

**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 kongresa. 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, 20th century; Yugoslavia

Summary. In years following to the second world war the convention organiser 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 organiser. 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 snalazljivost 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 odranije 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 prisustvovanje 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 ustanove su omogućavale odlaske 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 malobrojnika.

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 domaće 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):¹

OBLASNI HIGIJENSKI ZAVOD RIJEKA

Broj: 754/1950

Rijeka, dne 8. aprila 1950

KOMITET ZA ZAŠTITU NARODNOG ZDRAVLJA

Savezna sanitarna inspekcija

Beograd

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.bakasun@ri.t-com.hr

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

»Kino dvorana Opatija rezervirana jutrom za konferenciju. Objavite najkasnije do 25-og aprila definitivni broj učesnika. Cijena panzona do 220.-Dinara dnevno. Zbog smještaja učesnika odrediti početak konferencije 5 maj konac 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 fiziolozi 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 određene 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. ravnatelj: 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 brzogov: *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 stanici matulji za peti maj u osamnaest sati = zdravkom doktor mikacic br 1526.*

Mjesto Matulji, koje se u brzogovu 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 raditi. 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 između 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 cjeloviti tekst zaključaka donesenih na toj Konferenciji.² Iz teksta se doznaje 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 parazitarne 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. maculipennis i pitanje komaraca molestanata.*

Zaključci doneseni na ovoj Konferenciji parazitologa bili su podijeljeni u osam poglavlja raspoređenih prema obrađenim temama. Teme su bile: *malarija, 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,³ Zdravstvene novine,⁴ Arhiv za higijenu rada⁵ i Higijena⁶ u kojoj je objavljen Nacrt referata i koreferata predviđenih na Kongresu. U vezi s time u arhivskoj građi 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:¹

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

Dakle, aparat za projiciranje slika bio je spreman, 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 stanice u Opatiju, ovo je uređeno 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.

Za 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:¹

NARODNA REPUBLIKA HRVATSKA – Ministarstvo narodnog zdravlja

HIGIJENSKI ZAVOD RIJEKA

Broj: 3219 – 1950.

Rijeka, dne 16. oktobra 1950.

»PUTNIK«

OPATIJA

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.

Kongresu 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 nepojmljiv. 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«,⁷ a četiri godine prije nego su isti autori u istom časopisu objavili preliminarno izvješće »smrtnost doktora u odnosu na njihove navike pušenja«. 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.*

Kongresu 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: *higijez 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: 3480.

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

Higijez 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.

Odjeci u stručnim časopisima o Kongresu higijeničara u Opatiji

Širi osvrt na I. kongres higijeničara objavio je časopis Higijena,⁹ a napisao ga je G(rujica) Žarković, tada vodeći stručnjak iz domene preventivne medicine. Navest ćemo 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 najaktuelnijim 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, predstavljao 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 cjelini, može se reći, rad kongresa je tehnički bio na visini, a dobar rad omogućila je upotreba dijapozitiva. Na završetku su učesnici kongresa donijeli opsežnu rezoluciju koju u cjelini objavljujemo u ovom broju »Higijene.«¹⁰

Časopis Zdravstvene novine također je objavio puni tekst rezolucije I. kongresa higijeničara.¹¹

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

Odjeci 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. Žarkovića⁹ pošli smo istražiti istinitost tog navoda.

*Riječki list*¹³ 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 prviput 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.*

Ne će biti na odmet da se podsjetite 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 odvijati 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 prviput biti prikazani naši novi zdravstveno-prosvjetni filmovi uske vrpce. Tvornica »Iskra« iz Kranja izložit 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 podulji 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 brzojavi, pa je i sa završne sjednice Kongresa upućen brzojav Centralnom komitetu KPJ i drugu Titu.

Borba,¹⁴ 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 učestvovat 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 doznajemo 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 narodu – 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 brzojave 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 uloženo 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 direktivi) 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 događaju stvari koje je u kasnijem 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 današnjim mladima dati, makar i djelomičan, prikaz u uvjetima u kojima su djelovali zdravstveni radnici tog vremena.

