

Osvrt na “Kronični reumatizam zglobova”, prvu pisanu knjigu iz reumatologije u Hrvatskoj

Ivo JAJIĆ, Zrinka JAJIĆ i Tomislav NEMČIĆ

Klinika za reumatologiju, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju

Medicinskog fakulteta u KB “Sestre milosrdnice”, Vinogradska 29, 10000 Zagreb

Primijeno / Received: 1999-06-22; Prihvaćeno / Accepted: 1999-11-24

Dan je prikaz “Kroničnog reumatizma zglobova”, prve knjige iz reumatologije na hrvatskom jeziku, koju je napisao dr. Rudolf Rosner, neurolog okružnog ureda za osiguranje rada u Zagrebu, 1928. Knjiga ima 69 stranica. Osim uvoda, razmotrene su patologija, etiologija, patofiziologija i simptomatologija terapija reumatskih bolesti u duhu ondašnjeg vremena, te literatura kojom se služio pri pisanju knjige. Dr. Rudolf Rosner pionir je u pisanju knjige iz reumatologije u našoj zemlji, obogativši tako povijesni razvoj reumatologije.

Ključne riječi

kronični reumatizam zglobova, terapija reumatskih bolesti

Review of “Chronic Rheumatism of Joints”, the First Book in Croatian about Rheumatology

Here is presented a review of “Chronic rheumatism of joints”, the first book in Croatian about rheumatology from 1928 written by Dr Rudolf Rosner, a neurologist in the regional office in Zagreb. The book has 69 pages and the literature which author had been used while writing the book. Besides introduction, pathology, etiology, pathophysiology, symptomatology and therapy of rheumatic diseases according to the spirit of that time just as accessible literature were brought out. We are grateful to Dr Rudolf Rosner for making rich bibliography of the branch that still has been developing.

Key Words

chronic rheumatism of joints, therapy of rheumatic diseases

U nakladi "Liječničkog Vjesnika" u Karlovcu tiskan je u sklopu Medicinske biblioteke "Zbora liječnika Hrvatske, Slavonije i Međimurja, svezak 7, *Kronični reumatizam zglobova*, autora dr. Rudolfa Rosnera, neurologa Okružnog ureda za osiguranje rada u Zagrebu, 1928. godine.

PRIKAZ KNJIGE

Autor već na prvoj stranici knjige, koja broji ukupno 69 stranica, navodi razloge pisanja teksta, namijenjen liječnicima: "Ovaj kratki prikaz sastavljen je na osnovu iskustava, stečenih višegodišnjim radom u ambulatoriju zagrebačkog okružnog ureda. Naši radnici, kao i siromašni slojevi društva uopće, mnogo trpe od reume. Uzrokom su loše higijenske prilike, koje pospješuju i podržavaju infekcije, onda vlažni stanovi i teški tjelesni rad, koji naročito tereti zglobove. Naši su ambulatoriji puni bolesnika te vrste, koji se tuže na bolove u rukama, nogama, križima, a da je objektivni nalaz često sasvim neznatan. Zato se moramo udubiti u njihove tegobe, ispitati tačnu anamnezu i pomno pregledati sve zglobove, onda ćemo se često uvjeriti, da je takovom siromaku katkad odista neobično teško, vršiti posao. Ako slijedeći reci nešto doprinesu boljem razumijevanju tih tužbi, onda im je svrha postignuta."

U UVODU kaže da se u praksi mnogo griješi s dijagnozom reumatizma. "Kad bi htjeli napisati diferencijalnu dijagnozu svih onih difuznih bolova, koji u svakidašnjem životu krivo brode pod dijagnozom reumatizma, morali bi prikazati dobar dio kliničke medicine". Odmah spominje da "bi bilo tu bolesti moždjana, leđne moždine, kosti, pokosnice, svakovrsnih tumora, bolesti pluća, aorte, mediastinuma, žučnog mjehura, retroperitonealnih organa, žilja". Tako je shvaćan reumatizam odnosno reumatske bolesti.

