

DERMATOSES PROFESSIONNELLES DANS LE BATIMENT

par Victor RAYMOND
Professeur agrégé du Val-de-Grâce.

Les dermatoses sont fréquentes dans le bâtiment et les travaux publics (B.T.P.), car la peau des mains des ouvriers y est exposée, comme dans nombre d'autres industries, à des agressions diverses. Mais la nature de ces dermatoses s'est modifiée dans ces dernières années.

Pendant longtemps, les *ouvriers du gros œuvre* (maçons, cimentiers) ont été à peu près les seuls éprouvés par les liants qu'ils employaient et la « galle du ciment » était la seule maladie professionnelle en B.T.P.

Depuis quelques années, il s'y est joint des dermatoses frappant les *ouvriers du second œuvre* (finition, peinture, entretien), car ces métiers se sont industrialisés. On y utilise, journellement, des produits variés, dont certains sont des substances chimiques qui présentent parfois une action agressive pour la peau.

Nous étudierons donc, d'abord, les dermatoses anciennes et, en particulier, la « galle du ciment », puis les dermatoses plus récentes. Pour celles-ci, nous parlerons surtout de celles que nous avons observées; mais il est bien entendu qu'il peut y en avoir beaucoup d'autres, car leur nombre augmente de jour en jour.

Tous les matériaux utilisés peuvent être la cause de dermatoses.

La meilleure classification nous paraît être la classification causale :

Dermatoses dues aux :

Liants (chaux, ciment, béton, goudron, brai de houille, asphalte).

Bois (produits de conservation, parasites du bois, etc).

Solvants (essence de térébenthine et solvants divers).

Colles (contre-plaqué, etc.).

Autres substances chimiques (verniss, revêtements, sols, etc.).

Les liants.

Ce sont d'abord la chaux et les ciments. Ils se présentent sous forme de poudres qui, par addition d'eau, donnent une pâte, laquelle durcit secondairement, ce qui permet d'unir les différents matériaux d'une construction.

Ces substances de liaison se composent essentiellement de calcium, de silicium et d'aluminium combinés entre eux de différentes façons.

La chaux provient du calcaire qui est constitué par du carbonate de chaux. Par calcination, ce carbonate de chaux est transformé en oxyde de calcium qui constitue la chaux vive. Par addition d'eau, elle s'hydrate, constitue une pâte qui se solidifie en séchant et sous l'action du CO₂ contenu dans l'air, redonne du carbonate de chaux solide.

Ciments naturels.

Les ciments naturels proviennent de la calcination des calcaires argileux, que l'on trouve dans la nature.

L'argile ou terre glaise est composée de :

Silice	45 à 80 %
Alumine	15 à 40 %

Pure, elle est constituée à peu près exclusivement de silicate d'alumine, infusible; elle sert alors à faire les produits réfractaires.

Lorsqu'elle est mélangée à du calcaire, il en résulte, au moment de la calcination, des interactions du silicium, de l'aluminium et du calcium qui donnent des mélanges complexes de silicates et d'aluminates de calcium avec de l'oxyde de calcium, sans compter les impuretés qui sont très fréquentes.

Si la quantité de silicium et d'aluminium est considérable et si la température de fusion est élevée, on obtient des ciments à prise rapide (ciment Lafarge, ciment fondu, ciment électro-fondu).

Si la quantité est modérée on obtient des ciments à prise lente.

Ciments artificiels.

Les ciments naturels sont en quantité insuffisante. Aussi, les remplace-t-on, le plus souvent, par des ciments artificiels dits « ciments de Portland ». On les fabrique en chauffant à 1 400° un mélange de 1/5 d'argile pour 4/5 de carbonate de chaux. Il se fait une pâte qui se solidifie en « clinkers ». Ceux-ci broyés donnent la poudre de ciment du commerce.

Il n'existe donc pas un ciment, mais des ciments. La combinaison des 3 corps : silicium, aluminium, calcium donne des sels divers, en proportions différentes. Il peut s'y joindre des substances

secondaires variables suivant la nature des matériaux de base et des impuretés.

Cette donnée est importante, parce qu'elle explique certaines particularités de la maladie.

