

L'allergie et l'allergique

Jean GEEVERS (La Baule) (*)

Le terme d'allergie, créé par Von PIRQUET en 1903, signifie : réaction différente ; il désigne toute modification de l'organisme par une substance capable de se comporter comme un antigène ; soit que l'organisme devienne moins sensible à un deuxième contact (immunité), soit que l'organisme devienne plus sensible (anaphylaxie). Mais en pathologie humaine le terme d'allergie est le plus souvent utilisé au sens de l'augmentation de la sensibilité et devient à peu près synonyme d'hypersensibilité, d'idiosyncrasie. Les maladies allergiques sont en fait des manifestations pathologiques observées « in vivo » lorsqu'un antigène se combine à un anticorps.

Il y a deux types de réactions allergiques : une réaction précoce, allergie humorale (phénomène d'Arthus) qui survient quelques heures après le contact avec l'allergène : urticaire des foin, asthme, œdème angioneurotique, choc anaphylactique ; et une réaction tardive, allergie tissulaire, qui survient un ou deux jours après le contact (parfois plus) ; dans ces cas les anticorps sont fixés aux tissus et on n'en trouve pas dans le sang : eczéma, certaines allergies médicamenteuses, allergies infectieuses : par exemple l'allergie à la tuberculine qui est mixte (à la fois tissulaire et humorale).

Un antigène est une substance capable de provoquer la formation d'anticorps, c'est une substance complexe alors que les haptènes sont des substances simples qui se fixent sur des protéines et le produit ainsi réalisé se comporte comme un antigène ; la réaction antigène-anticorps est spécifique : l'antigène ne se combine qu'avec l'anticorps auquel il a donné naissance (à quelques exceptions près).

Les voies d'inoculation sont innombrables : voie cutanée — produits de nettoyage, de beauté, d'hygiène, ciments, etc... ; inha-

(*) Médecin du Lycée de Grand-Air de La Baule, 23, avenue de Bordeaux, 44500 La Baule.

lution — poussières d'appartements, de literie, poils, pollens, plumes, farines, moisissures, vapeurs, fumées, etc... ; ingestion : aliments — lait, œufs, charcuterie, chocolat, poisson, fraises, etc... ; médicaments (à ce sujet ne pas confondre certaines intolérances avec des allergies) ; il faut noter aussi le rôle mal connu mais certain des bactéries, virus, parasites, mycoses dans la sensibilisation des tissus, le rôle des tissus eux-mêmes : rejets de greffons et auto-antigènes et la liste n'est pas close...

Les anticorps sont des globulines (gamma-globulines en général), qui apparaissent dans l'organisme mis en contact avec l'antigène ; ils sont formés par le système réticulo-endothélial et lymphocytaire. On distingue les anticorps humoraux qui sont à la base de la réaction précoce (précipitines, agglutinines, opsonines, lysines), anticorps naturels : par exemple les anticorps anti A et anti B du système des groupes sanguins, anticorps par immunité active, anticorps par transfert passif, autoanticorps, anticorps complets et incomplets ; et les anticorps tissulaires qui sont à la base des réactions tardives, que l'on met en évidence par les tests cutanés.

Ce mécanisme immunologique ne permet pas de comprendre à lui seul la maladie allergique ; PASTEUR-VALLÉRY-RADOT écrivait : « même quand les crises d'asthme sont provoquées par un allergène auquel le sujet est sensibilisé, il semble bien que l'allergène ne soit pas toujours le seul élément dans l'étiologie des crises. Il faut souvent que s'y ajoute une cause seconde telle qu'une influence climatique, un état somatique particulier, ou encore un facteur psychologique ».

FRENCH et ALEXANDER ont suggéré que seule l'association de stimuli affectifs et de facteurs allergiques produit la crise : « plus il existe de facteurs psychologiques moins les facteurs organiques sont nécessaires et vice-versa ». Et l'expérience de tout médecin confirme cette assertion.

