

Familienkommensalismus. Die betriebliche Gemeinschaftsverpflegung fällt in den Rahmen der extrafamiliären Formen.

Vom biologischen Standpunkt her, das heißt wenn wir die gemeinsamen «Mahlzeiten» der Tiere in das Auge fassen, müssen wir sagen, daß Nahrungsaufnahme und aggressive Gestimmtheit koinzidieren können, und zwar im Zusammenhang mit dem Rang. Man könnte von einer Rivalitäts-Aggressivität (= Futterneid) sprechen. Es gibt auch bei primitiven Völkern, bei denen die orale Schamhaftigkeit nicht wie bei den oben bezeichneten Stämmen kultiviert wird, ausgesprochen kommensale Rangordnungen. Unser Familienkommensalismus ist gleichfalls durch eine Rangordnung gekennzeichnet, was sich zum Beispiel in der Tischordnung (Rangplätze) bekundet. Ebenso zeigen extrafamiliäre Gemeinschaftsmahlzeiten staatlicher oder städtischer Stellen die Rangordnung. Zu den Tendenzen, die unser Jahrhundert kennzeichnen, gehört die Idee von der Gleichheit aller Menschen, so daß im Zusammenhang mit der Gemeinschaftsverpflegung in den Betrieben auch das Rangproblem diskutiert werden muß. Eine andere Tendenz des Jahrhunderts bezieht sich auf die Verwissenschaftlichung unseres Weltbildes. Über die allenthalben um sich greifende Bewegung der Aufklärung ist der Aberglaube weitgehend ausgerottet worden, merkwürdigerweise aber halten sich mancherlei Formen des Aberglaubens, die auf die Ernährung bezogen sind. Es kann sich zum Beispiel um eine unwissenschaftlich-magische Nahrungswahl handeln. Wir erwarten von der Gemeinschaftsverpflegung der Industriewerke, daß sie eine vollwertige Nahrung bietet, deren Zubereitung und Auswahl unter wissenschaftlichen Gesichtspunkten erfolgt. Es ist anzunehmen, daß der Betriebsverpflegung eine Ausstrahlungskraft zukommt, so daß im ganzen Volk der Sinn für eine gesunde Ernährung gefördert wird.

## Referate

### **Protokoll der Hauptversammlung der Schweiz. Gesellschaft für Präventivmedizin, 13. Mai 1960 in Baden**

*Traktanden:*

1. Protokoll der Hauptversammlung 1959
2. Jahresbericht des Präsidenten
3. Jahresrechnung und Revisorenbericht
4. Festsetzung der Mitgliederbeiträge 1961
5. Neuwahl des Vorstandes
6. Jahresbericht des Redaktors
7. Verschiedenes

Das Protokoll der Hauptversammlung vom 2. Juli 1959 (Zeitschrift für Präventivmedizin, Vol. 4, Fasc. 9, September 1959) wird genehmigt.

Im Jahre 1959 fanden folgende *Veranstaltungen* unserer Gesellschaft statt:

Am 19. März 1959: Aussprache mit dem «Groupement romand d'hygiène industrielle et de médecine de travail» und der «Studiengruppe für Gesundheitsschutz in Industrie und Gewerbe» in Bern über die Eingabe an den Bundesrat zwecks Einführung obligatorischer, periodischer ärztlicher Untersuchungen der Arbeiter in gesundheitlich besonders gefährdenden Industrien.

Ein Entscheid des Bundesrates in dieser Sache steht noch aus.

Am 23. Mai 1959 tagte unsere Gesellschaft mit der Gesellschaft Schweizer Schulärzte in Neuenburg. Es sprachen:

Prof. E. Grandjean über «Physiologie de la fatigue»; Prof. D. Origlia, Mailand, über «La fatigue scolaire» (Zeitschr. f. Präventivmed., Vol. 4, Fasc. 11, S. 400); Dr. J. von Deschwanden, Adelboden, über «Klima und Erholung»; Dr. H. G. Bodmer, Zürich, über «Probleme der Ferieneinteilung».

Am 2. Juli 1959 fand unsere 4. Hauptversammlung in Bern statt mit dem Thema: Prophylaxe des Herzinfarktes. Die Vorträge waren folgende:

Dr. H. Wespi, Zürich	Eröffnung und Problemstellung
Prof. Dr. H. Aebi, Bern	Ernährung und Arteriosklerose
PD Dr. W. Schweizer, Basel	Epidemiologie des Herzinfarktes
Prof. Dr. R. Hegglin, Zürich	Rauchen und Herzinfarkt
Prof. Dr. F. Koller, Zürich	Antikoagulantien und Herzinfarkt

Sämtliche Vorträge finden sich zu einem Heft vereint in der Zeitschrift für Präventivmedizin, Vol. 4, Fasc. 12, Dezember 1959.

Der *Kassabericht für 1959* stellt einen Ausgabenüberschuß fest, bedingt durch erhöhte Auslagen für die Zeitschrift.

In den Vorstand wurden aufgenommen:

Dr. Hans Wyß, Fabrikarzt, AG Brown Boveri, Baden, und Prof. Dr. H. Mohler, Professor für physikalische Chemie an der Universität Basel. Für den zurückgetretenen Rechnungsrevisor Dr. P. Lauener wird Dr. H. Turrian gewählt.

Über die Zeitschrift für Präventivmedizin referierte der Redaktor, Dr. Egli. Leider wird er auf 1. Juli 1960 die Redaktion verlassen. Dr. K. Bättig vom Institut für Hygiene und Arbeitsphysiologie ETH, Zürich, wird sein Nachfolger werden. Dr. Bavaud bleibt Mitredaktor für die welsche Schweiz.

Dr. F. Kaufmann, Zürich, unser Präsident von 1948–1955, wird zum Ehrenmitglied ernannt in Anerkennung seiner großen Verdienste für unsere Gesellschaft.

Die Hauptversammlung fand statt im Rahmen der Arbeitstagung über «*Vollwertige Ernährung und Gemeinschaftsverpflegung*».

Folgende Vorträge wurden gehalten:

Vollwertige Ernährung in der Gemeinschaftsverpflegung, Prof. Dr. A. Fleisch, Lausanne; Diätkost bei Gemeinschaftsverpflegung, PD Dr. med. H. Kapp, Basel;

Nährstoffverluste durch Transport, Lagerung und Zubereitung, Dr. R. Zacharias, Stuttgart-Hohenheim;

Probleme der Nährwertverbesserung durch verschiedene Zusätze, Dr. med. J. C. Somogyi, Rüslikon;

Fremdzusätze in Nahrungsmitteln (Farbstoffe, Konservierungsmittel, Spritzmittelrückstände), Prof. Dr. O. Högl, Bern;

Physiologie konservierter Nahrungsmittel (Sterilisierung, Tiefkühlung und Bestrahlung), Prof. Dr. med. et phil. K. Lang, Mainz;

Einleitende Bemerkungen zum Problem der Gemeinschaftsverpflegung, von der Praxis aus gesehen, Frl. I. Herren, Zürich;

Arbeitszeit und Verpflegung, Prof. Dr. E. Grandjean, Zürich;

Good nutrition in modern working conditions with special reference to restricted mealtimes, Prof. Dr. med. et phil. J. Yudkin, London;

Gemeinschaftsverpflegung und Nahrungswahl in psychologischer Sicht, Prof. Dr. med. R. Bilz, Mainz.

Die große Zahl der Teilnehmer, etwa 400 Personen, beweist das Interesse für diese aktuellen Fragen, die im Zusammenhang mit der Verkürzung der Arbeitszeit, dem Übergang zur 5-Tage-Woche und der Einführung der durchgehenden Arbeitszeit stehen.

