

Les lésions de la peau causées par les ciments

Autor(en): **Carozzi, L.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Revue syndicale suisse : organe de l'Union syndicale suisse**

Band (Jahr): **33 (1941)**

Heft 1

PDF erstellt am: **21.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-384254>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

économiques et non pas naturelles qui ont engagé notre agriculture dans la voie de la production animale et laitière, à preuve nos rendements moyens en céréales qui sont par hectare les plus élevés du monde. Nous nous plaignons certes des précipitations trop fortes, mais elles sont plus supportables que la sécheresse des régions à blé de l'Amérique.

Soit dit, enfin, qu'actuellement déjà de très nombreuses communes de notre pays ont plus de 60 pour cent de leurs terres cultivables en céréales et en plantes sarclées, alors que d'autres, en Suisse orientale notamment, sont couvertes aujourd'hui de prairies et de vergers exclusivement, qui avaient 60 à 70 pour cent de leurs terres cultivables ouvertes dans les années 70.

La nouvelle révolution agraire ne s'accomplira certes pas en un jour ni sans un changement profond de la mentalité et un puissant effort de volonté d'une bonne partie de notre paysannerie. Mais elle est réalisable si les autorités civiles et militaires le veulent vraiment et si notre peuple en comprend la nécessité inéluctable pour le maintien de notre indépendance et de notre liberté. »

Les lésions de la peau causées par les ciments.

Par le D^r Professeur *L. Carozzi*.

L'industrie prépare les ciments au moyen de calcaires argileux naturels (ciments naturels) ou de mélanges artificiels renfermant les proportions voulues de calcaire et d'argile (ciments artificiels). Le ciment de laitier s'obtient au moyen du laitier de haut fourneau. Il est simplement additionné de chaux grasse ou faiblement hydraulique, préalablement éteinte, ou soumis à une nouvelle cuisson, après avoir été additionné de calcaire. Il y a encore le ciment de pouzzolane, les ciments mixtes, les « superciments » qui sont des ciments Portland spéciaux, à haute résistance et à prise rapide, etc.

La prise des ciments (et de la chaux) est due aux réactions chimiques qui se passent entre l'eau et les constituants des ciments (ou des chaux hydrauliques). La rapidité de la prise, au contact de l'eau, est plus ou moins grande selon les ciments et s'accompagne toujours d'une élévation de la température (qui dépasse 60°) en rendant parfois impossible un contact prolongé avec la peau de la main. Les ciments contiennent fréquemment de la potasse, du chlorure de Ca; parfois ils sont mélangés pour leur emploi avec un pour-cent plus ou moins élevé d'oxyde de Ca (50 pour cent et même davantage) qui jouerait un rôle essentiel dans l'éclosion de la maladie.

La différente composition des ciments explique les différences de morbidité des ouvriers que l'on constate dans les statistiques présentées par les auteurs.

On peut, dès à présent, dire que ce sont surtout les ciments à prise rapide qui provoquent des caustications, voire des brûlures de la peau, avec altération plus ou moins marquée de l'épiderme (ulcérations: Murero, 1934).

Les *professions* les plus exposées à l'action des ciments sont la fabrication du ciment; la préparation du béton, du mortier; la fabrication de l'éternit, des carreaux et d'objets en ciment; l'emploi de ces ciments par les maçons, cimentiers, plafonneurs, paveurs, carreleurs, modeleurs, sculpteurs, etc. On peut rappeler aussi les ouvriers qui emploient le ciment ou les préparations qui le contiennent pour le revêtement des chaussées, la consolidation des terrains (par injection de ciment), etc.

Les *statistiques* prouvent que la dermatose professionnelle est plus fréquente chez les ouvriers qui emploient les ciments que chez ceux qui les fabriquent. Ce que l'on peut expliquer d'une part par les perfectionnements techniques et les mesures d'hygiène réalisés au cours de ces dernières années par l'industrie des ciments et, d'autre part, par le nombre de plus en plus grand d'ouvriers appelés à utiliser les ciments.

