

Neal, P.: Next steps in Industrial Hygiene Research, Am. Journ. of Public Health, 37:9, 1947

Strümpell, A.: Uputa u kliničko pregledanje bolesnika. Peričićev prevod u nakladi Liječ. Vjesn., Med. Bibl. sv. 61, 1937.

О РАБОЧЕЙ АНАМНЕЗИ-И

Автор в своей статье коротко описывает историю оправданного желания о взятии рабочей анамнезе. Автор подчёркивает, что этим будет предотвращена неправильность диагноза. При взятии рабочей анамнезе нужно принять во внимание прежний и настоящий труд т. е. работу. Приводятся примеры из которых видно, что благодаря сведениям о прежней работе можно было сделать правильное заключение. При взятии анамнезе о настоящей работе, рекомендуется делить фактори на физические, химические и затем конституционные и кондиционные. Советуется взятие рабочей анамнезе в конце общей анамнезе.

THE OCCUPATIONAL HISTORY

The author emphasises the justified demand that occupational history should be taken into consideration to avoid incorrect diagnosis. In establishing such anamnesis not only the present but also any previous occupations should be considered. The occupational history of the patient's present occupation should be divided into physical, chemical and constitutional factors.

It is further recommended to take an occupational anamnesis after having established the general history of a disease.

R E F E R A T I

LAKA KRONIČNA TROVANJA PYRIDINOM

(Lehké chronické otravy pyridínem)

Prof. dr. Jaroslav Teisinger — Časopis lékařů českých 86:39, 1947

Autor opisuje ukratko kemiju, tehnologiju i upotrebu pyridina, a zatim prelazi na opis njegovog toksikološkog djelovanja na pokusne životinje. Osim podražajnog djelovanja na sluznice gornjih dišnih puteva pyridin ima jaki afinitet prema živčevlju i to tako, da je otrovniji, kad se radi o višim homolozima. Autor navodi podatke iz literature sa raznim navodima o djelovanju. Autor je nedavno imao prilike promatrati nekoliko slučajeva sumnjivih na trovanje pyridinom. Opisuje sedam slučajeva; radi se o radnicima zaposlenim u atmosferi pyridinovitih para.

Od subjektivnih tegoba svi su imali česte glavobolje, povraćanja, razdražljivost, a neki i slabi san. Povremeno su se tužili i na gastrointestinalne smetnje. Objektivno autor nije našao nikakvih znakova trovanja. Po subjektivnim smetnjama autor prosuđuje o lakim kroničnim trovanjima pyridinom sa izvjesnim učinkom na nervni sistem, te misli, da pyridin treba smatrati opasnim otrovom. Provedenom analizom uzduha u radnoj prostoriji mađena je količina od 20—42 gama na litru i male količine amonijaka.

Profilaktički je autor preporučio takav tehnički uređaj za odstranjivanje para, kojim će se gornje, zdravlju škodljive količine, dovoljno razrijediti odnosno spriječiti njihov izlaz u druge radne prostorije.

Dr. T. B.

OTROVANJA SIMETRIČKIM DICHLORETHANOM

MUDr Karel Rejssek i MUDr Marie Rejsková

Časopis lékařů českých 86:39, 1947

U ratnoj i poratnoj oskudici na petroleju radnici jednog tiskarskog poduzeća upotrebljavali su za čišćenje ofsetovih valjaka kao nadomjestak petroleju dichlorethan.

Autori su obradili tri slučaja otrovanja tim otapalom. Opisuju navode radnika koji su za vrijeme rada osjećali subjektivne simptome iritacije sluznica (osjećaj gušenja, teškog disanja, suženja i paljenje u očima), neposredno po prestanku rada ekscitaciona i euforična stanja opojnosti (bezrazložni smijeh i pjevanje), a po izlasku na čisti zrak vrtočlavicu i teturanje. Od objektivnih simptoma autori su našli samo nadražene konjunktive a kod jednog slučaja i ekcematozni egzantem ruke.

Pregledom radne prostorije opažen je miris po hlorovanom alifatičkom ugljikovodiku, a analizom uzorka tvari ustanovljeno je da se radi o simetričkom dichlorethanu ($\text{Cl}-\text{H}_2\text{C}-\text{C}-\text{H}_2-\text{Cl}$).

Djelovanje dichlorethana autori su provjerili biološkim pokusima na kuniću kod čega su opazili da ovo otapalo inhalacijom djeluje kao narkotik, a resorpcijom na koži kao rubefaciens.

Obzirom na ekscitaciona stanja a prema podacima iz literature, autori su došli da zaključka da su radnici bili izloženi udisanju ovog otrova u koncentraciji od oko 10 mg/1 litru zraka.

Profilaktički su preporučili maske s filtrima aktivnog ugljena i zaštitne naočale.

Dr. T. B.

DVA SLUČAJA SMRTNIH OTROVANJA SIMETRIČNIM DICHLORETHANOM PERORALNIM PUTE

Doc. Dr. J. Roubal. Časopis lek. českých 7/1947.