Der Sekretär: *Dr. W. Deuchler*

## **Vorstand der Schweiz. Gesellschaft für Präventivmedizin**

Status ab 1. Juli 1960

*Präsident:* Prof. Dr. med. *E. Grandjean*, Institut für Hygiene und Arbeitsphysiologie der ETH, Clausiusstraße 25, Zürich 6

*Vizepräsident:* Dr. med. *H. Wespi*, Enzenbühlstraße 91, Zürich 8

*Sekretär:* Dr. med. *W. Deuchler*, Ackersteinstraße 144, Zürich 10/49

*Quästor:* Dr. med. *R. Egli*, Magnolienpark 14, Basel

*Aufklärungsdienst:* Prof. Dr. med. *J. Eugster*, Auweg 12, Muri bei Bern

*Redaktion der Zeitschrift für Präventivmedizin:* Dr. med. *K. Bättig*, Institut für Hygiene und Arbeitsphysiologie der ETH, Clausiusstraße 25, Zürich 6

Dr. med. *Ch. Bavaud*, Médecin cantonal, Institut d'Hygiène, Quai Ecole de Médecine 22, Genève

*Beisitzer:* Prof. Dr. med. *H. Aebi*, Medizinisch-chemisches Institut, Bülhstraße 28, Bern  
Herr *V. Arni*, alte Landstraße 114, Zollikon ZH

Dr. med. *F. Fraschina*, Medico cantonale, Bellinzona

Dr. *M. Gutherz*, St. Albanvorstadt 12, Basel

Dr. med. *M. Hofmann*, Bezirksarzt, Rapperswil SG

Dr. med. *M. Lob*, 8, Grand-Chêne, Lausanne

Dr. med. *H. Lüthi*, Optingenstraße 16, Bern

Prof. Dr. *H. Mohler*, Oscar-Bider-Straße 10, Zürich 6/57

Dr. med. *Th. Müller*, Gesundheitsamt Basel-Stadt, Basel

Dr. med. *M. Oltramare*, 3, rue de Cornavin, Genève

PD Dr. med. *H. Reber*, Wilhelm-His-Straße 1, Basel

Dr. med. *O. Riggenschach*, Chefarzt, Préfargier NE

Dr. med. *A. Sauter*, Eidg. Gesundheitsamt, Bern

Herr *H. V. d'Uscio*, Wylerringstraße 85, Bern

Dr. med. *H. Wyß*, Werksarzt, BBC, Baden

## **Hauptversammlung 1960, Mutationen**

Dr. med. *F. Kaufmann* wird zum Ehrenmitglied ernannt.

*Eintritte:*

Einzelmitglieder:

Frl. Dr. med. *A. Schönholzer*, Kriegliweg 10, Muri bei Bern

Prof. Dr. *Wilhelm Halden*, Universität, Graz (Österreich)

Dr. *Samuel Debrot*, Médecin vétérinaire municipal, Les abattoirs, Lausanne

Kollektivmitglieder:

*Schweiz. Metall- und Uhrenarbeiterverband*, Monbijoustraße 61, Bern

*Portlandcementwerke AG*, Olten

*Oris Watch Co. S.A.*, Hölstein BL

*A. Schild S.A.*, Ebauchesfabrik, Mühlestraße 14, Grenchen

*Knorr Nahrungsmittel AG*, Thayngen

*Austritte:*

Fürspreh P. Kistler, Kant. Jugendamt, Bern  
Prof. Dr. med. R. Chable, Neuchâtel  
Dr. med. H. Naegeli, Fraumünsterstraße 8, Zürich

*Demission aus Vorstand:*

Frau Dr. med. A. Michaelis, Basel  
Dr. med. F. Kaufmann, Zürich  
Dr. iur. E. Ganz, Bern

## **Services de médecine du travail dans les entreprises<sup>1</sup>**

Par *A. Ferrero*, Genève<sup>2</sup>

Depuis plusieurs années ce problème préoccupe les milieux industriels, tant du côté des employeurs que des travailleurs.

En 1958, la 42<sup>e</sup> Session de la Conférence Internationale du Travail (C.I.T.) a abordé officiellement le début de cette étude. En 1959, la 43<sup>e</sup> Session de la C.I.T. a pris à cet égard d'importantes décisions, dont la Recommandation que nous allons examiner plus particulièrement.

A noter que le représentant de l'Association Médicale Mondiale a déclaré que cette Association était en faveur de l'adoption d'un instrument international sur ce sujet.

D'autre part, l'Organisation Internationale du Travail a décidé, en juin 1959, de collaborer à ce sujet avec l'O.N.U. et l'O.M.S. à l'occasion de «l'Année internationale de la santé et de la recherche médicale», prévue par ces deux Organisations.

La 43<sup>e</sup> Session de la C.I.T. a également pris des résolutions importantes concernant la protection des travailleurs contre les radiations ionisantes, recommandant une série de méthodes de détection, de protection et normes d'hygiène et de sécurité du travail à cet égard.

La 43<sup>e</sup> Session de la C.I.T., de juin 1959 à Genève, a adopté par 240 voix sans opposition, avec deux abstentions, la *Recommandation suivante concernant les services de médecine du travail dans l'entreprise*.

*Définition.* – L'expression «service de médecine du travail» désigne un service organisé sur les lieux de travail ou à proximité de ceux-ci et destiné: a) à assurer la protection des travailleurs contre toute atteinte à la santé pouvant résulter de leur travail ou des conditions dans lesquelles celui-ci s'effectue; b) à contribuer à leur adaptation physique et mentale, notamment par l'adaptation du travail et par l'affectation des travailleurs à des travaux auxquels ils sont aptes; c) à contribuer à l'établissement et au maintien du plus haut degré possible de bien-être physique et mental des travailleurs.

*Méthodes d'application.* – Compte tenu de la diversité des conditions et des pratiques nationales, les services de médecine du travail pourront, selon les circonstances, être établis: soit par voie de législation, soit par voie de conventions collectives ou conformément à tous autres accords passés entre les employeurs et les travailleurs intéressés, soit par toute autre voie approuvée par l'autorité compétente, après consultation des organisations d'employeurs et de travailleurs.

*Organisation.* – Les services de médecine du travail devraient, suivant les circonstances et les normes applicables: être organisés par les entreprises intéressées elles-mêmes ou rattachés à un organisme extérieur, ou être organisés: soit en tant que services propres

---

<sup>1</sup> Tiré du Rapport du B.I.T. sur la 43<sup>e</sup> Session de juin 1959 de la Conférence Internationale du Travail.

<sup>2</sup> Auteur: Dr André Ferrero, ingénieur-chimiste, délégué permanent de la C. I. T. auprès du B. I. T., 1, av. de Miremont, Genève.

à une seule entreprise, soit comme services communs à un certain nombre d'entreprises.

Afin de permettre à tous les travailleurs de bénéficier des avantages de la médecine du travail, l'organisation des services de médecine du travail devrait s'étendre aux entreprises industrielles, non industrielles et agricoles, ainsi qu'aux services publics. Lorsque des services de médecine du travail ne peuvent être immédiatement mis en place pour toutes les entreprises, de tels services devraient, en premier lieu, être organisés : pour les entreprises où l'importance des risques apparaît la plus grande; pour les entreprises où la santé des travailleurs est exposée à des risques spéciaux; pour les entreprises qui emploient un nombre de travailleurs excédant un minimum fixé. Lorsque l'organisation d'un service de médecine du travail n'est pas provisoirement possible pour des raisons géographiques ou autres à préciser par la législation nationale, l'entreprise devrait passer un accord avec un médecin ou un service médical local qui serait chargé : d'administrer les soins d'urgence; de procéder aux examens médicaux prescrits par la législation nationale; d'assurer la surveillance des conditions d'hygiène dans l'entreprise.