En France, les enquêtes de Heim de Balsac, Agasse-Lafont et Feil (1930—1932) ont permis de relever la gale du ciment 33 fois sur cent chez les ouvriers de l'ensachage; des altérations de la pulpe des doigts 80 fois sur cent; des ulcérations des mains, etc. En 1934, Dervillée et Carrère ont porté leur enquête sur 550 ouvriers, dont 250 employés de fabriques et 300 ouvriers d'usines d'utilisation (Département de la Gironde). Dans le premier groupe ils n'ont trouvé que des cas isolés de gale de ciment; par contre, dans le deuxième groupe ils ont relevé un assez grand nombre de lésions bénignes (crevasses, durillons, hyperkératose, ulcérations minuscules et douloureuses de la dernière phalange des doigts) ou plus sévères (dermite eczématiforme: terme plus approprié que « gale » du ciment) dans la proportion de 10 pour cent (contre 2 pour les ouvriers des fabriques).

De 1927 à 1933, l'inspection du travail a reçu la déclaration de 174 cas dont 115 intéressant des ouvriers du bâtiment et 5 des ouvriers d'usine (les professions manquent pour les 46 cas de 1930). Dans trois cas, on trouve indiqués: 46 fois la gale du ciment, 42 l'eczéma (dont 31 aux mains), 9 les brûlures, 7 la pyodermite, etc.

En Grande-Bretagne, sur 4180 cas de dermatose, déclarés volontairement à l'inspection médicale en 1937/38, on ne trouve que 104 cas de lésions attribuées au ciment (2,4 pour cent).

En Italie, Manganotti (1937) indique, parmi 1057 cas de dermatose hospitalisés dans la clinique dermatologique de Florence (1930—1934), 197 cas d'eczéma, dont 56 d'origine professionnelle (22,13 pour cent). Parmi 80 cas (56 plus 24 examinés aux consultations), les cimentiers et les maçons figuraient 28 fois.

En Suisse, le professeur Zollinger signale pour la période

1923—1927, 375 cas de dermatose dus au ciment et à la chaux réparés volontairement par la Caisse nationale d'assurance en cas d'accidents (sur un total de 938 pour toutes causes) et 1154 (sur 2190) pour la période de 1928—1932. Les cas d'invalidité n'ont été que de 2 (sur 7 pour toutes causes). Dans sa thèse de 1937, Boller examine 1057 cas d'eczéma dus à la chaux et au ciment, annoncés à la Caisse nationale de 1930 à 1934. Ce nombre représente un tiers des dermatoses professionnelles de l'ensemble de la Suisse. Boller, aussi, souligne que l'agent le plus souvent en cause est le *béton liquide* dans sa préparation ou dans son emploi, le ciment en poudre n'entrant en considération qu'en deuxième ligne dans le tiers des cas.

La transpiration — favorisée par la chaleur surtout pendant l'été — et qui se combine avec la chaux contenue dans les ciments, le froid (qui cause des crevasses, des gerçures, autant d'amorces pour la dermite par les ciments), la durée de contact, l'état de la peau sèche, irritée — par exemple par les bretelles chez les porteurs de sacs de ciment), l'insuffisante propreté individuelle, les traumatismes, etc., constituent autant de facteurs déterminants ou favorisants de la dermatose professionnelle. Mais il y en a d'autres propres à l'organisme qui jouent un rôle très important: la constitution neuro-arthrique, les antécédents eczémateux, l'alcoolisme, l'alimentation inadéquate ou mauvaise, surtout le déséquilibre humoral et en particulier l'insuffisance de la fonction du foie. C'est dire toute l'importance que l'on donne aujourd'hui, dans l'origine des dermatoses, à la prédisposition. On peut dans ce cas envisager soit une diminution non spécifique de résistance de la peau à l'action des alcalis ou une prédisposition innée à l'eczéma ou préexistante à la profession (« idiosyncrasie »), ou une hypersensibilité, due au contact continu avec l'agent nocif (sensibilisation). Les auteurs s'accordent sur le fait qu'en général le travail avec les ciments se poursuit pendant des années et même des dizaines d'années avant qu'il ne provoque un eczéma. Un cas dû à la sensibilisation au ciment a été décrit par Gougerot et Mayer: la dermite a réapparu après une période de repos (abstention du travail à la suite d'une grève), un cas donc de ce qu'on appelle « dermatose paradoxale ».

