stvaranja i rasta oni su bolni pa bolesnicima stvaraju nelagodan osjećaj u rukama izbjegavajući rad i stiskanje šaka koji se traži u većini poslova. Bolnički liječnici dvostruko slijepim pokusom iskušali su antimalarike u liječenju progresije bolesti i bolnoga stanja u stvaranju Heberdenovih i Bouchardovih čvorića. Pokus na bolesnicima trajao je šest mjeseci. Rezultati su bili zadovoljavajući kada su spomenute lijekove davali u toj bolnoj fazi.

Finskom saunom jedanput tjedno koristili su se liječnici, drugi dan liječnice, a treći dan ostalo osoblje. Navika uporabe saune velika je i uobičajena u toj zemlji pa je malokad netko izostao od nje. Sauna je bila izgrađena na okolnom jezeru uz Bolnicu u kojemu su se ljudi kupali nakon boravka u sauni.

Neke opisane postupke u reumatologiji primjenjivao sam i provodio i u nas. Više o tome poslije.

U međuvremenu a i poslije, kraće sam vrijeme boravio u Institutu za reumatologiju u Budimpešti, Pieštanyma (Slovačka), u Pragu kod prof. dr. F. Lenocha (Češka Republika), prof. dr. S. Sutianua, u Bukureštu (Rumunjska), oko deset dana kod prof. dr. Nesterova (sl. 23.) i prof. dr. Nasonove i prof. dr. Astapenka (Moskva), prof. dr. A. Matulisa u Litvi, u Warszawi kod prof. dr. E. Maldyka (Poljska) (sl. 24.), kod prof. dr. B. Amora (sl. 25.) i prof. dr. Menkesa (Pariz), prof. dr. V. Wrighta u Leedsu, Londonu i više puta kod dr. Harta i Masona, u Bathu, Glasgowu (Škotska), u Oslu kod prof. dr. E. Kåssa, kod prof. dr. Englemana (sl. 26.) i prof. dr. Deckera, u Bethesdu (Maryland).

Na taj sam način bio u prigodi vidjeti što reumatolozi rade u svijetu i koliko je razvijena ta mlada grana medicine. Pri posjetu vodećim institucijama vidio sam ono vrhunsko koje je bilo razvijeno u to doba u tim zemljama. Time sam dobivao na svojoj sigurnosti u razvijanju reumatologije i primjeni onoga što je bilo moguće u Republici Hrvatskoj (tabl. 1.).



Slika 23. Anatolij Inokentievič Nesterov, Institut za reumatske bolesti, Moskva, Rusija

Slika 24. Eugeniusz Maldiky, Institut za reumatske bolesti, Warszawa, Poljska

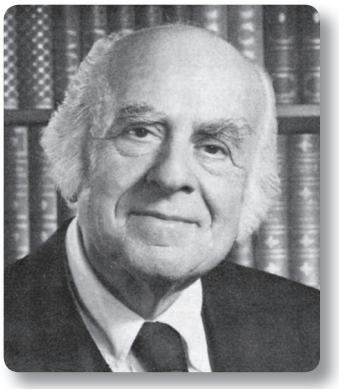
Radno mjesto

Nakon završetka specijalizacije iz fizikalne medicine i rehabilitacije u Zagrebu, godine 1965., nastavio sam s radom u Bolnici za reumatske bolesti »Splitske toplice« u Splitu. Prije toga (1962.) dobile su taj puni naziv kao jedina ustanova – toplice u Hrvatskoj. Prijedlog sam dao kao specijalizant na izvršnom odboru Splitskih toplica i njezinu ravnatelju dr. Dinku Miroševiću. Prijedlog je upućen Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi te brzo prihvaćen. Od tada se zove Bolnica za reumatske bolesti »Splitske toplice«.

Godinu dana nakon završetka specijalizacije organizirao sam prvi simpozij u hotelu »Marjan« u Splitu. Simpozij je bio posvećen »Psorijatičnom artritisu« i na njega se odazvao velik broj reumatologa iz cijele Jugoslavije.

Gost predavač simpozija bio je prof. dr. František Lenoch iz Praga (Republika Češka). S njime su se zbile dvije stvari. Kao poliglot, tečno je govorio latinski, njemački, francuski i engleski. Predavanje je priredio na njemačkom jer je mislio da je to bolje ili da to više odgovara našem simpoziju nego na češkom. Uzeo je u obzir činjenicu da su naši liječnici, napose stariji, studirali u Austriji i da dobro poznaju njemački jezik. Nešto prije početka predavanja kontaktirao

Slika 25. Bernard Amor, Hôspital Cochin, Paris, Francuska



Slika 26. Ephraim P. Engleman, Nacionalni institut za muskuloskeletne i kožne bolesti, San Francisco, California

ga je, mimo mene, dr. Kraljević, ondašnji general-major JNA koji je radio u Vojno-medicinskoj akademiji u Beogradu. Za vrijeme simpozija već se doselio u Split (inače je Splićanin). Napominjem da nije imao nikakvu vezu s našim simpozijem (nije sudjelovao u organizaciji ni na simpoziju). No, budući da je bio utjecajan, zabranio je prof. dr. F. Lenochu da svoje predavanje održi na njemačkom, već na češkom. Predavač je ideju i neugodnu situaciju prihvatio, ali su dijapozitivi bili na njemačkom jer drugih nije imao. Koliko smo imali koristi od toga, nije bilo za raspravu.

Večer prije održavanja simpozija dr. Bartolović i ja pozvali smo prof. Lenocha na večeru u riblju restauraciju u Vranjicu, oko osam kilometara udaljenu od Splita. Nakon obilne večere i ukusne ribe, ponudili smo našem gostu vino, na koje nije pristao. Na to sam mu rekao da riba mora plivati tri puta: »u morskoj vodi, u ulju pri spremanju i u vinu nakon jela«, a on je odgovorio: »riba najbolje pliva u vodi«. Tako je završila naša večera.

Tablica 1. Mjesta i vrijeme edukacije iz reumatologije

mjesto i zemlja	godina	trajanje
Opća bolnica, Interni odjel – Split	1963.	1 mjesec
Opća bolnica, Dermatologija – Split	1963.	1 mjesec
Klinika za reumatske bolesti u Westminsterskoj bolnici – London	1972.	3 mjeseca
Klinika za reumatske bolesti Karolinska bolnica – Stockholm	1974.	6 mjeseci
Bolnica za reumatske bolesti Heinola – Finska	1975.	1 mjesec
Odjel za epidemiologiju Sveučilišta – Manchester	1978.	1 mjesec
Institut za reumatske bolesti – Warszawa	1978.	15 dana
Centar za reumatske bolesti – Glasgow	1986.	15 dana
Odjel za reumatske bolesti – Leeds	1986.	15 dana
Klinika za reumatske bolesti Guy's Hospital – London	1986.	15 dana

Od godine 1972. do 1985. radio sam na Klinici za ortopediju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Šalata 6, gdje sam vodio Odjel za reumatske bolesti i rehabilitaciju. Moje šanse za daljnje razvijanje reumatologije u takvim uvjetima i na tome radnom mjestu bile su male, gotovo jednake nuli.

Tijekom godine 1985. i 1986. moje su kćeri završile studij medicine na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu (sl. 27.).

Sredinom 1985. natjecao sam se za mjesto predstojnika Klinike za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju Stomatološkog fakulteta u Bolnici »Sestara milosrdnica«, Vinogradska 29, u Zagrebu. Na natječaju sam primljen bez ikakvih poteškoća.

Budući da sam već tada bio profesor Medicinskog fakulteta, zahtijevao sam iste godine da klinika postane Klinika za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, što je u Bolnici »Sestara milosrdnica« odmah prihvaćeno. Na taj je način obogaćena Bolnica još jednom Kli-

Slika 27. Roditelji, rodbina i znanci ispred Sveučilišta u Zagrebu, u prigodi završetka studija medicine, odnosno promocije kćeri Zrinke Jajić (supruga s lijeve strane u prvom redu)

nikom na Medicinskom fakultetu. Svi su bili zadovoljni, i upravni odbor i uprava Bolnice.

Godine 1985. na moj prijedlog Klinika mijenja ime i postaje Klinika za reumatologiju, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju, što bolnica i Medicinski fakultet prihvaćaju. Tražio sam da se ukloni naziv fizikalna medicina po uzoru na Englesku, Sjedinjene Američke Države i druge zemlje, ali stručno vijeće Bolnice nije prihvatilo taj prijedlog. Vijećnici nisu znali da smo mi zemlja s mnogo reumatskih bolesnika koji se stalno povećava s očekivanom prosječnom dobi populacije. Pružali su vrlo snažan i potpuno nerazuman otpor jer nisu upućeni u ono što se zbiva u svijetu niti su željeli o tome nešto više znati. Časopis »Fizikalna medicina i rehabilitacija« u Engleskoj prilagodio se promjeni u struci pa je u drugoj fazi nazvan »Fizikalna medicina i reumatologija«, a nakon nekoliko godina nosilo je ime REUMATOLOGIJA. Važno je da su članovi vijeća pružili otpor i tako onemogućili u krugu Bolnice odgovarajuću struku – reumatologiju koja u svakoj zemlji zauzima važno mjesto i odgovara bolestima koje se pojavljuju u populacijama.

Klinika za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju Bolnice bila je pretvorena u starački dom i dom za ostarijele osobe koje su bile u srodstvu s bolničkim osobljem. Takav tretman tih osoba odgovarao je bolničkoj upravi. Osobama te dobi nije se morala raditi nijedna pretraga, ali ih je trebalo primati na Kliniku radi pokrića troškova i zarade za bolnicu. Pravi dakle bolesnici nisu se primali na Kliniku. Važno je bilo da Klinika dobro zarađuje i da pokriva troškove ostalih odjela i klinika koji nisu pokrivali troškove boravka svojih bolesnika.

Želja mi je bila da višekrevetne sobe na Klinici pretvorim u dvokrevetne s kupaonicom i sanitarnim čvorom. Na taj sam način želio podići standard kao što su to učinile sve klinike u Kliničkoj bolnici »Sestre milosrdnice«. Cijena planiranog posla iznosila je oko 80 000 kuna. Morao sam na neki način nabaviti sredstva u visini od 60 000 kuna, a ostatak je ipak platila Klinička bolnica. Tako sam je jako »osiromašio«, iako je naša Klinika pozitivno poslovala svake godine.

Dakle, bili smo očito potiskivani i nismo bili ravnopravni s ostalim klinikama i odjelima Kliničke bolnice u kojima je potrošnja bila veća od prihoda. Reumatologija se nije razvijala, a fizikalna medicina sve je više propadala i tonula prema dnu.

Klinika od 1985. do 2001. od Uprave bolnice nije dobila ni jednu kunu za obnovu, nadogradnju ili neko preuređenje, osim spomenutog iznosa. U sobama je bilo i po dvanaest kreveta. To nikoga nije smetalo.

Jednog dana dobio sam donaciju iz jednoga zagrebačkog poduzeća u iznosu od 20 milijuna dinara za uređenje Klinike. Ravnatelj i Uprava bolnice nisu dopustili da se ta donacija stavi na poseban račun kako bi se sredstva namjenski iskoristila. Stavljena su na zajednički račun i sva donacija potrošena je za iz-

gradnju Klinike za interne bolesti. Mene su kao predstojnika Klinike tješili da će mi Bolnica vratiti moja sredstva za predviđenu nakanu. No, to se nikada nije ostvarilo.

◇ *Epidemiologija* ◇

Epidemiologija reumatskih bolesti bila je nepoznanica u nas. Reumatske bolesti i reumatske bolesnike shvaćao je mali broj liječnika. Zbog toga zdravstvena služba nije reagirala na tu ozbiljnu pojavu, kao npr. liječnici u Švedskoj. Švođani i mnogi iz Europe shvatili su vrijeme koje donosi probleme, tj. sve veću pojavu ozbiljnih reumatskih bolesti. Jedan stariji dermatovenerolog s Klinike za kožne i spolne bolesti u Zagrebu rekao mi je da smo mi reumatolozi sada zamijenili njih iz razdoblja prije Drugoga svjetskog rata, kada je obolijevanje od tripera i sifilisa bilo ogromno i dermatovenerolozi su imali pune ruke posla. Naime, u to vrijeme nije bilo dobrih lijekova za te bolesti pa su bolesnicima ordinirali lijekove koji su nakon otkrića penicilina brzo zaboravljeni i odbačeni (sl. 28, 28a, 29).

Slika 28, 28a. Prvi tečaj iz epidemiologije reumatskih bolesti u Zagrebu, 1980. godine

Slika 29. Drugi tečaj iz epidemiologije reumatskih bolesti, Zagreb, 1985. godine

Očito je taj dermatovenerolog bio vrlo informiran na polju incidencije i prevalencije reumatskih bolesti, što drugi liječnici i članovi gremija Kliničke bolnice »Sestre milosrdnice« nisu »poznavali«.

Organizirao sam predavanje o epidemiologiji reumatskih bolesti u okviru Medicinskog fakulteta, klinike za reumatske bolesti i na kongresima reumatologa kako bih pobudio što veći interes reumatologa. Predavanja o epidemiologiji tiskana su u različitim časopisima što je još više budilo interes o epidemiologiji reumatskih bolesti.

Središte svjetske epidemiologije reumatskih bolesti bilo je Manchesteru u Engleskoj, a službu su vodili epidemiolozi Lawrence, Kellgren, Wood i Silman. Oni su spomenutu službu vodili vrlo uspješno tijekom četiriju generacija i napisali bogatu literaturu u časopisima i knjigama.

Posjetio sam tu službu koju je vodio prof. dr. Philip Wood i zadržao se mjesec dana kod njega kako bih usvojio osnovnu metodologiju službe o kojoj sam već bio dobro informiran (sl. 30.). S tom službom ostao sam u trajnoj vezi do umirovljenja. Plod te suradnje bio je projekt o osteoporozi, a na osnovi toga napisali smo više od deset radova u najpoznatijim medicinskim časopisima u svijetu. Suradnja se najjače razvila tijekom presjedanja prof. dr. Alana Silmana (sl. 31.).

U projektu o osteoporozi bili su uključeni mnogi ispitivači iz raznih europskih zemalja. Konzultativni sastanci članova projekta održavali su se u više zemalja u Europi (Poljska, Republika Češka, Italija, Engleska).

U zadnjih deset godina stimulacijom iz Manchestera razvila se epidemiološka služba u više europskih zemalja i postale su samostalne, uz suradnju s onom iz Manchestera.

Slika 30. Philip Wood, Odjel za epidemiologiju reumatskih bolesti, Manchester, Engleska

I EULAR je po uzoru na Manchester osnovao epidemiološku organizaciju – ili komitet za epidemiologiju, čiji sam bio član i voditelj te grane za Jugoslaviju.

Koliko sam bio zaokupljen epidemiologijom reumatskih bolesti tijekom radnoga vijeka, vidi se iz mnogih mojih publikacija iz toga područja (tabl. 5.).

Iz ovoga se, kao i daljnjih izlaganja, vidi da sam živio za svoj rad, kako navodi Ivan Šebalj (11).

◇ *Znanstveni rad*

Na Klinici za reumatologiju, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju Kliničke bolnice »Sestre milosrdnice« u Zagrebu osnovao sam jedinicu za znanstveni rad. Jedinica se bavila znanstvenim projektima koji su postavljeni na Klinici ili su realizirani na Klinici u sklopu nekoga zajedničkog projekta. Projekti su bili dio kliničkog rada od osnutka Klinike Medicinskog fakulteta Sveučilišta u

Slika 31. Alan J. Silman, Odjel za epidemiološko istraživanje reumatskih bolesti, Manchester, Engleska

Zagrebu 1986. godine. Jedan dio projekata obavljen je za vanjske suradnike koji su bili uključeni u istraživanje različite problematike. Jedan od njih bio je i projekt prof. dr. Sturrocka iz Glasgowa koji je predložio istraživanje epidemiologije i kliničke slike ankilozantnog spondilitisa. Drugi je bio projekt prof. dr. A. Silmana koji je našu Kliniku želio uključiti u istraživanje kliničke slike i komplikacija osteoporotičnog sindroma. Projekt je trajao više od deset godina i naši zajednički rezultati predstavljeni su na raznim skupovima u Europi, Americi i Aziji te tiskani u mnogim časopisima.

Treći projekt odnosio se na zajednički rad prof. dr. M. Matucci-Cerinica iz Firence (Italija) u kojem smo istraživali osobine i proširenost primarne hipertrofične osteoartropatije. Taj je projekt bio zajednički zbog boljih mogućnosti histokemijskih i histoloških pretraga u Firenci (sl. 32.).

Naši su projekti bili više povezani s kliničkim obilježjima ankilozantnog spondilitisa i rentgenološkim značajkama ohronoze i drugih bolesti iz područja reumatologije.

Dakle, naš se znanstvenoistraživački rad odnosio na različita područja i bio je kontinuiran tijekom cijeloga mojega radnog vijeka (sl. 33., 34.).

◇ *Jedinica za kliničko ispitivanje lijekova*

U okvirima Klinike osnovao sam Jedinicu za kliničko ispitivanje lijekova za potrebe reumatološke službe. Ona je uključivala istraživanje djelotvornosti i nuspojava nesteroidnih protuupalnih lijekova koje su proizvodile farmaceutske

Slika 32. Na Simpoziju o hipertrofičnoj osteoartropatiji u Firenci (Italija): Manual Martinez-Lavin, Ivo Jajić i Marco Matucci-Cerinic (desno)

Slika 33. Proslava 60-godišnjice rođenja: Ivo Jajić (desno) i Mladen Sekso

tvornice u nas (Pliva, Belupo, Galenika) i u svijetu (Merck–Sharp–Dohme, Sintex, Ciba–Geigy, Hoechst, Pharmacia iz Uppsale – Švedska i ostale).

Osim nesteroidnih antiinflamatornih lijekova, u ispitivanje djelotvornosti uključeni su i lijekovi za temeljnu terapiju reumatoidnog i psorijatičnog artritisa i ankilozantnog spondilitisa. To se odnosilo na auranofin, sulfasalazin, leflunomid i ostale lijekove.

Slika 34. Proslava 60-godišnjice rođenja. S lijeve strane – sjede: Ivo Jajić, Teodor Dürrigl, Ivanka Jajić, ..., Miroslav Bolanča

Izvještaji o djelotvornosti ispitivanih lijekova bili su realni. Bilježile su se najmanje nuspojave ili usputna neželjena djelovanja. Na jednom preparatu za temeljno liječenje reumatoidnog artritisa opazili smo niz nuspojava među kojima se razvijaju uočljiva redukcija tjelesne težine i suhoća kože i sluznica, što smo nazvali »sindromom suhog čovjeka«. Farmaceutska kuća koja je sintetizirala lijek tu činjenicu nikada nije prihvatila. No, preparat nije našao bitnije mjesto u praksi u liječenju reumatoidnog artritisa.

Objavljena vijest o teškim nuspojavama lijeka jedne farmaceutske kuće na našem kongresu izazvala je trajne posljedice za mene. Više nije bilo kontakata između farmaceutske kuće i mene. Lijek je trajno povučen iz prometa. I prije ovoga događaja bilo je u nekim zemljama poznato sve o nuspojavama toga lijeka.

U istraživanje smo uvodili djelotvornost postupaka fizikalne medicine u kojoj je vladala empirija. O tome su isto tako publicirani mnogi radovi.

U ispitivanju djelotvornosti lijekova ili postupaka fizikalne medicine ustanovljeno je da prvih sedam dana svi postupci djeluju dobro, a poslije slabije. Taj kasni učinak bio je veći ako je lijek (postupak) odredio profesor, manji ako je terapiju uveo docent, a najkraći ako je terapiju uveo liječnik. Odlučujući moment u tome bio je psihoterapijski učinak koji je ovisio o autoritetu koji je lijek nudio bolesniku.

Spomenut ću i svoje sjećanje na neke lijekove koje su nudile i reklamirale farmaceutske kuće na širem i vrlo glasnom planu. Djelovanje tih lijekova prikazivano je vrlo korisnim i dobrim te uspješnim. Od svega toga nije bilo ništa. Što je najvažnije bili su sasvim nedjelotvorni u reumatologiji ili su izazivali jake neželjene učinke. To su bili Osadrin, Galipyrin, Klinoril, pirazoloni, Benoral i mnogi drugi. Farmaceutske kuće objavljivale su velike reklame, kao npr. da je riječ o predlijeku koji se u organizmu pretvara u djelotvorni lijek, te da lijek nema nuspojava. Čim izvuku profit za uloženi novac, smanje intenzitet reklama i povuku lijek iz prometa.

Iz toga se vidi da sam, uz male iznimke, bio vezan za ovu stvarnost koja me je u to vrijeme okruživala.

◇ *Edukacija kćeri*

Nakon završetka studija medicine obje su kćeri završile odgovarajući obvezni liječnički staž, specijalizaciju i poslijediplomsku nastavu iz odgovarajućih predmeta.

Zrinka, starija kći, završila je specijalizaciju iz fizikalne medicine i rehabilitacije, a zatim iz reumatologije i imunologije. Sada je, nakon obranjenog doktorata znanosti, redovita profesorica i voditeljica poslijediplomske nastave iz fizikalne medicine i rehabilitacije na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu.

Ines, nakon završetka obveznoga liječničkog staža, završila je specijalizaciju iz mikrobiologije, obranila magisterij znanosti i predstojnica je Zavoda za mikrobiologiju Kliničke bolnice »Sestre milosrdnice« u Zagrebu (sl. 35., 36.).

◇ *Publikacije o edukaciji liječnika i bolesnika* ◇

Radeći u reumatologiji, zanimljivoj i privlačnoj struci, nisam se zadovoljio samo radom s bolesnicima nego sam duboko razmišljao o edukaciji liječnika opće medicine o reumatologiji, o edukaciji reumatologa i samih bolesnika. Takav oblik rada bio je nuždan ne samo u reumatologiji nego i u medicini uopće. Edukacija je prijeko potrebna na svim razinama jer se broj reumatskih bolesnika povećava, a reumatologa je prije bilo malo da bi mogli zadovoljiti sve potrebe. Smatra se da u needuciranoj sredini mora doći do stručnog sukoba i lošeg liječenja bolesnika u takvom sustavu. Moglo se očekivati da bolesnici reumatičari s teškim reumatskim bolestima neće pravodobno ili nikako biti upućeni reumatologu na postavljanje dijagnoze i uvođenja adekvatnog liječenja, što je osnova reumatologije. To se dobrim dijelom i ostvarilo. Razvoj zdravstva nije bio adekvatan. Iz toga proizlazi da je nužno educirati liječnike opće medicine, a potom i same bolesnike.

U tom smislu sam 1971. napisao priručnik iz reumatologije pod naslovom »Reumatologija«, priručnik za edukaciju liječnika – stručnih suradnika tvornice lijekova »Lek« iz Ljubljane. Stručni suradnici tvornice propagirali su najjači lijek u liječenju reumatskih bolesti u to vrijeme. Oni su morali znati toliko o reumatologiji odnosno reumatskim bolestima da bi mogli znati raspravljati s

Slika 35. Kćeri (slijeva nadesno): Ines i Zrinka Jajić

Slika 36. Promocija doktorata znanosti kćeri Zrinke 1991. godine

liječnicima opće medicine, a djelomično i s reumatolozima, kojih je u to vrijeme bilo vrlo malo.

Prvi priručnik iz reumatologije napisao sam 1978. godine pod naslovom »Ankilozantni spondilitis« (u izdanju Školske knjige u Zagrebu) u kojoj sam napisao sve o toj bolesti što je bilo poznato u to doba. To je bio prvi priručnik za reumatologe o toj bolesti u nas. Iako je bio tiskan u tisuću primjeraka, ubrzo je rasprodan ne samo reumatolozima već rentgenolozima, ortopedima i drugima.

Ubrzo je izašao udžbenik iz reumatologije »Klinička reumatologija« u izdanju Školske knjige u Zagrebu, 1981., koji je obuhvatio sve reumatske bolesti. Taj je udžbenik također prodan i ubrzo je izašlo drugo izdanje (1982.) kako bi zadovoljio potrebe onoga vremena.

Godine 1984. tiskan je priručnik »Lumbalni bolni sindrom« također u Školskoj knjizi u Zagrebu.

Nakon toga napisao sam velik broj knjiga, udžbenika, priručnika i monografija za potrebe edukacije svih profila zdravstvenih djelatnika i bolesnika, sâm ili s pojedinim autorima, ukupno 62. Neke su knjige objavljene više puta, a neke čak i spaljene, kao što je bio slučaj u Novom Sadu i Beogradu za vrijeme Domovinskog rata (tabl. 2. i sl. 37., 37a–37u).

Tablica 2. Moje publikacije (knjige, priručnici, udžbenici i monografije) u razdoblju od 1969. do 2007.

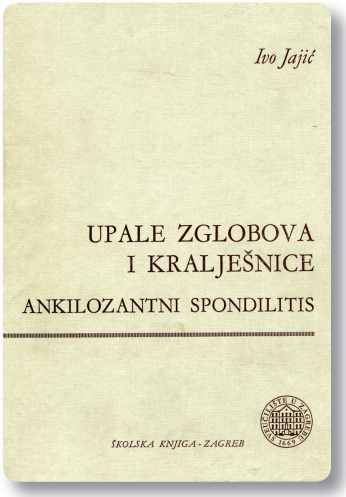
1.	Jajić, I. Urikozurici u liječenju kroničnog uričkog artritisa, s posebnim osvrtom na Benemid, Ljubljana, Lek. 1969., str. 1.–24.
2.	Jajić, I. Reumatologija, Ljubljana, Lek, 1971., str. 1–40.
3.	Jajić I. Ankilozantni spondilitis. Zagreb: Školska knjiga, 1978., 1–278.
4.	Jajić, I. Reumatske bolesti s vježbama za reumatičare, Beograd–Zagreb, Medicinska knjiga, 1978., str. 1–192; 1983., str. XVI+196.
5.	Jajić, I. Sindrom fibrozitisa, U: Ruszkowski, I., Zagreb, JUMENA, 1979., str. 175–181.

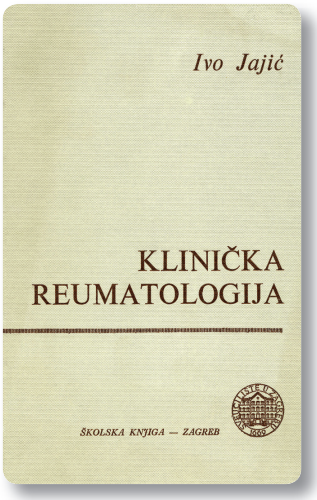
Tablica 2. Moje publikacije (knjige, priručnici, udžbenici i monografije) u razdoblju od 1969. do 2007.

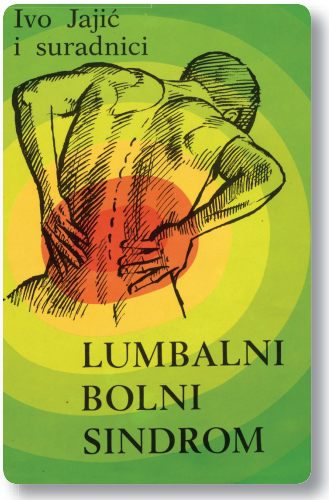
6. Jajić, I. Degenerativne bolesti zglobova i kralježnice, U: Ruszkowski, I., Zagreb, JUMENA 1979., str. 183–189.
7. Jajić, I. Upalne bolesti kostiju i zglobova, U: Ruszkowski, I., Zagreb, JUMENA 1979., str. 147–174.
8. Kovačić, S., Dürrigl, P., Jajić, I. Kralježnica i zdjelica, U: Ruszkowski, Zagreb, JUMENA, 1979., str. 319–388.
9. Jajić, I. Klinička reumatologija, Zagreb, Školska knjiga, 1981., str. XVI+474.
10. Jajić, I. Izvanzglobni reumatizam, Ljubljana, Lek, 1981., 1–30.
11. Jajić, I. Degenerativne promjene kralježnice i zglobova, Ljubljana, Lek, 1981., str. 1–59.
12. Jajić, I. Odabrana poglavlja iz reumatologije, Ljubljana, Lek, 1981., str. 1–64.
13. Jajić, I. Odabrana poglavlja iz lumbalnog bolnog sindroma, Ljubljana, Lek, 1981., str. 1–11.
14. Jajić, I. Reumatoidni artritis, Ljubljana, Lek, 1981., str. 1–64.
15. Susić, Z., Jajić, I., Jogging, Zagreb, Velebit, 1982., str. 1–16.
16. Jajić, I., Jajić, Ivanka. RETA, Zagreb, Vjesnik, 1984., str. 1–58.
17. Jajić, I. i sur. Lumbalni bolni sindrom, Zagreb, Školska knjiga, 1984., str. 1–207.
18. Jajić, I. Metode određivanja antigena HLA u reumatskim bolestima, U: Konečni, J. Beograd–Zagreb, Medicinska knjiga, 1984., str. 94:103.
19. Jajić, I. Artroza pojedinih zglobova, U: Konečni, J. Beograd–Zagreb, Medicinska knjiga, 1984., str. 525–533.
20. Jajić, I. Infekciji artritis, U: Konečni, J. Beograd–Zagreb, Medicinska knjiga, 1984., str. 475–492.
21. Jajić, I. Deveti kongres reumatologa Jugoslavije, 1984., str. 1–227.
22. Jajić, I. Proceedings of the Second Yugoslav-Greek Meeting of Rheumatology, Zagreb, 1985., str. 1–260.
23. Jajić, I. Proceedings of the First Yugoslav-Polish Meeting of Rheumatology, Varaždinske toplice, 1987., str. 1–181.
24. Jajić, I., Jajić Z. Reumatologija, Beograd–Zagreb, Medicinska knjiga, 1988., XII, 1–235.
25. Jajić, I., Unušić, J. Liječenje i rehabilitacija ratnih ozljeda perifernih živaca, Zagreb, Medicinska naklada, 1992., str. IX, 1–61.
26. Jajić, I. Specijalna fizikalna medicina, Zagreb, Školska knjiga, 1983., str. 1–151; 1991., str. XII+236.
27. Jajić, I. Novo u dijagnostici reumatskih bolesti, Zagreb, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 1993., 1–135.
28. Domljan, Z., Jajić I. i sur. Fizikalna medicina, Medicinski fakultet, 1993., str. 1–114.
29. Jajić, Z., Jajić I. Psorijatični artritis, Zagreb, Medicinska naklada, 1994., str. 1–6.
30. Jajić, I. Fizijatrijsko-reumatološka propedeutika, Zagreb, Medicinska naklada, 1994., str. XIX+242.
31. Jajić, I. Ankilozantni spondilitis, Zagreb, Medicinska naklada, 1994., str. 1–19.
32. Jajić, I. Reumatoidni artritis, Zagreb, Medicinska naklada, 1994., str. 1–43.
33. Jajić, I., Jajić, Z, Oklobdžija Urički artritis, Zagreb, Medicinska naklada, 1994., str. 1–16.
34. Jajić, I. Reumatologija, Zagreb, Medicinska knjiga, 1995., str. XXXV, 685.

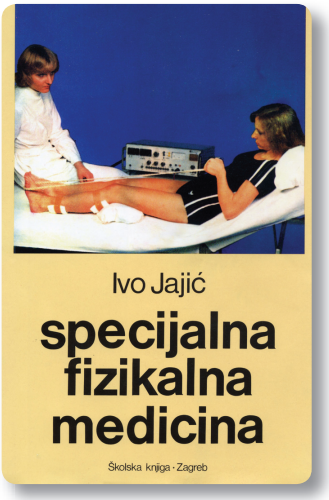
Tablica 2. Moje publikacije (knjige, priručnici, udžbenici i monografije) u razdoblju od 1969. do 2007.

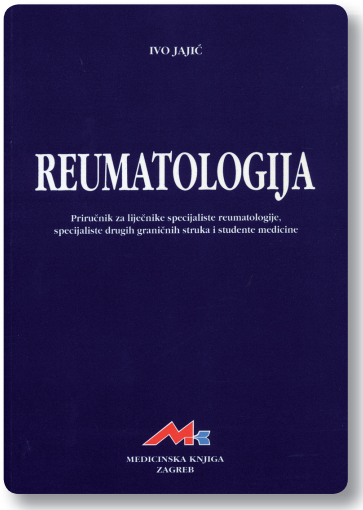
35.	Jajić, I. Najčešće reumatske bolesti u populaciji, Zagreb, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 1995., str. 1–50.
36.	Jajić, I. Novo u terapiji reumatskih bolesti, Zagreb, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 1995., str. 1–141.
37.	Jajić, I. i sur. Fizikalna medicina, Zagreb, Medicinska knjiga, 1996., str. 1–386.
38.	Jajić, I., Jajić, Z, Jajić, Ines Fizijatrijsko-reumatološki riječnik, Zagreb, Medicinska knjiga, 1996., str. 1–192.
39.	Jajić, I. i sur. Spomenica Klinike za fizikalnu medicinu, rehabilitaciju i reumatologiju, Zagreb, KB »Sestre milosrdnice«, 1996., str. 1–176.
40.	Jajić, I., Jajić, Z. Reumatske bolesti: fizikalna terapija i rehabilitacija, Zagreb, Medicinska knjiga, 1997., str. 1–243.
41.	Jajić, I., Jajić, Z. Sindrom hipertrofične osteoartropatije, Zagreb, Medicinska knjiga, 1997., str. 1–169.
42.	Jajić, I. Zbornik II. kongresa Hrvatskog reumatološkog društva, Opatija, 1997., str. 1–190.
43.	Jajić, I., Jajić, Z. Prevencija križobolje i vratobolje, Zagreb: Medicinska knjiga, 1998., str. 1–143.
44.	Jajić, I. Križobolja, Zagreb, Hrvatska liga protiv reumatizma, 1999., str. 1–19.
45.	Jajić, I. Bol u vratu, Zagreb, Hrvatska liga protiv reumatizma, 1999., str. 1–6.
46.	Jajić, I., Jajić, Z. Reumatologija u praksi, Zagreb, KB »Sestre milosrdnice«, 1999., str. 1–237.
47.	Jajić, Z., Jajić, I. Osteoporoza, Zagreb, Hrvatska liga protiv reumatizma, 1999., str. 1–19.
48.	Jajić, Z., Jajić, I. Osteoartroza, Zagreb, Hrvatska liga protiv reumatizma, 1999., str. 1–15.
49.	Jajić, Z., Jajić, I. Zaštita zglobova reumatskih bolesnika, Zagreb, KB »Sestre milosrdnice«, 1999., str. 1–244.
50.	Jajić, I. i sur. Fizikalna medicina i opća rehabilitacija, Zagreb, Medicinska naklada, 2000., str. 1–428.
51.	Jajić, I., Jajić, Z. Lokalna injekcijska terapija reumatskih bolesti, Zagreb, Medicinska naklada, 2000., str. 1–88.
52.	Jajić, I., Jajić, Z. Rentgenološka dijagnostika reumatskih bolesti, Zagreb, Medicinska naklada, 2001., str. 1–231.
53.	Jajić, I., Jajić, Z. Algodistrofični sindrom, Zagreb, Medicinska naklada, 2003., str. 1–120.
54.	Jajić, I., Jajić, Z. Polimijalgija reumatika i arteritis divovskih stanica, Zagreb, Medicinska naklada, 2003., str. 1–136.
55.	Jajić, I. i sur. Kronična zdjelična bol u žena, Zagreb, Medicinska naklada, 2004., str. 1–166.
56.	Jajić, I., Jajić, Z. Fizijatrijsko-reumatološka propedeutika, drugo dopunjeno izdanje, Zagreb, Medicinska naklada, 2004., str. 1–326.
57.	Jajić, I., Jajić, Z. Izvanzglobni reumatizam, Zagreb, Medicinska naklada, 2005., str. 1–235.
58.	Jajić, I., Jajić, Z. Polimialgija reumatika, Priručnik za bolesnike, Zagreb: Hrvatska liga protiv reumatizma, 2006.
59.	Jajić, I., Jajić, Z. Razvoj reumatologije tijekom dva tisućljeća, Zagreb, Birotisak, 2008., str. XV–800.
60.	Jajić, I., Jajić, Z. i sur. Fizikalna i rehabilitacijska medicina, Zagreb, Medicinska naklada, 2008., str. XV–480.
61.	Jajić, I. Život s reumatologijom, Zagreb: Medicinska naklada, 2008., str. 1–200.



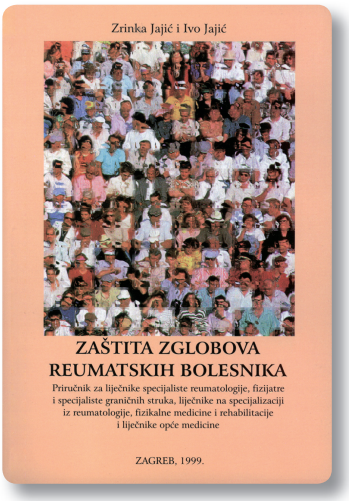


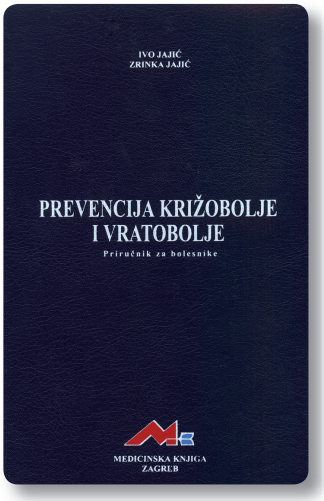


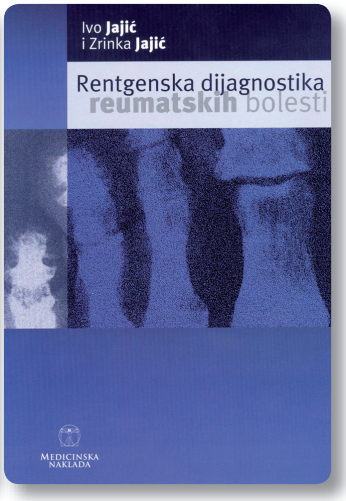


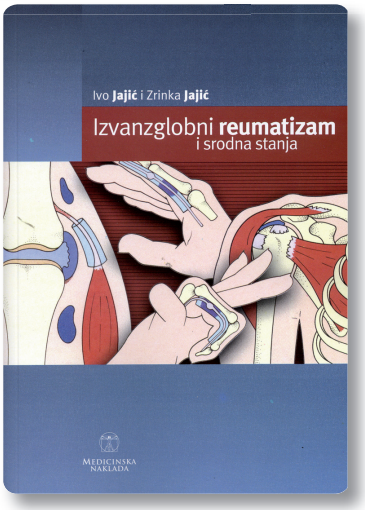


Slika 37.–37g. Naslovnice publiciranih knjiga









Slika 37h–37o. Naslovnice publiciranih knjiga

Slika 37p–37u. Naslovnice publiciranih knjiga

◇ *Reumatologija – samostalna specijalizacija*

Dugo sam razmišljao o potrebi reumatologa i o razvoju reumatologije u našoj populaciji jer se produžio prosječni životni vijek ljudi. Stoga se u vezi s tim svake godine povećava broj reumatskih bolesnika. Prije 70 godina, tj. 1931. godine, reumatskih je bolesnika bilo manje, ali se postupno povećavao njihov broj.

U to doba dr. K. Farkaš, pl. rekao je »da slobodi liječničkog zvanja i usavršavanje toga zvanja odgovaralo bi kad bi svaki liječnik imao pravo da se proklamira specijalistom iz koje mu drago specijalne struke, koju on sebi izabere. No to bi se lako izrodilo u pravo zlo, a specijalne struke umnožile bi se u nedogled. Osim specijalista za kozmetiku, bolesti trbuha i crijeva, za krvne bolesti – imali bi tada specijaliste za reumatizam, za varices ...«.

Nasuprot Farkaševu mišljenju i navodima, sve su struke postale samostalne specijalnosti, osim REUMATOLOGIJE. Ona sama i jedina visi i visi (12).

Od godine 1931., kada je dr. Farkaš sve to utvrdio, »stvorile« su se reumatske bolesti, reumatski bolesnici i pojavilo se mišljenje liječnika o potrebi specijalizacije iz reumatologije. Reumatologija treba biti samostalna struka, a ne dio fizikalne medicine i rehabilitacije, interne medicine ili ortopedije. Kao što ostale struke imaju svoj program tako ga ima i reumatologija. Treba ga pronaći, »izvući« i složiti te staviti na papir, prihvatiti i omogućiti ljubiteljima te struke da je specijaliziraju, neovisno o ostalim granama medicine. Time bi se znatno poboljšali uvjeti za rad s reumatskim bolesnicima. Ako se specijalizacija iz reumatologije udaljava od stvarnoga stanja i potreba, onda opet možemo diskutirati, bez ikakva opravdanog razloga, kao dr. Kamilo Farkaš, pl. 1931. godine.

◇ *Edukacija liječnika*

Liječnik opće medicine mora nešto znati o reumatskim bolesnicima, to više što svakoga dana dolazi u kontakt s njima. Pojava reumatskih bolesti vezana je uz standard i produljeni vijek života. Ako liječnik opće medicine imalo sumnja da je njegov bolesnik reumatičar, treba ga odmah uputiti reumatologu koji će razjasniti sumnju. Ako bolesnik pak boluje od reumatske bolesti, reumatolog će mu odmah preporučiti adekvatnu terapiju. Kasnim upućivanjem bolesnika reumatologu smanjuje se svaki izgled za uspješnost terapije, što pogoduje progresiji bolesti i razvoju invalidnosti. U tom smislu napisao sam sa svojom kćeri prof. dr. Zrinkom Jajić »Reumatologiju u općoj praksi«, koja je doživjela treće izdanje (tabl. 2.).

Posebno sam bio zainteresiran za edukaciju specijalizanata i već završenih reumatologa. Edukacija u obliku kliničke prakse redovito se održavala na našoj

Klinici. Nakon svake vizite održavao se zajednički sastanak liječnika – reumatologa i specijalizanata u vezi s prijamom novih bolesnika. Liječnici su na takvim sastancima govorili u detalje o bolesnicima uz temeljnu raspravu o mogućoj dijagnozi, diferencijalnoj dijagnozi i terapiji.

Edukacijski sastanak trajao je i po tri sata, ovisno o broju prikaza bolesnika. Tako se u više specijalizanata širio i obogaćivao krug znanja nakon rasprave. Rijetki kolege bili su nezainteresirani za takve prikaze.

C. R. Roger 1951. godine rekao je »Prihvaćanje ne znači mnogo ako ne uključuje i razumijevanje«. To znači da specijalizant mora znati, razumjeti i primjenjivati znanje u praksi (dok je na Klinici ili poslije na radnome mjestu).

Stoga je većina specijalizanata voljna sudjelovati u tim raspravama i edukacijskim sastancima.

Nepoznato mi je da je takav oblik edukacije održavan i u drugim ustanovama, odnosno klinikama. Voditelji edukativnih sastanaka moraju dobro poznavati materiju, posebno dijagnostiku i diferencijalnu dijagnostiku te postojeće dijagnostičke kriterije Europske lige protiv reumatizma (EULAR).

◇ *Edukacija bolesnika*

Prošlo je vrijeme kada je u Hrvatskoj bilo mnogo nepismenih ljudi (godine 1938. čak 75%). Nakon Drugoga svjetskog rata broj se rapidno smanjivao tako da nije bilo sela bez osnovne škole. U gradovima su se opismenjavanje i edukacija svih vrsta povećavali još brže i više. Nicale su večernje škole svih vrsta tako da su stvoreni uvjeti za svestrano školovanje i mlađih i starijih koji zbog bilo kojega razloga nisu mogli pohađati redovito školovanje. Tako je nakon deset do petnaest godina nestalo nepismenosti i rasla je određena kultura među pučanstvom. U tome smislu vrlo mnogo pomogli su javni mediji (radio i TV).

U dvadeset i više godina došlo je do spoznaje da se moraju promijeniti komunikacija i rad s bolesnicima. Došlo je vrijeme kada se, osim postavljanja dijagnoze bolesti i propisivanja liječenja, postupno uvodi opsežni razgovor s bolesnikom i zabilježi nešto iz njegove anamneze i statusa. Liječnici su s određenim otporom prišli takvom načinu edukacije bolesnika. Mediji svakodnevno (novine, radio, TV) nude široku edukaciju o pojedinim bolestima, napose o onima koje se češće pojavljuju u populaciji. Time bolesnici dobivaju određeni kvantum znanja iz opće medicine. Svojim znanjem i stavom u medicini postupno i hrabro nastupaju kod liječnika i postupno ih prisiljavaju da im kažu nešto više o njihovoj bolesti i liječenju. Bolesnici su počeli prisiljavati liječnike na pisana izvješća (nalaza) o njihovoj bolesti. Istina je da je pisani nalaz u početku bio kratak, a napredovanjem edukacije postaje dulji i poprima oblik pravog izvještaja (nalaza) o njihovoj bolesti. Tako bolesnik više nije »predmet« ili »stvar«

kojom se manipulira, nego osoba koja surađuje i traži pomoć od onoga koji poznaje bolest, a to je liječnik.

Prema tome, sve se više prepušta liječniku opće medicine da bolesnik izloži svoje tegobe i pruži podatke za postavljanje dijagnoze svoje bolesti bez zahtijevanja raznovrsnih pretraga.

Sjećam se jednog bolesnika kojega je reumatolog početnik, uputio k meni bez dijagnoze ali s 32 učinjene pretrage, među kojima je bio određeni antigen HLA. Pritom je bolesnik napravio troškove zdravstvenom i socijalnom osiguranju od više desetaka tisuća kuna. Bolesnik u tome nije kriv, niti je znao iznos troškova, već je kriv liječnik reumatolog jedne vrhunske zdravstvene ustanove u Zagrebu. Dijagnozu sam postavio uzimanjem anamneze i statusa uz sedimentaciju eritrocita koja je bila ubrzana. Ostale 31 pretrage tom bolesniku nije bilo potrebno učiniti radi postavljanja dijagnoze bolesti.

Vrsta edukacije bolesnika o kojoj govorimo treba biti razvijena u općoj medicini. Poznavanje nekih bolesti u populaciji je nedovoljno. Među te bolesti ubrajaju se rijetke bolesti. Stoga sam za takve bolesnike, bilo ambulantne bilo bolničke, organizirao dodatne satove edukacije. Bolesnici su pozvani na sastanak ili predavanje gdje se govorilo o prirodi bolesti, uzroku, liječenju, prognozi, rehabilitaciji i o potrebi redovite kontrole te što svaki bolesnik može sâm učiniti za svoju bolest (13).

Svakako se sve bolesnike upozoravalo na to da se ne »predaju« svojoj bolesti i da ona uzrokuje invalidnost. Bolesnici koji se »predaju« bolesti i potpuno se inaktiviraju vrlo brzo stječu uznapredovali stupanj nesposobnosti i invalidnost za obavljanje osnovnih zadataka. Budući da od pojedinih reumatskih bolesti češće obolijevaju žene, najprije »zapnu« kućanski poslovi. Pomoću specifične edukacije uz malo dobre volje bolesnici se ne »predaju«, nego se »bore« protiv bolesti, a time su održane briga, samostalnost i volja za obavljanje funkcija u svakodnevnom životu.

U naše vrijeme postoje brojna pomagala koja omogućuju rad (pisanje, čitanje, rad u vrtu, rad u kućanstvu, pri hodu itd.).

Predavanja vezana uz dodatnu edukaciju održavala su se jednom na tjedan u trajanju od jedan sat u predavaonici za studente.

Rasprava bi se razvila naveliko i široko i davala bi više objašnjenja o svemu iz područja bolesti. Bolesnicima su davani odgovori i objašnjenja razna pitanja, počevši od kontrole kod reumatologa do uključivanja u kućanske poslove. Posebno se to odnosi na bolesnike s reumatoidnim artritisom i ankilozantnim spondilitisom. Njima dane edukativne informacije, a posebno bolesnicima s ankilozantnim spondilitisom kojima treba kazati da put do ranoga umirovljenja je najgori put pogoršanja bolesti. Takve navike i upute koje dobivaju od drugih treba razbiti i odbaciti kao štetne za zdravlje bolesnika. Ranim odlaskom u mirovinu takvi bolesnici postaju teški invalidi i osobe koje nisu za bilo koju funkciju u kući ili drugoj sredini. Zbog rečenog, bolesnike s ankilozant-

nim spondilitisom treba slati u mirovinu kao i druge zdrave ljude. Ta bolest sama po sebi traži aktivnost a ne mirovanje.

Edukacijska predavanja bila su popraćena prigodnim dijapozitivima iz kojih se mogla vidjeti priroda bolesti i kako takvi bolesnici izvršavaju neke funkcije u svakodnevnom životu. Primjerice, pijenje ili nošenje kave u maloj šalici s normalnom ručicom nije moguće s bolesnom šakom u bolesnika s reumatoidnim artritisom. Dodatnim drškom, većim ili debljim, tu je funkciju moguće normalno obavljati. Drugi je primjer uključivanje štednjaka u pogon. Bolesnik s bolesnom šakom to ne može izvesti, ali dodatnom ručicom može to učiniti bez tuđe pomoći. Dakle, za većinu funkcija postoje naprave koje olakšavaju njihovo izvršenje.

Poduzeća za ortotiku i medicinske naprave danas izrađuju takve instrumente ili sprave za lakše obavljanje funkcija.

Naša edukativna predavanja bolesnicima s reumatoidnim bolestima razlikovala su se od mnogih u drugim zemljama. Na njima se s bolesnicima nije razgovaralo o njihovim problemima (Heinola, Finska), nego o načinu poboljšanja funkcije organa lokomotornog sustava na dugu stazu. Naš je postupak pružio zadovoljstvo bolesnicima i meni kao predavaču koji je edukacijske sastanke organizirao i vodio ih na svojem radnom mjestu.

Budući da predavanjima nije moguće postići uvijek zadovoljavajući učinak u svih bolesnika zbog stupnja opće naobrazbe, pri osnivanju edukacijskih tečajeva počeo sam pisati edukacijske priručnike za bolesnike. Napisao sam nekoliko priručnika za bolesnike popularnim i jednostavnim jezikom da svaki bolesnik koji je završio različit stupanj opće naobrazbe shvati tekst i sadržaj »Priručnika za bolesnike«.

Nakon desetogodišnje pripreme i skupljanja svjetske literature o pomagalima bolesnicima za obavljanje svakodnevnih funkcija počeo sam pisati »Priručnike za bolesnike«. Najprije sam napisao priručnik za najtežu reumatsku bolest – reumatoidni artritis, ankiloznatni spondilitis, psorijatični artritis, algodistrofični sindrom i polimialgiju reumatiku. Neki su priručnici za bolesnike tiskani tri i više puta jer sam ih besplatno dijelio bolesnicima putem Hrvatske lige protiv reumatizma (tabl. 3.).

Ligu protiv reumatizma Republike Hrvatske, osnovao sam 1992. godine. Kao osnivač Lige bio sam njezin predsjednik do odlaska u mirovinu 2001. godine. Uz pomoć suradnika osnovao sam i ogranke Lige u većim republičkim centrima (Puli, Rijeci, Splitu, Šibeniku, Zadru, Varaždinu, Čakovcu i Osijeku), a vodili su ih tamošnji reumatolozi po istom sustavu kao i u Zagrebu. Jednom do dva puta godišnje obilazio sam ogranke Lige kako bih izjednačio rad s bolesnicima. Jedan od najrazvijenijih i najaktivnijih ogranaka bio je onaj u Puli koji je vodila i još ga i danas vodi dr. Vlasta Urban-Tripović. Svojim radom realizirala je središnji program i sadržajno ga obogatila.

Tablica 3. Priručnici za bolesnike

1. Jajić, I. Reumatske bolesti s vježbama za reumatičare, Beograd–Zagreb, Medicinska knjiga, 1978., str. 1–192.
2. Jajić, I., Jajić, Ivanka. RETA, Zagreb, Vjesnik, 1984., str. 1–58.
3. Jajić, I. Reumatoidni artritis, Zagreb, Medicinska naklada, 1994., str. 1–43.
4. Jajić, I., Jajić, Z., Oklobdžija, B. Urički artritis, Zagreb, Medicinska naklada 1994., str. 1–16.
5. Jajić, I., Jajić, Z. Prevencija križobolje i vratobolje, Zagreb, Medicinska knjiga, 1998., str. 1–143.
6. Jajić, I. Križobolja, Zagreb, Hrvatska liga protiv reumatizma, 1999., str. 1–19.
7. Jajić, I. Bol u vratu, Zagreb, Hrvatska liga protiv reumatizma, 1999., str. 1–6.
8. Susić, Z., Jajić, I. Jogging, Zagreb, Velebit, 1982., str. 1–16.
9. Jajić, Z., Jajić, I. Psorijatični artritis, Zagreb, Medicinska naklada, 1994., str. 1–6.
10. Jajić, Z., Jajić, I. Osteoporoza, Zagreb, Hrvatska liga protiv reumatizma, 1999., str. 1–19.
11. Jajić, Z., Jajić, I. Osteoartroza, Zagreb, Hrvatska liga protiv reumatizma, 2001., str. 1–15.
12. Jajić, Z., Jajić, I. Zaštita zglobova, Zagreb, Klinička bolnica »Sestre milosrdnice«, 1999., str. 1–244.
13. Jajić, I. Ankilozantni spondilitis, Zagreb, Hrvatska liga protiv reumatizma, 2001., str. 1–27.
14. Jajić, I., Jajić, Z. Polimialgia reumatika, Zagreb, Hrvatska liga protiv reumatizma, 2006.

◇ *Rad s bolesnicima*

Medicinu sam studirao da bih mogao pomoći bolesnicima. Na to se oslanjala moja strategija i nikad je nisam promijenio. S obzirom na radni staž od 45 godina, moj oblik rada postupno se širio i obogaćivao.

Jedan liječnik – Osler iz Kanade je rekao: »Pusti bolesnika da govori i da ti kaže dijagnozu svoje bolesti« (14). To sam pravilo davno prihvatio. Bolesnik je u mojoj ambulanti pri prvom pregledu uvijek dao pun opis tegoba i znakova jer sam za to imao dovoljno vremena. Bio bih ga korigirao ili mu postavio dodatna pitanja samo ako je otišao u »širinu« i izostavio neki znak ili tegobu. Na taj način, uz poznavanje znakova bolesti i dijagnostičkih kriterija, može se u 75% bolesnika postaviti dijagnozu ili bar posumnjati na dijagnozu. Uz minimalni broj dopunskih pretraga dijagnoza se sigurno postavlja. To su u prvome redu ubrzana sedimentacija eritrocita, reumatoidni faktor, C-reaktivni protein i ostale. Slanje bolesnika na neke neciljane i neodređene pretrage neodgovoran je posao.

»Liječnik koji ne razgovara s bolesnikom, nije liječnik«, kazao je L. Geisler godine 1991. Liječnik uvijek mora biti raspoložen za razgovor s bolesnikom i pri najvećoj stisci (fizičkoj ili psihičkoj).

Drugo pravilo mojega rada u reumatološkoj službi bilo je da se bolesnik na pregledu treba svući do donjeg rublja, osim iznimno. Tek tada se može vidjeti pravo stanje kralježnice i zglobova što još više pomaže u postavljanju dijagnoze.

Opisana strategija vezana uz bolesnika traži od liječnika više vremena, ali ostavlja dobar dojam o liječniku o radu s bolesnikom i pomaže u postavljanju sigurne dijagnoze.

Rječnik bolesnika katkad je neodređen i nejasan jer pojedinci zbog neznanja idu u širinu, što nema veze s bolešću zbog koje je bolesnik došao na pregled.

P. Lüth je 1983. naglasio da »neprestano primjećuje kako nigdje nije obavljeno ni jedno istraživanje o rječniku bolesnika«. Konstatacija je dobra i točna. Da postoje objavljeni radovi o rječniku bolesnika, oni bi utjecali na liječnike i bolesnike u smislu lakšeg i boljeg sporazumijevanja o bolesti.

Tu i tamo dogodio se i poneki neobičan slučaj s bolesnicima. Kao primjer spomenut ću jednog bolesnika koji živi iza Sljemena, prema Stubičkim Toplicama. Pri dolasku na pregled imao je bolno i jako natečeno koljeno, toliko da nije mogao svući hlače. Svlačenje je izveo s naporom. Ostali zglobovi na gornjim i donjim udovima nisu pokazivali nikakve znakove bolesti. Nakon pregleda, ordinirao sam lijek intraartikularno, dao mu upute o vladanju i naručio ga na kontrolu za sedam dana. Na kontroli više nije bilo znakova sinovitisa, odnosno nije bilo izljeva u koljenu. Bio sam zadovoljan svojim postupkom i veseo zbog rezultata, a njega sam pitao kako se osjeća. Nije mi odgovorio ni nakon ponovljenog upita. Rekao sam mu da se može obući i napisao sam mu novi nalaz. Na odlasku bolesnik me upitao: »Gospon doktor, jeste li mi potpisali putni nalog.« Nakon toga nije me ni pozdravio. Njemu je bilo važno zaraditi 100 dinara i ništa više.

Nikada nisam volio svoje bolesnike liječiti na osnovi znakova bolesti, nego na temelju promatranja razloga pojave tih znakova i njihova međusobnog odnosa. Križobolja se pojavljuje kod spondiloze, ankilozantnog spondilitisa, tuberkuloze kralježnice, malignih procesa i prenosi se od bolesti s udaljenih mjesta zbog bolesti raznih organa. To treba imati na umu.