*Fonctions.* – Le rôle des services de médecine du travail devrait être essentiellement *préventif*. Ils ne devraient pas être chargés de vérifier le bien-fondé des absences pour maladie. Cela ne devrait pas empêcher de tels services de s'informer des circonstances qui peuvent être à l'origine d'une absence pour maladie et de l'évolution des maladies des travailleurs, afin de pouvoir mieux évaluer l'efficacité de leur programme de prévention, dépister les risques professionnels et affecter les travailleurs à des travaux appropriés en vue de leur réadaptation. Compte tenu de la mesure dans laquelle l'une des fonctions suivantes ou certaines d'entre elles seraient déjà remplies de façon satisfaisante, conformément à la législation ou à la pratique nationales, par d'autres services appropriés, les fonctions des services de médecine du travail, devraient être progressivement développées, selon les circonstances, de manière à inclure notamment : a) la surveillance, au sein de l'entreprise, de tous les facteurs pouvant affecter la santé des travailleurs, et le rôle de conseiller, dans ce domaine, de la direction et des travailleurs ou de leurs représentants dans l'entreprise; b) l'étude des postes de travail, tant du point de vue de l'hygiène que de la physiologie et de la psychologie, et le rôle de conseiller de la direction et des travailleurs pour les questions concernant le meilleur aménagement possible de ces postes de travail; c) la participation, avec les autres services ou organismes intéressés de l'entreprise, à la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles et à la surveillance des moyens de protection individuelle et de leur utilisation, ainsi que le rôle de conseiller de la direction et des travailleurs dans ce domaine; d) la surveillance de l'hygiène des installations sanitaires, ainsi que de toutes les installations de l'entreprise intéressant le bien-être des travailleurs, telles que : cuisines, cantines, crèches, maisons de repos, et, éventuellement, la surveillance de tout régime alimentaire prévu pour les travailleurs; e) les examens médicaux d'embauchage, périodiques et spéciaux – y compris, si nécessaire, les examens biologiques ou radiologiques – prescrits par la législation nationale ou par accord passé entre les parties ou les organisations intéressées, ou jugés utiles par le médecin du travail à titre de mesures préventives; de tels examens devraient permettre d'assurer une surveillance particulière de certaines catégories de travailleurs, tels que les femmes, les adolescents, les travailleurs exposés à des risques spéciaux et les sujets handicapés; f) la surveillance de l'adaptation du travail aux travailleurs et en particulier aux travailleurs handicapés, conformément à leurs aptitudes physiques, et la participation à leur rééducation et à leur réadaptation ainsi que le rôle de conseiller dans ce domaine; g) le rôle de conseiller de la direction et des travailleurs lors de l'affectation ou du reclassement des travailleurs; h) les conseils individuels à fournir aux travailleurs, sur leur demande, au sujet des troubles qui se manifestent ou s'aggravent pendant le travail; i) les soins d'urgence aux victimes d'accident ou de malaise ainsi que, dans certaines circonstances et en accord avec les intéressés (y compris le médecin traitant du travailleur), les traitements ambulatoires aux travailleurs qui n'ont pas interrompu leur travail ou qui l'ont repris; j) la formation de secouristes et leur entraînement régulier, ainsi que la surveillance et l'entretien du matériel de premiers secours en collaboration, s'il y a lieu, avec les autres services et organismes intéressés; k) l'éducation du personnel de l'entreprise dans le domaine de la santé et de l'hygiène; l) l'établissement et l'examen péri-

dique de relevés statistiques sur l'état sanitaire de l'entreprise; m) les travaux de recherche dans le domaine de la médecine du travail, ou la participation à de tels travaux, en liaison avec des services et instituts spécialisés. Lorsque l'une de ces fonctions ou certaines d'entre elles sont remplies, conformément à la législation ou à la pratique nationales, par des services appropriés autres que les services de médecine du travail, lesdits services devraient fournir aux médecins du travail tous renseignements utiles que ceux-ci estimeraient devoir leur demander. Les services de médecine du travail devraient entretenir des relations étroites avec les autres services et organismes de l'entreprise intéressés aux questions de santé, de sécurité et de bien-être des travailleurs et en particulier avec: le service social, le service de sécurité, le service du personnel, les organes syndicaux dans l'entreprise, les comités d'hygiène et de sécurité ou tout autre comité ou toute personne s'occupant dans l'entreprise de questions sanitaires ou sociales. Ils devraient en outre entretenir des relations avec les services et organismes extérieurs à l'entreprise s'occupant des questions de santé, de sécurité, de rééducation, de réadaptation, de reclassement professionnel et de bien-être des travailleurs; ils devraient ouvrir, lors de l'examen médical d'embauchage ou à l'occasion de la première visite au service, un dossier médical confidentiel pour chaque travailleur et le mettre à jour à chaque examen et visite ultérieurs, et ils devraient, en outre, enregistrer de façon appropriée tous renseignements utiles afin d'être en mesure de fournir les informations nécessaires sur leurs propres activités ainsi que sur l'état sanitaire général des travailleurs de l'entreprise (sous réserve des exigences du secret professionnel).

*Personnel et équipement.* – Chaque service de médecine du travail devrait être placé sous la direction d'un médecin, lequel devrait, selon le cas, être directement responsable de la marche du service vis-à-vis de la direction de l'entreprise ou devant l'organisme dont dépend le service. Compte tenu des exigences particulières propres au type de l'industrie dont il s'agit et à ses caractéristiques, les médecins du travail ne devraient pas être chargés de la surveillance d'un nombre de travailleurs supérieur à celui dont ils peuvent s'occuper efficacement. Ils devraient jouir d'une indépendance technique et morale complète à l'égard de l'employeur et des travailleurs. En vue d'assurer cette indépendance, les médecins du travail devraient être dotés, par la législation nationale ou par accord passé entre les parties ou organisations intéressées, d'un statut concernant notamment leurs conditions d'engagement et de licenciement. Le médecin devrait avoir reçu, autant que possible, une formation spéciale en médecine du travail, ou être au moins familiarisé avec l'hygiène industrielle, les soins d'urgence et la pathologie du travail, ainsi qu'avec la législation concernant les différentes activités du service. La possibilité devrait lui être donnée de se perfectionner dans ces domaines. Le personnel infirmier devrait avoir une qualification dont les normes devraient être fixées par l'organisme compétent, et le personnel chargé des premiers soins devrait être composé exclusivement de personnes dûment qualifiées et être rapidement disponible pendant les heures de travail. Les locaux et l'équipement devraient répondre à des normes fixées par l'organisme compétent.

*Moyens d'action.* – Afin de pouvoir exercer efficacement leurs fonctions, les services de médecine du travail devraient: a) avoir libre accès à tous les lieux de travail et aux installations accessoires de l'entreprise; b) visiter les lieux de travail à des intervalles appropriés, en collaboration, si nécessaire, avec d'autres services de l'entreprise; c) pouvoir prendre connaissance des procédés employés, des normes de travail et des substances mises en œuvre ou dont l'utilisation est envisagée; d) avoir la possibilité d'effectuer, ou de demander que soient effectués par des organismes techniques agréés des enquêtes et recherches sur les risques professionnels susceptibles de menacer la santé (au moyen par exemple de prélèvements et d'analyses de l'atmosphère des lieux de travail, des produits et substances utilisés et de toute autre matière supposée nocive) et le contrôle des agents physiques nuisibles; e) avoir la possibilité de demander aux autorités compétentes de contrôler l'application des normes d'hygiène et de sécurité du travail. Toute personne attachée au service devrait être astreinte au secret professionnel en ce qui concerne aussi bien les données médicales que les données techniques dont elle pourrait avoir connaissance du fait des fonctions et des activités énumérées ci-dessus, sous réserve des dérogations prévues par la législation nationale.

*Dispositions générales.* – Les travailleurs et leurs organisations devraient collaborer pleinement à la réalisation des objectifs des services de médecine du travail. Les prestations fournies par les services de médecine du travail ne devraient entraîner aucune dépense pour les travailleurs. Lorsque la législation nationale n'en dispose pas autrement, et à défaut d'accord entre les parties intéressées, le financement de l'organisation et du fonctionnement du service de médecine du travail devrait incomber à l'employeur. La législation nationale devrait spécifier l'autorité responsable du contrôle de l'organisation et du fonctionnement des services de médecine du travail. Elle pourrait éventuellement conférer à des organismes techniques agréés le rôle de conseillers dans ce domaine.

## **La protection des travailleurs contre les radiations ionisantes**

### **Art. I**

La Conférence Internationale du Travail de juin 1959 après étude – en première discussion – du rapport de sa Commission des radiations, a adopté – par 154 voix contre 5 et 14 abstentions – les conclusions qui suivent en vue de l'adoption d'une convention complétée par une recommandation.

*Champ d'application.* La convention devrait s'appliquer à toutes les activités professionnelles qui comportent ou qui peuvent comporter l'extraction et le traitement de minerais radioactifs, la production, le stockage, la manipulation, l'utilisation ou le transport d'une substance radioactive quelconque, scellée ou non, ou la mise en marche ou l'utilisation d'un appareil quelconque susceptible de produire des radiations ionisantes, et à toute autre activité pouvant entraîner l'exposition de personnes à des radiations ionisantes au cours de leur travail. Les dispositions de la convention ne devraient pas s'appliquer lorsque les niveaux fixés par la législation nationale ou dont elle prévoirait les modalités de fixation ne peuvent pas être dépassés: dans les cas de substances radioactives, scellées ou non, en ce qui concerne l'activité totale ou l'activité spécifique (ou concentration) et l'intensité du rayonnement; ou dans le cas d'appareils générateurs de radiations ionisantes, en ce qui concerne l'intensité du rayonnement.

Les dispositions concernant l'âge d'admission à l'emploi et les examens médicaux ne devraient s'appliquer qu'aux personnes qui, en raison de leur travail, peuvent être exposées à des radiations ionisantes à des niveaux dépassant ceux que la législation nationale fixerait ou dont elle prévoirait les modalités de fixation.