On peut se demander quelle est la part des « causes occasionnelles » et celle des « causes prédisposantes », sensibilisation comprise. La réponse n'est pas facile et ce qui est encore moins facile, c'est d'évaluer l'état allergique (sensibilisation). Pour parvenir à dépister cette susceptibilité, à évaluer cet « état humoral » qui conditionne l'évolution lente de la maladie, la récurrence de la lésion chronique, on utilise des « tests » qui n'ont pas toujours donné les résultats que l'on escomptait. Ces tests sont souvent négatifs. D'autre part, si le principe eczématogène n'a pas été encore isolé, on peut dire qu'une réaction positive est donnée par les ciments qui présentent des caractères particuliers et spécifiques. En effet,

Couvert a constaté, dans deux cas, que le test n'était positif qu'avec le ciment utilisé par le malade. Boller a trouvé positif le 72 pour cent des tests recherchés avec le « béton liquide » et 24 seulement avec le « ciment en poudre »; le 27 pour cent des examinés réagissaient à plus d'une substance servant aux tests.

Faudrait-il donc invoquer l'action nocive mécanique et chimique (cristaux de silice, alcalinité, chaux de ciments), l'eau, l'augmentation de température provoquée par la prise du ciment, même la lumière, ou penser que le principe eczématogène peut être contenu dans la chaux, la silice, les sels d'alumine ou un autre constituant du ciment? (Ramel.)

Il est certain que l'on ne peut pas sous-estimer la persistance de l'hypersensibilité acquise au ciment, la difficulté pratique d'une désensibilisation spécifique. Il faudrait, comme dit Ramel, souhaiter la synthèse d'un ciment d'où le principe eczématogène fût exclu. Les avantages seraient évidents, non seulement pour les ouvriers sensibilisés qui pourraient ainsi reprendre leur occupation sans craindre des récives, mais aussi et surtout pour ceux « en imminence d'eczématisation ». Il faut espérer que les recherches poursuivies par exemple par la Clinique dermatologique de Zurich nous apportent les éléments nécessaires à clarifier le problème.

La maladie provoquée par les ciments est constituée par une éruption polymorphe où domine l'élément papuleux, très prurigineuse. Elle se localise surtout aux mains (aux pieds, si l'ouvrier ne porte pas de chaussures ou seulement des sabots), aux doigts (partie interdigitale); elle peut s'étendre aux avant-bras, au thorax et même au visage. La modification plus ou moins marquée de l'épiderme des mains, constante chez les cimentiers, caractérise ce qu'on appelle « la main du cimentier » sans toutefois entraîner une incapacité de travail.

Les porteurs de sacs de ciment présentent une éruption à aspect spécial (érythème desquamatif, parfois folliculose et, non rarement, un acné pustuleux qui se localise à la nuque, aux régions scapulaires et claviculaires. Chez les modelers, on constate des modifications particulières de la peau des doigts, bien décrites par Feil. Cet auteur a relevé la même lésion chez les ouvriers occupés dans un laboratoire à expertiser les diverses sortes de ciments.

Quand sur l'épiderme altéré surviennent des fissures, crevasses, gerçures provoquées par les brûlures du ciment (ou par le froid), la situation change car la lésion peut s'infecter secondairement. Apparaît, alors, une véritable pyodermite ou dermite aiguë qui, faute de soins adéquats ou par la continuation du travail, etc., peut se compliquer et prolonger ainsi l'incapacité de travail. Ces pyodermes qui sont de vraies maladies professionnelles ne donnent pas lieu à une incapacité permanente.

