

# Iz hrvatske medicinske prošlosti

## From Croatian medical history

### OSVRT NA ORGANIZACIJU KONGRESA HIGIJENIČARA U OPATIJI 1950. GODINE

#### RETROSPECTION ON HYGIENE CONGRESS ORGANISATION IN OPATIJA 1950

VJEKOSLAV BAKAŠUN, VLADIMIR MIĆOVIĆ\*

**Deskriptori:** Kongresi – organizacija, povijest; Preventivna medicina – povijest; Povijest 20. stoljeća; Jugoslavija

**Sažetak.** U prvim godinama nakon završetka Drugoga svjetskoga rata zbog sveopćih nestašica bilo je velikih tehničkih problema u organizaciji kongresâ. Tijekom 1950. godine u Opatiji su organizirana dva kongresa zdravstvenih radnika s tematikom vezanom uz preventivnu medicinu. Organizator na terenu bio je Oblasni higijenski zavod Rijeka (OHZR). Uvidom u dopise u pismohrani OHZR-a može se pratiti tijek priprema. U želji da sudionici budu zadovoljni ravnatelj OHZR-a je, među ostalim, zatražio od lokalnog poduzeća da u svojim prodavaonicama osigura dovoljnu količinu razglednica i cigareta.

**Descriptors:** Congresses as topic – organization and administration, history; Preventive medicine – history; History, 20<sup>th</sup> century; Yugoslavia

**Summary.** In years following to the second world war the convention organisator was faced with major technical difficulties due to universal shortage of resources. During the 50's, two conventions of health workers with topics related to preventive medicine were held in Opatija. On both occasion Sanitary Bureau of Rijeka (Institute of Hygiene) was the main organisator. Reviewing the correspondance in Institute of Hygiene archive, one can monitor the preparations for the congress. In order to meet the participant's expectation, director of Institute of Hygiene, requested from the local entrepreneur adequate supply of postcard and cigarettes.

Liječ Vjesn 2013;135:41–45

Svako organiziranje kongresa organizatorima je poseban napor. Uvijek ima problema, manjih ili većih, i od svakoga se organizatora traži snalažljivost u razrješavanju teškoća. Danas kada postoje posebne tvrtke koje se profesionalno bave poslovima organizacije velikih skupova pa se njima povjeravaju ti poslovi, to je nemjerljivo lakše nego što je bilo u prvim godinama nakon Drugoga svjetskog rata. Tada je bilo teškoća u prometu, problema s prehranom sudionika jer je još dugo godina nakon rata funkcionirao sustav garantirane opskrbe putem potrošačkih karata, a i smještajni su kapaciteti bili ograničeni, čak i u odranju poznatim velikim turističkim središtima.

Bilo je malo prikladnih prostora u kojima bi se mogli održavati kongresi većih razmjera, a Opatija je (prije, u sklopu Austro-Ugarske i kasnije Kraljevine Italije, nazivana *Abbazia*), kao poznato turističko odredište, tada već ipak bila sposobna pružiti najviše u danim okolnostima pa je zbog toga bila odabrana za održavanje nekih prvih poratnih kongresa zdravstvenih radnika raznih struka. Tijekom 1950. godine zdravstveni radnici preventivnomedicinskih struka održali su u Opatiji dva skupa, i to Konferenciju parazitologa i sanitarnih kemičara od 6. do 12. svibnja 1950. te I. kongres higijeničara i higijensku izložbu 25. do 30. listopada 1950.

Treba također kazati da je tada i zainteresiranost za prisustovanje kongresima bila velika. Jednostavno, nakon dugih i teških ratnih godina osjetila se neka mogućnost za ponovno druženje ljudi iz struke, što je vidljivo iz velikog odaziva na Kongres higijeničara održan u Opatiji 1950. godine. Trajanje Kongresa bilo je tada neusporedivo duže nego što je to početkom XXI. st., a i ustanova su omogućavale odlaska na kongrese i financirale boravak svojim zaposlenicima, jasno, samo na one kongrese koji su se održavali u domovini. Eventualan odlazak na kongrese u inozemstvo bio je tada samo san najvećemu dijelu stručnjaka, a možda tek privilegij tada zaista malobrojnima.

U ovom će radu biti riječi o nekim aktivnostima u organizaciji ovih dvaju skupova održanih u Opatiji. Neki će dopisi, nadamo se, vjerno pokazati u kakvim su se uvjetima u to vrijeme organizirali i održavali kongresi. Kao što to i inače biva, glavni teret tehničkih priprema za održavanje kongresa padne uvijek na leđa odgovarajuće lokalne ustanove. U ovim slučajevima, jer se radilo o kongresima iz domene preventivne medicine, taj je teret morao podnijeti Oblasni higijenski zavod Rijeka (OHZR). Iz raznih dopisa iz arhive toga zavoda na temu organizacije ovih kongresa bit će prikazano ono što je s tim u vezi zanimljivo.

#### Konferencija parazitologa FNRJ – Opatija, 6.–10. maja 1950. godine

Prvi dopis o organizaciji konferencije parazitologa i sanitarnih kemičara koja je u Opatiji održana 6 – 10. svibnja 1950. bio je ovaj (svi su dopisi prepisani doslovno kao u originalu):<sup>1</sup>

*OBLASNI HIGIJENSKI ZAVOD RIJEKA  
Broj: 754/1950 Rijeka, dne 8. aprila 1950*

*KOMITET ZA ZAŠTITU NARODNOG ZDRAVLJA  
Savezna sanitarna inspekcija B e o g r a d*

*U pogledu priprema za konferenciju parazitologa i sanitarnih kemičara uputili smo Vam depešu slijedećeg sadržaja:*

\* Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije Rijeka (prim. doc. dr. sc. Vjekoslav Bakašun, dr. med.; prim. prof. dr. sc. Vladimir Mićović, dr. med.)

Adresa za dopisivanje: Prim. doc. dr. sc. V. Bakašun, Iva Šodića 15, 51221 Kostrena, e-mail: vjekoslav.bakašun@ri.t-com.hr

Primljen 20. lipnja 2012., prihvaćeno 4. siječnja 2013.

»Kino dvorana Opatija rezervirana jutrom za konferenciju. Objavite najkasnije do 25.-og aprila definitivni broj učesnika. Cijena panziona do 220.-Dinara dnevno. Zbog smještaja učesnika odrediti početak konferencije 5 maj koнач 16 maj.«

Sa prosvjetnim odjelom N.O. grada Opatije osigurali smo tamošnju kino-dvoranu za sve dane u jutro. Kino dvorana je za te svrhe podesna. U istoj dvorani održali su prošle godine svoje konferencije fitiologzi i neurolozi.

Prema traženju Putnika u Opatiji potrebno je, da mu se najkasnije do 25. aprila dade definitivni broj učesnika, Putnik primio je konačno i pismeno potvrdio rezervaciju soba. Učesnike će smjestiti po svoj prilici u hotel Belvedere, koji je od sale za konferencije udaljen otprilike 15 minuta. U koliko bi se na poteškoće, da se diskusije po pojedinim temama, koje su po programu odredjene za poslije podne, održavaju u kino dvorani, postoji u hotelu Belvedere mogućnost, da se diskusija tih tema tamo održava.

Kako su termini za plansko smještavanje putnika odnosno turista određeni, to će biti potrebno odrediti dolazak učesnika na konferenciju na 5 maja, jer tim datumom mogu se dobiti potrebne sobe, pa je potrebno zbog toga odgoditi za jedan dan početak konferencije parazitologa, odnosno kasnije i kemičara.

Što se naučne ekskurzije na otok Krk tiče, ona je provediva, detalji organizacije odrediti će se sa Putnikom naknadno. Opatija ima dva motorna čamca, od kojih svaki ima dovoljni kapacitet za prevoz učesnika na otok Krk.

U pogledu priprema za konferenciju bili smo u stalnoj vezi i sa Putnikom Opatija i sa Dr. Grabušićem u Zagrebu. Putnik Opatija bio je angažovan sa smještajem članova FISAJ-a, pa je zbog toga nastalo otezanje sa potvrdom rezervacije mjesta.

SF SN!

V.d. ravnatelja: Dr Gradišnik M.

Za one koji ne znaju treba napomenuti da je Putnik dugi niz godina, još od vremena prije rata, bio vodeća turistička i putnička agencija u Jugoslaviji. Osim toga, tih poratnih godina sve je bilo planski određivano pa je tako smještaj putnika i turista bilo praktički nemoguće organizirati mimo plana. Što se tiče prostora za održavanje velikih konferencija (kongresa), bila je pogodna i kinodvorana, kao što je to bilo i za ovu zakazanu konferenciju parazitologa. Kinodvorana je bila slobodna samo u jutarnjim satima jer su se u poslijepodnevnim terminima održavale kinopredstave koje su tada, a i još mnogo godina kasnije, bile obilno posjećivane. Za sve je sudionike trebalo obvezatno organizirati i prigodnu »naučnu ekskurziju« kao što dolikuje takvom skupu.

Tada je za putovanja na većim udaljenostima glavno (praktički jedino) prijevozno sredstvo na kopnu bila željeznica. Tako su putovali i sudionici ove konferencije koje je organizator bio Savezni komitet za zaštitu narodnoga zdravlja Beograd, a tehnički organizator bio je OHZ Rijeka, odnosno njegov ravnatelj dr. Miro Gradišnik. Za bolje provođenje organizacije poslan je ovaj brzojav: *zdravkom beograd molim hitno obavjestite sat dolaska učesnika konferencije parazitologa stanica matulje potrebno zbog osiguranja autobusa dr gradišnik 939 rijeka, 27. IV. 1950 na koji je primljen i odgovor: sanitarno epidemiološka stanica dr gradišnik rijeka osigurajte autobus na stanicu matulji za peti maj u osamnaest sati = zdravkom doktor mikacic br 1526.*

Mjesto Matulji, koje se u brzojavu spominje, udaljeno je oko 5 km od Opatije. Tu je još iz vremena Austro-Ugarske Monarhije (na željezničkoj pruzi Ljubljana–Rijeka) bila glavna željeznička postaja za dolazak u Opatiju na kojoj su se iskrcavali tadašnji turisti, ali i carevi i kraljevi te njihove

pratnje, odakle su kočijama produžavali prema Opatiji (nekoliko je godina početkom XX. stoljeća na toj relaciji prometovao električni tramvaj). Možda će netko postaviti pitanje zašto te »okrunjene« glave nisu putovale vlakom do obližnjeg grada Fiume (današnji dio Rijeke zapadno od Rječine) odakle bi svakako bilo jednostavnije doći u Opatiju. Mogli su, ali nije bilo preporučljivo, jer je grad Fiume u Dvojnoj Monarhiji pripadao Ugarskoj, a sve je okolno područje bila Austrija. U tom bi slučaju car (ili neke druge okrunjene glave) doputovao iz Austrije na područje Ugarske (druge države), pa bi mu tada trebalo odati sve odgovarajuće počasti, što je u ovim neslužbenim dolascima bilo bolje izbjegavati.

Tehničke probleme organizacije ove konferencije trebalo je rješavati »u hodu«, što je gotovo uobičajena praksa. Jedan takav, sasvim običan, bio je i tehnički problem projekcija koje su se tada izvodile upotrebom epidijaskopa, a kao što se vidi iz sljedećega dopisa, nije se baš svatko znao koristiti tim aparatom pa se trebalo izboriti za onoga koji to zna radi. Zbog toga je OHZR dne 5.V.1950. uputio ovaj dopis:

*Ambulanta Odreda Vojno-gradjevnog poduzeća »Primorje« Rijeka*

*Od 6-og do 12-og o. mj. održava se konferencija parazitologa u Opatiji, na kojoj će biti izmedju ostalog izvedene projekcije epidijaskopom. Kako je za ovaj rad osposobljen drug med. tehničar Jurjević Ivan, kod zdravstvenog odjela NOO Rijeka, a koji se momentano nalazi na otsluženju vojne vježbe, kao referent saniteta radnog bataljuna, Kraljevica, molimo Naslov, da bi nam izvolio izaći u susret i drugu Jurjeviću dao dozvolu, da od 5-og do uključivo 10-og o. mj. može izvršiti pripreme za postavljanje aparata i rukovanje aparatom kod projekcija, na spomenutoj konferenciji u Opatiji.*

*Unapred zahvaljujemo na susretljivosti. Po ovlaštenju ravnatelja: Dr Belavić*

O tome kako je protekla ova Konferencija parazitologa nema zapisa u arhivi, ali sasvim je sigurno da su svi bili zadovoljni – ako ništa drugo, onda time što je tada najveći dio sudionika prvi put u životu došao u Opatiju koja se napokon s Istrom i drugim oslobođenim krajevima našla u sklopu matične hrvatske domovine.