*Méthodes d'application.* Sous réserve des dispositions de l'instrument, la convention devrait être appliquée par voie de législation, par voie de recueils de directives pratiques ou par d'autres mesures appropriées, après consultation des représentants autorisés des employeurs et des travailleurs.

*Dispositions générales.* Toutes dispositions appropriées devraient être prises pour assurer une protection efficace contre les atteintes à la santé et à l'intégrité physique des travailleurs dues à des radiations ionisantes. A cet effet, tout Membre devrait adopter des règles et toutes mesures complémentaires, et fournir des données indispensables pour l'obtention d'une protection efficace.

*Niveaux maxima admissibles.* La législation nationale devrait fixer ou prévoir les modalités suivant lesquelles seront fixées les doses maxima admissibles de radiations ionisantes de toute nature, émises par des sources externes ou internes, ainsi que les concentrations maxima admissibles de substances radioactives dans l'air et dans l'eau. Les doses et concentrations maxima admissibles devraient être constamment revues à la lumière des connaissances nouvelles.

*Limitation de l'irradiation.* Tous les efforts devraient être faits pour réduire l'irradiation des travailleurs au niveau le plus bas possible compatible avec les meilleures techniques de travail, et toute exposition inutile à des radiations ionisantes devrait être évitée par toutes les parties intéressées.

*Protection contre les radiations ionisantes.* Tout travail avec des sources de radiations ionisantes, y compris leur stockage et le rejet des résidus radioactifs dans le cas de substances radioactives, devrait être organisé et exécuté de manière à garantir une protection

telle : que les niveaux maxima admissibles spécifiés ci-dessus ne soient en aucun cas dépassés; que les dispositions concernant la limitation de l'irradiation soient respectées. Sur les lieux de travail où des travailleurs étrangers aux travaux sous radiations sont susceptibles de séjourner ou de passer, les doses de radiations ionisantes et les concentrations de substances radioactives dans l'air et dans l'eau ne devraient pas dépasser les niveaux maxima admissibles que fixerait la législation nationale ou dont elle prévoirait les modalités de fixation. Dans les cas où cela est réalisable et approprié, l'usage de signes de danger destinés à indiquer l'existence de risques dus à des radiations ionisantes devrait être envisagé.

*Notification et inspection.* La législation nationale devrait fixer les modalités de la notification par l'employeur des travaux qui peuvent entraîner l'exposition de personnes à des radiations ionisantes au cours de leur travail. Tout Membre devrait prévoir des services d'inspection appropriés chargés de contrôler l'application des dispositions prévues ci-dessus sous la rubrique « Dispositions générales ».

*Age d'admission à l'emploi.* Aucune personne de moins de dix-huit ans ne devrait être employée à des travaux sous radiations de nature à la soumettre à une exposition dépassant les niveaux spécifiés plus haut, à moins que l'autorité compétente n'autorise l'emploi, dans des conditions à prescrire, de personnes âgées de seize à dix-huit ans.

*Contrôle de l'irradiation.* Un contrôle approprié des travailleurs et des lieux de travail devrait être fait, afin que l'on puisse vérifier : que les niveaux maxima admissibles spécifiés ne sont en aucun cas dépassés; que les dispositions concernant la limitation de l'irradiation sont respectées.

*Surexposition.* Chaque fois qu'un travailleur a subi une irradiation qui constitue une surexposition au sens de la législation nationale ou suivant une définition fixée dans des conditions admises par ladite législation : le travailleur devrait être soumis, si nécessaire, à l'examen médical approprié : l'employeur devrait aviser l'autorité compétente conformément aux directives données par cette dernière; des personnes compétentes en matière de protection contre les radiations devraient étudier les circonstances dans lesquelles s'est produite la surexposition et présenter un rapport à l'employeur; l'employeur devrait prendre les dispositions nécessaires sur la base des constatations médicales et techniques.

*Examens médicaux.* Toute personne pouvant être exposée en raison de son travail à des radiations ionisantes à des niveaux dépassant ceux qui sont spécifiés ci-dessus devrait avoir subi, préalablement à l'emploi et dans un délai à fixer selon l'une des méthodes prévues plus haut (« méthodes d'application »), un examen médical approprié. Les personnes qui, en raison de leur travail, peuvent être exposées à des radiations ionisantes à des niveaux dépassant ceux qui sont spécifiés ci-dessus (« champ d'application »), devraient par la suite subir des examens médicaux appropriés dont la périodicité devrait être fixée selon l'une des méthodes prévues plus haut (« méthodes d'application »). Aucune personne ne devrait être affectée ou maintenue à un travail pouvant l'exposer à des radiations ionisantes à des niveaux dépassant ceux qui sont spécifiés ci-dessus (« champ d'application ») si les conclusions d'un examen médical s'y opposent.

*Instruction du personnel.* Tous les travailleurs susceptibles d'être exposés à des radiations ionisantes devraient être convenablement informés : des risques que le travail peut présenter pour leur santé, des précautions à prendre et des raisons qui les motivent.

## Art. II

La Conférence Internationale du Travail de juin 1959 a complété les premières « conclusions » mentionnées dans notre dernier article par des *conclusions en vue de l'adoption d'une recommandation supplémentaire*<sup>1</sup>.

Ces nouvelles conclusions, adoptées par 169 voix contre 6, avec 11 abstentions, intéressant non seulement les entreprises et employeurs mais aussi les médecins et avant

<sup>1</sup> Tiré des « Informations sociales » du B.I.T., vol. XXII, Nos 1-2.

tout les Services d'hygiène, sanitaires et de contrôle de tous les Etats, nous avons pensé utile de les transcrire en détail dans notre «Revue de Médecine préventive».

Cette recommandation supplémentaire concerne les problèmes suivants:

*Champ d'application.* Le champ d'application de la recommandation (activités auxquelles elle s'applique, cas où elle ne s'applique pas, etc.) serait le même que celui de la convention. Les dispositions concernant le contrôle de l'irradiation, les examens médicaux et les archives sanitaires ne devraient s'appliquer qu'aux personnes qui, en raison de leur travail, peuvent être exposées à des radiations ionisantes dont les niveaux dépassent ceux qui sont spécifiés dans la convention («champ d'application»).

*Méthodes d'application.* Identiques à celles de la convention.

*Dispositions générales.* En vue de l'application des «Dispositions générales» prévues dans la convention, chaque Membre devrait tenir compte des recommandations de la Commission internationale de protection contre les radiations et des normes adoptées par les autres organisations internationales appropriées.

*Niveaux maxima admissibles.* Les niveaux fixés par la législation nationale conformément aux dispositions de la convention devraient tenir compte des valeurs correspondantes recommandées de temps à autre par la Commission internationale de protection contre les radiations.

*Protection contre les radiations ionisantes.* Dans les cas où elles assurent une protection efficace, on devrait donner la préférence aux méthodes de protection collective. Dans les cas où les méthodes de protection collective ne sont pas suffisantes, elles devraient être complétées par des moyens de protection individuelle. Tous les dispositifs et appareils de protection devraient être appropriés à la fonction qu'ils ont à remplir. Toutes mesures utiles devraient être prises pour assurer le contrôle régulier de ces dispositifs et appareils afin de pouvoir s'assurer qu'ils sont en bon état et qu'ils fonctionnent de manière satisfaisante, et en particulier: avant leur mise en service; après toute modification apportée aux modalités d'utilisation, à l'équipement ou au blindage; aux intervalles prescrits par l'autorité compétente. Il devrait être remédié immédiatement à toute défectuosité constatée de ces dispositifs et appareils. Toutes mesures utiles de protection collective et individuelle devraient être appliquées pour que les concentrations maxima admissibles de substances radioactives dans l'air et dans l'eau, désignées dans la convention («Niveaux maxima admissibles») ne soient pas dépassées. Les travaux avec des sources non scellées devraient être effectués avec toutes les précautions que nécessite leur toxicité. Les méthodes utilisées devraient être choisies en vue de réduire au minimum les possibilités de pénétration de substances radioactives dans l'organisme.