On a décrit aussi des cas d'ulcérations, cliniquement identiques au « pigeonneau » des mégissiers. On a vu encore cette lésion généralement bien localisée être suivie par une dermite eczémat-

forme. Plus fréquemment la dermite s'eczématise et présente alors une évolution lente, rebelle à tout traitement. Cet eczéma se couvre de concrétions blanchâtres, « plâtrées ». C'est cette dermite eczématiforme que l'on désigne couramment sous le terme de « gale du ciment ». Etienne Martin appelle ces formes « dermatites secondaires » et indique qu'il s'agit de maladies professionnelles beaucoup plus graves, nécessitant une indemnisation.

Bien que toutes ces lésions soient caractérisées par la présence du ciment plutôt que par leur aspect propre, bien que la symptomatologie soit conditionnée par les facteurs « déterminants » et « favorisants » sus-énumérés, il n'en reste pas moins vrai que les petites ulcérations, les incrustations, les crevasses, les éruptions compliquées, la « main du cimentier » peuvent être considérées comme caractéristiques des lésions engendrées par les ciments.

Dans la plupart des cas, le traitement médical demande de 2 à 6 semaines; certains cas ont duré des années! Le 4 pour cent des malades étudiés par Boller n'ont pas arrêté leur travail ou l'ont suspendu pour trois jours au plus. Le 20 pour cent des sujets demandèrent un traitement pendant plus de deux mois par an; plus de la moitié présentèrent des récurrences lorsqu'ils ont continué à exercer la profession. Toutefois, ces récurrences étaient en général à caractère bénin et conditionnés par le degré d'exposition à l'agent nocif et par la prophylaxie. Seulement le 1 pour cent a dû changer de profession par une hypersensibilité définitive. (Boller.)

La longue durée et les rechutes peuvent parfois permettre de penser que l'eczéma soit entretenu artificiellement. Il ne faut pas, toutefois, oublier que les ulcérations et même les plaies accidentelles chez les cimentiers ne cicatrisent pas tant qu'elles ne sont pas nettoyées de toute trace de ciment. C'est pour cette raison, dit Raoul Bernard, que l'on pense parfois à la simulation.

Pour la *prophylaxie*, on conseille d'oindre, avant et après le travail, les mains et les bras avec de la lanoline, de la glycérine ou un onguent adoucissant dont il existe plusieurs préparations dans le commerce. Les gants en caoutchouc (trop chers) ou en cuir ne sont pas à conseiller.

Nul doute qu'une fois admis le droit à *réparation* des maladies professionnelles, il faudrait arriver à indemniser aussi les « dermatoses » qui constituent une catégorie fréquente et très importante. D'autre part, on ne peut pas nier qu'une telle mesure réparatrice se heurte à des grosses difficultés théoriques et pratiques. En effet, la manifestation cutanée survient et apparaît chez les individus exerçant un métier sous l'influence — en général — de deux causes: l'une primordiale, le « terrain » (état humoral), l'autre occasionnelle, l'exercice de la profession.

Or, les maladies professionnelles idiosyncrasiques-allergiques ne sont pas admises par le législateur de certains pays si l'on tient compte de la « prédisposition ». Il faut tout de suite ajouter que tel n'est pas le cas pour la Suisse. On ne confond pas ici « prédis-

position » et « maladie préexistante ». La Caisse nationale ne réduit et encore moins ne refuse pas les prestations quand il s'agit de prédisposition individuelle. A ce propos, Jordi cite même l'opinion de Lauber qui estime qu'une seule disposition morbide ou une résistance atténuée de l'organisme ne constituent pas un motif de réduire les prestations (sensibilité, réceptivité, dispositions habituelles, idiosyncrasie de tout genre, état préeczémateux, etc.).