LITERATURA

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

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

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

U našim krajevima, koliko je nama poznato, prvi je *Amatus Lusitanus*¹² opisao dva bolesnika s podagrom u Dubrovniku, a *Benedictus Victorius Faventinus*¹³ upozorava, da tamo ima neobično mnogo podagre i litijaze, o čemu je pisao *Glesinger*¹⁴. *Belostenčev* *Gazophylacium Illyrico-Latinum*¹⁵ iz 1740. godine sadrži uputu za liječenje podagre. 1792. godine je *Carli Gian Rinaldo*¹⁶, iako nije bio liječnik, štampao svoju »Lettera sulla podagra« a 1834. godine je izašla inauguralna disertacija riječkog liječnika *Frane Jelčića*¹⁷ »Tractatus de podagra«. 1951. godine je *Stanojević*¹⁸ opisao četiri bolesnika s uričkim artritismom. *Kuzmanović*¹⁹ je 1960. godine naglasio, da urički artritis ni kod nas nije rijetka bolest i opisao jednog bolesnika. *Radošević* i suradnici²⁰ su dali preliminarno saopćenje o »Nephropathia urica« kod 12 bolesnika 1962. godine.

Predma je ova bolest poznata stoljećima, u našem vijeku počelo se je smatrati rijetkom, pa i kod nas sve do nedavno^{14, 21, 22}.

1936. godine *Cohen*²³ je među prvima upozorio, da *arthritis urica* nije rijetka bolest, a *Herrick* i *Tysson*²⁴, zatim *McCracken* i suradnici²⁵ pišu o uričkom artritisu 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. godine²⁶ bilo preko četrdeset referata iz tog područja.

Prilježeno 17. travnja 1964.

U naših bolesnika proteklo je prosječno gotovo 13 godina od prvog napada bolesti do postavljanja dijagnoze, predma su im anamneze sasvim tipične, a smetnje veoma teške. Stoga smo mišljenja, da je *arthritis urica* kod nas još uvijek »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 od uričkog 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%.

Svih 9 bolesnika su muškarci između 40 i 69 godina. Prvi napadaj bolesti doživili su znatno ranije, između 29. i 58. godine života, prosječno u četrdesetoj 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 mnogo mesa – a nisu zazirali ni od »dobre kapljice.« U odnosu na starost najmlađi su se razbolili kuhar (sa 29 godina) i konobar (sa 30 godina). Dobili smo utisak, da su se naši bolesnici razbolijevali to ranije, što su konzumirali više nukleoproteina. Četiri bolesnika su s jadranske obale, dok su ostali iz različitih krajeva (tablica 1).

Tablica 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 Sibenik
3.	C. I. m.	40	36	4	veterinar	Sarajevo
4.	H. F. m.	58	33	25	inženjer	Dobrlin 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	Sibenik
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 netraumatska 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 najednput jaka bol u svim zglobovima tijela, ali bez otečina 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 ataki. 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	Oteklina	Crvenilo	Nožni palac	Nožni V prst	Stopalo	Nagla i jaka bol u svim zglobovima	Povišenje temperature	Trajanje I napadaja	Trajanje I remisije
1.	B. P.	++	++	+	+					+	6 n.	1 g.
2.	K. I.	++	++	+	+	++					6 n.	6 m.
3.	C. I.	++	++	+	+		+				4 n.	1 g.
4.	H. F.	++	++	+	+				+		par sati	4 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 obostrano. U rubrikama »trajanje I napadaja i I remisije«; d. = dana, n. = nedjelja, m. = mjesec, 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



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

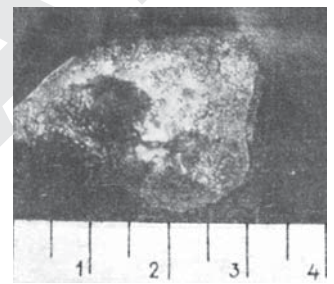


Sl. 2. Tofus na aurikuli bolesnika H. F.

Sitne tofuse do veličine zrna prosa našli smo u četvorice bolesnika, uvijek na aurikuli i svaki put na istome mjestu (slika 2). Prvi bolesnik ima uz tofus na aurikuli i tofus na Ahilovoj tetivi (slika 3) a 1952. godine mu je odstranjen bubrežni kamenac težak 5,5 g (slika 4).



