

Wir haben für Sie gelesen Nous avons lu pour vous

Effet des vibrations sonores sur l'aldolase et la phosphatase alcaline du sérum. Par C. Anitescu, Gh. Cadariu, S. Miclescu, L. Critescu et A. Contulescu. Arch. Mal. prof. 30, 505 (1969).

Les auteurs ont étudié 20 ouvriers travaillant dans un atelier de montage de locomotives, âgés de 20 à 50 ans et exposés dans les deux tiers des cas pendant plus de 10 ans à une intensité sonore de 98 à 127 dB, tout en procédant à des travaux de rivetage et de burinage les soumettant à des vibrations de 600 à 2000 coups/min avec une amplitude de 167 à 1200 microns. 10 ouvriers d'un secteur exigeant une dépense physique sans exposition aux bruits et aux vibrations ont été choisis comme groupe témoin. Les déterminations de l'aldolase et de la phosphatase alcaline ont été faites le matin avant le début du travail et une demi-heure après une période de 7 heures d'activité. Chez les ouvriers exposés on trouve une augmentation de l'aldolase et une diminution de la phosphatase alcaline alors que chez le groupe témoin l'aldolase ne varie pas et la phosphatase alcaline augmente. L'explication en serait une lésion biochimique cellulaire provoquée par l'association effort physique — bruit — vibrations: diminution de l'activité de la phosphatase alcaline par hyper-sécrétion d'adrénaline sous l'effet de stress multiples, augmentation de l'aldolase d'une part par inhibition de la conductibilité neuro-musculaire en relation avec les vibrations, d'autre part vu l'absence de récupération du potentiel énergétique et le déficit en glycogène en relation avec l'hypoxémie musculaire prolongée.

M. Lob

The urinary excretion of 5-hydroxyndoleacetic acid in industrial lead exposure. Par H. Urbanowicz, J. Grabecki et J. Kozielska. Med. Lavoro 60, 582 (69).

Habituellement les tests biologiques utilisés pour les examens préventifs des ouvriers exposés au plomb dérivent du blocage, à différents niveaux, du métabolisme des porphyrines: augmentation dans les urines des coproporphyrines III et de l'acide delta-aminolévulinique. Les auteurs ont recherché si dans l'imprégnation saturnine il y avait également des troubles du métabolisme de certains acides aminés dont les répercussions pourraient être utilisées comme test de dépistage. Etudiant un collectif de 55 ouvriers exposés au

plomb et le comparant à 39 témoins non exposés, ils trouvent chez les premiers une augmentation significative de l'acide 5-hydroxyndoleacétique (HIAA) dans les urines qui résulterait d'un trouble du métabolisme du tryptophane. Le taux maximum d'excrétion survient en deux semaines environ et précède l'augmentation de l'ALA et des coproporphyrines.

Marc Lob

Le benzène, ses utilisations, ses risques pour la santé, son remplacement. Bureau international du travail, Genève, Série sécurité, hygiène et médecine du travail, volume 12, 1968, 314 p.

Rapport important établi par une réunion d'experts (Genève 1967) sur la sécurité dans l'emploi du benzène et des solvants benzéniques. Fait le point de nos connaissances actuelles concernant la question. Traite en particulier de la composition, la préparation et l'utilisation industrielle des produits renfermant du benzène et ses homologues, précise la toxicologie de ces solvants, leur métabolisme et donne des indications détaillées concernant les produits pouvant remplacer le benzène dans une foule d'opérations industrielles; ces données sont essentielles pour l'hygiéniste du travail; des considérations sur les limites tolérables montrent la nécessité d'abaisser la valeur MAC (admise notamment aux U.S.A.) au-dessous de 25 ppm, bien que ce chiffre soit «une valeur plafond». Des précisions sont fournies concernant les méthodes de dosage du benzène dans l'atmosphère et dans les produits pouvant le contenir. Quelques chapitres sont consacrés aux examens à l'embauche et aux examens préventifs périodiques; l'intérêt de la recherche du phénol dans les urines est souligné. La législation mondiale est passée en revue. Le lecteur trouvera enfin une bibliographie extrêmement abondante. Ce rapport, auquel le Prof. Truhaut a contribué pour une grande part, devrait avoir une très large audience auprès de tous ceux qui s'intéressent à l'hygiène et à la sécurité du travail.

