

REVUE
D'HYGIÈNE et MÉDECINE
SCOLAIRES
et UNIVERSITAIRES

Importance et difficultés des vaccinations chez les enfants allergiques d'âge scolaire

par le D^r STÉVENET

Il est habituel que les affections allergiques : eczéma tout d'abord, puis asthme et à un degré moindre pollinoses et œdème de Quincke constituent autant de contre-indications ou de retards aux vaccinations obligatoires chez l'enfant.

On peut avancer que presque tous les enfants allergiques arrivent à l'âge scolaire sans avoir subi de vaccinations. Or le problème devient plus grave à cette période car à l'école, l'enfant se trouve exposé à des contagions accrues, aux diverses épidémies qui se développent avec une particulière rapidité dans les écoles maternelles et les petites classes des écoles primaires.

Le nombre des allergies tant cutanées que respiratoires est en progression constante. Actuellement un enfant sur quinze environ ne subit pas les vaccinations par contre-indication d'ordre allergique. On peut penser que le nombre des non vaccinés ne fera que s'accroître si on ne lutte pas contre cet absentéisme.

I. — L'enfant allergique devant les maladies infectieuses

1) *Existe-t-il une immunité particulière des allergies ou au contraire une sensibilité accrue vis-à-vis des épidémies.*

En ce qui concerne les affections à point de départ rhino-pharyngé : diphtérie, coqueluche, il semble bien que la muqueuse rhino-pharyngée de l'allergique, pâle, œdématisée, recouverte de mucus, souvent surinfectée, constitue sinon un point d'appel, du moins un terrain favorable.

Pour la poliomyélite, la typhoïde et la variole, il semble qu'on ne retrouve aucun parallélisme.

Quant à la tuberculose, on trouve généralement peu d'asthmatiques ou d'eczémateux parmi les enfants présentant une primo-infection à BK.

2) *Existe-t-il une gravité particulière de certaines maladies contagieuses chez l'allergique.*

La diphtérie chez l'asthmatique risque d'accentuer les réactions œdémateuses de la muqueuse laryngée avec menaces d'asphyxie.

La variole chez l'eczémateux peut entraîner des éruptions intenses avec risques de surinfections cutanées et complications à distance : rénales en particulier.

Enfin la coqueluche est le plus souvent sévère chez l'asthmatique avec quintes fréquentes.

3) *Réciproquement les manifestations allergiques peuvent être aggravées par certaines maladies contagieuses : la coqueluche avant tout.*

La coqueluche accentue le plus souvent et de façon notable les manifestations allergiques préexistantes ou les fait apparaître sur un terrain prédisposé (antécédents familiaux en particulier).

Sur 200 enfants présentant des allergies diverses, nous avons pu en retrouver 86 qui avaient été atteints de coqueluche et dans plus de 80 % des cas la coqueluche avait rententi fâcheusement sur l'état allergique. Si les manifestations eczémateuses ne sont que très peu influencées, nous voyons une recrudescence des crises d'asthme avec surinfections fréquentes dans le décours ou les mois suivant l'affection.

C'est surtout dans la deuxième enfance, de 3 à 6 ans, que les répercussions de la coqueluche nous paraissent les plus marquantes. C'est également l'âge des premiers contacts scolaires.

Radiologiquement, c'est après la coqueluche que nous constatons des accentuations d'images bronchiques au niveau des bases, avec gros hile, point de départ de dilatations bronchiques véritables, par la répétition et l'extension des poussées infectieuses.

Aussi les maladies contagieuses, dont la vaccination s'avère obligatoire ou n'est que recommandée, doivent-elles être l'objet d'attentions particulières chez les enfants allergiques.

II. — Les réactions vaccinales des allergiques

Nous empruntons cette question aux travaux de SCLAFER et THEROND.

Pour eux l'état allergique ne favorise aucune des complications connues des vaccinations, sauf dans le cas de la vaccination anti-variolique chez l'eczémateux : l'eczéma exposant à une généralisation de la vaccine. Toutefois, un eczémateux guéri peut être vacciné, en menace d'épidémie en particulier.

Nous avons constaté un certain nombre de fois l'existence de poussées asthmatiformes ou eczémateuses à la suite de vaccinations par le DTTAB chez des allergiques mineurs pour la plupart.

Ces poussées nous ont semblé passagères et d'intensité modérée. Si on dissocie les 3 vaccinations on s'aperçoit que les anatoxines diphtériques et tétaniques sont mieux tolérées que le vaccin anti-typhoïdique.

