

- Lauterburg F.*: Frau und Alkoholismus. Alkoholgegnerverlag, Lausanne 1941.
- Lerch D.*: Administrative Trinkerversorgung und Antabusuren in Basel in den Jahren 1947–1957 und ihre Ergebnisse. Diss. Basel 1959.
- Prinzling F.*: Trunksucht und Selbstmord. Leipzig 1895.
- Roch M.*: Alkohol und Krankheit. Die Alkoholfrage in der Schweiz, Beiheft 4, Benno Schwabe, Basel 1940.
- Shimshony Z.*: Chronischer Alkoholismus und Selbstmord. Diss. Bern 1940.
- Solms H.*: Schweiz. med. Wschr. 81, 343 (1951).
- Stachelin J. E.*: Schweiz. med. Wschr. 65, 971 u. 1250 (1935).
- Stachelin J. E.*: Schweiz. med. Jb. 1952.
- Stachelin J. E.* u. *H. Solms*: Schweiz. med. Wschr. 81, 295 (1951).
- Zuber H.*: Entstehungsbedingungen des chronischen Alkoholismus und Behandlungsergebnisse der Disulfiramkur. Diss. Basel 1959.

Etudes sur le terrain allergique et la thérapeutique anti-allergique chez l'enfant

Par *J. Pellerat* Lyon¹

La notion de terrain est intimement liée à la conception même de l'allergie. Toute substance ne devient allergisante que si le terrain le permet. Le diagnostic clinique de terrain allergique chez l'enfant n'est pas aisé. Il repose sur la notion d'antécédents familiaux allergiques. Le rôle de l'hérédité est important, on retiendra aussi la constitution nerveuse de l'enfant (labilité neurovégétative, hyperémotivité, irritabilité), l'éosinophilie constatée à différentes reprises. Pour l'établissement du diagnostic de terrain allergique, un test biologique, le pouvoir histaminopexique du sérum découvert et étudié par Parrot et Mlle Laborde, rend de précieux services. Ce test repose sur les propriétés particulières du sérum normal à capter l'histamine. Le sérum provenant de sujets allergiques perd cette propriété. Le pouvoir histaminopexique (P. hp) représente ainsi le support de la défense naturelle de l'organisme contre les agressions histaminiques. Il est positif chez les sujets normaux, négatif chez les allergiques. Avec MM. Jeune, Carron et Mlle Murat, nous avons pratiqué cette étude sur les sérums de 472 enfants sur lesquels 808 mesures ont été pratiquées. Chez les sujets témoins sans antécédents allergiques (109 cas) le pouvoir de captation est excellent 4 fois sur 5. Chez les sujets témoins ayant des antécédents allergiques (82 cas) le P. hp est nul dans 55% des cas, ce qui indique l'existence d'une prédisposition humorale d'origine familiale aux accidents allergiques.

Le P. hp a été étudié chez 136 enfants atteints d'affections allergiques cliniquement indiscutables (asthme, rhume des foins, rhinite spasmodique,

¹ Auteur: Dr. J. Pellerat, 53, Chemin de Tassin, Tassin-la-demi-lune (Rhône), France

eczéma, urticaire, allergie alimentaire, migraines, recto-colites). Dans 126 cas le P. hp a été nul, dans 9 cas abaissé, dans 1 cas normal.

Chez 145 enfants atteints d'affection évoluant sur un terrain identique très apparenté au terrain allergique (R.A.A., chorée rhumatismale, maladie de Still, néphrose lipoïdique, cœliakie, purpura rhumatoïde, parotidite récidivante, hypertrophie thymique, érythème polymorphe, maladie périodique), le P. hp a été nul ou fortement abaissé dans l'immense majorité des cas.

Le P. hp représente donc en pédiatrie un test fidèle pour déterminer l'existence d'un terrain allergique. Ce test prend une valeur diagnostique dans les cas où la nature allergique d'une affection est douteuse. Il présente une valeur étio-pathogénique dans un groupe d'affections où l'influence de l'allergie peut être en clinique fortement soupçonnée.

Le traitement des états allergiques chez l'enfant consiste à lutter contre les manifestations paroxystiques et à modifier la réceptivité de l'organisme à l'antigène responsable.

Les antihistaminiques de synthèse ont marqué un progrès important dans la thérapeutique des manifestations paroxystiques. A côté des produits d'action strictement antihistaminique (type Néo-Antergan) le médecin possède actuellement des médications à la fois antihistaminiques et à action sédatrice ou neurovégétative (Phénergan, Multergan, Theralène, Nozinan) qui ont élargi les champs d'activité thérapeutique des antihistaminiques. La posologie de ces médicaments doit varier suivant l'affection, et suivant la tolérance, les doses (1 mg/kg en moyenne par 24 heures) doivent être adaptées à chaque individu. Les indications essentielles sont représentées par l'urticaire, l'œdème de Quincke, le prurigo strophulus, les manifestations cutanées de la maladie sérique et des intolérances médicamenteuses, le rhume des foins et les rhinites spasmodiques. Dans l'asthme leur action est inconstante mais parfois remarquable.