Marc Lob

Mortalité maternelle: diminution impressionnante. Communiqué OMS/9, 13 mars 1970.

Une réduction impressionnante des taux de mortalité maternelle s'est produite dans 36 pays au cours des 15 dernières années, révèle une étude

statistique publiée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).

On appelle mortalité maternelle les décès dus à l'accouchement, ainsi qu'aux complications de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches.

Tous les pays cités signalent une diminution des taux de mortalité maternelle entre 1951 et 1966 pour presque tous les groupes d'âge.

C'est en Suède qu'il vaut mieux avoir un enfant. On y enregistre en effet le taux de mortalité maternelle le plus bas du monde — 11,3 pour 100 000 naissances vivantes. Ce chiffre exceptionnel est d'autant plus remarquable qu'il représente une diminution de 83,6% par rapport au taux de mortalité des années 1951—1953 qui s'établissait à 69 pour 100 000.

Beaucoup d'autres pays ont diminué de moitié ou plus encore leur taux de décès dans ce domaine, rendant ainsi la maternité moins dangereuse que par le passé.

L'étude de l'OMS révèle toutefois que la mortalité maternelle continue à être très élevée dans les pays du tiers monde où les services d'obstétrique et les soins des sages-femmes ne sont pas à la portée de toutes les futures mères.

Ce sont les jeunes femmes, dans ces pays comme ailleurs, qui ont le plus de chance de survivre à l'accouchement, surtout au-dessous de l'âge de 30 ans. La mortalité augmente ensuite de façon régulière et atteint son maximum pour les femmes de 45 à 49 ans.

Dans tous les pays, on note en 1966 que la majorité des décès est enregistrée dans une catégorie très générale de la Classification internationale de l'OMS intitulée «*Autres complications de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches*».

Viennent ensuite les *toxémies*, avec un maximum de 34,6 pour 100 000 au Japon et un minimum de 2,4 en Suède. La troisième place est occupée par l'*hémorragie*, les taux allant de 54,5 (Colombie) à 0,0 en Irlande du Nord.

Malgré l'existence des antibiotiques, les *infections* représentent encore un danger, le taux de mortalité le plus élevé est enregistré au Guatemala — 41,0 — et le plus bas — 0,0 — à Singapour et au Danemark.

L'*avortement avec infection* figure au tableau avec des taux variant de 93,4 au Chili à 0,0 dans plusieurs pays: Hong-Kong, Israël, Grèce, Irlande, Irlande du Nord, Norvège, Pays-Bas et Suède.

Enfin, le rapport de l'OMS souligne que les comparaisons internationales sont difficiles vu les différences des critères retenus pour le diagnostic, ainsi que celles des méthodes de collecte et de codage des données. Les chiffres présentés dans ce rapport n'ont pour objet que de montrer l'évolution de la mortalité maternelle dans divers pays et d'indiquer les points où des enquêtes plus approfondies seraient nécessaires.

Proceedings of the 28th International Congress on Alcohol and Alcoholism, Band 2. Editors: Mark Keller and Timothy G. Coffey. 252 S. Hillhouse Press, Highland Park, N.J., 1968.

Der Band enthält die Vorträge der Plenarsitzungen des 28. Kongresses über Alkohol und Alkoholismus 1968 in Washington, D.C. Die 25 Beiträge namhafter Alkoholismusforscher aus allen Ländern ergeben einen wertvollen Einblick in die heutigen Kenntnisse über die Hintergründe des Alkoholismus. Große Fortschritte wurden in den letzten Jahren vor allem in der genaueren epidemiologischen Erfassung und der Analyse soziologischer Hintergründe des Alkoholismus erzielt. Zu vielversprechenden Anfängen gelangte die Forschung auch auf dem Gebiet der biochemischen Folgeerscheinungen und der eventuellen biochemischen Teilursachen der Alkoholsucht. Das Buch muß gelegentlich jedem empfohlen werden, der sich mit der Frage des Alkoholismus befaßt. Die Zeit, da der Alkoholismus als rein ethisches Problem betrachtet werden konnte, muß als abgeschlossen gelten.

K. B.