No, autor se pokušava ograničiti na reumatizam koji ima posebne značajke. Prema Rosneru "reumatizmom zovemo one svima poznate, sad slabije sad žestoke boli, koje putuju s jednog mjesta na drugo, pogoršavaju se prije promjene vremena, još više zaoštavaju za vrijeme vlažnih, hladnih dana, a uzrok su im kronična oboljenja zglobova i mišićja".

"Te su bolesti tako brojne, da ugrožavaju narodno zdravlje sviju zemalja, osobito u hladnijim umjerenim područjima". Kao potvrda te činjenice iznose se epidemiološki podaci iz Engleske, Njemačke i Švedske, što govori da su još prije davne 1928. godine postojali epidemiološki studiji reumatskih bolesti u razvijenim zemljama svijeta.

Odmah nakon epidemiologije kojoj su posvećene dvije stranice, prelazi na "pato-

logiju zglobova, koja kakogod" je važna, još uvijek nije potpuno proučena. Prema autoru knjige, "artritidama zvat ćemo pak one oblike, gdje prvi faktor bolesti leži u infektu i njime prouzrokovanoj upali tkiva".

"Razdioba bolesti zglobova" obuhvaća osam različitih skupina bolesti:

1. Infektivne forme (polyarthritus acuta, sekundarno kronični artritis i primarno kronični artritis).
2. Arthropathia deformans (akutna trauma, kronična trauma).
3. Artropatije kod poremećene izmjene tvari (uratična diateza, alcaptonuria, arthropatia calcarea)
4. Inkretogene artropatije (uslijed disfunkcije sjemišta, uslijed hipofize, thyreoideje).
5. Neurogene artropatije (tabes, syringomyelia).
6. Haemophilia.
7. Anaphylaxia (bolest nakon uštrcavanja seruma, alimentarne forme) i
8. Hydrops articulorum intermittens.

Takvo poimanje reumatskih bolesti odnosilo se na razdoblje do 1928. godine. O tome će biti riječi u komentaru.

SIMPTOMATOLOGIJA

"Da dobro prosudimo reumatično oboljenje, treba nam u prvom redu egzaktna anamneza. – U svakom slučaju treba ispitivati, da li je bilo infekcijskih bolesti, koje bi mogle stvarati bakteriemičnih metastaza, kako smo to naprijed obrazložili. Pregledat ćemo sav tok bolesti od prvih početaka pa do dotičnog dana. Da li je počimala akutnom poliartritidom, ili ne. Kakova su bila pojedina pogoršanja, (eksudati, bolne crvenkaste otekline i t. d.), da li je bilo temperatura. Kakav je bio uspjeh dosadašnjeg liječenja u pojedinim fazama. – Točan opis subjektivnih tegoba, kod ležanja, sjedenja, hodanja, u poslu, kad bolesnik zakašlje i slično. Kako je u zvanju, kako se upotrebljavaju ruke ili noge kod posla, kakav je način života, kakav je stan. – Od pretrpjelih bolesti veoma je važno znati, da li je bilo gonoreje, luesa, tuberkuloze, rahitide. Kod žena treba uvijek pitati, da li se bolest pogoršala u pubertetu ili klimakteriju. Gledom na artričnu diatezu valja znati, da li je u blizoj rodbini bilo kroničnog reumatizma, a treba i pitati za uložne bolesti, diabetes i pretilost."

"Teško je, šaroliku simptomatologiju kroničnog reumatizma, dovesti u neki red.

U prirodi ne vidimo čistih tipova, kako ih literatura opisuje".