U stručnom časopisu »Higijena« objavljen je prikaz rada ove Konferencije (potpisano s B. R. – Branko Richter) i cjeleviti tekst zaključaka donesenih na toj Konferenciji.<sup>2</sup> Iz teksta se doznaće da je *na konferenciji sudjelovalo preko 70 učesnika iz sanitarno-epidemioloških ustanova, instituta i bolnica te stručnjaci veterinarske medicine*. Prikaz obrađenih tema na ovoj Konferenciji zorno pokazuje koji su tih godina u nas bili dominantni problemi na području parazitarnih bolesti. *Prvog dana konferencije analizirana je epidemiološka situacija malarije, a idućeg dana organiziran je obilazak nekadašnjeg malaričnog terena na otoku Krku. Treći dan bio je posvećen helmintijazi i ehinokokozi. Problem mikoza tretiran je četvrtoga dana. Zadnjega dana obrađene su interesantne teme iz entomologije rase A. maculipennisa i pitanje komaraca molestanata.*

Zaključci doneseni na ovoj Konferenciji parazitologa bili su podijeljeni u osam poglavљa raspoređenih prema obradjenim temama. Teme su bile: *malaria, lišmanijaza, helmintijaze, ehinokokoza, mikoze, molestanti, standardne metode i naučni rad.*

## I. kongres higijeničara održan je u Opatiji 25.-30. X. 1950.

U Opatiji je od 25. do 30. listopada 1950. održan I. kongres higijeničara i higijenska izložba. Organizatori su bili

*Savez lekarskih društava FNRJ u suradnji sa Komitetom za zaštitu narodnog zdravlja i Zborom liječnika Hrvatske (sekcija za higijenu i preventivnu medicinu).* Najavu Kongresa objavili su Liječnički vjesnik,<sup>3</sup> Zdravstvene novine,<sup>4</sup> Arhiv za higijenu rada<sup>5</sup> i Higijena<sup>6</sup> u kojoj je objavljen Nacrt referata i koreferata predviđenih na Kongresu. U vezi s time u arhivskoj gradi OZHR-a ima nekoliko dopisa od kojih su neki, gledano iz današnjega vremena, vrlo zanimljivi. Pretpostavljam da bi dopisa trebalo biti i više jer je tih godina to bio jedan od većih zdravstvenih kongresa, ali se u arhivi ne nalaze. Tehnički organizator bio je i ovaj put OHZ Rijeka, odnosno njegov ravnatelj dr. Miro Gradišnik koji je *dne 11. IX. 1950.* na adresu *ORGANIZACIONI ODBOR ZA KONGRES HIGIJENIČARA U Opatiji /Zbor liječnika/ Šubićeva br. 9. Zagreb* poslao ovaj dopis:<sup>1</sup>

*U vezi Vašeg dopisa od 2. IX. 1950. javljamo Vam da će epidiosk biti za vrijeme trajanja kongresa Vama na raspoloženju. Potreblno je donijeti žarulju za epidiosk.*

Dakle, aparat za projiciranje slika bio je spremjan, a nedostajala mu je samo žarulja (a što ako žarulja pregori za vrijeme projekcije?). Iz naslova se dopisa može zaključiti da je u organizaciju ovoga Kongresa bio uključen i Zbor liječnika Hrvatske. No, glavni je organizator bio Savezni komitet za zaštitu narodnog zdravlja.

Prema svemu sudeći, a što će se vidjeti i iz kasnijih dopisa, u sklopu je Kongresa bila organizirana velika Higijenska izložba. S tim je u vezi i dopis koji je OHZR *dne 21. septembra 1950.* u predmetu *Higijenska izložba u Opatiji* uputio Komitetu za zaštitu narodnog zdravlja Vlade FNRJ – Beograd:

*Na dopis naslova broj K 11183 – 950 od 15 septembra 1950 god. izvještavamo, da se sa strane ove ustanove stavlja na raspolaganje izložbenom odboru drug Jurjević Ivan med. tehničar.*

*Što se tiče prevoza izložbenog materijala sa riječke stанице u Opatiju, ovo je uredjeno sa Upravama ovdašnjih bolnica koje će odstupiti potrebne kamione.*

*Radi eventualnih informacija i dogovora izvolite uputiti osoblje koje će aranžirati izložbu da se obraća na druga Jurjevića i to na telefon broj 2323 a u slučaju da ovaj broj ne radi na telefon broj 3675.*

Za razliku od Konferencije parazitologa, ovaj je Kongres bio organiziran u prostorima hotela Kvarner u Opatiji. U svakom je slučaju to bio kvalitetan napredak, no trebalo je organizirati i ozvučenje prostora o čemu govori dopis koji je OHZR u ime Kongresnog odbora uputio *dne 20. X. 1950.* na *Radio centar Rijeka:*

*Umoljava se naslov, da bi za Kongres Higijeničara koji se održava u Opatiji dao na dispoziciju sa svojim monterom I razglasnu stanicu.*

*Kongres započinje dana 25.o.g. u 9 sati prije podne u prostorijama hotela Kvarner, a završava se dana 30.X.50. Umoljava se da bi se stanica montirala već dana 24.X.50; po podne, a stanica bi se upotrebljavala do podne i po podne svakog dana navedenog gore.*

*Račun za usluge izvolite po završetku rada dostaviti Kongresnom odboru u Opatiji (Hotel Slavija), koji će ugovorenu cijenu odmah isplatiti.*

### **За liječnike – sudionike Kongresa – naručuju se cigarete**

Dva, za današnje prilike nepojmljiva, dopisa posebice oslikavaju tadašnje stanje i prilike na tržištu i u društvu, ali istodobno pokazuju i brigu organizatora oko toga da se sudionici što bolje osjećaju. Oba su dopisa u prvom dijelu teksta identična:<sup>1</sup>

*NARODNA REPUBLIKA HRVATSKA – Ministarstvo narodnog zdravlja*

*HIGIJENSKI ZAVOD RIJEKA*

*Broj: 3219 – 1950. Rijeka, dne 16. oktobra 1950.*

*»PUTNIK« O P A T I J A*

*Savez lekarskih društava FNRJ u suradnji sa Komitetom za zaštitu narodnog zdravlja Vlade FNRJ i Zbora liječnika Hrvatske – Sekcija za higijenu i preventivnu medicinu organizira I. Kongres higijeničara i higijensku izložbu koji će se održati u Opatiji od 25. – 30. oktobra 1950. godine.*

*Kongres će prisustvovati oko 1200 učesnika, pa stoga umoljavamo Naslov, da za to vrijeme izvoli osigurati potrebnu količinu razglednica, jer će sigurno učesnici upotrebiti priliku, da svojim bližima i znancima javljaju svoje utiske.*

*S.F. – S.N.! Za Kongresni odbor: /Dr. Gradišnik M./*

Međutim ovaj drugi dopis pravi je »biser« i danas ne pojmljiv. Svaki bi zdravstveni radnik, ali i bilo koji drugi autor ovoga dopisa u današnje vrijeme bio javno prozvan kao promicatelj jednoga poroka koji je vrlo štetan za zdravlje, a resorni bi ga ministar zbog toga sigurno (u suvremenim uvjetima SMS-porukom!) smijenio s funkcije ravnatelja. Ovaj je dopis bio pisan u godini kada su engleski epidemiolozi R. Doll i A. B. Hill 1950. g. u *British Medical Journalu* objavili preliminarno izvješće o »pušenju i raku pluća«,<sup>7</sup> a četiri godine prije nego su isti autori u istom časopisu objavili preliminarno izvješće »smrtnost doktora u odnosu na njihove navike pušenja«.<sup>8</sup> U tim su radovima na temelju svojih istraživanja posredno upozorili na povezanost pojave raka pluća s pušenjem cigareta. Rezultat tih istraživanja u vrijeme pisanja zahtjeva poduzeću »Duhan« još nije mogao biti poznat potpisniku zahtjeva pa je ovakav tekst bio moguć, a zbog neznanja – možda danas oprostiv. Dopis je pisan u dobroj namjeri da bi se sudionicima Kongresa boravak u Opatiji olakšao i učinio ugodnijim. Taj je dopis (slika 1) pisan istoga datuma i nosi isti broj kao i onaj prethodni za razglednice, a upućen je na *DUHAN Poduzeće R.V.I. Rijeka, Duiz br. 28.*: Tekst glasi: *Savez lekarskih društava FNRJ u suradnji sa Komitetom za zaštitu narodnog zdravlja Vlade FNRJ i Zbora liječnika Hrvatske – Sekcija za higijenu i preventivnu medicinu organizira I. Kongres higijeničara i higijensku izložbu koji će se održati u Opatiji od 25. – 30. oktobra 1950. godine.*

*Kongres će prisustvovati oko 1200 učesnika, pa stoga umoljavamo Naslov, da izvoli osigurati dovoljno raznih vrsta cigareta jer će u tom vremenu sigurno biti povećana potražnja i potrošnja. U koliko Naslov nema distribuciju za Opatiju, izvolite obavjestiti tamošnju filijalu, da si na vrijeme osigura potrebnu količinu cigareta.*

*Za Kongresni odbor: /Dr. Gradišnik M./*

### **Nakon završetka Kongresa slijedi faza raspreme**

Faza raspreme slijedi nakon završetka bilo koje manifestacije. Kolika je po obujmu bila ova Higijenska izložba organizirana u sklopu Kongresa higijeničara, nije poznato, ali da se radilo o nečem velikom, svjedoči i tekst brzojava upućenoga na Higijenski zavod Zagreb za dr. Živka Prebega u kojem se navodi da je pošiljka otpremljena u pet željezničkih teretnih vagona. Datum slanja ovoga brzojava nije naveden, no zna se da je to bilo tijekom studenoga 1950. godine: *higijeza doktor prebeg higijenska izložba otpremljena vagonima g 186243 g 119313 g 143517 k 462552 k*

783617 očekujte dolazak desetog novembra pripremite najmanje dvadeset radnika i šest vagonskih kamiona za prevoz za pokriće troškova otpreme doznačite odmah još petnaest hiljada doktor gradišnik broj: 35480.

Iako je u prethodnom brzojavu bilo zatraženo 15.000 dinaara za troškove otpreme izložbe, valjda je kasnije utvrđeno da su troškovi veći pa je uslijedio novi brzovaj:

*higijeza dr marković zagreb odmah otpremite dvadeset hiljada potrebnih za podmirenje troškova oko otpreme izložbe iz opatije doktor gradišnik Broj: 3593. Higijenski zavod, Rijeka 18.XI.1950.*

### Odjaci u stručnim časopisima o Kongresu higijeničara u Opatiji

Širi osvrt na I. kongres higijeničara objavio je časopis Higijena,<sup>9</sup> a napisao ga je G(rujica) Žarković, tada vodeći stručnjak iz domene preventivne medicine. Navest ćeemo neke karakteristične odlomke. *I. kongres higijeničara predstavlja vrlo značajan datum u povijesti razvitka preventivne medicine u južnoslavenskim zemljama. Organizatori kongresa postavili su kao glavni cilj i zadatak rada kongresa da upozna široke krugove zdravstvenih radnika sa najaktuellijim higijenskim problemima u našoj zemlji kao i sa novim putevima i metodama za poboljšavanje zdravstvenog stanja i higijenskih prilika u zemlji. Na kongresu je prisustvovalo preko 1000 učesnika, liječnika i sanitarnih tehničara, kao i lijep broj predstavnika drugih struka, a naročito veterinara, arhitekata i urbanista. Održano je 105 različitih referata, i to u higijenskoj sekciji 42 referata, u epidemiološkoj 33, a u sekciji sanitarnih tehničara 30 referata.*

Kongres je u izvjesnom smislu, za širu javnost u našoj zemlji, predstavljaо senzaciju. Valjda po prvi put nakon rata, sva dnevna štampa je više ili manje opsežno komentirala rad Kongresa i pisala o zdravstvenim problemima.

Inače u cijelini, može se reći, rad kongresa je tehnički bio na visini, a dobar rad omogućila je upotreba dijapositiva. Na završetku su učesnici kongresa donijeli opsežnu rezoluciju koju u cijelini objavljujemo u ovom broju »Higijene.<sup>10</sup>

Časopis Zdravstvene novine također je objavio puni tekst rezolucije I. kongresa higijeničara.<sup>11</sup>

Za trajanja Kongresa bila je postavljena »Izložba higijene«. Poduzi osvrt na tu veliku izložbu napisao je B. R. (Branko Richter) u časopisu Higijena.<sup>12</sup> U zaključku navodi: *Kako je izložba idejno dobro zamišljena i temeljito prostudirana, a bogati materijal i tehnički i estetski odlično obrađen, nema sumnje, da će kod svih posjetilaca ostaviti dušok dojam i kao dokument uloženih napora preventivne medicine u FNRJ i kao program njezina daljeg rada.*

### Odjaci I. kongresa higijeničara u dnevnom tisku

Ponukani rečenicom: *Valjda po prvi put nakon rata, sva dnevna štampa je više ili manje opsežno komentirala rad Kongresa i pisala o zdravstvenim problemima* iz teksta G. Žarkovića<sup>9</sup> pošli smo istražiti istinitost tog navoda.