Na pregled u ambulantu došao mi je jedan bolesnik koji se zbog ulkusa dvanaesnika liječio kod jednog poznatog profesora interne medicine u Zagrebu. Po njemu, posrijedi je bio suspektni ulkus želuca. Pri pregledu po mojem sustavu bolesnik je bio potpuno ukočen zbog ankilozantnog spondilitisa i spondylodiscitis T12 – L1. Uzimajući Indocid koji sam mu propisao osjećao se mnogo bolje. Da je imao čir na želucu osjetio bi pogoršanje bolesti zbog Indocida. Bolesnik, naime, kod uglednog profesora nikada nije bio pregledan.

Drugi pak bolesnik, profesor neurologije, došao mi je na pregled na štakama. U zadnje vrijeme patio je od jake križobolje. Dvije su ga osobe dovele k meni. Inače je do tada uvijek bio zdrav. Odredio sam mu da najprije učini sedimentaciju eritrocita. Ona je iznosila u prvom satu 100. Pratiocu koji je došao k meni rekao sam da je, sigurno, riječ o zloćudnom procesu u području lumbalne kralježnice. Nakon učinjene rentgenske slike i scintigrafije, dijagnoza je potvrđena.

Lumbalni bolni sindrom ne smije biti dijagnoza bolesti dok se ne riješe spomenuti problemi. Tada se, u većini slučajeva, može provoditi uspješno etiološko liječenje.

◇ *Registar za reumatske bolesti*

Nakon priprema u organizacijskom i materijalnom smislu, poduzeo sam niz tehničkih zadataka s kojima sam oformio i pustio u rad Registar za reumatske bolesti. Registri reumatskih bolesti do tada su postojali u rijetkim zemljama u Europi (npr. Švedska). Tijekom toga vremena i idućih nekoliko godina bio sam izabran za predsjednika Udruženja reumatologa Jugoslavije i epidemiološkog društva u ime Europske lige za borbu protiv reumatizma. Ta funkcija omogućivala mi je organiziranje Registra za reumatske bolesti Republike Hrvatske koji je počeo s radom 1. siječnja 1980. Registar je bio lociran u Zavodu za zaštitu zdravlja Republike Hrvatske u suglasnosti dr. Strnad, ravnateljicom Zavoda. Svi reumatolozi i fizijatri koji su se bavili reumatskim bolestima dobili su liste za unošenje podataka o reumatskim bolestima i dostavljali su ih u središte – Zavod za zaštitu zdravlja.

Lista je obuhvaćala sljedeće bolesti koje su se morale prijaviti: reumatska vrućica, reumatoidni artritis, morbus Sjögren, Feltyjev sindrom, juvenilni kronični artritis, Reiterova bolest, artritis reaktiva, poliartritis seronegativa, ankilozantni spondilitis, psorijatični artritis, enteropatski artritis, Behçetovu bolest, polihondritis, sistemni lupus eritematozus, sklerodermiju, poliarteritis nodoza, urični artritis, ohronotična artropatija, hondrokalcinoza i sakroidoza.

Liste sam osobno analizirao i kontrolirao. Sve su bile ispravne i potpuno ispunjene i vraćene u središte.

Nakon prve godine rada Registra za reumatske bolesti, podnesen je izvještaj na sastanku Sekcije za reumatologiju Hrvatskoga liječničkog zbora i u časopisu »Reumatizam«.

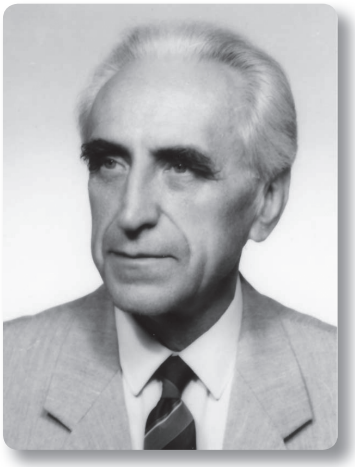
Najviše je prijava stiglo u centar iz Zagreba, i to 1 312, a zatim su slijedili ostali gradovi.

Rad Registra za reumatske bolesti bio je moj uspjeh jer je na taj način dobiven uvid u razvijenost reumatološke službe u Hrvatskoj.

Nakon godinu dana rada zbog Registra za reumatske bolesti posjetio me je doc. dr. Tibor Urbanek iz Instituta za reumatske bolesti iz Pieštanyja (Slovačka) da bi dobio podatke i informacije o radu Registra, jer ga i oni žele uvesti (sl. 38.).

◇ *Uloga farmaceutske industrije*

Kongresi reumatologa svake zemlje, europske i međunarodne lige protiv reumatizma bili su usko povezani s farmaceutskim kućama. Bez tih kontakata



Slika 38. Tibor Urbanek, Institut za reumatske bolesti, Pieštany, Slovačka

gotovo se ne bi mogli održavati kongresi, bar ne u ovom obliku niti bi se mogao razvijati određeni marketing.

Farmaceutska industrija razvila se u svijetu postupno kao i reumatologija. Tu ponajprije mislim na proizvodnju protuupalnih i temeljnih lijekova za liječenje reumatskih bolesnika. Farmaceutske kuće, koje su najrazvijenije bile u Švicarskoj i u Sjedinjenim Američkim Državama, komunicirale su i surađivale sa svim reumatolozima u svijetu. Svi reumatolozi svijeta koristili su se njihovim proizvodima i tako razvijali farmaceutsku proizvodnju.

Godine 1947. u Švicarskoj je, u tvornici Geygi, sintetiziran pirazolon, a ona je imala velik utjecaj na liječnike pa su obilno propisivali taj preparat. Godine 1972. proveden je dvostruko slijepi pokus s pirazolonom u Londonu i tek je tada dokazano da pirozoloni djeluju štetno na koštanu srž i izazivaju brojne nuspojave. Zbog toga je Geygi pirazolone povukao iz proizvodnje 1972. godine.

Do 1962. godine nije sintetiziran nijedan lijek za liječenje reumatskih bolesti. Sintetiziran je Indocid i nakon nekoliko godina pušten u promet kao protuupalno sredstvo u liječenju reumatskih bolesti. Lijek koji je zbog planirane propagande mnogo obećavao nije ispunio svoju cjelovitu zadaću zbog sporednih učinaka.

U međuvremenu je (1951.) slučajno dokazano kako antimalarici djeluju kao temeljna terapija u reumatoidnom artritisu i sistemnom eritematoznom lupusu. To zapažanje je bilo točno, djelotvorni su oni i u malim dozama (500 do 250 mg) ili jedna do dvije tablete na dan, napose prvih deset dana uzimanja. U to vrijeme proizvođač nije mnogo surađivao s reumatolozima.

Salazopyrin je sintetiziran kao terapijski lijek još 1930. godine u Švedskoj (Stockholm). Nana Svartz kao veliki entuzijast je potaknula njegovu sintezu u dogovoru s farmaceutskom kućom Pharmacia (7). Lijek se nije naširoko upotrebljavao, osim u Skandinaviji, sve dok su B. McConkey i suradnici 1980. po-

novno potvrdili da lijek djeluje u reumatoidnom artritisu i u nekim drugim reumatskim bolestima (8).

Zbog rijetko održavanih kongresa koje je organizirala Međunarodna i Europska liga (svake četvrte godine) i sudjelovanja maloga broja reumatologa, reumatološka terminologija i klasifikacija vrlo su se sporo razvijale i slabo su se prihvaćale. To je imalo i svoje negativnosti, osobito u području terminologije.

Mnoge europske zemlje te Sjedinjene Američke Države imale su nacionalne nazive za pojedine reumatske bolesti – ankilozantni spondilitis i reumatoidni artritis. Takvi su nazivi ostali povijest, osim nekih koji su se zadržali u Francuskoj.

Farmaceutska industrija upotrebljavala je u svojem marketingu službenu terminologiju i klasifikaciju i nazivlje koje se upotrebljavalo u Međunarodnoj i Europskoj ligi protiv reumatizma. Na taj način prije ili kasnije rabilo se isto nazivlje za bolesti u nacionalnim reumatološkim društvima. To se može vidjeti i u reumatološkim časopisima različitih zemalja koji su formirani i osnovani od četrdesetih do pedesetih godina 20. stoljeća.

Farmaceutska industrija, izdajući različitu stručnu literaturu, rabila je suvremenu terminologiju i nazivlje bolesti i na taj način znatno utjecala na reumatologe da uporabljavaju zajedničku i ispravnu terminologiju. Na tom planu napravili su znatan napredak i jedinstvo u reumatološkoj struci, ne samo u nas nego i u svijetu. Prije toga reumatoidni artritis u nas, u Njemačkoj i u Austriji, zvao se *polyarthritis chronica primaria* ili *polyarthritis chronica evolutiva*. O tome više u časopisu »Reumatizam«, koji u svojih prvih petnaestak godina izlaženja spominje samo nekoliko puta naziv reumatoidni artritis.

Farmaceutska industrija pomogla je u organiziranju niza simpozija, sastanaka i kongresa reumatologa, i međunarodnih i nacionalnih, a voditelji takvih skupova bili su zahvalni za razvoj reumatologije. Farmaceutske kuće organizirale su na kongresima i simpozije o svojim preparatima, odnosno lijekovima, na kojima su se iznosile novosti o lijekovima (njihovo djelovanje, doziranje, najpovoljnije vrijeme uzimanja – uvečer, ujutro itd.). Pojedinačnim predavanjem na kongresima utjecali su na uključivanje lijekova u buduće kongresne teme i stvaranje navike reumatologa za daljnju suradnju. Tako su svjetski reumatolozi naučili da trebaju surađivati s farmaceutskom industrijom i zajedničkim nastupom dolaziti na sve skupove. Rezultat te suradnje bilo je bolje poznavanje lijekova. Katkad se primijeti pretjeranost u liječenju pojedinim lijekovima koji nisu dugog vijeka i nisu, dovoljno ispitani u kliničkoj praksi, pa nisu davali zadovoljavajuće rezultate ili su razvijali jače nuspojave u tijeku kraćeg ili duljeg liječenja. Stoga su takvi lijekovi izostali iz upotrebe i brzo su nestali (npr. Klinoril, Rengasil i dr.). Bitno je da liječnici doznaju o stvarnome stanju – djelotvornosti lijeka, nakon toga se može razvijati daljnja obostrana suradnja.

◇ *Domaći stručni skupovi* ◇

Na domaćim stručnim sastancima, simpozijima i kongresima sudjelovao sam redovito, bez obzira na to gdje su se održavali. Oni su se održavali u Sloveniji, Hrvatskoj, Makedoniji, Bosni i Hercegovini i Srbiji. Najveći broj skupova, održani su u raznim toplicama diljem Jugoslavije kako bi se potvrdilo da osnove reumatologije leže na balneoklimatskim izvorima i tradicijama. Tako se više skupova održalo u Dobrni i u drugim termomineralnim izvorima u Sloveniji (sl. 39., 40.), u Niškoj i Vrnjačkoj banji u Srbiji, na Ohridu.

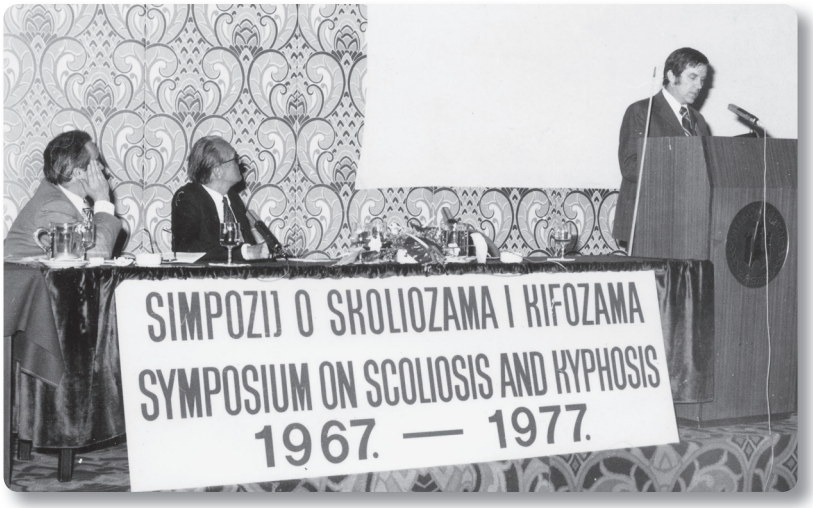
Slika 39. Skup reumatologa Jugoslavije, Dobrna, Slovenija, 1969. godine

Slika 40. Predavanje na Reumatološkim danima Slovenije i Hrvatske, Dobrna, 1969. godine

Moje težnje bile su promijeniti mjesta održavanja i organizirati takve skupove u gradovima koji će njihovim sudionicima pružiti niz kulturnih zbivanja i prilika upoznavanja povijesnog razvoja života grada u kojem se održava skup. Tako sam već godine 1966. organizirao simpozij u Splitu (sl. 41., 42., 43., 44.), a zatim, od većih skupova, 9. kongres reumatologa Jugoslavije u Zagrebu (1984.), Drugi kongres Društva reumatologa Hrvatske u Opatiji (1997.), (sl. 45., 46., 47., 48., 49., 50.).

Slika 41. Kongres EULARA-a, Amsterdam, 1995. godine

Slika 42. Simpozij o psorijatičnom artritisu, Split, 1966. godine (Ivo Jajić otvara skup)



Slika 43. Otvaranje Simpozija o skoliozama i kifozama, Zagreb, 1977. godine

Na taj sam način postupno, ali sigurno, promijenio običaj i naviku održavanja skupova u raznim toplicama, gdje su izvanprogramsko vrijeme sudionici provodili u restauracijama i kafićima. Kada sam ja bio organizator za sudionike smo organizirali posjete koncertu, operi, kazališnoj ili nekoj drugoj predstavi te razgled povijesnih znamenitosti grada i muzeja.

Slika 44. Reumatološki dani u Zadru, Simpozij o Hipuriku

Slika 45. Radno predsjedništvo. S lijeve strane: Ivo Jajić, Teodor Dürrigl, Želimir Maštrović

Slika 46. Hrvatski liječnički zbor. Skupština Sekcije za reumatologiju. Radno predsjedništvo. S lijeve strane: Ivo Jajić, Veljko Mandić, Teodor Dürrigl

Slika 47. Otvaranje Kongresa. Radno predsjedništvo. Slijeva: Ivo Jajić, Teodor Dürrigl, Nada Zenić, Mirjana Miko i Zlatko Domljan

Slika 48. Simpozij o reumatskim bolestima, Novo Mesto, 1987. godine. Radno predsjedništvo: Ivo Jajić (lijevo), Nada Zenić i Vlastimir Mladenović

Slika 49. Otvaranje Simpozija o epidemiologiji reumatskih bolesti, Dubrovnik, 1990. godine

Slika 50. Svečana večera na Drugom hrvatskom kongresu reumatologa, Opatija, 1997. godine

◇ Međunarodni kongresi ◇

Gotovo redovito sudjelovao sam na međunarodnim i nacionalnim kongresima, simpozijima i važnim sastancima iz područja reumatologije. Oni su se održavali u nama bližim i daljim zemljama. Takvi su mi skupovi omogućili posjet različitim zemljama (tabl. 4.).

Pojedine od njih posjetio sam više puta, kao npr. Englesku u kojoj je održano više od 20 različitih skupova na kojima sam sudjelovao. Oni su se uglavnom održavali u Londonu, ali i u Leedsu, Bathu, Manchesteru i Glasgowu.

Na drugim skupovima sudjelovao sam i to u Moskvi šesnaest puta, u Grčkoj (Solun, Atena, Pirej), sudjelovao sam više puta u Španjolskoj, Republici Češkoj, Slovačkoj i u Mađarskoj itd. U drugim zemljama sudjelovao sam jedan do pet puta (Australija, Filipini, San Francisco, Kairo, Tunis, Pariz, Rim, Helsinki, Warszawa, Bukurešt, Sofija, Kijev, Vilnus, Riga, Tbilisi i dr.).

Na kongresima i različitim skupovima reumatologa u Europi ili drugdje gotovo nikada nisam sudjelovao kao slušatelj nego kao predavač, pozvan ili slobodnim nastupom s različitim temama koje su se uključivale u planirani program stručnog, odnosno znanstvenog skupa. Dakle, pratio sam literaturu i istraživao različita područja reumatologije. Više o tome u opisu sastanaka i kongresa u pojedinim zemljama.

Argentina

Nakon Paragvaja nastavili smo put u Buenos Aires, glavni grad Argentine.

U Buenos Airesu smjestili smo se u središtu grada u neki osrednji hotel. Moram odmah istaknuti da je hotel bio toliko neuredan i sobe nečiste da je po kvaliteti bio malo bolji od hotela u Istanbulu. Za to je kriv organizator koji je za naš novac izabrao loš hotel. Siguran sam da je znao za stanje hotela. Nije mu bilo važno kako ćemo se osjećati u njemu, nego nam dići novac za taj neudobni smještaj.

Buenos Aires je vrlo uredan grad. Njegove su značajke veliki i uređeni parkovi s bogatim sadržajima, prostrani i dobro uređeni trgovi, a ulice iznimno široke, napose u novijim dijelovima grada. Neboderi su osobito uočljivi, visoki i nisu jedan do drugoga. Šetnjom kroz grad dobije se dojam da promet teče uredno i na širokim ulicama dobro funkcionira.

U jednoj takvoj ulici u središtu grada smještene su samo trgovine. Prodavaonice su vrlo uredne. Nakon boravka tijekom nekoliko dana u Buenos Airesu dobije se dojam da spada u najuređenije gradove u južnoameričkim zemljama. Većina prodavaonica nosi njemačka prezimena vlasnika. Vjerojatno je riječ o izbjeglicama nakon Drugoga svjetskog rata.

Uličari – mafijaši spadaju u visokokvalificirane i mudre gangstere. Kada vide samog putnika koji izlazi s aerodroma ili kolodvora (željezničkog, autobus-

Tablica 4. Zemlje koje sam posjetio zbog stručnog i znanstvenog interesa

zemlja	koliko puta
Argentina	1
Australija	1
Austrija	10
Belgija	2
Brazil	1
Bugarska	2
Cipar	3
Češka	9
Danska	1
Egipat	3
Engleska	20
Filipini	1
Finska	3
Francuska	4
Georgia (SAD)	1
Grčka	6
Gruzija	2
Hong Kong	2
Italija	6
Izrael	1
Kalifornija	1
Latvija	1
Litva	4
Mađarska	6
Meksiko	1
Nizozemska	3
Njemačka	10
Norveška	4
Paragvaj	1
Poljska	3
Portoriko	1
Rumunjska	2
Rusija	14
Slovačka	7
Škotska	1
Španjolska	4
Švedska	2
Švicarska	5
Teksas (SAD)	1
Tunis	1
Turska	3
Ukrajina	4
Ukupno	**42**

nog) jedan od njih mu prilazi. Putnik s prtljagom zaustavi se i stavi dio teže prtljage na pod i pokušava mu odgovoriti. On ima zadaću da neupućenog putnika dekoncentrira. Pravi je kradljivac podalje od toga mjesta da ne postane sumnjiv. Dekoncentrator vas pita: »Gdje se nalazi ulica kralja Adama« ili »Gdje se nalazi neki kolodvor«. Vi se u objašnjenju okrećete ulijevo ili udesno, ovisno o lokaciji ulice ili kolodvora, parka itd., a njegov kolega približi se mjestu razgovora i uzima vašu prtljagu i nestaje iza ugla ili uđe u neku kuću. Kad se vi okrenete i vidite da ste »očišćeni« ili »olakšani« za prtljagu, nestaje i vaš pitatelj. Tako završava igra.

Policije nigdje nema na vidiku da bi vas eventualno mogla zaštititi. Možda su i oni upleteni u popularnu i atraktivnu igru?

Takav kriminalni milje, čini se, nije opisan ni u kojoj drugoj zemlji. Čine visoko educirani kriminalci koje je nemoguće potjerati ili odstraniti. Je li policija vezana uz njih, ne znam, ali njihova neprisutnost na rizičnim mjestima baca sumnju u povezanost.

Jedan naš svećenik koji je doputovao iz unutrašnjosti zemlje ispred kolodvora u Buenos Airesu ostao je bez prtljage na isti način. Boravio je više puta u Argentini.

A sada više o našem izletu u okolicu Buenos Airesa. Mjesto je bilo udaljeno oko 30 kilometara od središta grada. Iznenadili smo se velikom broju izletnika, više od 300. Mjesto izleta bilo je jedno bogato farmersko imanje. Vlasnik je bio odjeven u kaubojsku odjeću s kaubojskim šeširom, širokog i modeliranog oboda. Ručak na farmi bio je obilan uz veliku količinu vina (po želji). Boce su izgledale kao originalne s naljepnicama, ali s pomičnim čepom. Vino je bilo čudna okusa tako da su naši posjetitelji konzumirali male količine vina ili ga uopće nisu pili. S obzirom na ambalažu, vjerojatno je bila riječ o patvorenu vinu.

Obrok je bio obilan, a sastojao se od predjela i poznate pečene argentinske janjetine.

U popodnevnim satima na jednom dijelu farme održane su konjske utrke s pogađanjem visećeg okruglog obruča na žici koja je podsjećala na sinjsku alku, ali u kaubojskom stilu.

Tako se završio naš ugodni izlet i boravak u Argentini, gdje smo na trgovinama vidjeli i naša prezimena, što nam je govorilo o vezi naše domovine i Argentine.

Argentina je lijepa zemlja i ostavlja dobre dojmove, ali traži od svakog posjetitelja ekstremni oprez u kontaktu s ljudima. Na svakom koraku postoji opasnost, napose na javnim mjestima. To vrijedi i za Brazil, samo je ondje nastup kradljivaca drukčiji. Više nastupaju na plaži i ulici, a u Argentini više na javnim mjestima. Svakako su Argentinci školovaniji kradljivci i imaju više uspjeha kod tzv. vjernih Europljana.

Sve vrijedne stvari i novac treba pohraniti u hotelskom sefu i tek tada izlaziti van bez igdje ičega. To mnogi putnici ne znaju i nose sa sobom putovnicu i novac u ručnoj torbici, ali nakratko ostaju bez njega, kao što je ostao jedan moj kolega.

U Buenos Airesu susreo sam jednog poznatog argentinskog reumatologa dr. Huebschera kojega sam viđao na mnogim kongresima. Bio je ugodno iznenađen mojim dolaskom u Argentinu (sl. 51.).

Slika 51. Osvaldo Huebscher, Buenos Aires, Argentina, 1985. godine

Austrija

Putovanja na kongrese i simpozije te na različite izlete bila su česta. Putovanja na takve manifestacije tretirala su se kao izleti u susjednu zemlju zbog više razloga. Jedan je razlog komercijalni, drugi turistički, a treći stručni.

Austrijski susjedi imaju više toplica u različitim regijama zemlje u kojima se liječe i rehabilitiraju različiti bolesnici (nakon traume, zbog reumatskih bolesti, zbog neuroloških i drugih bolesti).

Osim toga, u Austriji žive i Hrvati koji su povezani sa svojom starom domovinom i svojim predcima.

Biti i živjeti u susjedstvu, a ne vidjeti Beč, sramota je za svakog Hrvata. Osim toga, živjeli smo u zajedničkoj državi koja je ostavila neizbrisive tragove.

Središte Austrije je Beč kroz koji prolazi Dunav, s jedne strane smjestio se Prater sa svojim zanimljivostima i s druge strane Fovoritenane. Beč je podijeljen na ukupno osam regija ili rajona. Najviše je kulturno-povijesnih spomenika smješteno u središnjem rajonu.

U drugim gradovima – Linzu, Grazu, Klagenfurtu, Insbrucku i Salzburgu nisu se održavali reumatski kongresi.

Ipak treba spomenuti neke znamenitosti u Beču. Njemačka dinastija Balenberg upravljala je Bečom od 10. do 13. stoljeća, kada postaje središte s razvije-

nim značajkama velikoga grada. U 15. stoljeću kontrolu nad gradom preuzimaju Habsburzi.

U Beču se nalazi mnogo muzeja i galerija. Među muzejima je i muzej Sigmunda Freuda. Najpoznatija galerija je galerija Belvedere s malim umjetnim jezerom. Tu je i Schänbrun, dvorac ili palača u kojoj je u 18. stoljeću živjela Marija Terezija. Uz to postoji i imperijalna palača Hofburg, spomenik Karla V. koji je živio od 1519. do 1556. U središtu Beča postoji katedrala sv. Stjepana koja je izgrađena u gotičkome stilu.

Graz je najbliži veliki grad Sloveniji i Hrvatskoj. Grad je uredan i planski građen. Kroz središte grada teče rijeka Mura i dijeli grad na dva jednaka dijela.

U Grazu se nije održavao nijedan stručni skup za vrijeme moje aktivnosti u reumatologiji.

U Beču je održano nekoliko stručnih reumatoloških i fizijatrijskih skupova.

Aktivno sam sudjelovao na XI. kongresu europske akademije za alergologiju i kliničku imunologiju, koji se održao u Beču 1980. godine. Tom sam prigodom govorio o »Lymphocyte receptors, cell-mediated immunity to human IgG, and leucocyte functions in patients with rheumatoid arthritis«.

Sudjelovao sam i na II. bečkom međunarodnom radnom sastanku o funkcionalnoj elektrostimulaciji, koji je održan 1986. godine. Tada smo govorili o »TENS in chronic facialis treatment«.

Održan je i III. bečki međunarodni sastanak o funkcijskoj elektrostimulaciji, 1989. godine, koji je vodio dr. H. Gurland. Održali smo predavanje pod naslovom »Vibratory motor stimulation in patients with polyneuropathy. A preliminary report«.

Australija

Međunarodni kongres reumatologa održan je godine 1985. u Sydneyu. Otvaranje kongresa održalo se u sydneyskoj operi. Opera je uistinu veliko arhitektonsko djelo obloženo izvana pločicama tvrtke Hagenes iz Švedske. Opera je građena u obliku leptirastih krila koja su postavljena okomito. Njih ima više – pet do šest. Nalazi se u jednoj uvali na velikome prostoru na sjeveru grada Sydneya. Osim prizemlja postoji i uzvišenje, balkoni koji postupno rastu straga i sa strane tako da je vidikovac velik. U radnom predsjedništvu kongresa koje je sjedilo za velikim stolom na pozornici opere na uzvišenom prizemlju nije bilo moguće prepoznati osobe ako ste sjedili na balkonu. Time želim reći da je opera golema. U dvorani ima nekoliko stotina mjesta.

Najveći nedostatak spomenute građevine jest prejaka jeka pa sjedeći na balkonu ne možete razumjeti govornika, odnosno opernog pjevača ili glumca. Tako nakon slušanja govornika s pozornice dobiješ volju da napustiš dvoranu i

uživaš u ambijentu uvale koja služi kao pristanište jahti i manjih brodova. No, ni to nije prikladan ambijent – opera i pristanište brodova.

Postoji više izlaza iz zgrade opere koji imaju neobičan, ali jednostavan oblik. Podsjećali su me na izlaze iz garaža u nekoj velikoj kući – neboderu, uz napomenu da su izlazi izvan gabarita građevine.

Opera iz daljine odaje dojam zgrade koja privlači gledaoca jer je njezin izgled uočljiv i zanimljiv sve do dolaska pred nju i ulaska u dvoranu.

Što se tiče kongresa, aktivno sam sudjelovao i na XVI. međunarodnom kongresu reumatologa s trima predavanjima:

1. »Pulmonar changes in patients with rheumatoid arthritis during therapy with gold«
2. »Pain syndromes of the spine in the active population«
3. »Epidemiological observations of some rheumatic diseases in Croatia«.

Inače organizacija kongresa bila je na visini i nije se moglo ništa zamjeriti organizatoru – Društvu australskih reumatologa (sl. 52.).

Nakon svečanog otvaranja kongresa, pozvani su svi sudionici – njih više od pet tisuća – na svečanu večeru u najveći hotel u Sydneyu, oko tri stotine metara od opere. Prijam je bio svečan i ugodno smo se proveli.

Boraveći petnaest dana u Sydneyu i na kraćim izletima u okolici te razgovarajući s Australcima iz mnogih gradova, imao sam dojam da su stanovnici Australije previše izolirani. Tada je cijela Australija imala devet milijuna stanovnika. Svi su oni izrazili želju da još jednom posjete svoju pradomovinu – Europu. Vidjeti London, Pariz, Beč, Rim, Amsterdam i mnoge druge gradove bar jednom u životu za većinu njih neostvariv je san tijekom života, jer let avionom u te gradove iz Australije traje dvadeset jedan do dvadeset četiri sata. Tomu treba dodati da putovanje na toj relaciji stoji priličnu svotu novca.

Slika 52. Kenneth David Muirden, Odjel za reumatske bolesti, Melbourne, Australija

Moje putovanje iz Zagreba trajalo je dvadeset i dva sata. Zbog mirovanja kroz to vrijeme i gledajući bogat TV program, otekle su mi noge, iako sam bio relativno mlad, a nisam bio ni srčani ni bubrežni bolesnik. Pri dolasku u Melbourne i prelaskom u zrakoplov za Sydney otekline mojih nogu su iščezle gibanjem, odnosno hodanjem.

Na tom putovanju iz hotela doznao sam da jedan moj prezimenjak iz Like živi u jednom manjem gradu u Australiji. Kao doseljenik živi u toj sredini dvadeset godina. Pri telefonskom razgovoru bio je vrlo oprezan. Nije mu bilo jasno jesam li detektiv neke službe ili što drugo. Nakon detaljnog objašnjenja o uspostavljanju našeg kontakta putem telefona, postao je nešto mekši, ali još uvijek nedovoljno.

Očito je da svijet nije velik. Inače sam pri svojim putovanjima u slobodno vrijeme običavao proučiti telefonski imenik mjesta, grada, zemlje, kontinenta. Na taj sam način otkrio više svojih prezimenjaka u Njemačkoj (Hannover), Austriji (Beč), Kanadi (Ontario), Brazilu (Sao Paolo) i Argentini (manje mjesto blizu Buenos Airesa).

Belgija

Reumatološka služba u Belgiji razvijena je kao i u drugim europskim zemljama. Belgija pripada zemljama u kojima je populacija starija pa su šanse za obolijevanje od reumatskih bolesti velike. Belgijski su se reumatolozi zbog toga rano uključili u znanstveni rad. Oni su istraživali utjecaj različitih čimbenika na pojavu reumatskih bolesti, kao i genetičke čimbenike (Mielents, Veys, Dequecker).

Gradovi se odlikuju starom arhitekturom prošlih doba. Ima i novih zgrada, ali su one stare dominantnije. Populacija se minimalno povećava ili ostaje na približno istoj razini zbog useljavanja ljudi iz Azije i Afrike.

Bruxelles je središnjica Belgije. Vrlo je sređen grad. U njemu postoji *Atomium*, simbol atomskog doba koji se uzdiže 110 metara iznad glavnoga grada. Atomij je sagrađen u povodu Svjetske izložbe 1958. godine. On je simbol čitavog čovječanstva, a njegov je autor ing. A. Waterkeyn. Nalazi se u perivoju Laeken, građen je od aluminija i željeza, a sastoji se od deset srebrnih kugli. Noću se konture kugli označuju brojnim žaruljama. Svaka kugla aluminija promjera je devedeset metara. U najvećoj kugli Atomija smješten je restoran s divnim pogledom na grad.

Otprije deset godina održava se simpozij o ankilozantnom spondilitisom u Genthu koji vode prof. dr. H. Mielants i Veys. On je došao u Dubrovnik na održavanje europskog simpozija o osteoartrozi godine 1990. kojega je sam organizirao i vodio, kao i naš simpozij o epidemiologiji reumatskih bolesti koji se također održavao u Dubrovniku.

Za dr. H. Mielantsa pisao sam preporuku za profesorsko zvanje u Genthu koje je prihvaćeno (sl. 53).

U Leuvenu, starom gradu s impresivnom arhitekturom, održao sam kao gost predavač predavanje na edukacijskom simpoziju EULAR-a mladim reumatolozima, 1991. godine. Tema mojega predavanja bila je edukacija bolesnika koji boluju od ankilozantnog spondilitisa.

Slika 53. Herman Jozef Mielants, Odjel za reumatske bolesti, Genth, Belgija

Brazil

Odavno sam želio posjetiti neke države u Južnoj Americi. Za tu ideju vezan sam od djetinjstva. Naime, moj je otac radio u Argentini još dok sam bio dijete. Stalna priča o boravku mojeg oca u Argentini zaokupljala je i moju misao i nikada nije »izvitrila«. Otac je ondje radio nekoliko godina, od moje treće do šeste godine. Nije on u to doba sâm bio u Argentini, nego su onamo »trbuhom za kruhom« otišli mnogi iz njegove uže (brat) i šire obitelji. Već su tada bitno razlikovali prilično ekonomski nezbrinutu Južnu od Sjeverne Amerike. Posao se u Južnoj Americi mogao lako dobiti, ali je posao bio plaćen znatno slabije i novcem koji je imao manju vrijednost i u kojem je vladao stalni »zakon« devalvacije, nego u Sjevernoj Americi.

No, takvo se stanje održalo sve do mojega putovanja u Brazil i druge južnoameričke zemlje (Paragvaj i Argentinu).

Godine 1989. održao se XVII. međunarodni kongres reumatologa u Rio de Janeiru, najljepšem gradu na svijetu. Bio je prijestolnica Brazila više od 200 godina. Mnogi vjeruju da je još i danas, premda je službena prijestolnica Brazilija.

Došavši na aerodrom u Brazil putnici su se morali podvrgnuti temeljitoj carinskoj kontroli. Sadržaj kovčega, odijela, fotoaparata i torbu dobro su pre-

gledali. Sve je to trajalo više od dva sata. U jednom času našao sam se na »slobodi« izvan carine, gdje me je čekao taksi rezerviran za mene i moju kćer Ines. Vozač se predstavio i rekao mi da ga je organizacijski odbor kongresa zadužio da me vozi dok sam u Rio de Janeiru. Usput mi predao omotnicu s 2 000 dolara za moje troškove. Pitao me na kojem jeziku možemo razgovarati – na engleskom ili pak na španjolskom ili portugalskom.

To nikada nisam prije doživio posjećujući kongrese reumatologa diljem svijeta. Zbog toga mu na prvi pogled nisam mnogo vjerovao. Mislio sam da mi samo priča priču.

Smjestio me u hotel A-kategorije ispred kojega je na udaljenosti od dvjesto metara prostrana i divna plaža Copacabana. Na plaži je dvadesetak muškaraca igralo picigin. Oko njih bile su neke osobe u kostimu, obično u grupama po dvojica ili više njih. Valovi su bili veliki i nisu im previše smetali.

Nakon smještaja u hotel čekalo nas je jelo i pun hladnjak hrane u sobi i mnogo napitaka (od konjaka, viskija do voćnih sokova). Konjak je bio pohranjen u male bočice od 1 dl koje su se mogle jednostavno otvoriti, odnosno podići čep bez otpora. Bilo mi je jasno da je to alkohol koji se ulijeva uvijek u iste bočice.

Doručak u restoranu bio je preobilan. Prevladavali su voćni sokovi i južno voće.

Sedamnaesti Međunarodni kongres reumatologa – ILAR-ov održan je u Rio de Janeiru 1989. godine. Kako sam već spomenuo, aktivno sam sudjelovao na trima predavanjima:

1. »Low back pain treated with pirprofen«
2. »The number and some functions of immunocytes peripheral blood of patients with ankylosing spondylitis«
3. »HLA and psoriatic arthritis: 216 patients«.

Taj ILAR-ov kongres održao se na gradskoj periferiji udaljenoj od hotela oko 30 km. Kongresni je centar djelovao kao grad u kojem se može nabaviti sve od hrane i pića do odjeće. Kada sam izašao iz hotela, čekao me je moj sinoćnji taksist da me prebaci do kongresnoga središta. Dakle, on je bio moj taksist za vrijeme kongresa. Sve taksi usluge tijekom održavanja kongresa platio je Organizacijski odbor. I doista prevozio me je prema planu i programu kongresa od jutra do kasno u noć. Takvu pažnju nisam nikada doživio ni na jednom kongresu. Taksist je bio nadareni pjevač kao i mnogi Brazilci u Rio de Janeiru. Kada nismo slušali njegove pjesme u taksiju, uključio je radio po svojoj želji ili spontano.

Na rastanku dao mi je svoju adresu na koju sam mu se javio razglednicom iz Zagreba.

Vozači u Rio de Janeiru za svoje automobile ne koriste benzin kao gorivo nego alkohol od šećerne trske. Ova je vrsta goriva mnogo jeftinija i, što je naj-

važnije, razvija malu brzinu automobila. Za dvanaest dana boravka u ovom gradu nisam vidio prometnu nesreću. Dakle, mala brzina ne pogoduje prometnim nesrećama, pravilo je koje svi znamo, ali se toga ne držimo.

Zbog potrošnje alkohola od šećerne trske cijelim gradom se širi vrlo neugodan miris. Za nas pridošlice bio je vrlo neugodan, što je utjecalo na nas da razmišljamo o što ranijem odlasku iz Rija. Je li potrošnja alkohola šećerne trske povezana s brdom koje se zove »glava šećera« u samom Rio de Janeiru, ne znam?

U Rio de Janeiru živi oko 4 milijuna ljudi. Stanovnici su doseljenici iz svih krajeva svijeta. U Estoniji, Latviji i Litvi, u svakoj državi živi po oko 3 milijuna ljudi, a za vrijeme vladavine druga Lenjina i Staljina i drugih, iz svake od tih zemalja pobjeglo je još oko 3 milijuna, najviše u Brazil i u druge zemlje Južne Amerike. Oni su prisilno iseljavani u inozemstvo i u druge krajeve Sovjetskog Saveza, npr. u Sibir, da bi Rusi mogli zauzeti drevne, sređene i krasne baltičke zemlje (Estoniju, Latviju i Litvu).

Grad Rio de Janeiro karakterističan je po mnogim obilježjima. Dok, s jedne strane, postoji mnogo nebodera u dijelu grada gdje se nalaze njihova najljepša plaža Copacabana, brdo »glava šećera«, kip Krista iznad grada visok 25 m, s druge su strane mali kontejneri ili barakice u kojima žive ljudi niskog imovnog stanja ili potpuna sirotinja. Smješteni su na uzvišenoj gradskoj periferiji gdje nema plodnog zemljišta.

U njima su smještene plesačice koje su više-manje uvijek prisutne u gradu, a ne samo za vrijeme karnevala. Na našoj svečanoj večeri koja se održavala na nogometnom igralištu Maracanazihuo (Brazilska noć) nakon završetka kongresa (u ljeto), sudjelovalo je više od 100 plesačica različite dobi. Pokreti tijela mlađih plesačica bili su impresivni, a oni u starijih žena manje su privlačili našu pažnju. Zaključili smo da je važna zarada koja je privlačila plesačice različitih dobi.

Druga važna stvar jest biti vrlo oprezan jer nikada niste sigurni da vas neće napasti i opljačkati nepoznati ljudi na ulici. Provalnici i kradljivci to rade na svakom mjestu i u svako vrijeme. Jednom kolegi, sudioniku kongresa, bivšem športašu, dok je čekao suprugu ispred dućana, ukrali su torbu s putovnicom, sa svim dokumentima i novac.

Na plažu ne smijete dolaziti sami jer ćete ostati bez odjeće i ostalog. Lopovi igraju picigin i promatraju te vas u zgodnom trenutku opljačkaju. Situacija je donekle sigurna samo na plaži Copacabani. Većina kupača već zna da mora dolaziti na plažu samo u kupaćim kostimima.

Budući da je hrana u hotelima u kojima su smješteni dobra, a gosti znaju što treba pogledati u Rio de Janeiru, uplaćuju sve unaprijed, tj. turističkoj agenciji zemlje iz koje dolaze, pa ne nose sa sobom novac ni vrijedne stvari. Susreo sam jednog turista iz Švicarske koji mi je nakon upoznavanja rekao da nosi samo

nužnu odgovarajuću odjeću. To pogoduje osjećaju da je još samo hotel siguran, i da izlazak mora biti organiziran (autobus, taksi). Ako sa sobom nosite bilo kakav novac, morate ga pohraniti u sefu na recepciji hotela.

Začuđuje činjenica da ljudi s obiteljima spavaju na kartonima prostrtima na betonu ili zemlji. Situacija je slična i u Manili na Filipinima.

Je li grad Rio de Janeiro najljepši na svijetu? Pitanje ostavljam otvorenim. Neki poznati putnici spisatelji kažu da je Rio grad ujedinjenog mora i otoka s velegradskom slikom. Takav naglasak spisatelja i nekih turista, mora biti u stanju i pod utjecajem silne energije. Bijeda i bogatstvo ne idu obično pod istu kapu.

Lijepa je gradska plaža Copacabana, ali nedaleko od nje živi masa ljudi u kontejnerima oko kojih nema zelenila.

Rio de Janeiro je utemeljen 1502. godine. Klima je vrlo povoljna, prosječna temperatura iznosi 35 °C. Grad je podijeljen na dva dijela – zona Norte na sjeveru i zona Sul na jugu.

U Brazilu je službeni jezik portugalski. Manji dio stanovništva govori engleski i španjolski. Brazilski novac je *cruzado novo*.

Prema istoku od plaže Copacabana je plaža Leme, a prema zapadu plaža Ipanema. Na južnoj strani grada je Barra do Tjuca, najljepša plaža.

U vrijeme održavanja kongresa, Brazil je imao najveći broj generala u vojsci koji su živjeli raskošno kako bi pokazali svoju snagu i moć.

Na kraju kongresa jedna skupina od 50 do 60 sudionika, među kojima sam bio i ja, uputila se dvama autobusima u Argentinu i u Paragvaj. Kretali smo se kroz divnu prirodu i na brazilskom i argentinskom području koje nije naseljeno. Šuma je bila visoka i gusta i nedirnuta. Nigdje nismo vidjeli naselja. Nakon cjelodnevne vožnje autobusom došli smo u jedno naselje u Argentini na granici s Brazilom, gdje su sagrađene samo prizemnice. Naselje je bilo ograđeno žicom. Riječ je bila o »hotelskom« naselju u kojem smo odsjeli da večeramo i prenoćimo. Danju, a osobito navečer jedva smo izdržali silne ujede komaraca, koji nisu mnogo sličili našima, jer su bili tri puta veći. Uspjeli smo se obraniti od njih posebnom mrežom na prozorima spavaćih soba.

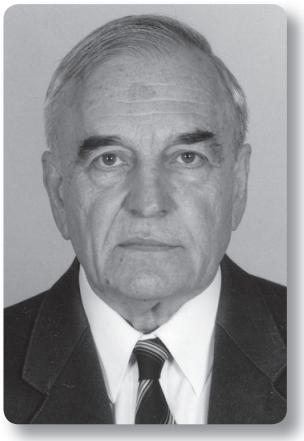
Ujutro nakon doručka krenuli smo autobusom prema istoku kroz gustu tropsku šumu, oko pet kilometara, na granicu Argentine i Brazila gdje se nalazi rijeka Iguassu sa svojim golemim slapovima, koji zastrašuju na prvi pogled. To su slapovi rijeke Iguassu. Svi smo bili jako uzbuđeni veličinom rijeke, gotovo beskrajnom, i dubinom vode koja pri strmom spuštanju stvara slapove na prostoru od tri kilometra u dubini od oko 80 metara. Na rijeci Iguassu slapovi u južnoameričkoj prašumi teško su pristupačni. Ipak, nema osobe koja dolazi u južnoameričke države koja ne želi vidjeti te slapove. Toga danabilo je na rijeci Iguassu mnogo znatiželjnika iz različitih dijelova svijeta. Tako je završio naš izlet na rijeci Iguassu.

Bugarska

S bugarskim reumatolozima održavao sam veze od prvog boravka u Sofiji. Oni su bili sretni što mogu kontaktirati s reumatolozima iz ostalog dijela Europe, osim samo s onima iz Istočnoga bloka. Od njih su usvojili sve navike i terapiju te stručnu terminologiju koja nije bila izražena u ostalim zapadnoeuropskim zemljama. Bili su sasvim izolirani od ostaloga svijeta.

U Bugarskoj sam nekoliko puta sudjelovao na njihovim kongresima reumatologa i na nekim simpozijima širega značenja.

S bugarskim sam se reumatolozima sastajao na međunarodnim kongresima u Europi (London, Rim, Barcelona, Warszawa, Moskva) i u Australiji (Sydney). Među njima najčešće sam održavao kontakte s kolegama Kanevim (sl. 54) i Bojkinovim iz Sofije i kolegom Solakovim iz Plovdiva.



Slika 54. Kam G. Kanev, Klinika za reumatske bolesti, Sofija, Bugarska

Na jednom kongresu proglasili su me počasnim članom Društva reumatologa Bugarske i dodijelili mi diplomu.

U Bugarsku sam najčešće putovao automobilom preko Niške Banje.

Treći Nacionalni kongres reumatologa s međunarodnim sudjelovanjem održan je u Sofiji godine 1989., koji ga je vodio prof. dr. D. Šišmanov. Na tom kongresu održao sam predavanje: »HLA antigens in Yugoslav population with rheumatoid arthritis«.

Cipar

Svaka turistička agencija ima u svojoj ponudi posjet Cipru, velikom otoku u Sredozemlju. Stoga je razumljivo da sam posjetio Cipar kao brodski liječnik s turistima s brodom. Glavna pristaništa na Cipru jesu Limasol i Larnaka kao

najveće luke na otoku. Iz Limasola smo odlazili na izlete u okolne gradove autobusom (Nicozia, Pathos) (sl. 55).

No, Cipar uspješno održava reputaciju u reumatologiji pa stoga ima mnogo snage za organiziranje skupova čak i na međunarodnoj razini.

Cipar je mala zemlja, ali ima bogatu kulturnu baštinu koja je vidljiva iz mnogobrojnih povijesnih spomenika. Dio je otoka pod turskom okupacijom, kako kažu Ciprani. Njima pripada grad Kirenija i Marfoy te dio Nikozije. Ciparska povijest obuhvaća vremensko razdoblje dulje od 9 000 godina (neolitičko i brončano doba, helenistički, rimski i bizantski period, franklinski, venecijanski, otomanski i britanski period). Tijekom povijesti Cipar je bio poželjan otok za osvajanje.

Cipar je 1960. postao neovisna republika, članica Ujedinjenih naroda.

Glavni grad otoka je Nikozija koji je osnovan još u 11. stoljeću. U njemu je izgrađeno više muzeja, crkava, katedrala, kazalište itd.

Limasol je drugi grad po veličini i najveća luka na otoku, u kojem se nalazi više muzeja.

Larnaka je grad s velikom zračnom lukom, u koji dolaze svi turisti i sudionici kongresa, kada se ovdje održava simpozij ili kongres (međunarodni, mediteranski).

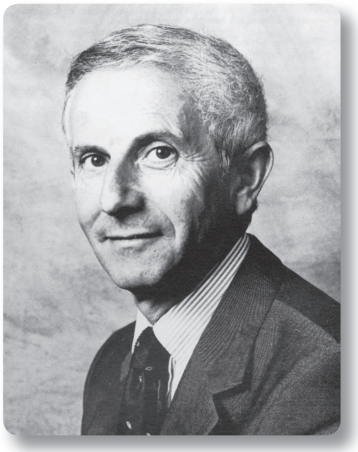
Na Cipru ima mnogo spomenika koji su pod zaštitom UNESCO-a, kao što su arheološki, bizantski i etnografski muzej, Agia Solomanova, crkva iz 12. stoljeća.

Dobro se sjećam jednog simpozija koji je održan u udobnom hotelu u Larnaki, mjestu na jugozapadnom dijelu Cipra. Sudionici simpozija bili su ugošće-

Slika 55. Nikozija, Cipar, 1988. godine. S desne strane: Vlastimir Mladenović, Blaž Rozman, Ivo Jajić, ..., Zmago Turk, Zlatko Domljan, Nada Zenić, Teodor Dürrigl

ni do najviše razine. U tom hotelu ostali smo pet dana. Sudionici su bili uglavnom iz Azije. Većina njih imala je svoje pratilje u muslimanskim nošnjama. Predavači na simpoziju bili su liječnici iz Europe. Hotel je imao veliki bazen, u kojem smo se kupali iako je bio listopad.

Na otoku sam našao i prijatelja iz Engleske (prof. dr. Rodneya Grahama) (sl. 56.). Naš susret omogućio nam je da razgledamo veći dio otoka pod ciparskom vlašću. Tom smo prigodom doznali kako se otok opskrbljuje pitkom vodom. Obišavši otok, nismo vidjeli tok neke rijeke ili potoka. Kako se stanovništvo opskrbljuje vodom, upitali smo mještane. Dolinu ili udubinu između brežuljaka ogradili su betonom i stvorili bunar s crpilištem koje čitave godine daje vodu cijelom otoku. Na ovaj jedinstveni način riješili su pitanje i raspodjelu vode koju imaju u dostatnim količinama.



Slika 56. Rodney Grahame, Klinika za reumatske bolesti, Guy´s Hospital, London, Engleska

Češka Republika

U Češku Republiku putovao sam više od deset puta. Do godine 1970. predsjednik čehoslovačkih reumatologa i predsjednik Europske lige protiv reumatizma, te direktor Instituta za reumatske bolesti u Pragu bio je prof. dr. F. Lenoch, poliglot, izvrsni kliničar i znanstveni radnik. To je bio razlog da se organiziraju brojni nacionalni, europski i međunarodni skupovi u Pragu. K tomu treba dodati da sam izvan toga nekoliko puta posjetio poznati i međunarodno priznati Institut za reumatizam. Prvi put bio sam 1964. i od tada nisam prekidao vezu s Institutom, ni nakon smrti voditelja Instituta. Nakon toga vremena nastojao sam održavati vezu s ostalim reumatolozima (A. Adamom, B. Tesarekom, K. Trnavskym, Stepanom, Šustom i dr.) (sl. 57.).

Između 1960. i 1970. nije se moglo putovati po kongresima jer je situacija u Europi bila teška i nejasna (Istočni i Zapadni blok), a, osim toga, u to doba još nije bilo dovoljno reumatologa ni u jednoj zemlji. Svi kongresi reumatologa

Slika 57. Panamerički kongres reumatologa u Quadalajarai, Jelisco, Meksiko. S lijeve strane Ivo Jajić i Karel Trnavsky

održavali su se svake četvrte godine, a broj reumatologa koji su prisustvovali kongresu iznosio je samo nekoliko stotina. Već godine 1983. u Moskvi je na europskom kongresu bilo više od 4 000 reumatologa (sl. 58., 59., 60.).

Osim toga, stalno se povećavao broj reumatologa, postupno se razvija farmaceutska industrija koja je reumatologe svestrano podržavala.

Posjetio sam i druge gradove: Jihlavu, Olomouc, Ostravu, Gottwaldovo i Brno. Tako sam imao prigodu upoznati Češku Republiku.

Prag je središte Češke Republike koje se smjestilo uzduž rijeke Vltave koja je u tom dijelu plovna. Na njoj je izgrađeno više od 10 mostova. Među njima najveći je Karlov most koji povezuje Staré Město (dio grada) s Hradčanyma i Malà Strana (dijelovi Praga). Karlov je most prvi sagrađen most preko rijeke Vltave (1870.).

Sam Prag podijeljen je na Stare Mesto, Nove Mesto, Hradčany, Mala Strana, Letna, Strahov, Smichov, Vyšehrad, Vinohrady, Karl, Žižkov i na udaljeniju periferiju. Turistima su najpoznatiji i najprivlačniji Stare Mesto i Hradčany te Karlov most.

U Klementinumu je smještena Nacionalna biblioteka na kojoj je 1658. godine izgrađen sunčani sat. Astronomski toranj na toj zgradi izgrađen je 1723. godine. U Klementinumu je Zrcaldova kapela (1725.). Tu je i Barokna dvorana s globusom iz 1722. godine.

Prolaz od Karlova mosta preko Staromestskih namesti do ulice Na Přikope naziva se i kraljevskom rutom. Ona se proteže kroz Stare Mesto u najljepšem starom dijelu Praga. U tom predjelu nalazi se i katedrala sv. Vitusa.

Slika 58. Kongres EULAR-a, Prag, 1969. godine. Slijeva – sjede u prvom redu Ivo Jajić, Cecilija Zamola, Duško Vukšić

Između starog i novog dijela grada (Stare Mesto, Nove Mesto) i Vinohradyja je veliki trg – Vaclavske namesti, na kojem je Narodni muzeum.

Hradčany spadaju u najljepši stari dio grada. Tu se nalaze brojni praški kulturni spomenici.

Slika 59. Primum Simposium Rheumatologicum Pragense, 1978. godine. Slijeva: Đorđe Lukačević, Ivo Jajić, Zagorka Berović, Duško Vukotić

Slika 60. EPOS skupina istraživača, Prag, 1994. godine

Doživljavanje Praga u 21. stoljeću različito je od onoga iz 1964. godine. U to doba Čehoslovačka pripada Istočnom bloku. Bila je to potpuno ovisna zemlja o Istočnom bloku. Na čelu države bili su pojedinci koji nisu imali osjećaj za svoju zemlju i svoj narod. Takvi ljudi grabili su sve da bi se domogli vlasti i da bi što više stanovnika zemlje proglasili nepoželjnima. Godine 1964., pri mojem prvom posjetu toj zemlji, moja supruga, naš prijatelj (Mađar) i ja mogli smo spavati u jednom hotelu za goste u Gottwaldovu, a ne u Pragu. To je bio jedini hotel u kojem se moglo prespavati u tadašnjoj državi. Druge noći spavali smo sve troje kod jedne obitelji u Pragu koji su bili znanci našeg vodiča iz Mađarske.

U restauracijama smo mogli dobiti samo meso divljih svinja i jednostavnija jela. Dakle, nismo trebali trošiti mnogo novca za hranu jer je ona bila jednostavna i jeftina. Piva je bilo samo u restoranima i moglo se naručiti u neograničenim količinama.

U to vrijeme postojale su rijetke i odviše skromne prodavaonice u kojima se nije moglo kupiti bilo što. Jedina prodavaonica koja je radila u boljim prostorijama bila je Bohemija na Přikopama u kojoj su se prodavali nekvalitetni predmeti od porculana i kristala.

Prag koji je slovio kao divni stari grad bio je potpuno zaboravljen u novom, Istočnom bloku. Fasade su bile uništene i nisu se restaurirale ili popravljale. Ulice su bile zapuštene. Takvo je stanje trajalo od 1936., kada su Nijemci osvojili Čehoslovačku do 1970. godine i kasnije, kada se počelo obnavljati grad.

Sjećam se jednog posjeta staračkom domu u dijelu Mala Strana. Dom je bio smješten u nekoj staroj zgradi poput samostana. U domu su vladali nečistoća i nered, a starci su bili iznemogli i jadni.

U Češkoj Republici postoji nekoliko toplica. To su Marianske lazne, Františkove lazne, Karlove vary, Jachimove teplice, Janske lazne, Podebrady, Jesenik, Trebon, Teplice nad Bečvou i ostale. Dakle, toplice se nalaze podjednako u svim područjima zemlje.

Neke sam od glavnih toplica posjetio, a u nekima sam se zadržao više dana. To se u prvom redu odnosi na Karlove vary, Františkove i Marianske teplice. Toplice su vrlo privlačne za turiste.

U Češku sam volio putovati ne samo kao sudionik kongresa nego i zbog toga što mi je češki jezik blizak. Po obiteljskoj vezi učio sam taj jezik. Koristeći se njihovom literaturom od prvog boravka pa naovamo sve sam više baratao češkim jezikom.

Na prvom simpoziju reumatologa u Pragu, 1973. godine, održao sam predavanje: »Ankylosing hyperostosis in the spine in early age«. Time sam dokazao da se bolest može pojaviti prije 50. godine živote, a ne nakon te dobi, kako je tvrdio Forestier (sl. 61.).

Na Drugom simpoziju iz reumatologije, koji je također održan u Pragu 1979. godine, održao sam dva predavanja:

- »Gout in the sacroiliac joints and spine« i
- »Treatment of low back pain and sciantica with Naprosyn«.

U to vrijeme prof. dr. Dixon iz Batha (Engleska) pisao je knjigu posvećenu reumatologiji. Kada je vidio moje slike sakroilijakalnih zglobova s promjenama u ulozima, zatražio je jednu sliku. Rentgensku sliku poslao sam u Englesku, a on ju je objavio u svojoj novoj knjizi.

Na 4. reumatološkom simpoziju, također održanom u Pragu 1989. godine, sudjelovao sam s predavanjem »Double-blind trial of sulphasalazine compared to D-penicillamine in the case of patients with the rheumatoid arthritis«. Skup je organiziralo Društvo reumatologa Čehoslovačke, ondašnje zajedničke države Češke i Slovačke.

Danska

Mali broj reumatoloških skupova održan je u Danskoj. Mnogo više održano ih je u Finskoj i u Švedskoj. Finska je imala najbolje razvijenu reumatološku službu na Skandinaviji. S druge strane, finski reumatolozi bili su iskusniji u stručnom i znanstvenom radu, više od danskih, švedskih i norveških.

U Danskoj se 1948. održavao velik i značajan kongres – međunarodni kongres koji je organizirala Međunarodna liga protiv reumatizma. Nakon toga pao

Slika 61. Radno predsjedništvo III. reumatološkog simpozija u Pragu, 1984. godine. Slijeva nadesno prvi red: J. J. Villiaumey, P. Vacek, V. Rejholec, H. Mathies, I. Mitrofamov; drugi red: iza P. Vaceka sjedi Ivo Jajić

je interes domaćina za održavanje većih kongresa, osim skandinavskih, koji se redom održavaju u svakoj zemlji iz te regije.

Osim u Kopenhagenu, skupovi su se održavali još rjeđe u ostalim danskim gradovima (Odensu, Flensburgu, Arhusu, Alborgu).

Glavni grad Kopenhagen je središte zračnog prometa za Skandinaviju, a aerodrom povezuje europske i skandinavske zemlje.