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



Sl. 4. Bubrežni kamenac bolesnika B. P.

zglobovi otekli i pocrvenili uz žestoke bolove. Pri tome su bolovi znali biti toliko jaki, da su 3 bolesnika ozbiljno pomišljala na suicid, a dvojica na mutilaciju ekstremiteta. 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 pošteđeni ni u jednog bolesnika; obično su bili zahvaćeni više puta (tablica 3).

Tablica 3.

Recidivi i njihovo trajanje

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

Napomena: 2 križa u koloni (++) znače da su zglobovi bili zahvaćeni obostrano. 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 tačo često, da je posljednje 2 godine sasvim nesposoban za posao. Za vrijeme jačih recidiva neki bolesnici su imali povišenu temperaturu, koja je nestala sa smirenjem bolova.

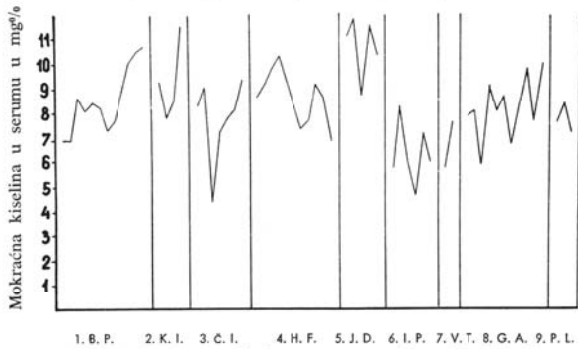
Za razliku od prve remisije u toku kasnijih remisija javljaju se povremeno blaži, manje tipični bolovi.

Svi naši bolesnici su dobro uhranjeni, dobro prokrvavljene kože i vidljivih sluznica. 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. Škočni 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.

Tablica 4. Neki nalazi u promatranih bolesnika

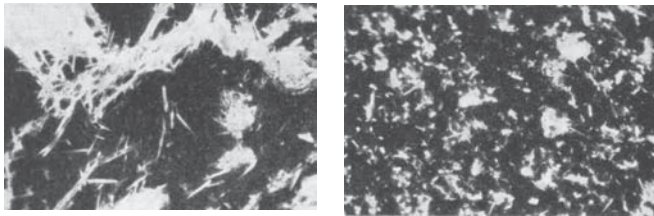
Redni broj	Inicijali	SE		L	Hb%	E	Mo	Ly	Ba	Eo	Urin	Ureja	WAR	Waaler-Roseov test	RR
		pri dolasku	pri odlasku												
1.	B. P.	32-56	8-22	10,0	90	4,72	5	44	-	-	albumen la-gano opa-fescira, rijetki E	46	ner.	1:32	165/105
2.	K. I.	6-21	5-12	6,3	98	4,77	2	47	-	1	b. o.	32	ner.	1:128	135/85
3.	C. I.	2-6	1-4	7,1	94	4,48	1	52	-	4	b. o.	16	ner.	1:64	130/90
4.	H. F.	7-18	10-25	5,2	86	4,43	2	36	-	2	b. o.	-	ner.	1:32	170/130
5.	J. D.	10-25	12-31	6,1	88	4,27	-	32	-	1	albumen la-gano opa-fescira, rijetki E	-	-	1:16	130/80
6.	I. P.	16-42	45-62	8,2	90	4,85	5	33	-	4	b. o.	-	-	-	140/70
7.	V. T.	2-7	7-20	8,5	96	4,54	2	41	-	4	b. o.	-	ner.	1:32	140/90
8.	G. A.	104-108	11-28	9,4	98	4,9	5	29	-	1	albumen po-vremeno ja-ko pozitivni po koji E, fi-no granulirani cilindri	29	ner.	1:16	180/110
9.	P. L.	10-28	-	7,7	94	4,75	1	29	1	3	b. o.	-	ner.	1:64	125/95

Mokraćna kiselina u serumu je određivana po fotometrijskoj metodi Heilmeyera i Krebsa¹⁰, pošto su bolesnici 3 dana proboravili na dijeti bez nukleoproteina. Većina vrijednosti je znatno povišena (slika 5).