*Riječki list*<sup>13</sup> je u broju od 25. listopada, na dan kada je počeo rad Prvi kongres higijeničara u Opatiji, objavio širi osvrt na ovaj Kongres iz kojeg smo izdvojili ovo. *Na ovom kongresu po prvi put u historiji medicine sastat će se zdravstveni radnici, kako liječnici, tako i srednje medicinsko osoblje da zajednički pretresu aktuelne probleme i razmjene iskustva iz dosadašnje prakse.*

*Neće biti na odmet da se podsjetete koji su principi na kojima se osniva naša socijalistička zdravstvena služba, pa da lakše shvatimo zadatke koji se pred našu zdravstvenu*

*službu postavljaju, a koji se bitno razlikuju od onih u staroj Jugoslaviji.*

Kongres će se održati u tri glavne sekcije koje će obuhvatiti pitanje iz higijene i epidemiologije te pitanje zadataka i rada sanitarnih tehničara.

Za učesnike kongresa i za našu javnost bit će zanimljivo što će na kongresu po prvi put biti prikazani naši novi zdravstveno-prosvjetni filmovi uske vrpce. Tvorница »Iskra« iz Kranja izložiti će svoj novi pokretni tonfilmski projektor uske vrpce.

U sljedeća tri dana svakodnevno je u *Riječkom listu* bio članak u kojem se pisalo o radu Kongresa. Navođeni su nazivi tema i imena referenata te kraći osvrt na sadržaj referata. U broju od 29. listopada objavljen je veći podlistak o *Izložbi higijene u Opatiji* u kojem je uvodno kazano da ova izložba spada nesumnjivo među najbolje i najvrednije izložbe te vrsti koje smo u našoj zemlji mogli vidjeti.

*Riječki list* je u broju od 31. listopada 1950. objavio poduzi članak *Završen I. kongres higijeničara Jugoslavije. Završnog dana na kongresu je govorio predsjednik Saveznog komiteta za narodno zdravlje, ministar dr. Pavle Gregorić.*

Neizostavno je u tim godinama bilo da se nakon završetka svakog javnog događanja upute pozdravni brzovavi, pa je i sa završne sjednice Kongresa upućen brzovaj Centralnom komitetu KPJ i drugu Titu.

*Borba*,<sup>14</sup> tada vodeće (i direktivne) dnevne novine u Jugoslaviji, svakodnevno je izvještavala o radu Kongresa higijeničara u Opatiji, i to na prvoj stranici. Iz tih članaka iznijet ćemo nekoliko zapažanja.

*Borba za zaštitu narodnog zdravlja je neodvojiva od naše borbe za izgradnju socijalističkog društva. Poslije oslobođenja umiralo je 15 do 18 ljudi na 1000 stanovnika, a taj broj je postupno smanjen na 13,6%. Umiranje novorođene djece u prvoj godini života smanjilo se od 13% na 10,6%. U borbi za zaštitu narodnog zdravlja učestrovat će više nego dosad ne samo zdravstveni radnici, nego i organi narodne vlasti i sve masovne organizacije.*

U izvješću s Kongresa od 25. listopada objavljenom na prvoj stranici doznaјemo da *Kongresu prisustvuju predstavnici svih znanstvenih institucija u Jugoslaviji i da je opsežni referat podnio dr. Grujica Žarković, pomoćnik predsjednika Komiteta za narodno zdravlje Vlade FNRJ. Sljedećeg je dana na prvoj stranici objavljen članak pod naslovom »Kako smanjiti broj oboljenja« kao najvažniji problem o kojem diskutiraju učesnici kongresa.*

U izvješću o završnom danu rada Kongresa piše: *Borba za zdravlje naroda ne vodi se samo u bolnicama nego u gradu – u tvornicama, školama i na selu. Zato je potrebno jedinstvo bolničkog i vanbolničkog rada. Prijedlog zaključaka pročitao je dr. Cvjetanović. Učesnici Kongresa uputili su pozdravne brzovave CK KPJ i drugu Titu.*

Dva dana nakon završetka Kongresa u *Borbi* je 2. studenoga dan opširan prikaz higijenske izložbe u kojem je iznijeto mnoštvo detalja o izloženim predmetima.

*Vjesnik*, tada vodeći dnevni list u Hrvatskoj (i *Riječki list*) je također bio hrvatski dnevni list, ali regionalnog značaja) nije se ni jednim slovom oglasio o Kongresu higijeničara u Opatiji.

### Zaključno razmatranje

U svim tekstovima objavljenim u povodu I. higijenskog kongresa u Opatiji održanog 1950. godine pljušte pohvale radu Kongresa i stručnim uspjesima. Autori ovog članka, kao specijalisti iz područja preventivne medicine i zaposleni u ustanovi koja je pravni i stvarni sljednik Oblasnoga hi-

gijenskog zavoda Rijeka, tehničkog organizatora tog Kongresa, sa žaljenjem možemo utvrditi da u svim stručnim osvrtima te pisanim komentarima o Kongresu i Higijenskoj izložbi nigdje nije ni slovom spomenut napor i uloženi trud zaposlenika Oblasnoga higijenskog zavoda u Rijeci. Tek se u tekstu G. Žarkovića rečenica: *Inače u cjelini može se reći, rad kongresa je tehnički bio na visini*, može smatrati pohvalom tehničkom organizatoru. A koliki je napor morao biti uložen ako se prisjetimo da se Kongres održavao 1950. godine kada su mnoga tehnička pripomoćna sredstva (npr. prijevozna sredstva, telefonske veze i sl.) bila teško dostupna.

Još je nešto čudno. Zbor liječnika Hrvatske (Sekcija za higijenu i preventivnu medicinu) bio je suorganizator I. kongresa higijene u Opatiji 1950. U Liječničkom vjesniku, glasilu Zbora objavljena je bila samo najava održavanja tog Kongresa, a ni jednim slovom nije prikazan osvrt na rad Kongresa. A o Kongresu nije pisao ni dnevni list *Vjesnik*. Kao autori ovog članka ne možemo se oteti dojmu, zašto stručna javnost, a ni novinari (sasvim sigurno po direktivama) u Hrvatskoj nisu ničim pokazali interes za ovaj Kongres, koji se održavao u Hrvatskoj i koji je tada, izvan svake sumnje, bio važan događaj za svekoliku zdravstvenu zaštitu. A teško je povjerovati da hrvatski novinari nisu bili nazočni na ovom Kongresu i da su na svoju ruku odlučili da neće izvještavati o radu Kongresa higijeničara.

U raznim se razdobljima povijesti dogadaju stvari koje je u kasnjem razdoblju možda teško shvatiti. To se može od-

nositi i na razdoblje održavanja Konferencije parazitologa i Kongresa higijeničara Jugoslavije. Nadamo se da će ovaj prikaz pobuditi sjećanja onoga malog broja liječnika i drugih zdravstvenih radnika koji su djelovali u opisanom razdoblju (možda je netko bio sudionik ovog Kongresa), a da našnjim mlađima dati, makar i djelomičan, prikaz o uvjetima u kojima su djelovali zdravstveni radnici tog vremena.

## LITERATURA

- Pismohrana Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije Rijeka, kut. 54, arh. br. 74/2.
- Konferencija parazitologa FNRJ – Opatija, 6–10 maja 1950 godine. Higijena 1950;2(3):258–61.
- I. Kongres higijeničara u Opatiji. Liječ Vjesn 1950;72(6–7):271.
- Obavijest o Kongresu higijeničara u Opatiji. Zdrav Nov 1950;3(7):8.
- Prvi kongres higijeničara FNRJ. Arhiv za higijenu rada 1950;1(4): 500.
- xxx. Higijenski kongres, Opatija, oktobar 1950 godine. Higijena 1950; 2(3):264–6.
- Doll R, Hill AB. Smoking and carcinoma of the lung. Preliminary report. Brit Med J 1950;ii:739–48.
- Doll R, Hill AB. The mortality of doctors in relation to their smoking habits. A preliminary report. Brit Med J 1954;i:1451–5.
- Žarković G. I. Kongres higijeničara. Higijena 1950;2(5–6):583–4.
- Rezolucija I. Kongresa higijeničara u Opatiji. Higijena 1950;2(5–6): 393–404.
- Nacrt rezolucije I. Kongresa higijeničara u Opatiji. Zdrav Nov 1951;4 (2):29–32.
- B R. Izložba higijene u Opatiji, 1950. Higijena 1950;2(5–6):584–7.
- Riječki list. Dnevne novine od 25. do 31. listopada 1950.
- Borba. Dnevne novine od 25. listopada do 2. studenoga 1950.

## PRETISAK ČLANKA »ARTHRITIS URICA« IZ LIJEČNIČKOG VJESNIKA 1964;86:683–703.

### Radovi

Lij. vjes., 86:683, 1964.

#### ARTHRITIS URICA

DR SLAVKO CUNOVIC, MR PH KATARINA CUNOVIC I DR FERDO PETROVIC

*Iz Bolnice za reumatske bolesti i rehabilitaciju u Krapinskim Toplicama i Zavoda za rendgenologiju Opće bolnice dr. Ozrena Novosela u Zagrebu*

*Arthritis urica* je upala jednog ili više zglobova, praćena povišenjem mokraće kiseline u serumu, te odlaganjem urata u tkivima, sklona recidivima, progrediranju i stvaranju deformaciju zglobova.

Tu bolest su poznavali još liječnici staroga doba kao *Hieron iz Sirakuze*<sup>1</sup>, *Hipokrat*<sup>2</sup>, *Celsus*<sup>3</sup>, *Galen*<sup>4</sup> i *Aretaeus*<sup>5</sup>. U XII stoljeću je *Demetrius Papagomarus*<sup>6</sup> napisao »*Liber de podagra*« a u XVII stoljeću je *Sydenham*<sup>7</sup> dao njen jasan klinički opis. 1797. godine je *Wollaston*<sup>8</sup> otkrio mokraćnu kiselinu u buubrežnom kamencu bolesnika, koji je bolovao oduričkog artritisa, a 1848. godine je *Garrod*<sup>9</sup> našao povišenje mokraće kiseline u serumu takvog bolesnika. 1895. godine je *Fischer*<sup>10</sup> ukazao na važnost metabolizma purina. 1930. godine je *Folin*<sup>11</sup> razradio metodu za kvantitativno određivanje mokraće kiseline u serumu.

U našim krajevima, koliko je nama poznato, prvi je *Amatus Lusitanus*<sup>12</sup> opisao dva bolesnika s podagrom u Dubrovniku, a *Benedictus Victorius Faustinus*<sup>13</sup> upozorava, da tamо ima neobično mnogo podagre i litijaze, o čemu je pisao *Glesinger*<sup>14</sup>. *Belostenčev Gazophylacium Illyrico-Latinum*<sup>15</sup> iz 1740. godine sadrži uputu za liječenje podagre. 1792. godine je *Carli Gian Rinaldo*<sup>16</sup>, iako nije bio liječnik, štampan svoju »*Lettera sulla podagra*« a 1834. godine je izaslala inauguračnu disertaciju riječkog liječnika *Frane Jelčića*<sup>17</sup> »*Tractatus de podagra*«. 1951. godine je *Stanojević*<sup>18</sup> opisao četiri bolesnika s uričkim artritism. *Kuzmanović*<sup>19</sup> je 1960. godine naglasio, da urički artritis ni kod nas nije rijetka bolest i opisao jednog bolesnika. *Radošević* i suradnici<sup>20</sup> su dali preliminarno saopštenje o »*Nephropathia urica*« kod 12 bolesnika 1962. godine.

Premda je ova bolest poznata stoljećima, u našem vijeku počelo se je smatrati rijetkom, pa i kod nas sve do nedavno<sup>14, 21, 22</sup>.

1936. godine *Cohen*<sup>23</sup> je među prvima upozorio, da *arthritis urica* nije rijetka bolest, a *Herrick* i *Tysson*<sup>24</sup>, zatim *McCracken* i suradnici<sup>25</sup> pišu o uričkom artritismu kao o zaboravljenoj bolesti (»*Gout a forgotten disease*«).

Posljednjih deset godina mnogo se piše o njoj; tako je primjerice na X Kongresu Internacionalne lige protiv reumatizma u Rimu 1961. godine<sup>26</sup> bilo preko četrdeset referata iz tog područja.

Primljeno 17. travnja 1964.

U naših bolesnika proteklo je prosječno gotovo 13 godina od prvog napada bolesti do postavljanja dijagnoze, premda su im anamneze sasvim tipične, a smetnje veoma teške. Stoga smo mišljenja, da je *arthritis urica* kod nas još uvek »*a forgotten disease*«, a da u stvari i nije tako rijetka bolest. To je ujedno povod za ovaj prikaz.