Des mesures devraient être arrêtées d'avance: pour détecter aussi rapidement que possible tout défaut d'étanchéité ou toute rupture de source scellée de substance radioactive, susceptible d'entraîner un risque de contamination radioactive; pour y remédier sans délai avec la collaboration immédiate de toutes les autorités intéressées, chaque fois que cela est nécessaire. Les sources susceptibles d'entraîner une exposition des travailleurs à des radiations ionisantes, et les lieux dans lesquels une telle exposition peut se produire, devraient être signalés, dans les cas appropriés, au moyen d'un signe de danger facilement reconnaissable. Toutes les sources, scellées ou non, de substances radioactives, utilisées ou conservées par l'entreprise, devraient être convenablement enregistrées. Tout employeur ou entreprise utilisant ou détenant des substances radioactives, devrait être tenu de faire rapport à l'autorité compétente et, à sa demande, sur l'utilisation de ces substances. Si lesdites substances ne sont pas utilisées, elles devraient être conservées suivant les modalités fixées par l'autorité compétente. Aucune substance radioactive ne devrait être cédée à un autre employeur ou à une autre entreprise sans la notification qui pourrait être requise par l'autorité compétente. Quiconque a des raisons de croire qu'une source de substance radioactive a été perdue ou égarée devrait en avvertir immédiatement la personne compétente visée ci-dessous. Si la perte est confirmée, l'autorité compétente devrait être avertie sans délai.

*Inspection et notification.* Les services d'inspection désignés dans la convention devraient se composer ou pouvoir aisément disposer d'un nombre suffisant de personnes parfaitement au courant des risques dus aux radiations ionisantes et aptes à faire fonc-

tion de conseillers en matière de protection contre les radiations. Des représentants des services d'inspection appropriés devraient être autorisés à provoquer des mesures destinées à éliminer les défauts constatés dans une installation, un appareil ou des méthodes de travail qu'ils peuvent avoir un motif raisonnable de considérer comme une menace à la santé ou à l'intégrité physique des travailleurs due à des radiations ionisantes. Afin d'être à même de provoquer ces mesures, les représentants des services d'inspection appropriés devraient avoir le droit, sous réserve de tout recours judiciaire ou administratif que pourrait prévoir la législation nationale, d'ordonner ou de faire ordonner : que soient apportées aux installations, dans un délai fixé, les modifications qui seraient nécessaires pour assurer l'application stricte des dispositions légales concernant la protection de la santé et de l'intégrité physique des travailleurs; que des mesures immédiatement exécutoires soient prises si le danger pour la santé et l'intégrité physique des travailleurs l'exige. Tout Membre devrait prévoir des mesures : pour le contrôle de la distribution des sources de radiations ionisantes, conformément aux modalités fixées par la législation nationale; pour la notification de la livraison à l'autorité compétente. Suivant les modalités fixées par l'autorité compétente, l'employeur devrait informer celle-ci : a) des travaux impliquant une exposition de travailleurs à des radiations ionisantes, avant d'entreprendre ces travaux pour la première fois; b) de la nature des installations ou des appareils existants; c) des mesures de protection contre les radiations qui auraient été prévues; d) des extensions ou modifications importantes des appareils ou des installations qui émettent des radiations ionisantes ou qui assurent une protection contre celles-ci, avant de procéder à leur réalisation; e) de la cession définitive des travaux impliquant une exposition de travailleurs à des radiations ionisantes.

*Contrôle de l'irradiation.* Lorsque des personnes, en raison de leur travail, peuvent être exposées à des radiations ionisantes à des niveaux dépassant ceux qui sont spécifiés dans la convention, leur contrôle individuel devrait : a) dans le cas d'irradiation externe, s'exercer de façon continue, au moyen de films, de dosimètres ou d'autres dispositifs appropriés; b) dans le cas d'irradiation interne, lorsqu'il existe des raisons de croire que l'irradiation peut approcher des niveaux maxima admissibles ou les a dépassés, comprendre en outre l'évaluation de la contamination radioactive et, si possible, de la quantité de substance radioactive présente dans l'organisme; c) permettre en plus de l'évaluation de l'irradiation reçue par l'ensemble de l'organisme, de déterminer l'irradiation partielle la plus préjudiciable à l'organisme. L'autorité compétente devrait spécifier, partout où cela est approprié, les contrôles destinés à la détection de la contamination des mains, du corps et des vêtements des personnes quittant un lieu de travail.

*Examens médicaux.* Les personnes qui, en raison de leur travail, peuvent être exposées à des radiations ionisantes à des niveaux dépassant ceux qui sont spécifiés dans la convention, devraient subir des examens médicaux périodiques appropriés, effectués par un médecin dûment qualifié et à des intervalles suffisamment rapprochés pour assurer une protection convenable. Des examens médicaux complémentaires devraient être effectués chaque fois que les circonstances l'exigent, par exemple chaque fois que l'on a des raisons de craindre une surexposition ou une contamination radioactive. Les médecins qui pourront être chargés des contrôles ou des examens médicaux prévus par la convention et la recommandation devraient pouvoir prendre connaissance des conditions de travail des intéressés.

*Archives sanitaires.* Pour tout travailleur pouvant être exposé, en raison de son travail, à des radiations ionisantes à des niveaux dépassant ceux qui sont spécifiés dans la convention, un dossier sanitaire devrait être établi et conservé conformément aux indications de l'autorité compétente. Le modèle de ces dossiers sanitaires devrait être normalisé à l'échelle nationale. Dans la mesure où cela est réalisable et approprié, un relevé complet de toutes les doses reçues par le travailleur au cours de son emploi devrait être tenu, afin que les effets cumulatifs puissent être estimés en relation avec l'emploi de l'intéressé.

*Désignation d'une personne compétente.* L'employeur devrait désigner une personne compétente chargée, dans l'entreprise, des questions concernant la protection contre les radiations.

*Mutation d'emploi.* Si, par suite de surexposition, une personne se trouve inapte, pour des raisons médicales, à continuer d'exercer son emploi normal en raison de l'existence de radiations ionisantes, tous les moyens raisonnables devraient être mis en œuvre pour muter cette personne à un autre emploi exempt de radiations.

### Résolutions adoptées

La Conférence adopte ensuite, sans procéder à un vote, une résolution concernant l'application des régimes de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles aux effets nocifs des radiations ionisantes; la résolution est analysée ci-après:

La Conférence,

Considérant que l'exposition professionnelle aux radiations ionisantes et aux contaminations radioactives peut avoir des effets nocifs, précoces ou tardifs; considérant que les travailleurs victimes de ces effets devraient avoir droit à une protection adéquate assurée par les régimes de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles; considérant que les régimes de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles de certains pays n'étendent pas suffisamment leur champ d'application à ces effets:

Invite le Conseil d'administration à prendre en considération la nécessité d'assurer une protection adéquate, par le moyen des régimes de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles, des travailleurs occasionnellement exposés aux radiations ionisantes et à la contamination radioactive, en corrélation avec la révision envisagée des conventions et recommandations concernant la sécurité sociale.

La Conférence adopte aussi par 153 voix sans opposition, avec 33 abstentions, une *résolution* dans laquelle elle décide d'inscrire à l'ordre du jour de sa prochaine session ordinaire la question de la protection des travailleurs contre les radiations ionisantes et d'inviter le Directeur général à inclure, dans le rapport à soumettre aux gouvernements conformément au paragraphe 6 de l'article 39 du Règlement de la Conférence, le texte d'une convention complétée par une recommandation.

### *Résolution adoptée:*

Comme suite et conclusion de l'étude exposée dans notre précédent article, la Conférence Internationale du Travail de juin 1959 a *adopté* – par 109 voix contre 44, avec 12 abstentions – la *résolution suivante*:

La Conférence,

Consciente de l'objectif principal de l'O.I.T. qui, aux termes de sa Constitution, est d'améliorer les conditions de travail et de bien-être des travailleurs par divers moyens, dont la protection des travailleurs contre la maladie, les affections professionnelles et les accidents du travail n'est pas le moins important; consciente des résultats obtenus actuellement par la médecine dans la lutte contre la maladie, notamment l'utilisation accrue des substances radioactives dans le domaine de la santé publique; considérant la nécessité urgente d'une élévation du niveau de la production des richesses matérielles en général; rappelant l'obligation solennelle énoncée dans la Déclaration de Philadelphie de l'Organisation internationale du Travail de promouvoir l'adoption, parmi les nations du monde, de programmes propres à développer les services médicaux et à protéger la vie et la santé des travailleurs:

---

<sup>1</sup> Tiré des « Informations sociales » du B.I.T., vol. XXII, nos 1-2.