Smrtna otrovanja simetričnim dichlorethanom ($\text{C}_2\text{H}_4\text{Cl}-\text{C}_2\text{H}_4\text{Cl}$) peroralnim putem opisana su u svjetskoj literaturi samo dva t. j. slučaj Hueper i Smith-a, koji je umro za 22 sata i slučaj Blocha, koji je umro

za 5 i pol sati. Smrtna otrovanja putem respiratornih organa opisao je Holtzmann i Hardtmeier. Autor opisuje svoja dva slučaja od kojih je jedan nastao per os sredstvom za čišćenje mrlja »Astra«, a drugi kozmetičkim sredstvom za kosu »Pitralon«. Prvi je pacijent progutao 20 ccm. dichlor-etana i umro je za 24 sata, a drugi pacijent progutao je 50 ccm i umro je za tri dana. U oba slučaja nađeno je kod sekcije hemoragična gastritis, upala ždrijela i duodenuma, icterus srednjeg stupnja, degeneracija jetara na periferiji loborusa. Kod drugog je slučaja nađena osim toga tipična slika toksične nefroze. Klinički je nađeno za vrijeme bolovanja: povraćanje, bolovi u epigastriju i pomućen sensorij bez napadne narkoze. Kod prvog se slučaja nije radi kratkoće bolovanja razvila žutica, ali se je pojavila kod drugog slučaja. I ako su poduzete sve terapijske mjere, pacijenti nisu mogli biti spašeni. To se očito vidjelo kod drugog slučaja, kod kojeg je odmah nakon uzimanja otrova, ispran želudac. Vjerojatno mu se time jedino produžio život.

Dr. F. M.

RAZVOJ HEINZOVIH TJELEŠACA

Časopis lékařů českých 86:39, 1947

Doc. Dr. Karel Rejsek

Autor navodi historijske podatke o otkriću, nomenklaturi, tumačenju i postanku ovih eritrocitarnih tvorbi spominjući pri tome razne strane i česke radnje, a naročito noviju sovjetsku Genkinovu radnju iz g. 1944 o profesionalnim bolestima u kojoj autor hvali stari originalni način bojenja koji potječe od Heinza.

Heinzova tjelešca su patognomonski znak trovanja nitro- i amino-derivatima benzola i njegovih homologa. Opažaju se i kod predoziranja nekih terapeutika izvedenih od paraaminobenzensulfonove kiseline. Premda se često govori o popratnoj methaemoglobinaemiji, ipak autor poriče stalnost paralelnih nalaza o čemu svjedoče i radnje drugih autora.

Spominje kliničku važnost brojanja tako promjenjenih crvenih krvnih tjelešaca, a zatim navode iz literature o kemijskom sastavu tvorbi.

Opisuje razvoj Heinzovih tjelešaca, kako ga je opažao pri eksperimentalnom trovanju metadinitrobenzenom kod kunića. Ako kunić primi 0,02 g tog otrova dnevno u potkožnoj injekciji, padne broj eritrocita za vrijeme od sedam dana na jednu petinu. Već 24 h. nakon prve injekcije pojave se prve promjene eritrocita u vidu malih grudica, koje se kasnije spoje u Heinzovo tjelešce. Ono kasnije napusti svoju matičnu stanicu putem stvorenog pseudopodija. Neko vrijeme nakon napuštanja eritrocita ima Heinzovo tjelešce oko sebe uski trak plazme crvenog krvnog tjelešca, a kasnije se i tog oslobodi da ostane u velikoj množini u krvnoj plazmi. Budući da je eritrocit sa Heinzovim tjelešcem osuđen na brzu propast, autor smatra da su tvorbe i znak hemolize. Pojava Heinzovih tjelešaca ne ide uporedo sa cianoanom.

Na koncu autor opisuje vlastitu metodu bojenja tjelešaca bez upotrebe uobičajene vlažne komore.

Dr. T. B.

PNEUMONIA USLIJED PARA DUŠIČNE KISELINE

(Nitric acid fume pneumonia)

Treiger Ph. i Przepyszny C. — Industrial Medicine, 13. 8. 1947.

Poznato je da udisanje raznih otrovnih para može dovesti do kliničke slike plućnog edema. Posljedica njegova mogu biti ili rapidna resolucija ili fatalni svršetak usljed insuficijencije desnog srca, bronchopneumonije ili »fibroze« plućnog tkiva. Pare dušične kiseline mogu biti jedan od tih štetnih agenasa.

Autor opisuje takav slučaj. Radi se o radniku, koji je bez uobičajene opreznosti uronio u posudu s tom kiselinom metalni predmet pri čemu su se obilno razvile škodljive pare. Daje detaljnu sliku i tok oboljenja. Nakon nekoliko-satne latencije razvio se plućni edem zatim bronchopneumonia, koja se poboljšala sedmog dana, ponovo se pogoršala od osmog dana da osamnajstog dana fatalno završi. Autopsija je potvrdila diagnozu (premda je mikroskopski nalaz vrlo manjkav). Autor ističe, da se plućna »fibroza« može razviti i uprkos terapijskih zahvata (kisik, diuretika, penicilin, streptomycin, sulfamidi, digitalis, amidophylin, venepunkcija) a tada je prognoza infaustna.