#### NAŠI BOLESNICI

Prikazujemo devet bolesnika, koji boluju oduričkog artritisa. Dijagnoza je postavljena u našoj bolnici, gdje su bolesnici liječeni tokom 1961. godine.

Od 590 bolesnika, koji su upućeni 1961. godine u našu bolnicu pod dijagnozom upalnog zglobnog reumatizma, kod devetorice smo utvrdili urički artritis, što iznosi 1,5%.

Svi 9 bolesnika su muškarci između 40 i 69 godina. Prvi napadaj bolesti doživili su znatno ranije, između 29. i 58. godine života, prosječno u četrdesetog godini. Od početka bolesti do postavljanja dijagnoze proteklo je najmanje 2, a najviše 27 godina (prosječno 12 godina i 9 mjeseci). Po zanimanju naši bolesnici su: 1 kuhar, 1 konobar, 1 veterinar, 5 službenika i 1 radnik. Svi su uživali mnoge mesne i nisu zazirali ni od »*dobre kapljice*«. U odnosu na starost najmladi su se razbolili kuhar (sa 29 godinama) i konobar (sa 30 godinama). Dobili smo utisak, da su se naši bolesnici razbolijevali to ranije, što su konsumirali više nukleoproteina. Četiri bolesnika su s jadranske obale, dok su ostali iz različitih krajeva (tablica 1).

Tačnica 1.  
Opći anamnestički podaci promatranih bolesnika s uričkim artritismom

Redni broj	Inicijali i spol	Dob u godinama	Dob u vrijeme I atake	Trajanje bolesti u godinama	Zanimanje	Mjesto rođenja
1.	B. P. m.	63	49	14	službenik	Blato Korčula
2.	K. I. m.	56	29	27	kuhar	Nonić Šibenik Sarajevo
3.	C. I. m.	40	36	4	veterinar	
4.	H. F. m.	58	33	25	inženjer	Dobrin B.i H. Zagreb
5.	J. D. m.	42	30	12	konobar	
6.	I. P. m.	60	58	2	službenik	Hrastin Osijek
7.	V. T. m.	58	40	18	službenik	Vela Luka
8.	G. A. m.	69	51	8	radnik	Šibenik
9.	P. L. m.	41	36	5	službenik	Rogatec

Anamneze svih 9 bolesnika su posve tipične i međusobno slične. Prikazane su na tablici 2, i 3. U obiteljskoj anamnezi 8 bolesnika spominje netraumatika oboljenja zglobova u ukupno 15 članova obitelji. Uspjeli smo dobiti krv od braće dvojice bolesnika, ali nismo našli povišenje mokraćne kiseline u serumu.

Bolest je u svih počela akutno u obliku napadaja, sa šestokim bolovima karaktera trganja, svrdlanja, čupanja ili pečenja. Unutar nekoliko sati zahvaćeni zglob je otekao i pocrvenio u 7 bolesnika. U jednog bolesnika pojavila se najedanput jaka bol u svim zglobovima tijela, ali bez otekina i crvenila. Taj početak, dakle, nije bio tipičan, ali je kasniji tok bolesti pokazao posve tipičnu sliku.

Lokalizacija prve atake prikazana je na tablici 2. Metatarzofalangealni zglob palca je bio zahvaćen u 7 bolesnika već u prvoj ataci. Povišenja temperature za vrijeme prve atake sjećaju se trojica bolesnika i to za vrijeme najvećih bolova.

Trajanje prve atake bilo je različito dugo, podaci prema sjećanju bolesnika prikazani su na tablici 2.

Tablica 2.

Prvi napadaj uričkog artritisa i trajanje prve remisije

	Redni broj	Inicijali	Akutni početak	Jaka bol	Oteklična	Crvenilo	Nožni palac	Stopalo	Najveći i laka bol u svim zglobovima	Povišene temperature	Trajanje I napadaja	Trajanje I remisije
1.	B. P.	+										
2.	K. I.	+	++	++	++	++	++	++	6 n.	1 g.		
3.	C. I.	+	++	++	++	++	++	++	6 m.	6 m.		
4.	H. F.	+	++	++	++	++	++	++	4 n.	1 g.		
5.	J. D.	+	++	++	++	++	++	++	10 d.	2 m.		
6.	I. P.	+	++	++	++	++	++	++	2 d.	6 m.		
7.	V. T.	+	++	++	++	++	++	++	4 n.	8 m.		
8.	G. A.	+	++	++	++	++	++	++	3 m.	2 g.		
9.	P. L.	+	++	++	++	++	++	++	7 d.	3 m.		

Napomena: 2 križa u koloni (++) znače da su zglobovi bili zahvaćeni obostранo. U rubrikama »trajanje I napadaja i I remisije«; d. = dana, n. = nedjelja, m. = mjeseci, g. = godina.

Remisije nakon prve atake su trajale od 6 mjeseci do 4 godine (tablica 2).

U daljem toku bolesti slijedili su recidivi, obično sve češći i žešći (tablica 3). Većina bolesnika imala je oko 10 recidiva pa i više. I recidivi su se obično razvijali naglo, često unutar nekoliko sati. Unutar toga vremena zahvaćeni su

685

zglobovi otekli i pocrvenili uz žestoke bolove. Pri tome su bolovi znali biti toliko jaki, da su 3 bolesnika ozbiljno pomisljala na suicid, a dvojica na mutilaciju ekstremiteita. Svaki i najmanji dodir ili potres kreveta povećavao je bolove do nepodnošljivosti tako, da su bolesnici sami improvizirali šatore na svojim krevetima, kako bi izbjegli čak i dodir plahte. Najjače bolove su imali noću.

Po lokalizaciji i u recidivu prednjači metatarzofalangealni zglob palca tako da nožni palci nisu ostali poštedeni ni u jednog bolesnika; obično su bili zahvaćeni više puta (tablica 3).

Tablica 3.

Recidivi i njihovo trajanje

	Redni broj	Inicijali	Akutni bojni nastup	Oteklična	Crvenilo	Metatarzofalangealni zglob palca	Zglobovi tarzusa	Skočni zglob	Koljeno	Metakarpofalangealni zglob palca	Metakarpofalangealni zglobovi ostalih prstiju	Ručni zglobovi	Lakat	Rame	Broj recidiva	Trajanje recidiva
1.	B. P.	+	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	10	10 n.
2.	K. I.	+	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	4	6 n.
3.	C. I.	+	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	4	8 n.
4.	H. F.	+	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	2	2 d.
5.	J. D.	+	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	15	7 d.
6.	I. P.	+	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	10	10 d.
7.	V. T.	+	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	15	4 d.
8.	G. A.	+	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	15	8 n.
9.	P. L.	+	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	15	7 d.

Napomena: 2 križa u koloni (++) znače da su zglobovi bili zahvaćeni obostranno. U rubrici »broj recidiva« oznaka 10 < znači, da ih je bilo više od 10. U rubrici »trajanje recidiva« d. = dana, n. = nedjelja, g. = godina.

Recidivi su trajali od 2 dana do 2 mjeseca (tablica 3). Jedan bolesnik je imao recidiv za recidivom tačno, da je posljednje 2 godine sasvim nesposoban za posao. Za vrijeme jačih recidiva neki bolesnici su imali povišenu temperaturu, koja je nestala sa smirnjem bolova.

Za razliku od prve remisije u toku kasnijih remisija javljaju se povremeno blaži, manje tipični bolesti.

Svi naši bolesnici su dobro uhranjeni, dobro prokrvavljeni kože i vidljivih sluznicu. Četvorica su pri dolasku bila teško pokretna zbog promjena na zglobovima. Otok metatarzofalangealnih zglobova palca i bolove imala su 3 bolesnika (sl. 1), dok je u jednoga bolesnika taj zglob bio kronično deformiran. Skočni zglobovi su bili otečeni i bolni u 2 bolesnika, koljeno u 3 bolesnika (slika 1). Ručni zglobovi i prsti bili su otečeni i bolni u jednog bolesnika.



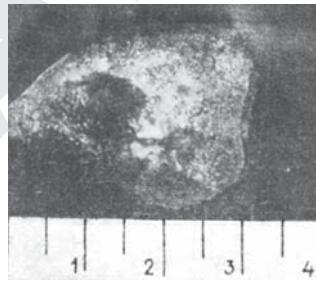
Sl. 1. Stopala bolesnika G. A. za vrijeme akutnog napadaja uričkog artritisa



Sl. 2. Tofus na aurikuli bolesnika H. F.



Sl. 3. Tofus na Ahilovoj tetvi bolesnika B. P.

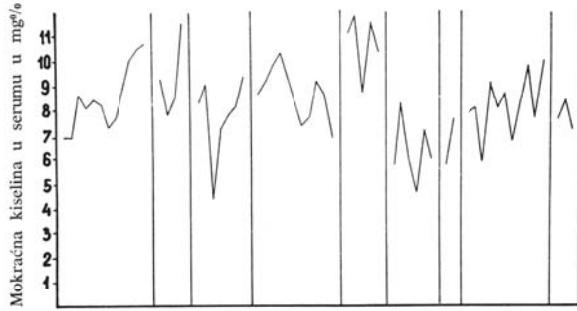


Sl. 4. Butrežni kamenac bolesnika B. P.

Poređenje	Inicijali	SE pri dolasku	E pri dolasku	Hb% L	Eo	Ba	Seg	Ly	Mo	Urin	Ureja	WAR	Walter-Roseov test	RR	Neki nalazi u promatranih bolesnika		
															46	ner.	1:32
1.	B. P.	32–56	8–22	4,72	90	10,0	—	—	51	44	5	albumen lagano opašljivo rijetki E	b. o.	32	ner.	1:128	135/85
2.	K. I.	6–21	5–12	4,77	98	6,3	1	—	50	47	2	b. o.	b. o.	16	ner.	1:64	130/90
3.	C. I.	2–6	1–4	4,48	94	7,1	4	—	43	52	1	b. o.	b. o.	—	ner.	1:32	170/130
4.	H. F.	7–18	10–25	4,43	86	5,2	2	—	60	36	2	—	—	—	—	—	130/80
5.	J. D.	10–25	12–31	4,27	88	6,1	1	—	67	32	—	albumen lagano opašljivo rijetki E	b. o.	—	—	—	140/70
6.	I. P.	16–42	45–62	4,85	90	8,2	4	—	58	33	5	b. o.	b. o.	—	ner.	1:32	140/90
7.	V. T.	2–7	7–20	4,54	96	8,5	4	—	53	41	2	b. o.	b. o.	—	ner.	1:16	180/110
8.	G. A.	104–108	11–28	4,9	98	9,4	1	—	65	29	5	albumen lagano opašljivo rijetki E	—	20	ner.	1:16	125/95
9.	P. L.	10–28	—	4,75	94	7,7	3	1	66	29	1	b. o.	b. o.	—	ner.	1:64	125/95

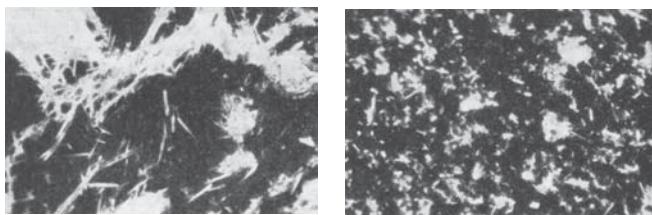
688

Mokraćna kiselina u serumu je određivana po fotometrijskoj metodi Heilmeyera i Krebsa<sup>10</sup>, pošto su bolesnici 3 dana proboravili na dijeti bez nukleoproteina. Većina vrijednosti je znatno povišena (slika 5).



Sl. 5. Kretanje mokraće kiseline u serumu prikazanih bolesnika za vrijeme boravka na našem odjelu

Iz sadržaja dobivenih iz tofusa prvog i četvrtog bolesnika uspjelo nam je učiniti trajne mikroskopske preparate (slika 6 i 7). Vide se igličasti kristali, vjerojatno natrijeve soli mokraće kiseline.



Sl. 6. Kristali urata iz tofusa prikazanog na slici 2. (Bolesnik H. F.) Ph, ob. 20, ok. 8 — Sl. 7. Kristali urata iz tofusa aurikule bolesnika B. P. Razlika u rasporedu i veličini kristala u preparatu nastala je zbog druge tehnike priređivanja. Kristalima, koji su bili gusto zbijeni u obliku male grudice, nakon što su pokriveni staklcem, dodana je mala kap redestilirane vode. Ph, ob. 20, ok. 8

Bubrežni kamenac je dao jasno pozitivnu mureksidnu reakciju, a rendgenskom difrakcijom dokazano je, da se sastoji od čiste mokraće kiseline. Ostali laboratorijski nalazi su prikazani na tablici 4. i 5.