Kralješci. "Reumatična oboljenja na kralježnici veoma su česta. U mojem ambulatoriju ne prođe tjedan, a da ne vidimo jedan, a i više slučajeva. U udžbenicima kao i u praksi se ova lokalizacija dosta zanemaruje. Često se obrađuje kao posebna bolest kralježnice. To je sigurno krivo, jer se spondilitide, ako nijesu na specifičnoj podlozi, mogu jedino onda ispravno shvatiti, gledaju li se u okviru cjelokupne slike kroničnog reumatizma, i ako se u svakom slučaju ispita tačna anamneza, kako smo ju naprijed tražili. – Općenito se griješi time, da se kod pregleda kralježnici ne posvećuje dosta pažnje. Nijesmo navikli gledati i motriti taj važni organ, koji u sebi krije moždinu i kroz foramina intervertebralia propušta sve živce trupa i okrajina, a uz to ima važni udio kod održavanja ravnoteže, za elastičan hod, za ispravno držanje glave itd. Za prosudjivanje patoloških pojava na kralježnici važno je, da zapamtimo, kako lumbalna lordoza prelazi u dorzalnu kifozu, ova opet u cervikalnu laku lordozu. Kako te krivulje nijesu stalne, nego pod uplivom funkcije t. j. mišićja mijenjaju svoj intenzitet, jer elastična je kralježnica neprestano u valovitom gibanju, tako se lumbalna lordoza na pr. pojačava, kad čovjek snažno naprijed korakne, a prelazi u kifozu kad se sagne. Kod hoda mišićje pokraj kralježnice karakteristično poigrava, a ta se igra izgubi, ako je koji dio kralježnice obolio. Kod sagibanja naprijed, na desno ili na lijevo, normalna se kralježnica sasvim drugačije savija od bolesne".

Ovdje pripadaju, kako autor navodi:

1. lumbosakralni subkronični artritis
2. spondylarthritis ancylopoetica (Stiimpell-Marie) i
3. spondylitis (spondylopathia) deformans.

ANKILOZANTNI SPONDILITIS

Interesantno je opisana kralježnica u ankilozantnom spondilitisu pa je iznosimo u cijelosti. "U toku sek. kron. reumatizma ili oligo=, odnosno poliartrikularnog eksudativnog procesa, upala se može proširiti na zglobove svih kralježaka". Odozdo pa do gore su svi processus articulares sa svojim zglobnim fasetama i kapsulama, kao i ligamenta intervertebralia u tom slučaju oboljeli od fibrozno adhezivne upale, kako smo ju naprijed opisali. Kad se ta upala završi fibroznom ankilozom, onda imamo pred sobom kralježnicu ukočenu kao krutu cijev.

Kralježnica je izgubila sav svoj elastičnost. Tko je navikao motriti ekskuzije elastične kralježnice, taj će golemu razliku kod ukočene kralježnice opaziti na prvi

mah. Posljedice upale lokalizirane su dakle u intervertebralnim zglobovima, ligamentima, ali i u kostovertebralnim artikulacijama. Prema tomu u tim predjelima do-lazi do ankiloza, koje su upravo kod kralježnice često koštane. Na korpusu kralježaka kao i na hrskavici kod čiste ankilopoetike nema nikakvih promjena. Promjene na tim mjestima su već znaci artropatije deformans. Od ove bolesti obole više muškarci nego žene. Hod može biti i uspravan, ali većinom bolesnici hodaju povlačeći se, prignutih koljena, gornji dio tijela naprijed nagnut, leđa posve ukočena, a uslijed manje više razvite kifoze u gornjim dijelovima kralježnice, glava je često prignuta. Od ankiloze kostovertebralnih zglobova nastaje ukočenost toraksa, a to ima štetnih posljedica za disanje i krvotok. Sve kretnje su dakako otežčane. Kod svakog takovog bolesnika treba pogledati i druge zglobove, jer se i na njima često nalaze znaci reumatičnog procesa".