Sl. 5. Kretanje mokraćne kiseline u serumu prikazanih bolesnika za vrijeme boravka na našem odelu

Iz sadržaja dobivenih iz tofusa prvog i četvrtog bolesnika uspelo nam je učiniti trajne mikroskopske preparate (slika 6 i 7). Vide se igličasti kristali, vjerovatno natrijeve soli mokraćne 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 pripremanja. Kristalima, koji su bili gusto zbijeni u obliku male grudice, nakon što su pokriveni stakalcem, 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 mokraćne kiseline. Ostali laboratorijski nalazi su prikazani na tablici 4. i 5.

Tablica 5. Nalazi elektroforeze serumskih proteina

Redni broj	Inicijali	Apsolutni %		Relativni %				
		A	G	A	Alfa ₁	Alfa ₂	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	
		metatarzofalangeal. zglob palca	interfalang. zglob nožnog palca	metatarzofalangeal. zglob V prsta	zglobovi tarsusa	interfalangealni zglobovi ruku	desno koljeno	u cističnim osvijetljenjima	u mekim tkivima
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 znakovi za urički artritis (slika 8—11), vide se na metatarzofalangealnim zglobovima palca u svih 8 bolesnika. Iste promjene vide se na interfalangealnom zglobu nožnog palca 4 bolesnika, na metatarzofalangealnom zglobu V prsta 4 bolesnika, na zglobovima tarsusa 6 bolesnika i na interfalangealnim zglobovima ruku jednog bolesnika. U jednog bolesnika vide se sitne rubne uzure i osvijetljenja u području desnog koljena, koje, međutim, jer su malene, ne moramo smatrati karakterističnima.

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

Sekundarne promjene u smislu osteofita i suženja zglobnih prostora vide se na rendgenskim slikama sedmorice bolesnika.



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

Dijagnoza se mogla postaviti u svih bolesnika već na osnovu anamneze, a potvrđena je nalazom povišene mokraćne kiseline u serumu. U 4 bolesnika je nalaz tofusa daljnja potvrda dijagnoze, a nefrolitijaza u jednog bolesnika govori 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	Tofi	Nefrolitijaza	Rendgen snimke 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.	+	+			+	



Sl. 9. Rendgenska slika metatarzofalangealnog zgloba desnog palca bolesnika K. I. Na kapitulumu prve metatarzalne kosti vide se rubne uzure i nešto ograničena cistična osvijetljenja. Na bazi proksimalne falange palca ovalno cistično osvijetljenje sa skleroziranim rubom u čijem centru se vidi nehomogena sjena guste vapna, uz drugo nešto ograničeno osvijetljenje

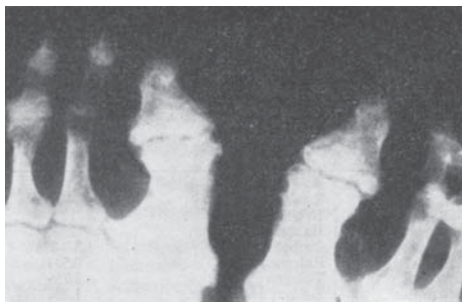


Sl. 10. Rendgenska slika nožnih palaca bolesnika C. I. Vide se jake rubne uzure i cistična osvijetljenja u području metatarzalne kosti i proksimalnih falangi osobito na desnom palcu. Jaki rubni osteofiti kapituluma metatarzalne kosti i suženje zglobnih prostora metatarzofalangealnih zglobova

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 zemji nema kolhicina, odlučili smo se za Colcemid, koji je njegov derivat. Davali smo ga dvojici 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 bolovi 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 također 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 talangi nožnih palaca bolesnika C. A. Vide se duboke, nepravilne, oštro ograničene rubne zone i cistična osvijetljenja

DISKUSIJA

Arthritis urica je latinski naziv. Sinonimi su mu: podagra, (grčki $\rho\alpha\gamma\epsilon$ = noga, $\alpha\gamma\gamma\alpha$ = ulov, plijen), pa analogne riječi kao heiragra, omagra i gonagra već prema lokalizaciji napadaja. Latinsku riječ »gutta« nalazimo kod *Archimedeusa*²⁷ iz Salerna u XII stoljeću, a označava kapanje bolesnog »humora« u zahvaćeni zglob. Od te riječi izvode se današnje: talijanska *gota*, španjolska *gota*, francuska *goutte*, engleska *gout* i njemačka *Gicht*.