689

Tablica 5.  
Nalazi elektroforeze serumskih proteinâ

Redni broj	Inicijali	Apsolutni %		Relativni %				
		A	G	A	Alfa <sub>1</sub>	Alfa <sub>2</sub>	Beta	Gama
1.	B. P.	3,24	3,18	50,4	4,0	9,5	9,8	26,3
2.	K. I.	4,32	2,72	61,4	5,2	7,9	7,5	18,0
3.	C. I.	5,18	2,62	66,5	3,3	6,7	5,9	17,6
4.	H. F.	4,95	2,55	66,0	3,3	6,2	6,9	17,6
5.	J. D.	4,66	2,69	63,6	3,0	6,9	7,9	18,6
6.	I. P.	4,13	3,83	51,6	3,6	7,6	12,1	25,1
7.	V. T.	4,58	2,32	66,2	3,6	7,2	5,9	17,1
8.	G. A.	2,9	3,4	46,0	6,4	13,0	7,5	27,1
9.	P. L.	4,72	2,58	64,8	2,7	6,5	5,9	20,1

Tablica 6.  
Rendgenski nalazi

Redni broj	Inicijali	Multiple rubne uzure i osvijetljenja — lokalizacija					Kalcifikacije	Suženje zglobova i osteofiti
		metatarzofalangealni zglobovi palca	interfalangozglobovi nožnog palca	metatarzofalangealni zglobovi prsta	zglobovi tarzusa	interfalangealni zglobovi ruke		
1.	B. P.	++		+	+		+	+
2.	K. I.	++	+	++	++		+	+
3.	C. I.	++	+	++	++		+	+
4.	H. F.	+		+	++		+	+
5.	J. D.	++			++		+	+
6.	I. P.						+	+
7.	V. T.	++	++				+	+
8.	G. A.	++	++				+	+
9.	P. L.	++			+	++	+	+

Napomena: 2 križa (++) u koloni znače, da se promjene vide obostrano (redovito jače na jednoj strani). Rendgenske slike bolesnika I. P. nisu učinjene zbog kvara na rendgen aparatu.

Rendgenski nalazi su prikazani na tablici 6. Posjedujemo rendgenske slike zglobova osmorice bolesnika. Multiple rubne uzure i osvijetljenja, karakteristični znaci za urički artritis (slika 8—11), vide se na metatarzofalangealnim zglobovima palaca u svih 8 bolesnika. Iste promjene vide se na interfalangealnom zglobovu nožnog palca 4 bolesnika, na metatarzofalangealnom zglobu V prsta 4 bolesnika, na zglobovima tarzusa 6 bolesnika i na interfalangealnim zglobovima ruke jednog bolesnika. U jednog bolesnika vide se sitne rubne uzure i osvijetljenja u području desnog koljena, koje, međutim, jer su malene, ne moramo smatrati karakterističnim.

Kalcifikacije unutar cističnih osvijetljenja vide se u 4 bolesnika, a unutar mekih tkiva u 2 bolesnika.

Sekundarne promjene u smislu osteofita i suženja zglobovih prostora vide se na rendgenskim slikama sedmoricu bolesnika.



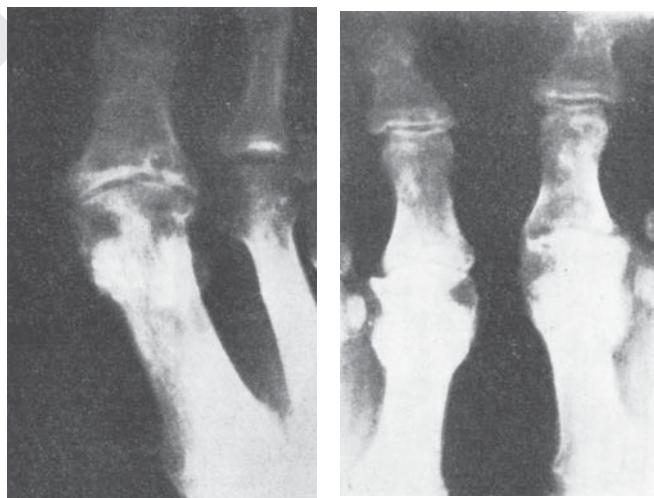
Sl. 8. Rendgenska slika nožnih palaca bolesnika B. P. (1). Vide se rubne uzure svih zglobovnih ploha obostrano, ali jače na lijevom palcu. Na fibularnoj strani kapituluma metatarzalne kosti i proksimalne falange lijevog palca vide se dobro ovalna cistična osvijetljenja. Zglobne plohe su rubno zašiljene a zglobovi prostori su zgrajeni i suženi.

Dijagnoza se mogla postaviti u svih bolesnika već na osnovu anamneze, a potvrđena je nalazom povišene mokraće kiseline u serumu. U 4 bolesnika je nalaz tofusa daljnja potvrda dijagnoze, a nefrolitijaza u jednog bolesnika govorio joj u najmanju ruku u prilog. Rendgenske slike zglobova osmorice bolesnika govore jasno za dijagnozu, a isto tako i brz povoljan učinak Colcemida u dvojice bolesnika (tablica 7).

Tablica 7.  
Elementi na osnovi kojih je postavljena dijagnoza

Redni broj	Inicijali	Anamneza	Povišena mokraćna kiselina u serumu	Toli	Nefrolitijaza	Rendgenske slike zglobova	Povoljan i brz učinak Colcemida
1.	B. P.	+	+	++	+	+	+
2.	K. I.	+	+	+		+	+
3.	C. I.	+	+	+		+	+
4.	H. F.	+	+	+	+	+	+
5.	J. D.	+	+				
6.	I. P.	+	+				
7.	V. T.	+	+	+	+	+	+
8.	G. A.	+	+	+	+	+	+
9.	P. L.	+	+	+	+	+	+

691



Sl. 9. Rendgenska slika metatarzofalangealnog zgloba desnog palca bolesnika K. I. Vide se rubne uzure i cistična osvijetljenja u području metatarzalnih kosti i proksimalnih falangi osobito na desnom palcu. Jaki rubni osteofiti kapituluma metatarzalnih kosti i suženje zglobovih prostora metatarzofalangealnih zglobova.



Sl. 10. Rendgenska slika nožnih palaca bolesnika Č. I. Vide se jakе rubne uzure i cistična osvijetljenja u području metatarzalnih kosti i proksimalnih falangi osobito na desnom palcu. Jaki rubni osteofiti kapituluma metatarzalnih kosti i suženje zglobovih prostora metatarzofalangealnih zglobova.

Dijeta u smislu ograničenja nukleoproteina i masti propisana je svim bolesnicima i preporučeno im je, da piju što više tekućine, a da se klone alkohola.

Budući da u našoj zemlji nema kolhicin, odlučili smo se za Colcemid, koji je njegov derivat. Davao smo ga dvojicu bolesnika (I. P. i G. A.) za vrijeme akutnog napadaja. Colcemid je pokazao odlično i brzo djelovanje. Nakon intravenozne injekcije 1/2 do 1 ampule Colcemida bolesti su prestali u oba bolesnika unutar 3—4 sata. Colcemid smo davali i u tabletama, po 1/2 tablete svakih pola sata do ukupne dnevne doze od 6 mg, tj. do 12 polovica tableta od 1 mg, što se takođe pokazalo dobrim, ali djelovanje nije bilo tako brzo kao kod intravenozne primjene.

Butazolidin smo davali četvorici bolesnika, do 3 tablete dnevno; pokazalo se vrlo dobro djelovanje pogotovo u početku atake, a primijetili smo i njegovo urikozuričko djelovanje.



Sl. 11. Rendgenska slika obih lalangi nožnih palaca bolesnika G. A. Vide se duboke, nepravilne, oštro ograničene rubne uzore i cistična osvjetljenja

#### DISKUSIJA

*Arthritis urica* je latinski naziv. Sinonimi su mu: podagra, (grčki *ποντία* = noga, *ἄγρια* = ulov, plijen), pa analogne riječi kao heiragra, omagra i gonagra već prema lokalizaciji napada. Latinsku riječ »gutta« nalazimo kod *Archimateusa*<sup>27</sup> iz Salerma u XII stoljeću, a označava kapanje bolesnog »humora« u zahvaćenim zglobovima. Od te riječi izvode se današnje: talijanska *gotta*, španjolska *gota*, francuska *goutte*, engleska *gout* i njemačka *Gicht*.

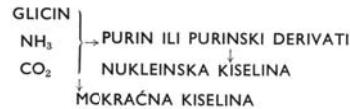
Hrvatska riječ ulozi vjerojatno je vrlo stara. Našli smo je do sada najranije u *Belostenčevom Gazophylacium Illyrico Latinum*<sup>15</sup> iz 1740. godine, koji kaže, da vulog znači *gutta*, *dolor articulorum* i nabraja dalje »vulog nog, vulog ruk i vulog kolena«.

Što se tiče rasprostranjenosti u svijetu, *Delbarre* i *Rakić*<sup>28</sup> su sakupili postojeće podatke iz cijelog svijeta i o tom su referirali na već spomenutom kongresu Internacionale lige protiv reumatizma u Rimu 1961. godine. Prema njihovom izvještaju urički artritis zahvaća sve rase i sve zemlje, više one s višom prosječnom starost popулacije, jer se ta bolest obično javlja poslije četrdesete godine života. Oni pretpostavljaju, da će se ta bolest vjerojatno proširiti po svim zemljama jednako, tj. da će broj tih bolesnika obuhvatiti 2–5% od svih reumatičara, tako prošječna starost raste a prehrana se poboljšava. Na tablici 8. prikazani su važniji podaci iz njihove tablice. U Evropi, prema različitim autorima, postotak se uričkog artritisa u odnosu na reumatske bolesti kreće od 1% do 3,7%, dok u Americi, prema većini autora, iznosi 5%. Naveden je i *Hollander*ov podatak o učestalosti od 0,4%, ali ni taj podatak nije nizak, jer se odnosi na vojnike, dakle na mlađe ljudi<sup>28</sup>.

Nasljednost, prema različitim autorima, varira od 10–75%, ali zato svi naglašavaju veću učestalost u muškom spolu i do 98%. *Arthritis urica* je pretežno bolest dobro uhranjenog muškarca zrele dobi, ali su opisani i slučajevi u djece<sup>29</sup>. Kod žena se javlja mnogo rjeđe.

Tačan uzrok bolesti nije još poznat. Povišena količina mokraćne kiseline u serumu i upoće u organizmu, smatra se karakterističnom za tu bolest. Ona

Sintezu mokraćne kiseline u organizmu čovjeka dokazao je *Benedict*<sup>30, 31</sup> pomoću glicima obilježenog izotopom N<sup>15</sup>. Sintezom iz glicina, CO<sub>2</sub> i NH<sub>3</sub> nastaje mokraćna kiselina (slika 13).



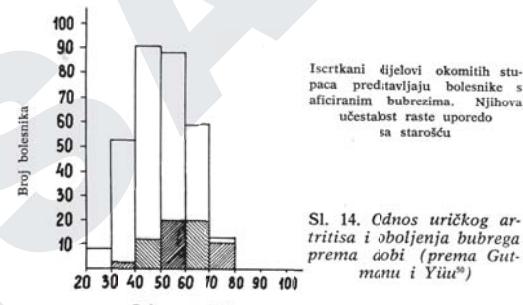
Sl. 13. Sintiza mokraćne kiseline prema Benedictu<sup>30, 31</sup>

Opisuju se i druge bolesti, koje prati hiperuricemija i urički artritis kao što su: policitemija<sup>32, 33</sup>, leukoza<sup>33–35</sup>, perniciozna anemija<sup>33</sup>, hemolitička anemija<sup>36, 37</sup>, talasemija<sup>38–40</sup>, drepanocitoza<sup>33</sup>, multipli mijelom<sup>33</sup>, Morbus Hodgkin<sup>33</sup>, hiperglobulinemija Waldenström<sup>33</sup>, karcinom<sup>33, 41</sup> i kronična oboljenja bubrege<sup>42</sup>. Poznata je hiperuricemija kod uremije.

Nadalje imaju hiperuricemiju i u naoko zdravim ljudi, osobito među rođacima bolesnika od uričkog artritisa.

Razina mokraćne kiseline u serumu je rezultanta njenog stvaranja i izlučivanja<sup>43</sup>. Normalne vrijednosti mokraćne kiseline u serumu krene se prema *Kuzellu i Gaudinu*<sup>4</sup> od 2–4 mg%, povišene su kad u muškarca prijeđu 6 mg% a u ženama 5,5 mg% uz dijetu bez nukleoproteina. I drugi udžbenici i priručnici navode slične vrijednosti<sup>43–44</sup>.