Les ciments mélangés, après hydratation, à du sable constituent le mortier; mélangés à des cailloux ils constituent le béton, base de la construction moderne.

La prise et la solidification du ciment est plus compliquée que celles de la chaux. Le silicate de chaux hydraté, en se desséchant, cristallise sous des influences physico-chimiques, en même temps que la chaux se transforme en carbonate de chaux.

Galle du ciment.

La chaux peut donner des brûlures, mais ne donne pas, à proprement parler, de dermatose.

Il n'en est pas de même des ciments qui donnent une dermatose connue depuis longtemps sous le nom de galle du ciment ou mieux « galle du ciment ».

C'est une maladie très fréquente; elle est reconnue par la loi, en France, comme maladie professionnelle, si bien que le plus grand nombre des cas est déclaré.

Voici quelques chiffres :

1^o Cas pour lesquels une indemnité a été versée pour la première fois pendant l'année.

Années	Nombre de cas		
	B.T.P.	Pierres et terres à feu	Total
1948	400	74	506
1952	1.067	113	1.256
1954	1.171	148	1.487
1956	1.557	172	1.830
1957	1.748	187	2.045

2^o Caisse régionale de Paris (Tara) : 143 cas de galle du ciment sur 1 000 dermatoses professionnelles examinées, soit 14,5 %.

3^o Schwartz, Tulipan et Peck : 2,5 % de la totalité des dermatoses professionnelles.

Symptômes.

Au début et pendant plusieurs années, on constate :

1^o *Main du cimentier.* — Amincissement de la peau des doigts, démangeaisons, petites vésicules et petites érosions croûteuses.

2^o Puis épaissement de la peau de la main, kératinisation, callosités, durillons.

Crevasses, rhagades, surtout au niveau des plis de flexion des doigts, le long du bord interne du pouce et du bord externe de l'index en contact avec la truelle. Onyxis et périonyxis.

La main est gonflée, tuméfiée, mais l'ouvrier ne cesse pas son travail.

2^o *Poussées d'eczéma.* — De temps en temps, on constate des poussées d'eczéma, gagnant l'avant-bras et le bras. C'est un eczéma vésiculeux, prurigineux qui guérit en général assez bien après quelques semaines de cessation du contact avec le ciment.

3^o *Eczéma allergique.* — Mais, après 20 ou 30 ans de travail, apparaissent parfois des eczémas tenaces, envahissant le tronc et le reste du corps et qui reparaissent dès que l'ouvrier est en contact avec le ciment. Ces formes sont très graves et exigent pour guérir la cessation complète du contact avec le ciment.

Mécanisme des lésions.

L'action nocive du ciment sur la peau des mains est due à plusieurs causes agissant ensemble ou séparément.

Il faut d'abord mettre en évidence que la poudre de ciment ne donne pas de dermatoses.

Les ouvriers des cimenteries ne présentent pas de galle du ciment.

Ce sont les utilisateurs qui présentent des lésions cutanées et, uniquement, ceux qui manipulent du ciment gâché, c'est-à-dire hydraté. Dans les grands travaux de barrage où on utilise des tonnes de béton, les ouvriers ne présentent pas de galle du ciment, parce que tout se fait mécaniquement; l'affection ne s'observe que chez les cimentiers et maçons traditionnels dont les mains sont en contact direct avec le ciment gâché.

Il se produit, en effet, au moment du gâchage et de l'utilisation du ciment hydraté une série de causes d'agression pour la peau des mains.

1^o Cause mécanique : petites érosions par des parcelles de silice se trouvant dans le sable.

2^o Cause thermique : l'hydratation de la poudre de ciment est exothermique et amène parfois des températures, insuffisantes pour donner des brûlures, mais traumatisantes pour la peau.

3^o Cause chimique : la plus importante. Les ciments sont alcalins. Leur pH varie de 11 à 14. Leur alcalinité est due à la présence de chaux non combinée (2 à 2 1/2 %), de soude et de potasse (environ 1 %).