I degenerativne promjene šaka, napose Heberdenovi čvorići, prikazani su s velikom pažnjom. Rosner je za njih napisao:

"To su kao mali grašak velike, većinom tvrde, čvoraste nabrekline, koje se razvijaju sasvim polako s obliha strana krajnjih interfalangealnih zglobova, i to u prvom redu malog a zatim i četvrtog, te drugog i trećeg prsta. Oni su bezbolni, a kad se pridruže upale postaju bolni. Nalazimo ih kod žena i muškaraca. Obično ne smetaju zglob u funkciji. Ti čvorići nijesu nipošto simptom uratične diateze, nego nastaju na onoj istoj konstitucionalnoj podlozi, na kojoj može da izraste sklonost za dugotrajni suhi reumatizam, inkretogene artropatije, kao i za uratičnu diatezu, pretilost i t. d. Prema tome ih i vidjamo kod svih tih bolesti, ali i same za sebe. Hereditarni momenat je jako izražen".

LIJEČENJE

U liječenju reumatskih bolesti, istaknute su opće mjere:

"Ljudi, koji su skloni prehladi i s njome skopčanim infektima, treba da otvrdnu svrsishodnom njegom tijela i razboritim zdravim športom. Dobra je laka jutarnja tjelovježba s trljanjem i pranjem čitavog tijela najprije mlakom, onda sve hladnijom vodom. Ljeti se preporuča plivanje i oprezno sunčanje. Turistika je i u tom pogledu veoma koristan šport, zato treba širenje planinarstva i s toga gledišta pozdraviti. Vlage se treba kloniti jer je veoma štetna. Od nje osobito trpe radnici, pošto stanuju u vlažnim stanovima. Bila bi socijalna blagodan, kad bi se radničkom svijetu mogli pribaviti suhi, zdravi stanovi".

Među lijekovima, navodi se helon sastavljen od piramidona, fenacetina, aspirina i kofeina koji se preporuča uzimati 4 tablete u 24 sata. Zatim su koristili:

Pyramidon, Gardan, Allonal i Tophosanyl. "Češće ćemo se služiti i perkutanim analgetičnim sredstvima. Meni je veoma dobro služio preparat Atochinol Ciba kao mast". "Dobri su i preparati Alexipon composit, i solutio spiroxali Bayer". "I jodovi preparati izvana aplicirani sigurno pospješuju rezorpciju upaljenog tkiva i smanjuju napetost u zglobu".

"Za ambulatorno liječenje starijih, lakših i srednjih oboljenja na upaljivoj podlozi, najpodesnija su ova sredstva":

1. Cijepljenje po Ponndorfu
2. Yatren = Casein
3. Sufrogel Heyden (sumporni preparat)

"Od svih terapijskih pomagala fizikalna sredstva s pravom uživaju najveći ugled. Dijelimo ih u općenita i lokalna prema tomu, da li se apliciraju na čitav organizam ili samo na bolesni zglob. Njima se stvara poglavito hiperemija, koja je uopće blagodat za terapiju. Njome se tkivo bolje hrani, krv sa svojim obrambenim tjelešcima dopre do skrivenih infekcijskih gnijezda i uništava ih. Fluksijom se odstranjuju škodljive tvari, koje su se nakupile u bolesnom zglobu i preostale nakon upale. Ujedno fibrozni i adhezivni ostaci upale postaju sukulentni, te se polako razrješuju i rezorbiraju. Često se pod uplivom hiperemije astenična upala pojača i tako nastaje reakcija kao od proteina. Sigurno djeluje hiperemija i analgetički. Rezorpcija upaljenog tkiva i analgetično djelovanje glavni su rezultati fizikalnog liječenja kod upaljivih procesa".

Mi ćemo obraditi samo one fizikalne metode, s kojima se praktični liječnik u svom djelokrugu može lako poslužiti.

1. Priessnitzov oblog
2. Vrući pjesak
3. Pieštanske komprese
4. Vrući zrak (Hiltzingerov ormarić za pojedine zglobove)
5. Liječenje sa svjetlom (Sollux)
6. Diatermija
7. Kupelji u toploj vodi
8. Ormar sa žaruljama za krevet
9. Kremena svjetiljka
10. Sunčanje

11. Toplice
12. Masaža
13. Mehanoterapija

Kolika važnost je pridavana fizikalnoj terapiji vidi se iz ovoga:

"Fizikalnom terapijom pospješujemo rezorpciju eksudata i ublažujemo boli, ali daljnja je svrha terapije, da zglob postane potpuno uporabiv i da se po mogućnosti uspostavi što bolja funkcija. Kod jačih bolova i eksudata služit ćemo se u prvo vrijeme samo fizikalnom terapijom, ali čim to osjetljivost zgloba dozvoljava, priključit ćemo istoj masažu i aktivne i pasivne kretnje u zglobu. Kod manje bolnih kroničnih slučajeva gotovo uvijek se kombinira fizikalno sredstvo s masažom, dakle žarulje, a iza toga masaža, ili diatermija, a zatim masaža. Iza tih vrućih aplikacija, masaža kao i vježbe manje su bolne, tkivo se razmekšalo, te je manipulacijama bolje pristupačno".

KOMENTAR

Iako je knjiga povijesna u našoj domaćoj literaturi, pisana u duhu ondašnjeg shvaćanja pojma "kronični reu-

matizam zglobova", treba se diviti znanju i hrabrosti jednog neurologa što se upustio u pisanje takvog djela. Očito je, da je dr. Rudolfu Rosneru, kao neurologu, bila bliska "reumatska" problematika s početka ovoga stoljeća u Okružnom uredu za osiguranje rada u Zagrebu. Potanko iznošenje "reumatskih" tegoba svojih bolesnika, objašnjava da je dobro uočavao znakove, provodio liječenje čime je "ušao" u suvremenu terapiju reumatskih bolesti (medikamentnu i fizikalnu).

Na kraju knjige autor navodi da je u knjizi napisao suvremenu literaturu, ponajprije na njemačkom i francuskom jeziku, u ono doba dominantnu u medicini.

Razvojem farmaceutske industrije, u ono doba propisivani lijekovi reumatskim bolesnicima više se ne koriste u te svrhe. Svjedoci smo i zaboravljenih lijekova iz nedavne prošlosti. Među njima su Galipyrin "Galenika", Osadrin "Knoll", pirazoloni (Phenylbutazon, Butozolidin), "Ciba-Geigy, Sulidac ili Klinoril - Merck - Sharp - Dohme, koji su potpuno zaboravljeni.

Trebalo je čekati gotovo 30 do 40 godina, nakon 1928. godine da se u nas pojavi domaći udžbenik iz reumatologije.

Biografski podaci o autoru knjige

Dr. Rudolf Rosner rođen je 1892. u Gradištu kod Županje, a pogubljen kao Židov u Jadovnom 1941. godine. Završio je studij medicine 1917. godine, a zatim specijalizaciju neuropsihijatrije. Radio je u Okružnom uredu za osiguranje rada i u privatnoj ordinaciji u Zagrebu.

Ivo Glavan, također neurolog, u svojoj knjizi "*Kliničko značenje i dijagnostičke vrijednosti patoloških refleksa*" (1940., vlastita naklada) spominje i opisuje način izvođenja Rosnerova refleksa, kojega je opisao 1935. godine R. Rosner u jednom njemačkom časopisu. Refleks je nazvao "Spinalni refleks, ili refleks zbog istezanja" (Dehnungsreflex).

Publikacije kojima se dr. Rudolf Rosner služio pri pisanju svoje knjige: "*Kronični reumatizam zglobova*":

1. Matuscha J, Rosner R. *Die Malariatherapie der Syphilis*. Julius Springer, Wien: 1927.
2. Deutsch E, Ivančević I, Rosner R. *Nezgode i njihovo ocjenjivanje u socijalnom i privatnom osiguranju*. Vlastita naklada, Zagreb: 1934.
3. Rosner R. *Prilog kazuistici medijastinog enfizema*. Liječ. vjesn. 1919; 41(10): 542-543.
4. Rosner R. *O liječenju mutizma*. Liječ. vjesn. 1917; 39(7):263-267.

LITERATURA

1. Rosner R. *Kronični reumatizam zglobova*. Naklada Liječničkog vjesnika, Karlovac:1928. str. 1:69.