Uzrok hiperuricemije u bolesniku s uričkim artritismom može biti povećana razgradnja nukleoproteina, povećana sinteza mokraćne kiseline, oslabljena ekskrecija putem bubrega ili pak oslabljena urikoliza<sup>45</sup>. *Wyngaarden*<sup>49</sup> i *Seegmiller*<sup>43</sup> u najnovije vrijeme uvođe dualističku teoriju smatrajući da je uzrok hiperuricemiji jedanput hiperprodukcija, a drugi put smanjena ekskrecija mokraćne kiseline. Prema *Gutmanu* i *Yiu*<sup>50</sup> u patogenezi uričkog artritisa ne postoji primarno oštećenje bubrega, nego je hiperuricemija ona, koja kasnije dovodi do oštećenja bubrega. Oni su to slikovito ilustrirali grafikonom (slika 14) na kojem su prikazali raspodjelu oboljenja bubrega i uričkog artritisa prema dobi u 300 bolesnika.



Sl. 14. Odnos uričkog artritisa i oboljenja bubrega prema dobi (prema Gutmanu i Yiu<sup>50</sup>)

potiče od razgradnje nukleoproteina, bilo endogenog, bilo egzogenog podrijetla ili nastaje sintezom iz jednostavnijih spojeva.

Tablica 8.

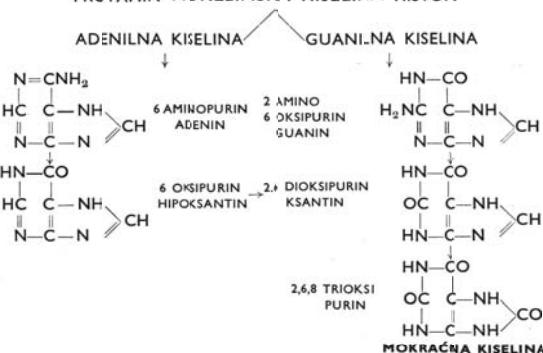
Rasprostranjenost uričkog artritisa i odnos prema reumatskim bolestima u raznim zemljama (prema Delbarreu i Rakiću)<sup>28</sup>

Zemlja	Autor	% od reumatske bolesti
Belgijska	Ruelle	1,4–7,9%
Danska	Brochner	1%
Španjolska	Barcelo	2%
Francuska	Delbarre	1,5–2%
Poljska	Reicher	0,5%
Portugal	Teixera	3,7%
Svicarska	Belart, Hubscher	1,2%
	Rakić	5%
	Hollander	9,4% (Armija)
	Hollander	4,7%
SAD	Freyberg	5%
	Rosenberg	5%
	Bollet	5%
	Ragan	5%
	Rose i Isdale	5%

Nukleoproteini (slika 11) su sastavljeni od proteina (protamina i histona) i nukleinske kiseline. Razgradnjom nukleinske kiseline nastaje adenilna i guanilna kiselina. Hidrolizom adenilne i guanilne kiseline nastaju purini i to adenin i guanin, koji daljinom razgradnjom prelaze u ksantin. Od ksantina nastaje mokraćna kiselina.

#### NUKLEOPROTEINI

#### PROTAMIN NUKLEINSKA KISELINA HISTON



Sl. 12. Razgradnja nukleoproteina prema Cohenu<sup>4</sup>

Hiperuricemija od 8 mg% omogućuje taloženje kristala urata, koji kao strano tijelo izazivaju upalnu reakciju tkiva i degenerativne promjene<sup>51, 52</sup>. Predilekciona mjesta za taloženje urata su hrskavice (osobito ušne školjke), burze i zglobovi, koji zbog toga vremenom destruiraju, susuju se i ankliziraju. Urati se rade talože i u bubrežima<sup>53, 52</sup>. Ako se kristali nakupljaju na jednom mjestu, nastaju tophi, obično u desetoj godini bolesti. Tophi se sastoje od mononatrijeva urata s jednom molekulom vode<sup>53, 54</sup>, nešto kalija i kolesterola. U tofe se vremenom taloži kalcij, pa se stvrđuju, a mogu se i povećavati do veličine kokošjeg jajeta. Dok su maleni, mogu se resorbirati ili jednostavno ispasti, pa nas bolesnik može zapitati kakav mu to pijesak ispadao s ruba ušne školjke<sup>55</sup>. Za vrijeme akutnog napadaja tofus može omekšati i perforirati. Masa koja pri tom izade slična je kredi razmjećenoj u sukrvici. Pod mikroskopom se vide fini igličasti kristali urata. Urati se lako talože u tubulima bubrege<sup>53, 52</sup>, naročito pri kiselom urinu. Tako se stvara bubrežni pijesak i kamenci, koji se mogu izlučivati putem urina, pa već to može biti prvi znak bolesti, kao što to može biti i nefrolitijastički napadaj. Nefrolitijaza se javlja uz urički artritis u 5–22% slučajeva<sup>44, 50, 56, 57</sup>.

Svaka nefrolitijaza prema mnogim autorima zahtijeva pretragu mokraćne kiseline u serumu, jer se renalne kolike mogu javiti mnogo prije artritisa.

Nefrolitijaza je u Dalmaciji vrlo česta<sup>58–61</sup>. *Radonić* i suradnici upravo izvještavaju<sup>61</sup>, da su kamenci građeni od mokraćne kiseline kod nas češći nego u nekim drugim zemljama. Oni su našli, da 61% kamenaca od bolesnika iz Dalmacije, a 41% bolesnika, koji nisu iz Dalmacije sadrže isključivo ili djelomično mokraćnu kiselinu. Time ukazuju na značenje mokraćne kiseline u kalkulogenzi u Dalmaciji. Četvorica od 9 naših bolesnika su s jadranske obale i otoka, a jedan od njih je imao i nefrolitijazu. Postavlja se pitanje nije li u našoj Dalmaciji urički artritis učestaliji nego u drugim krajevima naše zemlje? Hoće li koji od bolesnika, u kojih su *Radonić* i suradnici našli kamence građene od mokraćne kiseline, jednoga dana dobiti napadaj uričkog artritisa ili ga je možda već netko od njih i imao? Rutinsko određivanje mokraćne kiseline u serumu svakog bolesnika s artritismom i nefrolitijazom vjerojatno bi došlo više uvida u etiologiju i patogenezu obih bolesti.

Zbog difuznog taloženja urata u bubrežima razvija se uratična nefropatija: blaga proteinurija, smanjena ekskrecija fenolsulfonftaleina (»PSP test«) i smanjena sposobnost koncentracije urina su prvi njeni znakovi. Nalaz u sedimentu urina je oskudan<sup>50, 59</sup>. Krvni tlak se povisuje tokom bolesti<sup>44, 50</sup>. Oko 10% bolesnika s uričkim artritismom završava život u uremiji sa sekundarnom anemijom<sup>50</sup>. *Kuzell i Gaudin* navode, da prisutnost hiperuricemije i uremije zajedno znači »gih«<sup>44</sup>. U bubregu bolesnika koji su bovali od uričkog artritisa uz odlaganje kristala mokraćne kiseline u intersticiju i tubulima histološki se nalazi nefrosklerozna, glomerulofibroza i pajelonferitis, kao patološko-anatomska podloga uratičke nefropatije<sup>44, 50, 56</sup>. *Talbott*<sup>62, 63</sup> je histološke nalaze bubrege bolesnika umrlih od »gih« srpsao u dvije grupe: 1) degenerativne promjene na krvnim žilama i 2) akutne i kronične infekcije.

Prvi napadaj uričkog artritisa nastaje obično između 30. i 40. godine života u dobro uhranjenog muškarca<sup>44, 50, 57</sup>, često nakon prekomjernog uživanja hrane bogate nukleoproteinima. On ponajčešće dolazi noću sa žestokim bolovima i naglo, prema de *Szezu* u 94% slučajeva<sup>57</sup>, a zahvaća prema istom auto-

ru u 78% slučajeva metatarzofalangealni zglobovi palca, ali može zahvatiti i svaki drugi zglob. Palac u kasnijim atakama bude zahvaćen u 96% slučajeva. Zahvaćeni zglob unutar nekoliko sati otekne i pocrveni. Crvenilo poprima ljubičast ton, koža postaje napeta, tanka i sjajna. Kao opća reakcija često se javlja povišenje temperature, ubrana sedimentacija i leukocitoza. Prema de Sèzeu i suradnicima prvi napadaj je trajao u dvije trećine bolesnika duže od 5 dana, u polovine više od 10 dana, a u četvrtine više od 3 tjeđa. Međutim, javljaju se i atipični, blagi napadaji. Remisije su u početku najčešće bez ikakvih subjektivnih smetnji, traju mjesecima, pa i više godina, ali tokom bolesti postaju sve kraće, dok napadaji postaju sve češći, šećeri i traju sve duže vremena. Mokraćna kiselina u serumu je povisena u 96% bolesnika iznad 6 mg%. Klinička slika naših bolesnika, skratko, potpuno se slaže s podacima iz literature.

Rendgenska slika<sup>22,64,65</sup> u ranoj fazi bolesti pokazuje samo eventualnu oteklinu mekih tkiva zglobova, jer urati ne daju rendgenski vidljive sjene. U kasnoj fazi javljaju se na rendgenskoj slici karakterične reaktivne promjene na zglobovima plohami i susjednim dijelovima kosti koje se često nazivaju znamenje *osteoarthritis urica*.

Taloženje kristala urata na površini zglobove hrskavice i sinovijalne membrane izaziva hiperplaziju snovije. Stvara se granulaciono tkivo koje raste iznad i ispod zglobove hrskavice i razara rubove zglobovih ploha. Tako nastaju uzura zglobovih ploha. Tofi u koštanoj srži se povećavaju i zbog ekspanzivnog rasta razaraju susjedne koštane trabekule. Na rendgenskoj slici javljaju se cistična osvjetljenja. Rubovi uzura i osvjetljenja su obično glatki, ali mogu biti i neoštiri, a pri dužem trajuću bolesti može nastati i sklerozna susjednih dijelova kosti. Ponekad dolazi do odlaganja kalcija u tofe sa stvaranjem nehomogenih sjena i osvjetljenja na rendgenskoj slici tog područja. Kod taloženja kalcija u tofe u mekim tkivima može takve tofe prikazati i rendgenska slika.

Talozi urata uzrokuju degenerativne promjene, a kasnije i destruktiju zglobove hrskavice. Na rendgenskoj slici se vidi stvaranje rubnih osteofita, susjedne zglobovih prostora, pojava sublukacije zglobovnih tijela pa i prave koštane ankiloze zglobova.

Za *osteoarthritis urica* su karakteristične multiple uzure i osvjetljenja na predilekcionim mjestima, iako te promjene nisu patognomonične. Najčešća lokalizacija je metatarzofalangealni zglob palca, a odmah zatim interfalangealni zglob istog prsta. Slijede interfalangealni zglobovi nogu i ruku, zglobovi tarzusa, rjede veliki zglobovi: koljen, lakan, kuk i sakroilijakalni zglobovi. U takvim slučajevima je diferencijalna dijagnoza prema reumatskim koštanim promjenama teška.

Opisuju se i solitarna žarišta s razaranjem većeg dijela susjednih zglobovih ploha, proširenjem tih dijelova kosti s pojavom fine tanke ljske periostalnih apozicija. U takvim slučajevima je vrlo teška diferencijalna dijagnoza prema osteolitičkim procesima: enhondromu, sinoviomu, fibromu, sarkomu.

Rendgensku dijagnozu olakšava moderna tehniku direktnog povećanja rendgenske slike.

Dijagnoza se postavlja na osnovi anamneze i povisjenja mokraćne kiseline u serumu, koju dalje mogu potvrđivati prisutnost tofa, rendgenske slike zglobova, a i nefrolitijaze<sup>44, 46–47, 66–70</sup>. U sinovijalnoj tekućini se mogu naći kristali urata, a u novije vrijeme uvodi se u svrhu dijagnoze biopsija sinovije zglobova.

697

ba<sup>51,71</sup> i biopsija bubrega<sup>52</sup>. Nalaz kristala urata u preparatu smatra se patognomoničnim. Ako je bolesnik upravo u napadaju, onda brz povoljan učinak kolhicina može biti još jedna potvrda dijagnoze, jer ni jedan artritis druge etiologije ne reagira na kolhicin. Kuzell i Gaudin<sup>44</sup> navode, da se dijagnoza može postaviti već na temelju tipične anamneze ako mokraćna kiselina u serumu i nije povisena. U tom slučaju preporučuju provokacioni test: daje se nepročišćeni ekstrakt jetre i hrana bogata nukleoproteinima.

Diferencijalno dijagnostički dolaze u obzir reumatska groznica, artroze i reumatoidni artritis. Karditis i poviseni antistreptolizički titar govore za reumatsku groznicu. Ona se ne smiruje na terapiju kolhicinom, a mokraćna kiselina u serumu nije povisena. Ni artroze ne daju povisjenje mokraćne kiseline u serumu, ni povoljan terapijski učinak kolhicinu. Najčešće može biti diferencijalna dijagnoza prema reumatoidnom artritisu. Prikazana je na tablici 9 prema McEwenu<sup>72</sup>.