Tu je i veliki park Tivoli, smatra se da ga je od 1843. godine posjetilo 250 milijuna posjetilaca. U njegovoj blizini nalaze se koncertna dvorana i kazalište.

Kongresi u novije doba nisu se održavali u Danskoj pa sam tu zemlju posjetio više puta na proputovanju vlakom ili autobusom, iz Lunda ili Malmöa iz južne Švedske za aerodrom u Kopenhagenu.

Egipat

U Egipat sam putovao također više puta, kao brodski liječnik i kao sudionik kongresa. Zbog toga je bilo i mnogo susreta s brojnim kolegama reumatolozima iz Egipta. Poznavali su me i pozivali da prisustvujem na njihovim domaćim reumatološkim kongresima. Tako sam na njima sudjelovao tri puta.

Moje prvo i drugo putovanje u Egipat bilo je vezano za obavljanje dužnosti brodskog liječnika. S brodom »Jugoslavija« putovao sam u Aleksandriju, na zapadnom kraju delte Nila uz Sredozemsko more. Grad je osnovao Aleksander Veliki 331. pr. Krista i bio je najveći egipatski grad više od dvije tisuća godina. U Aleksandriji živi oko 2,5 milijuna stanovnika. Svjetionik na poluotoku ispred Aleksandrije zove se Faros, a dobio je ime po poluotoku. Bio je jedan od sedam svjetskih čuda. Sagrađen je između 300. i 281. godine pr. Krista. Potres iz 1375. godine razorio je toranj (15, 16).

U gradu su i ostaci Pompejevih stupova, Hadrijanovih katakombi i bivša kraljevska rezidencija. Aleksandrija je biser Mediterana.

Iz Aleksandrije u Kairo putovalo se autobusom kroz pješčani put – *desert* put. Cesta je bila asfaltirana, ali je zbog vjetra gotovo uvijek bila pokrivena i pijeskom. Budući da su vozači bili domaći, razlikovali su asfaltiranu cestu pokrivenu pijeskom od samog pijeska uz put. Uz put nije bilo vegetacije, nego samo goli pjeskoviti teren. Putnik dobiva dojam da se stalno vozi pijeskom. Cesta je jedna od dviju glavnih cesta u Egiptu.

Nakon vožnje više od 70 km autobusom došli smo na naš cilj, a to je područje piramida. Nakon razgleda piramida vratili smo se ponovno u Aleksandriju na naš brod.

Izlet na piramide bio je zanimljiv i privlačan. Zbog toga smo zaboravili na putovanje i neugodan izgled ceste za Aleksandriju. Bili smo odviše oduševljeni piramidama i okolicom.

Piramide se nalaze u Gizi. Tri velike piramide nastale su između 2650. i 2550. godine pr. Krista. To su Keopsova, Kefrenova i Mikerinusova.

Keopsova je piramida, po predaji, građena oko 20 godina. Faraon Keops piramidu je radio za sebe otprilike 2690. pr. Krista. Na gradnji piramide radilo je svake godine oko sto tisuća ljudi. Za gradnju je dovezeno više od dva milijuna kamenih blokova. Svaki je kamen bio težak 2,5 tona. Piramida je visoka 125 metara. Danas je osam metara niža. Volumen piramide iznosi 3 400 000 kubika. Kroz umjetno stvoreni ulaz vidi se da je pravi originalni otvor nešto veći. On je otvoren 820. godine s nadom da će se u njoj pronaći blago.

Kefrenovu je piramidu dao izgraditi kralj Kefren oko 2650. pr. Krista. Ona je nekoliko metara niža od Keopsove piramide. U blizini piramide nalazi se velika Sfinga.

Mikerinusova je piramida najmanja od triju velikih piramida. Visoka je 52 metra. Nju je dao graditi kralj Mikerinus oko 2600. pr. Krista.

Vidjeli smo poznate hramove: Luksor, Medinet Tabu, Deir El Rahari hram s tri terase, Dolinu kraljeva i Dolinu kraljica, dva Memnonova kolosa i muzeje Coptil egipatski i Muzej islamske umjetnosti).

Drugo putovanje po Sredozemlju bilo je putovanje brodom »Liburnija« kojim smo kroz Grčku došli na početak Sueskog kanala. Na tom mjestu gotovo smo bili napadnuti malim čamcima iz kojih su mornari očekivali da će s nama sklopiti neki posao (prijevoz, prodaju razne robe i usluga). Mornare je najviše pogodilo to što smo bili nezainteresirani za sve što su nam nudili. Tako smo došli u Kairo, u Egiptu, koji je građen još 969. godine. Dao ga je izgraditi general Fatimita-Jauhar. Tada je podignuto i islamsko sveučilište Azhar, najstarije islamsko sveučilište u svijetu. Godine 1922. Egipat je postao neovisna kraljevina, a 1953. republika.

Kairo je postao glavnim egipatskim gradom 1863. Gusto je naseljen i već 1970. godine imao oko šest milijuna stanovnika, a već sada ima više od 11 milijuna. Najveći je grad afričkog kontinenta. Kroz njega prolazi rijeka Nil. Nije neobično da stanovnici žive i spavaju u starim grobnicama.

Izlaskom iz broda uputili smo se u gradski muzej Kaira u kojem se nalazi vrijedna zbirka spomenika kulture starog Egipta. Nakon toga obišli smo džamiju koja je građena od mramora, a dao ju je izgraditi kralj Faruk i zove se Farukova džamija.

Sljedećeg smo dana razgledali dio Sueskog kanala do Ismailije uz koju se nalazi jezero Timsak koji spaja Sredozemsko i Crveno more. Kanal je otvoren 1869. godine, dug je 161 km, 13 metara dubok i 60 do 100 metara širok.

Naša želja da posjetimo Nil i Asuansku branu nije se ostvarila. Nismo uspjeli vidjeti faraone visoke više od 20 metara, poredane po dvoje. Manji hram nalazi se u njihovoj blizini, a to je hram faraona Ramzesa II. (1290.–1224.).

Za ostalih boravaka posjetio sam neke druge zanimljive dijelove grada i kairsko groblje. Pri tome su me smetale neuredne ulice koje su djelomično asfaltirane, ali posute pijeskom. To nas prisiljava na kraće razgledanje grada.

U gradu se obično naiđe na razgovorljiva mlađeg muškarca koji se priključuje sa »željom« da vam nešto pokaže. To je obično »student« iz Londona ili nekoga grada u Engleskoj. Studira neobičan studij koji ostavlja sumnju da je student. Nameće se svojim razgovorom da vam pokaže nešto, obično neki bolji dućan, a rijetko gradski spomenik i povijesno mjesto.

Jednom me je »student« doveo do željenog cilja – zlatarske radionice, nakon toga je nestao i otišao »loviti« drugu mušteriju, što je na mene ostavilo dojam da je on zapravo ulični prodavač za namjenski dućan ili više njih.

Nisam dobio dojam od svih uličnih prodavača da spadaju u bilo kakve napasnike. Osjećaj nelagode razvija se zbog uporna razgovora s turistom. Po vašoj odjeći vidi da niste domaći čovjek pa postaje uporan u objašnjavanju »studija« i želi vas usmjeriti u sporednu, manju ulicu, ovisno o tome gdje je prodavaonica za koju radi.

Služba taksija posebno je zanimljiva i zaslužuje poseban komentar. Moram odmah reći, kairski taksiji se ubrajaju među najlošije, vjerojatno u cijelome svijetu. U taksi službi koriste se dotrajali i neuredni automobili. Sjedala su raspadnuta, a unutrašnjost taksija toliko je prašnjava da dobijete želju da odmah izađete iz njega. Žice se protežu slobodno kroz automobil.

Nekoliko sam puta bio prisiljen koristiti se taksijem u Kairu jer pješice nisam mogao obaviti zadatak. Jednom sam uzeo taksi s istočnog dijela grada do hotela u kojem se održavao kongres. Pri ulasku u taksi pitao sam mlađeg vozača koliko stoji vožnja. Cijena koju je naveo bila je visoka, pa sam tražio da je snizi. Odmah je prihvatio moj prijedlog, čime sam bio zadovoljan. Kada me je dovezao do cilja, još u vožnji rekao mi je da moram platiti punu cijenu koja je sada bila dvostruka ili da će me odvesti na mjesto s kojega smo krenuli ili na neko drugo, još udaljenije mjesto. To mi se dogodilo dva puta.

U Kairu je održan i VI. mediteranski kongres reumatologa (1992.) na kojem sam sudjelovao predavanjem: »Extravertebral manifestation of ankylosing spondylitis«. Nakon predavanja razvila se obilna rasprava u kojoj su sudjelovali Dilşen iz Istanbula, El Badawy iz Kaira (sl. 62.) i Roux iz Marseillea.

Slika 62. S. El Badawy, Kairo, Egipat

Engleska

Mnogo sam puta putovao u Englesku (20 puta). Putovanja su uvijek bila vezana za različite simpozije i kongrese iz reumatologije. Engleska je u to vrijeme pripadala među prve zemlje u svijetu po razvoju reumatologije. Mnogi liječnici koji su bili zainteresirani za reumatologiju navraćali su u Englesku da bi vidjeli kako su to oni učinili ili organizirali. Tako su obogaćivali svoje ideje o poduzimanju osnivanja društava, bolnica, kliničkog i znanstvenog rada itd. Među njima je bio Ralph Pemberton iz Philadelphije kojega su smatrali »ocem američke reumatologije« i koji je vodio Međunarodnu ligu protiv reumatizma (ILAR) u najkritičnije vrijeme, tj. za vrijeme Drugoga svjetskog rata.

Gradovi koji su prednjačili u osnivanju akcije u reumatologiji bili su London, Birmingham, Manchester i Leeds te toplice Bath. Ti su gradovi poznati u Engleskoj i po vođenju cijeloga povijesnog, kulturnog i umjetničkog zbivanja tijekom povijesti. Stoga ćemo se osvrnuti na ta zbivanja (17).

London, glavni grad Engleske, poznat je u prvom redu po svojim impozantnim građevinama, koje su se gradile kroz stoljeća. Jedna od njih je Westminsterski Abbey u središtu grada, u kojemu su smještene grobnice velikana. Unutar crkve je kapela Henrika VII. i Churchillov grob. U Westminsterskom Abbeyju obavlja se krunjenje engleskih kraljeva. Druga građevina po svojem izgledu je gradski most (Tower Bridge) na jugoistočnoj strani Londona koji se otvara pri prolasku većih brodova uz rijeku Temzu. Sagrađen je 1886.–1894. godine. Svaki toranj uz most težak je oko 1 000 tona. Zgrada parlamenta nalazi se također u Westminsterskoj četvrti.

Buckingamska palača je locirana u sredini grada i u njoj je smješteno britansko kraljevstvo, odnosno engleska kraljica. Ako je kraljica u palači, na njoj visi kraljevska zastava.

Londonska kula (Tower of London) potječe iz 11. stoljeća. Neko je vrijeme služila kao tamnica u kojoj su pogubljeni mnogi uglednici iz britanske povijesti, a u njoj je pohranjen i krunski nakit, te kolekcija starog oružja i oklopa. Stražari Towera su odjeveni u odore iz 16. stoljeća. U blizini Towera je Tower Bridge.

Jedan od najpoznatijih trgova je Piccadilly Circus, smješten u gradskom središtu. To je jedna od najprometnijih ulica. Odlikuje se brojnim reklamama. Na trgu je smješten spomenik oko kojega teče promet.

Zgrada engleskog parlamenta također se nalazi u središtu grada, uz rijeku Temzu, s jedne strane okružuje ga Westminsterski most, a s druge Westminsterski Abbey. Uz parlament se nalazi toranj – Big Ben uz sami Westminsterski most sa satom na vrhu. Parlament je građen 1834. godine. Toranj je visok 98 metara, a sat na njemu otkucava svakih četvrt sata.

Trafalgar Square je četverokutni najveći trg, s Nelsonovim stupom. Izgrađen je u čast generala Nelsona nakon pobjede kod Trafalgara 1805. godine. Spomenik je smješten u blizini kraljevske palače. Na trgu je izgrađen velik vodoskok. Tu se nalazi i Nacionalna galerija umjetničkih slika starijih autora, ne samo iz Engleske nego iz cijele Europe. Trg služi za odmor mnogim turistima nakon duljeg razgledavanja grada. Promet teče kružnim tokom.

Tate galerija nalazi se u Westminsteru, odmah iza zgrade parlamenta. U njoj je izložena kolekcija slika engleskih autora svih vremena i stalna izložba europskog i američkog slikarstva.

Poštanski toranj – Post Office Tower – također je lociran u Westminsteru u blizini parlamenta koji uočljivo strši iznad okolnih zgrada. Ima više od 18 katova i iz njega se vidi čitav London.

Jedna od drevnih gradskih atrakcija jest »mijenjanje dnevnih čuvara« u Whitehollu, koje prate brojni turisti. Odjeveni su u crvenu bluzu, crne hlače i crvenu šubaru te naoružani.

Za vrijeme mojega boravka u Velikoj Britaniji, upoznao sam mnogo reumatologa. Prateći njihovu literaturu od 1960. do 2001., doznao sam mnogo činjenica o radu i znanstvenom istraživanju u reumatologiji. Moj kontakt osobno ili putem literature govori da su oni kraće ili dulje boravili i radili u Bathu. Stoga jer je to najveća bolnica za reumatske bolesti u Engleskoj u kojoj se mogu vidjeti, doznati i naučiti mnogo o reumatologiji.

U istočnom dijelu grada nalazi se katedrala sv. Pavla koju razgledaju gotovo svi turisti u Londonu. Najveća je i najpoznatija crkva ne samo u tom dijelu grada nego i u Engleskoj. Crkvu sv. Pavla izgradio je Christopher Wren.

Izlet rijekom Temzom pruža prekrasni vidik na London. Mogu se pogledati Westminsterski Piera, Charing Cross Piera, Greenwich, Tower, Tower Bridge, Svetu Katarinu i Belfast, krstaricu iz Drugoga svjetskog rata koja služi kao pomorski muzej.

U Bathu se nalaze toplice iz rimskoga doba. Bath je spomenik, divan grad iz 18. stoljeća u kojemu su kuće građene planski.

Arhitektura Velike Britanije je uočljiva i daje dojam planskog razvoja. Sve crkve, dvorci i palače postupno su se razvijali ali se nisu ni do danas promijenili. U staroj Grčkoj, Egiptu i Rimu i drugdje stara zdanja potpuno su uništena do temelja. Od njih su ostali temelji ili nešto više, ali na tom zdanju nisam mogao vidjeti krov. Velika Britanija ubraja se među rijetke zemlje u kojima su stare građevine još uvijek sačuvane u cijelosti. Istina jest da su se zdanja gradila kasnije nego ona u staro grčko i rimsko doba.

Vratimo se na godinu 1972., tada je London izgledao sasvim drukčije. U to doba, hodajući po ulicama, primijetio sam prodavače voća i povrća. Oni se, dakle, nalaze ne samo na tržnicama nego i na ulici. Obično su to bila jedan do dva štanda na kojima se moglo kupiti uglavnom voće, a rjeđe i povrće. Veoma neobična tržnica.

Često sam navraćao u Hyde Park u čiji su gornji desni dio, odmah ispod Oxfordske ulice, navraćali različiti govornici. Oko njih bi se skupila velika masa ljudi i slušala govornike koji su govorili o različitim stvarima. Oni su uvježbavali određene teme koje su im bile potrebne u različitim situacijama. U tom dijelu parka – Hyde Park Cone – pojavilo bi se više govornika u isto vrijeme. Vježbanje »govora« trajalo je u pojedinaca različito vrijeme i češće su ponavljali ili govorili različite varijante određene teme. Uglavnom se može reći da su svojom vikom privlačili publiku bez obzira na to što su govorili. Publika je s mnogo pažnje slušala različite govornike, mlađe ili srednjih godina. Nikada nisam vidio starijeg govornika. Poviše Hyde Parka nalazi se Regent Park koji je nešto manji.

Izgled londonskih ulica bio je u to doba karakterističan. Većina stanovništva grijala se na ugljen, stari način zagrijavanja. Grad je bio pun ugljene prašine. (Košulja se mogla nositi najdulje tri dana.)

Kako se ugljen sve manje trošio, počeli su »pjeskariti« fasade mnogih kuća, napose javnih, čije su fasade bile »crne« (kazalište, bolnica). Oko njih su podignute skele za ispiranje – pjeskarenje fasada, a njime je obuhvaćen velik dio zgrada.

Za vrijeme tromjesečnog boravka u Westminsterskoj bolnici, stanovao sam u jednom malom hotelu blizu bolnice i kolodvora. Doručak je bio ustaljen kao i u svim hotelima. Tuš u kupaonici reguliran je tako da stalno teku najčešće dva do tri mlaza, a vode je bilo toliko malo da ste jedva uspijevali isprati sapun s kože, bez obzira na to koliko je na komandnoj ploči pisalo. To mi se dogodilo nekoliko godina poslije u Glasgowu. Dakle, primjenjuje se rigorozan način potrošnje vode. U jednom hotelu u Glasgowu kupao sam se u kupaonici s kadom bez tuša. Budući da se nisam želio kupati u kadi napunjenoj vodom, mogao sam iz slavine uzimati vodu rukom. Tako sam se kupao u kadi bez temeljitog ispiranja tijela.

U Brightonu sam doživio sličnu situaciju. Hotel je pripadao boljoj kategoriji u tom ljetovalištu, ali vode također nije bilo dovoljno. U svim je hotelima uvijek uključen regulator potrošnje vode.

U Brightonu sam doživio još jednu »poslasticu«. Pri razgledanju grada ušao sam u kafić u kojem sam htio popiti kavu, na koju sam navikao. U nas je bio običaj popiti crnu kavu sa šećerom ili bez njega, što sam zaželio i planirao popiti i ovdje. No, to se nije dogodilo. Konobarica mi je donijela, ne malu, nego veliku šalicu, ali bijele kave. Moja reakcija bila je da sam naručio crnu, a ne bijelu kavu, a dobio sam odgovor da se kod njih pije takva kava. Platio sam bijelu kavu, ostavio je na stolu i otišao iz kafića.

U Brightonu se nalazi građevina u orijentalnome stilu – Royal Pavilion, građena 1787. godine. Grad je udaljen 110 km od Londona, nalazi se na jugoistoku Engleske i ima 170 000 stanovnika. Ima divnu pješčanu plažu s parkovima. Na šetalištu u malim razmacima su telefonske govornice, a zahodi za pse nalaze se u parkovima na posebnim mjestima.

Između kuća prema moru predivan je park s cvijećem, među kojim je mali bazen za navodnjavanje toga cvijeća.

Cambridge je poznat kao sveučilišni grad. To je grad tornjeva, kula, parkova i travnjaka. Leeds je poznat po Leeds Castleu, dvorcu građenom na dvama otocima u sredini jezera. Oxford je stari sveučilišni grad iz 13. stoljeća. U njemu se nalazi Ashmolean muzej.

A sada nešto o skupovima iz reumatologije.

Britansko društvo reumatologa organiziralo je opći sastanak u Kensington Town Hallu u Londonu 1986. godine na koji sam se odazvao na poziv dr. St. A. Dixona iz Batha. Njihov je običaj da se sastaju svake godine (sl. 63.).

Slika 63. Allan St. John Dixon,
Bolnica za reumatske bolesti,
Bath, Engleska

Na radnom sastanku o imunopatogenezi i imunoterapiji reumatoidnog artritisa, koji je održan u Brightonu 1991. godine, na poziv organizatora održao sam predavanje »HLA-DR and HLA-B antigens and disease expression in rheumatoid arthritis«.

U povodu 60. godišnjice prof. dr. Verna Wrighta, koja je proslavljena u Leedsu 1994. godine, održao sam predavanje »The pain of sacroillitis on ankylosing spondylitis« (sl. 64.).

Slika 64. Vern Wright,
Klinika za reumatske bolesti,
Leeds, Engleska

Filipini

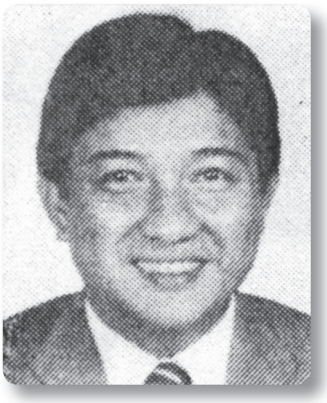
Na put na Filipine krenuo sam iz Zagreba preko Dubaia (Ujedinjeni Arapski Emirati), prema Hong Kongu, kamo sam stigao sutradan ujutro, a zatim u 8 sati produžio putovanje u Manilu (Filipini).

Posjetio sam zemlju koja se proteže na više različitih velikih otoka. Premda čine jednu zajednicu, kontakti između otoka zbog udaljenosti svedeni su na minimum. Filipini imaju ukupno 7107 otoka (18–20).

Kongres kojemu sam prisustvovao bila je IRMA V (International Rehabilitation Medicine Academy) u Manili 1986. godine. Taj kongres IRMA-e bio je veliki jer je na njemu sudjelovalo mnogo sudionika, napose iz Sjedinjenih Američkih Država i Europe, te, iz Azije, kojoj ta zemlja pripada. Nekoliko sudionika bilo je iz Australije. Predsjednik IRMA-e bio je prof. dr. Herman J. Flax (sl. 65.), a predsjednik organizacijskog odbora IRMA-e dr. Tyrone M. Reyes (sl. 66.). Tada sam bio i službeni predstavnik, član IRMA-e iz Jugoslavije.

Na kongresu je održan simpozij o osteoartrozi koji je vodio dr. E. C. Huskisson iz Londona, a glavni je predavač bio prof. dr. Philip Wood iz Manches-

Slika 65. Herman J. Flax, IRMA, 1986. godine



Slika 66. Tyrone M. Reyes, Manila, Filipini

tera. Moje predavanje imalo je naslov »Factor in static exercises influencing to the strengthening of muscles in patients with low back syndrome«.

Kongres je održan u Međunarodnom kongresnom centru u Manili. Centar raspolaže s nekoliko velikih i manjih dvorana za održavanje različitih skupova. Oprema dvorana je vrhunska. Taj kongresni centar ubraja se među najljepše i najurednije centre u svijetu. Najveća dvorana raspolaže s 4 000 mjesta.

Manila je osnovana 1571. godine. Na području Manile, glavnog grada, živi oko 8,5 milijuna stanovnika. Na Filipinima živi oko 50 milijuna siromašnoga stanovništva na 7 107 otoka između Tihog oceana i Kineskog mora. Najveći je otok Luzon i Mindanao, a zatim slijede Samar, Megros, Panay, Mindoro, Palawan i drugi. Filipini se dijele na tri regije. Sjeveroistočni dio čine Luzon i Mindoro. Središnji dio čine otoci Samar, Panay, Negros, Cebu i Bohol, a južni dio čine Mindanao, Sulu i Palawan. Prva dva dijela nastanjuju katolici, a u trećem žive muslimani, oko 5%.

Službeni jezik je španjolski jer su Filipinci bili pod utjecajem Španjolske čak četiri stoljeća. Od Drugoga svjetskog rata postupno se uvodi engleski, zbog utjecaja Amerikanaca tijekom 50 godina. Sva su prezimena preuzeta iz španjolskog jezika. Na Filipinima postoji 111 jezičnih, kulturnih i socijalnih skupina, a govore oko 86 različitih jezika.

Narod u ovoj zemlji živi posebnim životom. Nedostaju im osnovni životni uvjeti. Prehrana je skromna, a sastoji se uglavnom od riže i ribe. Stanovništvo najčešće obolijeva od tuberkuloze. Godine 1986. od plućne tuberkuloze bolovalo je 36% stanovništva.

Većina stanovništva živi u kolibama, a kolibe su građene od trske čije je potkrovlje odvojeno cijevima od trske. Trske su poredane jedna do druge da bi se kroz njih vidjelo prizemlje. Leže na tim cijevima od trske, na pokrivaču (samo deki). Velik dio stanovništva živi na brodovima kojima ribare i od toga žive. Beskućnici sami ili s obiteljima žive i na ulicama i parkovima. Tu provode život.

Na Filipinima živi 86 plemena koja govore različite jezike tako da neka plemena među sobom ne mogu komunicirati. To je posljedica reljefa zemlje jer su otoci jedan od drugoga udaljeni i do 400 ili 500 kilometara.

Reljef većine otoka je taman, a ne kao u nas bijel ili siv od kamena i zelen od trave i bujne vegetacije. To je u njih nastalo tijekom stoljeća zbog vulkanskih erupcija. Erupcije vulkana još se zbivaju na vrhovima velikih planina gdje nastaje lava koja daje obilježja reljefu otoka, odnosno Filipina.

Stranac iz Europe, Amerike i Australije može kupiti odjeću ili cipele samo ako nosi mali broj odjeće ili cipela. Odjeća je, naravno, prilagođena njihovim potrebama. Oni nose samo košulju i hlače.

Kod jednog sam se majstora interesirao za cipele. Majstor je odgovorio da nema moje veličine (broj 44). Razgovarali smo u 20 sati navečer, a on mi je rekao da će cipele napraviti do sutra ujutro do 8 sati. Trebao sam pristati na na-

rudžbu i dati akontaciju i ujutro doći po cipele. Naravno da na to nisam pristao i razgovor smo prekinuli. To govori o standardu stanovništva.

Na ulici su stanovnici vrlo susretljivi jer se vole približiti turistu i posjetitelju, npr. u Manili, koja je smještena na velikom otoku. Susret s njima na ulici ulijeva strah, jer posjetilac ne zna što hoću – premlatiti vas u zgodnom ambijentu, opljačkati vas ili vam žele pokazati grad u kojemu nema ništa što bi vas moglo privući. Često su prisutni na ulici s malim konjima koji im služe kao taksi za prijevoz putnika i za određenu zaradu.

Ono što je uočljivo na svim mjestima jest otvoren razgovor koji se uspostavlja sa ženama koje pružaju različite usluge (vodič kroz grad, posjet muzeju, suradnja u kontaktima svih oblika). Takav način otvorenosti ili agresivnosti nije uvijek jasan i vrlo je sumnjiv.

Jednom sam sa sudionicima kongresa pošao na izlet na rijeku na kojoj je bilo slapova. Mjesto je bilo udaljeno oko 60 kilometara od Manile. Vožnja autobusom bila je ugodna. Uz put obilna vegetacija azijskog bilja, uglavnom vrlo visoke palme s plodovima, i male kućice ili kolibe. Budući da su palme gusto niknule jedna do druge narasle su vrlo visoko. Vidjeli smo pojedine mještane kako se penju na visoke palme da bi ubrali kokosov orah, koji beru za jelo ili za prodaju na tržnici. Dok se naši električari penju na električne stupove sa srpastim pomagalom Filipinci se penju isključivo bosi, i to vrlo uspješno.

Rijeka na kojoj se nalaze slapovi bila je udaljena desetak kilometara. Tu se nalazila baraka građena od drveta s jednostavnim kabinama u kojima smo se svukli i ostavili odjeću. Obukli smo kupaće gaćice i nas dvojica ukrcala smo se na brod s dva Filipinca. Izgledali su kao djeca. Jedan od njih bio je otac četvero djece, a imao je 36 godina. Drugomu su bile 32 godine i imao je troje djece. Sva četvorica pošli smo čamcem uzvodno prema slapovima. Na više mjesta tok rijeke je bio sužen na širinu jednaku širini čamca. Rijeka je na putu do slapova uglavnom bila plitka. U takvim uvjetima kolega iz Ljubljane (dr. Franjo Gračanin) i ja stalno smo sjedili, a naša je posada manipulirala i vodila čamac na cilj. Obojica su se jako umorila i oznojila. Tih desetak kilometara više su hodali gurajući čamac i nas u njemu, nego što su sjedili s nama u čamcu. Na kraju smo ipak stigli na slapove s kojih se voda slijevala u manje jezero. Posada je sjedila u čamcu na jezeru a mi smo sa svojim fotografskim aparatima slikali slapove i okolni pejzaž.

Slapovi su padali s visine više od stotinu metara. Bilo ih je oko dvadeset. Pojedini su izletnici otišli pod manje slapove da se osvježe i tako privukli pažnju mnogih izletnika, sudionika kongresa.

Okolica slapova izrazito je šumovita s palmama i njihovim plodovima. Tako je bilo uz cijelu rijeku.

Nakon boravka ispod slapova ili blizu njih vratili smo se istim putem kroz nizvodni tok rijeke. U kabinu drvene kuće došli smo za pola sata. Bili smo

oduševljeni našim izletom na slapove. Ljubazno smo se rastali od naše posade koja je ostala uz brod čekati nove izletnike. Prema njihovu kazivanju, za jedno putovanje (polazak i povratak) dobiju jedan dolar. Ostali smo zapanjeni i razočarani kako su za veliki posao i trud plaćeni toliko malo. Zarada bi mogla biti i veća ako bi autobus doveo još turista.

Nakon toga zajednički smo pošli na izlet na vrh susjednoga brda i ondje u divnom restoranu imali ručak. Brdo smo iskoristili kao vidikovac na susjedna i udaljena vulkanska brda. Vidjeli smo ostatke lavine koja je pokrivala brda tamnom vulkanskom masom. U daljini smo također vidjeli tamna brda koja su na nas djelovala pomalo zastrašujuće. Naše oči nisu naviknute na takva crna brda, već na zelena ili bijela, pokrivena kamenom kao u Dalmaciji.

Nakon razgledanja toga depresivnog i tužnog krajolika produžili smo u naš hotel u Manili.

Iznijet ću još jedno sjećanje, a vezano uz javni promet u Manili. On se obavlja malim otvorenim kamionima koji oni zovu javnim gradskim prijevozom. Namijenjen je dvjema klasama. U prednjem dijelu sjede i voze se oni koji imaju nešto novca i mogu platiti vozarinu (njih se može ukrcati oko šest), a stražnji je dio rezerviran za siromašni sloj, koji je otvoren i nema mjesta za sjedenje.

U planu je bio posjet tvornici tih automobila (autobusa ili kamiona). U tvornici koja nije velika, radi mnogo radnika. Njihova produkcija nije velika. Unutar tvornice vladaju priličan nered i nečistoća. Posjetioci nisu bili oduševljeni posjetom i brzo smo napustili tvornicu.

Uz obalu Manile usidreno je mnogo brodova različite veličine koji služe ne samo za lov ribe nego i za obiteljski život. Drugog mjesta za izlazak, osim parkova i cesta na kojima spavaju, odnosno žive, nema. Brodovi su nanizani u plićaku uzduž obale. Neki imaju jedra i bolje su opremljeni, ali takvih je malo.

Na malim otocima i planinama, koji su daleko od većega mjesta žive plemena ljudi koji govore jezikom koji se razlikuje od ostalih plemena i naroda. Njihov način prehrane, kako kažu stanovnici većih otoka, bitno se razlikuje. Napadaju ljude i jedu njihovo meso pa ih ubrajaju u ljudoždere. Doduše, prema pričanju Filipinaca, nema ih mnogo, ali ih ubrajaju u osobito opasne ljude.

Za boravka u Manili posjetio sam svojega prijatelja i našeg veleposlanika u Manili dr. Z. Andrića. Bio je oduševljen i iznenađen mojim posjetom. Prije kongresa i nakon toga održavali smo vezu.

Za vrijeme svečane večere na kraju kongresa upoznao sam jednog fizijatra iz Norveške u pratnji njegove supruge. Imali su oko 50 godina. Ona je već nekoliko godina bolovala od reumatoidnog artritisa. Kod nje je bio izražen reumatoidni artritis trećeg stadija. Uzimala je temeljnu terapiju. U Manilu su dopu-

tovali prije 15 dana. Oboje su istakli da se ona ovdje u Manili osjeća znatno bolje i da su svi znakovi bolesti smanjeni, a neki su se znatno povukli (npr. oteklina). Ovo iznosim zbog toga što klima ovoga podneblja, kao i u drugim krajevima, ima znatan utjecaj na simptome i tijek bolesti. To nalazimo i kod naših bolesnika u Dalmaciji, posebno u njezinom južnom i srednjem dijelu (o čemu nikada nije bilo ni spomena). Stoga je bračni par iz Norveške planirao ostati u Manili još petnaest dana.

Iz Manile smo otišli u Hong Kong i ukrcali se u avion koji je vozio iz Australije preko Hong Konga, Ujedinjenih Arapskih Emirata i Atene. Zrakoplov je bio pun putnika. Za vrijeme leta kolega iz Ljubljane i ja vidjeli smo da se nešto zbiva ispred nas i s desne strane našeg aviona. Nismo točno vidjeli o čemu je riječ. Osoblje zrakoplova je trčalo na tu stranu. Ubrzo smo preko zvučnika čuli da traže ima li među putnicima liječnika i, ako ima, neka se javi najbližem osoblju aviona. Odmah sam reagirao i odazvao se pozivu. Radilo se o mlađoj ženi koja je kolabirala (izgubila svijest) na sjedalu aviona. Žena je bila blijeda i jedva joj se mogao mjeriti puls. Krvni joj je tlak pao. Putnici ispred i iza nje te pokraj nje su se sklonili.

Prišao sam ženi, odvezao sa sjedala i polegao je na pod – prolaz između avionskih sjedala, tako da su joj glava i trup ležali na podu a noge bile podignute uvis, okomito na podlogu. Krv je iz donjeg dijela tijela (nogu) postupno procirkulirala prema glavi i mozgu. Već nakon pet minuta u tom položaju počela je gledati oko sebe. Bilo joj je nejasno što se zbiva s njom, gdje je i zašto leži na podu. Kako je vrijeme više odmicalo počela se vrtjeti i ustajati. Osoblje aviona donijelo je torbu sa sanitetskim materijalom (šprice, ampule lijekova i zavoje). Nakon petnaest minuta vratile su se sve njezine funkcije i posjeo sam je na njezino sjedalo. Najveće je bilo zadovoljstvo kada je počela pričati o sebi i o onome što se dogodilo u početku napadaja. Bila je Australka i putovala je u München preko Beograda.

Postupno su njezini okolni susjedi počeli zauzimati svoja mjesta i upućivati joj brojna pitanja koja su je opterećivala. Morala je svima odgovarati što joj se dogodilo, iako su utekli od straha kada je nastao kolaps.

Ostao sam u lijepom sjećanju suputnici s kolapsom, ali i posadi aviona koja me je častila svim onim što je bilo na raspolaganju za vrijeme ostatka puta. Lijepo smo se rastali u Beogradu i u posebnim zrakoplovima nastavili svoja putovanja u Zagreb i u Njemačku.

Finska

Prije svojega putovanja u tu zemlju tijekom godina susreo sam se i upoznao s mnogim reumatolozima iz Finske. Među njima bili su najpoznatiji reumatolozi Veikko Laine, Heljo Julkunen (sl. 67.), Otto Wegelius iz Helsinkija, Heik-

Slika 67. Heljo Julkunen (stoji) iz Helsinkija u posjetu Zagrebu za vrijeme održavanja Kongresa reumatologa Jugoslavije, 1984. godine

ki J. Helminen iz Koupija, Paavo Mäkisara iz Heikki Isomäki iz Heinole i mnogi drugi. Oni su mi služili kao uzor radeći u reumatologiji i u njezinu programu. Prije njih, odmah nakon Drugoga svjetskog rata istaknuo se i poticao razvoj reumatologije u svijetu Paronen koji je 1948. godine opisao 344 bolesnika s Reiterovom bolesti u poslijeratnoj razorenoj i uništenoj Finskoj. Uzrok je bio finski vodoopskrbni sustav koji je uništio SSSR.

Njemački liječnik Reiter, kao vojni liječnik opisao je 1916. njemačkog vojnika na Balkanu s proljevom, upalom mokraćne cijevi, upalom oka i artritisom i prikazao ga u literaturi. Bolest je poslije dobila njegovo ime – Reiterova bolest ili sindrom. Paronen je sve dobro znao i prepoznao epidemiju te bolesti u Finskoj.

Liječnike i javno zdravstvo Paronen je 1948. uznemirio podatkom o velikom broju bolesnika u kojih je prevladavao proljev, a manje ostali znakovi Reiterove bolesti. Na taj je način Reiterova bolest dobila na značaju i još veće priznanje u reumatologiji.

Sedmi Europski kongres reumatologa održan je u Helsinkiju 1975. Na njemu sam održao predavanje »Detection of preosteoarthrotic condition on the knee joint in professional drives with ^{99}mTc-polyphosphate«. Kongresu je prisustvovalo više od 3 000 sudionika iz svih europskih zemalja.

Helsinki smo doživjeli i u »svijetloj noći« na terasi u jednom divnom restoranu na šestom katu zgrade u kojem je noć trajala oko pola sata. To nije bila prava noć nego sumrak, nakon čega je opet nastupio dan i nastavak slavlja.

Helsinki Finci zovu »kćer Baltika«. To je moderan grad u kojem turisti nalaze dio starog grada s povijesnom arhitekturom i nove dijelove neupadnih visokih zgrada. Veliki su požari nekoliko puta uništili drevni Helsinki, ali je uvijek nanovo izgrađen. Helsinki je postao glavni grad Finske 1812. godine. Tada je grad imao samo 4 000 stanovnika, a 1975. pola milijuna. Glavno gradsko središte čini Senatski trg, a oko njega nalaze se katedrala, sveučilište i palača vlade te druga kulturna zdanja modernog doba (kazalište, Opera) i Linnanmäki Amusement Park.

Mjesec dana proveo sam na edukaciji iz reumatologije u Bolnici za reumatske bolesti u Heinoli koja se nalazi 50 km sjeverno od grada Lahtija. On je oko 150 km udaljen od Helsinkija prema sjeveru i nešto bliže od skijališta i grada Tamperea. Bolnica za reumatske bolesti u Heinoli bila je jedina bolnica te vrste u to vrijeme u Finskoj.

Mnogi su reumatolozi dolazili u bolnicu. Sa mnom su tada došla četiri reumatologa iz Poljske i jedan iz Njemačke. U Bolnici sam najdulje ostao i bio smješten u zgradi za bolničko osoblje. To je bio jednosoban stan. Hranio sam se u Bolnici. Direktor bolnice u to vrijeme bio je Paave Mäkisara. Prije njega vodio je bolnicu prof. dr. V. Laine. Glavni ortoped bio je Vainio koji je vodio kirurško liječenje reumatskih bolesnika. U to vrijeme radio je ondje i prof. dr. H. Isomäki (moj vršnjak) koji se istaknuo svojim radom (sl. 68.).

Direktor Bolnice, doc. dr. P. Mäkisara, isticao se ozbiljnim i praktičnim radom. Edukacija reumatskih bolesnika putem rasprava davala je vrlo dobar dojam i redovito sam joj prisustvovao u popodnevnim satima. Takvi oblici rada s bolesnicima za mene su bili vrlo vrijedni i poslije sam ih provodio u svojoj klinici za reumatske bolesti u Vinogradskoj 29 u Zagrebu.

Bolesnici su na tim sastancima postavljali brojna pitanja koja su se ticala prirode bolesti, liječenja i rehabilitacije te prognoze.

Doc. dr. P. Mäkisara mene i kolegu iz Frankfurta pozvao je u svoj dom na zajedničku večeru. Informirao sam ga o situaciji u reumatologiji u nas. Kolega

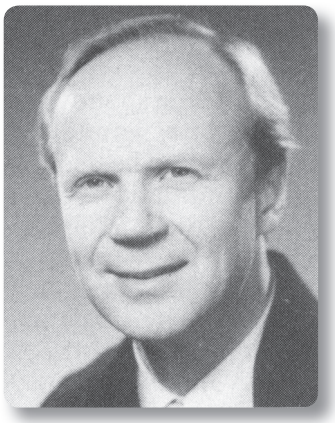
Slika 68. Alexi Heikki Isomäki, Bolnica za reumatske bolesti, Heinola, Finska

iz Frankfurta (zaboravio sam mu ime i prezime) šaljivo je pripovijedao o A, B i C internoj klinici u njegovu gradu radi stvaranja što više novih mjesta na fakultetima. Bio je vrlo duhovit i nije rekao da mu sustav odgovara niti je pokazivao da će se uključiti u takvo što.

Turku je vrlo zanimljiv grad i u njemu je 1640. godine osnovano Državno sveučilište, koje je 1812. preseljeno u Helsinki, kada je on postao glavni grad Finske. Od tada se Helsinki počeo razvijati i povećavati broj stanovnika. Turku se nalazi na jugozapadu Finske i blizu je Helsinkija. Ima više od 250 000 stanovnika, a najznačajniji mu je spomenik kulture katedrala iz 13. stoljeća.

U tom su se gradu održavali manji skupovi reumatologa, uglavnom iz skandinavskih zemalja. Reumatologija je dobro razvijena jer ima dobro organiziranu znanstvenoistraživačku djelatnost.

Europsko društvo za osteoartrologiju (Europen Society of Osteoarthrology) održalo je 25.–27. VI. 1986. svoj simpozij u Kuopiou, koji se nalazi u središnjoj Finskoj. Skup je vodio prof. dr. H. J. Helminen (sl. 69) (21). Iz Helsinkija sam putovao s prof. dr. Heljom Julkunenom i njegovom suprugom njegovim osobnim automobilom. Na putu koji je bio dug oko 400 kilometara iznenadile su me dobre ceste. Sve su bile nedavno izgrađene i dvotračne u oba smjera. Nisam opazio brzu vožnju koja bi mogla uzbuđivati sudionike prometa. Prometni se propisi potpuno poštuju, vjerojatno zbog visokih globa ili kazna.



Slika 69. H. J. Helminen, Kuopio, Finska

Iznenađenje na putu bio je planirani posjet rodnom mjestu prof. H. Julkunena. Premda je to mjesto veće finsko selo, kuće su uredne i opskrbljene vodom i kanalizacijom. Stambene su kuće raspoređene s jedne i s druge strane ulice, a ulica je asfaltirana.

Nakon kraćeg odmora i razgledanja njegova rodnog mjesta, nastavili smo putovanje u Kuopio, grad smješten na jezeru.

Otvaranje simpozija bilo je uobičajeno.

Kuopio je osnovan 1782. godine. Od sela i malog mjesta s drvenim kućama, do 1986., razvio se grad s 77 000 stanovnika. To je administrativni, komercijalni, industrijski i sveučilišni grad. Početak otvaranja sveučilišta datira iz 1966. godine, a započelo je s radom 1972. Najranije je osnovan Medicinski fakultet, na koji se na prvu godinu upisalo 100 studenata.

Pokraj Kuopioa na krasnom jezeru leži Kallavesiju. Povezan je zračno, cestom i željeznicom s ostalim krajevima Finske. U njemu se mogu pogledati muzej za djecu i Ortodoksni crkveni muzej s velikim brojem ikona. U gradskom je središtu izgrađeno moderno kazalište, velika knjižnica i muzej umjetnosti.

Veći dio noći sa svečanom večerom proveli smo na brodu ploveći po jezeru koje je dugačko 60 km. I ovdje smo doživjeli kratkotrajni sumrak. Jezerom Kallavesi Finci iz Kuopioa vezani su s ostalim dijelovima Finske, a putem kanala Saimaaju i s ostalim morima i zemljama. Grad je lociran na poluotoku u jezeru Kallavesi i širi se prema poluotoku. Okolica je okružena jezerima pa se čini kao da je grad smješten na moru. Inače temelji grada postavljeni su 1782. godine i na tom se mjestu razvio grad Kuopio. Sva je površina poluotoka do rubova jezera pošumljena i pokrivena crnogoričnom i bjelogoričnom šumom. Kuće u gradu prilično su udaljene jedna od druge, što omogućuje razvoj bujne vegetacije – šume. Na taj način priroda još uvijek vlada gradom.

Sjednica organizacijskog odbora simpozija Europskoga društva za osteoartrologiju održana je u Kuopiou, na moj prijedlog, i zaključeno je da se sljedeći simpozij održi u Dubrovniku, što je jednodušno prihvaćeno. Izabran sam za predsjednika organizacijskog odbora. To je bilo 1986.

Inače na simpoziju u Kuopiou održao sam dva predavanja: »Prevalencija osteoartroze sakroilijakalnih zglobova u urbanoj populaciji« i »Klinička evaluacija Arteparona u osteoartrozi koljena«.

Francuska

U Parizu, Versaillesu i Brestu održano je više skupova iz reumatologije: međunarodnih, europskih i nacionalnih. Svi ti skupovi privlačili su reumatologe iz svijeta i Europe. Jedan razlog brojnosti posjeta reumatologa kongresima jest i to što je Francuska pripadala središnjem dijelu Europe po političkom i kulturnom pogledu. U toj zemlji mogao si naći ono što te zanima i susresti se s europskom kulturom, što je bilo najvažnije odnosno najprivlačnije.

Došavši u Pariz, obavezno trebaš pogledati Eiffelov toranj, »parišku damu«, kako Francuzi zovu vitku konstrukciju tornja što ga je izgradio ing. Eiffel 1889. godine, a u vezi sa svjetskom izložbom na Marsovoj poljani. Gola konstrukcija teška je 9 700 tona, a visoka 300 metara. Danas je to spomenik ing. Eiffelu.

Središte grada ili Arc de triomphe karakterizira najveća Trijumfalna vrata u središtu Pariza, a dao ih je sagraditi Napoleon I. Spomenik je visok 49 metara, 45 metara širok i 22 metra dubok. U području Arc de triomphe križaju se dvanaest avenija. Kroz centar prolazi avenija Champs Elysées lijevo, a Marseljeza desno.

Mala trijumfalna vrata na Place de Carrousela smještena su ispred Louvrea. Tu se u blizini nalazi prekrasna katedrala Notre-Dame.

Rijeka Seine dijeli Pariz na gotovo dva jednaka dijela. Putovanje turističkim brodom Seineom pruža mogućnost da vidite grad u drukčijoj i neobičnoj slici. Ponovno možete vidjeti Eiffelov toranj, sve mostove preko rijeke kojih ima više od trideset, Trijumfalna vrata, katedralu Notre-Dame.

Na sjevernom dijelu grada, na najvišoj visini, je Montmartre s kojega se vidi cijeli Pariz. Tu je crkva Sacre-Coeur bazilika ili »Bijela golubica«. U ateljeima na Montmartreu radili su mnogi slikari i umjetnici, primjerice Picasso i Pigalle.

Montparnasse je slikovita četvrt u kojoj stanuju mnogi umjetnici. Kula Montparnasse najveća je građevina u Europi. Visoka je 210 metara, a ukopana je 70 metara u zemlju.

Latinska četvrt (Quartier Latin) je četvrt mladih i školaraca. U toj su četvrti smještene Sorbona i Francuska akademija, mnoge škole i knjižnica svete Genoveve.

Četvrt Saint-Germain-de-Prés dobila je ime po istoimenoj crkvi. U bulevaru te četvrti nalazi se aristokratski dio Pariza. Tu je i najstarija pariška kavana. Računa se da je stara tri stotine godina.

U središtu grada nalazi se muzej Louvre, te umjetničko, kulturno i nacionalno središte Georges Pompidou.

Louvre je najveći muzej u Europi. Ima više od stotinu tisuća izložaka, a najvrednija je slika Leonarda da Vincija (1452.–1519.) »Mona Lisa« ili »La Đokonda«, koju je naslikao oko 1505. g. Louvre je nekada bila kraljevska palača, a od godine 1793. je središnji muzej umjetnosti.

Crkva Notre-Dame jedna je od glavnih spomenika francuske rane gotike. Sagrađena je na otoku Citéu u sredini Seine. Početak gradnje crkve datira iz 12. stoljeća.

Palais Bourbon (Burbonska palača) smještena je na lijevoj obali Seine. Građena je u 18. stoljeću za vojvotkinju Burbon. Danas je u palači sjedište Francuskog parlamenta.

Pariz ima i mnogo muzeja, npr. vojni muzej, Karnevale i Rodinov muzej.

Danas u Parizu živi oko 2,5 milijuna stanovnika. Grad je udaljen 170 kilometara od mora.

Za vrijeme održavanja jednog skupa odsjeo sam u hotelu Suffren la Tour na sjeveroistočnoj strani Eiffelova tornja.

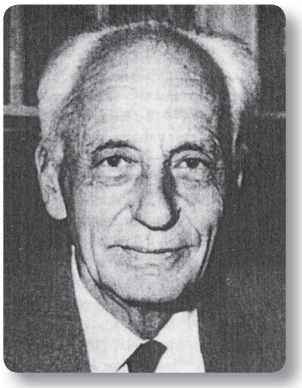
Dvorac u Versaillesu je najdivniji dvorac u Francuskoj koji je dao izgraditi Ljudevit XIII. On je simbol apsolutističkoga vladara. Dvorac u prizemlju ima 580 metara, a zgrada ima ukupno 375 prozora. Gradnja dvorca započela je 1661. Uz to su izgrađene pokrajnje zgrade. Dana 6. svibnja 1682. Ljudevit XIV. »zauvijek« se preselio u svoj dvor u Versaillesu, udaljen 15 kilometara od Pariza.

Posebno mi je ostao u sjećanju jedan restoran i vino koje se pije za vrijeme jela. Restoran je bio udoban i nudio kvalitetna jela. Posluživalo se posebno bijelo vino, nešto manje jačine, za predjelo. Nakon drugog jela posluženo je novo, jače bijelo vino. Poslije glavnog jela najjače crno vino. Na kraju ručka postanete dezorijentirani.

Vožnja taksijem po gradu poseban je užitak. Sjedi se na stražnjem sjedalu. U svim dijelovima taksija pričvršćen je oglas o upozorenju. Upozorava vas se na različite situacije u vožnji, a najvažnija je da vozač ne snosi nikakvu brigu ili odgovornost za vas u slučaju prometne nesreće. Niste osigurani ni kod kojeg osiguravajućeg društva. U slučaju nezgode ostajete invalid ili smrtnik o vlastitu trošku.

Sada nešto o stručnim skupovima koji su održani u Francuskoj za vrijeme moje aktivnosti.

INSERM-ov simpozij »HLA i bolest« održan je u Parizu 1976. godine. Simpozij je vodio nobelovac prof. dr. J. Dausset (sl. 70.). Na njemu sam održao dva predavanja: »HLA antigens in psoriasis and psoriatic arthritis« i »The frequency of HLA haplotypes and their sagregation analysis in families of patients with ankylosing spondylitis«.



Slika 70. Jean Baptista Gabriel Joachim Dausset, Centar za istraživanje humanog polimorfizma, Pariz, Francuska

Peti EULAR-ov simpozij posvećen destruktivnim artropatijama održan je također u Parizu 1988. Na njemu sam prezentirao predavanje »What is the Friedrich's syndrome?«

Četvrti moj nastup bio je u Brestu. Radilo se o IV. brestonskom sastanku o autoimunosti, koji je održan 1994. godine. Na tom skupu održao sam predavanje »Prevalence of primary Sjögren's syndrome in selected population«. Sastanak je organizirao i vodio prof. dr. Pierre Youinou iz Bresta (sl. 71., 72.) (22).

Slika 71. Pierre Youinou, Odjel za imunologiju, Brest, Francuska

Georgija (SAD)

Na 56. godišnjem znanstvenom mitingu Američkoga društva reumatologa, održanom u Atlanti (Georgija) 1992. godine, govorili smo o »The effect of leflunomade in patients with rheumatoid arthritis«. Na simpoziju je prikazan novi temeljni lijek u liječenju, u prvom redu reumatoidnog artritisa.

Boravak u Atlanti bio je kratak. U sjećanju mi nije ostalo ništa posebno. Jedino znam da se u tom gradu tiska literatura koja se šalje reumatolozima diljem svijeta (Bulletin of Rheumatic Diseases, Primer of Rheumatic Diseases, International League against Rheumatism), a financira je Arthritis Foundation Sjedinjenih Američkih Država.

Grčka

Zbog povijesnih i kulturnih razloga u Ateni i Solunu održavali su se brojni, više ili manje značajni skupovi (23). K tomu, kao brodski liječnik posjetio sam nekoliko puta Grčku morskim putem vidjevši Korintski kanal i dio Peloponeza te središnju i sjevernu Grčku. Dvaput sam u Grčku putovao i osobnim automobilom preko Makedonije s obitelji. Tako sam vidio i upoznao velik dio Grčke, osim otok Krf.

Brod »Jugoslavija« i »Liburnija« doveli su nas do Pireja, a odatle smo osvajali napose Akropolu u Ateni i druga mjesta.

Slika 72. J. Dequeker, I. Jajić (desno). Simpozij o imunologiji reumatskih bolesti, Brest, Francuska, 1944. godina

Kada se govori o Akropoli, misli se na Atenu i obratno. Akropola je smještena 156 metara iznad morske površine i 80 metara iznad Atene. Taj naziv znači »Gornji grad«. Ona je davno sagrađena i misli se da su zidine postojale 1 200 godina pr. Krista. Današnji oblik Akropole dao je sazidati Periklo, godine 461. pr. Krista. Oko Akropole razvila se Atena sa svojim osobinama.

U blizini Akropole, s njezine zapadne strane nalazi se Partenon koji je građen kao dio Akropole. Malo dalje nalazi se Erekteinon koji je građen između godine 421. i 406. pr. Krista u kojem se nalaze Karijatide. Uz samu Akropolu nalazi se staro otvoreno kazalište – Dionisus.

Prema legendi, Feničanin Kekrops našao je mjesto na stijeni Akropole na kojem će se razvijati grad Atena. Oko 6. stoljeća pr. Krista Atena je postala vodeće mjesto. U tom je gradu napravljen stadion za Prve olimpijske igre 1896. godine.

Sve ono što su grčki prethodnici napravili, ratna stanja i nove generacije razrušile su to do temelja (velik dio Atene, znamenitosti na Kreti, otoku Delosu i na otoku Mikonosu) i tako doveli Grčku i Atenu na sami početak s novom populacijom koja je bila primitivna, i započela novi život koji se i danas oblikuje i dobiva nove značajke.

Posebno ću prikazati Korintski kanal preko kojega se dolazi u Pirej. Kanal se počeo graditi 1882., a dovršen je 1893. Dug je 63,5 kilometara, a širok 69

metara kao i Sueski kanal. Dubina je mora 24 metra. Na taj je način put između Jonskog mora i Pireja skraćen za 200 milja. Oko Korintskog se kanala nalazi stari Korint, Micena, a nešto dalje Epidaur, stari grad na istočnoj obali Peloponeza, u kojemu je živio bog medicine. Tu je i kazalište koje je građeno u 4. stoljeću pr. Krista sa 15 000 mjesta. Ubraja se među najočuvanija kazališta iz toga doba u Grčkoj.

Pirej je lučki grad u predgrađu Atene u kojem život teče kao u svim lučkim gradovima. Pretovar tereta i putnika glavni je dio posla stanovništva prema otocima i cijeloj Grčkoj. Drugi veliki dio posla otpada na prostituciju, većinom u kući obitelji. (Suprug zna kada se žena prostituira. Žene se prostituiraju i pred djecom.)

Pariz u pogledu prostitucije zaostaje nekoliko stoljeća od Pireja i nije toliko vulgaran i bespoštedan. Mornari ili neki drugi ljudi ni u jednom gradu ne posjećuju prostitutke kao u Pireju.

Otok Rodos smješten je na istočnom dijelu Peloponeskog poluotoka. To je pravo turističko naselje s divnim i uređenim hotelima. Prema jednoj priči, otok se odlikuje sa 3 000 spomenika različite veličine. Najznamenitiji kip Kolos, skulptura je sunčanog boga Heliosa. Kip je visok više od 30 metara, a težak oko 70 tona. Sada taj kip više ne postoji.

Otok je dugo bio pod talijanskom vlašću i Talijani su utjecali na njegov turistički razvoj. U tom pogledu prednjači pred ostalim otocima u Grčkoj (Delos, Mikonos, Kreta i drugi).

Otok Delos jedan je od velikih razrušenih povijesnih spomenika u Grčkoj. Na njemu su se rodili Apollon i njegova sestra Artemida. Potpuno je pokriven ruševinama. Donekle su obnovljeni povijesni spomenici i druge građevine.

Mikonos je lijep otok. Današnje su kuće građene bez uobičajenih krovova, oni su ravni i od betona. Zidovi kuća i ograde oko kuća obojeni su bijelom bojom. Otok je od Delosa udaljen oko pola sata vožnje brodom. Na Mikonosu se nalazi nekoliko divnih plaža. Neko vrijeme na otok se okupljala omladina iz cijelog svijeta. U to doba uspio se razviti najveće središte dilera droge u Grčkoj.

Kreta je veliki otok i nalazi se na južnome dijelu Egejskog mora, orijentiran prema Sredozemlju. Glavni grad otoka je Heraklion, smješten na sjeveroistoku otoka. U blizini Herakliona, udaljen oko pet kilometara nalazi se stari razrušeni grad Knosos. U njemu je živio kralj Minos. U toj palači nalaze se ostaci kupaonice, vodovodne cijevi, zahod i druge prostorije iz toga doba. Sačuvani su samo temelji palače i rekonstruirani dijelovi palače do prvog kata.

Na otoku Kreti, južno od Herakliona, nalazi se stari potpuno razrušeni grad Festos. Smješten je na brdu toga otoka.

Posjetio sam i Olimp, mjesto gdje su se održavale olimpijske igre. Toliko je razrušen da su ostali samo grubi ostaci mjesta. Fidijinu majstorskom djelu –

Zeusovu kipu koji je bio postavljen 456. godine naše ere, nema ni traga. Razgledanje Olimpa trajalo je oko deset minuta jer za posjetitelja toga dana nije bilo nečega zanimljivog, osim čistih kamenih ostataka razorenih spomenika.

Delfi su brdoviti teren u čijoj se okolici uzgajaju masline koje bujno obrastaju čitavo područje. Proizvodnja je maslinova ulja, zasigurno, velika. Plodovi na maslinama nisu tako maleni kao što je to slučaj u našem podneblju, ali oni nisu ukusni kao naši.