Hrvatska riječ uložuje vjerojatno je vrlo stara. Našli smo je do sada najranije u *Belostenčevom* *Gazophylacium* Illyrico-Latinum¹⁵ iz 1740. godine, koji kaže, da vulog znači *gutta*, *dolor articulorum* i nabraja dalje »vulog nog, vulog ruk i vulog kolena«.

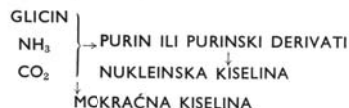
Što se tiče rasprostranjenosti u svijetu, *Delbarre* i *Rakić*²⁸ su sakupili postojeće podatke iz cijeloga svijeta i o tom su referirali na već spomenutom kongresu Internacionalne lige protiv reumatizma u Rimu 1961. godine. Prema njihovom izvještaju urički artritis zahvaća sve rase i sve zemlje, više one s višom prosječnom starosti populacije, 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 kako prosječna 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 *Hollanderov* podatak o učestalosti od 0,4%, ali ni taj podatak nije nizak, jer se odnosi na vojnike, dakle na mlade ljude.²⁸

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

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

693

Sinteza mokraćne kiseline u organizmu čovjeka dokazao je *Benedict*^{30,31} pomoću glicina obilježenog izotopom N¹⁵. Sintezom iz glicina, CO₂ i NH₃ nastaje mokraćna kiselina (slika 13).



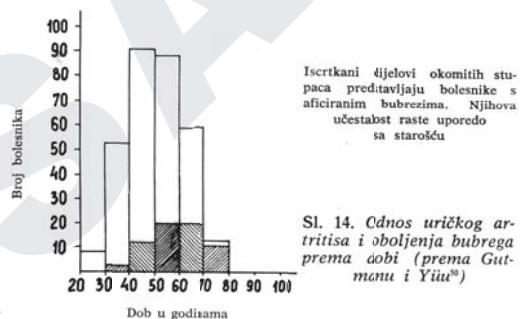
Sl. 13. Sinteza mokraćne kiseline prema *Benedictu*^{30,31}

Opisuju se i druge bolesti, koje prati hiperuricemija i urički artritis kao što su: policitemija^{32,33}, leukoze^{33–35}, perniciozna anemija³³, hemolitička anemija^{36,37}, talasemija^{38–40}, drepanocitoza³³, multipli mijelom³³, Morbus Hodgkin³³, hiperglobulinemija Waldenström³³, karcinom^{33,41} i kronična oboljenja bubrega.⁴² Poznata je hiperuricemija kod uremije.

Nadalje ima hiperuricemije i u naoko zdravih ljudi, osobito među rođacima bolesnika od uričkog artritisa.

Razina mokraćne kiseline u serumu je rezultanta njenog stvaranja i izlučivanja⁴³. Normalne vrijednosti mokraćne kiseline u serumu kreću se prema *Kuzellu* i *Gaudinu*⁴⁴ od 2–4 mg%, povišene su kad u muškarca prijeđu 6 mg% a u žene 5,5 mg% uz dijete bez nukleoproteina. I drugi udžbenici i priručnici navode slične vrijednosti^{45–47}.

Uzrok hiperuricemiji u bolesnika s uričkim artritisom može biti povećana razgradnja nukleoproteina, povećana sinteza mokraćne kiseline, oslabljena ekskrecija putem bubrega ili pak oslabljena urikoliza⁴⁸. *Wyngaerden*⁴⁹ i *Seegmiller*⁴³ u najnovije vrijeme uvode dualističku teoriju smatrajući da je uzrok hiperuricemiji jedanput hiperprodukcija, a drugiput smanjena ekskrecija mokraćne kiseline. Prema *Gutmanu* i *Yüu*⁵⁰ 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.



