

3^e PARTIE : ASPECTS MÉDICAUX

Quelques observations d'intolérances professionnelles à certains plastiques et essais de protection.

Par le GROUPE D'ÉTUDES DE L'A.C.M.S.

Le Groupe des Médecins de l'A.C.M.S. a commencé à étudier les cas d'intolérances aux matières plastiques. Le collationnement d'un certain nombre de cas pratiques, ce qui est notre seul but, peut être présenté ici bien que cette étude soit encore fragmentaire.

Il a été réuni 79 cas d'intolérance parmi un personnel de 350 personnes exposées à divers plastiques. La proportion n'est donc pas négligeable.

Pour des facilités d'exposition, la présentation de ces cas est partagée en 3 communications.

Mais une remarque commune doit être signalée d'emblée : c'est la difficulté pour ne pas dire l'impossibilité que rencontre presque toujours le médecin du Travail de connaître la responsabilité de chacun des constituants de la matière plastique : le produit n'est connu souvent que par son nom commercial, et il a même parfois été difficile d'en connaître la famille. La nature des divers adjuvants est également imprécise. Cette ignorance est d'ailleurs le plus souvent partagée par les techniciens des entreprises de transformation auxquelles nous avons affaire.

Cependant, nous avons pu réunir un certain nombre de cas se rapportant aux familles des résines polyvinyliques, éthoxyliques et formophénoliques. Nous les citons ici en espérant que leur réunion avec d'autres observations sera utile à l'étude des troubles provoqués par les matières plastiques.

Quelques observations d'exposition et d'intolérance aux dérivés vinyliques et aux résines éthoxyliques.

PAR MM. HERVIEUX et TESSIER.
(GROUPE D'ÉTUDES DE L'A.C.M.S.)

I. — Dans la catégorie des *Polyvinyles* (dont le type même ne nous est souvent pas précisé), 145 personnes ont été observées, et 17 cas d'intolérance ont été retenus :

2 cas de dermites eczématiformes à la suite de travaux au pinceau (étalement d'une couche de résine contenant du naphtéate de cobalt sur une carcasse de laine de verre). A signaler que, en fin de journée de travail, les ouvriers se lavent les mains à l'acétone.

1 s'est plaint de troubles digestifs vagues, mais le lubrifiant employé était le stéarate de plomb.

4 ont présenté des irritations des muqueuses nasales et des conjonctivites, mais la charge en cours de fabrication est constituée par de la laine de verre tissée.

10 se sont plaint de prurit des avant-bras et de la face survenant l'été sans apparition d'élément cutané macroscopique.

Donc, dans plusieurs de ces 17 cas, existe un doute sur une action éventuelle d'un adjuvant, et les troubles provoqués par les polyvinyliques ne semblent pas être des plus graves.

II. — Beaucoup plus importants semblent être les cas d'intolérance aux *résines éthoxyliques*.

BFG36081

24896001

En effet, sur 37 personnes exposées, 24 ont présenté des troubles :

Troubles digestifs : 2 cas, douleurs épigastriques, douleurs de la fosse iliaque gauche, vomissements à type de pituite, sensibilité abdominale diffuse.
Vertiges, et troubles digestifs également, avec nausées et inappétence, chez deux personnes utilisant de la peinture épikote (résine époxy + solvant).
Conjonctivites et dermites : 11 cas, parfois sévères, nécessitant la mutation ou l'abandon du poste.

Sans vouloir généraliser à partir de ces quelques observations, nous remarquerons cependant :

- que les troubles digestifs vagues sont assez souvent signalés ;
- par ailleurs que les irritations oculaires sont assez fréquentes : elles précéderaient souvent les troubles cutanés.

Dans les cas signalés, il n'a pas été trouvé d'autres explications par ailleurs (à l'exception du solvant indéterminé de la peinture aux épikotes, pour lequel nous n'avons pas d'explication, aucun élément irritant n'apparaît). La présomption de responsabilité peut donc être attribuée à ces résines elles-mêmes.

III. — Dans les observations précédentes, nous avons sans différenciation possible groupé les adjuvants et les polymères sans vouloir accuser l'un ou l'autre. Cependant, nous voudrions signaler quelques cas pour lesquels le rôle de l'adjuvant est peut-être prépondérant.

a) Trois observations se rapportent au *triéthylène tétramine* (durcisseur D 951) :

1° F... P..., né en 1906. Manipulation en petites quantités, mais sans précaution particulière d'araldite et de durcisseur 951, un eczéma aigu des avant-bras et du visage apparaît en 3 semaines obligeant à une mutation.
Guérison spontanée rapide.

2° D... A..., née en 1905. Remplace l'ouvrier précédent après aménagement du poste par la captation des vapeurs lors du chauffage de l'araldite et de son durcisseur, le travail est bien supporté 6 mois, puis apparaissent quelques éléments eczématiformes des avant-bras et de la région frontale, l'état s'aggrave, mais la fabrication se termine et la guérison survient progressivement, la fabrication est reprise 2 mois après la guérison, et au bout de 1 mois de reprise dans les mêmes conditions aucune récurrence ne s'est manifestée.