Ako se hoda pješice preko brda Parnasa, Delfi pružaju predivan pogled na Peloponez i Korint. U staroj Grčkoj Delfi su bili središte zemlje. U Delfima je nađen ženski spomenik od bronce.

Solun je drugi grad po veličini u Grčkoj. Nalazi se u sjeveroistočnom dijelu Grčke. Crkva sv. Pavla je izgrađena u 14. st. Glavni grad je Macedonije.

U njemu je 1978. godine održan Prvi grčko-jugoslavenski kongres reumatologa. Na tom skupu održao sam predavanja (sl. 73.): »Dislipoproteinaemias in gout«, i »D-penicillamine in the treatment of patients with rheumatoid arthritis«.

Grčki su autori na tom skupu istaknuli postojanje visoke prevalencije uloga te da se pri neurološkim bolestima pojavljuju jače deformacije šake u reumatoidnom artritisu.

Tijekom godine 1987. održan je XI. europski kongres reumatologa u Ateni. Na kongresu sam nastupao s dva predavanja:

- »Chryotherapy in rheumatoid arthritis«. Koautor u radu bila je moja kći Zrinka i
- »Piroprofen in ankylosing spondylitis«.

Slika 73. Balkanska konferencija o epidemiologiji reumatskih bolesti, Zagreb, 1985. godina. Radno predsjedništvo: G. Dantos, I. Jajić, G. Ivanišević, M. Radmilović (ministar zdravstva i socijalne politike Hrvatske)

Sedmi EULAR-ov simpozij održan je u Ateni 1990. Kongres je vodio prof. dr. Alex Adrianakos, grčki reumatolog (sl. 74.). Na tom simpoziju sam održao predavanje pod naslovom »Pulmonary changes in rheumatoid arthritis during gold therapy«.

Slika 74. Alex Andrianakos, Interna klinika, Atena, Grčka

Prisustvovao sam i VII. mediteranskom kongresu reumatologa, koji je održan 1994. godine u Ateni. Tada sam zajedno s kćerima održao predavanje »Epidemiological features of rheumatoid arthritis in Croatia«. Kongres je organizirao i vodio prof. dr. H. M. Moutsopoulos (sl. 75., 76.).

Drugi Jugoslavensko-grčki dani održani su u Zagrebu 1985. godine koje sam ja organizirao i vodio. Na skupu sam održao predavanja:

- »Ketoprofen in synovial fluid and plasma after percutaneous application« i
- »In vivo and vitro affects of anti-inflammatory drugs upon extracellular release of lysosomal enzymes«.

Slika 75. Haralapos M. Moutsopoulos, Klinika za patofiziologiju, Atena, Grčka

Slika 76. Kongres EULAR-a, Budimpešta, 1991. godine: Kalkamanis P., (Atena) i I. Jajić

Gruzija

Tbilisi je glavni grad Gruzije, a smjestio se na brdašcu Kurá. U tom gradu živi više od milijun stanovnika raznih nacionalnosti. Računa se da tu živi više od 80 različitih nacionalnosti (armenska, ruska, azerbejdžanska, kurdska, židovska, ukrajinska i ostale). Tbilisi se spominje već u 4. stoljeću. Osnovao ga je car Vahtand Gorgasali godine 1500., nakon čega je postao gruzijski glavni grad.

Stanovnici se odlikuju ratobornošću jer ih je na to natjerala povijest. Gruzija je tijekom povijesti napadnuta oko 40 puta. Staljin je bio Gruzijanac i oni su u njegovo vrijeme imali veću slobodu nego ostali Sovjeti. Glavni trg nosio je ime Lenjina, a ne Staljina.

Stanovnici su svoju zemlju razvijali bolje nego što su to radili stanovnici drugih sovjetskih republika. Dobiva se dojam da su imali veće ovlasti i veću slobodu i da su imali bolje i uspješnije prodavaonice, restorane i kafiće kakvih nije bilo ni u Moskvi, Sankt Peterburgu, Kijevu, Vilnusu a ni u Rigi i drugdje.

S druge strane, oni su razvili trgovinu ili prodavali svoju robu čak i u Latviji i Litvi te Estoniji. Prodavali su svoje proizvode, napose cvijeće, diljem SSSR-a.

Glavni spomenik u Tbilisiju jest onaj posvećen osnivaču grada Vahtangu Gorgasiliju. Nogometni stadion nosi ime »Dinamo«, kao i onaj u Ukrajini. Rijeka Zura dijeli grad Tbilisi na dva dijela.

U Gruziji se upotrebljava posebno pismo koje je slično muslimanskom. Natpisi na dućanima i drugim ustanovama napisani su tim pismom, što nije bio slučaj u drugim sovjetskim republikama.

U 19. stoljeću Gruzijanci su se spojili s Rusijom kada je uspostavljena željeznička pruga s Transkanasijom.

Gruzija se nalazi na Crnom moru i s južne strane graniči s Turskom.

Sjećam se nešto dužih boravaka u Tbilisiju. Oba puta održavao se manji skup u okvirima bolnice. Oni su se odnosili na farmakoterapiju u kojoj su glavnu ulogu odigrali Naprosyn i Brufen. Oba puta sastanak je vodila akademkinja V. Nasonova.

Sjećam se bogate večere koju nam je priredio tamošnji profesor Medicinskog fakulteta. U tijeku jela i poslije konzumirali smo dosta domaćeg vina. S nama su bili i akademkinja Nasonova i njezin sin koji je tada završio specijalizaciju iz interne medicine. Dr. Donald McCasky koji je radio za Sintex bio je, također, s nama.

Hong Kong

U Hong Kongu bio sam u tri navrata. Jednom sam bio na proputovanju za Melbourne, kada sam se morao prekrcavati u drugi avion. Drugi puta zbog istog razloga sam išao i vratio se iz Manile (Filipini).

Hong Kong odlikuje se vrijednim i radišnim ljudima. Koliko sam uspio zamijetiti, rade cijeli dan bez odmora.

To je gusto naseljeni mali grad-državica. Zgrade u tom malom prostoru gusto su izgrađene. Među njima prevladavaju neboderi. Slobodne zemljišne površine vidio sam samo uz aerodrom.

Osim ta tri puta, bio sam i sudjelovao na IV. međunarodnom simpoziju o osteoporozi, koji je u tom gradu održan 1993., na kojemu je više autora držalo predavanja u sklopu »The European vertebral osteoporosis study (EVOS)« o programu i projektu i tadašnjim rezultatima i istraživanjima.

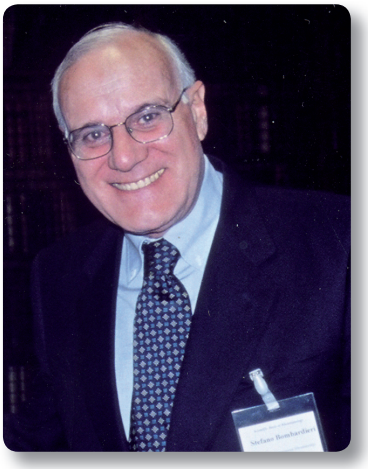
Italija

Uvijek sam imao na umu činjenicu da je u Italiji osobni promet razvijen preko svake mjere. Tomu treba dodati i činjenicu da vozači iz Italije voze po ulicama i cestama s malo pažnje. Nekoliko sam puta putovao na relaciji Zagreb–Trst–Milano–Zürich. Na kongresima u Italiji sudjelovao sam samo iznimno, i to na skupovima u Padovi, Rimu, na Sardiniji i u Firenci. Meni su bili važni kongresi koje nisam mogao zaobići.

U Firenci sam, umjesto u Dubrovniku, organizirao simpozij početkom Domovinskog rata zbog napada Srbije i Crne Gore, što su Talijani vrlo dobro

prihvatili, a napose liječnik iz Firence Marco Matucci Cerinic, čija je majka bila s otoka Brača. Simpozij o hipertrofičnoj osteoartropatiji pobudio je interes toga doba u Europi. Tomu je mnogo pridonio prof. dr. H. Carcassi iz Rima (sl. 77.). Cijeli materijal sa skupa tiskan je u časopisu »Clinical and Experimental Rheumatology« koji izlazi u Pisi pod vodstvom i glavnim uredništvom prof. dr. S. Bombardierija (sl. 78.).

Slika 77. Ugo E. F. Carcassi, Cagliari, Rim, Italija



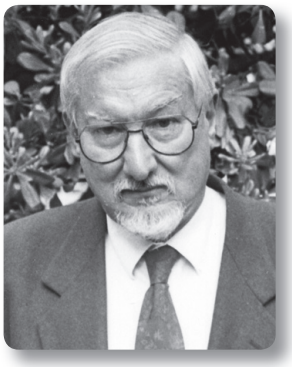
Slika 78. Stefano Bombardieri, osnivač i glavni urednik Clinical and Experimental Rheumatology, Pisa, Italija

Sastanak sam nazvao »First International Workshop on Hypertrophic Osteoarthropathy«. Održan je u Firenci 1992. godine. Na sastanku sam održao predavanje pod naslovom »Epidemiology of hypertrophic osteoarthropaty« i još tri predavanja s drugim autorima. Izlagao sam, osim toga, još pet postera.

To je bio prvi simpozij u svijetu o ovoj rijetkoj bolesti, na kojem je prisustvovalo više od 60 sudionika iz Europe i Amerike. Glavni je zaključak simpozija bilo donošenje i prihvaćanje koncenzusa o definiciji, klasifikaciji, ocjeni i dijagnostičkim kriterijima za hipertrofičnu osteoartropatiju objavljen u »Journal Rheumatology« 1993. godine.

Ugodna su sjećanja na dobru atmosferu na simpoziju na kojemu su sudjelovali slušatelji i predavači iz Engleske, Amerike i Europe.

Tom prigodom družili smo se na izletima u okolici Firence sa sudionicima simpozija, napose s prof. dr. H. Carcassijem i prof. dr. Paserom (sl. 79.).



Slika 79. Giampiero Pasero, Klinika za reumatske bolesti, Pisa, Italija

Inače sam više puta boravio u Trstu i Veneciji te u Milanu mimo skupova.

U Rim sam pozvan kao predavač o psorijatičnom artritisu o kojemu reumatolozi zauzimaju određen stav. Mnogo se više danas zna o toj bolesti. Sâm sam tome pridonio objavljujući više istraživanja o radiološkim promjenama na kralježnici i sakroilijakalnim zglobovima (1968.), o antigenima HLA u psorijazi i psorijatičnom artritisu (1975.), o »voluminoznoj šaci« u toj bolesti (2000.) i o promjenama boje kože iznad zahvaćenih zglobova (2001.).

Za boravka u Rimu posjetio sam Vatikan. Dizalom sam išao na toranj s kojega se dobro vidi cijeli Vatikan. Ljudi su bili stisnuti u dizalu jedan do drugoga. U toj dekoncentraciji i potpunoj relaksaciji rade samo džepari. Već pri izlasku iz dizala neki su primijetili da im nešto nedostaje (uglavnom novčanik, fotoaparat i drugo). Stoga mi je izlet u divni Vatikan ostao u neugodnom sjećanju.

Straža i policija u tom ambijentu svečano su obučene, što pomaže dekoncentraciji i još više ide u prilog lopovima. Policajci stojeći spavaju i ne vide ništa što se zbiva oko njih. Jesu li mafijaši i policajci povezani, teško je reći?. Kako je svijet šarolik, moguće je i to.

Drugi događaj zbio se na putu u Vatikan. Moje dvije kćeri išle su iza mene, bio sam odjeven u svijetlo odijelo s raskopčanim kaputom, a preko ramena nosio sam fotoaparat koji je bio prebačen na prsa. Na tom putu u Vatikan, zaustavila me žena s malim djetetom u naručju, a druga je bila iza nje.

Dok me žena na talijanskom jeziku prosila novac, jedna njezina ruka uvukla se u moj unutarnji džep od kaputa u kojem je bio novčanik. Čvrsto sam pritisnuo njezinu ruku s novčanikom na prsa. Zbog toga nije mogla izvući ru-

ku iz džepa. Slučaj su primijetili građani na ulici i stali vikati na mene da je udarim po glavi mojim aparatom. Izvukla je ruku bez novčanika i opsovala na srpskom. Novčanik sam premjestio u hlače i otišao ulicom bez osvrtanja na taj događaj.

Treći događaj u Rimu ulio mi je strah u kosti. Na kraju simpozija održana je svečana večera za sve sudionike na koju nisam pozvao svoje kćeri. Za stolom za vrijeme večere sjedio sam s prof. dr. Milanom Adamom iz Praga (sl. 80.). Zadržali smo se u restoranu do poslije pola noći. Nakon toga donio sam odluku da odem na spavanje u hotel. Hotel je bio daleko od spomenutog restorana. Ispred restorana uhvatio sam taksi čiji je vozač bila žena. Drugih taksija nije bilo. Na stražnjem sjedalu sjedio je neki muškarac kojega odmah nisam vidio. Sjeo sam s desne strane vozačice. Nastavili smo put, ali ne prema mojemu hotelu, nego u drugome smjeru. Ulice kojima smo se vozili bile su mi posve nepoznate. Što smo se više udaljavali, kraj kroz koji smo prolazili sve je više sličio periferiji Rima. Nisam više mogao izdržati te sam rekao vozačici ime hotela i neka me vozi onamo. Engleski jezik bio joj je nepoznat. Ona je samo vozila svojim smjerom. Nakon jednog sata vožnje ostavila je spomenutog muškarca i mene napokon prebacila u hotel uz veliki račun. Za novac me nije bila briga. Važno je da sam čitav, zdrav i živ doputovao u hotel.

Slika 80. Milan Adam, Institut za reumatske bolesti, Prag, Češka

Ovaj događaj i mnogi drugi razlozi odbijali su me da odlazim na skupove u Italiju. To je ostalo u meni za sva vremena.

Sve su druge uspomene manje važne kao što je povijest Rima u kojemu sam ipak bio nekoliko puta, mnogo rjeđe nego u dalekoj Norveškoj, Švedskoj, Finskoj, Danskoj te u Gruziji i drugdje. No, ipak valja spomenuti neke druge karakteristike Rima, Sardinije, Siene, Firence, Udina, Venecije i Trsta.

Rim je osnovan godine 753. prije Krista. Najranije je bio kraljevstvo (753.–510. godine pr. Krista), a republika od 510. do 527. godine pr. Krista i najzad carstvo. Godine 1870. u njega se doselila talijanska vlada.

Vatikan zauzima mali prostor Rima. U njemu je papina rezidencija od godine 1377., najturističkije mjesto u svijetu koje u velikom broju posjećuju katolici sa svih kontinenata.

Venecija je grad uglavnom smješten na moru. Kućama se prilazi brodovima i mostovima koji premošćuju kanale. Ime Venecija nastalo je useljavanjem Indoeuropejaca koji su se razlikovali od Talijana. To se zbilo u drugom tisućljeću pr. Krista. Trg sv. Marka najljepši je trg okrenut prema jugu. Premda je Venecija stari grad sa značajnim spomenicima i arhitekturom, u njoj se vrlo rijetko održavaju stručni skupovi. Veneciju sam posjetio četiri puta kao brodski liječnik i tada mi se pružila izvanredna prigoda da vidim taj prekrasan grad.

EULAR-ov reumatološki simpozij održan je u Rimu godine 1986., a bio je posvećen seronegativnom poliartritisu. Predsjednik organizacijskog odbora bio je prof. dr. V. Pipitone iz Barija (sl. 81.). Na simpoziju sam održao predavanje pod nazivom »Changes on the axial skeleton in patients with psoriatic arthritis«.

Slika 81. Vincenzo Pipitone, Centar za reumatske bolesti, Bari, Italija

U povodu 60. godišnjice života prof. dr. Uga Efisija Francesca Carcassija, koja je obilježena u Rimu 1991., sudjelovao sam predavanjem »Prevalence of low back pain in general population«.

Izrael

Izrael je postao država tek 1948. godine. Jednom sam putovao na simpozij preko Tel Aviva u Haifu. Bilo nas je oko 60 sudionika. U Haifi, gradu

koji se nalazi na sjeverozapadu Izraela, održan je simpozij na Galilejskom jezeru, na sjeveroistoku te zemlje na granici Izraela, Sirije i Jordana, udaljeno 70 kilometara od Haife. Galilejsko jezero ili more poznato je i kao Kineret ili Tiberijsko jezero. Rijeka Jordan teče kroz Galilejsko jezero prema Mrtvom moru (24). Većina sudionika simpozija bili su Englezi i Izraelci, a manjina iz ostale Europe. Organizator i voditelj simpozija bio je prof. dr. Israel Machtey (sl. 82.).

Slika 82. Israel Machtey, Odjel za internu medicinu i reumatologiju, Petak Tikva, Izrael

Simpozij se odlikovao visokim gostoprimstvom u svim mjestima (Haifa, Tel Aviv, Galilejsko jezero, Mrtvo more i dr.). Na izletima koji su pratili simpozij, a bili su brojni tijekom dvanaest dana boravka u Izraelu, bili su mnogi koji su željeli upoznati ondašnji Izrael, koji je imao znatno veći broj stanovnika i znatno veću površinu od one tijekom rata i prije.

Neposredno uz Galilejsko jezero ili more, kako ga nazivaju Izraelci, nalaze se toplice Tiberias. U rimsko doba nazivale su se »Via Maris«. Za našeg boravka na Galilejskom moru posjetili smo Tiberias, toplice u kojima su se kupali i liječili uglavnom muslimanski žitelji, pretežno reumatski bolesnici i oboljelih od drugih bolesti sustava za pokretanje. Tiberias toplice, prema predaji, osnovali su Rimljani 110. godine nakon Krista.

Za mene su bila zanimljiva tri do četiri doživljaja. Prvi se doživljaj zbio na putu od Galilejskog jezera na jug prema Mrtvom moru. Autobus nas je vozio nizbrdo. Kada smo došli autobusom na jedno mjesto na putu koje je označeno posebnom oznakom, otprilike iznad mjesta Jerichona, vozač nam je rekao da se sada nalazimo u razini mora i da se vozimo dalje prema Mrtvom moru koje je u razini ispod morske površine. Dalje je kazao da je to mjesto »osvojeno« ili »oslobođeno«, a vi ga možete zvati kako vas je volja. Nakon toga prošli smo kroz perzijski teritorij na kojemu u to vrijeme nije nitko živio. Kuće su bile opustošene i napuštene.

Tako smo stigli do Mrtvog mora na kojemu je postojala baraka u kojoj smo se mogli svući za kupanje. Upozorili su nas da se možemo kupati, ali ni glavu ni lice ne smijemo močiti zbog goleme količine magnezija, kalcija i klora (oko 25%) u Mrtvom moru. U njemu ne žive ribe niti školjke. Samo se rijetki sudionici kongresa nisu kupali, među njima i ja. Mi smo sjedili na plaži i čekali kupače. Mrtvo je more (ili jezero) površine 980 km^2. Leži 392 metra ispod razine mora. U njega utječe rijeka Jordan. Mrtvo je more podijeljeno na dva dijela, jedan manji dio pripada Izraelu a veći dio Jordanu.

Nakon aktivnog, a za neke i pasivnog odmora, posjetili smo srušeni stari grad Masadu. Masada je imala izvore tople vode (toplice) i sinagogu te je djelomično rekonstruirana. Od Mrtvog je mora udaljena oko 15 kilometara i nalazi se na brdovitom terenu. Da bi se vidjela čitava Masada, potrebno je oko pet sati. Mi smo potrošili samo oko dva sata da bismo razgledali najvažniji dio Masade. Masada je sada sasvim srušeni stari grad, koji je manjim dijelom rekonstruiran od 1963. do 1965. godine.

Treći doživljaj odnosi se na posjet kibucu (*kibutz*) na Galilejskom jezeru i na Mrtvom moru, gdje smo imali ručak u njihovom restoranu.

Najstariji kibuc jest onaj uz zapadnu obalu Galilejskog jezera. Što je kibuc i tko u njemu živi? Kibuc je komuna ili obitavalište Židova koji dobrovoljno žive u tim sredinama. Njih čine Židovi iz raznih zemalja koji su naseljavali Izrael s nakanom povećanja broja stanovnika i teritorija. Kibuci su naseljeni uz granicu s drugim susjednim zemljama. Zajednica ili komuna izgrađena je na principu sovjetskog komunizma. Raditi i samo raditi bila je njihova parola, ali Židovi o tome nisu samo pričali kao sovjetski ljudi, nego su radili i obrađivali zemlju i dobivali poljoprivredne proizvode ili proizvode neke druge vrste.

Obitelj je živjela u jednoj sobi, a kuhinja je bila zajednička. Djeca su bila zbrinuta posebno. Dobivali su sve, onoliko koliko im je trebalo (hrana, godišnji odmor) i ništa više. Kao posljedica toga rastao je opći standard i povećavao se broj stanovnika.

Najveće uzbuđenje i uznemirenje izazvao je moj dolazak u hotel u Jeruzalemu. Došli smo u hotel u zalazak Sunca. Dežurna recepcionarka reče mi da se za mene interesiraju i da sam dobio neke vijesti. U tom času pomislio sam na

svoju obitelj i kuću. Zamolio sam je da mi bolje objasni o čemu je riječ (na engleskom jeziku). Recepcionarka je imala poruku za mene od šefa recepcije koji je radio u jutarnjoj smjeni. Na popisu sudionika simpozija šef recepcije vidio je i moje ime i da dolazim iz Zagreba. Očito mu je bilo drago što iz njegova rodnog grada netko dolazi u daleki Jeruzalem. Odmah mi je bilo lakše. Ostavio mi je kod popodnevne smjene desetak brojeva časopisa »Viesti« koji izlazi u Hrvatskoj židovskoj zajednici. Šefica druge, popodnevne smjene predala mi je časopise i nakon večere sve sam pregledao. Dok sam još primao časopise, pomišljao sam na moguću provokaciju, zbog čega sam odmah sve pregledao i pročitao u sobi te ujutro prije doručka vratio na recepciju.

Već u prvom broju pisalo je o gospođi Žuži Jelinek i o njezinoj djeci koja su upravo te godine završila studij u Švicarskoj i zaposlili se. Detaljno je prikazana njezina djelatnost na Trgu Republike (današnjem Trgu bana Josipa Jelačića). Gospođu Jelinek sam otprije poznavao i kao bolesnicu koja mi se obraćala za savjet i pomoć.

U drugim sam brojevima »Viesti« više saznao o osobama koje žive u Zagrebu i izvan njega ili rade u zdravstvu sa u doba rata promijenjenim imenima i pod tim, novim imenima i prezimenima, koja nisu nimalo upućivala na židovsko podrijetlo, djeluju i danas.

Ujutro sam vratio časopise na recepciji i pritom upoznao šefa recepcije koji mi je ostavio »Viesnike«. Dok smo se upoznavali, odmah je počeo razgovor na hrvatskom jeziku. Kazao mi je da je i rođen u Vlaškoj ulici u Zagrebu. Išao je u školu s Mirkom Mirkovićem koji je uređivao medicinsku enciklopediju u Krležino doba. Nakon završene gimnazije u vrijeme rata pobjegao je najprije u Švicarsku, a na kraju je došao u domovinu svojih predaka – Izrael, gdje je ostao do kraja života.

A sada nešto o Jeruzalemu u kojem su se odigrali muka, smrt i uskrsnuće Isusa Krista na Judejskoj gori. U Jeruzalemu već stoljećima postoje tri vjere: islam, židovstvo i kršćanstvo. Grad je osnovan u 10. stoljeću. Tijekom povijesti bio je pet puta posve razoren. Njegove ruševine čuvaju sjećanja na prošlost.

Postoji u tim ruševinama Zid plača pred kojim Židovi mole. Zid je ostatak hrama Mishkenot Shaananima koji je osnovao Moses Montefiore 1860. godine. Hram su srušili Rimljani.

Židovi pred Zidom plača održavaju molitve. To je impresivna slika kada Židovi dolaze tradicionalno odjeveni u crno s crnim šeširom i s pramenom kose koja se spušta ispod šešira na vrat. U blizini nalaze se katolička crkva i džamija.

Želim prikazati još dva događaja koji su se zbili već prvog dana nakon dolaska u Haifu, grad s velikom bolnicom, ugodna izgleda. Prvi se događaj zbio nakon doručka. Jedan sudionik simpozija iz Izraela prišao mi je i napao me ru-

žnim riječima. Podrijetlom iz Sarajeva liječnik, ortoped koji je vodio ortopedsku službu u Tikvi, blizu Haife. Nije se predstavio. Govorio je tečnim hrvatskim jezikom. Njegov napad odnosio se djelomično na mene, a glavni udar bio je usmjeren na Josipa Broza i Antu Kesića, novinara iz Splita. Vulgarnim je riječima napao Tita zbog toga što je prekinuo diplomatske odnose s Izraelom za vrijeme izraelsko-egipatskog rata. On je bio liječnik u Drvaru – Titov liječnik za vrijeme Drugoga svjetskog rata. Poslije se doselio u svoju pradomovinu.

Odmah mi nije bilo jasno je li on teški provokator ili nešto drugo što ga je prisililo da nastupi prema meni na ovako čudan način. Tada je još dobrano postojala Jugoslavija pa sam se našao u sto muka, to više što sam ja jedini iz Jugoslavije prisustvovao ovom simpoziju. U tijeku toga boravka, bio sam na svim carinarnicama pregledan kao nitko drugi. Takav je postupak bio u Zürichu, na polasku aviona u Izrael i u Tel Avivu. Sve stvari iz mojeg kovčega iznijeli su van i pojedinačno ih pregledali da bi mogli naći nešto što ne smijem nositi. Što su tražili, nisam doznao. U Zürichu su carinsku kontrolu obavljali na otvorenom prostoru ispred aviona koji je bio smješten na rubu aerodroma. Nakon dolaska u Tel Aviv carinici su ponovili isti rigorozni postupak, ali su bili umjereniji jer su tijekom cijelog postupka razgovarali sa mnom. Razmišljao sam je li razlog napada ortopeda na mene i ovi silni detaljni carinski pregledi imaju neku vezu.

Ono što me je hrabrilo da ipak nije posrijedi provokator jest to da je ortoped nakon kraćeg vremena počeo pričati sve tiše i mirnije, a na kraju bez imalo uzbuđenja i napada. Moram priznati da mi je bilo lakše, ali još nisam bio voljan razgovarati, nego ga samo slušati do kraja.

U devet sati istoga dana održano je otvaranje simpozija na Medicinskom fakultetu u istoj bolnici u Haifi. Na otvorenju (prije i poslije), koje je održano u subotu (njihov radni dan), našao se velik broj liječnika iz Zagreba, Osijeka, Novog Sada i Beograda koji žive u Izraelu. Bilo im je drago što je netko iz Jugoslavije prisutan na simpoziju i da s njima razgovaram.

Najljepša uspomena bila je za mene kada je direktor Bolnice na kraju svoga govora prišao meni i predstavio se kao liječnik iz Osijeka, medicinu je završio u Zagrebu, a prije dolaska na mjesto ravnatelja obavljao je funkciju generala saniteta do svoje 42. godine života. Kada mi je prišao zapitao me trebam li što. Imam li poteškoća sa smještajem u hotelu. Pokazao je volju da mi pomogne u tijeku simpozija. No, pomoć mi nije bila potrebna jer je prof. dr. I. Machtey vrlo dobro organizirao i vodio simpozij. Ovaj mi je događaj bio mnogo ugodniji.

Međunarodni simpozij je održan na Galilejskom jezeru 1976. godine i sudjelovao sam predavanjem »Experience with MK-231 in ankylosing spondylitis«. Sudjelovao sam i na VI. međunarodnom seminaru liječenja reumatskih bo-

lesti u Petach-Tiquai 1993., koji je organizirao i vodio prof. dr. I. Machtey i na kojemu sam govorio o »Frequency of gastrointestinal side-effects on NSAIA in patients with rheumatoid arthritis«.

Kalifornija

Moje putovanje teklo je na relaciji Zagreb–London–Los Angeles preko Las Vegasa. Pošao sam u osam sati iz Zagreba, a u Los Angeles u Kaliforniji stigao u devetnaest sati navečer s vremenskom razlikom od oko osam sati. Uglavnom sam putovao danju i doživio mnoge ugodne trenutke.

Dolazak u Los Angeles bio je uredan, osim prelaska granice u tom gradu. Carinici su pokazali smiješno ponašanje. Budući da sam u Londonu dugo čekao avion za Sjedinjene Američke Države kupio sam nešto za jelo. Za to sam znao i u Zagrebu. Stoga sam kupio nekoliko sendviča koje putem sve nisam pojeo. Carinik u Los Angelesu našao je dva sendviča u mojoj torbi. Kada je opazio te sendviče, jednostavno je počeo na sav glas vikati i pozivati druge carinike da vide što nosim u torbi. To je bila prava predstava. Ubrzo je uzeo moje sendviče i spremio ih posebno kao neku čudnu stvar. Ni danas ne znam zašto mi ih je uzeo. Je li bio gladan ili što slično?

Los Angeles je velik grad koji je dobro povezan sa cijelim SAD-om. U njemu se nalazi mnogo galerija i muzeja. U njemu nema mnogo nebodera i visokih zgrada. Prevladavaju prizemnice i jednokatnice. U gradu vlada strogi režim pravilnog rasporeda kuća. Nisu zbijene jedna uz drugu. Na gradskoj se periferiji nalazi Hollywood i nešto dalje Disneyland. Nakon noćenja u Los Angelesu posjetili smo Hollywood, središte filmskoga svijeta. Toga dana nije se ništa snimalo, osim manjih scena kojima nismo mogli prisustvovati.

U Londonu sam se priključio engleskim sudionicima kongresa s kojima sam išao na XIV. međunarodni kongres reumatologa (1977. godine), koji se održavao u San Franciscu. Put od Los Angelesa do San Francisca prevalili smo ugodnim autobusom tijekom dva dana. Na tom putu posjetili smo mnoga manja mjesta kao npr. San Annu, San Simmeon i San Pedro. Spavali smo u Long Beachu, turističkom mjestu gdje u moru raste neka trava, visoka i zelene boje. More nije slano kao naše Jadransko niti se tko kupa u njemu. U mjestu su sagrađeni brojni športski tereni, a najuočljiviji je bio onaj za golf. Na terenu postoje mali automobili kojima se igrači služe kada trebaju doći do bačene lopte. Sve je moguće u ovom širokom i bogatom svijetu. U San Diegu smo se zaustavili i kušali (testirali) razne vrste vina koje proizvode tamošnji stanovnici, uglavnom naši iseljenici, kao i razne vrste povrća. Kraj se odlikuje ravnicom i plodnim tlom.

San Simmeon smjestio se na jednom brežuljku. Na njemu je jedna filmska zvijezda izgradila dvorac s velikim bazenom i kinodvoranom, u kojemu se za-

bavljao i relaksirao filmski svijet onoga vremena. Drugih kuća u okolici nema. Dvorac je sagradio W. R. Hearst koji je živio od 1863. do 1951. godine.

Potom smo preko Palo Alta četverotračnom cestom nastavili put u San Francisco koji je bio udaljen 15 kilometara. Smjestili smo se u Western International Hotelu u središtu San Francisca. U hotelu sam našao više poznatih, napose liječnika iz Sjedinjenih Američkih Država koji su studirali sa mnom u Zagrebu. Nije bilo kraja oduševljenom susretu, posebice s liječnikom Ivanom Aralicom iz Šibenika.

Dobio sam sobu na 32., zadnjem katu hotela s divnim pogledom na cijeli San Francisco, na most koji spaja taj grad i grad Oakland, na Pola Alto i okolicu.

U središtu grada smješteni su brojni restorani i uz njih noćni klubovi kakve nisam dugo vidio, još od boravka u Pireju u Grčkoj. Društvo mi je te večeri pravio jedan liječnik iz Njemačke. On je bio čovjek pun humora i ponašanja prilagođenog mjestu i vremenu. Tražeći neki restoran za nas, on je pri prolasku uz »ženski biznis« razgovarao sa svakom ispred vrata klubova. Vodio je pregovore o cijeni, zabavi, trajanju zabave i komforu. Naravno, nije se želio odvojiti od mene niti priključiti ženi pod svaku cijenu. Svakoj je djevojci dao na znanje da traži ono što mu odgovara i potom se udaljavao sve dok nismo našli naš restoran.

Restorani su bili puni gostiju koji su prethodno rezervirali mjesto. Zbog toga smo morali otići na večeru dalje od užega središta grada.

San Francisco je velik grad i središte Kalifornije. Smješten je na obali zaljeva koji se također zove San Francisco. Grad je s najbližim gradom Oaklandom povezan dugačkim mostom koji se nalazi s druge, suprotne strane zaljeva. U blizini Oaklanda nalazi se prema sjeveru grad Berkley, a prema jugu Newark.

Za vrijeme održavanja kongresa najzanimljiviji je bio posjet tvornici lijekova Syntex u Polo Altu koja je proizvodila poznati lijek Naprosyn. Tvornica obuhvaća veliku površinu, sve su njezine zgrade nalikovale na barake. Nakon obilna ručka u tvorničkom restoranu krenuli smo po skupinama u razgledanje tvornice. Skupinu kojoj sam bio dodijeljen vodila je žena koja je poslije rekla da je kemijski tehničar. U obilasku desetak baraka koje su bile prilično udaljene jedna od druge, uspjeli smo izvana vidjeti kako je građena baraka i u poneku smo ušli. Nismo vidjeli ništa drugo osim hodnika do zadnje barake, a u njoj kartonske kutije koje su tobože bile pune Naprosyna za distribuciju u različite zemlje, no ničim to nismo mogli utvrditi.

Na brojna pitanja u vezi s proizvodnjom, sintezom i kontrolom lijeka, indikacijama i interakcijama žena je odgovarala da ne zna i nema pojma što oni u tvornici rade, jer ona je samo kemijski tehničar. Takav je bio odgovor na svako pitanje koje su postavljali sudionici kongresa.

Žena nam je rekla da u tvornici radi velik broj ljudi iz različitih zemalja svijeta. Na moje pitanje je li kod njih zaposlen netko iz Jugoslavije, kratko mi je odgovorila da je ona kemijski tehničar, a ne personalac.

Događaj je to koji mi se duboko usjekao u pamćenje. Posjetio sam mnoge tvornice lijekova koje su proizvodile lijekove za liječenje reumatskih bolesnika, no nitko me nije preveo tako žednog preko vode kao naša »kemijska tehničarka«. Naš je zaključak bio da i nismo trebali ići posjetiti tu razvikanu tvornicu lijekova. No, u 20 sati, kada je završen naš posjet, bilo je kasno. Da li je žena-vodič doista radila u toj tvornici?

Na XIV. međunarodnom kongresu reumatologa u San Franciscu 1977. godine sudjelovao sam aktivno održavši predavanje: »The frequency of HLA haplotipes and their segregation analysis in families with ankylosing spondylitis«. Kongresu je presjedao prof. dr. Pedro Barceló iz Madrida (sl. 83.), predsjednik organizacijskog odbora bio je prof. dr. Ephraim P. Engleman (sl. 26.), a tajnik prof. dr. John L. Decker (sl. 84.). Kongres se održao u hotelu »Fairmont«.

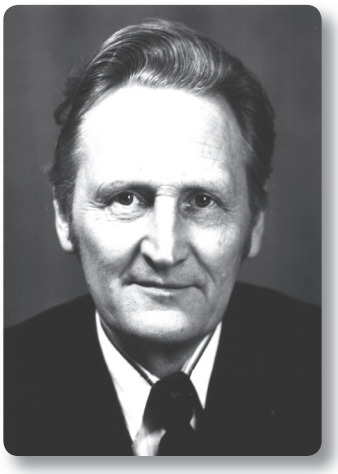
Slika 83. Pedro Torrent Barcelo, Barcelona, Španjolska, predsjednik EULAR-a (1953.–1955.)

Slika 84. John Laws Decker, Bethesta, Maryland

Litva

Glavni je grad Vilnius za koji se vjeruje da potječe iz 1323. godine. Tipografija je u gradu osnovana 1525. godine, kada je tiskana prva knjiga. Godine 1575. otvoreno je sveučilište.

Nakon Drugoga svjetskog rata osnovan je Institut za reumatske bolesti, u prvom redu istraživački, a zatim i klinički. Institut vodi prof. dr. A. Matulis, najpoznatiji litavski reumatolog (sl. 85.). S njim sam imao više kontakata u Vilniusu, Zagrebu i u mnogim gradovima u Europi i Australiji (Sydney, Melbourne).



Slika 85. Alfonsan Adamo Matulis, Institut za reumatske bolesti, Vilnius, Litva

Jednom smo zajedno posjetili Ministarstvo zdravstva u Vilniusu, kada nas je primio tamošnji ministar zdravstva. Iznijeli smo mu neke probleme liječenja reumatskih bolesti vezano za temeljnu terapiju i za mogućnosti nabave takvih lijekova u Litvi.

Prisustvovao sam danjoj viziti u Institutu kod prof. dr. A. Matulisa i na njihovu radnom sastanku na kojem su se okupili svi liječnici i raspravljali o tekućim problemima bolesnika i o znanstvenoistraživačkom radu i zadacima.

Vilnius je središte Litve. Kroz grad protječe rijeka Neris. Grad obiluje povijesnim spomenicima, napose u arhitekturi. Poznati su galerija slika, crkva sv. Ane, dvorac Gediminas, crkva sv. Petra i Pavla, nacionalna biblioteka, kazalište i opera, sveučilište, te park Vignis.

Nekoliko puta odsjeo sam u hotelu »Viljnus«.

U Trakaju, starom gradu, bio sam dva puta. Ubraja se u vrlo dobro očuvane i raskošne dvorce. Litavci su održavali i obnavljali svoje stare spomenike i dvorce, što nisam vidio u drugim republikama ondašnjega Sovjetskog Saveza. Stanovnici su bili uporni i znali su da im to donosi prihod od turizma. Pripa-

dali su staroj europskoj populaciji koja je u sebi imala usađenu spoznaju da kultura naroda ima osobitu, bitnu ulogu.

Jednom zgodom za boravka u Vilniusu koristio sam se saunom u koju oni odlaze često. Neobičan je osjećaj biti pod utjecajem visoke temperature i pare, ali isto je teško plivati u bazenu s hladnom vodom.

Latvija

Glavni grad Latvije je Riga, grad s europskim obilježjima. Latvija je orijentirana na Baltičko more. Riga je osnovana godine 1201., a katedrala se počela graditi 1211. godine. Tamošnja je katedrala druga po veličini u Europi, odmah iza one u Kölnu.

Jumala je drugi grad po veličini i udaljen je oko 60 kilometara od Rige. U Jumali se na Baltičkom moru proteže plaža duga 33 kilometra.

Kemeri su toplice nedaleko Rige. Lijepo su uređene i izvorište su sumporne vode za liječenje reumatskih bolesnika.

U Latviji živi oko tri milijuna stanovnika. Oko 50% stanovništva odselilo se u svijet zbog uključivanja zemlje u Istočni blok. No jednako se toliko stanovnika iz SSSR-a doselilo u Latviju. Tako stanovnici pišu latinicu i govore svoj jezik, a službeni je jezik ruski.

Stanovnici Rige vrlo su otvoreni ljudi i u to su doba radili ono što je radila cijela Europa. Na kongres koji je održan u Rigi došli su ortopedi iz Francuske, ali ne radi kongresa, nego radi posjeta jednom liječniku koji je jedini u to doba u svijetu izvodio operaciju – distrakcijsku osteosintezu. Autor mi je poklonio knjigu o tome. On je bio »nepoznat« i »nepriznat« Židov u SSSR-u (ondašnjoj zajedničkoj državi).

Pri jednoj svečanosti koja je održana u glavnom hotelu, sjedio sam s tim ortopedom za stolom i večerao. Iako je bio vrijedan, nije dobio nikakvu titulu. Nosio je kapu frontinku. Volio je piti, u to se doba konjak naručivao, odnosno pio na grame. Za sebe je prvi puta naručio 500 grama, a drugi puta isto toliko. Kad smo se kroz to vrijeme večere zbližili, zamolio me da mu pošaljem poziv na naš kongres ortopeda. Tada nisam bio na nekoj funkciji u nas. Nakon povratka odmah sam uspostavio kontakt s odgovornima i udovoljio njegovoj molbi. Poslao sam mu službeni poziv za kongres u nas. Bilo mi je jasno zašto on to traži. Za kratko vrijeme dobio sam odgovor u kojem je pisalo da ne može dobiti dopusnicu kako bi došao na naš kongres. Nakon nekoliko mjeseci javio mi se iz Beča, gdje je zadržan kao izbjeglica, a nakon toga produžio u Izrael, svoju pradomovinu, gdje je ostao i zaposlio se.

Po gradu, okolici i u toplice Kemeri na Baltičkom moru vodila nas je žena vodič. Bila je vrlo raspoložena i predivno je pripovijedala o Latvijcima. Ni jednom riječju nije spominjala Ruse. Govorila je o vrsti rada i ljubavi Latvi-

jaca prema domovini. Dovela nas je na groblje svojih Latvijaca u Rigi, divno uređeno i sačuvano. Ta žena vodič ostala mi je u sjećanju punih 40 i više godina. Novo vrijeme nastupilo je prije 15 godina tako da i Latvijci sada mogu živjeti i umirati u svojoj zemlji, govoriti svoj jezik, pisati latinicom i pridružiti se Europi. To je bila njihova davna želja, tj. da se oslobode sovjetske okupacije.

Mađarska

Na kongres mađarskih reumatologa u Segedinu (Szeged) putovao sam automobilom sa suprugom. Kongresu sam prisustvovao kao član i predsjednik Udruženja reumatologa Jugoslavije i tom prigodom dodijelili su mi diplomu počasna člana Društva reumatologa Mađarske (sl. 86., 86a., 86b.) (25).

Bivši predsjednik Društva reumatologa Mađarske nije me poznavao. Jednom u Segedinu za održavanja kongresa bio sam odjeven u tamnocrvene hlače s kariranim kaputom. Odskakale su košulja i kravata. Bivši predsjednik pitao je sadašnjega, prof. dr. B. Gömörija (sl. 87.), koji je to Amerikanac, kako mi je poslije rekao. Novi predsjednik Društva rekao mu je istinu jer smo se poznavali više od 10 godina, da je »Amerikanac« na kongres Društva reumatologa Mađarske došao iz Zagreba.

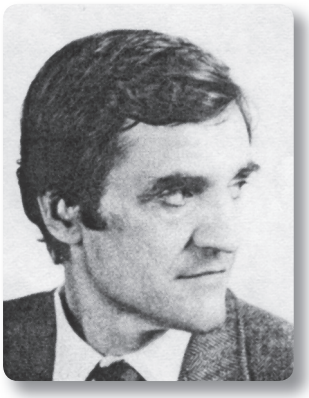
Drugi kongres održao se u Budimpešti, glavnom gradu Mađarske. Malokad su se kongresi održavali u drugim gradovima, kao npr. u Kečkemetu, Miškolcu

Slika 86. Radno predsjedništvo

86a. Dodjela diplome za počasno članstvo Društva mađarskih reumatologa

86b. Ivo Jajić sa suprugom

itd. Najveći kongres reumatologije održan je u Budimpešti, i to XII. kongres Europske lige protiv reumatizma (1991.). Tada je prof. dr. Bella Gömör bio predsjednik EULAR-a. Čast je pripala Društvu reumatologa Mađarske da organizira kongres te najveće organizacije reumatologa u Europi. Na njemu sam



Slika 87. Bela Gömör, predsjednik EULAR-a (1991–1993) i predsjednik EULAR-ova kongresa u Budimpešti, 1991.

sudjelovao s dvama predavanjima: »HLA-B27 antigen and rheumatoid arthritis« i »Kinesitherapy in the treatment of rheumatic diseases«.

Prvoga dana održavanja kongresa, dobio sam informaciju da je Srbija avionima napala Hrvatsku i da je bilo mnogo žrtava. Odmah sam napustio kongres i otišao kući u Zagreb.

Prije toga održao sam dva predavanja na simpoziju u Budimu, dijelu grada Budimpešte. Na jednom se raspravljalo o lijeku Aravi za temeljno liječenje reumatoidnog artritisa. Na simpoziju su se spominjale ozbiljne nuspojave koje poslije nisu ušle u upute za uzimanje lijeka. Valja naglasiti da nikada nije ni »ušao« u širu reumatološku praksu.

U turističkom pogledu Budimpešta je privlačna za turiste. Ne znam ima li ijednog turista koji nije fotografirao zgradu mađarskog parlamenta. Osim turističkih atrakcija, dojmljiv je pogled s tornja crkve na Dunav. Uz to, grad je bogat spomenicima i muzejima.

Najznačajniji muzej, i to stilskog namještaja (biedermeier, empir, rococco, gotski, barokni i drugi), smješten je u Nagytétény i Szaraz-Rudnyánszky dvorcu.

Svi oni koji se nađu u Mađarskoj žele vidjeti i doživjeti Balaton, jezero smješteno jugozapadno od Budimpešte. Balaton je dug 77, širok 14 kilometara, okružen vikend-kućama u više od deset redova pa se čini da je okolica prenatrpana vikendicama koje ne uljepšavaju, nego kvare izgled Balatona. Jezerom plove mnoge jedrilice, osobito u ljetnim mjesecima.

Za vrijeme kongresa, a u organizaciji časopisa »Clinical Rheumatology« iz Pellingrena (Belgija) koji je vodio prof. dr. Jan Dequeker, organiziran je izlet Dunavom. Tada sam bio član uredničkog odbora časopisa. U jednom restoranu deset kilometara od Budimpešte organizator nas je počastio ručkom.

Glavni vodič izleta na brodu bila je naša Hrvatica koja dugo živi s obitelji u Mađarskoj, kao pripadnica nacionalne manjine. Govori hrvatski od malih nogu.

Tada smo vidjeli i najimpozantniji most preko Dunava – Szabadsy – koji je bio izgrađen kao treći most koji spaja Budim i Peštu. Dug je 331,20 metara, a građen je po planu Jánusa Feketeházyja, 1894. godine. Most je uljepšan brojnim povijesnim događajima.

Aktivno sam sudjelovao i na IV. europskom imunološkom simpoziju u Budimpešti (1978.), predavanjem: »Ankylosing spondylitis, HLA genes and haplotipes segregation analysis«.

Također sam sudjelovao i na prvom bilateralnom simpoziju mađarsko-jugoslavenskih reumatologa, koji je održan u Segedinu 1990. godine i na njemu održao dva predavanja: »HLA and psoriatic arthritis: an analysis of 216 patients« i »Psicho-socio-somatic factors in etiopathogenesis of psoriatic arthritis«.

Na tom simpoziju postao sam počasni član Mađarskoga reumatološkog društva.

Meksiko

Na put sam pošao iz Zagreba u Pariz. Nakon noćenja u hotelu nedaleko od aerodroma uputio sam se zrakoplovom u Meksiko City preko Grönlanda (onda je avion letio uz istočnu obalu Sjedinjenih Američkih Država do Meksika). U avionu smo preko velikog ekrana mogli pratiti grad i državu preko koje trenutačno prelazimo. Nakon slijetanja na aerodrom u Mexico Cityju, obično ujutro, grad je pokriven žutim smogom koji otežava strujanje zraka. Rekli su nam da Mexico City ima 20 milijuna stanovnika te 2 milijuna onih koji nisu registrirani. Oni žive na gradskoj periferiji u improviziranim barakama, po ulicama ili parkovima kojih ima malo u gradu, a nešto više na periferiji. Nisu oblikovani kao pravi parkovi, nego više nalikuju na livade. To je povezano s opisanim smogom koji uništava zelenilo. Nema se dojam da postoji neka tvornica jer nedostaju dimnjaci. Život tih stanovnika u glavnom gradu Meksika bijedan je i jadan.

Nakon temeljite carinske kontrole koja je trajala oko dva sata nastavili smo putovanje u meksičku državu Jelisco u grad Guadalajaru koji je od Mexico Cityja udaljen sat leta ili oko 800 kilometara. Došli smo u glavni grad Jelisca u kojem smo ostali dvanaest dana na X. PANLAR-u (Panamerički kongres reumatologa) (26).

Većina sudionika je bila smještena u hotel u kojem se održavao kongres. Sobu sam dobio na četvrtom katu zgrade, a u prizemlju je bila kongresna dvorana.

U uputama u hotelskoj sobi je pisalo da voda nije za piće. Dnevno sam dobivao pola litre vode u plastičnoj boci iz koje sam mogao piti. Iskustva iz Portorika upozoravala su me na maksimalni oprez. U toj hotelskoj sobi nije bilo dopušteno pranje zubi. To sam mogao učiniti s onom količinom vode od pola litre koju mi je dodijelio hotel.

Čistoća sobe nije bila osobita, iako je hotel bio A-kategorije. Usprkos svim uvjetima trebalo je izdržati boravak u hotelu tijekom spomenutog vremena držeći se mjera opreza. Putujući kroz Guadalajaru, vidio sam da narod ovdje živi vrlo teško i mučno. Tržnice odaju sliku bijede i neimaštine. Na tim tržnicama se prodaje uglavnom domaće voće i povrće, a žitarica je malo.

U Guadalajari živi oko milijun stanovnika, smješten je u dolini Atemajac, a klima je vrlo ugodna. Nuño Beltran de Guzman osnovao je selo na mjestu današnjega grada 1531. godine. Guadalajara se postupno širila, pa je već 1539. godine postala glavni grad Jelisca.

Na X. panameričkom kongresu reumatologa i XVIII. kongresu meksičkih reumatologa, održanog 1990. godine, sudjelovali smo moja kći Zrinka i ja predavanjem »Aktil (auranofin) in rheumatoid arthritis«.

Nizozemska

U Nizozemskoj su se održavali pojedini skupovi europskoga značenja. Zbog tih skupova bio sam samo tri puta u Nizozemskoj, i to u Amsterdamu dva puta i jednom u izdvojenom hotelu oko 40 kilometara udaljenom od Leidena.

Ono što se uočava pri tim posjetima jest visina terena u razini mora. Ima mnogo obradivih površina na kojima se uzgaja cvijeće za trgovinu diljem Europe.

Navest ću nekoliko sjećanja koja su značajna.

Uz ceste, sa strane, izgrađene su biciklističke staze koje izgledaju uredno i dobro su očuvane. Biciklizam nije toliko naznačen koliko ima izgrađenih staza. Osim toga, Nizozemska pripada zemljama koje nemaju mnogo stanovnika. Između cesta i biciklističkih staza posađene su male ruže, posebna vrsta bogatog cvata. Ruže uljepšavaju stazu i ceste, to se može vidjeti samo u Nizozemskoj.

Skup koji je održan u spomenutom izoliranom hotelu smještenom u polju, posjetilo je mnogo uzvanika. Smještaj u hotelu bio je na visini.

Ono što me je smetalo bila je hrana u hotelskom restoranu. Nismo mogli prepoznati što jedemo, je li to bilo mljeveno meso ili nešto slično nije se moglo prepoznati.

Svaki grad koji sam posjetio (Leiden, Amsterdam, Roterdam i neke druge) djelovao je na mene kao polumrtav grad. Stare zgrade u ulicama bez stanovnika izazivale su depresiju. Nitko nije izlazio iz kuća. Vjerojatno je riječ o nedostatku stanovnika ili o posebnim navikama da ne izlaze na ulice, no to ostaje otvoreno pitanje. Čini se da je riječ o manjku stanovnika koji iz godine u godinu postaje sve veći.

Način posjeta prijatelja i rodbine razlikuje se od onoga u drugim zemljama. On je ovdje moguć samo ako se najavite telefonom da ćete doći u određeno vrijeme i uz pristanak domaćina. Posjeti poslije 17 sati u Nizozemskoj nisu uobičajeni. Posjeti moraju biti strogo najavljeni. Pri posjeti u kuću bilo koga može navesti na pomisao da je možda riječ o napadu ili provali. Nizozemski su stanovnici opterećeni tom činjenicom.

Amsterdam je relativno velik grad, podijeljen ulicama u pravilnom rasporedu kanala koji se proširе u smjeru prema moru. Grad zapravo leži na vodi (sl. 88.).

Na XIII. europskom kongresu reumatologa, održanom u Amsterdamu 1995. godine, organizirao sam i vodio radni sastanak o hipertrofičnoj osteoartropatiji. Na simpoziju sam održao ova predavanja: »Rheumatological manifestation

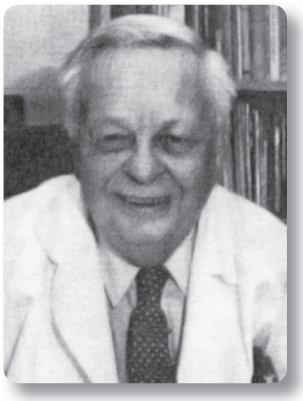
Slika 88. Kongres EULAR-a, Amsterdam, Nizozemska, 1995. godina

in primary hypertrophic osteoarthropathy«, »Epidemiology of primary hypertrophic osteoarthropathy in a selected population«, »Chlorochin in the treatment of psoriatic arthritis« i »Comparative approach to gastrointestinal side-effects of Tenoxicam and other antirheumatics administered to patients with rheumatoid arthritis«.

Tim simpozijem uspio sam pobuditi veći interes za tu bolest koja ima određeno značenje.

Norveška

U Norveškoj sam pet puta sudjelovao skupovima reumatologa. Jednom sam bio u Centru za rehabilitaciju invalidne djece, sjeverno od Osla. Ostala četiri puta bio sam u Oslu. U Oslu se nalazi glavna Bolnica za reumatske bolesti koja je vezana za Medicinski fakultet u tom gradu. Bolnicu je dugo uspješno vodio prof. dr. Erik Kåss (sl. 89.). Sve je skupove, također, vodio ovaj poštovani profesor. Jednom je simpozij bio posvećen sindromu Behtjerevljeve bolesti. Prema mišljenju organizatora, potrebno je bolesti promijeniti ime. Ja sam bio pozvani predavač i govorio sam o etiopatogenezi bolesti. Nisam se zalagao za novo, gore spomenuto ime. Više mi je u tom trenutku odgovarao naziv idiopatski ankilozantni spondilitis, kako je u svojim izlaganjima na raznim kongresima predlagao i isticao prof. dr. Nikat Dilşen iz Istanbula. Cijela priprema išla je na ruke predlagatelju novoga naziva bolesti. S druge strane Behtjerev kao



Slika 89. Eric Kåss, Bolnica za reumatske bolesti, Oslo, Norveška

neuropsihijatar opisao je promjene na kralježnici i donjim udovima koje spadaju u sliku hiperostotske spondiloze i nekih drugih stanja.

S promjenom imena bolesti nisu se složili ni ostali autori (sl. 90.).

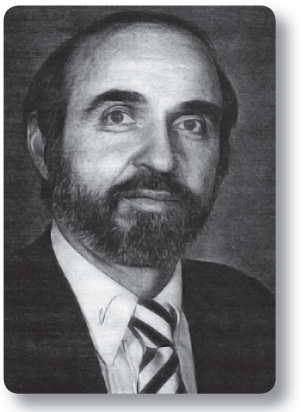
Oslo je lijep i uredan grad, u kojemu živi oko pola milijuna stanovnika. U tom je gradu prevalencija reumatske vrućice 0,5%, a reumatoidnog artritisa 3%. Porastom standarda stanovništva reumatska se vrućica sve rjeđe pojavljuje. Ona je rjeđa i zbog bolje dijagnostike reumatskih bolesti.

Uočavaju se visoke cijene u prodavaonicama u kojima se ne isplati kupovati ni sladoled. S druge strane, a zbog visokih cijena i racionalizacije ili škrtosti, stanovnici su skromno odjeveni i gotovo nitko ne nosi bolja odijela.

Oslo je osnovano 1050. godine. Tijekom svoje povijesti doživjelo je mnoge promjene.

U središtu grada na brežuljku nalazi se kraljevska palača, a u blizini su gradska katedrala, građena 1654. te nacionalna galerija, povijesni muzej, muzej primijenjene umjetnosti, muzej grada Osla, sveučilišni muzej i ostalo.

U Oslu su kuće relativno niske, a većinom na dva kata. Nisu odviše široke i simetrične su.



Slika 90. Donald L. Resnick, rengenolog, San Diego, Kalifornija

Sjeverno od Osla, po sredini Norveške, nalazi se Centar za rahibilitaciju invalidne djece različite dobi. Centar vodi direktor koji je potpuno slijep. Nije liječnik, ali se posvetio rehabilitaciji invalidne djece. Drži da je jahanje na konjima vrhunski postupak u rehabilitaciji takve djece. Djeca sate i sate provode jašući na konjima, najprije s trenerom, a poslije i sama. Jahanjem djeca uspiju razviti ravnotežu, a time i ostale osobine zdrave osobe. U Centru sam boravio pet dana.

Djeca provode i druge oblike rehabilitacije, ali je težište stavljeno na dugotrajno jahanje. Slijepi direktor Centra čvrsto nas uvjerava u korisnost takvoga postupka. Da ima uspjeha, pokazuje i dolazak u tu ustanovu djece iz cijele Norveške.

Norveška zauzima velik dio Skandinavskog poluotoka, i to njegov sjeverozapadni dio. S jedne strane prostire se Norveško more, a s druge strane zemlja u najvećoj duljini graniči sa Švedskom, a malim dijelom i s Finskom. Njezina je obala prema Norveškom moru vrlo razvijena, ali i osobito hladna. Oslo se nalazi jugoistočno od Bergena, nekadašnjega norveškoga glavnog grada.

Njemačka

Njemačka pripada srednjoeuropskim zemljama i u njoj je održano mnogo međunarodnih, europskih i nacionalnih kongresa te simpozija iz reumatologije. Oni su se održavali u više gradova i toplica, a poneki reumatolozi imali su važnu ulogu u Europskoj ligi protiv reumatizma.

Kongresi su se održavali u Münchenu, Stuttgartu, Bonu, Kölnu, Frankfurtu, Berlinu, Leipzigu, Jeni, Wiesbadenu i Regensburgu.