Or la peau humaine est acide; elle a un pH de 5,5 et a un revêtement gras provenant des glandes sébacées. L'alcalinité du ciment enlève le revêtement lipo-acide de la peau et rend cette dernière beaucoup plus fragile.

a) Il résulte de ces différentes causes d'agression, des lésions cutanées qui, par leur répétition, aboutissent à la main du cimentier.

Celle-ci est donc une dermatose d'agression, ortho-ergique.

b) Par les fissures pénètrent des germes microbiens, ce qui explique les poussées d'eczéma localisé, qui sont des eczémas microbiens.

c) Mais, en même temps que les microbes, pénètrent par ces fissures des substances sensibilisantes qui, après une période en générale de 20 ou 30 ans, sensibilisent le sujet et nous voyons alors apparaître les eczemas allergiques qui constituent la vraie « galle du ciment ».

Reste à préciser la nature de ces réactogènes.

Un point semble hors de conteste. Il existe, dans certains cas, une sensibilisation au ciment donnant un eczéma allergique.

Cette sensibilisation est élective. L'ouvrier est sensibilisé à une variété de ciment et non aux autres. Gougerot a publié l'observation d'un cas où un ouvrier était sensibilisé uniquement à une variété de ciment, alors qu'il ne l'était pas aux autres.

Ce que nous avons dit de la composition des ciments permet de comprendre ces faits, étant donné la complexité des substances qui entrent dans leur composition.

En 1947, Jaeger (Lausanne) a introduit une notion nouvelle. Il a fait chez les cimentiers des tests cutanés au chrome hexavalent (bichromate de potasse en solution aqueuse à 1/2 %) et les a trouvés positifs chez les cimentiers.

Il en a conclu que les dermatoses des cimentiers étaient dues à une sensibilisation au chrome, et actuellement, pour un certain nombre de dermatologues, dermatose de cimentier = sensibilisation au chrome.

Ceci me paraît demander une mise au point. Il existe affectivement du chrome, en quantité infime dans presque tous les ciments gâchés, et un très grand nombre d'ouvriers ont des tests positifs au chrome. Mais le nombre des sujets ayant des tests positifs au chrome, bien que ne touchant pas le ciment, est considérable, car il existe très souvent des traces de chrome dans l'eau, si bien que la sensibilisation au chrome paraît répandue; il en est presque de même de la sensibilisation au cobalt et au nickel.

Que les cimentiers qui ont des fissures aux mains et qui ont constamment les mains en contact avec de l'eau, soient positifs au chrome, cela n'a rien d'étonnant.

Le chrome est-il vraiment le réactogène donnant la « galle du ciment ». N'y en a-t-il pas un autre et lequel?

L'hypothèse du chrome n'explique pas l'action élective de certains ciments, alors que d'autres sont indifférents.

D'autre part, C. L. Meneghi et Gianotti (Milan) et Jaeger lui-même, ont essayé de mettre en évidence des anticorps sensibilisants dans le sérum des cimentiers et ils ont pratiqué des réactions de Prausnitz-Kustner qu'ils ont toujours trouvées négatives.

Il semble donc bien que, dans les conditions actuelles, on doive rester dans l'expectative.

La main du cimentier paraît bien une dermatose ortho-ergique.

L'eczéma récidivant est bien de nature allergique.

Mais il n'est pas certain que le réactogène soit le bichromate de potasse ou un autre sel de chrome hexavalent.

Évolution.

Elle est lente. La période orthoergique de « main du cimentier » dure, en général, 15 ou 20 ans et parfois toute la vie.

Elle est coupée par des poussées intermittentes d'eczéma microbien.

La dermatose allergique, la véritable « galle du ciment » ne survient que chez les vieux ouvriers; elle est particulièrement grave, car elle oblige souvent un maçon ou un cimentier à changer de métier, ce qui est bien difficile.

Heureusement, ces formes sont assez rares. J'ai, en effet, examiné de nombreux maçons ou cimentiers ayant de l'eczéma des mains ou des avant-bras; on leur avait recommandé de quitter leur travail et on leur avait même donné une rente pour cela. Or, la plupart n'ont pas cessé le contact avec le ciment, se contentant de prendre des précautions pour le limiter. Ceci me paraît démontrer que chez eux, l'action agressive du ciment est plus importante que la sensibilisation à cette substance.