Ce n'est pas d'ailleurs d'aujourd'hui que date cette discussion. Déjà en 1927 elle a fait l'objet d'un article très intéressant de l'éminent expert qu'est A. Mori, pour lequel les manifestations d'hypersensibilité rentrent dans les maladies professionnelles parce qu'elles sont étroitement liées au matériel manipulé ou au milieu de travail. Mori se demandait aussi si, dans certains cas, ces manifestations ne pourraient pas être aussi des « accidents de travail » quand elles rentrent dans la définition légale. L'« occasion de travail » est évidente; par contre, la « cause soudaine » peut, à première vue, ne pas l'être. Toutefois, dans certains cas, les phénomènes morbides se déclenchent de façon soudaine, « brutale ». On pourrait opposer que ces phénomènes allergiques se présentent chez un sujet prédisposé. Mais Mori disait déjà en 1927 que cette prédisposition n'enlève pas le droit à reconnaître l'accident. On ne peut pas — ajoutait-il — comparer ces cas avec le présaturnisme, par exemple, car l'état de préparation de l'allergie n'est pas un état de maladie; il ne devient tel que si le facteur « cause » intervient. La phase de préparation est suivie sans modifications morbides, difficiles ou impossibles à dépister par la phase des phénomènes morbides qui se manifestent « ex-novo », sans aucun rapport pour ce qui est de leur intensité avec l'état précédent. Plus récemment encore, le regretté Glibert, président du comité technique du Fonds de prévoyance belge pour les maladies professionnelles, en rappelant que la réparation « forfaitaire » n'assure pas l'indemnité pécuniaire de la totalité du dommage — car une partie au moins du préjudice causé à la santé reste à la charge de l'ouvrier — ajoutait: « De ce fait, si on doit, en toute équité, tenir compte de l'état antérieur ou de la susceptibilité individuelle, la part d'intervention de ces facteurs est en partie couverte par l'insuffisance de la compensation qui pécuniairement n'est jamais complète. »

En présence de ces difficultés pouvant retarder l'application de la loi réparatrice, surtout dans les cas qui ne soulèveraient pas d'objection, on a jugé opportun de proposer la réparation de certaines dermatoses parmi lesquelles figurent les lésions provoquées par les ciments (comité d'hygiène industrielle du Bureau international du travail, 1935) dans la fabrication, la manipulation et le transport des ciments.

En Suisse, la décision de 1918 du conseil d'administration de la Caisse nationale considère — à titre d'essai et sans préjuger de l'avenir — comme lésions donnant droit aux prestations, aux assu-

rés incapables de travailler, les eczémas, excoriations, crevasses causées par le ciment ainsi que les conjonctivites provoquées par la même substance.

En Grande-Bretagne, les maladies de la peau causées par les liquides et les poussières, qui sont inscrites dans la première colonne de la liste, n'ont, en regard, dans la deuxième colonne, aucune indication de profession ou d'industrie. Ce qui veut dire que la preuve de la nature professionnelle de la maladie doit être faite par la personne qui se croit victime de la maladie en question.

En Allemagne, la législation en vigueur ne répare les dermatoses que dans les cas d'incapacité totale de travail ou d'obligation de changement de profession.

Si, dans son rapport de 1935 à la commission d'hygiène industrielle du Ministère du travail, Etienne Martin a proposé d'inscrire dans la liste en vigueur en France le tableau suivant :

Maladies engendrées par le ciment	Professions, industries et procédés correspondants
I. Dermites primitives; pyodermites.	
II. Dermites secondaires. Dermites eczématiformes. Gales du ciment.	Fabrication, manutention et emploi des ciments.

Raoul Bernard, dans une étude préparée pour le « Fonds de prévoyance en faveur des victimes des maladies professionnelles » (Belgique, 1939), a cru devoir restreindre davantage les limites du projet du Bureau international du travail en proposant: *Ciments* donnant lieu à une dermite suintante, avec complication de pigeonneau ou de lymphangite: fabrication, manipulation, emploi de ciment.