3° P... A..., née en 1919. Poussée eczématiforme du visage durant 10 jours alors qu'elle était employée à des montages près de l'étuve à araldite. Guérison sans mutation après prise orale de δ -Déhydro-Cortisone.

b) Deux observations se rapportent au *diluant alcoolo-acétonique*.

1° R... A..., né en 1924. Eczéma des mains et des avant-bras après exposition à la colle araldite-alcool-acétone.

Epidermo-tests : petites escarres au trichloréthylène.

Forte réaction papulo-vésiculeuse à la colle. Abandon du poste.

Cet incident nous a d'ailleurs entraînés à ne plus pratiquer de test cutané en milieu d'usine.

2° P... L..., né en 1895. Au bout de 10 mois se manifeste une dermatose hyperkératosique et fissuraire des mains d'aspect orthoergique.

Les produits manipulés sont le vernis araldite et son diluant alcoolo-acétonique.

La mutation entraine une guérison rapide et stable, malgré la manipulation après cuisson d'objets en chlorure de polyvinyle plastifiés en phtalate d'octyle et de décyle.

c) L'*anhydrie phtalique* ou durcisseur 910 R.P. semble bien être en cause dans l'observation d'une irritation cutanée (érythème prurigineux) sur 4 personnes directement en contact avec les aiguilles d'anhydride phtalique se dégageant lors de la sortie des pièces étuvées.

A signaler 2 atteintes du fourreau de la verge après miction avec des mains souillées.

Guérison rapide, sans suite.

d) Notons enfin, quelques incidents dûs probablement aux *diphényles chlorés* :

Malaise, anorexie, vomissement, épigastalgies, céphalées, asthénie, étourdissement. Le tableau persistant quelques jours et cédant sans séquelles.

Il n'est pas question de conclure après une si brève énumération.

Dans notre étude, nous avons cherché à opposer le nombre de personnes exposées au nombre de personnes atteintes.

BFG36082

24896002

En ce qui concerne notre exposé, si, sur 145 personnes travaillant en contact avec des résines vinyliques (en général) seulement 17 cas pathologiques (parfois discutables), ont été rencontrés, nous sommes plus frappés par les 24 personnes ayant présenté des troubles au travail en contact avec les résines éthoxylées, sur 37 personnes exposées.

Mais nous sommes un peu découragés, en ce qui nous concerne, par la difficulté rencontrée dans la détermination de l'agent causal.

Quelques formes cliniques d'intolérance aux résines phénol-formol.

PAR MM. N. PARDON ET P. V. BOMPART.

(GROUPE D'ÉTUDES DE L'A.C.M.S.)

Obtenues par condensation du phénol et du formol en présence d'un catalyseur acide ou alcalin, ces résines thermo-durcissables qui sont parmi les premières connues, sont encore largement utilisées. Elles le sont surtout dans l'industrie, tantôt, diversement chargées et colorées, sous forme d'un plastique apprécié pour ses qualités physiques et électriques, tantôt en solution alcoolique sous forme de colles et de vernis à usages divers.

Les incidents liés à l'emploi sont loin d'être exceptionnels : ce sont eux que nous allons rapidement rapporter en insistant sur les données fréquentielles, étiologiques et cliniques.

Notre groupe a recueilli des informations sur environ 175 postes qui sont à l'origine d'une quarantaine de cas cliniques. Le nombre d'ouvriers exposés excède sûrement 175 du fait du « turn-over » habituel, mais, inversement, il est possible que tous les cas cliniques n'aient pas été répertoriés. Cette fréquence globale, voisine de 25 p. 100 est donc sujette à caution, et, d'autre part, ne constitue qu'une approximation sommaire de situations diverses.

C'est ainsi que dans une entreprise on relève 9 cas sur une centaine de sujets exposés, tandis qu'ailleurs, sur 26 personnes, 6 seulement ont été exemptes de manifestations.

Ainsi donc fréquence et tableaux cliniques sont diversifiés par les modalités d'exposition.

Nous en distinguons 4 types :

1° EXPOSITION AUX VAPEURS.

C'est le cas du moulage sur lequel nous n'avons pas recueilli de renseignements personnels et du séjour près des surfaces d'évaporation des colles et vernis.

Les troubles observés sont polymorphes :

Irritatifs : affectant les yeux et les voies respiratoires supérieures ; ils sont maxima l'hiver à cause de l'occlusion des fenêtres.

Digestifs : tantôt à type d'anorexie, nausées, vomissements, avec parfois une note ébrieuse.

Tantôt on a cru remarquer au contraire une certaine boulimie.

Respiratoires : dans ces conditions d'exposition, nous avons observé 2 cas d'asthme professionnel certain, dont l'un vierge de tout antécédent de cet ordre.

A quel constituant faut-il attribuer ces manifestations ? C'est ce que nous ne saurions dire. Toutefois, il a semblé à l'un d'entre nous que les troubles étaient minorés quand le solvant n'était représenté que par le mono-éthylène-glycol, à l'exclusion d'alcool éthylique ou méthyle.

La concentration en vapeurs est fonction de la qualité de la polymérisation, de la surface d'évaporation, du volume de l'air et de son brassage, de la température qui, élevée, intervient aussi pour son propre compte à titre de nuisance.

BFG36083

24896003