Traitement et prévention.

Ils se confondent. Il faut :

1° Éviter le contact des mains avec le ciment humide, en particulier, ne pas essuyer la truelle avec les mains. Cela nécessite une éducation des gestes à apprendre surtout aux apprentis.

2° Se protéger les mains, quand on ne peut absolument pas s'abstenir de toucher au ciment gâché. Les gants sont, en général, inutilisés par les ouvriers, en particulier les gants en caoutchouc peu solides et gênants. On peut utiliser les gants en matière plastique, qui sont plus robustes, surtout chez les ouvriers paraissant sensibilisés.

Les pâtes de type isolex ou silicones, n'ont pas donné satisfaction, la fine pellicule qu'elles forment s'enlève au contact des grains de sable du ciment. Ne pas les appliquer sur une peau présentant de la dermatite, car loin de la guérir, elles l'augmentent.

3° Laver fréquemment et soigneusement les mains avec un savon neutre ou acide. Les vieux ouvriers se lavaient les mains à l'eau vinaigrée et les frottaient avec une couenne de lard.

4° Utiliser des ciments ayant une maturation suffisante pour que leur alcalinité ne soit pas exagérée.

Maladie professionnelle.

Les affections causées par les ciments, aluminosilicates de calcium, sont considérées comme maladie professionnelle légale. C'est le tableau n° 8.

C'est actuellement la plus fréquente des dermatoses professionnelles légales. Le délai de prise en charge est de 30 jours.

GOUDRONS, BITUMES ET ASPHALTES

Ils constituent un autre liant de plus en plus employé pour les revêtements du sol et des parois (routes, aérodromes, trottoirs, etc.). De plus, ils entrent dans la composition de peintures bitumineuses dont l'usage se répand comme anti-rouille ou pour la protection des parois.

Ce liant est un mélange de carbures d'hydrogène provenant, soit de la distillation de la houille (brai de houille, goudron de houille), soit de celle du pétrole brut (bitumes).

Parmi ces carbures, il existe un certain nombre de substances photosensibilisatrices qui sont génératrices de lucites, chez les ouvriers travaillant au soleil, l'été.

J'ai observé une épidémie de cet ordre chez des ouvriers qui déchargeaient, au mois d'août, des sacs de goudron. Tant qu'ils travaillaient aux heures fraîches de la journée, ils n'ont pas eu de symptômes. Mais, un certain jour, ils ont déchargé des sacs à midi par grand soleil. Ils suaient et étaient nus jusqu'à la ceinture. Le lendemain, ils ont tous présenté des réactions cutanées et muqueuses caractérisées par un érythème du dos, de la conjonctivite, du coryza, de la bronchite avec une légère élévation de température.

Des faits du même ordre sont assez fréquents dans le Midi de la France (Cavallié, Jullien).

Il semble que les carbures d'hydrogène contenus dans le bitume de pétrole soient moins agressifs que ceux du brai de houille (Jullien) et que le cancer de goudron soit rare dans le B.T.P. (Cavallié).

L'étude expérimentale faite par Jullien montre l'importance des deux facteurs associés dans la production de cette lucite; substance photosensibilisatrice et action des infra-rouges solaires.

La *prévention* doit agir sur ces deux éléments.

1° Substances photo-sensibilisatrices : Les toucher le moins possible. Éviter la projection sur le corps.

Protection des mains et des avant-bras : gants, crèmes protectrices. Propreté des mains (lavabos). Propreté du corps (bains-douches). Vêtements de protection efficaces.

2° Rayons infra-rouges : Protection contre la chaleur solaire. Abris. Chapeaux. Crèmes anti-actiniques.

Maladie professionnelle.

Les maladies provoquées par le brai de houille sont reconnues comme maladies professionnelles légales (tableau 16). Le délai de prise en charge est de 30 jours pour les dermatites et lésions oculaires et de 5 ans pour les épithéliomas.

DERMITES DUES AUX BOIS

Le bois reste encore un des matériaux les plus utilisés dans le bâtiment. Il peut être générateur de dermatoses provenant :

- Du bois lui-même.
- Des substances de conservation.
- Des parasites du bois.