Les corticostéroïdes et la Δ Cortisone en particulier sont particulièrement actifs dans les affections allergiques. Ils doivent cependant être utilisés pendant des temps relativement brefs pour éviter l'apparition des effets secondaires. La dose moyenne est de 1 mg/kg. Parmi les principales indications il faut retenir l'asthme sous toutes ses formes et en raison de leur parenté étroite avec les manifestations allergiques, le R.A.A. et la néphrose lipoïdique. La Triamcinolone récemment étudiée paraît particulièrement intéressante en raison de son activité anti-allergique plus marquée et en raison de ses incidents de moindre gravité.

A côté de ces deux grands groupes médicamenteux, l'Adrénaline, la Belladone et ses dérivés, les amphétamines gardent leurs indications. Les traitements consistant à modifier la réceptivité de l'organisme s'adressent à l'emploi de l'antigène lui-même (désensibilisation spécifique) ou à l'emploi d'agents non spécifiques agissant sur le terrain (autohémothérapie, hyposulfite, sédatifs

nervins [Gardénal, bromures], tranquillisants, neuroleptiques à doses filées du type Largactil à dose de $\frac{1}{2}$ mg/kg par 24 heures).

Les recherches de Benda et Urquia, de Parrot et Mlle Laborde ont montré que certains sérums humains doués d'un P. hp élevé pouvaient agir efficacement chez les allergiques. Parrot en montrant que le substrat de l'histaminopexie était représenté par les γ globulines a proposé une préparation d'histamine et de globuline (histaglobine). Cette préparation agit comme un antigène complexe susceptible de provoquer une immunité antihistamine dont le reflet se traduit par une augmentation du P. hp chez le receveur. Cette préparation a donné des résultats thérapeutiques intéressants à leurs promoteurs. Nous-même avec MM. Jeune et Carron l'avons utilisée avec des résultats parfois fort intéressants. Les essais thérapeutiques en cours sont théoriquement et pratiquement encourageants. L'avenir nous fixera sur leur réelle valeur.

La fatigue scolaire¹

par Prof. *Dino Origlia*, Milan

Le professeur Origlia expose d'abord les difficultés inhérentes à une définition satisfaisante de la conception de « fatigue ». La plupart de tous ceux qui même récemment ont étudié la question conviennent que la condition de fatigue est représentée par une multiplicité de phénomènes qui sont objectifs (et par conséquent mesurables) seulement d'une façon partielle et qui sont surtout subjectifs et pourtant dépendants de la sensibilité particulière de chaque individu. Si, donc, le cadre de la fatigue musculaire est indéfini, d'autant plus nuancé est le cadre de la soi-disant fatigue intellectuelle: dans ce domaine spécifique, les recherches expérimentales et les observations sont beaucoup plus rares, tandis que la partie des phénomènes subjectifs est bien plus abondante.

Après un examen rapide, mais suffisamment complet de la bibliographie existante à ce sujet, l'auteur fait une minutieuse analyse des facteurs qui provoquent la condition de surmenage mental avec tous les symptômes intellectuels (diminution du rendement scolaire, blocage), psychiques (ennui, nausée mentale, inquiétude, tension) et physiques (malaise, asthénie, céphalée, trouble des fonctions viscérales, etc.). Les facteurs personnels comprennent un secteur psychologique et un secteur physique. Dans le secteur psychologique, il y a en premier lieu les facteurs émotionnels: les prestations mentales sont fortement influencées par des causes de stress émotif qui produisent une condition de tension anxieuse, laquelle, de son côté, influence négativement soit le mécanisme de l'apprentissage soit le mécanisme du rendement, comme le démontrent de nombreuses expériences parmi les écoliers. Un remarquable effet est donné aussi par les facteurs justificatifs (application avec effort, notion d'importance d'une tâche, évaluation éthique du travail intellectuel) qui peuvent également influencer négativement s'ils déclenchent des réactions émotionnelles de défense. Dans le domaine physique, on trouve les facteurs de santé, d'équilibre endocrinien, de tonus neurovégétatif, de biochimisme hématique. Les facteurs du milieu comprennent un secteur physique et un secteur psychopédagogique. Dans le secteur physique, l'auteur décrit les diverses expériences qui ont démontré l'influence du bruit, de l'éclairage et de la température. Dans le secteur psychopédagogique, on considère les effets consécutifs à l'action des maîtres (techniques didactiques, influence de la personnalité des maîtres sur le rendement intellectuel des élèves) et on examine enfin diffusément les facteurs familiaux et les erreurs éducatives des parents qui dérangent

¹ Résumé d'une conférence tenue lors de la réunion du 23 mai 1959 de la Société suisse des médecins scolaires, à Neuchâtel