Budući da je Njemačka blizu naše zemlje i u njoj je zaposleno više Hrvata ubraja se u »susjedne« zemlje i o njoj mnogo znamo. Zbog toga ću kratko iznijeti neke zanimljive doživljaje.

Za vrijeme podjele te zemlje na Istočnu i Zapadnu Njemačku, postojala je velika razlika u ustrojstvu i drugim oblicima života među njima. Na putu vlakom iz Münchena na granici prema Istočnoj Njemačkoj postojala je carinska i druga kontrola kao u zemljama Istočnoga bloka. Budući da su Nijemci mnogo ozbiljniji u poslu, prelasci preko državne granice bili su »stroži« i »nerazumljiviji« za putnike koji su inače prelazili granice.

Istočna Njemačka razlikovala se od Zapadne, po tome što je bila neurednija i neobnovljena tijekom prvih 40 godina nakon Drugoga svjetskog rata. Bile su važnije carinska i ostale kontrole na graničnim prijelazima nego uređenje zemlje.

Sjećam se jedne suputnice iz moga kupea, Njemice iz Zapadne Njemačke koju su carinici odveli iz vlaka na dodatni pregled na carinu, a mi smo morali čekali polazak vlaka jedan sat dok oni nisu riješili taj problem. Način rada carine bio je po sistemu SSSR-a. Putnici su bili nevažni.

U Leipzigu, koji je za vrijeme Drugoga svjetskog rata bio mahom razoren, vladala je neurednost, prodavaonica nije bilo dovoljno, a izbor robe još je bio slabiji. Nije se gotovo ništa moglo kupiti – suvenir, garderoba ili kvalitetnije pakiranje hrane. To je potpuno oslikavalo sustav Istočnoga bloka.

Kongresi u Wiesbadenu i Regensburgu imali su europsko značenje i nisu se razlikovali od kongresa koji su se održavali u ostalim europskim zemljama. Nije vladao neki pritisak nad slušateljima kao na skupovima i na ulicama Istočne Njemačke. Na svakom se mjestu osjećala neka sigurnost (27).

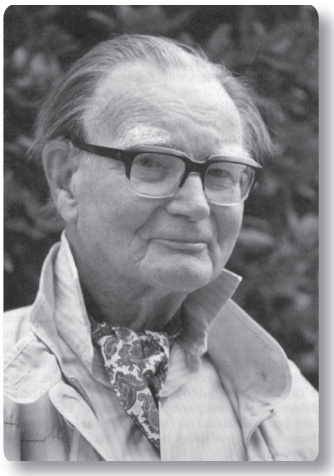
Na kongresu u Wiesbadenu (1979.) bio sam odveć zauzet programom kongresa i svojim sudjelovanjem u programu tako da sam boravio tek na izletima, koji su mi djelomično ostali u sjećanju. Bio je zanimljiv izlet brodom po Rajni. Na izletu smo vidjeli velik dio rijeke Rajne i njezinu naseljenu i nenaseljenu okolicu. U krajevima koji su slobodni, uzgaja se vinova loza od koje se dobiva rajnsko vino poznato u cijeloj Europi.

Grad Wiesbaden nalazi se blizu Frankfurta, s njegove zapadne strane. Ja sam se smjestio u hotelu »Nassauer Hof Wiesbaden«, u središtu grada i blizu mjesta održavanja kongresa. Barokna hotelska fasada renovirana je 1897., a hotel raspolaže sa 160 soba u koje su bili smješteni najutjecajniji europski reumatolozi. Ispred Wiesbadena teče rijeka Rajna.

Aktivno sam sudjelovao i na IX. europskom kongresu reumatologa koji je održan u Wiesbadenu 1979. godine. Predsjednik organizacijskog odbora bio je prof. dr. E. G. L. Bywaters (sl. 91.), a tajnik prof. dr. K. Miehlke iz Wiesbadena (sl. 92.).

Na njemu je sudjelovao velik broj reumatologa iz svih europskih zemalja, a djelomično i iz Južne i Sjeverne Amerike, Kanade te Azije i Afrike.

Održao sam dva predavanja: »The influence of some external factors on the phenomenon of ankylosing spondylitis in persons with antigen HLA-B27« i



Slika 91. Eric George Laptorne Bywaters, Dječja bolnica Taplow, Hammersmith Hospital, London, Engleska

Slika 92. Klaus Miehlke, Wiesbaden, Njemačka

»Treatment with pirprofen and Klinoril in osteoarthrosis of the spine: a double-blind placebo-controlled trial«.

Konstanz je smješten južnije od Wiesbadena prema švicarskoj granici. U taj grad pozvan sam na kongres njemačkih reumatologa i na njemu sam održao predavanje o istraživanju hiperuricemije kod autohtonog stanovništva Primoštena i njegove okolice. U doba prije 300 godina, nakon napada Turaka, više nije bilo migracije stanovništva nego se radilo o stabilnoj populaciji u tom području. Ako se tko odseli, taj se više ne vraća u taj siromašni kraj. Takvi su se događaji zbivali rijetko.

Inače je Konstanz divan grad s vrlo poznatom starom arhitekturom. Građen je na rijeci Rajni i na Bodenskom jezeru ili moru, kako ga još zovu.

Regensburg je stari grad koji se nalazi u blizini Münchena, odnosno Bavarske pokrajine, kroz kojega teče Dunav i dijeli ga na dva dijela. U tom su gradu održana dva skupa europskoga značenja. Organizaciju oba skupova vodio je prof. dr. H. Mathies iz Bad Abbacha (sl. 93.).

Regensburg je osnovao Marc Aurel 179. godine pr. Krista. Bavarski vojvoda grad je proglasio prijestolnicom pokrajine. U srednjem vijeku postao je najveće ekonomsko, duhovno i političko središte Europe. U gradu sada živi oko 130 tisuća stanovnika.

EULAR-ov simpozij održan je u Regensburgu 1984. i bio je posvećen artrozi. Na simpoziju sam održao predavanje »Prevalence of the arthrosis sacroiliac joints in a urban population«.

Stolna crkva u Kölnu ubraja se među najveće crkve u Europi. Tornjevi su joj visoki 157 metara, unutrašnji je prostor dug 144 metra i 45 metara visok. Gradnja je počela 1248. godine za vrijeme nadbiskupovanja Konrada od Hochstadena. Za vrijeme Drugoga svjetskog rata crkva je dobrim dijelom porušena. Na rekonstrukciji punih petnaest godina je radilo sedamdeset stručnjaka kako bi crkvu doveli u prvobitno stanje.

Slika 93. Hartwig Mathies, Bad Abbah, Njemačka, na otvaranju 9. kongresa reumatologa u Zagrebu 1984.

U Kölnu sam proveo dva mjeseca kao student medicine na Klinici za neurologiju, gdje sam obavljao redovitu ljetnu praksu. Stanovao sam u studentskom domu.

Tijekom obavljanja ljetne prakse otišao sam s ostalim studentima na izlet u Bruxelles na Svjetsku izložbu. Tada sam prvi put vidio Atomij kao simbol izložbe. Navečer smo se vraćali autobusom u Köln, a prije toga na granici Belgije i Njemačke carina je izrazila mišljenje da sam napustio Njemačku i da nemam pravo povratka u Njemačku bez nove vize. Naš vodič, stariji student medicine u Kölnu, uspio je uz mnogo napora srediti moj povratak u Köln bez nove vize.

Simpozij o reumatskim bolestima održan je u Dresdenu 1987. godine. Voditelji skupa bili su prof. dr. G. Wessel (predsjednik organizacijskog odbora) (sl. 94.) i doc. dr. K. Leisner (tajnik). Na njemu sam bio prisutan. Nakon održanog skupa organiziran je izlet u Dresden i u njegovu okolicu. Grad je za vrijeme Drugoga svjetskog rata bio potpuno srušen, ali dobrim dijelom do toga vremena rekonstruiran.

Sudjelovao sam i na njemačko-švicarskom kongresu koji je održan u Konstanzu 1980. godine. Tom prigodom održao sam predavanje »Family aggregation of uricaemia«.

Slika 94. Gerhard Wessel, Jena, Njemačka

Sudjelovao sam i na XVII. svjetskom kongresu dermatologa koji je održan u Berlinu (1987.), gdje sam govorio o »Pachydermaperiostosis: a clinical and biochemical study on 11 subjects«.

Znanstveni skup u povodu sveučilišta u Jeni, održan je 1989. godine i na njemu sam održao predavanje pod nazivom »Importance of rheumatic registers in health care planing«.

I na 25. zasjedanju Njemačkoga reumatološkog društva, održanog u Nürnbergu, godine 1992., održao sam predavanje: »Age and uricaemia: epidemiological study in Croatia«.

Paragvaj

Nakon razgledavanja slapova Iguassu nastavili smo put prema Paragvaju. Kada smo prešli most preko rijeke Parane, uskoro smo stigli u Asunción, glavni grad Paragvaja. Nikada u životu nisam vidio veći javni centar droge. Na ulicama ispred kuća bili su štandovi za drogu. Rijetko se mogao vidjeti neki štand s drugom robom. Droga se prodavala javno u raznim oblicima: list, prah, tekućina, tuba, kutija na grame, dekagrame i više.

Pitali smo jedan drugog je li to jedini grad u svijetu u kojemu se takvo što događa i vodi li takva trgovina svijet u propast. Zaključili smo da je sve više ljudi koji ne žele raditi. Daleko je veća zarada od prodaje droge i bez rada. Ne znam da li se ljudi koji žive u tom gradu drogiraju ili uživaju u drogi. Trgovci droge vrlo su skromno odjeveni. Topla klima u tom gradu pridonosi mnogo korisnog, ali, sigurno, nije jedina.

Nijedna kuća u gradu nema drvene prozorske okvire sa staklom. Je li to odraz bijede ili veliki utjecaj klime, podneblja?

Gotovo u depresiji napustili smo glavni grad i nastavili naše putovanje.

Poljska

U Poljsku sam putovao više puta i posjetio više gradova: Warszawu, Łódź, Gdansk, Kraków i Krosno.

Warszawa je grad koji se po izgledu ubraja u novije gradove. Naime, za vrijeme Drugoga svjetskog rata bio je gotovo sav porušen, napose središnji, stari dio grada. Nakon toga obnovljen je u cijelosti novim zgradama bez velikog ukusa. Zato nalikuje na novi grad.

Warszawa leži na rijeci Visli koja je premošćena brojnim mostovima.

Najljepše izletišno mjesto su Zakopane u kojem se njeguju zimski športovi. Zakopane su se počele razvijati u 16. stoljeću, a postale su popularne tek u 19. stoljeću.

Krakow je kulturni i povijesni stari grad koji se nalazi na istoku Poljske. Kroz grad teče rijeka Visla. U njezinoj blizini nalazi se središte grada sa svim povijesnim spomenicima.

Grad je u 10. stoljeću utemeljio vojvoda Krak. Danas je, uz Warszawu najveći kulturni i povijesni centar Poljske.

U Gdansku je 1978. godine održan prvi simpozij o bolu i njegovu liječenju. Na tom simpoziju više se raspravljalo o utjecaju fizikalne nego medikamentne terapije na bol. Simpoziju su nazočili i brojni gosti ne samo iz Europe nego i iz SAD-a.

Inače grad Gdansk je smješten na jugu Baltičkog mora, odnosno na sjeveru Poljske.

Na reumatološkom simpoziju u Warszawi 1979. sudjelovao sam s predavanjem »Leczenie bolow dolnego odcinka kregoslupa (low back pain) Naprosynem« (28).

Na mitingu I. jugoslavensko-poljskih dana, koje sam organizirao i vodio u Varaždinskim Toplicama (1987.), održao sam dva predavanja: »Spondylitis erosiva – case history« i »Our experience with sulphasalazine in the treatment of rheumatoid arthritis«.

Na II. poljsko-jugoslavenskom sastanku reumatologa, koji je održan u Iwonicz-Zdroju, Krosno (Poljska) 1990., govorio sam o: »The register of rheumatic diseases in Croatia«, »Clinical efficacy and safety of auranofin in the treatment of rheumatoid arthritis« i »The number and some functions of immunocytes in peripheral blood in patients with ankylosing spondylitis«.

Na XVI. kongresu Društva poljskih reumatologa, održanom u Rzeszovu godine 1992., govorio sam o: »Wiek a choroby reumatyczme«.

Na tom sam kongresu postao počasni član Društva poljskih reumatologa i dodijeljena mi je diploma.

Drugi Središnji europski kongres reumatologa održan je u Warszawi 1998. i na njemu sam održao predavanje pod nazivom »Bone-scan in early of syndrome secundary hypertrophic osteoarthropathy«.

Portoriko

Jednog kasnog zimskog dana uputio sam se u Portoriko. Putovao sam na relaciji Zagreb–Zürich–Frankfurt. S frankfurtskog sam se aerodroma kod minus deset stupnjeva uputio u San Juan (Portoriko). Na putu između Züricha i Frankfurta padao je snijeg. Oko deset i trideset sati pošli smo na naš cilj i tako smo letom nastavili preko Španjolske, Gibraltarskih vrata, Maroka i duž zapadne obale afričkog kontinenta. Zatim smo se udaljili od Afrike i usmjerili Atlantskim oceanom u Portoriko. U San Juan stigli smo navečer u 18 sati. Kada su se otvorila vrata aviona udario nas je toplinski val zraka od 35 °C. Odjed-

nom sam osjetio da su mi cipele postale uske zbog proširenja krvnih žila i dotoka krvi u noge. U odijelu nisam mogao hodati na tako visokoj temperaturi, pa sam odmah svukao kaput i zasukao rukave.

U takvoj toploj atmosferi carinici su obavili detaljan pregled na nama i našoj prtljazi, što u mnogim europskim zemljama nije česta pojava.

Autobusima su nas odveli u hotel. Klimatizacijski uređaj u mojoj sobi bio je uključen na 12 stupnjeva. Uređaj sam odmah isključio i otvorio vrata sobe prema balkonu na šestom katu s divnim pogledom na velik dio Portorika. Kratko vrijeme zadržao sam se na balkonu, a zatim pročitao upute o lijepom ponašanju u hotelskoj sobi i o tome što se nudi.

Odmah sam uočio uputu i savjet da voda u sobi nije za piće. Na stolu je stajala plastična boca od pola litre vode za piće. Na dan se toliko vode stavljalo u sobu i više ništa. Ožednite li preko dana i treba vam više vode, obratite se restoranu ili u bilo kojem dućanu u gradu uz pristojnu cijenu, kao da je riječ o boci piva, nabavite dodatnu vodu. Ubrzo sam zbog vode upoznao sve kafiće, restorane i prodavaonice oko hotela.

Voda rijeke koja teče gotovo po sredini otoka je smeđe boje pa nije za upotrebu ni životinjama.

Jedan kolega iz Ljubljane (dr. F. Gračanin) koji je zabunom pio vodu iz svoje sobe i na jednom prijamu kod predsjednika grada San Juana, vrlo je brzo (za nekoliko sati) dobio proljev i povraćanje. Proljev je bio toliko intenzivan da je za dva dana morao napustiti Portoriko. Njegov put u Zagreb vodio je preko New Yorka. U Zagrebu je mjesec dana proveo u Bolnici za zarazne bolesti zbog tih tegoba i drugih simptoma. Uzročnik proljeva bila je posebna bakterija koja nije poznata u nas, a živi u toj vodi. Stanovnici Portorika ne reagiraju na tu bakteriju jer su naviknuti na nju.

U glavnom gradu Portorika u San Juanu, održavao se kongres IRMA-e (International Rehabilitation Medicine Academy) čiji sam bio počasni član i predstavnik zemlje iz koje dolazim (29). Kongresu su prisustvovali fizijatri iz cijeloga svijeta. Radilo se o kongresu IRMA IV, koji je održan godine 1982. Predsjednik kongresa bio je prof. dr. Wilhelm M. Zinn iz Bad Ragaza (Švicarska).

Jednom smo organizirano otišli u posjet staračkom domu u kojemu borave i žive stare iznemogle osobe. Organizatori kongresa htjeli su nam prikazati taj dom kao uzornu ustanovu. Takav se dojam i dobivao pri dolasku u tu zgradu. Kreveti su bili uredni u još urednijim sobama. Ono što je smetalo sve posjetioce bio je neugodan miris. Toga se nismo mogli osloboditi za čitavo vrijeme posjete. U krevetima uglavnom leže nepokretne starije osobe.

Na svim vratima i prozorima postavljena je gusta mreža za zaštitu od komaraca, muha i drugih sitnih kukaca. Unutrašnjost soba bila je idealno čista bez ikakvog insekta.

Na tržnici glavnog grada San Juana mogu se nabaviti tri vrste banana po niskim cijenama, koje smo mi Europljani kupovali jer smo željni tog voća.

Na otoku razvijaju trske velikih i debelih dimenzija tako da ne sliče onima iz drugog dijela svijeta. Djeluju kao ostala stabla u šumi.

Uz naš hotel izgrađen je veliki bazen za goste s ležaljkama. O bazenu, o čistoći vode, o ležaljkama te tuševima, brinu se vrlo savjesno i sve je uredno.

Blizu hotelskog bazena nalazi se prostrana plaža, također s ležaljkama koje iznajmljuju gostima i prodavaonice napitaka i sladoleda.

Službeni jezik je engleski, odnosno američki engleski, a većina stanovnika govori španjolski.

U šetnji gradom opazio sam da velike stambene zgrade nemaju izgrađenu drvenu ili plastičnu konstrukciju prozora. U pitanju je velika toplina, ali tomu je krivo i veliko siromaštvo.

Portoriko se smjestio između Atlantskog oceana i Karipskog mora. Otok je dug 110 milja (istok–zapad) i 35 milja širok (sjever–jug). Na otoku živi 3,5 milijuna stanovnika. Politička neovisnost počela se razvijati od godine 1948. Glavni je grad San Juan. Uz njega postoji još nekoliko manjih gradova, a to su Arecibe, Aqudilla, Mayognez i nešto veći Ponce. Na otoku ima mnogo manjih jezera. Porijeklo stanovništva je iz Afrike, Indije, Španjolske i Amerike. U Portoriku ljeto traje cijelu godinu. U San Juanu se nalaze muzej, katedrala, Alcaldia, indijski muzej, kazalište, knjižnica i drugo.

Sveučilište u Portoriku osnovano je 1903. i na njemu studira 52 000 studenata. Portoriku pripadaju otoci Culebra i Vieques u Karipskom moru. Najveći vrh otoka Puerto Ricoa jest Cerro de Punta, visok 1 337 metara.

Rumunjska

U Rumunjskoj su se održavali nacionalni kongresi, a rijetko i međunarodni simpoziji. Oni su imali ili, bolje rečeno, preuzeli su oštri sustav SSSR-a. Na čelu države bio je Nicolae Ceausescu, rođen 1918. godine, a njegova žena vrlo sumnjive naobrazbe bila je predsjednica Akademije znanosti. Sinovi su također bili na čelu nekih visokih političkih foruma. U rukama obitelji nalazile su se sve državne funkcije.

Na čelu bolnice ili klinike bio je kao i u SSSR-u, obični liječnik, a ne specijalist ili profesor. U bolnicama ili klinikama bio je i profesor, ali bez ikakvih upravljačkih funkcija. Oni su provodili užu struku, stručni i znanstveni rad. U državi je vladao sasvim drukčiji sustav nego u zemljama izvan Istočnoga bloka.

Jednom sam u Bukurešt doputovao avionom iz Moskve. Nakon smještaja u hotelu, sve obroke dobivao sam u menzi. Jednom sam prigodom posjetio restoran u hotelu izvan naše menze da bih naručio kavu. Konobar mi je kao poli-

cajac prišao s pitanjem tko sam. Kada sam objasnio tko sam i nastalu situaciju, upitao me čime ću platiti kavu. Ona se plaća u valuti, reče on, ali ne s rumunjskom. Budući da sam bio kao gost, dobio sam nešto njihove, domaće valute, ali kavu njome nisam mogao platiti. Nakon njegova objašnjenja da ne mogu naručiti niti platiti kavu jer nisam gost sa stranom valutom (dolar, marka), jednostavno me je poslao u sobu. Više nisam mogao dolaziti u restoran. Bio sam sretan što sve to nije ispalo lošije. To je posljedica razvijenog apsolutizma upravljanja državom kakvo je Ceausescu vodio. Sustav je bio gori nego onaj u SSSR-u.

Na povratku zrakoplovom u Zagreb, sate i sate proveo sam čekajući na aerodromu u Bukureštu jer avion nije mogao poletjeti dok carinici ili netko drugi to ne odobri. Carinika i ostalih službenika bilo je u zračnoj luci više nego putnika. Oni su me bezrazložno zadržavali. Osim vlastite odjeće na sebi i kovčega ništa drugo nisam imao. Carinici u zračnoj luci po etapama su pregledavali moj običan kovčeg koji nije imao pregrade ili sumnjivog materijala.

U zračnu luku iz hotela došao sam taksijem. Tako derutnim i skoro raspadnutim automobilom nisam se vozio ni u Egiptu. Taksist me je ostavio ispred zračne luke gdje su me dočekali vojnici i iskrcali me. Put od 500 metara do zgrade zračne luke prešao sam pješice s prtljagom u ruci. Takvo što nije mi se dogodilo ni u jednoj zemlji.

Za boravka u Bukureštu pozvao me je na privatni ručak u svoj stan prof. dr. Suteanu. Njegova je žena bila stomatologinja (sl. 95.). Tom prigodom darovao mi je »Udžbenik interne medicine« na ruskom jeziku. S njim sam ostao u trajnoj vezi.

Ispričat ću vam što se dogodilo jednom kolegi iz Beograda koji je sa mnom jedanput bio u Bukureštu. Želio je svojoj kćerkici nešto kupiti za uspomenu od tog putovanja. Bio je voljan promijeniti malu količinu dolara za tu kupnju. U to doba u Bukureštu je bilo švercera na svim mjestima koji su bili voljni promijeniti marke, funte ili dolare za domaću valutu. Hodajući zajedno ulicom,

Slika 95. Stefan Suteanu, Klinika za reumatske bolesti, Bukurešt, Rumunjska

naišli smo na jednog mlađeg čovjeka, crnomanjastog poput Roma, koji je govorio slabim srpskim jezikom. Kolega i on odvojili su se od mene i otišli u drugu, manju ulicu, na ulaz jedne kuće. Kolega mu je dao 20 dolara, a on njemu hrpu lijepo složene rumunjske valute. Znanac je novčanice strpao u džep zbog straha da ga tko ne bi vidio i odmah je došao k meni. Kolega mi reče da je uspješno promijenio 20 dolara i da je sva promijenjena valuta u džepu. Kada smo došli u hotel, udaljen oko 200 metara, pogledali smo zajedno taj novac i htjeli zbrojiti koliko je dobio. Nakon podizanja prve novčanice, vidjeli smo da su ispod nje bili izresci novina veličine prve novčanice. Moj je suputnik, dakle, šverceru i mafijašu dao 20 dolara, a nije dobio ništa. Mafijaši su provodili isti sistem kao i u bivšem SSSR-u. Samo je ovaj slučaj ispao brutalan do krajnjih granica.

Rumunji, bar liječnici, više-manje govore jedan ili dva svjetska jezika. Mnogo njih služi se talijanskim, engleskim i njemačkim.

Prigodom nekoliko boravaka u Bukureštu posjetio sam muzej umjetnosti, rumunjske književnosti i muzej grada Bukurešta. Inače stara arhitektura grada Bukurešta vrlo je lijepa i bogata starim i lijepim građevinama.

Rusija

U bivši SSSR putovao sam šesnaest puta. Jednom sam putovao vlakom iz Zagreba u Moskvu, a ostalih 15 puta letio sam avionom na relaciji Zagreb–Beograd–Moskva. Katkad sam morao putovati u Kijev, ali preko Moskve i na taj način produžio putovanje i troškove povećao 50%.

Po ondašnjim SSSR-ovim običajem svaki putnik mora stići najprije u Moskvu, a zatim se vratiti ili produljiti dalje, ovisno o tome kamo putuje (Kijev, Sankt Peterburg, Minsk, Novosibirsk, Tbilisi itd.). Nije bilo dopušteno da putnici biraju socijalističke (onoga vremena) republike jer u neke se nije ulazilo. Te republike bile su u velikoj tajnosti.

Dakle, u SSSR se moglo doći samo preko Moskve jer je samo tako ispunjavao plan da u Moskvu na dan dolazi milijun ljudi. Na taj se način prihvatila komunistička doktrina: Moskva – svakodnevno milijun ljudi, jedini grad s tako velikim brojem turista.

Vidjeti Kremlj je zanimljivo, ali njegov sadržaj mnogo manje, napose Lenjinov mauzolej s mumificiranim tijelom, drugova Staljina i ostalih nepodobnih vojskovođa koji su trijebili narod.

Knez Ivan Danilovič Kalita oko 1333. godine dao mu je ime Kremlj. Kremlj znači tvrđava kakvih ima i u drugim gradovima. On je građen od opeke, opasan 20 metara visokim zidom, dugim 2,6 kilometara s pet vrata koja vode u unutrašnjost.

Na Crvenom trgu nalazi se katedrala Vasilija Blaženog koja nije daleko od Kremlja. Nju je dao sagraditi car Ivan Grozni.

Slomom carstva Kremlj postaje središte Vrhovnog sovjeta i vlade. Uz Kremlj se nalazi »Car Kolokol« najveće zvono na svijetu koje navodno nikada nije zvonilo.

U Moskvi sam pronašao prodavaonicu sa stranom, zapadnom robom (alkohol, igračke i neke druge sitnice). U dućan su mogli ući samo ljudi s putovnicom (samo stranci). Nisam siguran da su u tu kategoriju spadali Istočni Nijemci, Mađari, Kubanci, Čehoslovaci i Poljaci. S našom putovnicom moglo se ući i kupiti određenu robu. Prozori prodavaonice bili su zatvoreni pribijenim daskama. Unutra je svjetlo gorjelo i danju. Roba se nije mogla vidjeti u takvim dućanima zbog zatvorenih prozora i uskih vrata prebojenih neprozirnom bojom.

Poslije su se počeli otvarati dućani i u velikim hotelima za strance u koje nisu mogli ući stanovnici SSSR-a.

U hotelima za goste bili su restorani sa stolovima koji su bili »rezervirani« za goste iz socijalističkih zemalja: Poljska, Čehoslovačka, Bugarska, Mađarska, Rumunjska, Kuba, Istočna Njemačka i Kina. Mi smo mogli sjesti za stol koji nema tu rezervaciju na sebi. Bili smo u društvu trojica iz ondašnje Jugoslavije. Dvojica su mogla sjesti za stol s praznim mjestom za kojim su sjedila dvojica Bugara, a treći od nas mogao je sjesti za daljnji slobodni stol. Za tim stolom mi nismo mogli zajedno sjediti. Svaka ljudska sloboda je otišla izvan običnih restorana i uključivala je prisilu u ponašanju osoblja određenu teškim društvenim sustavom. Ručak nije bio besplatan, nego smo ga sami plaćali.

U restoranu smo uz jelo mogli dobiti samo pivo, i to u određeno vrijeme. Dakle, s potrošnjom alkohola pa i piva nismo niti računali.

Smjestili smo se u hotelu »Ukrajina« u Moskvi koji spada u bolje hotele. Pripada Staljinovoj arhitekturi i vrlo je zanimljiv po svome obliku i lokalizaciji. Takav hotel izgrađen je i u Warszawi u Staljinovo doba. Vrlo je visok i ima 32 kata. Sobe su u hotelu prostrane, ali skromno opremljene. Kupaonica u sobi je velika (umivaonik, kada, tuš). Kada sam noću jednom ušao u kupaonicu, iznenadio sam se kada sam upalio svjetlo. Umivaonik i kada bili su potpuno crni, a nakon kratkog vremena opet se pojavila bijela boja. Žohari su sasvim nestali kroz rupe u kadi i u umivaoniku te kroz zid kupaonice. Posve sam se razbudio i usput uznemirio. U ostalim danima i noćima bio sam sasvim spreman vidjeti istu situaciju koja me je sve manje iritirala.

Kako sam već naveo, u Moskvu sam dolazio 16 puta i spavao jednu do tri noći 16 puta da bih nastavio dalje pa sam vidio da je u slabijim hotelima situacija ista ili još gora. Tamo je bilo još gore s tim žoharima. Sreća leži u tome da se čovjek vrlo brzo može prilagoditi uvjetima života. Katkad se to postiže teško, i nakon duljeg vremena.

Jednom sam putovao spavaćim kolima iz Moskve za Sankt Peterburg (prije Lenjingrad) u trajanju od poslijepodne do ujutro sljedećeg dana. Spavaći odjeljak imao je tri mjesta za tri putnika: za mene, jednog oficira i njegovu majku. Nije se uopće vodilo računa o razlici u spolovima i svi su bili smješteni u isti kupe. Oficir je primijetio da sam stranac pa je u kupeu samo spavao, a ostalo je vrijeme provodio vani da bi izbjegao susret sa strancem jer sam bio sumnjiv i nepodoban. To je nešto što se ne može doživjeti drugdje u svijetu.

Na izletu u Lenjingradu (Sankt Peterburgu) vodila nas je žena vodič koja nas je upoznavala s gradom. Posebno je bilo interesantno kada nas je upoznavala s nekim naseljima na gradskoj periferiji. Kuće u jednom naselju činili su uglavnom neboderi. Nešto slično kao što je sagrađen Novi Zagreb u kojem su se na početku i deset do dvadeset godina poslije nalazile samo spavaonice građana. Ovdje u Lenjingradu napravljen je isti sustav, samo što nas je vodič uvjeravao da su tu sagrađeni komforni stanovi i da svaka obitelj raspolaže automobilom. No, od drugih smo doznali da su u sobama tih nebodera smještene pojedine obitelji koje dijele zajedničku kuhinju i nusprostorije, to je bio sovjetski ili staljinistički sustav koji je dugo bio prihvaćen u SSSR-u. Osim toga, ispred nebodera nismo vidjeli ni jedan automobil. Žena nam je pričala i vrlo uvjerljivo iznosila lažno stanje stvari jer je tako bila instruirana. Toliko je bila uvjerljiva da smo toj priči povjerovali do zadnjeg slova. Zbunjivale su nas ipak takve priče jer se neboderima nismo približili na više od dva kilometara.

Sankt Peterburg je smješten između Finskog i Ladoškog jezera. Kroz grad teče velika rijeka Neva koja grad dijeli na tri dijela i ulijeva se u Finski zaljev, u Baltičko more.

Grad je dalje podijeljen velikom i glavnom ulicom, koja ide središtem grada, na dva dijela. U jednom, starijem dijelu nalaze se brod »Aurora«, muzej umjetnina i Puškinov dom. Zapadno od Sankt Peterburga nalazi se Ekatarinski dvorac dug 306 m. Građen je od godine 1744. do 1756. Sada je u njemu muzej. Ispred dvorca izgrađen je predivan park s mnogo zelenila. Gotovo je jednak dvorcu Marije Terezije u Beču.

U tom gradu doživio sam nekoliko zanimljivosti. Prva se odnosi na to da sam u gradu jedva pronašao kafić u kojem bih mogao popiti kavu. Posluga je bila slaba, posuđe iz kojega sam pio kavu mokro i s vodom na tanjuriću. Imao sam osjećaj da je već netko pio kavu iz te šalice. Osoblje kafića nije imalo potrebu za brisanjem pribora jer je promet bio relativno dobar. U to doba pronašao sam samo taj kafić u Sankt Peterburgu. Tako je bilo i u drugim gradovima SSSR-a.

Pri mijenjanju valute u igru su uvijek uskakali ulični šverceri. Promjena valute obavljala se pod jednim mostom ispod kojega nema mogućnosti da nas tko vidi. Tom prigodom opazio sam da rublje nemaju Lenjinovu sliku, što je

bilo neobično. Očito je da su te rublje izrađene prije godine 1920. ili su bile falsifikat. Tako smo odustali od promjene valute.

U Sankt Peterburgu održana su dva simpozija iz područja farmakoterapije reumatskih bolesti. Oni su bili na razini SSSR-a i Jugoslavije. Aktivno sam sudjelovao na oba simpozija.

Vladimir Mihajlovič Behtjerev (1857.–1927.) bio je neurolog i radio je u Sankt Peterburgu. U tom gradu vodio je Neurološku kliniku. Bio je vrlo popularan liječnik i znanstvenik onoga doba. Tada je na svojoj klinici imao više liječnika. Prema podacima iz literature, kod Behtjereva je radilo 16 liječnika. Svaka dva tjedna publicirao je neki rad. Dva među njima objavio je 1897. i 1899. godine. Oni su se odnosili na ankilozantni spondilitis i objavljeni su u njemačkoj literaturi. Behtjerev kao neurolog gledao je i opisao bolesnika s nejasnim znakovima bolesti. Iz radova se vidi da nije imao dobar uvid u tu bolest pa su se opisi razlikovali od opisa koje su dali A. Strümpl, P. Marie i Siven. Danas se može slobodno reći da je Behtjerev stvorio više nejasnoća nego što je pridonio u poznavanju te bolesti. Njegovo »hrabro« ponašanje pobudilo je velik interes ondašnjih liječnika da iznesu ono što bolest nosi kako bi Behtjerevu i cijelomu svijetu dokazali realno stanje, a ne dvoumice.

Umro je u dubokoj starosti i zbog problema vezanih za Oktobarsku, lenjinsku revoluciju koja je započela u Sankt Peterburgu ili poslije u Lenjingradu.

Jednom iz Zagreba do Moskve putovao sam preko Mađarske. Na tom putu mađarski vojnik (govorio je hrvatski) i carinik pronašli su nešto sumnjivo u mojoj putovnici. Nije im se svidio neki potpis. Zbog toga su planirali izbaciti me na prvoj stanici, no ipak to nisu učinili, nego su me za čitava puta kroz Mađarsku pratili i ispitivali. Ipak sam uspio izaći iz Mađarske s vraćenom putovnicom. Nakon dulje stanke prebacili su nas na šire, ruske tračnice i tada smo nastavili put prema Moskvi, gdje ću postati »milijunti« putnik.

Svi putnici bili su znatiželjni da vide tu razvijenu sovjetsku zemlju i njezine kolhoznike i sovhoznike kako rade i obrađuju zemlju. Pri prvom jutarnjem pogledu kroz prozor vidjelo se da naš vlak prolazi kroz gustu i visoku borovu šumu, stoga se nije moglo vidjeti što je s njezine druge strane. Sate i sate bio sam uz prozor, ali uvijek ista slika – gusta i visoka borova šuma. U takvim uvjetima došao sam na periferiju Moskve, gdje opet nisam mogao vidjeti ništa osim te visoke i guste borove šume.

Na putu kroz taj »tunel« od mađarske granice do Moskve postao sam potpuno depresivan kao i svi putnici. O tome nismo razgovarali. Nismo vidjeli ni polja, koju livadu, životinju, koje selo, grad, jezero, rijeku ili tunel u mračnoj zemlji bez ikakve perspektive. Bio sam uvjeren da smo mogli bolje proći putovanjem noću nego danju, ali Staljin i njegovi drugovi nisu mogli promijeniti dan za noć ni noć da traje dugo koliko traje put do Moskve.

Spomenut ću više ili bolje sjećanje na carinske kontrole pri izlasku iz aviona u Moskvi. Carinska je kontrola trajala dugo uz pomno gledanje čitave prtljage. Putovao sam u Moskvu zajedno s prof. dr. H. Mathiesom i njegovom suprugom iz Regensburga na jedan simpozij. Krenuli smo iz Frankfurta u Moskvu. Nosio sam oko 20 dijapozitiva za predavanje koje smo moj suputnik i ja trebali održati u Moskvi. Kolega Mathies i njegova žena prešli su granicu bez problema. Kada su carinici vidjeli moje dijapozitive, ostavili su me zadnjeg za pregled čekajući oko 120 minuta. Kroz to vrijeme prof. dr. H. Mathies me čekao dok su carinici u detalje pregledali sve moje dijapozitive i stvari u kovčegu. Naime, jako im je bilo sumnjivo da jugoslavenski građanin s hrvatskom putovnicom dolazi u Moskvu iz Frankfurta. Ipak su mi dopustili prijelaz preko granice, vjerojatno su shvatili da nisam nikakav špijun ili slično.

Jednom sam doputovao u Moskvu i odsjeo u hotelu »Beograd II«, u blizini njihova Ministarstva obrane. Sljedećeg jutra temperatura u gradu iznosila je minus 45 °C. Normalno sam bio odjeven u zimsku odjeću, ali ona nije odgovarala ruskoj zimskoj odjeći. Pri takvom vremenu odmah sam krenuo u prvu ulicu i kupio sam šubaru koju sam platio 350 dolara. U to vrijeme jedna rublja mijenjala se službeno za četiri dolara.

Ulazna vrata novosagrađene zgrade ili zgrade građene nakon Drugoga svjetskog rata bila su golema i sezala su do drugoga kata. Staljin i sustav naređivali su građevinarima takvu gradnju. Čovjek je u to doba morao shvatiti da je malen i da ništa ne znači u sovjetskoj zemlji. Pred takvim ulazom u zgradu čovjek se doista osjećao malen. Društveno uređenje zemlje tražilo je ili čvrsto zahtijevalo taj model.

Simpozij o Flugalinu održan je u Institutu za reumatologiju u Moskvi (1983.). Voditeljica simpozija bila je akademkinja V. Nasonova (sl. 96.). Na tom simpoziju održao sam predavanje pod nazivom »Opit primenenia Flugalina pri lečenii bolnik ankilozirajušćim spondilitisom«.

Međunarodni simpozij o pirprofenu (Rengasilu) održan je u Moskvi 1983. godine za vrijeme 10. europskog kongresa reumatologa, koji je također vodila akademkinja Nasonova. Tada sam govorio o »Pirprofen in patients with diabetes mellitus receiving glibenclamide or chlorpropamide« (sl. 97.).

Na X. europskom kongresu reumatologa u Moskvi (1983.) održao sam tri predavanja: »Register of rheumatic diseases in Croatia«, »Arthritis urica and osteochondrosis dissecans of the ankle joint« i »Epidemiological study of rheumatic complains in a Yugoslav population«.

Kongresu je prisustvovao velik broj reumatologa iz Europe i Amerike, više nego i na jednom kongresu održanom do toga vremena.

Sudjelovao sam i na XVI. simpoziju Europskog društva osteoartroze koji je održan u Dagomysu (Sochi, Rusija), 1987. godine. Na skupu sam održao pre-

Slika 96. Valentina Alexandrova Nasonova (gore, desno), Institut za reumatske bolesti, Moskva, na II. hrvatskom kongresu reumatologa u Opatiji, 1997. godine, i Ivo Jajić (lijevo)

davanje »Influence of progressional activities on joint destruction in rheumatoid arthritis«.

Održao sam još nekoliko predavanja na manjim skupovima u Moskvi, Tbilisiju, Kijevu, Sankt Peterburgu, Vilniusu i Rigi. Sva ta predavanja bila su posvećena ruskim reumatolozima.

Slika 97. Kongres EULAR-a, Moskva, 1988. godine. S desne strane: I. Jajić, V. A. Girev, D. McCaskey

Slovačka

U Slovačku sam putovao nekoliko puta. Više sam bio u Pieštanyma nego u drugim mjestima jer su se kongresi i ostali skupovi održavali u tom gradu u kojem se nalazi izvor termalne mineralne vode. Prvi put posjetio sam Pieštanyje 1964. godine, kada sam provodio studijsko putovanje. U Pieštanyma su toplice i Institut za reumatske bolesti koji je osnovao prof. dr. Š. Sitaj (sl. 98.). Za vrijeme mojega studijskog putovanja susreo sam se s dr. Dušanom Žitňanom koji je zamjenjivao direktora Instituta (sl. 99.). Razgledanje i rasprava o Institutu trajali su dugo. Budući da sam se tada već odlučio za buduće uže područje rada, razgovor je bio općenit i vezan za klinički i istraživački rad.

Godine 1986. sudjelovao sam na 6. kongresu reumatologa Čehoslovačke u Pieštanyma na kojemu sam bio pozvani predavač. Tada sam u uvodnom predavanju govorio o antigenima HLA-DR u reumatoidnom artritisu.

Tijekom daljnjih kontakata uspostavio sam dobre odnose sa prof. dr. Š. Sitajem i doc. dr. Tiborom Urbanekom te prof. dr. J. Rovenskym, sadašnjim direktorom Instituta.

U toplicama Pieštany liječe se mnogi bolesnici ne samo iz Slovačke nego i iz Njemačke i Austrije, i u njima radi mnogo liječnika. Unutar toplica posebno je odvojen Institut za proučavanje reumatskih bolesti. Izvorna termalna mineralna voda ima temperaturu od 67 °C.

Osim u Pieštanyma kao reumatološkom središtu Slovačke, održavaju se stručni i znanstveni skupovi u Trenčijanskim Teplicama, zapadnom dijelu Slovačke,

Slika 98. Kongres EULAR-a u Zürichu, Švicarska, 1977. godine. Slijeva: C. Dostal, Š. Sitaj, I. Jajić, Maria Schinz, Ivanka Jajić i Zrinka Jajić.

Slika 99. Dušan Žitňan, Institut za reumatske bolesti, Pieštany, Slovačka

nedaleko od Pieštanyja. Te su toplice lijepo uređene i meta su mnogobrojnih turista. Temperatura izvorne sumporne vode kreće se od 37 do 40 °C. Mineralno kupeljno blato karakteristično je za Trenčijanske Teplice.

Slovački je jezik najsličniji hrvatskom jeziku i razumije se dobro.

U Slovačkoj se nalaze Visoke i Niske Tatre, Mala i Velike Fatre kao turistička i skijaška atrakcija za mnoge turiste iz susjednih zemalja, napose iz Njemačke, Austrije i Mađarske. Poznate su i mnoge špilje.

Glavni grad Slovačke je Bratislava sa znamenitim starim dvorcem u sjevernom dijelu grada. Dvorac se počeo graditi 907. godine. Sada je u njemu smješten Nacionalni muzej.

Bratislava je postala ekonomski, kulturni i edukacijski centar Slovačke. Drugo važno mjesto u gradu jest Trg Klementa Gottwalda sa statuom toga velikana. Kroz grad protječe Dunav prema Mađarskoj.

Bio sam u više gradova u Slovačkoj. Posjetio sam Bansku Bystricu, St. Smokovec, Prešov i Košice.

Četvrti Kongres reumatologa Čehoslovačke s međunarodnim sudjelovanjem održan je u Pieštanyma 1977. godine. Na tom kongresu aktivno sam sudjelovao kao i mnogi drugi iz inozemstva, napose iz zemalja Istočnoga bloka. Govorio sam o »The frequency of HLA haplotypes and their segregation analysis in families of patients with ankylosing spondylitis«. Predsjednik organizacijskog odbora i organizator kongresa bio je prof. dr. Štefan Sitaj.

Također sam sudjelovao na V. kongresu čehoslovačkih reumatologa s međunarodnim sudjelovanjem koji je održan u Pieštanyma, 1982. godine. Tada sam održao dva predavanja: »Our experience with Naprosyn in treatment of rheumatic diseases« i »Spondylitis erosiva – analysis of clinical and x-ray pictures in 9 patients«.

Šesti kongres čehoslovačkog društva reumatologa s međunarodnim sudjelovanjem održan je u Pieštanyma 1986. godine (sl. 100.). Na tom skupu sudjelovao sam kao predavač s radom »Antigens of HLA-DR locus and some features of rheumatoid arthritis«.

Slika 100. VI. kongres reumatologa Čehoslovačke, Pieštany, 1986. godine

Sudjelovao sam još na jednom skupu u Slovačkoj. Bila je to reumatološka konferencija s međunarodnim sudjelovanjem u Trančianskim Teplicama godine 1988. na kojoj sam održao predavanje pod naslovom »Prevalence of low back pain in general population«.

Škotska

U Škotskoj sam bio dva puta. Jedanput sam u toj zemlji prisustvovao simpoziju koji je održan na periferiji Glasgowa, 1987. godine. Tada se održao seminar, Seventh European Rheumatology Research Workshop na kojemu sam održao predavanje »The significance of the presence of Cl. perfringens in the faeces and of alpha antitoxins in the serum of patients with rheumatoid arthritis«. Sastanak je organizirao i vodio prof. dr. R. D. Sturrock, predstojnik Centra za reumatske bolesti u Glasgowu (sl. 101.) (30).

Drugi put bio sam na studijskom putovanju u trajanju od 15 dana u Centru za reumatske bolesti koji je smješten također na periferiji Glasgowa. Na čelu Centra bio je prof. dr. Sturrock. Smjestio sam se u blizini bolnice.

Za svojega boravka u Centru radio sam u poliklinici zajedno s prof. dr. Sturrockom, te sudjelovao u dnevnim vizitama i stručnim sastancima Centra. Nekoliko puta pozvan sam u kuću prof. dr. Sturrocka, gdje smo se još više zbližili. Njega poznajem dugo, tj. od 1972. godine, kada smo bili na edukaciji iz reumatologije kod dr. Harta u Westminsterskoj bolnici u Londonu.

Slika 101. Roger Davidson Sturrock, Centar za reumatske bolesti, Glasgow, Škotska

Reumatološka služba u Centru radi po ustaljenom principu kao što rade klinike u drugim engleskim gradovima.

Glasgow se nalazi na donjem dijelu kontinentalne Škotske, a Edinburgh na istoku te zemlje, u fjordu Fortha. Glavne atrakcije Glasgowa jesu katedrala i nekoliko dvoraca.

U Škotskoj živi oko 5 milijuna stanovnika. Veliki broj Škota, računa se više od 20 milijuna, živi izvan domovine (Amerika, Australija). Razlog tomu leži u činjenici da je Škotska siromašna zemlja. Leži na kamenu i brdima gdje nema mnogo obradive zemlje. Njihova industrija bacila se na proizvodnju viskija i uzgoj stoke. To se najbolje vidi kada se kroz Škotsku putuje vlakom, u što sam se i sam uvjerio.

Drugi je moment veoma važan. Vezan je za povijest. Natalitet stanovništva bio je velik. Obolijevali su u velikome broju od tuberkuloze i umirali. Cijele umrle obitelji pokopane su u grobove na kojima su napisane karakteristike (spol, dob). Vidi se da su umirali mladi, većina prije 40. godine života. Stanovnici koji nisu oboljeli selili su se u Australiju i Ameriku, gdje su nalazili bolje životne uvjete. Danas su društvena zbivanja bolja, a standard naroda poboljšan.

Moja spavaća soba za boravka u Glasgowu imala je kupaonicu s kadom bez tuša. Kako nisam želio leći u kadu, a tuša nije bilo, morao sam se polijevati vodom iz slavine. Sustav kada–slavina bili su ispravni, ali je voda iz slavine gotovo kapala. Ostalo mi je da skupim malo vode na ruke i polijevam se. Takav stil kupanja nije udovoljavao osnovne higijenske uvjete.

U čemu leži problem? Problem je u nedostatku vode i u ustaljenoj škrtosti u potrošnji vode. Ova činjenica, navedena ovdje, susreće se i u drugim gradovima Velike Britanije (npr. u Londonu).

Sada nešto o gradu Glasgowu, središtu Škotske. Glavni gradski trg zove se Georgov trg na kojemu se nalazi spomenik Walteru Scottu i kraljici Viktoriji. Godine 1983. znatno je proširen i obogaćen spomenicima povijesnih osoba.

Rekonstrukcija je izvedena i u kraljičinoj ulici, Buchananovoj i Gordonovoj ulici. Grad je znatno rekonstruiran. Nestale su crne fasade zgrada zbog zagrijavanja kuća i ustanova ugljenom. Danas je Glasgow uredan i čist grad koji privlači ne samo turiste već i stanovnike iz ostalih krajeva Velike Britanije.

U Škotskoj je održan samo jedan skup, XIV. kongres Europske lige protiv reumatizma, i to u Glasgowu, godine 1999., na kojemu sam održao predavanje: »Primary hypertrophic osteoarthropathy: a comprehensive approuch«.

Španjolska

U Barceloni i Madridu održano je nekoliko reumatoloških kongresa. Oni su bili međunarodni i posvećeni raznim reumatskim bolestima.

Glavni grad provincije Katalonije jest Barcelona. Katalonci su jako oduševljeni i ponosni kada se to ime kaže glasno i jasno. Neobično im je drago kada kažete da dolazite iz Hrvatske (prije stvaranja neovisne Republike Hrvatske). I sami ste oduševljeni njihovim raspoloženjem u takvom trenutku jer znate da se i oni žele osamostaliti i izaći iz Španjolske. Svi su ulični natpisi na katalonskom jeziku, što im daje snage za održanje djelomične samostalnosti.

Barcelona je smještena na zapadnoj obali Sredozemskog mora i spada u mediteranske gradove. Obala nije razvedena. Prilično je ravna i »obrađena«. Inače se nalazi između dviju rijeka (Llobregat i Besós), brda Tibidado i brežuljka Montjnich. Na obali su smješteni restorani i noćni je život bogat. Okolni brežuljci su pogodni za izlete u prirodu.

Grad Barcelona je kao malo koji grad razvijen planski i promišljeno. Ulice su široke i nisu krivudave. Takav planski razvoj omogućuje pažljivo razgledanje grada bez straha da ćete zalutati. Svaki posjetilac nakon razgledanja grada pomisli da bi i njegov grad mogao biti takav.

Najljepša crkva – Sagrada Familia – nalazi se u središtu grada, sa mnogobrojnim tornjevima od kojih su četiri vrlo visoka.

Casa Vicem i Palau Reial nalaze se u blizini i spadaju u vrlo lijepe građevine. Među njih ubraja se i muzej Prado, osnovan 1819. godine, u kojem su smještene slike Diega Velázqueza iz Seville koji je rođen 1599. godine. Grad ima velik kongresni centar u kojem se mogu održati i najveći kongresi s mnogo sudionika. Potrebu za takvim središtem uočili su na vrijeme prije 30 godina. Zagreb nema »potrebu« za stvaranjem takvog centra jer ne zna što takva središta donose gradu i građanima. Barcelona ima nešto više stanovnika nego Zagreb.

Madrid je glavni grad Španjolske, a Španjolci često spominju da je Madrid glavni grad Europe. Barokni je Madrid djelo obitelji Churriguera, a radove su izvodili arhitekt Pedro de Ribera i Francisco Moradillo.

Neoklasični ili burbonski Madrid gradili su arhitekti Ventura Radriquez i Juan de Villanueva i drugi.

Kongresni je centar izgrađen 1965. i u njemu glavna dvorana ima 1 840 mjesta, auditorij za 814 sudionika i više manjih prostorija za manje skupove.

U Madridu je 1996. održan IX. EULAR-ov simpozij. Na tom simpoziju, koji je bio posvećen raznim problemima iz reumatologije, moja kći Zrinka i ja održali smo dva predavanja. Jedno je nosilo naslov »Change of involment of peripheral joints with the duration of psoriatic arthritis«, a drugo »Treatment of rheumatoid hand with immersion in cold water and the combination of traction and immersion in cold water«.

U središtu grada smještena je kraljevska palača s okolnim velikim trgom. U parku u drugom dijelu grada (istočnom) je golema galerija slika koja je vrlo impresivna. U drugoj zgradi, u blizini te galerije, smještena je stalna izložba Picasovih djela koje sam razgledao u tri navrata.

Osim boravka u Madridu, tijekom kongresa uspio sam posjetiti ove gradove: Segoviju, Avilu, Toledo, Guadalajaru, Córdobu, Granadu i Sevillu. To su stari gradovi s umjetničkim i arhitektonskim vrijednostima.

Córdoba ima oko 290 tisuća stanovnika. Spada u najstarije gradove u Španjolskoj. Grad je pradomovina europske civilizacije. Grčka je kultura prešla u Europu kroz Córdobu. Postoje dva tipa spomenika: narodni i artistički. Čitav je grad muzej.

Avila je 115 kilometara udaljena od Madrida. Nalazi se 1 127 metara iznad razine mora i smještena je uz rijeku Adaja. Ima nekoliko crkava (San Vicente s portalom iz 14. stoljeća, San Pedro, Santo Tómas).

Guadalajara je udaljena 37 kilometara od Madrida i odlikuju je nekoliko crkava i palača El Infantado i muzej.

A Toledo je udaljen 71 kilometar od Madrida.

U Segoviji (81 kilometar od Madrida), blizu rijeka Eresme i Clamores, nalazi se mnogo spomenika, među kojima je impresivni Akvedukt.

Sevilla se smjestila u jednoj dolini, u središnjoj Španjolskoj. Stare kuće odaju bogatstvo građevina sa mnogobrojnim tornjevima i kupolama. Grad zadivljuje ljepotom svojih zgrada. Uz Sevillu teče velika rijeka Guadalquivir. Sevilla, prema povijesnim podacima, potječe iz 205. godine pr. Krista.

Granada ima 20 tisuća stanovnika. Smjestila se 780 metara nad morem. Udaljena je 432 kilometara od Madrida i 130 kilometara od Málaga. U njoj žive Mauri i kršćani.

Dva brežuljka – Albaicin i Alhambra – dijeli rijeka Darro. Iznad grada uzdižu se brda koja su zimi pokrivena snijegom. Kao i drugi španjolski gradovi odlikuje se crkvama i spomenicima, ali ih je nešto manje zbog sastava stanovništva.

Sudjelovao sam na više skupova održanih u Španjolskoj. Prvi put bilo je to na Kongresu fizikalne medicine i rehabilitacije Europe, koji je održan u Madri-

du 1989. godine. Tada sam održao predavanje »Ketonal cream in iontophoretic therapy of patients with osteoarthrosis of knee«. Predsjednik kongresa bio je dr. M. Gil Gayarre iz Barcelone.

Europski kongres za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju te XXXI. kongres međunarodne medicine za hidrologiju održani su također u Madridu iste godine, tj. 1989., gdje sam aktivno sudjelovao predavanjem pod naslovom »Double-blind application of shortwave diathermy interacting chronically painful syndrome«. Pokroviteljica obaju skupova bila je španjolska kraljica Sofija.

Sudjelovao sam na II. mediteranskom kongresu fizikalne medicine i rehabilitacije u Valenciji, 1998. godine, gdje sam održao predavanje: »The effect of diathermy on pain and extensibility in the osteoarthritis of the knee«.

Peti kongres reumatologa mediteranskih zemalja održan je u Madridu godine 1990. Na tom skupu održao sam predavanje zajedno sa svojom kćeri Zrinkom: »HLA antigens in Yugoslav population with rheumatoid arthritis«.

IRMA VI. također je održana u Madridu (1990.). Govorio sam o »Vibratory motor stimulation in patients with diabetic polyneuropathy«.

Na XVIII. ILAR-ovom kongresu reumatologa, koji je održan u Barceloni godine 1993., aktivno sam sudjelovao s kćeri Zrinkom i održao ova predavanja:

- »Aseptic necrosis of the femoral head (ANFH) associated with primary hypertrophic osteoarthropathy (PHO)«,
- »Epidemiology of joints hypermobility in school-young in Croatia«,
- »HLA-B27 antigen and rheumatoid arthritis«,
- »Effect of double relationship on the phenomenon of gout and hyperuricemia« i
- »Effect of leflunomade in patients with rheumatoid arthritis«.

Švedska

Švedsku dobro poznajem jer sam u njoj proveo velik dio svoje edukacije iz reumatologije i sudjelovao na brojnim skupovima koji su održani u toj zemlji. Posebno mi je bilo drago susresti se sa švedskim reumatolozima s kojima sam otprije uspostavio dobre odnose (Erik Allander, sl. 102., Börje Olhagen, Erika Szanto i drugi).

Švedska kao skandinavska zemlja zauzima prostor između Norveške, Finske, Baltičkog mora i na jugu Danske. Švedska je najveća među skandinavskim zemljama, a po površini četvrta zemlja u Europi (poslije Rusije, Španjolske, Francuske, Njemačke) (duljina joj je 1 574 kilometra, a širina 499 kilometara). U najsjevernijem dijelu zemlje nalazi se grad Kiruna, na jugu je Trelleborg, a udaljenost je između njih više od 1 500 kilometara. Najveće nalazište željezne rude je u Laponiji, na sjeveru Švedske.

Slika 102. Balkanska konferencija o epidemiologiji reumatskih bolesti, Zagreb, 1985. godine. S lijeve strane: Eric Allander, Ladislav Krapac i Ivo Jajić

Glavni je grad Stockholm koji se nalazi ispod donje polovice izdužene zemlje i ima više od 1,5 milijuna stanovnika. Gustav Vasa osamostalio je Švedsku u 16. stoljeću.

Tijekom 1974. šest mjeseci sam boravio na Reumatološkoj klinici u Karolinskoj bolnici u Stockholmu radi edukacije o reumatologiji. Te godine registriran sam u izvještaju Karolinskog instituta kao strani znanstvenik. Tada sam u Karolinskoj bolnici i na Karolinskom institutu boravio sa 97 stipendista iz 30 zemalja Europe (Austrije, Belgije, Danske, Engleske, Francuske, Njemačke, Grčke, Mađarske, Italije, Nizozemske, Irske, Poljske, Portugala, Škotske, Švicarske, Rusije i Hrvatske), Amerike (Čilea, Ekvadora, Meksika, Perua, Kanade), Australije, Azije (Indonezije, Izraela, Japana, Pakistana) i Afrike (Kenije, Ugande). Pojava mojeg imena u godišnjem izvještaju bilo je veliko priznanje i meni kao reumatologu, a i zemlji iz koje dolazim.