DERMATOSES DU BOIS

On observe, assez souvent, dans les menuiseries, de petites épidémies survenant quelque temps après l'utilisation d'une nouvelle essence de bois.

Il s'agit le plus souvent de *bois exotiques*. J'en ai observé avec de l'Iroko (*chlorophra excelsa*), avec de l'Olong, avec du Niangou (*tarrieta utilis*), du Doussié (*Afzelia*).

Mais on peut en observer avec bien d'autres essences non seulement exotiques, mais même indigènes.

Les *symptômes* consistent en un érythème papuleux et parfois même vésiculeux, accompagné d'un prurit intense. Il s'y adjoint souvent de la conjonctivite, du larmolement, de la bronchite et même un peu de température.

L'épidémie s'éteint quand on cesse d'utiliser le bois offensif et reprend quand on le réemploie. Elle frappe, en général, la majorité des ouvriers.

La nature de l'agent agressif est difficile à préciser. Il doit exister dans certains bois, à certains moments, des substances agressives ou allergisantes; mais leur nature n'est pas encore nettement précisée.

Il semble y avoir un coefficient allergique, mais il n'est pas prépondérant.

Prévention. — Elle consiste dans la suppression du bois générateur d'accidents quand elle est possible.

Sinon, hygiène générale des menuiseries, aspiration des poussières. Propreté des ouvriers (lavabos, bains).

Élimination des ouvriers sensibilisés du contact avec le bois offensif.

Les dermatoses du bois ne sont pas considérées comme maladies professionnelles légales.

Substances de conservation des bois.

Pendant longtemps, on a utilisé surtout la créosote. Elle donnait des dermatites, assez rares dans le bâtiment.

Par contre, actuellement, on imprègne souvent les bois utilisés dans le B.T.P., avec d'autres substances synthétiques.

Les plus utilisées sont le *pentachlorophénol*, le *dinitrophénol*, le *bichromate de potassium*. Nous en avons observé un certain nombre de cas dans une entreprise où on employait des bois ainsi imprégnés.

Symptômes. — Dermatose prurigineuse avec érythème, fissures, rhagades et ulcérations du type pigeonneau. Parfois, l'été, réaction des muqueuses à type de bronchite.

Nous n'avons pas constaté de néphrite due au pentachlorophénol chez les ouvriers du B.T.P.

Prévention. — Éviter le contact de la peau avec les substances agressives. Lavage des mains. Bains, douches.

Surveillance médicale des ouvriers : examen des urines. Élimination de tous ceux qui ont de l'albumine.

Maladie professionnelle. — Les accidents dus au dinitrophénol (maladie n° 4) et aux chromates alcalins (n° 10) sont classés comme maladies professionnelles légales.

PARASITES DU BOIS

Les bois sont souvent parasités par des animaux ou des végétaux. Les plus connus de ces parasites sont ceux de la canne de Provence.

MALADIE DES CANNES DE PROVENCE

Les cannes de Provence sont des roseaux qui sont, souvent, employés dans cette région, pour faire avec du plâtre des lambris ou des plafonds. Les plâtriers qui les utilisent présentent une dermatose caractérisée par des placards érythémateux avec léger gonflement de la peau, siégeant surtout dans les régions humides de la peau (scrotum, espaces interdigitaux, muqueuse nasale, pharyngienne, oculaire). Prurit violent. Puis apparition de fines vésicules qui se rompent et donnent des croûtelles.

L'affection s'accompagne le plus souvent de fièvre modérée, de céphalée et de réactions muqueuses, de conjonctivite, de rhinite ou de bronchite.

Elle est due à un parasite végétal habituel de la canne de Provence qui est un champignon, le *Conosporium arundinis* (Duché). Ce parasite pullule sur les roseaux coupés et entreposés dans les endroits humides.

Ses spores viennent parasiter la peau ou les muqueuses des ouvriers qui les manipulent. Elles se développent, donnent des réactions cutanées et peuvent sensibiliser le sujet.

Prévention. — Arroser les roseaux avant leur manipulation pour éviter aux spores de se répandre dans l'air.