Isctrcani dijelovi okomitih stupaca predtavljaju bolesnike s aficiranim bubreziima. Njihova učestalost raste uporedo sa starošću

Sl. 14. Odnos uričkog artritisa i oboljenja bubrega prema dobi (prema Gutmanu i Yüu⁵⁰)

695

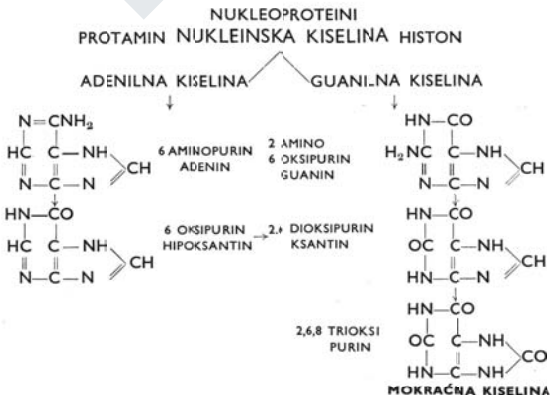
potiče od razgradnje nukleoproteina, bilo endogenog, bilo egzogenog podrijetla ili nastaje sintezom iz jednostavnijih spojeva.

Tablica 8.

Rasprostranjenost uričkog artritisa i odnos prema reumatskim bolestima u raznim zemljama (prema *Delbarreu* i *Rakiću*)²⁸

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

Nukleoproteini (slika 12) 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 daljnjom razgradnjom prelaze u ksantini. Od ksantina nastaje mokraćna kiselina.



Sl. 12. Razgradnja nukleoproteina prema *Cohenu*⁴⁶

u dijagnostici i rendgenske slike zahvaćenih zglobova. Kolhicin bi svakako trebalo što prije vratiti u našu Framakopiju. 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. Ružičicu, dru Ingi Črepiniku i dru R. Fiketu.

Posebno zahvaljujemo dru Ing. B. Matkoviću iz Instituta »Ruđer Bošković« za analizu mokraćnog kamena metodom rendgenske difrakcije.