U našim bolesnicima nije bilo dokaza za istodobno postojanje reumatoidnog artritisa, a ipak je u 3 bolesnika povišen titar Waaler-Roseova testa. Wassermanova reakcija je u njih nereaktivna, a nije bilo znakova za postojanje drugih bolesti za koje se zna da daju pozitivne reakcije<sup>71, 74</sup>, dok se obiteljska pojava reumatoidnog faktora ne može sa sigurnošću isključiti. Svakako će biti interesantno pratiti ponašanje toga testa na većem broju bolesnika s uričkim artritismom.

Terapija je različita s obzirom na fazu bolesti.

U akutnoj fazi preporučuju se<sup>44,67,73–75</sup>:

1. Kolhicin kao najbolji lijek, ali se ne smije zaboraviti immobilizacija zglobova. Kolhicin je ekstrakt *Cichorium intybus* i makar je već davnio upotrebljen za liječenje uričkog artritisa, mehanizam njegovog djelovanja još ni danas nije objašnjen. Daje se u toku napadaja 0,5–0,6 mg per os svakih pola sata ili svaki sat do popuštanja boli ili do pojave gastrointestinalnih smetnji odnosno do ukupne dnevne doze od 6–8 mg. Potrebna doza varira prema jačini atake i vremenu proteklom od početka atake do uvođenja lijeka. Kolhicin djeluje brže kad se primijeni intravenozno; daje se 2 mg u 20 ml fiziološke otopine, što se može ponoviti nakon 4–6 sati s time, da se ne prekoraci dnevna doza od 5 mg. Kod vrlo ranih simptoma dovoljno je dati 0,5–1 mg kolhicina. On se može davati i profilaktički u dozi od 1–2 mg per os dnevno, ako se napadaji javljaju više od 2 puta godišnje.

U svijetu se kolhicin mnogo upotrebljava, ali nažalost on nije ušao u našu novu Farmakopeju<sup>76</sup>. Tako mrazovac slobodno cvijeta po našim livadama, a mi smo prisiljeni naše bolesnike liječiti Colcemidom, koji je u našu zemlju uvezeni kao citostatik.

2. Colcemid »Ciba«. Pošto su 1934. godine opisana antimitotička svojstva kolhicina<sup>80,81</sup>, već 1935. godine pokušalo se njime liječiti maligne tumore<sup>82</sup>. Nakon što je 1945. godine upoznata strukturalna formula kolhicina<sup>83</sup>, nastavljena su ispitivanja djelovanja njegovih derivata na maligne tumore. Jedan od derivata kolhicina je dezacetilmetylkolhicin (DMC), Colcemid »Ciba«, koji je pokazao slična svojstva a bolju podnošljivost. Zbog toga su ga Kuzell i suradnici<sup>44</sup> 1955. godine pokušali dati dvadesetoric bolesnika s akutnim uričkim artritisom. Nakon 1–4 mg Colcemaida i. v. u 15 bolesnika je došlo do potpune remisije unutar 48 sati, obično nakon prve ili druge injekcije. Slična iskustva stekli su Colsky i suradnici<sup>84</sup> iste godine peroralnom aplikacijom 5–8 mg Col-

Tablica 9.  
Diferencijalna dijagnoza prema reumatoidnom artritisu (prema McEwenu<sup>72</sup>)

Anamnestički i klinički podaci	Reumatoidni artritis	Urički artritis
Spol Dob u vrijeme početka bolesti Čestoča ataka	2-3 žena na svakoga muškarca Obično između 20–45 godina Početak obično podmukao; ponovne atake ponekad rano u početku bolesti	98% bolesnika su muškarci Obično iz 35 godina Različita od nekoliko mjeseci do nekoliko godina
Remisija	Smetnje obično traju mjesecima i godinama bez jasnih prekida	Obično potpuna remisija između ataka u početku bolesti, prije pojave tofa
Nestanak simptoma na punu dozu kolhicina	Nema	Obično promptno
Razina urične kiseline u serumu	Obično normalna	Obično povišena
Tofi	Nema; ali subkutani čvorici mogu biti slični	Prisutni u 50% slučajeva u kasnijem stadiju bolesti
Ataka na nožnom palcu	Nije karakteristična	Pojavljuje se u 50% slučajeva već u prvoj ataci i prije ili kasnije u 90% slučajeva
Generalizirana osteoporozna prema rendgenskoj snimci	Obično se vidi	Nije istaknuta
Otok zglobova	Obično simetričan	Može biti simetričan
Nagli nastanak zglobovnih simptoma u minutama ili satima	Ne javlja se tako naglo	Cesto
Udužena s burzitom na olekanonu	Nije često	Cesto
Subkutani čvorici	U 15% bolesnika	Nema ih, ali tofi ih mogu imitirati
Atrofija mišića	Obično prisutna i može biti izrazita	Obično ne postoji osim u terminalnom stadiju
Ankiloza	Može se pojaviti	Rijetko
Reumatibni faktori	Cesto pozitivan nakon nekoliko mjeseci bolesti	Negativan
Urički artritis u obitelji	Obično ne postoji	Cesto postoji
Broj zahvaćenih zglobova	Obično više	Prva ataka je obično monoartikularna
Bol	Obično umjerena, popušta na odrmor	Cesto vrlo jaka; popušta na adekvatne doze kolhicina

699

cemida dnevno. Povoljne rezultate dobili su i Neustadt<sup>85</sup> 1958. godine, te Wallace<sup>86</sup> 1959. godine. Dakako ima autora, koji upozoraju i na njegova toksična djelovanja; tako je opisana agranulocitoza<sup>88</sup> i alopecija<sup>89</sup> u toku liječenja uričkog artritisa Colcemidom.

3. Phenilbutazon (Butazolidin »Geigy«) djeluje vrlo dobro u akutnoj ataki, osobito kad su one učestale<sup>44</sup>.

4. ACTH se daje po 100 jedinica u cink ili gel formi i. m. i smiruje bolesti na nekoliko sati<sup>78</sup>. Preporučuje se nastaviti terapijom sa 1–2 mg kolhicina dnevno kroz 1–2 tjedna.

5. Kortikosteroidi djeluju dobro u nekih bolesnika<sup>78</sup>.

U smirenoj fazi preporučuju se<sup>78,90,91</sup>:

1. Dijeta sa što manje nukleoprotinina, s malo masti, bez alkohola uz veće količine tekućine, barem 2–3 l vode dnevno i alkalizaciju urina.

2. Uz dijetu i preventivno uzimanje kolhicina u najnovije vrijeme uvođe se u terapiju urikozurička sredstva s osobitim uspjehom. Urikozurici su sredstva, koja inhibiraju tubularnu resorpciju urata povećavaju nijihovo izlučivanje u urinu. Upotrebo urikozurika prorjeđuje se učestalost akutnih ataka, sprečava se stvaranje novih tofa, a stanje se mogu resorbirati, pa se i promjene na kostima mogu restituirati do stanovite granice<sup>90</sup>. Nastoji se sniziti razina mokraćne kiseline u serumu ispod 6 mg%. Urikozurici ne djeluju na upalu i ne pomažu za vrijeme akutnog napadaja, preporučuju se samo u smirenoj fazi, kad je mokraćna kiselina u serumu konstantno povisena iznad 8 mg% ili kad su atake učestale usprkos maksimalnim dnevnim dozama kolhicina.

Talbot<sup>78,91</sup> se zalaže za kontinuiranu kombiniranu terapiju Benemidom i kolhicinom kod bolesnika, koji imaju česte napadaje.

Najvažniji urikozurici su: Probenecid (Benemid »Merck«)<sup>78,90–94</sup>, Sulfinpirazon (Anturan »Geigy«)<sup>78,90,93–100</sup> i Zoxazolamine (Flexin »McNeil«)<sup>78,90,93,94</sup>. Sva tri pokazuju pri paralelnom davaru jako sinergističko djelovanje.

Najstariji urikozurik je acetilosalicilna kiselina (acisal)<sup>78,94,101</sup>, ali samo u velikim dozama, koje se teško podnose, dok u malim dozama (ispod 3 g dnevno) djeluje antiurikozurski. Važno je znati i to, da acisal s navedenim urikozuricima djeluje izrazito antagonistički, pa se ne smije davati paralelno s njima.

Urikozurika kod nas još nema.

Prognoza se ne može sa sigurnošću odrediti, jer se ne može predvidjeti da li će i kada će nastati komplikacije sa strane bubreg-a ili kardiovaskularnog sistema. Promjene na zglobovima mogu dovesti do duže ili trajne nepokretnosti bolesnika. Prognoza je to ozbiljnija, što se bolest ranije javi i što su atake učestalije. Danas je terapija i kod ove bolesti toliko uznapredovala, da ju je moguće držati pod kontrolom. Zato je rana dijagnoza od velike važnosti za prognozu.

#### ZAKLJUČAK

*Arthritis urica* u svijetu nije rijetka bolest, a prema izloženom nije, čini se, rijetka ni u našoj zemlji. Ta se bolest kod nas još uvijek rijetko dijagnosticira, vjerojatno zbog toga, što se na nju ne misli. Potrebno je češće tražiti barem mokraćnu kiselinsku u serumu bolesnika, koji se žale na zglobove pogotovo kad je u pitanju nožni palac, ali i kod nefrolitijaze. Od velike su pomoći

u dijagnostici i rendgenske slike zahvaćenih zglobova. Kolhicin bi svakako trebalo što prije vratiti u našu Framakopeju. Stanovita količina kolhicina i Probenecida morala bi zauzeti svoje stalno mjesto i u našim apotekama.

#### ZAHVALE

Za veliku pomoć u toku ovoga rada zahvaljujemo profesoru dru E. Hauptmannu i pokojnom primarijusu dru D. Čopu. Nadalje zahvaljujemo za pomoć primarijusu dru M. Majsecu, dru I. Ružiću, dru Ing. Črepinku i dru R. Fiketu.  
Posebno zahvaljujemo dru ing. B. Matkoviću iz Instituta »Ruder Bošković« za analizu mokraćnog kamence metodom rendgenske difrakcije.

#### LITERATURA

- Hieron iz Sirakuze: cit. prema 46. — 2. Hippocrates: Ibidem. — 3. Celsus: Ibidem. — 4. Galen: Ibidem. — 5. Aretaeus: Ibidem. — 6. Demetrius Papagomenus: cit. prema 68. — 7. Sydenham, T.: cit. prema 25. — 8. Wollaston: cit. prema 56. — 9. Garrod, A. B.: cit. prema 50. — 10. Fischer, E.: cit. prema 46. — 11. Folin, O.: J. Biol. chem., 36:173, 1930. — 12. Amatus Lusitanus: cit. prema: Glesinger, L.: Amatus Lusitanus i njegov liječnički rad u Dubrovniku, Naklada Biblioteke jevrejskog narodnog kalendara, Zagreb—Beograd, 1940., str. 52. i 54. — 13. Benedictus Victorius Faventinus: cit. prema 14. — 14. Glesinger, L.: Lij. vjes., 76:142, 1954. — 15. Belostenec, I.: Gazophylacium Illyrico-Latinum, Zagreb, 1740., str. 589. — 16. Carli Gian Rinaldo: cit. prema: Grmek, M. D.: Hrvatska medicinska bibliografija, Zagreb, 1955. str. 45. — 17. Jelčić, F.: cit. prema: Ibidem, str. 83. — 18. Stanojević, B.: Kronican reumatizam i reumatična oboljenja zglobova, Med. knjiga, Beograd, 1951., str. 261. — 19. Kužmanović, B.: Med. glas., 14:76, 1960. — 20. Radošević, Z., Zupanić, V. i Radonić, M.: IX Naučni sastanak internista Hrvatske i Slovenije, Crikvenica, 1962., str. 37. — 21. Matovinović, J.: Arthritis urica, u: Botteri, I.: Interna medicina, II dio, 6. izd., Školska knjiga, Zagreb, 1962., str. 503. — 22. Smokvina, M.: Klinička rendgenologija, kosti i zglobovi, Jug. Akad, Zagreb, 1959., str. 252. — 23. Cohen, A.: Amer. J. Med., 29:488, 1936. — 24. Herrick, W. W. i Tyson, T. L.: Ibidem, str. 483. — 25. McCracken, J. P., Owen, P. S. i Pratt, J. H.: J. A. M. A., 131:367, 1946. — 26. Atti del X Congr. Internaz. Reum., vol. I i II, Minerva medica, Roma, 1961. — 27. Archimedes iz Salerma: cit. prema 46. — 28. Delbarre, F. i Rakic, M.: Atti del X Congr. Internaz. Reum., vol. I, str. 269. — 29. Decker, J. L. i Vandeman, P. R.: Amer. J. Med., 32:805, 1962. — 30. Benedict, J. D., Roche, M., Yü, T. F., Bien, E. J., Gutman, A. B. i Stettene, DeW.: J. Clin. Metabolism, 1:3, 1952. (cit. prema 47). — 31. Benedict, J. D., Yü, T. F., Gutman, A. B. i Stettene, DeW.: J. Clin. Investigation, 32:775, 1953. — (cit. prema 47). — 32. Yü, T. F., Wasserman, L. R., Benedict, J. D., Gutman, A. B. i Stettene, DeW.: J. Amer. J. Med., 15:845, 1953. — 33. Talbott, J. H.: Medicine, 38:173, 1959. — 34. Schultz, A.: Virch. Arch. f. Path. Anat., 280:519, 1931. — 35. Laster, L. i Müller, A. F.: Amer. J. Med., 15:857, 1953. — 36. Deitrick, J. E.: Internat. Clin., 3:264, 1940. (cit. prema 33). — 37. Leschke, E.: Med. Klin., 18:874, 1922. — 38. Vacrinos, E., Papasprou, A., Danatis, P. i Gallis, L.: Atti del X Congr. Internaz. Reum., vol. II, str. 648. — 39. Tsachalog, P.: Rev. Rhumatisme, 27:414, 1960. (cit. prema 38). — 40. March, H. W., Schlyen, S. U. i Schwartz, E. E.: Amer. J. Med., 13:46, 1952. — 41. Ultmann, J. E.: Cancer, 15:122, 1962. — 42. Krauss, E.: Arch. f. Klin. Med., 138:340, 1922. (cit. prema 33). — 43. Seegmiller, J. E. i Gryzel, A. I.: Atti del X congr. Internaz. Reum., vol. I, str. 245. — 44. Kuzell, V. C. i Gaudin, G.: Gicht, Documenta reumatologica, Geigly, 10, Basel, 1956. — 45. Page, L. B. i Culver, P. J.: A Syllabus of Laboratory Examinations in Clinical Diagnosis, Revised edition. Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts, 1961., str. 8. — 46. Cohen, H.: Gout, u: Copeman, W. S. C.: Textbook of the Rheumatic Diseases, Livingstone, Edinburgh, 1948., str. 249. — 47. Smyth, C. J.: Gout, u: Hollander, J. L.: Arthritis and Allied Conditions, 6. izd., Lea i Febiger, Philadelphia, 1950., str. 889. — 48. Barcelo, P., Puig-Muset, P. i Sans-Sola, L.: The First European Conference of Endo-