Protection contre les poussières : bottes, gants, crèmes protectrices. Propreté des ouvriers.

Cette affection n'est pas classée comme maladie professionnelle légale.

LAINES DE VERRE

La laine de verre est très utilisée pour le calorifugeage et l'insonorisation.

Pendant longtemps, cette laine de verre a présenté de fines aiguilles de verre qui piquaient la peau et occasionnaient du prurit et des dermatoses, non seulement aux ouvriers, mais à leurs femmes qui brossaient leurs vêtements.

Pour éviter ces accidents, d'ailleurs bénins et cessant avec le contact de la laine de verre, on a d'abord enveloppé la laine dans une étoffe, constituant des sortes de petits matelas utilisés surtout pour le calorifugeage.

Actuellement, la technique s'est améliorée et on fabrique un produit ayant l'aspect de la laine naturelle et ne piquant plus. D'autre part, on agglutine cette laine en y projetant des résines synthétiques. Il en résulte des coquilles de laine de verre qui se posent facilement et ne donnent plus de démangeaisons.

On observe encore des dermatoses chez les ouvriers qui travaillent avec l'ancienne laine de verre, mais on n'en voit plus chez ceux qui utilisent la laine actuelle.

COLLES

Nous avons observé deux séries de dermatoses dues aux colles :

- Colles caurites pour les contre-plaqués;
- Colles renfermant du pentachlorophénol.

COLLES CAURITES

Elles sont la cause de nombreux cas de dermatoses. Nous en avons observé plusieurs foyers.

Les caurites sont des macromolécules thermodurcissables constituées par une combinaison d'urée et de formol. On accélère leur prise à l'aide de durcisseurs divers.

Les *symptômes* sont les suivants :

Après une période de latence, apparaît du prurit. Puis sécheresse de la peau, crevasses, zones d'hyperkératinisation aux points de contact, ongles cassants.

Ensuite, surviennent des poussées d'eczéma aux doigts, aux poignets, au coude, rarement à la face.

La cause de ces lésions paraît être le dégagement de formol provenant soit de la colle elle-même, soit surtout du durcisseur, qui est en général alcalin et à base d'hexaméthylène tétramine (uroformine).

L'affection est en général orthoergique, mais les ouvriers peuvent se sensibiliser et elle devient alors allergique.

DERMATOSE DES PARQUETEURS

Les parquets jointifs en chêne deviennent de plus en plus rares. Ils sont remplacés par des procédés divers.

L'un des plus répandus consiste à préparer un sol en ciment sur lequel on applique des parquets préfabriqués. Ceux-ci sont constitués par des carrés de papier sur lesquels sont collés des lamelles de bois. On enduit le ciment avec une couche de colle, on applique le panneau préfabriqué papier en dessus. On laisse sécher et, dans un deuxième temps, les ouvriers enlèvent le papier, souvent en le grattant avec les ongles.

Les ouvriers présentent une dermatose surtout à type orthoergique : périonyxis, fissures, rhagades.

Elle est due à la colle qui contient une petite quantité de pentachlorophénol et de tricrésylphosphate comme antiputrescibles. Ces substances sont maintenues en permanence au contact de la peau des doigts par la pellicule adhérente de la colle qui se forme pendant le travail.

Prévention. — Faire travailler l'ouvrier debout, en le munissant d'outils à long manche (éponges montées, raclettes) pour que ces mains ne soient plus en contact avec les colles.

SOLVANTS

Certains solvants employés dans les peintures, les vernis, les revêtements durs peuvent donner des dermatoses.

Nous avons observé avec Poli et Truffert une série de dermatoses dues à l'essence de térébenthine.

ESSENCE DE TÉRÉBENTHINE

Il s'agit de cas de dermatose dus à la substitution pendant la période des restrictions, d'essence de térébenthine d'origine suédoise à l'essence de térébenthine française utilisée dans certains enduits.

Symptômes. — Dermite vésiculo-eczémateuse des mains et des avant-bras, généralisées deux fois à la face.

Hyperkératinisation des mains.

Ces dermatites proviennent de certaines substances qui se trouvent dans la térébenthine de Suède et non dans la française. La térébenthine française provient de la distillation de la résine, la térébenthine suédoise de la distillation de certains bois résineux.