Dr. T. B.

POMPHOLYX I DERMATITIS PROFESSIONALIS

(Pompholyx and occupational dermatitis)

Benedek, T. — Industrial Medicine 16. 7. 1947.

Nakon kratkog uvoda o današnjem poznavanju profesionalnih dermatitoza autor definira pojmove kontaktnog dermatitisa, pompholyxa i dermatomykoze, te upozorava na važnost poznavanja klinike, etiologije, patogeneze i osobito vakcinalne terapije pomfoliksa.

Autor je vršio istraživanja kod 578 slučajeva pomfoliksa uglavnom profesionalne etiologije u 38 raznih zvanja. Afekcije ruku našao je kod 60,3%, nogu kod 39,7%. Muškarci su bili zastupljeni u 47,4%, a žene u 52,6% od totalnog broja. Po kliničkoj slici erupcije su bile vesikularne u 70,7%, ekcematozne u 7,3%, hiperkeratotičke u 4,7%. Afekcije nokata vidio je u 13,5% slučajeva. Više od polovice slučajeva pokazalo je trajanje između 1 do 10 mjeseci, a više od četvrtine slučajeva trajanje od jedne do deset godina. Zatim ističe biološki odnos među kontaktnim dermatitisom i pomfoliksom: mehanička, termalna, kemijska ili radio trauma može prouzrokovati kontaktni dermatitis, može izazvati pompholyx ili prouzrokovati i izazvati istovremenu ili sukcesivnu kombiniranu pojavu kontaktnog dermatitisa i pompholyxa. Za primjer navodi tri slučaja sa samom anamnezom.

Podrobno opisuje specifičnu terapiju pomfoliksa vakcinom *B. endoparasiticus* Benedek. Tabelarnim prikazom ukazuje na neuspjeh liječenja nizom raznih drugih terapijskih nastojanja. Postavlja

zahtjev za strogo ograničenu upotrebu izraza »kontaktni dermatitis« pompholyx i dermatomycosis.

Autor je mišljenja da bi radnici bez obzira na potpuno različiti biološki mehanizam postanka kontaktnog dermatitisa i pomfoliksa morali dobiti u oba slučaja jednaku odštetu budući da su konačne tegobe s njihovog stajališta potpuno iste.

(Dr. T. B.

KLINIČKO RÖNTGENOLOŠKA STUDIJA O PLUČNIM AFEKCIJAMA KOD SILIKOZE

(Studio clinico — radiologico sulle affezioni polmonari da silicosis)

Velicogna, A. — Rasegna di Medicina Industriale 15. 101, 1946.

Autor spominje nove talijanske zakone o obaveznim sistematskim rentgenološkim pregledima pomoću kojih medicina rada ne dobija samo nova iskustva u profilaksi i dijagnozi nego i u patogenezi silikoze. O tim zakonima nažalost pobliže ne govori.

Na temelju ovih sistematskih pregleda autor je imao prilike studirati silikozu kod radnika koji čiste metale kremenim mlazom, kod čistača odljevaka kao i kod zidara peći u metalurzijskoj industriji.

Fluorografske preglede vršio je s filmovima 9×12 za koje navodi da su točniji za dijagnozu.

Kod pregledanih 14 radnika koji čiste metale kremenim mlazom našao je u jednom slučaju nodularnu formu, u dva slučaja fibrozu i tek naznačenu nodularnu, a u tri slučaja fibroznu formu silikoze.

Od 13 pregledanih čistača odljevaka tri slučaja su imala čistu nodularnu formu, tri slučaja fibroznu i nodularnu, a jedan ulcer-eksudat. tbc.

Od 120 pregledanih zidara peći autor opisuje 20 slučajeva s plućnim promjenama: 10 slučajeva je pokazivalo tuberkulozne promjene pluća (5 aktivnih!) vjerojatno bez veze sa silikozom, tri slučaja su imala silikotuberkulozu, tri slučaja bazalnu fibrozu a tri slučaja nodularnu silikozu.

Autor je, dakle vrlo često našao nodularnu formu silikoze kod čistača odljevaka i zidara peći. Budući da prah kojega su udisali ti radnici nije čisti silicijev dioksid, kao u slučaju radnika koji rade sa kremenim mlazom, tvrđnju nekih autora da je nodularna silikoza skoro specifički znak pneumokonioze nastale čistim kremenom, autor ne može usvojiti.

Dr. T. B.

«ARHIV ZA MEDICINU RADA» izlazi četiri puta godišnje. Pretplata iznosi godišnje Din 140 za pretplatnike FNR Jugoslavije, a Din 200 za inozemne. U slobodnoj prodaji preko ovlaštenih knjižara stoji pojedini broj Din 40.— Uredništvo i uprava nalaze se u Zagrebu, Mihanovićeve ulica 3, III. kat. Tisak Hrvatske seljačke tiskare u Zagrebu, Fränkopanska ulica 12. — Rukopisi se ne vraćaju.