Apprécie pleinement l'initiative prise par les Nations Unies concernant *la possibilité d'organiser une Année internationale de la santé et de la recherche médicale* tendant à assurer une collaboration internationale active, ainsi que des échanges de connaissances et de données d'expérience dans le domaine de la santé publique en vue de lutter contre les maladies très répandues qui constituent encore une grave menace pour la santé des populations; invite les Etats Membres qui ne l'ont pas encore fait à considérer la possibilité de ratifier les conventions internationales du travail relatives à la santé des travailleurs et aux services médicaux et de les étendre à tous les travailleurs sous leur juridiction; attire l'attention des Nations Unies et de l'Organisation mondiale de la santé, ainsi que des Etats Membres de l'O.I.T., sur le fait que les travailleurs sont toujours sujets à un certain nombre de maladies professionnelles dangereuses, telles, par exemple, la silicose, l'intoxication par le phosphore blanc, par le plomb, et par d'autres substances dangereuses produites à l'occasion d'opérations industrielles, le rayonnement atomique, etc. et met particulièrement en évidence la menace spéciale que les maladies professionnelles présentent pour les femmes, en raison de leur rôle biologique et des tâches qui leur incombent en vue d'élever les jeunes générations; invite le Conseil d'administration, dans le cadre des accords intervenus entre l'O.M.S. et l'O.I.T., à prendre toutes mesures susceptibles d'être nécessaires, et au besoin en utilisant les bons Offices du Comité mixte O.I.T.-O.M.S. de la médecine du travail, pour assurer qu'à l'occasion de l'organisation de l'Année internationale de la santé et de la recherche médicale, des programmes propres à protéger la vie et la santé des travailleurs soient développés dans toute la mesure du possible; note avec satisfaction la décision récente du Conseil d'administration concernant l'établissement, par le Bureau international du Travail, en collaboration avec l'Association internationale de la sécurité sociale, *d'un Centre international d'informations de sécurité et d'hygiène du travail*; invite les Etats Membres de l'O.I.T. et de l'O.M.S. à apporter le soutien le plus large aux activités dudit centre; invite le Directeur général du Bureau international du Travail à soumettre la présente résolution à la 28e session du Conseil économique et social des Nations Unies, ainsi qu'à la 14e session de l'Assemblée générale des Nations Unies.

## **Jahresbericht der «Zentralstelle für Eheberatung» in Zürich pro 1959**

Wie wir schon im letzten Jahresbericht ausführten, spiegeln die Probleme der Ratsuchenden die *Nöte und Schwierigkeiten unserer Zeit* wider. Damals legten wir den Akzent auf den Mangel einer tragenden Weltanschauung. Wie schon letztes Jahr stehen aber auch die Auswirkungen der Konjunktur auf die Mentalität unserer Ratsuchenden im Vordergrund. Schon bei der Wahl des Ehepartners sind oft finanzielle Ansprüche beider Seiten maßgebend. Die Frau sucht in der Ehe in erster Linie finanzielle Sicherheit, der Mann heiratet gerne eine erwerbstätige Frau, damit sein Lebensstandard (zum Beispiel Motorrad oder Auto und neuerdings der Fernsehapparat) auf alle Fälle gewahrt bleiben kann. Mit den steigenden Ansprüchen auf materiellem Gebiet geht nur allzuoft auch eine zunehmende Verantwortungslosigkeit in finanziellen Fragen einher, kann man sich doch beinahe alles durch «bequeme Abzahlungen» leisten. Der Mangel an Verantwortungsgefühl wirkt sich jedoch am schlimmsten auf die menschlichen Beziehungen der Partner aus. Der Mangel an Liebe, Verständnis und Verantwortungsgefühl für den Partner hat oft tragische Folgen, die selbst im Streit um die AHV zutage treten können. Man mißgönnt sich sogar diese sonst so segensreiche Rente und wäre bereit, sich zu trennen, weil dann der Rentenanspruch relativ höher wäre. So wird alles in Zahlen gewertet, und damit wandelt sich auch die Einstellung zum Kind. In erster Linie darf dieses nicht den Lebensstandard hinabdrücken. Der Sinn der Ehe wird von der Konjunktur bedroht. Die Liebesgemeinschaft sinkt herab zu einer Wohn- und Erwerbsgemeinschaft. Eine weitere Auswirkung der alles vermaterialisierenden Konjunktur ist die Zunahme des Dirnenwesens in mehr oder weniger versteckter Form.

## Über die Tätigkeit im Berichtsjahr gibt die Statistik Auskunft

Am 6. Oktober 1959 fand bei sehr guter Beteiligung der Vortrag von Dr. med. *Th. Bovet*, Eheberater in Basel, über «Gestaltung der Ehe - Schicksal des Kindes» im großen Saal des Volkshauses statt. Unserem Gesuch vom 21. April 1959 an den Stadtrat von Zürich, die jährliche Subvention von Fr. 30 000.- auf Fr. 36 500.- zu erhöhen, sowie um Gewährung eines einmaligen Beitrages von Fr. 3 500.- für die Erneuerung unseres Mobiliars wurde vom Gemeinderat am 18. November 1959 entsprochen. Wir sehen darin einen Beweis für die Anerkennung und das Vertrauen von seiten der Behörde und möchten auch an dieser Stelle unsern Dank dafür aussprechen. Mit der erhöhten Subvention wird es uns möglich sein, unsere Mitarbeiterinnen für ihre hingebungsvolle Arbeit besser zu honorieren.

Beratungen	led.	verh.	gesch.	verw.	weibl.	männl.	Total	in %	1958 in %
Voreheliche . . . . .	32	—	5	2	26	13	39	2,98	3,10
Psychologisch . . . . .	8	30	6	—	30	14	44	3,36	2,94
Sexualkonflikte . . . . .	5	15	1	—	7	14	21	1,60	1,35
Allgemeine									
Eheschwierigkeiten . . .	—	631	—	—	407	224	631	48,17	42,21
Juristisch <sup>1</sup> . . . . .	31	347	40	9	320	107	427	32,60	36,17
Geburtenregelung . . . . .	1	8	—	—	6	3	9	0,69	2,54
Gynäkologische Leiden . .	—	—	—	—	—	—	—	—	0,56
Sexualerziehung . . . . .	4	—	—	—	2	2	4	0,30	—
Geschlechtskrankheiten . .	2	1	—	—	—	3	3	0,23	—
Oeconomica . . . . .	4	15	7	1	21	6	27	2,06	1,75
Varia . . . . .	16	70	10	9	84	21	105	8,01	9,38
Total . . . . .	103	1 117	69	21	903	407	1 310	100	100
						1958=	1 258		

<sup>1</sup> Vorwiegend Familien-, insbesondere Eherecht.

Auf ehemalige Ratsuchende entfielen 297 Beratungen.

Total der Konsultationen: 2 773 (1958 = 2641).

Nach Wohnort gesichtet: Stadt Zürich 1193, Kanton Zürich 62, außer Kanton 55.

Nach Nationalität gesichtet: Schweizer 1246, Ausländer 64.

Aber auch folgenden Institutionen, die uns durch namhafte Beiträge unterstützten, sei hier unser herzlicher Dank ausgesprochen: der Direktion der Fürsorge des Kantons Zürich, der David Rosenfeldschen Stiftung, dem Verein «Zürcher Brockenhaus» und der «Gemeinnützigen Gesellschaft des Bezirkes Zürich».

Der Präsident:

Dr. med. *W. Deuchler*

Zürich, im Februar 1960

Beratene Personen erstmals zugewiesen durch:

	1959	1958
Andere Eheberatungsstellen . . . . .	12	19
Ärzte und Polikliniken . . . . .	36	38
Städtische Ämter . . . . .	29	27
Kantonale Ämter . . . . .	3	4
Bezirks- und Obergericht . . . . .	8	12
Eheschutzrichter . . . . .	62	42
Friedensrichter . . . . .	32	25

	1959	1958
Verschiedene Fürsorgestellen . . . . .	38	34
Polizei . . . . .	9	8
Rechtsanwälte . . . . .	6	4
Pfarrer . . . . .	9	3
Arbeitgeber . . . . .	12	12
Bekannte . . . . .	89	86
Angehörige . . . . .	66	44
Ehepartner . . . . .	183	152
Vorträge . . . . .	5	12
Plakate . . . . .	12	8
Inserate . . . . .	146	118
Telefon . . . . .	101	90
Verschiedene . . . . .	16	18
Stadtmission « Die dargebotene Hand » . . . . .	11	22
Früher Beratene . . . . .	128	207
Überweisung an:		
Ärzte und Polikliniken . . . . .	59	93
Städtische Ämter . . . . .	26	15
Übrige Ämter . . . . .	9	6
Friedensrichter . . . . .	31	17
Eheschutzrichter . . . . .	58	46
Bezirks- und Obergericht . . . . .	28	32
Verschiedene Fürsorgestellen . . . . .	24	13
Budgetberatung . . . . .	15	8
Rechtsanwälte . . . . .	15	10
Polizei . . . . .	3	2
Andere Eheberatungsstellen . . . . .	4	4
Ehevermittlungsstellen . . . . .	5	4
Pfarrer . . . . .	2	4
Verschiedene . . . . .	7	8