#### SUMMARY

#### Arthritis Urica

S. Čunović, K. Čunović, and F. Petrović

Nine patients with uratic arthritis, aged 40–69, are presented; one of them was affected by nephrolithiasis. Uratic arthritis developed in these patients at the age of 29–58 -on the average at the age of 40- with acute attacks of pain in one or more joints. The metatarsophalangeal joint of the thumb was the most frequently affected joint in all these patients; it was affected in 7 patients in the first attack already. Auricular topi were observed in 4 patients. Serum uric acid values ranged from 4.4 to 11.8 mg%. The renal calculus consisted of pure uric acid. Radiograms of 8 patients showed multiple marginal erosions and transparencies characteristic of osteoarthritis urica. The patients were recommended to reduce nucleoproteins and fats but increase, as much as they can, the amount of liquids in their diet. During acute attacks 2 patients were treated with Colcemide and 4 patients with butazolidine with good results.

The nature of the disease, with particular reference to recently acquired knowledge of its pathogenesis and therapy, is discussed at more length. The authors' opinion is that uratic arthritis is by no means a rare disease in Yugoslavia. It is only rarely recognized, and it should therefore be thought of more in diagnostic procedures. The authors also touched upon the question of an apparently higher incidence of uratic arthritis in Dalmatia and its connection with nephrolithiasis.

Hospital of Rheumatic Diseases and Rehabilitation,  
Krapinske Toplice, and Department of Roentgenology,  
General Hospital »Dr. O. Novosel«, Zagreb

Received for publication  
April 17, 1964.

»Cerebro-okulo-renalni sindrom prvi su opisali Lowe i sur. godine 1952. kod tri dojenčeta koji nisu bili međusobno u srodstvu. Sindrom se manifestira teškom mentalnom retardacijom, glaukomom, kataraktom, hipotonijom i arefleksijom. Djeca s tim sindromom imaju sistematsku acidozu i organsku acicuriju, a u bubrežima nedovoljno stvaraju amonijak kao reakciju na svoju metaboličku acidozu. Proteinurija i amino-acidurija su stalni način, a rahit i hiperfosfaturija takođe se pojavljuju. Ispitana je (sada) jedna obitelj od šest osoba, u kojoj su tri muška dijeteta imala nalaze karakteristične za taj sindrom.. Podaci pokazuju da je u toj obitelji naslijedivanje bolesti bilo vezano uz spol.«

[R. Schwartz, Ph. Hall i G. Gabuzda: Metabolism of Ornithine and Other Amino Acid: in the Cerebro-Oculo-Renal Syndrome, Am. J. Med., 36: 778 (svibar), 1964].

crinology, Barcelona, 1961. — 49. Wyngaarden, J. B.: Arthr. and Rheum., 3:414, 1960. (cit. prema 43). — 50. Gutman, A. B. i Yü, T. F.: Amer. J. Med., 23:600, 1957. — 51. Salvatella, V. J., Barcelo, P. i Puigdollers, I. M.: Abstracts of Communication Fifth European Congress on Rheumatic Diseases, Stockholm, 1963., str. 91. — 52. Alegre-Marçet, C., Barcelo, P., Muriach, V. i del Rio, G.: Ibidem. — 53. Howell, R. R., Eanes, E. D. i Seegmiller, J. E.: Arthr. and Rheum., 6:97, 1963. — 54. Brandenberger, E., de Quervain, F. i Schinz, H. R.: Schweiz. med. Wschr., 77:642, 1947. — 55. Vlastio neobjavljeno zapisaža. — 56. Wacker, W. E. i Thom, G. W.: Gout, u: Harrison, T. R.: Principles of Internal Medicine, vol. I, 4. izd., McGraw-Hill Book Company inc., New York-Toronto-London, 1962., str. 763. — 57. De Sèze, S., Ryckewaert, A., Laverneaux, J. i Marteau, R.: Rev. Rhumat., 26:81, 1959. — 58. Radonić, M., Radošević, Z., Keller, M. i Hahn, A.: Ljetopis JAZU za god. 1954., knjiga 61:369, 1956. — 59. Radonić, M., Radošević, Z., Keller, M. i Hahn, A.: Ibidem, knjiga 63:415, 1959. — 60. Radonić, M., Marinković, M., Radošević, Z. i Hahn, A.: Ibidem, knjiga 68:281, 1963. — 61. Radonić, M., Keller-Bacoka, M., Matković, B., Radošević, Z. i Hahn, A.: Ibidem (u štampi). — 62. Talbott, J. L.: Atti del X Congr. Internaz. Reum., vol. II, str. 686. — 63. Talbott, J. H. i Terplan, K. L.: Medicina (Balt.) 39:405, 1960. — 64. Cocchi, U.: Arthritis bei Gicht, u: Schinz, H.: Lehrbuch der Röntgendiagnostik, vol. II, Thieme, Stuttgart, 1952., str. 1378. — 65. Pugh, D. G.: The Roentgenologic, Diagnosis of Diseases of Bones, Gout, u: Goldens Diagnostic Roentgenology, vol. II, Williams-Wilkins-Baltimore, 1961., str. 550. — 66. Lockie, L. M. i Talbott, J. H.: Arthr. and Rheum., (Honorable Mention). — 67. Talbot, J. H.: Lancet, 76:190, 1956. — 68. Talbott, J. H.: Ann. Int. Med., 42:1137, 1955. — 69. Talbott, J. H.: J. Chronic. Dis., 1:338, 1955. — 70. Koller, F.: Über die Pathogenese und Diagnose der Gicht, Rheumatismus in Forschung und Praxis, Verlag Hans Huber, Bern unc Stuttgart, Herausgegeben von dr Walter Belart, 1961., str. 59. — 71. Mikkelsen, W. M., Duff, I. F., Castor, C. W., French, A. J. i Zevelly, H. A.: Acta Med. Scand. (suppl. 341), 162:15, 1958. — 72. McEwan, C.: The Diagnosis and Differential Diagnosis of Rheumatoid Arthritis, u: Hollander, J. L. ed.: Arthritis and Allied Conditions, 6. izd., Lea i Feibiger, Philadelphia, 1960., str. 233. — 73. Dürrig, T.: Lij. vjes., 85:245, 1963. — 74. Schwartz, N.: Acta Med. Scand. (suppl. 341), 162:11, 1958. — 75. Gutman, A. B. i Yü, T. F.: J. A. M. A., 157:1096, 1955. — 76. Bartels, E. C.: Ann. Int. Med., 42:1, 1955. — 77. Rausch-Stroemann, J. G.: Inn. Med., 79:669, 1961. — 78. Seegmiller, J. E.: Bull. Rheum. Dis., II:241, 1961. — 79. Pharmacopea Jugoslavica, II, Medicinska knjiga, Beograd, 1951., str. 20 i 21. — 80. Litić, F.: Comp. rend. Soc. de biol., 115:1421, 1934. (cit. prema 86). — 81. Dustin, A. P.: Bull. Acad. Roy. Med. Belgique, 14:487, 1934. (cit. prema 86). — 82. Amoroso, E. C.: Nature, 135:266, 1935 (cit. prema 86). — 83. Dewar, M. J. S.: Nature, 155:141, 1945. (cit. prema 86). — 84. Kuzell, W. C., Schaffartzick, R. W. i Naugler, W. E.: Arch. Int. med., 96:153, 1955. — 85. Colsky, J., Wallace, S. L., Barovitsch, M. M.: New Engl. J. Med., 253:730, 1955. — 86. Neustadt, D. H.: Arth. a. Rhum., 1:91, 1938. — 87. Wallace, S. L.: Arth. a. Rhum., 2:389, 1959. — 88. Jaffe, I. A. i Hyman, G. A.: New Engl. J. Med., 257:157, 1957. — 89. Mikkelsen, W. M., Salin, R. W. i Duff, I. F.: New Engl. J. Med., 255:769, 1956. — 90. Talbott, J. H.: Atti del X Congr. Internaz. Reum., vol. II, str. 611. — 91. Talbott, J. H.: The Sustained Administration of Enemid in the Treatment of Gouty Arthritis, u: Talbott, J. H. i Lockie, L. M.: Progress in Arthritis, Grune Stratton, New York, London, 1958., str. 352. — 92. Smith, R. T.: Atti del X Congr. Internaz. Reum., vol. II, str. 639. — 93. Thompson, G. R., Duff, I. F., Robinson, W. D., Mikkelsen, W. M. i Galindez, H.: Ibidem, str. 618. — 94. Keriley, G. D.: Ibidem, vol. I, str. 254. — 95. Pindaro i Martínez, Ibidem, vol. II, str. 624. — 96. Nunes, C. V. i Kovach, R. D.: Ibidem, str. 612. — 97. Banos, J. G. i Díl Valladares, P. F.: Ibidem, str. 614. — 98. Houli, J. i Klein, B.: Ibidem, str. 663. — 99. Ogryzló, M. A., Digby, J. W., Montgomery, D. B., Hourt, J. B., MacKenzie, H. D. i Halmos, V.: Ibidem, vol. I, str. 263. — 100. Peralba, S. i Barcelo, P.: Ibidem, vol. II, str. 664. — 101. Bendek, T. G.: Ibidem, str. 621. — 102. Heibneyer, L. i Krebs, W.: Biochem. Z., 223:365, 1930.

701

Poštovani čitatelji,

koncem 2012. godine preminuo je primarijus dr. sc. Slavko Čunović, ugledni hrvatski internist i reumatolog. U vrijeme svoje najintenzivnije stručne i znanstvene aktivnosti bavio se proučavanjem uložnog artritisa (»gihta«) te je svoja zapažanja objavljivalo u stručnoj i znanstvenoj periodici.

Članak »Arthritis urica« čiji pretisak objavljujemo u ovom broju, prvi puta je objavljen prije gotovo 50 godina što se ne bi moglo zaključiti na temelju samog teksta. Osim kliničke slike i osobina bolesti koji se godinama nisu promjenili, čini se da je situacija s terapijom i dostupnošću lijekova gotovo nepromjenjena. Mislimo da svaki reumatolog, ali i obiteljski liječnik, treba s pozornošću pročitati ovaj članak i uvjeriti se koliko su opisi bolesnika još uvijek aktualni.

Objavljuvanjem ovog članka objavljenog prije 50 godina u našem časopisu, urednički odbor »Liječničkog vjesnika« želi obilježiti djeđovanje našeg uglednog stručnjaka i zahvaliti mu na izvornom doprinosu.