Sada nešto o Švedskoj koja to zaslužuje od mene. Kao stipendist švedske vlade morao sam stanovati privatno. Ministarstvo znanosti našlo mi je mjesto – sobu u četverosobnom stanu kod jedne gospođe na periferiji grada (Solni). Solna je pripadala novijem dijelu grada i bila je oko dva kilometra udaljena od Karolinske bolnice. Kuće u Solni građene su tako da su jedna od druge udaljene oko 200 metara. Riječ je bila pretežno o neboderima. Gotovo ispod svakog nebodera bila je autobusna stanica, što je stanovnicima olakšavalo život. Autobusna je stanica bila i ispred kuće u kojoj sam stanovao.

Zbog organiziranosti prometa nisam niti razmišljao o automobilu koji sam ostavio u Zagrebu ili o drukčijem prijevozu. Autobus je vozio u grad i imao je stanicu ispred Karolinske bolnice.

Iz Kopenhagena sam u Stockholm putovao s jednim našim radnikom koji je bio zaposlen na benzinskoj crpki u Stockholmu. Za svoju obitelj od četiri člana, tražio je dvosobni stan, ali ga nije našao niti dobio od mjerodavnih. U Švedskoj je tada bio zakon da četveročlana obitelj mora imati stan od četiri spavaće sobe, kuhinje i dnevnog boravka. Ako radnik ne može plaćati tako veliki stan, razliku plaća država. Njemu je razliku za dvije spavaće sobe nadoknadila država, jer on mora stanovati po standardima koji vladaju u Švedskoj, a ne kako on hoće i želi. Švedska je te regulative uvela 1970. godine.

Moram priznati da izjavu našeg radnika s benzinske crpke nisam smatrao istinitom. Imao sam dojam da mi priča izmišljenu priču.

Stanovao sam u četverosobnom stanu sa gazdaricom (70 godina) koja je živjela u jednoj sobi, u drugoj je sobi bila njezina majka (92 godine), u trećoj sobi stipendist iz Finske, liječnik, a ja u četvrtoj. Dnevni boravak s TV-om i kuhinja bili su zajednički.

Tek sam tada povjerovao u priču svojega suputnika iz zrakoplova o veličini stana prema broju članova obitelji.

Moram reći da smo u »našem« zajedničkom stanu živjeli vrlo složno. Navečer smo u dnevnom boravku gledali dnevnik ili neki film po izboru. Ujutro smo se izvlačili iz stana tiho, napose nas dvojica, kako ne bismo uznemirili gospođu i njezinu majku.

Nakon boljeg poznanstva s jednim kolegom na Klinici za reumatologiju Karolinske bolnice, pozvao me je u svoj stan i ugostio. On je bio izbjeglica iz Rumunjske. Oženio se Šveđankom s kojom je imao sina Josepha. Kupio je stan na razdoblje od stotinu godina. Ako ga ne isplati kroz to vrijeme, gubi ga. Budući da ima tri člana obitelji, kupio je trosobni stan. Razgledao sam ga na njegov prijedlog. Jedna spavaća soba pripadala je njemu, druga supruzi, a treća desetogodišnjem sinu. Nakon toga potpuno sam razumio svojega suputnika iz Kopenhagena i do današnjih dana ostao sam uvjeren da je priča bila istinita.

Jedan događaj, koji mi je ostao u sjećanju, za mene je bio iznenađujući. Subotom oko jedan sat poslije podne šetao sam dijelom grada u koji prije nisam zalazio. Hodajući dugim nadvožnjakom, dogodila se iza mene teška prometna nesreća. Vozač i suputnici teško su ranjeni jer se automobil jako razbio, prevrnuo i ostao u tom položaju. Ne znam je li netko od unesrećenih poslije umro. Policija i hitna medicinska pomoć došli su na lice mjesta takvom brzinom da su unesrećeni odmah prebačeni u najbližu bolnicu. To nije ništa neobično. Hitna medicinska pomoć može biti učinkovita ako djeluje brzo. Policija je odmah dovela i tzv. tehničku službu. Ona se sastojala od ekipe koja je trenutačno uklonila automobil i dva radnika u kombinezonima s bijelom košuljom (tada sam doznao da je to njihova odora) koji su ispješčarili i vodom oprali taj dio nadvožnjaka. Za pola sata nakon prometne nesreće na nadvo-

žnjaku nije više bilo nikakvih tragova nesreće. Eto, tako se rješavaju nastali prometni problemi. Poučno. Švedska je riješila taj problem još 1974. godine. U kojoj smo mi fazi?

Jednom prigodom pozvao me je rumunjski liječnik reumatolog u posjet jednom poznatom stockholmskom parku. Želio mi je pokazati kako se mladi ondje okupljaju u manjim skupinama od osam do deset, a najviše dvadeset, uglavnom mladih muškaraca u dobi od 15 do 30 godina. Oni ne žele raditi, ne žele se zaposliti. Žive od socijalne pomoći države. Svi žive i »rade« za drogu. Mi smo ih promatrali, što im nije smetalo. Bili su okupljeni, neki su stajali, neki sjedili ili ležali na klupi ili na zemlji u neprirodnom položaju. Neurednih frizura i brade, duge kose i neobrijani. Roditelji ne znaju ništa ili znaju sve i ne poduzimaju ništa protiv droge i vladanja njihove djece i članova obitelji.

Švedska godinama u literaturi navodi da ima oko 8 milijuna stanovnika. Priraštaj je stanovništva neznatan. Oni mogu prijeći 8 milijuna stanovnika kupovanjem djece ili dopuštanjem useljavanja pripadnika drugih naroda (iz Europe, Azije ili Afrike). To se već dogodilo.

Jednom sam u gradu susreo mladu ženu koja je za ruke vodila dvoje djece. Ona je tipična Šveđanka, a oni tipični Kinezi ili Korejci – kupljena djeca. Zašto Šveđanke »nemaju« djece? Velik broj urbanih žena ne želi rađati djecu, što rezultira time da nema priraštaja stanovništva u Švedskoj. To se posebno odnosi na žene koje žive u gradovima. Žele izbjeći mnogobrojne obveze, a mogu ih izbjeći smanjenjem broja djece ili neudajom. Obveze, ipak, nisu toliko velike koliko su u drugim zemljama (djeca se hrane u vrtićima i školama u tijeku obveznog školovanja). Nakon 9 razreda osnovne škole smještaju se pretežno u domove s kuhinjom. S druge strane, na svakome većem radnom mjestu organizirana je službena prehrana. U kući se organiziraju samo večere.

Ono što mlade Šveđanke jako privlači jest slobodan seksualni život. On nema granica. Kontraceptivna su sredstva maksimalno prihvaćena i upotrebljavaju se.

Na pregledu u ambulanti za reumatske bolesti s određenim zdravstvenim tegobama svaka je mlada žena navodila da je jednom ili više puta preboljela triper. O tome pripovijedaju normalno i sočno tako da vam je čak neugodno slušati. Triper ili gonoreja u nekih žena izaziva sterilnost ili neplodnost. I, naravno, takve žene ne mogu imati djece. Stoga ostajemo na činjenici da Švedska ima oko 8 milijuna stanovnika.

Sjećam se jedne medicinske sestre, od oko 25 do 30 godina, koja je radila u Karolinskoj bolnici. Muž joj je bio liječnik. Imali su dvoje djece. U petak na kraju radnoga vremena, žena je rekla mužu: »Pazi na djecu, vidimo se u ponedjeljak ujutro«. Muž se mora složiti s prijedlogom ako želi živjeti u zajednici i preuzeti sve obveze za vikend.

Evo i druge nastranosti. Crnogorac je došao u Švedsku. Oženio se Šveđankom. Provodio sretan i sadržajan život. Jednog je dana velikim slovima u novinama objavljena vijest da je Crnogorac, taj i taj ubio svoju ženu. Zašto? Ona je postupila kao i spomenuta medicinska sestra kod svoga muža, ali mu je to rekla na drukčiji način. Rekla mu je lažni razlog svog izbivanja preko vikenda: posjet rodbini izvan Stockholma. Nakon nekoliko dana, otišli su gledati film u kino. Uz neku interesantnu scenu na filmu u kinodvorani priznala mu je da se za vrijeme spomenutog vikenda našla s jednim muškarcem u Stockholmu. Crnogorac nije mogao vjerovati da ga je vlastita žena prevarila. Kao Balkanac duboko se navikao na brak i bračnu zajednicu i nije mogao vjerovati vlastitoj ženi. Kada je ona ponovila priču zbog silnog uzbuđenja ju je na mjestu ubio.

Kinopredstava je prekinuta. Sutrašnje su novine navodile da je »primitivni muž, Crnogorac, ubio ženu«. Novine o tome »čudesnom« aktu nisu prestale pisati tijekom 10 dana. Izražena su brojna čuđenja zbog smrti žene i ponašanja muža koji ne razumije »ponašanje« Šveđanke.

Za vrijeme mojega šestomjesečnog boravka u četverosobnom stanu dogodio se neobičan događaj. Vlasnica stana, moja gazdarica, imala je dva sina i kćer udanu u Madridu za liječnika koji je nekada bio stanar kao i ja. Nitko od njezine djece kroz to vrijeme nije došao u posjet. One su – baka i majka – čamile i održavale se u životu. Moj boravak više ih je veselio nego išta drugo, jer su bile stretne što netko živi s njima. Djeca (odrasli ljudi) samo su se povremeno javljala telefonom navečer. To je bilo sve što se događalo unutar te obitelji tijekom tog razdoblja.

U Stockholmu, kao i cijeloj Švedskoj, alkohol se prodaje u specijalnim dućanima, ali njih ima malo. Šetajući gradom opazio sam samo dva. Ti dućani ne rade cijeli dan, tako da je kupnja alkohola moguća u određeno vrijeme. Prema informacijama zdravstvene službe u Švedskoj, pijanaca ima mnogo više nego u nas. Na to nisam nikada dobio odgovor.

Jednom sam odlučio poći na izlet brodom na Baltičko more koje je bogato brojnim otocima. Brod – kruzer – koji nas je vozio bio je višekatan s nekoliko restorana na svakom katu po jedan uz kafiće kojih je bilo više. Na brodu se slobodno prodaje alkohol i može se kupiti koliko želite, i mnogo je jeftiniji nego u gradu.

Moj suputnik bio je inženjer iz Bugarske koji je također bio stipendist švedske vlade. Došli smo na brod gotovo zadnji, u 7 sati ujutro. Na brodu je već bilo 75% pijanih putnika koji su ležali na klupama ili na podu po restoranima i još pili različita alkoholna pića. Ostali izletnici bili su razgovorljivi, mirni ili depresivni. Takvu pojavu nigdje nisam vidio, osim u Švedskoj.

Premda smo stajali na trima otocima na Baltičkom moru, nitko osim nas dvojice, nije izašao s broda. Nakon povratka u Stockholm oko 19 sati nave-

čer izletnici su jedva izlazili iz broda. Trebalo je angažirati posadu da ih odstrani s broda. Dakle, izlet je poslužio isključivo za konzumiranje alkoholnih pića.

Karolinska bolnica, odnosno njezini liječnici imaju poseban oblik edukacije, kakav u nas nije poznat. Predavanja različitog karaktera održavaju se u najvećoj dvorani i nisu vezana za pojedine specijalizacije. Dakle, uzima se u obzir da uvijek na svakoj klinici ima nekoliko liječnika koji trebaju znati više o pojedinim bolestima da bi se omogućilo šire gledanje na simptomatologiju bolesti. S druge strane, simptomi bolesti mogu zadirati u više specijalizacija, kao npr. Reiterove bolesti u okulistiku, gastroenterologiju i reumatologiju. Simptomi se manifestiraju u usnoj šupljini, nosu, grlu, koži i na zglobovima kod Wegenerove granulomatoze i tako zadiru u stomatologiju, otorinolaringologiju, dermatologiju, pulmologiju i reumatologiju. Najbolje je ako se bolest očituje znakovima u okviru jedne struke. Tada je dijagnoza bolesti najlakša.

Gore spomenuti sastanci organiziraju se uglavnom radi toga da se spriječi bilo koja specijalnost da ode u potpunu izolaciju na štetu bolesnika.

Predavanja su dobro posjećena i na njima se razvija dobra i konstruktivna rasprava. Sastanci imaju pozitivan odjek u bolničkom krugu liječnika jer osjećaju da na taj način dopunjuju svoje znanje. (U krugu KB-a »Sestrara milosrdnica« moj prijedlog o tome nije bio prihvaćen.)

Švedska nije sudjelovala u Drugome svjetskom ratu, nego je stalno gradila svoj standard. To je bila primarna zadaća Švedske, stoga je prosječni vijek populacije rastao i dosegao najveću visinu u Europi. Stanovništvo živi dulje, ali je istodobno i sve više invalidnih osoba (bolesnih, slabo pokretnih itd.). Zbog toga sve stambene i poslovne zgrade građene nakon 1960. imaju olakšani i modificirani ulaz za invalidne osobe, osobito za one u kolicima. U takvim uvjetima komunikacija je poboljšana, a izoliranost invalida je smanjena.

Stockholm je grad smješten na moru, uz brojne kanale i na više poluotoka. Kanali vas vode prema Kungsholmenu, Langholmenu i Reimerholmu. Na zapadnoj strani grada nalazi se Drottningholm, dvorac izgrađen 1662. godine. Riječ je o lijepom velikom dvorcu s parkom i vodoskocima. Oko dvorca je zimzelena šuma u četiri reda koja čuva dvorac od mogućih znatiželjnika. Stoga je dvorac potpuno izoliran.

U središtu grada nalazi se kraljevska palača s brojnom stražom. U blizini su opera, muzeji i katedrala.

U Švedskoj sam sudjelovao na VIII. međunarodnom kongresu fizikalne medicine i rehabilitacije, koji je održan u Stockholmu 1980. godine. Na kongresu sam održao dva predavanja: »Ultrasound in the treatment of ankylosing spondylitis« i »Relation of static force of postural muscles and body posture in pre-school children«.

Švicarska

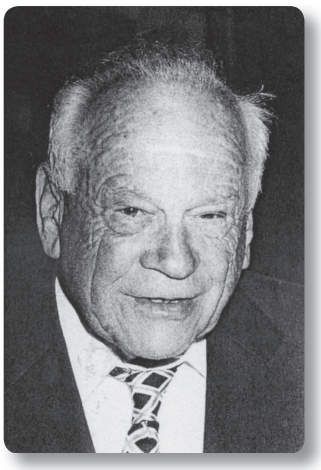
Posjetio sam više mjesta u Švicarskoj ili radi prisustvovanja kongresima ili simpozijima. Zürich sam posjetio najviše jer je smješten u srcu zemlje srednje Europe u kojem se govori njemačkim, francuskim i talijanskim jezikom.

U Zürichu je prof. dr. Albert Böni organizirao kongres koji su posjetili brojni uzvanici među kojima i ja (sl. 103.). Tada sam obišao veći dio Švicarske, uz ostalo i jedne toplice na jugu zemlje.

Kao i obično, najčešće sam u Švicarsku putovao automobilom, sam ili s obitelji. Put je uvijek išao preko Milana u Italiji, Lugana, Bellizona, Altdorfa i Zuga. Opisanom rutom koristio sam se za putovanje u Basel, a drugom za Bern. Na tom putu posjetio sam Bad Zagaz u kojem je radio i tamošnju ustanovu vodio dr. Wilhelm Martin Zinn (sl. 104.). Bio je dobro poznat po svojim organizacijskim sposobnostima. Godine 1978. organizirao je III. svjetski kongres međunarodnoga društva rehabilitacijske medicine (IRMA III) u Baselu (Švicarska). Na kongresu sam aktivno sudjelovao dvama predavanjima. Prvo predavanje odnosilo se na lokalizirani osificirajući miozitis kao komplikaciju tetanusa (Myositis osificans localisata as a complication of tetanus). Drugo predavanje bilo je posvećeno ulozi antigena HLA-B27 u dijagnostici križobolje i išijalgije (»The HLA-B27 in the diagnosis of the low back pain and sciatica«). Tom sam prigodom sa suprugom i kćerima bio na nekoliko izleta brodom na rijeku Rajnu i u kontinentalni dio Švicarske.

Na II. europskom kongresu koji je 1988. održan u Montreuxu (Švicarska) govorio sam o »Osteoarthrosis of the sacroiliac joints as a cause of low back pain«.

Jedanaesti EULAR-ov simpozij održan je u Ženevi 1998., gdje sam govorio o »Radiological congress short and plat bones in the primary hypertrophic osteoarthropathy«.



Slika 103. Albert Alois Böni, Zürich, Švicarska

Slika 104. Wilhem Martin Zinn, direktor Medicinskog centra u Bad Ragazu i direktor Rehabilitacijskog centra u Valensu, Švicarska

Teksas

Na 57. godišnjem znanstvenom sastanku u San Antoniju, 1993. godine, sudjelovalo nas je više i održali smo predavanje »Efficacy and safety of leflunomide in the treatment of patients with rheumatoid arthritis«. Riječ je bila o tada novom lijeku za temeljnu terapiju reumatoidnog artritisa. U to vrijeme u reumatoidnom se artritisu prestala davati auroterapija.

U San Antoniju bio sam kratko vrijeme tako da nisam imao prigode upoznati grad. Jedino mi je sjećanje na taj grad bio pogled iz aviona i turističke znamenitosti koje nisu značajne.

Tunis

Tunis je smješten na vrhu Afrike okrenut prema Sredozemnom moru. Udaljen je 138 kilometara od Europe. To je Tunisu već rano omogućilo utjecaj strane kulture, koja je sporo usvajana.

Feničani 812. pr. Krista osnivaju Kartagu na sjeveroistočnom dijelu afričkoga Sredozemlja. Kartagu za vrijeme Punskih ratova (264.–146.) osvajaju, ruše i obnavljaju Rimljani koji tim područjem vladaju punih šest stoljeća. U 7. stoljeću Arapi ruše Kartagu i nedaleko od nje osnivaju novi grad Tunis i Kaironan. Francuska 1881. godine preuzima vlast i gospodari Tunisom do 1956. Dominacija njihova jezika, uz arapski, vidljiva je i danas u Tunisu. Tunis je država koja ima oko 6 milijuna, a sam grad Tunis više od 700 tisuća stanovnika. Ruševine Kartage nalaze se oko 15 kilometara od grada Tunisa. U ruševinama je obnovljena samo jedna kuća.

Poljoprivreda je najvažnija gospodarska grana. Uzgajaju masline i datule. Računa se da uzgajaju više od 14 milijuna maslina i 5 tisuća datulja godišnje.

Nekoliko dana nakon stravičnog događaja u periferiji Kijeva (1986.), gdje je nastao kvar na tamošnjoj nuklearnoj centrali, u gradu Tunisu održan je III. me-

diteranski kongres reumatologa. Sa zračne luke u Tunisu, prebacio sam se taksijem, ali neusporedivo udobnijim nego u Kairu. Cijena prijevoza bila je visoka i plaćala se u dinarima (njihova domaća valuta).

Hotel je bio nov i uredan, a čak je i voda u njemu bila namijenjena konzumiranju. U njemu je održan i simpozij na kojemu sam govorio o »Epidemiologiji Bahçetova sindroma u Jugoslaviji«.

Već sutradan ujutro želio sam razgledati nekoliko ulica u gradu, ali ni 100 metara od hotela priđe mi »student« koji studira u Londonu. Želio mi je pokazati središte grada Tunisa. Toliko je bio razgovorljiv i zabavan da je podsjećao na »uličnog prodavača« iz Kaira. I on me je doveo do nekog boljeg dućana i udaljio se. Očito je da ovdje primjenjuju isti način privlačenja turista kao i u Kairu.

Poslije sam razgledanje gradskog središta nastavio sa suprugom. Nisam mogao izdržati silni smrad kanalizacijske mreže. Sve je smrdjelo na izmete, i to toliko da sam se morao vratiti u hotel (sl. 105.).

U tijeku nekoliko dana obišao sam više dijelova grada koji su bili nešto udaljeniji od središta. U njima sam našao mnoge lijepe vrtne restorane. Restorani su bili mahom popunjeni isključivo muškarcima, pretežno mlađima, nisam vidio ni jednu ženu. Gosti restorana, muškarci, sjedili su mirno uz stolove,

Slika 105. Kongres mediteranskih zemalja, svečani prijem, Tunis, 1986. godine: Ivo Jajić sa suprugom

nisu se micali, ali nitko ni s kim nije razgovarao. Svi su pušili lule. Lule su imale veliki i dugi kamiš. Bile su različite veličine. Na nekima su bila četiri kamiša koja su upotrebljavala četiri muškarca. Na drugima su bila dva ili jedan kamiš iz kojega su također pušili gosti restorana. Zapitao sam se što je to što puše? Oni su pušili neko lišće od više biljaka koja su pomiješana medom ili nečim sličnim.

Za kavu ni gosti ni ugostitelji nisu zainteresirani. I ja sam dobio neku travu u jednom restoranu u kojem sam želio popiti kavu. Vjerojatno je to bio neki čaj od metvice ili marihuane.

Na svečanoj večeri pri zatvaranju kongresa našli smo se u istom hotelu i njegovu restoranu. Pri kraju večere organizator je počeo izvoditi svečani program u kojem su prevladavale pjesme i trbušni ples. To je bio naš prvi susret sa ženama u javnim restoranima koje su plesale trbušni ples. Sve goste restorana koji su bili iz obližnjih država (Alžir, Egipat, Maroko) i samog Tunisa činili su samo muškarci. Neki iz drugih mediteranskih zemalja imali su svoje pratilje, kao moj prijatelj iz Madrida – prof. dr. J. Gijon Baños i ja (sl. 106.).

Na kraju sam zaključio da sve žene koje su plesale trbušni ples na svečanoj večeri nisu iz Tunisa nego iz Egipta, u kojem postoji škola za trbušni ples. One su bile doseljenice iz Egipta ili drugih zemalja.

Zadnjeg dana boravka u Tunisu predsjednik organizacijskog odbora prof. dr. M'Hamed Hamza pozvao je nas nekolicinu, jednog Francuza, Turčina i mene na jednodnevni izlet na udaljenosti od oko 100 kilometara. Na putu smo razgledali više izletišta i jednu džamiju u koju mene i suprugu nisu pustili jer pri ulasku nismo učinili *abdest* – ispiranje tijela, što čine muslimani. Domaćina koji je nas vodio na izlet i prof. dr. N. Dilşena iz Istanbula čekali smo oko 30 minuta. Zatim smo nastavili prema vikendici prof. dr. Hamze na plaži. Sav je namještaj bio po muslimanskom običaju. U prizemlju je bila samo jedna pro-

Slika 106. Juan Gijôn-Banos, Madrid, Španjolska

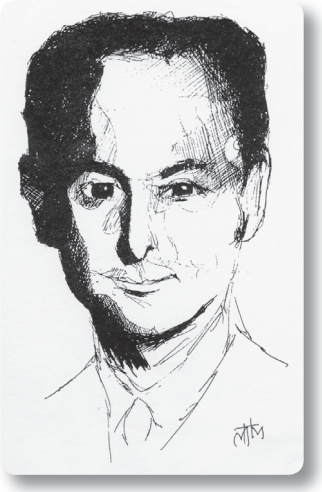
storija s klupama do zida. Tu se odvijao život. Žena vlasnika vikend-kuće nije išla s nama na put. Razlog je bio u tome što je sasvim nepoželjno da se žena udaljuje iz stana (kuće). Kažnjivo je da ona gleda i kroz prozor svoga stana. Ima pokrivene sve dijelove tijela odjećom te ne izlazi iz kuće.

Vraćajući se u Tunis kroz jednu dolinu, naišli smo na velika stabla kaktusa s plodovima veličine kruške. Zaustavili smo se u dolini da razgledamo šumu kaktusa i htjeli smo ubrati jestive plodove, ali smo zbog sitnih bodlji odustali od nakane.

Treći mediteranski simpozij o Behçetovu sindromu, održan je također u istom hotelu i na kojem sam također aktivno sudjelovao predavanjem »Epidemiology of Behçet's disease in Yugoslavia«. I taj simpozij je vodio prof. dr. Hamza (31).

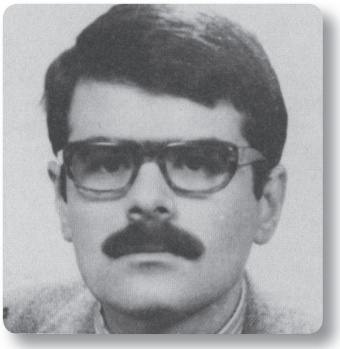
Turska

U Turskoj se održavalo nekoliko kongresa reumatologa mediteranskih zemalja i međunarodnih skupova. Svi su skupovi organizirani u Istanbulu pod vodstvom poznatih stručnjaka: N. Dilşena (sl. 107.) i H. Yaziçia (sl. 108.) koji su osiguravali kvalitetu manifestacija (32). Uz predavanja na skupovima, imali smo mogućnosti posjetiti i povijesne znamenitosti grada. Ovdje će biti riječi o nekim najznačajnijim mjestima.



Slika 107. Nihad Dilşen, Klinika za reumatske bolesti, Istanbul, Turska

Aja Sofija je središte Istanbula koja je u početku bila kršćanska crkva, poslije je pregrađena i malo dograđena u islamsku džamiju, a danas je pretvorena u muzej. Car Konstantin Veliki izradio je prvu crkvu na mjestu današnje Aja Sofije. Ona je tada bila kršćanska crkva. Zvala se »Meggala ekklesio« u istočno-



Slika 108. Hasan Yaziçi, Klinika za reumatske bolesti, Istanbul, Turska

me Bizantskom carstvu. Nakon 200 godina izgorjela je u plamenu. Na istom je mjestu sagrađena nova crkva čija je gradnja stajala 360 kvintala zlata i dalje je pripadala Istočnome Rimskom Carstvu. Godine 1453. Turci su osvojili Konstantinopol, koji se od tada zove Istanbul. Tada je crkva uz dogradnju i prigradnju postala džamija. Godine 1935. Aja Sofija postala je muzej.

U Istanbulu ima više dvoraca, a to su Topkapi, Dalmabachçe, Beyerbeyi, Göksu, Yildie i Aynali Kavak Summer, brojne džamije i spomenici te muzeji (Aya Sofija, Kariye, St. Irene, Yerebatan, arheološki muzej turske keramike, Naval i muzej turskih tepiha).

Turska je površine 780 000 km^2, 97% u Aziji i 3% u Europi. Europski dio od Azijskoga dijeli Bospor. Ima oko 51 milijun stanovnika. Veliki su gradovi Istanbul s 10 milijuna, Ankara s 4, Izmir s 2,1 i Bursa s jednim milijunom stanovnika. Devedeset devet posto populacije čine muslimani.

Na sastanku organizacijskog odbora u Istanbulu, na moj prijedlog kao stalnoga člana, prisutni su prihvatili da se idući kongres reumatologa mediteranskih zemalja održi u Hrvatskoj. To je bio moj veliki uspjeh i priznanje za višegodišnji rad u organizacijskom odboru, iako su neke zemlje kao npr. Turska držale da Hrvatska nije mediteranska zemlja. Priznali su da Maroko pripada toj skupini zemalja, ali Republika Hrvatska ne.

Tom izboru svi su članovi organizacijskog odbora čestitali i nastojali od tada imati prisniji odnos sa mnom.

Svi moji izleti u slobodno vrijeme u okolicu Istanbula (Dardaneli, Crno more) i posjeti kulturno-povijesnim znamenitostima bili su na najvišoj razini.

Kod jednog putovanja u Istanbul, naš avion iz Zagreba kasno je sletio na njihov aerodrom pa smo morali spavati u hotelu ili baraci blizu aerodroma. Zgrada je unutra bila toliko neuredna i prljava da je sličila toru u kojemu spavaju životinje – ovce ili koze. Ona je neurednošću prednjačila pred hotelom u Buenos Airesu. Ne znam postoji li takav »hotel« igdje u Europi, Americi ili Australiji. Nije moguće da je netko odredio da ljudi mogu spavati besplatno, a

ne još i plaćati. Gosti su uglavnom sjedili u neurednim i prljavim sobama i čekali jutro.

Istanbul s Azijom spaja veliki i široki most. Za naše sudionike kongresa bila je zanimljiva priča vodiča koji nam je pokazao to čudo. Most je prodan svim radnicima koji su na njemu radili. Svaki je od njih dobio, odnosno kupio određeni broj dionica. Ta priča u to doba ostavila je veliki dojam na nas.

Trgovine su mnogobrojne. I ovdje smo našli ulične prodavače ili skupljače mušterija na ulicama kako bi nekomu prodali robu u dućanu. Među njima susreli smo jednog uličnog lovca na mušterije iz Sandžaka koji se doselio u Istanbul. Naučio je njihov način življenja da bi nešto zaradio za život.

U Istanbulu je izgrađen velik broj džamija. Svako malo pojavi se osoba na minaretu džamije i zove na molitvu vjernike, oko pet puta na dan, prvi put već u pet sati ujutro, zadnji put kasno navečer. To naravno znači samo religijsku proceduru i ništa više. Ono što se krije kod islamskih vjernika u tom času, kako mi je pričao jedan Sarajlija, građevinski tehničar koji je završio školovanje u Zagrebu a sada živi u Istanbulu, svi njihovi vjernici tada obavljaju vježbe (hodanje do džamije, klanjanje u džamiji, molitva s klanjanjem i približavanje glave podu) koje se obavljaju uz molitvu.

Prema piscu Orhanu Pamuku u knjizi »Istanbul, grad sjećanje« klanjanje je zapravo vrsta tjelovježbe kojom se poboljšava cirkulacija i tijelo održava krepkim.

Pamuk dalje u svojem romanu navodi da muslimani više poste, što znači da održavaju »dijetu« koja je dobra za zdravlje (33).

Budući da islamski vjernici ne piju alkohol, te vježbe održavaju kondiciju. Premda je moj sugovornik tada imao više od 70 godina, izgledao je mnogo mlađi i bio je u odličnoj kondiciji. U jednoj manjoj istanbulskoj ulici vidio sam sedam minareta. Time želim reći da u Istanbulu ima mnogo džamija koje mogu privući sigurno na obred i gimnastiku koja pruža kondiciju velikom broju vjernika. Među turskim stanovnicima, prema literaturi, nije toliko razvijena osteoporoza kao u drugim zemljama. Sigurno je da svakodnevno klanjanje pa i više puta na dan prevenira bolest koja se razvija u osoba koje su sasvim inaktivne i u kojih je izražen deficit hormona.

Prvi mediteranski simpozij o Behçetovoj bolesti održan je u Istanbulu godine 1988., a organizirao ga je i vodio prof. dr. Nihat Dilşen iz Istanbula. Mediteranski komitet za Behçetovu bolest, uz ostale, činili su N. Dilşen, M. Hamza (Tunis), T. Hadidi (Egipat), B. Wechsles (Francuska), R. Numo (Italija), I. Jajić (Hrvatska), E. Bitoer (Libanon), A. E. Georgadis (Grčka), S. Benamour (Maroko) i P. S. Ramalho (Portugal).

Iste godine, tj. 1988., održan je IV. Mediteranski kongres reumatologa, također u Istanbulu. Na kongresu sam održao predavanje »Antigens and gold proteinuria in patients with rheumatoid arthritis« (32).

Osmi mediteranski kongres održan je opet u Istanbulu, godine 1996., a organizirao ga je odbor s prof. dr. N. Dilşenom na čelu. Govorio sam o »Genetal, immunological and clinical features of rheumatoid arthritis in Croatia«. Kongresu je prisustvovao veliki broj slušatelja.

Ukrajina

U Ukrajini sam bio četiri puta. Uvijek su se ondje održavali neki skupovi. Među njima, organizirani su simpoziji, uglavnom o terapiji reumatskih bolesti. U Kijev sam uvijek dolazio preko Moskve. Drukčije se nije moglo doći. Otkada je Ukrajina postala samostalna država, moskovska je ruta putovanja otpala i time su za polovicu skraćeni put i trošak.

Blizu središta Kijeva nalazi se Andrejevska crkva i veliki muzej koji sam razgledao pri svakom boravku. U tunelu pod zemljom nalaze se mumije.

U zračnoj luci u Kijevu nalaze se samo propagandni materijali. Na mnogobrojnim knjižicama nalazi se Lenjinova slika, a knjižice su napisane na svim jezicima kojima se služe Sovjeti. Knjižice su, osim na ruskom, bile na ukrajinskom, korejskom, kineskom, španjolskom (Kuba), gruzijskom, rumunjskom, njemačkom (Istočna), mađarskom i drugim jezicima. Turistički materijali bili su nepoznanica. Taj je fenomen bio nevažan.

Sada priča o jednoj zdravici i zakuski. Jedne večeri održana je obilnija zakuska za tamošnje liječnike i liječnike goste. U hotelskom restoranu na stolovima servirana su razna jela i votka koja je prevladavala na stolovima.

Pristup jelu i piću bio je tih i razuman. Nakon brze potrošnje votke sa stola, domaćini su postali mnogo pristupačniji i počeli su pričati. Priča se pretvorila u obećanje prema nama da će nam sutra biti na raspolaganju za pokazivanje gradskih zanimljivosti ili bolnice. Ta priča trajala je do kraja zakuske. Sutradan nije bilo nikoga niti nam je pružena bilo kakva obećana usluga. To se događa i u drugim gradovima SSSR-a. Ljudima se u pripitome stanju otkoče kočnice koje ih sputavaju tijekom radnog dana.

U crkvi sv. Sofija u središtu grada, koja je izgrađena prije više od 900 godina, održana je jednog dana misa koja je bila jako obogaćena spontanom pjesmom vjernika. Manifestacija je bila divna i ostavila je snažan dojam, posebice na nas koji se nismo nadali niti očekivali taj događaj.

Jednog poslijepodneva otišli smo s vodičem vidjeti Dinamov stadion. Jako nas je rastužila vodičeva priča o utakmici početkom Drugoga svjetskog rata između Dinama i njemačkih vojnika. Dinamo je tada pobijedio njemačke vojnike s velikom razlikom. Ta nogometna utakmica zbog pobjede završila je strijeljanjem svih Dinamovih igrača kao »revanš« njemačkih vojnika za poraz na utakmici.

(Rasplakao sam se nakon slušanja te velike tragedije, a plačem i sada dok pišem ove retke.)

Studij medicine započinje ranije nego u nas. Zbog toga su njihovi studenti vrlo mladi. Druga stvar koja je bila bitna jest da je sve manje muškaraca studiralo medicinu. U jednoj operacijskoj dvorani za kardiologiju sudjelovao sam kao gledatelj te operacije. U specijalnoj dvorani bilo je oko 20 studentica koje su izgledale vrlo mlade. Osim kute, na sebi su imale bijelu maramu.

Pločice s operacijske dvorane već su otpadale i odljepljivale se od podloge. Sve je to djelovalo veoma neuredno. Pitao sam se kakve su sterilnost i čistoća u toj operacijskoj dvorani? Eto, takav je bio život u Kijevu. Sličan ili malo bolji od života u ostalim republikama bivšeg SSSR-a.

Šverceri valutom »operiraju« u gotovo svim ulicama. Obično stoje blizu telefonskih govornica ili javnih zahoda, držeći u rukama hrpu rubalja zavezanih u jedno pakiranje. Pakiranja su različite debljine. Budući da rade »na crno«, novčanica na vrhu i zadnja novčanica u snopu prave su, a između njih izrezan je novinski papir veličine novčanice i takav snop novčanica prodaju mušteriji. Taj posao rade brzo tako da ne uspijete pogledati hrpu »novca«. Tek kada dođete u neki skriveni prostor, vidite da ste za svoj pravi novac dobili ili kupili novinski papir s malo rubalja.

◇ *Privilegiji članovima EULAR-a i voditeljima nacionalnih reumatoloških društava*

U moje se doba svaki kongres Europske lige protiv reumatizma održavao svake četvrte godine u drugoj zemlji. Posljednjih nekoliko godina kongresi se održavaju svake godine pod nazivom godišnji kongres Europske lige protiv reumatizma. Takav način rada prihvatila su i reumatološka društva pojedinih zemalja. Jedan od glavnih razloga tomu jest porast broja reumatologa i sve intenzivnija istraživanja u reumatologiji, s brojnim rezultatima iz svih područja ili ogranaka reumatologije.

Predsjednici pojedinih liga i vodeći reumatolozi smještaju se za vrijeme održavanja kongresa u najbolje hotele, smještene u središtu grada blizu mjesta održavanja kongresa ili se pak kongres održava u samom hotelu. To omogućuje brže i bolje upoznavanje, približavanje i komuniciranje. Tako je omogućeno i meni dok sam bio predsjednik i potpredsjednik Udruženja reumatologa Jugoslavije, a poslije i predsjednik Hrvatskoga reumatološkog društva.

U takvim hotelima bili su Bywoters iz Engleske, Sitaj iz Slovačke, Rejholec iz Češke, Nasonova iz Moskve, Olhagen iz Stockholma, Isomäki iz Heinole (Finska), Mathies iz Njemačke, Pipitone iz Italije, Villiaume iz Francuske,

Dequeker iz Belgije, Jajić iz Hrvatske, Kåss iz Osla, Kanev iz Bugarske, Gömör iz Budimpešte i ostali. To je omogućilo i dogovor o idućem kongresu.

Nije se to odnosilo samo na kongrese europske lige nego i na nacionalne kongrese i simpozije te ostale stručne i znanstvene sastanke.

◇ *Stručni i znanstveni radovi u razdoblju od 1962. do 2006.*

U tijeku svojega radnog vijeka napisao sam 463 rada koji su tiskani u brojnim domaćim i inozemnim časopisima. Oni su po svojim obilježjima stručni i znanstveni (tabl. 5.).

Tablica 5. Znanstveni i stručni radovi

1. Jajić, I., Jajić, I. Toksično djelovanje streptomicina. Reumatizam, 1962; 9:151–152.
2. Jajić, I. Problemi tetanusa u radu zdravstvene službe virovitičkog kotara. Zdravstvene novine, 1964; 17:33–34.
3. Jajić, I. Važnost rane rehabilitacije u ortopediji i traumatologiji. Povratak u život, 1964; 12:16.
4. Jajić, I. Primarna rehabilitacija bolesnika oboljelih od reumatoidnog artritisa. Reumatizam, 1965; 12:12.
5. Jajić, I. Rehabilitacija šake poslije prijeloma *ossis navicularis carpi*. Povratak u život, 1966; 14:155.
6. Jajić, I., Križ, L. Spondylitis psoriatica. Liječ. vjesn., 1966; 88:395.
7. Jajić, I., Dujmović, Z. Morbus Reiteri. Liječ. vjesn., 1967; 89:37.
8. Jajić, I. Vrijednost kolesterola u serumu kod reumatskih bolesti. Reumatizam, 1967; 14:91.
9. Jajić, I. Spondylitis ankylopoetica u jednojajčanih blizanaca. Liječ. vjesn., 1967; 89:776.
10. Jajić, I. Radiological Changes in the Sacro-iliac Joints and Spine of Patients with Psoriatic Arthritis and Psoriasis. Ann. Rheum. Dis., 1968; 27:1.
11. Jajić, I. Klinička slika psorijatičnog artritisa promatrana sa serološkog aspekta. Reumatizam, 1968; 15:49.
12. Jajić, I., Požar, B. Radiološke promjene na lokomotornom sistemu kod sklerodermije. Zbornik radova V. kongresa reumatologa Jugoslavije. Niška Banja, 1968; 37.
13. Jajić, I., Eterović, I., Ćatipović, A., Botteri, I., Marinović, V. Fibrozitis šake u radnika industrije jadranskog kamena. Arhiv za higijenu rada i toksikologiju, 1968; 19:181.
14. Jajić, I. Učestalost sakroileitisa u selekcioniranoj populaciji. Reumatizam, 1968; 15:211.
15. Jajić, I. Kretanje uricemije kod reumatskih bolesnika. Medicina, 1969; 6:11.
16. Jajić, I. Osobitosti u liječenju i rehabilitaciji bolesnika sa psorijatičnim artritisom. Zbornik radova III. simpozija o bolestima šake. Zagreb, 1972; 167.

Tablica 5. Znanstveni i stručni radovi

17. Jajić, I. Radiološke promjene na kralješnici kod bolesnika s psorijatičnim artritisom i psorijazom. Zbornik radova VI. kongresa reumatologa Jugoslavije. Ohrid, 1972; 16.
18. Jajić, I., Hruš, O. Smetnje provodljivosti podražaja u provodnom sustavu srca i poremećaji srčanog ritma kod bolesnika s ankilozantnim spondilitisom. Zbornik radova VI. kongresa reumatologa Jugoslavije. Ohrid, 1972; 33.
19. Jajić, I. Ekstravertebralne promjene u ankilozantnom spondilitisu s osobitim obzirom na tok i prognozu bolesti. Disertacija. Medicinski fakultet, Zagreb, 1972; 1–329.
20. Jajić, I. Operativno liječenje reumatoidnog artritisa. Liječ. vjesn., 1973; 95:557.
21. Jajić, I., Ruszkowski, I. Naša iskustva s rasteretnim vježbama u liječenju koksartroza. Zbornik radova III. jugoslavenskih fizijatrijskih dana. Ilidža – Sarajevo, 1973; 107.
22. Jajić, I. Ankylosing Hyperostosis of the Spine in Early Age. Abstract. Primum symposium rheumatologicum pragense, Prag, 1973; 45.
23. Jajić, I. Vrednovanje načina kineziterapije u rehabilitaciji lumbalnih diskartroza. Habilitacijska radnja, Medicinski fakultet, Zagreb, 1974; 1–64.
24. Jajić, I. Spondylitis psoriatica. Zbornik o ankilozantnom spondilitisu, Dobrna. Reumatizam, 1974; 19(4) 21:215.
25. Jajić, I., Zečević, J. Myositis ossificans localisata. Med. arhiv., 1974; 28. 49.
26. Jajić, I. Povećanje koncentracije penicilina u krvi pomoću Probenecida. Liječ. vjesn., 1974; 94:173.
27. Jajić, I. Multicentrično ispitivanje rektalne podnošljivosti Indocid supozitorija u toku višemjesečne i neprekidne primjene. Zbornik radova. Ljubljana, Lek, 1974; 19–20.
28. Jajić, I., Matasović, T. Mogućnosti liječenja preobilnog ožiljkastog tkiva i edema Thiomucaseom. Acta Chirurgica lugoslavica, 1974; 21:505.
29. Jajić, I., Matasović, T. Primjena scintigrafije u dijagnostici oboljenja lokomotornog sustava. Acta Orthopaedica lugoslavica, 1974; 5:115.
30. Dürrigl, P., Jajić, I. Današnja dijagnostika i liječenje vertebralne boli. Acta Orthopaedica lugoslavica, 1974; 5:101.
31. Jajić, I., Ruszkowski, I., Koržinek, K. Naša iskustva s Indocidom u liječenju postoperativne boli i postoperativnog edema. Reumatizam, 1974; 21:214.
32. Jajić, I. Učestalost i obilježja artritisa u ankilozirajućem spondilitisu. Acta rheumatologica Belgradensia, 1974; 4:30.
33. Jajić, I. Afekcija šake i stopala u psorijatičnom artritisu. Zbornik radova IV. simpozija o bolestima i ozljedama šake, Opatija, 1974; 177.
34. Schwarzwald, M., Matasović, T., Jajić, I. Primjena 99mTc polifosfat kompleksa u dijagnostici aseptičke nekroze glave femura. Zbornik radova I. jugoslavenskog kongresa nuklearne medicine, Split, 1974; 333.
35. Jajić, I., Schwarzwald, M. Rana dijagnoza upalnih stanja koljenskog zgloba i njihovo diferenciranje radioizotopima s posebnim osvrtom na juvenilne i adolescentne oblike sinovitisa. Zbornik radova I. jugoslavenskog kongresa nuklearne medicine, Split 1974; 337.
36. Jajić, I. Kiblerov i Stoddardov test u dijagnostici bolnih sindroma kralješnice. Med. Jad., 1975; 7(3–4):352.
37. Jajić, I., Matasović, T., Dürrigl, P. Scintigrafsko praćenje učinka rehabilitacije koljena nakon sinovektomije kod reumatoidnog artritisa. Med. Jad., 1975; 7(3–4):359.

Tablica 5. Znanstveni i stručni radovi

38. Jajić, I. Kineziometrijska sistematizacija lokomotornog sustava čovjeka. Zbornik radova simpozija Mašine i mehanizmi, Zagreb, 1975; 153.
39. Jajić, I., Kaštelan, A., Brkljačić, Lj., Kerhin-Brkljačić, V., Čečuk, Lj. Antigeni histokompatibilnosti u ankilozantnom spondilitisu i psorijatičkom artritisu. Reumatizam, 1975; 22:43.
40. Ruszkowski, I., Jajić, I., Belija-Brešnjak, B., Matasović, T., Dürrigl, P. Primjena Keflina i Keflexa u postoperativnoj profilaksi infekcija u bolesnika s aloartroplastičnim zamjenama kuka. Separat br. 29. Ljubljana, Lek, 1975; 1–6.
41. Jajić, I. Kako pomoći reumatskom bolesniku. Eliksir, 1975; 48:31.
42. Jajić, I. Bol u križima kao znak upalnih i degenerativnih bolesti sakroilijakalnih zglobova, Acta Orthopaedica Iugoslavica, 1975; 6.164.
43. Matasović, T., Jajić, I., Cvrtila, D., Schwarzwald, M. Topografske i kinetičke radioizotopne metode u dijagnostici bolesnih križa. Acta Orthopaedica Iugoslavica, 1975; 6:210.
44. Jajić, I., Schwarzwald, M., Spaventi, Š. 99mTc polifosfat u dijagnostici upalnih reumatskih bolesti: Liječ. vijen., 1975; 97:581.
45. Jajić, I. Neki aspekti organizacije zdravstvene službe u Švedskoj. Liječ. vjesn., 1975; 97:311.
46. Jajić, I. Neki vidovi organizacije reumatološke službe u Finskoj. Reumatizam, 1975; 22:194.
47. Jajić, I. Iskustva s D-penicilinom u liječenju upalnih reumatskih bolesti. Zbornik radova. Zagreb, Pliva, 1975; 59–65.
48. Jajić, I., Jelčić, I., Schwarzwald, M. Detection of preosteoarthritis condition of the knee joint in professional drivers with 99mTc-polyphosphate. Abstracts. VIII European Rheumatology Congress. Scand J Rheum 8 (Suppl) 1975; 16–10.
49. Jajić, I., Kaštelan, A., Kerhin-Brkljačić, V., Brkljačić, Lj., Matasović, T. Prevalence of HLA-antigen in patients with psoriatic arthritis. Abstracts. VIII European Rheumatology Congress. Scand J Rheum 8 (Suppl) 1975; 30.
50. Jajić, I., Becić, V. Naši rezultati liječenja idiopatskih skolioza korektivnim vježbama. Zbornik radova simpozija o skoliozama, Beograd, 1975; 86–89.
51. Jajić, I., Anić, V., Putanec, S. Zdravstveno prosvjećivanje bolesnika s upalnim i degenerativnim reumatskim bolestima kao sastavni dio medicinske rehabilitacije. Zbornik radova Saveza fizioterapeuta i radnih terapeuta Jugoslavije. Opatija, 1975; 129–131.
52. Matasović, T., Jajić, I. Suvremeni pogledi na etiologiju u liječenju »opstetričkih« klijenuti ruku. Liječ. vjesn., 1975; 97:611.
53. Jajić, I., Kaštelan, A., Kerhin-Brkljačić, V., Balog, V. Geni i antigeni sustava HLA u ankilozantnom spondilitisu. Sažeci. Prvi kongres genetičara Jugoslavije, Dubrovnik, 1976; 51.
54. Kaštelan, A., Jajić, I., Kovač, Ž. Sustav HLA u ankilozantnom spondilitisu i psorijatičnom artritisu. Kratki prikazi saopćenja. Prvi simpozij imunologa Jugoslavije, Stubičke Toplice, 1976; 24.
55. Kaštelan, A., Jajić, I., Balog, V., Djurinović, I., Kovač, Ž. HLA antigens in psoriasis vulgaris, psoriatic arthritis and ankylosing spondylitis. Periodicum Biologorum, 1976; 78 (Suppl. 1) 1–160:73:75.

Tablica 5. Znanstveni i stručni radovi

56. Jajić, I., Jelačić, I., Schwarzwald, M., Spaventi, Š. Otkrivanje preartrotskog stanja koljenskog zgloba u vozača teških motornih vozila pomoću 99mTc-polifosfata. Zbornik radova X. ortopedsko-traumatološki dani Jugoslavije. Tjentište. Beograd, Galenika, 1976; 186–194.
57. Jajić, I., Kerhin-Brkljačić, V., Brkljačić, Lj., Kaštelan, A. HLA antigens in psoriassis and psoriatic arthritis, HLA and Disease. Abstracts. Paris, Inserm, 1976; 103.
58. Jajić, I., Bobinac-Georgievski, A. Ehlers-Danlosov sindrom. Lječ. vjesn., 1976; 98:34.
59. Jajić, I., Miko, M. Intermitentna insuficijencija vertebro-bazilarne arterije zbog atlantoaksijalne dislokacije u ankilozantnom spondilitisu. Reumatizam, 1976; 23:206.
60. Jajić, I., Jelčić, I., Schwarzwald, M., Delimar, N. Detection of preosteoarthropatic condition of the knee joint in professional drivers with 99m TC-polyphosphate. Acta Med, 1976; 30:295–305.
61. Jajić, I. Naša zapažanja o toku liječenja psorijatičnog artritisa Voltaren tabletama. Simpozij o Voltarenu. Zagreb, Pliva, 1976; 58–61.
62. Kaštelan, A., Kerhin-Brkljačić, V., Jajić, I., Brkljačić, Lj., Balog V. The frequency of HLA haplotypes and their segregation analysis in families of patients with ankylosing spondylitis, HLA and Disease. Abstracts. Paris, Inserm, 1976; 39.
63. Jajić, I. Experience with MK-231 in ankylosing spondylitis. International Rheumatology Meeting, Haifa/Tiberias, 1976; 7.
64. Jajić, I., Dürrigl, T., Domljan, Z., Kerhin-Brkljačić, V., Brkljačić, Lj., Balog, V., Gligić, M., Kaštelan, A. Ankilozantni spondilitis i HLA sustav. VII. kongres reumatologa Jugoslavije, Herceg Novi, 1976; 313.
65. Jajić, I., Kaštelan, A. Antigen HLA-B27 u ankilozantnom spondilitisu i njegova uloga u etiopatogenezi bolesti. Reumatizam, 1977; 24:195.
66. Jajić, I., Ljubin, Č., Miko, M., Ljubin, N., Jadro-Šantel, D. Neurološke komplikacije u reumatoidnom artritisu i njihova verifikacija kliničkim, elektrofiziološkim i histološkim načinima. Abstrakta referata. V. jugoslavenski fizijatrijski dani, Portorož, 1977; 26.
67. Jajić, I. Višegodišnja iskustva u liječenju sindroma lumbalnog dijela kralješnice Indocidom. Jugoslavenski simpozij o degenerativnim oboljenjima kičme, Beograd, 1977; 5–10.
68. Jajić, I. Antigeni histokompatibilnosti (HLA) i bolest. Reumatizam, 1977; 24:16.
69. Jajić, I., Kralj, K. Rendgenološko-morfološke i scintigrafske promjene sakroilijakalnih zglobova pri promijenjenom mehanizmu opterećenja. Zbornik rezimea radova I. simpozija o degenerativnim oboljenjima kičme, Beograd, 1977; 11.
70. Jajić, I. Edukacija bolesnika s križoboljom kao sastavni dio medicinske rehabilitacije. Zbornik rezimea radova I. simpozija o degenerativnim oboljenjima kičme, Beograd, 1977; 106.
71. Jajić, I., Miko, M. Promjene na kičmi u toku dijabetesa melitusa. Zbornik rezimea radova I. simpozija o degenerativnim oboljenjima kičme, Beograd, 1977; 52.
72. Jajić, I., Udovičić, I., Bilić, I., Jakovina, M. O značenju nalaza clostridium perfringensa u stolici i alfa-antitoksina u serumu bolesnika s reumatoidnim artritisom. Liječ. vjesn., 1977; 99:405.
73. Pećina, M., Jajić, I., Kaštelan, A. Histocompatibility antigens and idiopathic scoliosis. Abstracts. Symposium on scoliosis and kyphosis with international participation, Zagreb, 1977; 54–55.

Tablica 5. Znanstveni i stručni radovi

74.	Jajić, I., Becić, V., Putanec, S. Naša iskustva u liječenju idiopatskih skolioza kineziterapijom. Zbornik simpozija o skoliozama i kifozama s međunarodnim učešćem. Zagreb, Medicinska naklada, 1977; 453–457.
75.	Jajić, I. Naša iskustva s Klinorilom u liječenju ankilozantnog spondilitisa. Reumatizam, 1977; 24:145.
76.	Jajić, I. Današnje mogućnosti dijagnostike reumatskih bolesti. Medicina, 1977; 14:108.
77.	Jajić, I. Jednogodišnje iskustvo s Klinorilom u liječenju ankilozantnog spondilitisa. II. jugoslavenski simpozij o Klinorilu. Ljubljana, Lek, 1977; 18–22.
78.	Jajić, I., Kaštelan, A., Brnobić, A., Kerhin, V., Brkljačić, Lj. HLA Antigens in Psoriatic Arthritis and Psoriasis. Arch Derm, 1977; 113 (12):1724.
79.	Jajić, I. U povodu 50-godišnjice smrti V. M. Behtjereva. Reumatizam, 1977; 24:132.
80.	Jajić, I., Bobinac-Georgievski, A., Sokolović, B., Delimar, N. Mjerenje veličine pokreta perifernih zglobova u populaciji. Glasnik antropološkog društva Jugoslavije, 1977; 14:147.
81.	Jajić, I. Profesionalna oboljenja trgovaca i preventiva. Umijeće prodavanja. Magros 1977. Zagreb, Supermarket, 1977; 1976–186.
82.	Jajić, I. Reumatološko značenje antigena histokompatibilnosti. Med Jad, 1977; 9 (3–4):297.
83.	Jajić, I., Krapac, L. Zdravstveno prosvjećivanje reumatskih bolesnika Med Jad, 1977; 9 (3–4): 262.
84.	Jajić, I., Kaštelan, A., Kerhin-Brkljačić, V., Čečuk, Lj. Antigeni glavnog sustava histo-kompatibilnosti (HLA) u psorijatičnom artritisu i psorijazi. Liječ. vjesn., 1977; 99:279.
85.	Đurinović, I., Jajić, I., Kaštelan, A. Segregacija gena i haplotipova HLA u 50 obitelji bolesnika s ankilozantnim spondilitisom. X. kongres Saveza društava fizioterapeuta Jugoslavije, Novi Sad, 1977; 60.
86.	Jajić, I. Principi postoperativne rehabilitacije reumatoidne šake. Bolesti i ozljede šake. V. simpozij, Dubrovnik, 1978; 81/1–81/2.
87.	Jajić, I. Indikacije za kirurško liječenje reumatoidne šake. Bolesti i ozljede šake. V. simpozij, Dubrovnik, 1978; 74–75.
88.	Đurinović-Bello, I., Kaštelan, A., Brkljačić-Kerhin, V., Jajić, I. Ankylosing spondylitis, HLA genes and haplotypes segregation analisis. 4th European Immunology Meeting. Budapest, 1978; 119.
89.	Zaklan-Kavić, D., Jajić, I., Krmpotić, I. Afekcija temporomandibularnog zgloba u sistemskim upalnim reumatskim bolestima. Zbornik radova VII. kongresa reumatologa Jugoslavije, Beograd, Galenika, 1978; (1):104–107.
90.	Miko, M., Gligić, M., Jajić, I. Metabolizam lipida u toku uričkog artritisa. Zbornik radova VII. kongresa reumatologa Jugoslavije, Beograd, Galenika, (2):179–184.
91.	Domljan, Z., Dürrigl, T., Jajić, I., Pučar, I., Henneberg, Z., Kaštelan, A. Dijagnostičke vrijednosti određivanja antigena HLA sustava u bolesnika s oligoartritisom. Zbornik radova VII. kongresa reumatologa Jugoslavije, Beograd, Galenika, 1978; (1):66–69.
92.	Jajić, I., Mrklić, B. Urogenitalna infekcija i ankilozantni spondilitis. Zbornik radova VII. kongresa reumatologa Jugoslavije, Beograd, Galenika, 1978; (2):360–362.
93.	Miko, M., Jajić, I., Gligić, M., Potö, S. Hiperuricemija u toku kroničnog alkoholizma. Zbornik radova VII. kongresa reumatologa Jugoslavije. Beograd, Galenika, 1978; (2):208–211.