## Cahiers de notes documentaires

Institution national de Sécurité, Paris

### Maladies causées par les produits antimaculants dans les imprimeries (36)

*Note établie d'après un document paru dans: « La Medicina del Lavoro », mars 1958 (Italie)*

Dans l'industrie typographique et lithographique, il est nécessaire d'empêcher que les feuilles fraîchement tirées et dont l'encre est encore humide, ne se collent l'une à l'autre. Dans ce but, on employait jusqu'à ces derniers temps des feuilles de papier spécial, dites « macules » ou « intercalaires » intercalées à la main entre les feuilles tirées. Cette méthode était très coûteuse et causait une perte de temps notable; en outre, les feuilles se salissaient et se froissaient facilement. Aujourd'hui, on emploie des liquides ou des poudres appelés « produits antimaculants », qu'on introduit dans un récipient monté sur la presse et relié par une tuyauterie rigide à un compresseur d'air. A chaque coup de presse à la suite duquel une feuille est tirée et déposée sur les précédentes, de l'air comprimé est envoyé dans le récipient et en sort par les petits trous pratiqués dans le fond de celui-ci, entraînant avec lui une petite quantité de la poudre ou du liquide antimaculant, dont une mince couche se dépose ainsi sur chaque feuille; cela suffit à empêcher l'adhérence.

On n'a rien publié au sujet d'une action pathogène éventuelle des poudres antimaculantes. Par contre, certains auteurs ont signalé des manifestations morbides à la suite

de l'emploi des liquides; ils les attribuent à la gomme arabique qui en est le constituant principal.

Le pouvoir antigène de la gomme arabique peut provoquer des manifestations pathologiques; il peut sensibiliser l'organisme, soit par inhalation, soit par ingestion, injection ou contact, avec des symptômes atteignant surtout l'appareil respiratoire. On admet que la gomme arabique conjuguée avec les protéines, surtout celles d'origine bactérienne, peut se comporter comme un antigène. Les premières constatations sur l'action pathogène du liquide antimaculant sont dues à *Bohner, Sheldon et Trenis* (1941) qui décrivent chez des typographes américains dix cas d'asthme bronchique attribuables à la gomme arabique contenue dans le liquide antimaculant. *Gelfand* (1943) soutient aussi que la gomme arabique est responsable de nombreux cas d'asthme bronchique qui se produisent dans l'industrie. *Bruusgaard* (1943) constata que les typographes d'Oslo en contact au cours de leur travail avec des liquides antimaculants se plaignaient souvent d'occlusion et d'irritation du nez, ainsi que d'une tendance aux allergies cutanées. Après une période d'exposition suffisamment longue, apparaissaient des symptômes asthmatiques typiques, quelquefois si intenses que les malades étaient obligés de cesser le travail. Comme la période d'exposition nécessaire est assez longue (25 ans en moyenne) les symptômes asthmatiques s'observent presque exclusivement chez des travailleurs âgés. Ceux-ci présentèrent une allergie cutanée typique au test de scarification pratiqué avec le liquide antimaculant et la gomme arabique pure; le même test fut négatif pour les autres composants du liquide (alcool, bêtanaphtol).

Les affections dues aux produits antimaculants représentent un aspect peu connu de la pathologie des maladies professionnelles. Des recherches en vue de déterminer la nature et la fréquence des dommages pouvant être causés à la santé des travailleurs ont été poursuivies dans quinze imprimeries-lithographies, afin de déterminer en particulier:

- la composition chimique des liquides et des poudres antimaculants;
- la toxicité des liquides;
- les conditions d'ambiance;
- les troubles dont se plaignent les ouvriers, soumis à une visite médicale.

### Recherches chimiques

La poudre antimaculante se présente sous l'aspect d'une poudre blanche et fine. Les analyses effectuées par le laboratoire de chimie de la Clinique du travail de l'Université de Milan ont montré que certains échantillons contenaient exclusivement du carbonate de sodium pur; les autres étaient à base de caséine, avec de petites quantités d'oxydes et de carbonates.

Les liquides étaient troublés et épais, bruns ou jaunâtres, d'une odeur particulière quelquefois corrigée par l'addition de substances aromatiques. D'après le fabricant, ils seraient formés d'un mélange à parties égales d'alcool et de gomme arabique (pour un total de 50%) dissoute dans l'eau. Les analyses effectuées par notre laboratoire de chimie ont permis de séparer par distillation le solvant d'un résidu sec assez peu abondant. Le solvant est de l'eau avec une teneur en alcool variant de 0,5 à 14% (moyenne 6%). La substance dissoute est, dans la proportion de 90 à 96%, une gomme ou une résine organique.

### Recherches expérimentales sur la toxicité des liquides

On a administré un centimètre cube par voie buccale pendant trois jours consécutifs à un groupe de trois cobayes. A l'autopsie, aucun de ces animaux n'a présenté de lésions intéressant l'appareil digestif ou les autres muqueuses. On doit donc conclure à la non-toxicité du liquide examiné.

### Conditions d'ambiance

Dans certains locaux de travail, l'emploi de produits antimaculants ne provoque pas de modifications appréciables des conditions d'ambiance. C'est le cas lorsque les locaux

sont vastes, hauts de plafond et munis de nombreuses fenêtres de façon que les poudres ou les liquides sortant de la presse ne s'accumulent pas, mais soient rapidement dispersés et éliminés. Mais lorsque le local est petit et encombré de machines, dont plusieurs en fonctionnement, le liquide reste dans l'air à l'état d'aérosol, formant une brume bien visible pour celui qui entre dans l'établissement, et d'une odeur âcre caractéristique. La poudre tombe, au contraire, vers le sol, s'accumulant sur les machines et autres objets; il s'ensuit une détérioration des machines et la possibilité d'inhalation de la poudre.

### Action pathogène

On peut considérer les poudres comme inoffensives, car elles sont inertes, à réaction faiblement alcaline et exemptes d'impuretés. En effet, dans trois des imprimeries examinées, qui se servaient exclusivement de poudres, les ouvriers ne se plaignaient d'aucune espèce de trouble.

Les liquides, au contraire, ont une action irritante et sensibilisante. Les ouvriers les plus atteints sont, en général, ceux affectés aux presses, qui doivent travailler sous le jet sortant des récipients; mais, si le local est petit, tous les ouvriers, quelle que soit la nature de leur travail, sont obligés d'inhaler les particules liquides dispersées dans le milieu ambiant sous forme de brume très fine. Le tableau ci-dessous donne l'incidence des troubles.

Incidences des troubles chez 75 ouvriers exposés à l'inhalation d'aérosols de liquide antimaculant. Aucun trouble ..... 33 ouvriers

Troubles légers :

- irritation de la gorge .....	29	} 40 ouvriers
- irritation du nez .....	5	
- irritation des yeux .....	6	

Troubles graves, du type asthme des bronches: 2 ouvriers

Ces troubles sont fonction de :

- la fréquence de l'emploi de l'antimaculant;
- les dimensions et la ventilation du local;
- la sensibilité individuelle.

Les troubles de la gorge se manifestent sous forme de sensations de sécheresse et de brûlure, avec difficulté de déglutition et toux d'irritation, sans expectoration, accompagnée quelquefois de dyspnée. Les ouvriers constatent des picotements dans le nez et une impression d'irritation, des séries d'éternuements et un écoulement abondant. Les troubles oculaires consistent en conjonctivites avec rougeur, larmoiement et photophobie.

De deux malades atteints d'asthme bronchique, l'un qui auparavant avait toujours joui d'une excellente santé fut affecté, il y a quatre ans, à la préparation du liquide antimaculant. Après quelques mois de travail, il remarqua l'apparition de dyspnée puis, successivement, de véritables symptômes d'asthme, de plus en plus intenses, qui le contraignirent à une longue période de soins et de repos. Passant ensuite au service d'une autre imprimerie comme contremaître, il remarqua que, les jours où il se servait du liquide antimaculant, il éprouvait presque immédiatement une sensation de constriction du thorax avec dyspnée et toux. Pour s'assurer de la nature exacte de ses troubles, on le convoqua à la clinique au moment où il se sentait bien. Objectivement, on ne put constater qu'une respiration un peu rude, avec quelques râles isolés. Soumis, pendant cinq minutes, à l'inhalation d'un aérosol obtenu à partir d'un centimètre cube du liquide employé dans son imprimerie, il présenta rapidement une dyspnée marquée avec prolongation de l'expiration et quelques râles crépitants. La crise d'asthme diminua notablement d'intensité et disparut au bout d'une demi-heure.