Une pareille matière exige que l'on procède avec circonspection. Sans détailler ici les raisons de l'extrême fréquence — de nos jours — des maladies de la peau et en se bornant à celles d'origine professionnelle, on peut dire que leur nombre n'est pas aussi élevé qu'on le croit.

En effet, les statistiques dont on dispose ont une valeur très restreinte, car elles ne portent que sur les dermatoses déclarées ou réparées d'après une liste qui varie beaucoup d'un pays à l'autre. Pour ne citer que les pays dont le législateur inscrit une formule très large (par exemple « dermatoses dues aux poussières, liquides, gaz et vapeurs »), en Grande-Bretagne (1935), sur tous les certificats de suspension, changements d'occupation, etc., délivrés par les médecins de travail, les dermatoses figurent avec un chiffre de 28 pour cent; celles réparées depuis l'année précédente, avec 19,2 pour cent, tandis que les dermatoses réparées en 1935, pour la première fois n'atteignent que 7,6 pour cent.

En revanche, dans trois États des États-Unis (Connecticut, Ohio, Massachusetts) où la formule de la liste est aussi large que l'anglaise mais le contrôle pas aussi sévère, les dermatoses atteignent des chiffres très élevés (50 à 86,5 pour cent des maladies

professionnelles déclarées). Dans l'Ohio, de 1928 à 1937, sur tous les cas déclarés de maladies professionnelles, les dermatoses constituent le 67,5 pour cent et si, en 1937, on constate la même proportion, les dermatoses dues au ciment et à la chaux ne représentent que le 1,96 pour cent (un seul cas dans une fabrique de ciment).

Or, s'il est extrêmement difficile d'avoir une définition standard des dermatoses professionnelles acceptable par tous les législateurs, ceux-ci disposent désormais d'éléments bien définis et bien établis qui leur permettent d'éviter les écueils de la discussion médico-légale des cas de maladies professionnelles.

Il est peut-être opportun de rappeler encore une fois que la législation ne répare pas la maladie professionnelle en tant qu'entité pathologique, mais l'incapacité de travail (de gain) résultante, conséquence directe de l'exercice du contrat de travail. Et puisque, dans une telle loi, il faut surtout voir un but éminemment social, il est logique de demander à tous les intéressés de collaborer pour que ce but soit atteint. On évitera bien des difficultés, bien des discussions si l'on tenait présent à l'esprit certaines mesures de prévention très simples: hygiène de la fabrique et de l'atelier, hygiène individuelle (moyens à disposition de l'ouvrier que celui-ci doit utiliser), éducation, propagande parmi les employeurs et les travailleurs, surveillance sanitaire toutes les fois qu'elle est nécessaire, intervention du médecin dès les premiers signes d'affection cutanée, diagnostic confié à des médecins qualifiés (spécialistes, cliniques dermatologiques), hospitalisation des cas graves ou chroniques pour que les malades puissent être soignés par les moyens les plus adéquats. L'expérience a prouvé une fois de plus l'opportunité et les avantages d'une telle mesure.

Chronique de l'année 1940.

Suisse.

- 4 janv.: Le Conseil fédéral édicte l'ordonnance d'exécution de l'arrêté du Conseil fédéral du 20 décembre 1939 réglant provisoirement le paiement d'allocations pour perte de salaire aux travailleurs en service militaire actif.
- 12 janv.: Le Conseil fédéral prend un arrêté concernant la perception d'un impôt fédéral sur les bénéfices de guerre.
- 19 janv.: Le Conseil fédéral soumet à l'Assemblée fédérale un message sur des mesures propres à ordonner les finances fédérales et qui prévoient un sacrifice et un impôt pour la défense nationale et un impôt sur le chiffre d'affaires.
- 23 janv.: Le conseiller fédéral Motta meurt à l'âge de 69 ans.