Tablica 5. Znanstveni i stručni radovi

94.	Jajić, I. Analiza dijagnostičkih kriterija u ankilozantnom spondilitisu. Zbornik radova VII. kongresa reumatologa Jugoslavije. Beograd, Galenika, 1978; (2):357–359.
95.	Jajić, I., Dürrigl, T., Domljan, Z., Kerhin-Brkljačić, V., Brkljačić, Lj., Balog, V., Gligić, M., Kaštelan, A. Ankilozantni spondilitis i HLA sustav. Zbornik radova VII. kongresa reumatologa Jugoslavije. Beograd, Galenika, 1978; (2):374–376.
96.	Car, A., Jajić, I., Krampač, I., Vitauš, M., Zenik, N., Živković, M. A double-blind multicentre comparison of diclofenac sodium and naproxen in osteoarthritis of the hip. Scand J Rheum, 1978; (Suppl):63–68.
97.	Miko, M., Degmenčić, M., Jajić, I. Promjene lipida u uričkom artritisu u usporedbi s degenerativnim reumatizmom. Reumatizam, 1978; 25:6.
98.	Jajić, I. Utjecaj ekstravertebralnih promjena u ankilozantnom spondilitisu na tjelesnu invalidnost. Radovi sa znanstvenog skupa Istraživanja na području defektologije, Zagreb, 1978; 415–417.
99.	Jajić, I. Krstobolja. Eliksir, 1978; 84:23–27.
100.	Jajić, I., Delimar, N. Dorsilon u liječenju fibrozitisa. Reumatizam, 1978; 25:194.
101.	Jajić, I., Matasović, T., Becić, V. Medicinska rehabilitacija kongenitalne multiple artrogripoze. Reumatizam, 1978; 25:128.
102.	Jajić, I. Profesionalna oboljenja trgovačkih putnika i zdravstvena preventiva. Novi put trgovačkih putnika. Merkurion, Zagreb, Supermarket 1978; 218–226.
103.	Jajić, I., Kerhin, V., Bastašić, M., Jakovina, M. The influence of some exterior factors on the phenomenon of ankylosing spondylitis to persons with antigen HLA-B27. 9th European Congress of Rheumatology. Wiesbaden, 1979; 76.
104.	Jajić, I., Nekora, A., Chaudri, H. A. Double-blind comparison of pirprofen, indomethacin and placebo in ankylosing spondylitis. A new antirheumatic-analgesic agent: pirprofen (Rengasil). International Symposium Wiesbaden. Berlin-Stuttgart-Vienna, Huber, 1979; 47–55.
105.	Jajić, I. The role of HLA-B27 in the diagnosis of low back pain. Acta Orthop Scand, 1979; 50:411.
106.	Jajić, I., Krapac, L. Obilježja artritisa u ulozima. Liječ. vjesn., 1979; 101:531.
107.	Jajić, I., Rulnjević, J. Myositis ossificans localisata as a complication of tetanus. Acta Orthop Scand, 1979; 50:547.
108.	Jajić, I. Ocjenjivanje učinka Knavona u liječenju koksartroze. Belupo, 1979; 1–12.
109.	Jajić, I., Matulić, D., Bećirović, E., Kralj, K. Aseptička nekroza glave bedrene kosti kod psorijatičkog artritisa tijekom terapije kortikosteroidima. Liječ. vjesn., 1979; 101:244.
110.	Domljan, Z., Jajić, I. Sadašnje stanje reumatološke službe u SR Hrvatskoj. Reumatizam, 1979; 26:173.
111.	Jajić, I., Sinković, I. Ishialgia kao znak afekcije kuka s osvrtom na dijagnostiku aseptičke nekroze glave bedrene kosti. Reumatizam, 1979; 26:108.
112.	Jajić, I. Liječenje lumbalnog bolnog sindroma dijadinamskim strujama. Zbornik III. kongresa ljekara za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju Jugoslavije, Sarajevo-Ilidža, 1979; 587–590.
113.	Jajić, I., Becić, V. Primjena tjelovježbača u medicinskoj rehabilitaciji i rekreaciji. Zbornik III. kongresa ljekara za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju Jugoslavije, Sarajevo-Ilidža, 1979; 45–47.

Tablica 5. Znanstveni i stručni radovi

114.	Miko, M., Demečić, M., Jajić, I. Dislipoproteinemias in gout. Proc. of the First Helleno-Yugoslav Congress of rheumatology, Thessaloniki, 1979; 97–99.
115.	Jajić, I. D-penicillamine. Proc. of the First Helleno-Yugoslav Congress of Rheumatology, Thessaloniki, 1979; 172–173.
116.	Jajić, I. Urički artritis i mogućnosti liječenja. Krka, 1979; 1–2:27–35.
117.	Jajić, I. Leczenie bolow dolnego odicinka kregoslupa Naprosinem. Materialy symposyum. Varšava, 1979; 62–65.
118.	Jajić, I., Gnjidić, Z., Lipozenčić, J. Kretanje uricemije u bolesnika s psorijazom i psorijatičnim artritisom. Med. Jad., 1979; 11 (1–2):79.
119.	Krapac, L., Jajić, I. Bolesnici s ulozima u reumatološkoj praksi. Med. Jad., 11 (1–2):57.
120.	Katalinić, Z., Klarica, J., Jajić, I. Prevalencija hiperuricemije u području Slavonskog Broda u usporedbi s prevalencijom u priobalnom području srednje Dalmacije. Med. Jad., 1979; 11 (1–2):64.
121.	Jajić, I. Jednogodišnje iskustvo s Hipurikom u liječenju uričkog artritisa. Med. Jad., 1979; 11 (1–2):190.
122.	Jajić, I., Krapac, L., Vujčić, M., Kapor, M. Uricemija radnika izloženih olovu. Med. Jad., 11 (1–2):71.
123.	Jajić, I., Nekora, A., Chaudri, H. A. Treatment with pirprofen and sulindac in osteoarthrosis of the spine: a double-blind placebo controlled trial. International Symposium, Wiesbaden. Berne-Stuttgart-Wienna, Huber, 1979; 102–108.
124.	Jajić, I. Reumatološka služba u Poljskoj. Reumatizam, 1979; 26:14.
125.	Jajić, I. Rektalna primjena antireumatika. Krka, 1980; 1:25–27.
126.	Jajić, I. Ultrasound in the treatment of ankylosing spondylitis. Abstracts. 8th International Congress of Physical Medicine and Rehabilitation, Stockholm, 1980; 349.
127.	Jajić, I., Majkić, M. Relation of static force of postural muscles and body posture in preschool children. Abstracts. 8th International Congress of Physical Medicine and Rehabilitation, Stockholm, 1980; 468.
128.	Jajić, I. Psorijatični artritis. Psoriasis, 1980; 9:1.
129.	Ivanišević, G., Jajić, I., Kerhin, V. Imunogenetička analiza ankilozantnog spondilitisa. Rezimei 8. kongresa reumatologa Jugoslavije, Portorož, 1980; 162.
130.	Bastašić, M., Jajić, I., Kerhin, V. Utjecaj nekih vanjskih faktora na manifestaciju sindroma ankilozantnog spondilitisa u osoba s antigenom HLA-B27. Rezimei 8. kongresa reumatologa Jugoslavije, Portorož, 1980; 163.
131.	Gajšak, A., Jajić, I., Kerhin, V. Imunogenetičko obilježje psorijatičnog artritisa. Rezimei radova 8. kongresa reumatologa Jugoslavije, Portorož, 1980; 165.
132.	Jajić, I. Epidemiologija i socijalni aspekti reumatskih bolesti. Rezimei 8. kongresa reumatologa Jugoslavije, Portorož, 1980; 5.
133.	Klarica, J., Jajić, I. Obiteljska agregacija uricemije. Rezimei 8. kongresa reumatologa Jugoslavije, Portorož, 1980; 20.
134.	Mažuran, R., Jajić, I., Sabioncello, A., Silobrčić, V. T i B limfociti u krvi bolesnika s reumatoidnim i psorijatičnim artritisom. Rezimei 8. kongresa reumatologa Jugoslavije, Portorož, 1980; 132.

Tablica 5. Znanstveni i stručni radovi

135. Sabioncello, A., Jajić, I., Dekaris, D. Celularna imunološka reaktivnost protiv IgG u bolesnika s reumatoidnim artritisom. Rezimei 8. kongresa reumatologa Jugoslavije, Portorož, 1980; 135.

136. Rabatić, S., Jajić, I., Sabioncello, S., Dekaris, D. Aktivnost fagocita u bolesnika s reumatoidnim artritisom. Rezimei 8. kongresa reumatologa Jugoslavije, Portorož, 1980; 139.

137. Jajić, I., Pećina, M., Krstulović, B., Kovačić, D., Pavičić, F., Spaventi, Š. Primary hypertrophic osteoarthropathy (PHO) and changes in the joints. Scand J Rheum, 1980; 9:89.

138. Klarica, J., Jajić, I. Family aggregation of uricaemia. Abstracts. Deutsch-Schweizerischer Rheumatologen-Kongress, Konstanz, 1980; 136.

139. Jajić, I. Reiterova bolest. Zbornik rezimea iz spolnih bolesti Klinike za kožne i spolne bolesti u Zagrebu. Novo Mesto, Krka, 1980; 163–166.

140. Jajić, I., Rabatić, S., Sabioncello, A., Mažuran, R., Silobrčić, V., Dekaris, D. Lymphocyte receptors, cell-mediated imunity to human IgG, and leucocytem functions in patients with rheumatoid arthritis. XIth Congress of the European Academy of Allergology and clinical Immunology. Vienna, 1980; 339.

141. Jajić, I. Registar za reumatske bolesti SR Hrvatske. Bilten VIII. kongresa reumatologa Jugoslavije, Portorož, 1980; (1):15–19.

142. Klarica, J., Jajić, I. Utjecaj životne dobi na koncentraciju mokraćne kiseline u serumu. VIII jugoslavenski simpozij o zdravstvenoj zaštiti na nivou doma zdravlja. Zbornik radova. Kolašin, 1980; 593.

143. Jajić, I. Jednogodišnji rad registra za reumatske bolesti. Reumatizam, 1981; 28:105.

144. Jajić, I., Pećina, M., Becić, V., Antičević, D., Buljan, M., Barčan, D. J., Kalafatić, D. Naša iskustva u organizaciji kineziterapije rano otkrivanih skolioza. JUOT. Scoliosis 81, Ljubljana, 1981; V/11–16.

145. Jajić, I. Invalidnost i socijalno-ekonomsko značenje reumatskih bolesti. Reumatizam, 1981; 28:179.

146. Ruszkowski, I., Orlić, D., Jajić, I., Muftić, O., Antičević, D., Vrevc, F. Idiopatske aseptičke nekroze glave femura u odraslih. Zbornik X. ortopedsko-traumatoloških dana, Novi Sad, 1981; 411–423.

147. Jajić, I., Grospić, R. Myositis ossificans u području lakta. Acta Orthopaedica Iugoslavica, Zbornik, 1981; 141.

148. Jajić, I. Edukacija bolesnika s križoboljom kao sastavni dio medicinske rehabilitacije. Zbornik radova. Prvi simpozij o degenerativnim oboljenjima kičme, 1977., Beograd, Galenika, 1981; 439–441.

149. Jajić, I., Miko, M. Promjene na kralješnici tijekom dijabetesa melitusa. Zbornik radova. Prvi simpozij o degenerativnim oboljenjima kičme, 1977., Beograd, Galenika, 1981; 184–187.

150. Jajić, I., Kralj, K. Rendgenološko-morfološke i scintigrafske promjene sakroilijakalnih zglobova pri promijenjenom mehanizmu opterećenja. Zbornik radova. Prvi simpozij o degenerativnim oboljenjima kičme, 1977., Beograd, Galenika, 1981; 57–60.

151. Jajić, I. Bol u degenerativnim bolestima zglobova. Okrugli stol o bolu. III. reumatološki dani, Zadar, 1982; 21–24.

152. Jajić, I. Gout in the spine and sacroiliac joints: radiological manifestations. Skeletal Radiology, 1982; 8:209.

Tablica 5. Znanstveni i stručni radovi

153. Jajić, I., Fürst, Ž., Vukšić, B. Spondylitis erosiva: report on 9 patients. Ann Rheum Dis, 1982; 41:237.

154. Brnobić, A., Jajić, I. Praktična vrijednost antigena HLA u psorijazi. Psoriasis, 1982; 7:4.

155. Jajić, I., Nekora, A., Chaudri, H. A. Comparison en double insu pirprofene, indometacine et placebo dans la spondylarthrite ankylosante. Nouvelle Presse Med, 1982; 11(55):2483.

156. Jajić, I., Bećirović, E. Primjena hepalpana kod iontoforeze u liječenju izvanzglobnog reumatizma. Med. Jad., 1982; 14:75.

157. Bastašić, M., Jajić, I., Kerhin-Brkljačić, V. Antigen HLA-B27 i ankilozantni spondilitis. Vojnosanitetski pregled, 1983; 40 (4):269.

158. Jajić, I. Wertung der biologischen und klinischen Parameter bei Kranken mit chronischer Polyarthritis, die mit Chloroquin behandelt Wurden. Aktuelle Rheum, 1983; 8:6.

159. Krapac, L., Jajić, I. Registar of Rheumatic Diseases in Croatia, Yugoslavia. X European Congress of Rheumatology. Moscow, 1983; Abstract 261.

160. Radović, B., Jajić, I., Sente, D., Pavletić, Ž., Mihajlović, D., Delimar, N. Epidemiological study of rheumatic complaints in a Yugoslav population. X European Congress of Rheumatology. Moscow, 1983; Abstract 260.

161. Zergollern, J., Jajić, I., Krapac, L. Arthritis urica and osteochondritis dissecans of the ankle joint. X European Congress of Rheumatology. Moscow, 1983; Abstract 1189.

162. Jajić, I. Izvještaj o radu Registra za reumatske bolesti za 1982. godinu. Reumatizam, 1983; 3:80.

163. Jajić, I., Krapac, L., Radović, B., Sente, D., Mihajlović, D., Pavletić, Ž., Delimar, N. Epidemiološka studija reumatskih tegoba u aktivnoj populaciji. Zbornik IV. kongresa lekara za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju Jugoslavije, Ohrid, 1983; 374–378.

164. Jajić, I. Epidemiologija i mediko-socialnoe značenije revmatičevskih boleznije. Terapevtičeskij arhiv, 1983; 7:137.

165. Jajić, I. Endovenska primjena visokih doza kortikosteroida u liječenju teških oblika ankilozantnog spondilitisa, reumatoidnog i psorijatičnog artritisa. Reumatizam, 1983; 30:54.

166. Krapac, L., Jajić, I. Occupational diseases of the handaspect of rheumatic diseases. Collegium Antropologicum, 1983; 7 (1):25.

167. Jajić, I., Fürst, Ž., Kralj, K., Ograjšek, A., Orlić, D., Pećina, M. Septic sacroileitis. An analysis of 14 patients. Acta orthop Scand, 1983; 54:210.

168. Jajić, I., Kerhin, V., Kaštelan, A. Ankylosing spondylitis syndrome in patients without HLA-B27. Brit J Rheum, 1983; 2 (Suppl):136.

169. Sabioncello, A., Rabatić, S., Jajić, I., Dekaris, D. Leukocyte random mobility, phagocytosis and antibody dependent cellular cytotoxicity (ADCC) in patients with rheumatoid arthritis, psoriatic arthritis and ankylosing spondylitis. Periodicum biologorum, 1983; 85 (Suppl 3): 277–278.

170. Sabioncello, A., Mažuran, R., Jajić, I., Rabatić, S., Silobrčić, V., Dekaris, D. T and B lumphocites and cell-mediated imunity in patients with rheumatoid arthritis, psoriatic arthritis and ankylosing spondylitis. Periodicum biologorum, 1983; (Suppl 3):279–281.

Tablica 5. Znanstveni i stručni radovi

171. Sabioncello, A., Rabatić, S., Jušić, D., Zrnić, B., Jajić, I., Dekaris, D. Detection of aggregated IgG and soluble immune complexes by decreased macrophage phagocytosis and migration inhibition test. Periodicum biologorum, 1983; 85 (Suppl 3):147–148.
172. Jajić, I. Opit primenenjia flugalina pri lečenji bolnih ankilozirujuščim spondilitom. Zbornik. Simpozijum o preparate flugalin. Moskva, 1983; 66–72.
173. Jajić, I. Patofiziološka osnova rane kineziterapije u traumatologiji. Traumatologija u suvremenoj medicini. III. kontinuirana postdiplomska nastava. Zagreb, Medicinski fakultet, 1983; 199–205.
174. Jajić, I. Naša iskustva s Ketonalom u liječenju artroze. Separat, Ljubljana, Lek, 1983; 1–24.
175. Jajić, I. Liječenje i rehabilitacija vertebralnog lumbalnog bolnog sindroma. XV ortopedsko-traumatološki dani Jugoslavije. Vertebrološki dani, Lovran – Opatija, 1984; 285–288.
176. Jajić, I., Krapac, L. Epidemiološko promatranje nekih reumatskih bolesti u SR Hrvatskoj (36 mjeseci rada Registra za reumatske bolesti). Liječ. vjesn., 1984; 106 (7–8):318.
177. Jajić, I. Pirprofen in patients with diabetes mellitus receiving glibenclamide or chlorpropamide. Bern-Stuttgart-Vienne, Hans Huber Publishers, 1984; 40–46.
178. Jajić, I., Krapac, L., Radović-Ljubanović, B., Sente, D., Mihajlović, D., Pavletić, Ž., Delimar, N. Epidemiološka studija reumatskih tegoba u aktivnoj populaciji. Liječ. vjesn., 1984; 196 (4):135.
179. Jajić, I. Rehabilitacijski postupak u bolesnika s povredom kuka. Traumatologija u suvremenoj medicini. Kontinuirana postdiplomska nastava na Medicinskom fakultetu u Zagrebu, Zagreb, 1984; 47–51.
180. Jajić, I. Balneoterapija i heliomarinoterapija u liječenju i rehabilitaciji bolesnika s psorijatičnim artritisom. Reumatizam, 1984; 31 (1–2):13.
181. Jajić, I., Bastašić, M., Kerhin V. Pojava ankilozantnog spondilitisa u osoba s antigenom HLA-B27. Reumatizam, 1984; 31 (3–4):49.
182. Jelčić, A., Jajić, I. Principi liječenja i rehabilitacije bolesnika s lumbalnim bolnim sindromom. Fiz. med. rehab., 1984; 1 (1):16.
183. Jajić, I. Kineziterapija lumbalnog bolnog sindroma. Fiz. med. rehab., 1984; 1 (1):21.
184. Jajić, I. Edukacija bolesnika s bolnim lumbalnim sindromom kao sastavni dio liječenja i rehabilitacije. Fiz. med. rehab., 1984; 1 (1):41.
185. Jajić, I. Reumatske bolesti i udruženi rad. Zbornik 9. kongresa reumatologa Jugoslavije, Zagreb, 1984; 5.
186. Krapac, L., Jajić, I., Radović-Ljubanović, B., Biočina, B. Bolni sindromi kralješnice u radnoj populaciji. Zbornik 9. kongresa reumatologa Jugoslavije, Zagreb, 1984; 15.
187. Klarica, J., Krapac, L., Jajić, I. Lokalizacija akutnih ataka uloga u odnosu na zanimanje bolesnika. Zbornik 9. kongresa reumatologa Jugoslavije, Zagreb, 1984; 21.
188. Bobinac-Georgievski, A., Jajić, I. Elektroneurografski i elektrokineziološki nalazi u bolesnika s ankilozantnim spondilitisom. Zbornik 9. kongresa reumatologa Jugoslavije, Zagreb, 1984; 64.
189. Kovačević, D., Jajić, I. Mogućnosti kompjutorizirane tomografije presakralne regije. Zbornik 9. kongresa reumatologa Jugoslavije, Zagreb, 1984; 72.

Tablica 5. Znanstveni i stručni radovi

190. Jajić, I. Flugalin u liječenju osteoartroze koljena. Zbornik 9. kongresa reumatologa Jugoslavije, Zagreb, 1984; 198.

191. Jajić, I., Sente, D. Jednostruko slijepo ispitivanje djelotvornosti i podnošljivosti piroksikama u usporedbi s indometacinom u liječenju ankilozantnog spondilitisa. Zbornik 9. kongresa reumatologa Jugoslavije, Zagreb, 1984; 199.

192. Jajić, I. Liječenje lumbalnog sindroma dijadinamskim strujama. Fiz. med. rehab., 1984; 1 (2):53.

193. Jajić, I. Piroksikam u liječenju psorijatičnog artritisa. Zbornik 9. kongresa reumatologa Jugoslavije, Zagreb, 1984; 201.

194. Sabioncello, A., Jelčić, A., Jajić, I., Dekaris D. Aktivnost fagocita u upalnim reumatskim bolestima. Zbornik 9. kongresa reumatologa Jugoslavije, Zagreb, 1984; 215.

195. Jelčić, A., Sabioncello, A., Mažuran, R., Jajić, I., Dekaris, D. T i B limfociti i stanična imunost u upalnim reumatskim bolestima. Zbornik 9. kongresa reumatologa Jugoslavije, Zagreb, 1984; 216.

196. Sučić, M., Jajić, I. Poremećaj metabolizma u uričkom artritisu. Zbornik 9. kongresa reumatologa Jugoslavije, Zagreb, 1984; 225.

197. Jajić, I. Tauredon u liječenju reumatoidnog i psorijatičnog artritisa. Zbornik 9. kongresa reumatologa Jugoslavije, Zagreb, 1984; 227.

198. Jajić, I., Kaštelan, A., Kerhin, V. Imunogenetička studija u bolesnika s ankilozantnim spondilitisom bez antigena HLA-B27. Zbornik sažetaka 7. jugoslavensko-sovjetskih medicinskih dana, Ljubljana, 1984; 48.

199. Kerhin-Brkljačić, V., Jajić, I., Domljan, Z. Perspektivna imunogenetska istraživanja u obiteljima bolesnika s ankilozantnim spondilitisom. Zbornik sažetaka 7. jugoslavensko-sovjetskih medicinskih dana, Ljubljana, 1984; 49.

200. Carević, O., Jajić, I. Izvanstanična aktivnost lizosomskih enzima u upalnom zglobu. Zbornik sažetaka 7. jugoslavensko-sovjetskih medicinskih dana, Ljubljana, 1984; 51.

201. Štuka, K., Jajić, I. Elementi fizikalne medicine i kineziterapije kao sastavni dio kinezioprofilaktičkog, fizioprofilaktičkog i rano rehabilitacijskog djelovanja u rekreaciji. II. kongres pedagoga fizičke kulture Jugoslavije, Zagreb, 1984; 131.

202. Bastašić, M., Kaštelan, A., Jajić, I., Kerhin-Brkljačić, V., Vondraček, O. Zastupljenost antigena HLA-B27 u Jugoslaviji, Genetika, 1984; 16 (3):199.

203. Jajić, I. Od balneologa do fizijatra. Anali Kliničke bolnice »Dr. M. Stojanović«, 1985; 24 (2):161.

204. Kerhin, V., Jajić, I., Čečuk, E., Kaštelan, A. HLA-B27 negativni ankilozantni spondilitis – međunarodna istraživanja. Knjiga sažetaka I. kongresa imunologa Jugoslavije, Opatija, 1985; 58.

205. Jajić, I., Kerhin, V. Immunogenetičestij analiz sindroma ankilozirajuščego spondilita. Terapevtičeskij Arhiv, 1985; 12:85.

206. Krapac, L., Jajić, I., Žele, L., Biočina, B., Mihajlović, D. Bolni sindromi kralješnice u radnoj populaciji. Arh. hig. rada. toksikol., 1985; 36:343.

207. Jajić, I., Šućur, A. Istraživanje križobolje u populaciji. Reumatizam, 1985; 32 (1–2):5.

208. Jajić, I. Urički artritis u psorijazi. Psoriasis, 1986; 11 (21):23.

209. Marčić, A., Dubravica, M., Jajić, I. TENS in chronic facial pain treatment. Proceedings. 2nd Vienna International Workshop on Functional Electrostimulation. Basics, Technology and application, Vienna, 1986; 263–265.

Tablica 5. Znanstveni i stručni radovi

210.	Dubravica, M., Marčić, A., Krajina, F., Jajić, I. Funkcionalna električna stimulacija u rehabilitaciji bolesnika s oštećenjem gornjeg motornog neurona. JUMENA-SRH 6. simpozij, Zagreb, Medicina i tehnika, 1986; 5–6.
211.	Jajić, I. Factor in static exercises influencing to the strengthening of muscles in patients with low back syndrome. Book of Abstracts. IRMA V, 86, Manila, Filipini, 16–21 February, 1986; 82.
212.	Klarica, J., Jajić, I., Krapac, L. Klinička slika akutnih uloga bez hiperuricemije. Liječ. vjesn., 1986; 108 (9):368.
213.	Jajić, I. Ketoprofen in synovial fluid and plasma after percutaneous application. Proc. of the Second Yugoslav-Greek Meeting of Rheumatology, Zagreb, 1985, 1986; 226–231.
214.	Carević, O., Jajić, I. In vivo and in vitro effects of anti-inflammatory drugs upon extracellular release of lysosomal enzymes. Proc. of the Second Yugoslav-Greek Meeting of Rheumatology, Zagreb, 1985, 1986; 57–61.
215.	Jajić, I. Epidemiologija seronegativnih spondiloartropatija. Zbornik o seronegativnim spondiloartropatijama, Niška Banja, 1986; 21–28.
216.	Klarica, J., Krapac, L., Jajić, I. Lokalizacija akutnih ataka uloga u odnosu na zanimanje bolesnika. Arh. hig. rada. toksikol., 1986; 37:40.
217.	Jajić, I., Jajić, Z. Epidemiology of Behçet's disease in Yugoslavia. Abstract. IIIrd Mediterranean symposium of Rheumatology, Tunis, 1986; 22.
218.	Jajić, I. Clinical evaluation of Arteparon in osteoarthrosis of the joint. XVth Symposium of the European Society of Osteoarthrology. Kuopio, Finland, 1986; Appendix to miniposters D14.
219.	Jajić, Z., Jajić, I. Prevalencija antigena HLA-B27 i ankilozantnog spondilitisa u urbanoj populaciji. Reumatizam, 1986; 33:84.
220.	Jajić, I. Epidemiologija reumatskih bolesti. Medicinska enciklopedija. Drugi dopunski svezak, Zagreb, Leksikografski zavod »M. Krleža«, 1986; 171–177.
221.	Jajić, I. Antigeni sustava HLA kod reumatskih bolesti. Medicinska enciklopedija. Drugi dopunski svezak, Zagreb, Leksikografski zavod »M. Krleža«, 1986; 172–173.
222.	Jajić, I. Transkutana električna živčana stimulacija (TENS). Medicinska enciklopedija. Drugi dopunski svezak, Zagreb, Leksikografski zavod »M. Krleža«, 1986; 151.
223.	Sučić, M., Jajić, I. Pretilost, hiperlipoproteinemija i dijabetes u bolesnika s uričkim artritisom. Liječ. vjesn., 1986; 108 (10):405.
224.	Jajić, I., Jajić, Z. Changes on the axial skeleton in patients with psoriatic arthritis. Programme and Abstract. Seronegative polyarthritis. EULAR Symposium Roma, Rim, 1986; 175.
225.	Jajić, I., Jajić, Z. Antigens of HLA-DR locus and some features of rheumatoid arthritis in Croatia, Yugoslavia. Abstract. VI Congressus rheumatologicus čechoslovacus cum participatione internationali, Pieštarny, 1986; 57.
226.	Matucci-Cerinić, M., Lotti, T., Jajić, I., Di Lollo, S., Brunetti, L., Orlić, D. Cutaneous fibrinolitic activity in primary hypertrophic osteoarthropathy. Scand J Rheum, 1987; 16:205.
227.	Jajić, I., Jajić, Z. The prevalence of osteoarthrosis of the sacroiliac joints in an urban population. Clin Rheum, 1987; 6 (1):59–61.

Tablica 5. Znanstveni i stručni radovi

228. Jajić, I. Influence of professional activities on joint destruction in rheumatoid arthritis. 16th Symposium of the European Society of Osteoarthrology. »Joint destruction«, Sochi (Dagomys), 1987; 6/13.
229. Jajić, I., Ivanović, Z., Sokolić, M. Primjena Ketonal kreme u obliku iontoforeze u liječenju gonartroze, bolesnika s artrozom koljena. Fiz. med. rehab., 1987; 4:61.
230. Šerbo, B., Jajić, I. Neki psihosocijalni aspekti boli kod bolesnika s ankilozantnim spondilitisom. Zbornik radova 5. kongresa liječnika za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju Jugoslavije, Bled, 1987; 369–370.
231. Jajić, I., Gornjanec, S., Klinčić, M. Vrednovanje učinka kriokupki na reumatoidnu šaku. Zbornik radova 5. kongresa liječnika za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju Jugoslavije, Bled, 1987; 333.
232. Miko, M., Jajić, I. Evaluacija redovitosti provođenja fizikalne terapije kod bolesnika s reumatoidnim artritisom. Zbornik radova 5. kongresa liječnika za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju Jugoslavije, Bled, 1987; 330–33.
233. Jajić, I., Jajić, Z. Cryotherapy in rheumatoid arthritis. XIIth European Congress of Rheumatology. Arthens, Clin and Exper Rheumatology, 1987; 5/S-2, (Suppl):38.
234. Jajić, I. Pirprofen in ankylosing spondylitis. XIth European Congress of Rheumatology. Clin and Exper Rheumatology, 1987; 5/S-2, (Suppl):197.
235. Lukač, J., Kordić, D., Jajić, I., Spaventi, Š., Dekaris, D. Lymphocyte markers, responsiveness to phitohaemagglutinin, large granular lymphocytes and polymorphonuclear phagocytic ability in patients with psoriatic arthritis. Periodicum biologorum, 1987; 89 (Suppl 1):143.
236. Jajić, I., Krajina, F. Spondylitis erosiva-case history. Proc. of The First Yugoslav-Polish Meeting of Rheumatology, Varaždinske toplice, 1987; 142–143.
237. Jajić, I. Our experiences with sulphasalazine in the treatment of rheumatoid arthritis patients. Ibid, 1987; 16–18.
238. Jajić, I. Značenje antigena HLA-B27 u dijagnostici seronegativnih spondilopatija. Zbornik radova XVIII. stručnog sastanka internista Slavonije, Osijek, 1987; 99–101.
239. Lotti, I., Matucci-Cerinić, M., Jajić, I. Pachydermoperiostosis: a clinical and biochemical study on 11 subjects. 17th Congress of Dermatology, Reblin, 1987; 567.
240. Škrinjarić, I., Jajić, I., Antičević, D. Dermatoglyphics in ankilosing spondylitis: analysis of palmar pattern types. Coll antropologicum, 1987; 11:423.
241. Puljević, D., Krapac, L., Jajić, I., Brkić, I., Krznarić, Ž., Batarelo, V. The relation of body mass to degenerative rheumatic disease in a working population. Coll Antropol, 1988; 12 (2):253.
242. Jajić, I., Jajić, Z. Osteoarthritis of the sacroiliac joints as a cause of low back pain. Back pain current concepts and recent advances. 2nd European Congress, Montreux, Switzerland, 1988; 23.
243. Miko, M., Jajić, I. Faktori suradnje između bolesnika s reumatoidnim artritisom i reumatologa. Fiz. med. rehab., 1988; 5 (3–4):85.
244. Jajić, I., Dubravica, M., Jajić, Z. Magnetoterapija degenerativne bolesti zglobova. Fiz. med. rehab., 1988; 5 (3–4):93.
245. Marčić, A., Dubravica, M., Jajić, I. TENS in chronic facial pain treatment. Artificial Organs, 1988; 12 (3):261.
246. Jajić, I. What is the Friedrich's syndrome? Rev rheum, 1988; 55 (10):821.

Tablica 5. Znanstveni i stručni radovi

247.	Jajić, I. Klinička slika psorijatičnog artritisa. Psoriasis, 1988; 26:19.
248.	Jajić, I. Što treba učiniti, a što ne u akutnim bolnim reumatskim stanjima. Za praktičnu medicinu, 1988; 11:8.
249.	Jajić, Z., Jajić, I. Antigens of HLA-DR locus in rheumatoid arthritis. Brit J Rheum, 1988; (Suppl II): 139–140.
250.	Jajić, I., Markan-Šošić, V., Šošić, Z. Multicentrično duplo slijepo ispitivanje učinka sulfasalazina u usporedbi s d-penicilaminom u bolesnika s reumatoidnim artritisom. Zbornik plenarnih predavanja i rezimea radova. X. kongresa reumatologa Jugoslavije, Beograd, 1988; 234–235.
251.	Jajić, I. Multicentrično duplo-slijepo ispitivanje terapijskog učinka i podnošljivosti tiaprofenske kiseline u bolesnika s osteoartrozom koljena i kuka. Ibid, 1988; 242–243.
252.	Sente, D., Jajić, I. Precipitirajući faktori psorijaze i psorijatičnog artritisa. Ibid, 1988; 165–166.
253.	Bastašić, M., Jajić, I., Štilinović, L., Kerhin, V. Imunoglobulini seruma u nosilaca antigena HLA-B27. Ibid, 1988; 161–162.
254.	Jajić, I., Jajić, Z., Jajić, I., Kerhin-Brkljačić, V. Antigeni HLA u bolesnika s reumatoidnim artritisom. Ibid, 1988; 142–143.
255.	Jajić, Z., Jajić, I., Šućur, A. Epidemiološka studija hipermobilnosti zglobova. Ibid, 1988; 103–104.
256.	Jajić, I., Jajić, Z., Jajić, I. Neke epidemiološke karakteristike reumatoidnog artritisa. Ibid, 1988; 98–99.
257.	Ivanišević, G., Jajić, I., Plasaj, I. Registar za reumatske bolesti SR Hrvatske – rezultati kompjutorske obrade. Ibid, 1988; 97–98.
258.	Jajić, I. Fizikalna terapija u liječenju reumatskih bolesnika. Ibid, 1988; 70–72.
259.	Jajić, Z., Jajić, I., Kerhin, V. Antigeni HLA u bolesnika s psorijatičnim artritisom. Ibid, 1988; 167–168.
260.	Jajić, I., Delimar, N. Multicentrično komparativno ispitivanje djelotvornosti Lubora (piroksikama) u bolesnika s izvanzglobnim reumatizmom i osteoartrozom. Koprivnica, Podravka-Belupo, 1988; 1–30.
261.	Jajić, I., Jajić, Z. Prevalence of low back pain in general population. Abstract. Rheumatologic conference with international participation, Trenčianske Toplice, 1988; 36.
262.	Jajić, I. Rehabilitacija bolesnika sa spondilitičkom bolesti. Metabolička i endokrina oboljenja kostiju i zglobova, rehabilitacija reumatičkih bolesnika. Niška Banja, 1988; (knjiga 1):187–190.
263.	Jajić, I. Sulphasalazine in the treatment of rheumatoid arthritis patients. The 1st Yugoslav-Austrian Meeting of Rheumatology, Maribor, 1988; 42.
264.	Jajić, I., Jajić, Z. Antigens of HLA and gold proteinuria in patients with rheumatoid arthritis. Programme and Abstract book. 4th Mediterranean Congress of Rheumatology, Istanbul, 1988; 68.
265.	Jajić, I., Markan-Šošić, Z., Jajić, Z. Dvostruko-slijepo ispitivanje učinka sulfasalazina u bolesnika s reumatoidnim artritisom. Reumatizam, 1988; 35:66.
266.	Jajić, I., Jajić, Z. Some features of rheumatoid arthritis in patients with HLA-B27. Brit J Rheumatol, 1988; 27 (Suppl II) 28–29.

Tablica 5. Znanstveni i stručni radovi

267.	Jajić, I., Jajić, Z., Dubravica, M. Impulsna visokofrekventna magnetoterapija lumbalnog bolnog sindroma. Fiz. med. rehab., 1989; 6 (1–2):33.
268.	Jajić, I., Došen, V., Ivetta, M. Učinak lasera na kliničke simptome radijalnog epikondilitisa humerusa. Fiz. med. rehab., 1989; 6 (1–2):37.
269.	Jajić, I., Krapac, L. Importance of Rheumatic Diseases in Health Care Planning. Wissenschaftliche Zeitschrift der Friedrich Schiller-Universität, 1989; 1:82–85.
270.	Dubravica, M., Jajić, I., Marčić, A. EMG biofeedback kao tehnika mišićne relaksacije bolesnika s lezijom nervusa facijalisa. U: Jušić A, ur. Novosti u neuromuskularnim bolestima i elektromioneurografiji. Zagreb, Školska knjiga, 1989; 302–304.
271.	Blažević, A., Jajić, I. Jastuk po mjeri kod kifoze prsne i hiperlordoze vratne kralješnice. VIII. fizijatrijski dani Jugoslavije, Kopaonik, 1989; 258–260.
272.	Jajić, I., Jajić, Z., Lukač, J. The number and some functions of immunocytes peripheral blood of patients with ankylosing spondylitis. XVIIth ILAR Congress of Rheumatology, Rio de Janeiro, Brazil, 1989; 354.
273.	Jajić, I., Jajić, I., Kerhin, V. HLA and psoriatic arthritis: 216 patients. Ibid, 1989; 354.
274.	Jajić, I., Nekora, A. Low back pain treated with pirprofen. Ibid, 1989; 188.
275.	Jajić, I. Fizikalna terapija psorijatičnog artritisa. Psoriasis, 1989; 14 (28):10.
276.	Jelčić, A., Jajić, I. Pleuropulmonalne promjene u ankilozantnom spondilitisu. Reumatizam, 1989; 36:41.
277.	Jajić, I., Jajić, Z. Dvostruko-slijepo ispitivanje učinka tiaprotenske kiseline u usporedbi s indometacinom u bolesnika s degenerativnom bolesti zglobova. Reumatizam, 1989; 36:49.
278.	Jajić, I., Ivančić, D., Sokolić, M., Herceg, K. Jednostruko slijepa primjena kratkovalne dijatermije u bolesnika s križoboljom. Fiz. med. rehab., 1989; 6:59–64.
279.	Jelčić, A., Jajić, I. Kinetika dijafragme u bolesnika s ankilozantnim spondilitisom. Rad Med. fak. Zagreb, 1989; 30:157.
280.	Ciliga, D., Solarić, S., Jajić, I., Majkić, M. Značaj ispitivanja povezanosti nekih morfoloških obilježja s karakternom osobinom anksioznosti u tretmanu medicinske i kineziološke rehabilitacije adipoznih muškaraca. Fiz. med. rehab., 1989; 6:73.
281.	Jajić, Z., Jajić, I., Jajić, I., Kerhin-Brkljačić, V. HLA antigen in Yugoslav population with rheumatoid arthritis. Clin Rheum, 1989; 8:1.
282.	Ivanišević, G., Jajić, I., Krapac, I., Plasaj, I. Registar za reumatske bolesti Hrvatske. Prvi rezultati kompjutorske obrade. Reumatizam, 1990; 37:35.
283.	Jajić, I. Nesteroidni antireumatici i gastrointestinalni sustav. Reumatizam, 1990; 37:3.
284.	Jelčić, A., Jajić, I., Butković, D., Vučak, I. Ventilacijska plućna funkcija u bolesnika s ankilozantnim spondilitisom. Reumatizam, 1990; 37:11.
285.	Jajić, I., Jajić, Z., Šućur, A. Epidemiološka studija sakroileitisa u općoj populaciji. Reumatizam, 1990; 37:31.
286.	Jajić, I., Jajić, Z., Kos-Golja, M. Clinical efficacy and sfety of auranofin in the treatment of rheumatoid arthritis. Rad Med. fak. u Zagrebu, 1990; 31 (5):299–304.
287.	Dubravica, M., Jajić, I., Goldoni, V. Vibratory sistem stimulation in patients with diabetic polyneuropathy. VI International rehabilitation medicine association congress. XIV National congress of the Spanish rehabilitation society. Madrid, 1990; 180.

Tablica 5. Znanstveni i stručni radovi

288.	Jajić, I., Jajić, Z. Aktil in rheumatoid arthritis. Revista Mexicana de reumatologia. X. Congreso Panamerico de reumatologia. Guadalajara (Jelisco), 1990; 72.
289.	Miko, M., Jajić, I., Jajić, Z. Psychosocio-somatic factors in etiopathogenesis of psoriatic arthritis. First bilateral symposium of Hungarian and Yugoslav rheumatologists on psoriatic arthritis. Szeged, 1990; 13.
290.	Jajić, Z., Lukač, J., Dekaris, D. Immunological reactivity in psoriatic arthritis. First bilateral symposium of Hungarian and Yugoslav rheumatologists on psoriatic arthritis, Szeged, 1990; 10.
291.	Jajić, Z., Jajić, I. HLA and psoriatic arthritis. First Bilateral Symposium of Hungarian and Yugoslav Rheumatologists on Psoriatic arthritis, Szeged, 1990; 11.
292.	Šušković, T., Jajić, I., Živanić-Radonjić, S., Švaljek R. Ima li reumatske vrućice. Liječ. vjes., 1990; 112:159.
293.	Jajić, I., Jajić, Z., Šućur, A., Herceg, K. Prevalencija Dupuytrenove kontrakture u gradskoj populaciji Jugoslavije. Acta Orthop Iugosl., 1990; 20 (2–3):57.
294.	Jelčić, A., Jajić, I., Butković, D., Vučak, I. Difuzijski kapacitet i respiratorni plinovi arterijske krvi u bolesnika s ankilozantnim spondilitisom. Rad Med. fak., Zagreb, 1990; 31 (3):135.
295.	Jajić, I., Jajić, Z. Pulmonary changes in rheumatoid arthritis during gold therapy. Abstracts. VIIth EULAR Symposium. Clin and Experimental Rheumatology Athens, Greece, 1990; 64.
296.	Jajić, I., Lukač, J., Jajić, Z. The number and some functions of immunocytes in peripheral blood in patients with ankylosing spondylitis. Proc. of the second polish – yugoslav meeting of rheumatology, Iwonicz-Zdroj, Krasno, 1990; 35–39.
297.	Ivanišević, G., Jajić, I., Krapac, L., Plasaj, T. The Register of rheumatic diseases in Croatia. Proc. of the second polish-yugoslav meeting of rheumatology, Iwonicz-Zdroj, Krasno, 1990; 103–107.
298.	Jajić, I., Jajić, Z. HLA i psorijatični artritis – analiza 216 bolesnika. Med. Jad. 1990; (Suppl.) 38–43.
299.	Jajić, Z., Jajić, I., Jajić, I., Dekaris D. Is the immunological reactivity altered in sporiatic arthritis. Periodicum biol., 1990; 92 (Suppl 2):68.
300.	Lukač, J., Kordić, D., Jajić, I. Drug dependency of granulocyte and monocyte ingestion and microbial capacity in patients with rheumatoid arthritis. Ibid, 1990; 68.
301.	Jajić, I., Reiner, E., Broz, S., Zubović, B., Vlak, T., Soldo, A., Troskot, B., Valent, I., Samošćanec, S., Radotić, D. Prevalence of primary Sjögren's syndrome (Sicca Syndrome) in selected population. Period biol, 1990; 92 (Suppl 2):21.
302.	Šerbo, B., Jajić, I. Relation of functional status, disease duration and pain intensity with some psychological variables in patients with rheumatoid arthritis. Period biol, 1990; 92 (Suppl 2):20.
303.	Jajić, I., Jajić, Z., Jajić, I., Vlak T. Some epidemiological features of rheumatoid arthritis in Croatia. Period biol, 1990; 92 (Suppl 2):17.
304.	Jajić, I., Kajba, B., Došen, V. Rheumatic complaints among school children. Period biol, 1998; 92 (Suppl 2):49.
305.	Jajić, I., Jajić, Z., Vlak, T. Frequency of gastrointestinal side-effects on NSAIDs in patient with rheumatoid arthritis. Period biol, 1990; 92 (Suppl 2):50.

Tablica 5. Znanstveni i stručni radovi

306.	Blažević, A., Jajić, I. Pravilno uzglavlje kod cervikalnog sindroma. Medicinski arhiv, 1990; 44 (2):97.
307.	Jajić, I. Kinesitherapy in the treatment of rheumatic diseases. Hungarian Rheumatology, 1991; 32:93.
308.	Jajić, Z., Jajić, I., Jajić, I., Kerhin-Brkljačić, V. HLA antigens in Yugoslav population with rheumatoid arthritis. Clin Rheumatol, 1990; 8 (4):1.
309.	Jajić, I., Dürrigl, T., Domljan, Z., Pučar, I., Taseski, B., Kaštelan, M., Medanić, M. Reumatoidni artritis u djece i odraslih, Sjögren i Feltyjev sindrom i seronegativni artritisi. U: Dekaris D, Čulo F, i sur. Klinička imunologija u nas, Zagreb, JAZU, 1990; 349–362.
310.	Jajić, I., Jajić, Z. Lubor (piroxicam) ampoules in the treatment of knee osteoarthrosis. Period biol, 1990; 92 (Suppl 1):70.
311.	Smiljanić, B., Jajić, I., Belicza, M., Dubravica, M., Matejčić, A., Ferenčić, Ž. Muscle hypotrophy in patients with extremities fracture treated conservatively and surgical. Period biol, 1990; 92 (Suppl 1):85.
312.	Dubravica, M., Žic-Čehić, M., Jajić, Z., Jajić, I. Effects of paravertebral muscles strengthening in osteoporotic women. Period biol, 1990; 92 (Suppl 1):4.
313.	Jajić, Z., Jajić, I., Šućur, A. Epidemiology of the osteoarthritis small hand joint in an urban population. Period biol, 1990; Vol 92 (Suppl 2):37.
314.	Jajić, I., Jajić, Z., Šućur, A. Prevalence of low back pain in general population. Scritti in onore del Professor Ugo Efisio Francesco Carcassi, Rome, 1991; 195–199.
315.	Jajić, I., Jajić, Z. Ispitivanje djelotvornosti i podnošljivosti ampula Lubora u bolesnika s gonartrozom i izvanzglobnim reumatizmom. Reumatizam, 1991; 38 (1):21.
316.	Jajić, I., Dubravica, M., Klinčić, M., Došen, V. Visokovoltažna terapija u reumatologiji. Fiz. med. rehab., 1991; 8 (1–2):25.
317.	Jajić, I., Jambrešić, Š., Marinić, S., Došen, V. Nuspojave fizikalne terapije. Fiz. med. rehab., 1991; 8 (3.4):27.
318.	Jozić, M., Jajić, I. Učinak ekstenzijskog vibratora u bolesnika s lumbalnim bolnim sindromom. Fiz. med. rehab., 1991; 8 (1–1):11.
319.	Šerbo, B., Jajić, I. Komparacija bolesnika s reumatoidnim artritisom i kroničnom križoboljom u pogledu nekih psiholoških faktora. Reumatizam, 1991; 38.3.
320.	Jajić, Z., Jajić, I., Jajić, I. HLA-B27 antigen and rheumatoid arthritis. Acta med Iug, 1991; 45:195.
321.	Jajić, Z., Jajić, I., Jajić, I., Lukač, J., Dekaris, D. Immunological reactivity in psoriatic arthritis. Acta med Iug, 1991; 45:141.
322.	Jajić, I., Jajić, Z., Cegnar, M., Ožić-Bebek, M., Jajić, I. Prehrana bolesnika s ankilozantnim spondilitisom. Reumatizam, 1991; 38:17.
323.	Šerbo, B., Jajić, I. Relationship of the functional status, duration of the disease and pain intensity and some psychological variables in patients with rheumatoid arthritis. Clin Rheumatol, 1991; 10:1.
324.	Jajić, I., Jajić, Z., Ožić-Bebek, M., Šućur, A. Socio-ekonomski aspekti reumatoidnog artritisa. Reumatizam, 1991; 38:7.
325.	Jajić, I., Jajić, I., Jajić, Z. Učestalost ankilozantnog spondilitisa u nosilaca antigena HLA-B27 u Hrvatskoj. Rad Med. fak. u Zagrebu, 1991; 32 (3):203.

Tablica 5. Znanstveni i stručni radovi

326. Jajić, Z., Jajić, I., Kerhin-Brkljačić, V., Jajić, I. HLA-DR and HLA-BR and HLA-B antigens and disease expression in rheumatoid arthritis. European concerted action on the immunopathogenesis and immunotherapy of arthritis. Workshop on the MHC and Clinical Hetorogeneity of RA. Brighton, England, 1991; 31.

327. Matucci-Cerinić, M., Lotti, T., Jajić, I., Pignone, A., Russani, C., Cagnoni, M. The clinical spectrum of pachydermoperiostosis (primary hypertrophic osteoarthropathy). Medicine, 1991; 70 (3):208.

328. Matucci-Cerinić, M., Sacerdoti, L., Perrone, C., Cassossino, A., Cagnoni, M. L., Jajić, I., Litti, T. Pachydermoperiostosis (primary hypertrophic osteoarthropathy) in vitro evidence for abnormal fibroblast proliferation. Clin Exp Rheumat, 1992; 10 (Suppl 7):57.

329. Jajić, I. Epidemiology of hypertrophic osteoarthropathy. Clin Exp Rheumat, 1992; 10 (Suppl 7):13.

330. Matucci-Cerinić, M., Lotti, T., Calvieri, C., Chersetich, I., Sacerdoti, L., Teofoli, P., Jajić, I. The spectorum of dermatological symptoms of pachydermoperiostosis (primary hypertrophic osteoarthropathy): a genetic, cytogenic and ultrastructural study. Clin Exp Rheumat, 1992; 10 (Suppl 7):45–48.

331. Matucci-Cerinić, M., Ceruso, M., Lotti, T., Pignone, A., Jajić, I. The medical and surgical treatment of finger clubbing and hypertrophic osteoarthropathy. A blind study with colchicine and a surgical approach to finger clubbing reduction. Clin Exp Rheumat, 1992; 10 (Suppl 7):67–70.

332. Jajić, I., Jajić, Z. Prevalence of primary hypertrophic osteoarthropathy in selected population. Clin Exp Rheumat, 1992; 10 (Suppl 7):73.

333. Jajić, I., Jajić, Z. The spectrum of skeletal and visceral abnormalities in 52 patients with primary hypertrophic osteoarthropathy (PHO). Clin Exp Rheumat, 1992; 10 (Suppl 7):73.

334. Jajić, I., Jajić, Z. Primary hypertrophic osteoarthropathy and aseptic necrosis of femoral head. Clin Exp Rheumat, 1992; 10 (Suppl 7):74.

335. Jajić, I., Jajić, Z., Ožić-Bebek, M. HLA antigens and primary hypertrophic osteoarthropathy. Clin Exp Rheumat, 1992; 10 (Suppl 7):74.

336. Jajić, I., Ožić-Bebek, M. Primary hypertrophic osteoarthropathy and rheumatoid arthritis. Clin Exp Rheumat, 1992; 10 (Suppl 7):74.

337. Vlak, T., Jajić, I. Decreasing of the level of total IgG, IgG IgA and IgM in patients with rheumatoid arthritis during six-months treatment with gold salts. U: Ivanišević G (ed): Ivo Jajić Memorial Volume Dedicated to 60th Birthday. Reumatizam, 1992; 159–164.

338. Jajić, Z., Jajić, I., Jajić, I. HLA-B27 antigen and rheumatoid arthritis. Revista Espanola de Reumatologia, 1993; 30 (Suppl 1):398. XVIIIth ILAR Congress of Rheumatology, Barcelona, 4–9 Julio.

339. Martinez-Lavin, M., Matucci-Cerinić, M., Jajić, I., Peneda, C. Hypertrophic osteoarthropathy: Consensus on its definition, classification, assessment and diagnostic criteria. J Rheumatol, 1993; 20:1386.

340. Klarica, J., Jajić, I. Učestalost uloga i drugih poremećaja metabolizma mokraćne kiseline u Dalmaciji u usporedbi s istim pojavama u unutrašnjosti Hrvatske. Reumatizam, 1993; 40 (20):1.

Tablica 5. Znanstveni i stručni radovi

341.	Cooper, C., O'Neill, T. W., Silman, A. J. On behalf of the European Vertebral Ossteoporosis Study Group. The Epidemiology of Vertebral Fractures. Bone, 1993; 14:S89–S97.
342.	Silman, A. J. and the European Vertebral Osteoporosis Study Group. The European Vertebral Osteoporosis Study (EVOS). In Christiansen, C., Riis, B., eds. Osteoporosis. Proceedings 1993. Fourth international symposium on osteoporosis and consensus development conference. Rodovre, Osteopress, 1993; 65.
343.	Jajić, I. Femoral head osteonecrosis in primary hypertrophic osteoarthropathy. Ann Rheum Dis, 1993; 52 (5):385.
344.	Jajić, Z., Vukšić, D., Jajić, I. Utjecaj antimalarika (Chlorochina) na reaktante akutne faze u bolesnika s reumatoidnim artritisom. Reumatizam, 1994; 41 (2):5.
345.	Jajić, I., Dubravica, M., Jajić, Z. Reumatoidni artritis krikoaritenoidnog zgloba. Reumatizam, 1994; 41 (2):13.
346.	Vlak, T., Bedalov, M., Jajić, I. Utjecaj iontoforeze na funkcijski kapacitet ručnog zgloba u bolesnika s reumatoidnim artritisom. Fiz. med. rehab., 1994; 11:3.
347.	Vlak, T., Jakelić, K., Jajić, I. Komparativno istraživanje učinkovitosti lasera i kroterapije u liječenju sindroma bolnog ramena. Reumatizam, 1994; 41 (1):9.
348.	Jajić, I., Dubravica, M., Šerbo, B. The comparison of the magnetic field therapy application and paravertebral muscles strengthenin in osteoporotic woman. Abstracts 6th European Regional Conference of Rehabilitation International, September 4th to 9th 1994.
349.	Jajić, Z., Jajić, I., Dubravica, M., Sisek, M., Šerbo, B. Analiza projekcije boli kod sakroileitisa u ankilozantnom spondilitisu. Reumatizam, 1994; 41 (1):1.
350.	Viher, V., Jajić, I. Rehabilitacija ranjenika s lezijom nervus peroneusa. Fiz. med. rehab., 1994; 4 (1–2):21.
351.	Jajić, I., Reiner, E., Broz, S., Zubanović, B. et al. Prevalence of primary Sjögren's syndrome (Sicca Syndrome) in selected population. Toruth Breton Workshop on Autoimmunity. Brest, France, 14–16. 4. 1994.
352.	Vlak, T., Jajić, I. Complement (C3 and C4) in patients with rheumatoid arthritis during a six-month gold-salts treatment. Period biol, 1994; 69 (3):267.
353.	Sabioncello, A., Gagro, A., Dašić, G., Rebatic, S., Dekaris, D., Jajić-Ribić, Z., Jajić, I. Comparative characteristics of synovial fluid and peripheral blood in rheumatoid arthritis patients. Period biol, 1994; 96 (3):268.
354.	Jajić, I. The pain of sacroiliitis on ankylosing spondylitis. Testschrift. for Professor Verna Wright on the occasion of his retirement. Leeds, 6th and 7th July 1994.
355.	Jajić, Z., Jajić, I., Grazio, S., Oklobdžija, B. Neka obilježja *livedo reticularis* u bolesnika s reumatoidnim artritisom. Reumatizam, 1994; 41 (Suppl 1):73.
356.	Šerbo, B., Dubravica, M., Jajić, I. Kognitivno-bihevioralni program za bolesnike s reumatoidnim artritisom. Reumatizam, 1994; 41:41 (Suppl 1):65.
357.	Ivanišević, G., Jajić, I., Krapac, L., Plasaj, T. Raspodjela po dobi i spolu bolesnika s ankilozantnim spondilitisom registriranih u Republici Hrvatskoj (1980–1984). Reumatizam, 1994; 41 (Suppl 1):39.
358.	Nikolić-Heitzler, V., Brenić, Z., Jajić, I., Dubravica, M., Mihatov, Š. Bol u lijevom prsištu; stenokardija ili vertebrogena bol. Reumatizam, 1994; 41 (Suppl 1):126.

Tablica 5. Znanstveni i stručni radovi

359.	Jajić, Z., Jajić, I. Epidemiological features of rheumatoid arthritis in Croatia. VII Mediterranean Congress of Rheumatology, International Proceedings Division. Athens, 16–18 June 1994; 115–118.
360.	O'Neill, T. W., Cooper, C., Cannata, J. B., Diaz Lopez, J. B., Hoszowski, K., Johnell, O., Lorenc, R. S., Nilsson, B., Raspe, H., Stewart, O., Silman, A. J., ..., Jajić, I., ... On behalt of the European Vertebral Osteoporosis Study (EVOS) Group. Reproducibility of a questionnaire on risk factors for osteoporosis in a multicentre prevalence survey: The European Vertebral Osteoporosis Study. Int Epidemiol, 1994; 23:559.
361.	O'Neill, T. W., Varlow, J., Felsenberg, D., Johnell, O., Weber, K., Marchant, F., Delmas, P. D., Cooper, C., Kanis, J., Silman, A. J. and the European Vertebral Osteoporosis Study Group, ..., Jajić, I., ... Variation in vertebral height ratios in population studies. J Bone Miner Res, 1994; 9:1895.
362.	Finn, J. D., ..., Jajić, I., ... European vertebral osteoporosis follow-up study. In: Current Research in Osteoporosis and Bone Mineral Measurement III: 1994. Proceedings of the 4th Bath Conference on Osteoporosis and Bone Mineral Measurement, Bath, 20–24th June. 1994. (Eds) Ring EFJ, Elvins DM. Bhalla AK. p. 16.
363.	O'Neill, T. W., ..., Jajić, I., ... Geographical variation in the prevalence of vertebral deformity. In. Current Research in Osteoporosis and Bone Mineral Measurement III: 1994. Proceedings of the 4th Bath Conference on Osteoporosis and Bone Mineral Measurement, Bath, 20–24th June, (Eds.) Ring EFJ, Elvins DM, Bhalla AK. p. 16.
364.	Silman, A. J., ..., Jajić, I., ... European Vertebral Osteoporosis Study: an overview In: Current Research in Osteoporosis and Bone Mineral Measurement III: 1994. Proceedings of the 4th Bath Conference on Osteoporosis and Bone Mineral Measurement, Bath, 20–24th June, 1994. (Eds.) Ring EFJ, Elvins DM. Bhalla AK. p. 16.
365.	Felsenberg, D., O'Neill, T. W., Kalidis, L., Mews, J., ..., Jajić, I., ... Prevalence of vertebral osteoporotic fractures – influence of different reference calculations. J Bone Miner Res, 1994; 9:S271.
366.	Lunt, M., Adams, J., Benevolenskaya, L., Cannata, J., Dodenhof, C., Felsenberg, D., Nijs, J., O'Neill, T. W., Reeve, J., Reid, D., Scheidt-Nave, C., Weber, K., ..., Jajić, I., ... Bone density varies between eleven populations participating in the European Prospective Osteoporosis Study (EPOS). J Bone Miner Res, 1994; 9:S129.
367.	Reeve, J., Silman, A. J., ..., Jajić, I., ... and the European Vertebral Osteoporosis Study Group. The European Prospective Osteoporosis Study (EPOS). J Bone Miner Res, 1994; 9:S341.
368.	O'Neill, T. W., Varlow, J., Felsenberg, D., Silman, A. J., ..., Jajić, I., ... on behalf of the European Vertebral Osteoporosis Study Group. Risk Factors for vertebral deformity in women: an ecologic analysis in 36 European Centers. J Epidemiol Community Health, 1994; 48:520.
369.	Mladenović, U., Domljan, Z., Jajić, I. i sur. Safety and effectiveness of leflunomid in the treatment of patients with active rheumatoid arthritis. Arthritis Rheum, 1995; 38 (11):1595.
370.	Jajić, Z., Jajić, I., Dubravica, M. Reumatoidni artritis i ankilozantni spondilitis. Reumatizam, 1995; 42 (1):15.
371.	Jajić, I., Jajić, Z., Jurin, N. Epidemiološka studija uricemije u zdravih osoba od 1. do 20. godine života. Reumatizam, 1995; 42 (1):7.
372.	Jajić, Z., Jajić, I., Bilić, A. Utjecaj trudnoće na tijek ankilozantnog spondilitisa. Reumatizam, 1995; 42 (1):11.