En ce qui concerne la poliomyélite, son actualité, sa mortalité, la gravité des séquelles possibles, le développement d'une vaccination efficace font que les parents s'intéressent de plus en plus à cette vaccination et les médecins traitants nous demandent quelle conduite adopter. La composition des vaccins français et à faible potentiel sensibilisant et ce sont surtout les traces d'antibiotiques ajoutés au vaccin et les protéines du milieu de culture qui peuvent déclencher des réactions chez des enfants sensibilisés aux moisissures en particulier. Ces sensibilisations sont peu fréquentes chez l'enfant. Toutefois, MALLET (Bordeaux) signale des accidents sévères.

Quant au BCG, nous n'avons jamais rencontré ni entendu parler de réactions vaccinales particulières chez l'asthmatique ou l'eczémateux et si la loi de 1952 range ces derniers parmi les contre-indications, c'est plus semble-t-il dans un but psychologique.

Ainsi se pose le problème de la vaccination des enfants allergiques en milieu scolaire en particulier.

Quelle conduite paraît actuellement la plus rationnelle pour rester dans le cadre du calendrier des vaccinations.

Nous nous permettons d'exposer notre point de vue personnel.

En ce qui concerne la variole, du fait de sa rareté actuelle, l'absence peut être maintenue chez les enfants d'un an présentant ou ayant présenté un eczéma.

De même la vaccination contre la thyphoïde, du fait de la remarquable activité du chloramphénical, peut être suspendue chez l'allergique en poussée.

Il faut, par contre, vacciner ces enfants contre *la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et la coqueluche.*

Précautions indispensables

Nous faisons pratiquer ou pratiquons ces vaccinations sous couvert d'antihistaminiques *per os* et nous recommandons toujours d'explorer la sensibilité du sujet par un Besredka.

En ce qui concerne le vaccin antipoliomyélitique, peu sensibilisant, nous le diluons au 1/10 dans du sérum physiologique et en injectons 0,25 cc et 0,50 cc suivant l'intensité des réactions allergiques de l'enfant lorsque celui-ci nous est connu.

Il nous arrive d'injecter directement 0,10 cc de vaccin entier d'emblée.

Pour les autres vaccinations que nous envisageons, le développement du DT Perthydral Pasteur et du DT Coq Mérieux consti-

tuent un progrès indiscutable en réduisant le nombre des vaccinations, en attendant le DTC Polio non encore utilisé à grande échelle.

Pour le DTC, nous diluons de même au 1/10 et injectons 0,15 cc à 0,25 cc de cette dilution. En l'absence de réactions focales, on peut être autorisé à entreprendre la vaccination normale une semaine après aussi bien pour la polio que le DTC.

En choisissant une époque de l'année favorable (où les épidémies sont en régression) et en procédant aux dilutions préalables indispensables, nous n'avons retrouvé qu'un nombre infime de réactions de sensibilisation, à type de gêne respiratoire de courte durée.

Le Centre de vaccination antipolio de Niort, en 2 ans d'activité, n'a remarqué lui aussi que quelques intolérances mineures.

Ainsi les allergiques, moyennant certaines précautions, peuvent-ils recevoir les vaccinations, d'autant que chez eux certaines maladies contagieuses, coqueluche notamment, revêtent une importance particulière.

Il serait intéressant que ces enfants arrivant à l'âge scolaire et non encore vaccinés soient l'objet d'un examen particulier du Médecin d'Hygiène Scolaire qui pourrait suivant leur état, la saison, prescrire à bon escient les vaccinations les plus utiles chez eux : diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche.

SUMMARY

Allergic diseases are usually, concerning the child, as many counter-indications to compulsory or advised vaccinations.

Now the allergic child, if he has little tendency to catch a tuberculous primo-infection, is a favourable breeding ground for certain contagious diseases, especially Diphtheria and Whooping Cough, which in addition may be serious and, in their turn, have repercussions (particularly Whooping Cough) on the respiratory allergy to complicate or aggravate it.

Except in the case of anti-smallpox vaccination concerning people with eczema, vaccinal reactions concerning allergic people do not cause any particular complications. Consequently our point of view is as follows :

Vaccinate allergic children against Diphtheria, Tetanus, Polio and Whooping Cough.

We recommend a pre-exploration of the subject's sensitivity by small doses of diluted vaccine to 1/10th in physiological serum (0.25 cc for Polio, 0.15 cc for D.T.C. (Diphtheria, Tetanus, Whooping Cough) or perthydral D.T. (1) Diphtheria Tetanus).

We did not find any hampering reaction after these vaccinations.

(1) Vaccine containing alumina with slowed down absorption.