Les expériences sur l'animal ont confirmé que l'action irritante sur la peau n'est pas due au carène, au dipentène, ni à l' α pinène, mais plutôt, mais non exclusivement, à des composés peroxydés.

L'action de ces substances paraît être surtout agressive et donner une dermatose ortho-ergique, mais il semble bien qu'il peut y avoir sensibilisation dans certains cas.

Prévention. — La suppression de l'essence d'origine suédoise et le retour à l'essence de térébenthine française ont fait disparaître l'affection.

Maladie professionnelle. — Les accidents dus à l'essence de térébenthine ne sont pas considérés comme maladie professionnelle légale.

AUTRES SUBSTANCES CHIMIQUES

L'industrialisation des métiers du bâtiment se fait rapidement. En particulier, il est introduit journellement, surtout dans les métiers du second œuvre, des substances chimiques nouvelles, tant comme matériau (plastiques) que comme liants ou solvants, si bien que l'on est exposé à trouver dans le B.T.P. presque toutes les dermatoses dues à l'usage de ces produits (vernis, revêtements, peintures, etc.).

Mais leur usage est encore trop récent pour qu'on ait pu procéder à des études médicales, en dehors de celles que nous avons citées.

BIBLIOGRAPHIE

- GOUGEROT H. et CARTEAUD A. : *Dermatoses professionnelles*. Maloine, éditeur, 1952.
- Symposium sur les dermatoses professionnelles*, Lille 10-11 juin 1955, Masson, éditeur, 1955.
- Chaux et Ciments. *Encyclopédie médico-chirurgicale*, n° 16 520 C.
- RAYMOND V. : La prévention des dermatites dues au ciment. *Archives maladies professionnelles (A.M.P.)*, 1952, p. 644.
- RAYMOND V. et CASSAN P. : Note sur les accidents cutanés dus au ciment. *A.M.P.*, t. 14, n° 5, 1953, p. 499.
- RAYMOND V. : A propos de la gale du ciment. *A.M.P.*, t. 16, n° 6, p. 1955.
- JAEGER H. (Lausanne) et PELLONI E. : *Dermatologica*, 100, 207, 1950.
- TARA S. : Éthiopathologie de la gale du ciment à la lumière d'une statistique. *Symposium de Lille*, 1955, p. 86.
- MENGHINI C. L. et GIANOTTI E. : Études sur l'allergie au chrome dans la gale du ciment. *Symposium de Lille*, 1955, p. 89.
- SALENAS et SUBIZA : Ions métalliques et dermatoses du ciment. (*Med Segur Trabaco*, mars 1956.)
- CAVALIE B. et DUPRÉ A. : Dermite de photosensibilisation chez les répandeurs de liants routiers. *A.M.P.*, t. 15, n° 2, 1954, p. 132.
- JULLIEN G., LEANDRI M. et BOUVEYRON J. : Photo-sensibilisation après manipulation de certaines peintures. *Congrès de prévention et d'hygiène du travail d'Avignon* 1952. Édité par l'Institut national de sécurité.
- RAYMOND V. et GOSSET : Accidents dus aux substances de conservation des bois. *Journées de Médecine du Travail du B.T.P.*, Paris 19-20 décembre 1958 (publié par l'Institut National de Sécurité).
- RAYMOND V. et LAMY J. : Dermite à la colle à contreplaqués. *Journées de Médecine du Travail du B.T.P.*, 20-21 mars 1955 (publié par l'Institut national de Sécurité).
- RAYMOND V. et NÈUVEGLISE J. : Dermatoses des parqueteurs. *Journées de Médecine du Travail du B.T.P.*, 19-20 décembre 1958 (publié par l'Institut national de Sécurité).
- RAYMOND V. et POLI R. : Dermatoses dues à l'essence de térébenthine. *A.M.P.*, t. 10, n° 4, p. 365.
- RAYMOND V., TRUFFERT L. et POLI P. : Étude expérimentale de l'agressivité d'un échantillon d'essence de térébenthine. *A.M.P.*, t. 11, n° 5, p. 481.