LITERATURA

1. Hieron iz Sirakuze: cit. prema 46. — 2. Hipocrates: 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.: Kroničan reumatizam i reumatična oboljenja zglobova, Med. knjiga, Beograd, 1951., str. 261. — 19. Kuzmanović, 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 roentgenologija, kosti i zglobovi, Jug. Akad., Zagreb, 1959., str. 252. — 23. Cohen, A.: Amer. J. med. Sci., 192:488, 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. Archimatus iz Salerna: cit. prema 46. — 28. Delbarre, F. i Rakić, M.: Atti del X Congr. Internaz. Reum., vol. I. str. 269. — 29. Decker, J. L. i Vandeman, P. R.: Amer. J. Med., 32:305, 1962. — 30. Benedict, J. D., Roche, M., Yü, T. F., Bien, E. J., Gutman, A. B. i Stetten, DeW. J.: Metabolism, 1:3, 1952. (cit. prema 47). — 31. Benedict, J. D., Yü, T. F., Gutman, A. B. i Stetten, DeW. J.: J. Clin. Investigation, 32:775, 1953. — (cit. prema 47). — 32. Yü, T. F., Wasserman, L. R., Benedict, J. D., Gutman, A. B. i Stetten, DeW. J.: Amer. J. Med., 15:845, 1953. — 33. Talbot, 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. Vaccinos, E., Papaspyrou, A., Dandis, P. i Gallis, L.: Atti del X Congr. Internaz. Reum., vol. II, str. 648. — 39. Tschalop, 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. Ullmann, J. E.: Cancer, 15:122, 1962. — 42. Krauss, E.: Arch. f. Klin. Med., 138:340, 1922. (cit. prema 33.). — 43. Seegmüller, 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, Geigy, 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 topoi 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 acidozu, a u bubrezima nedovoljno stvaraju amonijak kao reakciju na svoju metaboličku acidozu. Proteinurija i amino-acidurija su stalna nalaz, a rahitis i hiperfosfaturija također se pojavljuju. Ispitana je isada jedna obitelj od šest osoba, u kojoj su tri muška djeteta imala nalaze karakteristične za taj sindrom. Podaci pokazuju da je u toj obitelji nasljeđivanje 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 (svibanj), 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-Marcet, C., Barcelo, P., Muriaci, V. i del Rio, G.: Ibidem. — 53. Howell, R. R., Eanes, E. D. i Seegmüller, 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. Vlastito neobjavljeno zapažanje. — 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. 765. — 57. De Sèze, S., Ryckewaert, A., Laverneux, 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-Bačoka, M., Matković, B., Radošević, Z. i Hahn, A.: Ibidem (u štampi). — 62. Talbot, J. L.: Atti del X Congr. Internaz. Rheum., vol. II, str. 686. — 63. Talbot, J. H. i Terplan, K. L.: Medicine (Balt) 39:405, 1940. — 64. Cocchi, U.: Arthrosis 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 Talbot, J. H.: Arthr. and Rheum., (Honorable Mention). — 67. Talbot, J. H.: Lancet, 76:190, 1956. — 68. Talbot, J. H.: Ann. Int. Med., 42:1137, 1955. — 69. Talbot, 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 und Stuttgart, Herausgegeben von Dr. Walter Belart, 1961., str. 59. — 71. Mikkelsen, W. M., Duff, I. F., Castor, C. W., French, A. J. i Zevely, H. A.: Acta Med. Scand. (suppl. 341.), 162:15, 1958. — 72. McEwen, C.: The Diagnosis and Differential Diagnosis of Rheumatoid Arthritis, u: Hollander, J. L. ed.: Arthritis and Allied Conditions, 6. izd., Lea i Febiger, Philadelphia, 1960., str. 233. — 73. Dürrig, T.: Lij. vjes., 85:245, 1963. — 74. Schwartz, N.: Acta Med. Scand., (suppl. 341.), 162:111, 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-Strooammann, J. G.: Inn. Med., 79:669, 1961. — 78. Seegmüller, J. E.: Bull. Rheum. Dis., 11:241, 1961. — 79. Pharmacopoea Jugoslavica, II, Medicinska knjiga, Beograd, 1951., str. 20 i 21. — 80. Liti, 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., Schaffarick, R. W. i Naugler, W. E.: Arch. Int. med., 96:153, 1955. — 85. Colsky, J., Wallace, S. L. i Barovitch, M. M.: New. Engl. J. Med., 253:730, 1955. — 86. Neustadt, D. H.: Arth. a. Rhum., 1:91, 1958. — 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. Talbot, J. H.: Atti del X Congr. Internaz. Rheum., vol. II, str. 611. — 91. Talbot, J. H.: The Sustained Administration of Eneamid in the Treatment of Gouty Arthritis, u: Talbot, 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. Kersley, G. D.: Ibidem, vol. I, str. 254. — 95. Pindaro i Martinez: Ibidem, vol. II, str. 624. — 96. Nunes, C. V. i Kovach, R. D.: Ibidem, str. 612. — 97. Banos, J. G. i Del Vallado, P. F.: Ibidem, str. 614. — 98. Houli, J. i Klein, B.: Ibidem, str. 663. — 99. Ogryzlo, M. A., Digby, J. W., Montgomery, D. B., Houpt, J. B., MacEenzie, H. D. i Halmos, V.: Ibidem, vol. I, str. 263. — 100. Peralba, S. i Barcelo, P.: Ibidem, vol. II, str. 664. — 101. Benudek, T. G.: Ibidem, str. 621. — 102. Heilmeyer, L. i Krebs, W.: Biochem. Z., 223:365, 1930.

701

703



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 (»giht«) te je svoja zapažanja objavljivao u stručnoj i znanstvenoj periodici.

Članak »Arthritis urica« čiji pretsak 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 promijenili, čini se da je situacija s terapijom i dostupnošću lijekova gotovo nepromijenjena. Mislimo da svaki reumatolog, ali i obiteljski liječnik, treba s pozornošću pročitati ovaj članak i uvjeriti se koliko su opisi bolesnika još uvijek aktualni.

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