Le second cas est celui d'un ouvrier dans l'anamnèse duquel figuraient des crises répétées de bronchite, surtout pendant l'hiver. Toutefois, la respiration était libre et la

fatigue ne provoquait pas de dyspnée. Lorsqu'il eut été en contact pendant quelques mois avec le liquide antimaculant, la bronchite s'aggrava et on observa un asthme des bronches typique, de plus en plus intense, jusqu'à rendre impossible le travail dans le local où on employait l'aérosol.

### Conclusions

Les poudres antimaculantes doivent être considérées comme inoffensives, mais les liquides peuvent provoquer deux types de désordre: d'une part, irritation de divers organes (nez, gorge, yeux) avec intolérance des muqueuses à la suite de contacts répétés, d'autre part, manifestations franchement allergiques, sous forme d'asthme bronchique. Ces dernières peuvent être attribuées à la gomme arabique contenue dans les liquides, et dont le pouvoir sensibilisant est bien connu, surtout pour les voies respiratoires. L'asthme bronchique a donc la même étiologie que celle décrite chez les typographes étudiés par *Bruusgaard, Bohner et Coll.*

Les conjonctivites, les rhinites et les trachéites observées chez les autres ouvriers doivent vraisemblablement être considérées, d'après leurs symptômes, comme des manifestations d'hypersensibilité à la gomme arabique; la période de latence avant l'apparition de manifestations franchement allergiques peut être longue (*Bruusgaard*), il est possible que dans certains de ces cas se soient produites à la longue des crises typiques d'asthme.

Il en résulte évidemment que l'adoption de mesures prophylactiques est désirable tant dans les locaux de travail (éviter l'accumulation d'aérosol dans l'atmosphère des ateliers) que dans la sélection des ouvriers (écarter les sujets prédisposés aux allergies, ou déjà atteints de lésions des voies respiratoires).

### Medizinische Leitsätze zur Lärmbekämpfung

Aus: Kampf dem Lärm, Mitteilungsblatt des Deutschen Arbeitsringes für Lärmbekämpfung 7, 2-4 (1960).

Der Deutsche Arbeitsring für Lärmbekämpfung hat nachfolgende medizinische Leitsätze herausgegeben:

1. *Leitsatz: Unter «Gesundheit» ist für den Bereich der vorbeugenden Medizin nach der Definition der Weltgesundheitsorganisation der Zustand optimalen psychischen, physischen und sozialen Wohlbefindens (wellbeing) und nicht nur das Freisein von Krankheiten zu verstehen.*

2. *Leitsatz: Es erscheint zweckmäßig, für die praktische Lärmbekämpfung drei Grade der Beeinträchtigung des Menschen durch Lärm zu unterscheiden:*

1. *Belästigung durch Lärm*
2. *Gefährdung der Gesundheit durch Lärm*
3. *Schädigung der Gesundheit durch Lärm*

3. *Leitsatz: Die Sicherung einer ausreichenden, ungestörten Schlafzeit (vor allem der Nachtruhe) ist eine der wichtigsten Forderungen der Lärmbekämpfung. Der erwachsene gesunde Mensch braucht durchschnittlich 8 bis 9 Stunden Schlaf. Kinder und Kranke entsprechend mehr.*

Eines besonderen Lärmschutzes bedürfen außer den Wohngebieten: Krankenanstalten, Sanatorien, Kurbereiche, Erholungsgebiete (auch innerhalb von Städten), Schulen und andere Lehrinrichtungen sowie Altersheime.

Chronischer Schlafentzug kann zu ernster Gefährdung nicht nur der Gesundheit, sondern auch der allgemeinen Leistungsfähigkeit und damit der wirtschaftlichen Existenz führen. Auf der Basis einer geschwächten psychophysischen Widerstandskraft können sich sekundär andere Erkrankungen leichter entwickeln.

Erhöhter Schutz der menschlichen Erholung durch lärmindernde Maßnahmen ist aus gesundheitlichen Gründen außerdem erforderlich in den Mittags-, Spätnachmittags- und Abendstunden an Werktagen sowie an Feiertagen und an den Wochenenden von Sonnabendmittag bis Montag früh.

*4. Leitsatz: Im Hinblick auf die unterschiedliche individuelle Lärmempfindlichkeit erscheint es auf Grund der bisherigen Erfahrungen wünschenswert, für bestimmte Lebens- und Arbeitsbereiche des Menschen folgende Lautstärken nicht zu überschreiten:*

- |   |                      |
|---|----------------------|
| 1. in Schlafräumen generell (bei geöffneten Fenstern) . . . . .   | 25-30 phon           |
| 2. in Krankenzimmern und Ruheräumen von Kurhotels und -pensionen tagsüber, zumindest in den Mittags- und Abendstunden bei geöffneten Fenstern . . . . . | 30-40 phon           |
| 3. in ärztlichen Untersuchungszimmern . . . . .   | 20-25 phon           |
| 4. bei Arbeiten mit dauernder hoher geistiger Konzentration . . . . .   | 25-45 phon           |
| 5. bei Arbeiten mit mittlerer Konzentration . . . . .   | 50-60 phon           |
| 6. bei sonstigen Arbeiten . . . . .   | 50-70 phon           |
| 7. in Lärmbetrieben möglichst nicht mehr als . . . . .  | 90 phon <sup>1</sup> |
| 8. in Wohnräumen tagsüber . . . . .   | 45 phon              |
| 9. in Erholungsgebieten, Anlagen und Gärten . . . . .   | 30-50 phon           |

Die angegebenen Werte beziehen sich auf den am Ohr gemessenen Dauergeräuschpegel, der als Fremdgeräusch auf den Menschen jahrelang – täglich mehrere Stunden – einwirkt. Kurzzeitige, vereinzelt auftretende Spitzen können aus dem Pegel herausragen, sofern sie nachts nicht zu häufigerem Aufwecken führen. Die Frequenzzusammensetzung ist, wenn nötig, zu beachten.

*5. Leitsatz: Bei der ärztlichen Beurteilung der Lärmwirkung auf den einzelnen Menschen ist möglichst weitgehend dessen gesamte bisherige und gegenwärtige Lebens- und Umweltsituation zu berücksichtigen.*

*6. Leitsatz: Die ärztliche Beratung und Behandlung bei Lärmklagen wird sich darauf konzentrieren müssen, die innere Einstellung zu dem Lärmurheber bzw. der Geräuschquelle durch Psychotherapie zu verbessern, gegebenenfalls die Unvermeidbarkeit bestimmter Geräusche zu erklären, Anregungen für allgemeine roborierende Maßnahmen mit Änderung der Lebensweise zu geben, eventuell vorübergehend eine erregungsdämpfende, beruhigende bzw. schlafbegünstigende Therapie anzuwenden, soweit nicht ein Ortswechsel in eine ruhigere Umgebung angezeigt erscheint. Bei Aufenthalt in sehr lauter Umgebung (z. B. in Lärmbetrieben) sollte das ständige Tragen von Gehörschutzmitteln empfohlen werden.*

## Mitteilungen

### Der VIII. Internationale Kongreß für Prophylaktische Medizin und Sozialhygiene

findet in der Zeit vom 3.-6. September 1960 in der Universität Innsbruck, Österreich, statt. Anfragen sind zu richten an: Generalsekretariat Wien IX., Liechtensteinstraße 32/4. Internationale Gesellschaft für Prophylaktische Medizin und Sozialhygiene.

**Corrigendum:** Auf Seite 98, Zeile 15 der letzten Nummer 3/4 (1960) ist irrtümlicherweise der Name Dr. med. H. Wespi gesetzt worden. Wir berichtigen, daß diese Einleitung (Abschnitt I) *nicht* von Dr. Wespi stammt, und bitten, den Fehler zu entschuldigen.

Die Redaktion.

<sup>1</sup> Lautstärkewerte von 90-120 phon führen vor allem dann zu unerwünschten Einwirkungen auf das Ohr, wenn es sich um Geräusche mit hohen Schwingungszahlen (etwa 3000 Hz) handelt.