Le traitement des malades allergiques comporte, outre les traitements symptomatiques divers, inoffensifs ou dangereux, mais en tout cas d'une efficacité modérée, les antihistaminiques qui donnent des résultats souvent assez bons. Mais les effets secondaires de ces médicaments, surtout la somnolence, les rendent difficiles à manier chez les malades actifs et tout particulièrement chez les scolaires ; la désensibilisation spécifique, quand elle est possible, donne des résultats variables, parfois excellents, parfois nuls et doit être indéfiniment poursuivie ; les traitements physiques et thermaux ont à leur actif des succès qui sont plutôt des améliorations à plus ou moins long terme permettant des réductions de posologie ou de fréquence des autres traitements ; les traitements psychologiques permettent de réduire l'allergie aux strictes réactions physiologiques mais ne sont évidemment pas institutionnalisables et ne peuvent partir que de l'initiative per-

sonnelle du malade allergique lui-même s'il se sent motivé et en fait la demande après avoir été convenablement informé. Il faut faire une place à part aux corticoïdes qui, en supprimant la réaction allergique, permettent de venir aisément à bout de l'urgence ou de la crise grave, trop aisément peut-être car leurs inconvénients dans les traitements prolongés sont connus. Ils donnent au médecin la tentation de la facilité et au malade la tentation du soulagement immédiat donc de la multiplication des prises, dont certaines devraient être évitées, et la tendance à la répétition qui est parfois une véritable assuétude.

L'allergique présente une structure psychologique particulière qui fait partie du tableau global de la maladie (BOSTOCK, FERRARI, HARDY, BROWN, WILSON, WOLF S. et G., MITCHELL, FREEMAN, GARCIA VEGA, etc...), mais en outre un état psychologique, fait de sa perception de sa maladie. Il se sent différent des autres, il en souffre parce qu'il se sent inférieur aux autres, en état d'insécurité, parfois dans l'attente anxieuse des crises inopinées (à ce sujet la réaction sera bien différente si on a par exemple affaire à un asthme dont la cause allergénique est omniprésente ou à un asthme dû à certains pollens qui n'existent qu'un mois ou deux par an), il se sent dépendant et assujéti à ses thérapeutes ou à ses traitements. Il peut en profiter, plus ou moins inconsciemment, pour faire pression sur l'entourage, pour se faire « mater », dorloter, pour fuir les difficultés dans la maladie. Il peut se révolter contre son état, être jalousement agressif envers son entourage, refuser l'inefficacité relative des traitements, d'où la quête, souvent vue par les médecins, du guérisseur, du charlatan ou du médecin qui le guérira véritablement, c'est-à-dire le débarrassera définitivement de ses symptômes et de ses sensibilités sans qu'il ait jamais plus besoin de se soigner ; l'oscillation entre ces deux types d'attitude, ou même leur intrication se voit fréquemment chez l'adulte et évidemment encore plus fréquemment chez l'adolescent ; mais il semble que quand il peut assumer véritablement son état, celui-ci se réduise à son tour jusqu'à la limite d'une sensibilité plus ou moins gênante mais bien délimitée à certains produits.

Au point de vue scolaire les problèmes que posent la présence de nombreux allergiques sont multiples ; certains lycées climatiques sont spécialement destinés à les recevoir ; les lycées de grand air comme celui de La Baule n'ont pas d'autre équipement que les lycées ordinaires et ne sont pas destinés à des élèves ayant besoin de traitements et de surveillance spéciale ; leur rôle est surtout dû à leur présence dans un lieu de climat sain, où les allergènes les plus fréquemment incriminés sont peu, ou relativement peu nombreux (thèse du Docteur Hervé DE LISLE DE LAUTURE du 21 mai 1960, Faculté de Médecine de Nantes). Il faut noter que le climat et l'environnement psychologique dont jouissent les

élèves du lycée de La Baule font que les allergiques qui y sont ont peu de manifestations et que, notamment les asthmatiques, font en général peu de crises et que ces crises sont dans l'ensemble moins violentes et moins fréquentes que dans leur environnement familial.

Il se pose cependant comme ailleurs le problème des allergènes « scolaires », poussière de craie, d'appartement, etc..., et alimentaires ; des problèmes d'enseignement : aménagements d'emploi du temps, rattrapage des cours perdus aux moments des accès ; car l'allergie entraîne des absences fréquentes ; mais ces problèmes sont assez simples.

Le plus difficile est d'apprendre à l'adolescent allergique à se prendre en charge lui-même par la connaissance de sa maladie, par la maturation de sa personnalité permettant de diminuer l'impact des structures psychologiques pathogènes ; il doit être accepté, assumé en tant qu' « infirme », mais non surentouré, surprotégé. Il faut évidemment aussi guider son orientation vers des professions compatibles autant que se peut avec son infirmité.