Tablica 5. Znanstveni i stručni radovi

373.	Grazio, S., Jajić, Z., Jajić, I., Vlak T. Način početka reumatoidnog artritisa i sezonske varijacije. Reumatizam, 1995; 42 (2):1.
374.	Jajić, Z., Jajić, I., Grazio, S. Klorokin u liječenju psorijatičnog artritisa. Reumatizam, 1995; 42 (2):7.
375.	Jajić, I., Grazio, S., Jajić, Z. Gynoecological and reproductive risk factors of vertebral osteoporosis. Conference on Recent Progress in the Prevention of Osteoporosis, 24–26 March 1995 in Stockholm, Sweden, p. 27.
376.	Vlak, T., Bedalov, M., Jajić, I. Ocjena učinka iontoforeza Voltaren gelom u bolesnika s reumatoidnim artritisom. Medicus, 1995; (1):1.
377.	Vlak, T., Jajić, I. Comparative approach to patients with rheumatoid arthritis. Abstracts. XIIIth European Congress of Rheumatology; EULAR 95, Amsterdam, 18–23. June, 1995; 222.
378.	Jajić, I., Jajić, Z. Rheumatological manifestation in primary hypertrophic osteoarthropathy (PHO). Abstracts. XIIIth European Congress of Rheumatology, EULAR 95, Amsterdam, 18–23. June 1995; 321.
379.	Jajić, I., Jajić, Z., Jajić, I. Epidemiology of primary hypertrophic osteoarthropathy in a selected population. Abstracts. XIIIth European Congress of Rheumatology, EULAR 95, Amsterdam, 18–23. June 1995; 380.
380.	Meyer, H. E., Falch, J. A., O'Neill, T., Tverdal, A., Varlow, J., ..., Jajić, I,... and the European Vertebral Osteoporosis Study Group. Height and body mass index in Oslo, Norway, compared to other regions of Europe: do they explain differences in incidence of hip fracture? Bone, 1995; 17:347.
381.	O'Neill, T., Cooper, C., Algra, D., Pols, HAP, Agnusdei, D., Dequeker, J., Felsenberg, D., Kanis, J. A., Kruskemper, G., Raspe, H., Seelbach, H., Silman, A. J., ..., Jajić, I.,... on behalf of the European Vertebral Osteoporosis Study Group. Design and development of a questionnaire for use in a multicentre study of vertebral osteoporosis in Europe: The European Vertebral Osteoporosis Study (EVOS). Rheumatol Europe, 1995; 24:75.
382.	O'Neill, T., Marsden, D., Matthis, C., Raspe, H., Silman, A. J., ..., Jajić, I., ... and the European Vertebral Osteoporosis Study Group. Survey response rates: national and regional differences in a European multicentre study of vertebral osteoporosis. J Epidemiol Community Health, 1995; 49:87.
383.	O'Neill, T., Marsden, D., Silman, A. J., ..., Jajić, I., ... and the European Study Group. Differences in the characteristics of responders and nonresponders in a prevalence survey of vertebral osteoporosis. Osteoporosis Int, 1995; 5:327.
384.	Lunt, M., Adams, J., Benevolenskaya, L., Cannata, J., Dequeker, J., Dodenhof, C., Falch, J., Felsenberg, D., Kanis, J., Masaryk, P., O'Neill, T. W., Pols, H., Poor, G., Reeve, J., Reid, D., Scheidt-Nave, C., Silman, A., Weber, K., ..., Jajić, I., ... Variations in bone density in Europe and the risk of spinal deformity. Bone, 1995; 16 (Suppl.):118S.
385.	Cooper, C., O'Neill, T. W., Egger, P., Varlow, J., Felsenberg, D., Kanis, J., Silman, A. J., ..., Jajić, I., ... and the European Vertebral Osteoporosis Study Group. Vertebral deformities: clinical impact and relation to fractures at other sites. J Bone Miner Res, 1995; 10 (Suppl. 1):S145.
386.	Felsenberg, D., Wieland, E., O'Neill, T. W., Kalidis, L., Silman, A. J., ..., Jajić, I., ... On behalf of the European Vertebral Osteoporosis Study Group. Prevalence of vertebral fractures in males. J Bone Miner Res, 1995; 10 (Suppl. 1):S258.

Tablica 5. Znanstveni i stručni radovi

387. Reeve, J., Lunt, M., Felsenberg, D., Benevolenskaya, L., Cannata, J., Dequeker, J., Dodenhof, C., Falch, J., McCloskey, E., Masaryk, P., Pols, H., Poor, G., Reid, D., Scheidt Nave, C., Silman, A. J., Varlow, J., ..., Jajić, I., ... Variations in vertebral deformity prevalence in Europe are statistically dependent on population differences in bone density: the EVOS Study. J Bone Miner Res, 1995; 10 (Suppl. 1):S260.
388. Silman, A. J., O'Neill, T. W., Varlow, J., Agnusdei, D., Cooper, C., Dequeker, J., Felsenberg, D., Kanis, J. A., Kruskemper, G., Raspe, H., ..., Jajić, I., ... and the European Vertebral Osteoporosis Study Group. Effect of physical activity on the risk of vertebral deformity. J Bone Miner Res, 1995; 10 (Suppl. 1):S174.
389. Silman, A. J., O'Neill, T. W., Varlow, J., Agnusdei, D., Cooper, C., Dequeker, J., Felsenberg, D., Kanis, J. A., Kruskemper, G., Raspe, H., ..., Jajić, I., ... and the European Vertebral Osteoporosis Study Group. Hormonal and gynaecological factors and risk of vertebral deformity. J Bone Miner Res, 1995; 10 (Suppl. 1):S261.
390. Jajić, I. Standardi u fizikalnoj terapiji. Fiz. med. rehab., 1996; 13 (Suppl. 1):145.
391. Grazio, S., Jajić, Z., Jajić, I., Ivančić, D. Primjena kratkog vala u liječenju lumbalnog bolnog sindroma. Fiz. med. rehab., 1996; 13 (Suppl. 1):89.
392. Jajić, Z., Jajić, I., Grazio, S., Štampalija V. Dijadinamske struje u liječenju bolnih sindroma kralježnice. Fiz. med. rehab., 1996; 13 (Suppl. 1):90.
393. Jajić, I., Grazio, S., Jajić, Z., Kraljević, A. Kriokupke i kombinacije trakcije i kriokupki u liječenju reumatoidne šake. Fiz. med. rehab., 1996; 13 (Suppl. 1):105.
394. O'Neill, T. W., Felsenberg, D., Varlow, J., Cooper, C., Kanis, J. A., Silman, A. J., ..., Jajić, I., ... The Prevalence of Vertebral Deformity in European Men and Women: The European Vertebral Osteoporosis Study. J Bone Miner Res, 1996; 11:7:1010.
395. Jajić, I., Grazio, S., Jajić, Z. Gynaecological and reproductive risk factors of vertebral osteoporosis. Scand J Rheumatol, 1996; 25 (Suppl. 103):126.
396. Reeve, J., Lunt, M., Kalender, W., Dequeker, J., Jajić, I., Lorenc, R., Pols, H., Poor, G., Stepan, J. The European spine phanton: reply to Dr Peter Tothill's letter. Osteoporosis Int, 1996; 6:183.
397. Jajić, Z., Jajić-Benčić, I., Jajić, I. Genetical, immunological and clinical features in rheumatoid arthritis in Croatia. Reumatologia, 1996; T. XXXIV:2.
398. Jajić, Z., Kovačić, K., Jajić, I., Jajić, I. Scintigrafija u ranoj dijagnostici sindroma sekundarne hipertrofične osteoartropatije. Reumatizam, 1997; 45 (1):1.
399. Jajić, Z., Grazio, S., Nemčić, T., Jajić, I. Neka klinička obilježja ankilozantnog spondilitisa – epidemiološka istraživanja. Reumatizam, 1997; 46 (2):13.
400. Grazio, S., Jajić, Z., Nemčić, T., Jajić, I. Radna sposobnost bolesnika s ankilozantnim spondilitisom. Reumatizam, 1997; 46 (2):1.
401. Klarica, J., Jajić, I. The effect of the double relationship on the phenomenon of the gout and hyperuricaemia. Hungarian Rheumatology Supplementum, 1997; 38:4–7.
402. Grazio, S., Jajić, Z., Nemčić, T., Jajić, I. The effect of diathermy on pain and extensibility in the osteoarthritis of the knee. Valencia: II Mediterranean congress of physical medicine and rehabilitation. Astract, 1998:156.
403. Jajić, I., Jajić, Z. Bone-scan in early diagnosis of syndrome of secondary hypertrophic osteoarthropathy. Warsaw: 2nd Central European Congress of Rheumatology. Lectures and abstracts, 1998:129.

Tablica 5. Znanstveni i stručni radovi

404.	Jajić, Z., Jajić, I., Grazio, S. Radiological changes on short and flat bones in the primary hypertrophic osteoarthropathy. Geneva: 11th EULAR Syenposium. Abstracts, Rheumatol in Europe, 1998; 27 (2):359.
405.	Jajić, Z., Jajić, I. Predodžbe o helioterapiji kroz povijest civilizacije. Fiz. med. rehab., 1998; 15 (3–4):11.
406.	Jajić, Z., Jajić, I. Povijesni razvoj krioterapije. Fiz. med. i rehab., 1998; 15 (3–4):23.
407.	Jajić, I. Povodom 63-godišnjice izlaženja prve knjige iz fizikalne medicine na hrvatskom jeziku. Fiz. med. rehab., 1998; 15 (1–2):79.
408.	Jajić, I., Jajić, Z. Povijesni pregled razvoja fizikalne medicine u Hrvatskoj. Fiz. med. rehab., 1998; 15 (1–2):27.
409.	Jajić, Z., Jajić, I. Osteitis condensans pubis. Reumatizam, 1998; 46 (1):51.
410.	Jajić, Z., Jajić, I. Akutna psihoza u bolesnice s psorijatičnim artritisom za vrijeme terapije sulfasalazinom. Reumatizam, 1998; 46 (1):43.
411.	Jajić, Z., Lukšić, D., Jajić, I. Utjecaj prehrane na kliničku sliku reumatoidnog artritisa. Reumatizam, 1998; 46 (1):27.
412.	Jajić, Z., Jajić, I. Zglobni simptomi u primarnoj hipertrofičnoj osteoartropatiji. Reumatizam, 1998; 46 (1):1.
413.	Jajić, I., Jajić, Z. Umbilical extrusion in patients with ankylosing spondylitis. Scand J Rheumatol, 1998:27:388.
414.	Jajić, Z., Jajić, I. Radiological changes of short and flat bone in primary hypertrophic osteoarthropathy. Ann Rheum Dis, 1998; 57:747.
415.	Jajić, I., Jajić, Z. False-positive Mennell's sign. J Orthop Med, 1998:20 (2):21.
416.	Jajić, Z., Jajić, I. Hipoplazija sakroilijakalnih zglobova i lumbalne kralježnice nakon provedene rendgenske terapije. Reumatizam, 1998; 46 (2):21.
417.	Cvjetičanin, M., Jajić, Z., Jajić, I. Kvantitativna analiza digitopalmarnih dermatoglifa u žena s reumatoidnim artritisom. Reumatizam, 1998; 46 (2):11.
418.	Jajić, I. Povodom 50-godišnjice smrti prof. dr. Hulusija Behçeta. Reumatizam, 1998; 46 (2):25.
419.	Jajić, Z., Jajić, I., Nemčić, T. The nomenclature of hypertrophic osteoarthropathy. Acta Clin Croat, 1998; 37:299.
420.	Jajić, I. Diastasis of rectus abdominis muscles in ankylosing spondylitis. Orthop Med, 1999; 21 (2):70.
421.	Jajić, I. Proposal for a better clinical recognition of sacroiliitis. J Clin Rheumatol, 1999; 5 (6):376.
422.	Jajić, Z., Jajić, I., Nemčić, T. Articular symptoms in primary hypertrophic osteoarthropathy and their importance in differential diagnosis. Reumatologia, 1999; 37 (2):168.
423.	Jajić, Z., Jajić, I., Nemčić, T. Historical review of the understanding of hypertrophic osteoarthropathy. Acta clin Croat, 1999; 38:109.
424.	Jajić, I., Jajić, Z., Nemčić, T. Osvrt na »Kronični reumatizam zglobova«, prvu pisanu knjigu iz reumatologije u Hrvatskoj. Fiz. med. rehab., 1999; 16 (3–4):106.
425.	Jajić, I., Delija, A. Liječenje boli elektroanalgezijom u osteoporotičnom sindromu. Fiz. med. rehab., 1999; 16 (suppl 1):151.

Tablica 5. Znanstveni i stručni radovi

426. Cockerill, W., Ismail, A. A., Cooper, C., Matthis, Raspe, H., Silman, A. J., O'Neill, ..., Jajić, I., ... and the European Vertebral Osteoporosis Study (EVOS) Group. Does location of vertebral deformity within the spine influence back pain and disability. Ann Rheum Dis, 2000; 59:368.

427. Jajić, I. U povodu 30-godišnjice smrti Hansa Conrada Reitera. Fiz. med. rehab., 2000; 17 (1–2):37.

428. Crabtree, N., Lunt, M., Holt, G., ..., Jajić, I., ... et al. Hip geometry, bone mineral distribution, and bone strength in european men and women: the EPOS study. Bone, 2000; 27 (1):151.

429. Jajić, I. »Voluminous« hand in psoriatic arthritis, rheumatoides and algodystrophic syndrome. J Orthrop Med, 2000; 22 (2):52.

430. Jajić, I. Clinical characteristics in psoriatic arthritis helpful for simpler and earlier diagnostics – blue coloured skin over involved joints. Magyar Reumatol, 2000; 41:93.

431. Jajić, Z., Jajić, I., Nemčić, T. Deposition of homogentisinic acid and long bones with diaphyseal lytic changes in a patient with ochronosis. Acta Clin Croat, 2000; 39:117.

432. Jajić, Z., Jajić, I., Grazio, S. Radiological changes of the symphysis in ankylosing spondylitis. Acta Radiologica, 2000; 41:307.

433. Jajić, I., Jajić, Z. Psorijatični artritis kao specifičan nozološki entitet – povijesni osvrt. Psoriasis, 2000; 45:18.

434. Jajić, Z., Jajić, I., Nemčić, T. Radiological changes of ischial tuberosity in ankylosing spondylitis. Rheumatologia, 2000:14 (2):61.

435. Jajić, Z., Nemčić, T., Jajić, I. Primary hypertrophic osteoarthropathy. J Clin Rheumatol, 2000; 6 (1):59.

436. Cvjetičanin, M., Jajić, Z., Jajić, I. Kvantitativna analiza digitopalmarnih dermatoglifa u muškaraca s ankilozantnim spondilitisom. Reumatizam, 2000; 47 (1):5.

437. Jajić, Z., Jajić, I., Nemčić, T. Hypertrophic osteoarthropathy after cerebrovascular insult. Clin Exper Rheumatol, 2000; 18 (2):262.

438. Jajić, I. Nails »obstructing« finger growth in length in primary hypertrophic osteoarthropathy (PHO). Clin Rheumatol, 2000; 19:338.

439. Jajić, I., Jajić, Z., Grazio, S. Minor but important symptoms and signs in primary hypertrophic osteoarthropathy. Reumatologia, 2000; 38 (3):335.

440. Jajić, I., Jajić, Z., Grazio, S., Nemčić, T., Belicza, M. Lupus profundus or lupus erythematosus panniculitis. A case report and review of literature. Acta Dermatovenerol Croat, 2000; 8 (4):227.

441. Jajić, I. Minor but important symptoms and signs in primary hypertrophic osteoarthropathy. J Orthop Med, 2000; 22 (3):94.

442. Jajić, Z., Jajić, I. Primarna hipertrofična osteoartropatija i reumatoidni artritis. Medicina, 2000; 36:81.

443. Jajić, I., Jajić, Z., Grazio, S., Nemčić, T., Belicza, M. Lupus profundus or lupus erythematosus panniculitis. Rheumatologia, 2001; 15 (1):29.

444. Ismail, A. A., ... Jajić, I. Prevalent vertebral deformity predicts incident hip though not distal forearm fracture: results from the European prospective osteoporosis study. Osteoporosis, 2001; 12:85.

Tablica 5. Znanstveni i stručni radovi

445.	Jajić, I. Bluish-coloured skin over involved joints in psoriatic arthritis. Acta Dermatovenerol Croat, 2001; 9 (1):5.
446.	Jajić, Z., Grazio, S., Nemčić, T., Jajić, I. Reactiviton of primary hypertrophic osteoarthropathy by bronchogenic carcinoma. Clin Exp Rheumatol, 2001; 19:95.
447.	Jajić, Z., Jajić, I., Nemčić, T. Primary hypertrophic osteoarthropathy: clinical, radiologic and scintigraphic characteristics. Arch Med Res, 2001; 32:136.
448.	Jajić, I., Jajić, Z., Grazio, S. Minor but important symptoms and signs in primary hypertrophic osteoarthropathy. Clin Exp Rheumatol, 2001; 19 (3):357.
449.	Felsenberg, D., Silman, A. J., Lunt, M., ... Jajić, I. Incidence of vertebral fracture in Europe: results from the European prospective osteoporosis study (EPOS). J Bone Miner Res, 2002; 17 (4):716.
450.	Jajić, Z., Grazio, S., Jajić, I. Ibuprofen-levomentol gel u liječenju kronične muskuloskeletne boli. Medix, 2000; 33:81.
451.	Jajić, I. Radna sposobnost kod psorijatičnog artritisa. Psoriasis, 2000; 6:17.
452.	Jajić, Z., Jajić, I. Algodistrofični sindrom lica u bolesnice s promijenjenom funkcijom temporomandibularnih zglobova. Fiz. med. i rehab., 2000; 17 (3–4):99.
453.	Roy, D. K., Pye, S. R., ... Jajić, I. Falls explain between-center differences in the incidence of limb fracture across Europe. Bone, 2002; 31 (6):712.
454.	Ismail, A. A., Pye, S. R., ... Jajić, I., ... Incidence of limb fracture across Europe: results from the European Prospective Osteoporosis Study (EPOS). Osteoporosis Int, 2002; 13 (7):565.
455.	Reeve, J., Lunt, M., ... Jajić, I., ... Determinets of the size of incident vertebral deformities in European men and women in the sixth to ninth decades of age: the European Prospective Osteoporosis Study (EPOS). J Bone Miner Res, 2003; 18 (9):1664.
456.	Roy, D. K., O'Neill, T. W., ... Jajić, I., ... Determinats of incident vertebral fracture in men and women: results from European Prospective Osteoporosis Study (EPOS). Osteoporosis Int, 2003; 14 (1):19.
457.	Grazio, S., Koršić, M., Jajić, I. Prevalence of osteoporosis in an urban population in Croatia aged fifty and order. Wien Klin Wochenschr, 2005; 117 (1–2):42.
458.	Cvjetičanin, M., Jajić, Z., Jajić, I. A contribution to genetic etiology of complex regional pain syndrome type I (algodystrophy syndrome) based on quantitative analysis of digitopalmar dermatoglyphics in sixty men. Reumatizam, 2005; 52 (1):7.
459.	Grazio, S., Koršić, M., Jajić, I. Effects of smoking and alcohol consumption on vertebral deformity in the elderly – an epidemiological study. Coll Antropol, 2005; 29 (2):567.
460.	Kaptoge, S., Benevolenskaya, L. I., ... Jajić, I., ... Low BMD is less predictive than report falls fpor future limb fractures in women across Europe: results from the European Prospective Osteoporosis Study. Bone, 2005; 36 (3):387.
461.	Kaptoge, S., Armbrecht, G., ... Jajić, I., ... Whom to treat? The contribution of vertebral X-rays to risk-based algorithms for fracture prediction. Results from the European Prospective Osteoporosis Study. Osteoporosis Int, 2006; 17 (9):1369.
462.	Kaptoge, S., Scollen, S., Bonnen, S., ... Jajić, I., ... Association between TGF-beta and LRP 5 and 6 genetic polymorphisams with fracture risk and bone mineral density in the EPOS study. J Bone Mineral Research, 2006; 21 (7):1162.

◇ *Radovi objavljeni u inozemnim časopisima*

Objavljena su 93 moja rada u 27 različitih inozemnih znanstvenih časopisa (tabl. 6.).

Tablica 6. Inozemni časopisi u kojima sam publicirao radove

naziv časopisa	zemlja iz koje je časopis	broj objavljenih radova
1. Acta Orthopedica Scandinavica	Danska	3
2. Acta radiologica	Danska	1
3. Aktuelle Rheumatologie	Njemačka	1
4. Annals of the Rheumatic Diseases	Engleska	6
5. Archives Dermatology	Amerika	1
6. Archives of Medical Research	Meksiko	1
7. Artificial Organ		1
8. Arthritis and Rheumatism	Amerika	1
9. British Journal of Rheumatology	Engleska	2
10. Bone	Amerika	3
11. Clinical Rheumatology	Belgija	5
12. Clinical and Experimental Rheumatology	Italija	12
13. IFPA News Letter (International Federation Psoriasis Associatins)		2
14. Journal Bone and Mineral Research	Amerika	4
15. Journal of Clinical Rheumatology	Amerika	2
16. Journal of Orthopaedic Medicine	Engleska	4
17. La Nouvelle Presse	Francuska	1
18. Magyar Rheumatologie	Mađarska	1
19. New European Rheumatology	Mađarska	2
20. Osteoporosis International	Engleska	6
21. Rheumatologia	Slovačka	5
22. Reumatologia	Poljska	1
23. Revue du Rhumatisme	Francuska	1
24. Scandinavian Journal of Rheumatology	Skandinavija	5
25. Skeletal Radiology	Švedska	1
26. Terapevtičeskij arhiv	Rusija	2
27. Weiner Kliniken Wochenschrift	Austrija	1

◇ *Radovi objavljeni u domaćim časopisima, zbornicima i u enciklopediji*

Radovi koji su objavljeni u domaćim časopisima, enciklopediji i zbornicima (tabl. 7.). U tim izdanjima objavljeno je 370 radova.

Tablica 7. Enciklopedija i časopisi te zbornici u kojima sam objavio radove u Republici Hrvatskoj i Jugoslaviji

naziv časopisa	broj objavljenih radova
1. Acta Chirurgica Iugoslavika	1
2. Acta Clinica Croatica	3
3. Acta Dermatolovenerologica	2
4. Acta Medica Iugoslavica	3
5. Acta Orthopaedica Iugoslavica	6
6. Acta Rheumatologica Belgradensia	1
7. Anali Kliničke bolnice »Dr. M. Stojanović«	1
8. Arhiv za higijenu rada i toksikologiju	3
9. Collegium antropologicum	3
10. Eliksir	2
11. Fizikalna medicina i rehabilitacija	28
12. Genetika	1
13. Glasnik antropološkog društva Jugoslavije	1
14. Krka	3
15. Liječnički vjesnik	15
16. Medicina	1
17. Medicinski arhiv	3
18. Medicinska enciklopedija	2
19. Medicina Jadertina	11
20. Medicus	1
21. Medix	1
22. Periodicum biologorum	11
23. Povratak u život	2
24. Praktična medicina	1
25. Psoriasis	7
26. Radovi Medicinskog fakulteta u Zagrebu	4
27. Reumatizam	61
28. Vojnosanitetski pregled	1
29. Zdravstvene novine	1
30. Zbornici	182
Ukupno	**370**

◇ *Radovi citirani u inozemnoj literaturi*

Moji su radovi do godine 2001., ukupno 1 521 put, citirani u stranim časopisima, a 21 put u udžbenicima i monografijama u cijelome svijetu (tabl. 8.).

Tablica 8. Citati mojih radova u stranim udžbenicima do 2001.

1.	Brainerd, T., Krupp, MA., Chatton, MJ., Margen, S. Savremena dijagnostika i lečenje (prevod). Savremena administracija. Beograd, 1973; str. 573.
2.	Wright, V., Moll, JMH. Seronegativi polyarthritis. North – Holland Publishino Company, Amsterdam, New York, Oxford, 1976., str. 37, 75, 206, 221.
3.	Lawrence, JS. Rheumatism in populations Wilham Heinemann Medical Books Ltd, London, 1997. str. 544.
4.	Dihlmann, W. Diagnostic Radiology of the Sacroiliac Joints. Georg Thieme Verlag Stuttgart, 1978.
5.	Rook, A., Wilkinson, DS., Ebling, FJG. Textbook of Dermatology. Oxford, 1979. str. 1356.
6.	Moll, JMH. Ankylosing Spondylitis. Churchill Livingstone, Edinburgh, London, Melbourne, New York, 1980., str. 155, 161.
7.	Calin, A. Spondylarthropathies. Grune i Stratton, Orlando, London, Tokyo, 1984., str. 184.
8.	Kenečni, J. Klinička reumatologija, Medicinska knjiga, Beograd – Zagreb, 1984., str. 94, 102, 103, 129, 133, 327, 543, 693.
9.	Nassonova, VA. Pirprofen (Rengasil) – an updata. Hans Huber Publishers, Berne, Stuttgart, Vienna, 1984., str. 40.
10.	Tiwari, JL., Terasaki, PI. HLA and Disease Associations. Springer-Verlag, New York, Berlin, Heidelberg, Tokyo, 1985., str. 75, 95, 126.
11.	Van der Korst. Pirprofen in the light of recent experience. Hans Huber Publishers, Berne, Stuttgart, Toronto, 1985., str. 37, 85.
12.	Gerber, LH., Espinoza, LR. Psoriatic arthritis. Grune i Stratton, Orlando, London, Tokyo, 1985., str. 80, 92.
13.	Kelley, WN., Harris, D., Ruddy, S., Sledge, CB. Textbook of Rheumatology, 2. izd., WB Saunders Company 1985., str. 1030.
14.	Calabro, JJ., Dick, WC. Ankylosing spondylitis. MTD Press Limited, Lancaster, England 1987., str. 106.
15.	Balint, G., Gömör, B., Hodinkal. Rheumatology, State of the Art. Excerpta medica, Amsterdam, London, New York, Tokyo, 1991., str. 393.
16.	Klippel, JH., Dieppe, PA. Rheumatology. Mosby – Year Book Europe Limited, 1994., str. 3, 36, 8.
17.	Kelley, WN., Harris, D., Ruddy, S., Sledge, CB. Textbook of Rheumatology, 5. izd WB Saunders Company 1997., str. 1004.
18.	Koopman, WJ. Arthritis and Allied Conditions. A Textbook of Rheumatology, 13. izd. William and Wilkina 1997., str. 1243.
19.	Kremer, JM., Fox, RI. Leflunomid. U: Koopman WJ. Arthritis and allied conditions. Philadelphia-Tokyo: Lippincott Williams i Wilkins 2001., str. 783.
20.	Bennett, RM. Psoriatic arthritis. U: Koopman WJ. Arthritis and allied conditions. Philadelphia-Tokyo: Lippincott Williams i Wilkins 2001., str. 1345.
21.	Altman, RD. Hypertrophic osteoarthropathy. U: Koopman WJ. Arthritis and allied conditions. Philadelphia-Tokyo: Lippincott Williams i Wilkins, 2001., str. 1962.

◇ *Uređivanje i članstvo u uređivačkim odborima časopisa*

Bio sam glavni urednik u nekoliko stručno-znanstvenih časopisa, a u drugim član uređivačkog odbora tijekom radnoga vijeka (tabl. 9.).

Tablica 9. Uređivanje stručno-znanstvenih časopisa

glavni urednik	Reumatizam (Zagreb)
	Fizikalna medicina i rehabilitacija (Zagreb)
	Reuma (Zagreb)
član uređivačkog odbora	Clinical Rheumatology (Pellenberg, Belgija)
	New European Rheumatology (Budimpešta, Mađarska)
	Kineziologija (Zagreb)
	Defektologija (Zagreb)
	Acta Clinica Croatica (Zagreb)

◇ *Voditeljstvo projekata*

Vodio sam ili sam sudjelovao u više projekata, i međunarodnih i domaćih. Vodio sam pet domaćih i dva međunarodna projekta te bio član u dvama međunarodnim projektima (tabl. 10.).

Tablica 10. Voditeljstvo i članstvo u znanstvenim projektima

1. voditeljstvo domaćih projekata	a) Ispitivanje gena i antigena histokompatibilnost (HLA), njihova uloga u etiopatogenezi bolesti vezivnog tkiva i drugih bolesti. Ministarstvo znanosti Hrvatske, 1982.
	b) Prevalencija i prevencija reumatskih bolesti i reumatskih tegoba kod radnika ŽTP. Ministarstvo znanosti Hrvatske, 1982.
	c) Analiza faktora rizika i prevencija najčešćih reumatskih simptoma i bolesti. Ministarstvo znanosti Hrvatske, 1989.
	d) Rizični i precipitirajući faktori u etiopatogenezi vertebralnih i vertebrogenih sindroma aktivne populacije i preventivna rehabilitacija u industriji. Ministarstvo znanosti Hrvatske, 1986.
	e) Etiologija i imunogenetika reumatskih bolesti. Ministarstvo znanosti Hrvatske, 1986.
2. voditeljstvo međunarodnih projekata	a) HWA 486/6 YU/203/RA, Leflunomide, Hoechst AG Werk Kalle-Alibert, Wiesbaden, Njemačka, 1989.
	b) Drug identification: LM-1158 (Dex-Ketoprofen), a. Marini SRI, Milano, 1997.
3. članstvo u međunarodnim projektima	a) European Vertebral Osteoporosis Study. Manchester, Engleska, 1990–1998.
	b) European Prospective Osteoporosis Study. Manchester, Engleska, 1998–2001.

Zavod za epidemiologiju u Manchesteru s prof. dr. A. Silmanom na čelu organizirao je vjerojatno najveći projekt proučavanja osteoporoze s najvećim brojem istraživača iz svih europskih zemalja. Svi sudionici sastajali su se dva do tri puta godišnje radi iznošenja rezultata i poduzimanja novih mjera u projektu istraživanja. Na slici se vidi ukupno 53 sudionika projekta koji su poslije objavili velik broj radova u najpoznatijim međunarodnim časopisima.

◇ *Recenzije*

Recenzirao sam projekte, knjige i radove u više časopisa, i to u domaćim i međunarodnim (tabl. 11.).

Tablica 11. Broj recenzija projekata, knjiga i radova u časopisima

		broj
domaći	Liječnički vjesnik	8
	Reumatizam	20
	Fizikalna medicina i rehabilitacija	26
	Defektologija	2
	Projekta	4
	Knjige	3
strani	New European Rheumatology	4
	Clinical Rheumatology	3
	Annals of the Rheumatic Diseases	2
	Scandinavian Journal of Rheumatology	1

◇ *Organizacija reumatoloških skupova*

Organizirao sam osam međunarodnih kongresa, skupova i sastanaka te sedam domaćih u Zagrebu, Splitu, Makarskoj i Opatiji. Na nekima su sudjelovali slušatelji iz više zemalja (40 u Zagrebu, 1984., i 12 u Opatiji, 1997. godine), (tabl. 12.).

◇ *Funkcije koje sam obavljao u reumatologiji*

Funkciju predsjednika Sekcije za reumatologiju Hrvatskoga liječničkog zbora obavljao sam od 1977. do 1985. (sl. 109., 110., 111.), a predsjednika i potpredsjednika Udruženja reumatologa Jugoslavije od 1982. do 1986. godine. Osnivač sam i predsjednik Vertebrološke sekcije Hrvatskoga liječničkog zbora

Tablica 12. Organiziranje stručnih i znanstvenih skupova

1. međunarodnih	a) Second Yugoslav – Greek Meeting of Rheumatology, Zagreb, 1985.
	b) First Yugoslav – Polish Meeting of Rheumatology, Varaždinske Toplice, 1987.
	c) First European Conference on the Epidemiology of Rheumatic Diseases, Dubrovnik, 1990.
	d) 18th European Osteoarthrology Symposium, Dubrovnik, 1990.
	e) First Symposium of Hungarian and Yugoslav – Rheumatologists, Szeged, 1990.
	f) Second Polish – Yugoslav Meeting of Rheumatology, Iwonicz Zdroj, Krosno, Poland, 1987.
	g) First Hypertrophic Osteoarthropatic Symposium, koji se trebao održati u Dubrovniku, ali zbog napada Srbije i Crne Gore na Hrvatsku održan je u Firenzi, u Italiji, 1992.
	h) Kongres reumatologa mediteranskih zemalja trebao se održati u Cavtatu, ali je zbog napada Srbije i Crne Gore na Hrvatsku godine 1992. otkazan i održan na Cipru.
	j) Hypertrophic Osteoartropathic Symposium, Amsterdam 1995.
2. domaćih	a) Simpozij o epidemiologiji reumatskih bolesti koji je održan na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu 1980. godine (slika).
	b) Simpozij o antigenima HLA i njihovu značenju u reumatologiji, koji je održan na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu 1981. godine
	c) 9. kongres reumatologa Jugoslavije, Zagreb, 1984.
	d) Lumbalni bolni sindrom, Zagreb, 1984.
	e) Liječenje i rehabilitacija ratnih ozljeda perifernih živaca, Zagreb, 1992.
	f) Novo u dijagnostici reumatskih bolesti, Zagreb, 1993.
	g) Najčešće reumatske bolesti u populaciji, Makarska, 1995.
	h) Novo u terapiji reumatskih bolesti, Zagreb, 1995.
	j) Drugi hrvatski reumatološki kongres, Opatija, 1997.

od 1986. do 1989. godine, predsjednik Hrvatskoga reumatološkog društva od 1996. do 1998. godine, osnivač i predsjednik Hrvatske lige protiv reumatizma od osnutka 1992. do 2001. godine (sl. 112.) i predsjednik organizacijskog odbora Kongresa reumatologa mediteranskih zemalja 1997. i redoviti član kongresnog odbora mediteranskih zemalja.

Izabran sam za počasnoga člana Hrvatskoga liječničkog zbora, redovitog člana Akademije medicinskih znanosti i proglašen počasnim članom više nacionalnih društava za reumatologiju (tabl. 13.).

Slika 109. Tridesetogodišnjica Reumatološke sekcije Hrvatskog liječničkog zbora

Slika 110. Dvadesetpetogodišnjica časopisa Reumatizam

Slika 111. Dodjela diplome Ivi Ruszkowskom za uspješnu suradnju u Reumatološkoj sekciji HLZ, 1978. godine

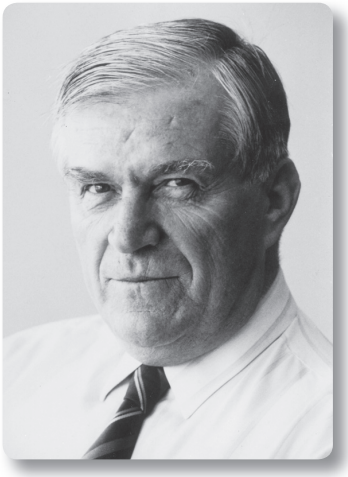
Slika 112. Ogranak Lige protiv reumatizma Hrvatske, Pula. S lijeve strane: V. Urban-Tripković i Ivo Jajić

Tablica 13. Članstvo u Akademiji i društvima reumatologa

1.	Redoviti član Akademije medicinskih znanosti Hrvatske
2.	Redoviti član British Society of Rheumatology
3.	Počasni član reumatoloških društava:
	a) Njemačke
	b) Poljske
	c) Rusije
	d) Mađarske
	e) Bugarske
	f) Češke Republike
	g) Slovačke
	h) Hrvatskoga liječničkog zbora

Predstojnikom Klinike za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju KB »Sestre milosrdnice« izabran sam 1985. godine. Te iste godine pod mojim vodstvom klinika postaje Klinikom Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu (sl. 113.). Od 1997. godine usvojen je moj prijedlog o novom imenu Klinike, koja mijenja ime u Klinika za reumatologiju, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Predstojnik Klinike bio sam od 1985. do 2001. godine (sl. 113.).

Pod mojim vodstvom i prijedlogom, Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske usvaja prijedlog i imenuje kliniku Referentnim centrom za upalne reu-



Slika 113. Profesor Ivo Jajić

matske bolesti Republike Hrvatske 1998. godine, čiji sam voditelj do umirovljenja.

Osnivač sam časopisa »Fizikalna medicina i rehabilitacija« (1984.) i urednik od osnutka do umirovljenja (2001. godine).

Osnovao sam časopis »Reumatičar«, glasilo Hrvatske lige protiv reumatizma, namijenjen bolesnicima, (1989.) i bio sam dugogodišnji urednik.

◇ *Otkrića*

Otkrio sam i opisao sedam kliničkih znakova kod reumatskih bolesti, te četiri imunološka obilježja tih bolesti. Uočio sam jedan psihijatrijski znak, osam rentgenoloških znakova i dva testa za dijagnostiku muskuloskeletnih bolesti (tabl. 14.).

◇ *Nagrade i priznanja*

Tijekom svojega radnog vijeka dobio sam tri nagrade i velik broj priznanja kao obilježje radinosti u struci i za zalaganje u suradnji (tabl. 15.).

Posebno mi se svidjela i dopala Nagrada grada Zagreba u kojem sam proveo 62 godine svojega života, kao đak, student, liječnik, specijalist reumatolog i umirovljenik (sl. 114., 115., 116., 117.).

◇ *Posebno priznanje*

Prof. dr. J. M. H. Moll (sl. 118 a, b.) uvrstio me u svoju knjigu kao kliničara i znanstvenog istraživača ankilozantnog spondilitisa po abecedi na 33. od 65 mjesta (Moll JMH. Ankylosing Spondylitis, 1987.) (34).

Tablica 14. Vlastita otkrića

1. Klinički znakovi	a)	»Umbilikalna ekstruzija u bolesnika s ankilozantnim spondilitisom« kao kasna manifestacija bolesti. Scand J Rheumatol 1998; 27:388.
	b)	»Dijastaza mišića rektusa abdominisa« u ankilozantnom spondilitisu. J Orthop Med 1999; 31 (2):70.
	c)	»Voluminozna šaka«. J Orthop Med 2000; 22 (2):50.
	d)	»Plava boja kože iznad zahvaćenih zglobova« u psorijatičnom artritisu. Magyar Reumatol 2000; 41:93.
	e)	»Reactivation of primary hypertrophic osteoarthropathy by bronchogenic carcinoma«. Clin Exp Rheumatol 2001; 19:95.
	f)	»Sekundarna hipertrofična osteoartropatija nakon cerebrovaskularnog inzulta«. Clin Exp Rheumatol 2000; 18 (2):262.
2. Imunološka obilježja	a)	»Antigen HLA-B13, HLA-B17 i HLA-B27 u bolesnika s psorijatičnim artritisom«. Arch Dermatol 1977; 113 (12):724.
	b)	»Pojava ankilozantnog spondilitisa bez antigena HLA-B27«. Brit J Rheumatol 1983; 2:136.
	c)	Kao obilježje mediteranskih zemalja »antigen HLA-DR1 prisutan je u reumatoidnom artritisu«. Brit Rheumatol 1988; 2:135.
	d)	»Antigen HLA-B27 prisutan je u 22% bolesnika s reumatoidnim artritisom«. Acta med Iug 1991; 45:195.
3. Psihijatrijski znakovi	a)	»Akutna psihoza« u bolesnice sa psorijatičnim artritisom za vrijeme liječenja sulfasalazinom. Reumatizam 1998; 46 (1):43.
4. Rentgenološki znakovi	a)	»Obilježja rentgenološke slike na sakroilijakalnim zglobovima i kralježnici«. Ann Rheum Dis 1968; 27:1.
	b)	»Preartrotsko stanje desnog koljena u profesionalnih vozača dokazano ^{99m}Tc-polifosfatom«. Acta med Iug 1976; 30:225.
	c)	»Tofus na sakroilijakalnom zglobu u bolesnika s ulozima«. Skeletal Radiology 1982; 8:209.
	d)	»Aseptička nekroza glave bedrene kosti u primarnoj hipertrofičnoj osteoartropatiji«. Clin Exp Rheumatol 1992; 10 (Suppl 7):74.
	e)	»Periostoza osim na dugim cjevastim još i na plosnatim kostima kod primarne hipertrofične osteoartropatije«. Ann Rheum Dis 1998; 57:747.
	f)	»Klasifikacija radioloških promjena na simfizi u ankilozantnom spondilitisu«. Acta Radiologica 2000; 41:306.
	g)	»Klasifikacija radioloških promjena na tuber ossis ischii u ankilozantnom spondilitisu«. Rheumatologia 2000; 14 (2):61.
	h)	»Deposition on homogentisinic acid and long bones with diaphyseal lytic changes in a patient with ochronosis«. Acta clinica Croatica 2000; 39:117.
5. Testovi u kliničkoj praksi	a)	»False-positive Mennell's sign« kod bolesti lumbalne kralježnice. J Orthop Med 1998; 20 (2):21.
	b)	»Test peta koljeno u dijagnostici sakroileitisa«. J Clin Rheumatol 1999; (6):375.
	c)	Sindrom aseptičke nekroze glave natkoljenične kosti – križa. Reumatizam 1979; 26:108

Tablica 15. Nagrade i priznanja

Vrsta nagrade i priznanja	godina
1. Nagrada za znanstveni rad »Ruđer Bošković« Vlade Republike Hrvatske	1987.
2. Nagrada Hrvatskog liječničkog zbora »L. Rakovac«	1993.
3. Nagrada grada Zagreba	2000.
4. Diplome i priznanja 26 organizacija	1964.–2001.

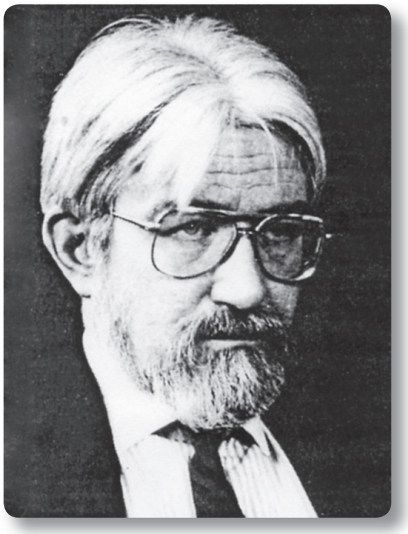
Slika 114. Nagradu grada Zagreba dodjeljuje gradonačelnik Milan Bandić, 2001. godine

Slika 115. Dobitnici nagrade grada Zagreba, 2001. godine

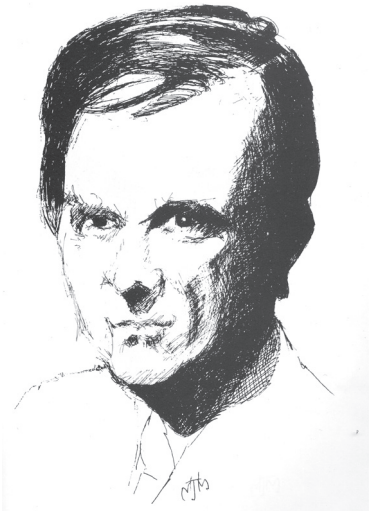
Slika 116. Svečanost u povodu proglašenja Klinike Medicinskog fakulteta u Zagrebu. S lijeve strane: N. Reiner, B. Srdar i I. Jajić

Slika 117. Ivo Jajić na Klinici za reumatologiju i fizikalnu medicinu KB »Sestre milosrdnice«, 2001. godine

U tu knjigu uvršten sam kao kliničar i znanstveni radnik zajedno s Bechterewom, Marieom, Strümpleom, Jean Louis Albertom, Ansellovom, de Baillouom, Ballom, Behçetom, de Blecourtom, Sir Benjaminom Brodieom, Bywa-



Slika 118a. John Michael Henderson Moll, Centar za reumatske bolesti, Sheffield, Engleska



Slika 118b. Ivo Jajić, portret kojega je učinio J. M. H. Moll, profesor i akademski slikar i uvrstio u svoju knjigu

tersom, Crohnom, Faggeom i drugim. Time mi je dano veliko priznanje za klinički i znanstvenoistraživački rad na polju ne samo ankilozantnog spondilitisa nego i u REUMATOLOGIJI, struci, koju neizmjerno volim (36).

◇ *Član stručnih i znanstvenih organizacija*

Bio sam član više stručnih i znanstvenih organizacija u nas i u svijetu (tabl. 16.).

Tablica 16. Član stručnih i znanstvenih organizacija – predstavnik Republike Hrvatske

1.	European Society of Osteoarthrology (ESOA), Amsterdam
2.	The International Board of the Mediterranean of Rheumatology, Paris
3.	International League against Rheumatism (ILAR), Paris
4.	International Rehabilitation Medicine Association (IRMA), SAD
5.	EULAR – Standing Committee on the Epidemiology of Rheumatic Diseases, Stockholm
6.	European League against Rheumatism (EULAR), Zürich
7.	EULAR – Standing Committee on Investigative Rheumatology, London
8.	The British Osteoporosis Society, London
9.	Osteoarthritis Research Society (O.A.R.S.), Paris
10.	Mediterranean Committee on Behçet's Disease, Istanbul
11.	Mediterranean Tri-continental Medical Association, Chi-Lunga, Italy.

◇ *Mentorstvo*

Bio sam ukupno 19 puta mentor magisterija i 12 puta doktorata medicinskih znanosti (tabl. 17. i 18.).

Tablica 17. Voditelj magisterija medicinskih znanosti

1.	Knežević, Jovo. Tema: Utjecaj kinezi-hidro-peloidoterapije na kliničku sliku sindroma ankilozantnog spondilitisa. Medicinski fakultet u Zagrebu, 1981.
2.	Katalinić, Zvonimir. Tema: Kretanje uricemije kod seoskog stanovništva područja Slavonski Brod. Medicinski fakultet u Zagrebu, 1982.
3.	Majić, Davor. Tema: Primjena antropometrijskih mjerenja u ocjenjivanju etiopatogeneze degenerativnih promjena koljenskog zgloba. Medicinski fakultet u Zagrebu, 1982.
4.	Sente, Dubravka. Tema: Obilježja zglobnih promjena u psorijatičnom artritisu, 1984.
5.	Jelčić, Andrija. Tema: Imunološke promjene u bolesnika s ankilozantnim spondilitisom. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 1984.
6.	Graberski, Marija. Tema: Tjelesna invalidnost u bolesnika s reumatoidnim artritisom. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 1984.
7.	Pavlinec, Dragutin. Tema: Obiteljska agregacija ankilozantnog spondilitisa, Medicinski fakultet u Zagrebu, 1985.
8.	Punda, Mira. Tema: Invalidnost zbog degenerativnih bolesti zglobova i kralježnice. Medicinski fakultet u Zagrebu, 1986.
9.	Roškulec, Aurel. Tema: Vrednovanje terapijskih postupaka u rehabilitaciji lumbalnih diskartroza. Medicinski fakultet u Zagrebu, 1986.
10.	Zgradić, Ivan. Tema: Pojava sistemskog oblika juvenilnog kroničnog artritisa u odrasloj dobi. Medicinski fakultet u Zagrebu, 1986.
11.	Škoro, Mirko. Tema: Epidemiološki i socijalno medicinski aspekti reumatoidnim artritisom u području Bosanske Krajine. Medicinski fakultet. Banja Luka, 1988.
12.	Vlak, Tonko. Tema: Utjecaj soli zlata na faktore humoralne imunosti u bolesnika s reumatoidnim artritisom. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 1990.
13.	Doko-Guina, Fani. Tema: Direktni i sekundarni mišićni odgovor u razvojnoj dobi čovjeka. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 1992.
14.	Cvijetić, Selma. Tema: Degenerativne promjene zglobova šake u starijoj populaciji grada Zagreba. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 1993.
15.	Lepčin, Dragutin. Tema: Utjecaj kineziterapije na funkciju parametara bolesnika s kroničnom opstrukcijskom plućnom bolesti. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 1995.
16.	Novak, Olga. Tema: Prevalencija sakroileitisa u populaciji bolesnika s križoboljom. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 1997.
17.	Dervišević, Edvin. Tema: Utjecaj niskofrekventnih struja na bol pri humeroskapularnom periartritisu u odbojkaša. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 1998.
18.	Tukić, Asja. Tema: Korelacija kliničkih dijagnostičkih testova u razvojnim stadijima sakroileitisa. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 1999.
19.	Gazi, El Assadi. Tema: Učestalost psorijatičnog artritisa u populaciji bolesnika s psorijazom. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2000.

Tablica 18. Voditelj doktorata medicinskih znanosti

1.	Klarica, Josip. Tema: Ispitivanje uricemije u populaciji s osvrtom na obiteljsku agregaciju. Medicinski fakultet u Zagrebu, 1980.
2.	Bastašić, Milan. Tema: Prilog poznavanju utjecaja nekih vanjskih faktora u manifestaciji ankilozantnog spondilitisa u osoba s antigenom HLA-B27. Medicinski fakultet, 1982.
3.	Šućur, Anđelko. Tema: Prevalencija reumatskih tegoba i identifikacija reumatskih bolesti u urbanoj populaciji. Medicinski fakultet u Zagrebu, 1985.
4.	Miko, Mirjana. Tema: Faktori suradnje između bolesnika s reumatoidnim artritisom i reumatologa. Medicinski fakultet, 1986.
5.	Jelčić, Andrija. Tema: Afekcija toraksa i pluća u ankilozantnom spondilitisu s obzirom na tijek i prognozu. Medicinski fakultet u Zagrebu, 1987.
6.	Škoro, Mirko. Tema: Uloga spolnih hormona u etiologiji reumatoidnog artritisa. Medicinski fakultet; Banja Luka, 1990.
7.	Knežević, Jovo. Tema: Korelacija entezitisa i afekcije sinhodroze sa strukturnim i visceralnim organa u bolesnika s ankilozantnim spondilitisom. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 1991.
8.	Šakić, Dinko. Tema: Utjecaj sljepoće i slabovidnosti na držanje tijela djece i omladine. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 1993.
9.	Cvijetić, Selma. Tema: Generalizirana osteoartroza u starijoj populaciji grada Zagreba – radiološke promjene. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 1997.
10.	Doko-Guina, Fani. Tema: Elektromiourografija u bolesnika s reumatoidnim artritisom u odnosu na razvojni stadij i aktivnost bolesti. Medicinski fakultet u Zagrebu, 1998.
11.	Vlak, Tonko. Tema: Prirodni tijek i prognoza reumatoidnog artritisa. Medicinski fakultet u Zagrebu, 1999.
12.	Grazio, Simeon. Tema: Prevalencija osteoporotskih deformacija kralježaka i faktori rizika za osteoporozu u starijoj populaciji grada Zagreba. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2000.

◇ *Proslava godišnjice velike mature*

A sada se vratimo na mladost. Veliku maturu završio sam godine 1951. u Zagrebu. Inicijator proslave godišnjice velike mature bio je jedan moj kolega iz tih dana, rođen u Dalmaciji (Zvonko Pribudić) koji također živi u Zagrebu. Proslava se održala 2001. godine, tj. nakon 50 godina. Pozivu se odazvalo ukupno 14 bivših, sada već slabo pokretnih 70-godišnjaka (sl. 119.).

◇ *Slobodne aktivnosti*

U ovom kratkom prikazu iznijet ću aktivnosti nakon umirovljenja. One se sastoje u pisanju novih tekstova u struci, biografiji, čuvanju unuka i radu u vrtu (sl. 120., 121., 122., 123.).

Slika 119. Proslava 50-godišnjice velike mature, Zagreb, 2001. godine. Sdesna: Zvonko Pribudić, Ivica Tišljar (stoji), Ivo Jajić i drugi

Slika 120. Ivanka Jajić i Ivo Jajić s najstarijim unukom

Slika 121. Sa svojim unucima

Slika 122. Unuci se zabavljaju

Slika 123. Rad u vrtu

Literatura

1. Lalić, N. Sirovica, 1889.
2. Jajić, I., Jajić, Ivanka. Toksično djelovanje streptomicina. Reumatizam, 1962; 9:151.
3. Jajić, I. Podagra. Godišnja skupština Medicinskog centra, Virovitica, 1962.
4. Botteri, I., dr. Božo Peričić – prigodom 70-godišnjice. Liječ. vjes., 1935; 551.
5. Botteri, I. Interna medicina. Zagreb, Školska knjiga, 1952. i 1962.
6. Jajić, I. Odjel za reumatske bolesti i rehabilitaciju. Jugoslavenski simpozij o degenerativnim bolestima kralježnice, 1977.
7. Svartz, N. Salazopyrin: a new sulphanilamide preparation. Acta Med. Scand, 1942; 60:577.
8. McConkey, B., Amos, R. S., Butler, E. P., Crockson, A. P., Walsh, L. Salazopyrin in rheumatoid arthritis. Agents Actins, 1978; 8:438.
9. Jajić, I. Neki aspekti organizacije zdravstvene službe u Švedskoj. Lij. vjes., 1975; 97:311.
10. Jajić, I. Neki vidovi organizacije reumatološke službe u Finskoj. Reumatizam, 1975; 22:194.
11. Bekić, D., Vojin Bakić: biografija i kratka povijest kiposlavije. Zagreb, Profil, 2006.
12. Farkaš, K. Godišnja skupština ZLH. Lij. vjes., 1931; 33:1.
13. Jajić, Z., Jajić, I. Zaštita zglobova reumatskih bolesnika. Zagreb, KB »Sestre milosrdnice«, 1999.
14. Osler, W. B. The principes and practice of medicine designed for the use of practioners and students of medicine. New York-London, Thomas McCrae, 1935.
15. Strelocke, H. Polyglott Travel Guider Egypt. Cairo, Lahnert and Landrock, 1980.
16. El-Baz, F. Egypt's desert of promise. National Geographic, 1982; 161 (2):191.
17. Guide to London Museums and Galleries. London: Her Mayesty's Stationery Office, 1968.
18. Flax, H. J. Book of abstracts. IRMA V, Manila, Filipini, 1986.
19. Reyer, T. M. Book of abstracts. ITMA V, Manila, Filipini, 1986.
20. Lockhart, S. The complete guide to Philippines. Hong Kong: CFW Publications Limited, 1981.
21. Helminen, H. J. Koupio, Finland. Appendix to miniposters D14, 1986.

22. Jajić, I., Reiner, E., Broz, S., Zuanović, B. et el. Prevalence of primary Sjögren's syndrome in selected population. Toruth Breton Workshop of Autoimmunity. Brest, France, 1994.
23. Jajić, I. D-penicillamine. Proc of the First Helleno-Yugoslav Congress of Rheumatology. Thessaloniki, 1979; 172.
24. Jajić, I. Experience with MK-231 in ankylosing spondylitis. International Rheumatology Meeting. Haifa/Tiberias, 1976:7.
25. Miko, M., Jajić, I., Jajić, Z. Psychosocio somatic factors in etiopathogenesis in psoriatic arthritis. First Bilateral Symposium of Hungarian and Yugoslav Rheumatologists of Psoriatic Arthritis, Szeged, 1990; 13.
26. Jajić, I., Jajić, Z. Aktil in Rheumatoid Arthritis. Revista Mexicana de Reumatologia. X Congreso Panamico de reumatologia. Jelisco, Huadalajaro, 1990; 72.
27. Jajić, I., Kerhin, V., Bastašić, M., Jakovina, M. The influence of some factors on the phenomenon of ankylosing spondylitis to persons with antigen HLA-B27. 9th European Congress of Rheumatology, Wiesbaden, 1979:76.
28. Jajić, I. Leczenie bolow dolnego odicinka kregoslupa Naprosinem. Materialy symposyum, Varsava, 1979:62.
29. Villa, A. A guide to Puerto Rico. New York, Modern Guides, 1982.
30. Michel, T. Great Britain Ireland. London, Public Limited Comp., 1983.
31. Abstracts IIIrd Mediterranean Symposium of Rheumatology, Tunis, 1986.
32. 4th Mediterranean Congress of Rheumatology, Istanbul, 1988.
33. Pamuk, O. Istanbul, grad, sjećanja. Zagreb, Vuković i Runjić, 2006.
34. Moll, J. M. H. Ankylosing spondylitis – A Portrait Survey. Sheffield, 1987.

Izdavač:
MEDICINSKA NAKLADA
10 000 ZAGREB, Cankarova 13

Za izdavača:
ANĐA RAIČ, prof.

Urednica:
ANĐA RAIČ, prof.

Lektor:
TOMISLAV SALOPEK

Korektorica:
BRANKICA MEDVEŠEK

Slog i prijelom:
IVANA VIDUKA

Naslovnicu oblikovala:
ANDREA KNAPIĆ

Tisak: MEDICINSKA NAKLADA, 2009.