

supporta fort bien un œuf par jour jusqu'à l'âge de 7 ans; cependant, de temps à autre, elle avait de l'urticaire et de l'œdème unilatéral des paupières ou de la face. Il y a un an, sans raison, cette enfant est prise, au début du repas du lundi, de douleurs abdominales intenses; elle pâlit, quitte la table, se roule à terre, et a une diarrhée abondante, puis les douleurs disparaissent, et elle peut continuer son repas. Les mêmes phénomènes douloureux se reproduisent au même moment, le jour suivant. On supprime de l'alimentation la viande, le vin, et en présence de la persistance des accidents, j'inocrimine l'œuf pris tous les jours au repas de midi et qui cependant était choisi particulièrement frais pour l'enfant. Il s'agissait bien d'un cas d'intolérance pour l'œuf, car les accidents éclataient dès l'ingestion d'une petite quantité de l'aliment, et du jour où il fut supprimé, les douleurs disparurent subitement; la digestion redevenit normale; les garde-robes perdirent leur fétidité.

Tout se passa fort bien pendant 4 mois, jusqu'en juin dernier, époque à laquelle la mère eut l'idée malheureuse de donner à cet enfant un peu d'entremets dans la composition duquel entraient une petite quantité d'œuf. Immédiatement après l'ingestion de la première cuillerée de cet aliment, l'enfant est prise de douleurs abdominales intolérables et de vomissements incoercibles, d'abord alimentaires, puis bilieux.

L'intolérance stomacale est absolue, et pendant 48 heures l'enfant vomit même l'eau glacée prise par cuillères à café. La langue est rouge et sèche.

Le faciès devient rapidement cholériforme, l'amaigrissement est considérable, la faiblesse extrême; la température rectale varie entre 36-2 et 36-5; les extrémités sont froides et cyanosées, le pouls est à 140 et hypotendu. Les urines sont rares, renferment de l'acétone, et une petite quantité d'albumine. Après une période de diarrhée, la constipation devient opiniâtre; le foie est hypertrophié; le ventre est déprimé en bateau et n'est douloureux en aucun point, ce qui, joint au toucher rectal, permet d'éliminer le diagnostic d'appendicite. L'examen des autres appareils ne révèle rien d'anormal. Ces accidents dramatiques sont traités par les enveloppements humides chauds, les injections de sérum artificiel, les lavages d'estomac et d'intestin et la diète absolue. Après trois jours d'inquiétude, l'intolérance gastrique cède enfin, et l'on peut reprendre l'alimentation avec l'eau, le bouillon de légumes et les féculents. Les symptômes généraux s'amendent peu à peu; la température redevient normale, les fonctions intestinales reprennent leur cours, et en une quinzaine de jours l'enfant est rétabli. Elle peut aujourd'hui s'alimenter de légumes, de pâtes, de fruits et d'un peu de viande; mais elle n'a pas repris d'œufs depuis 6 mois.

Si l'on veut bien faire l'analyse de cette observation résumée on verra qu'avant le début des grands accidents, cette enfant présentait déjà quelques troubles d'intolérance pour les œufs se manifestant par de l'urticaire, des œdèmes localisés, des troubles digestifs; puis apparurent les accidents aigus d'abord uniquement douloureux et enfin les symptômes généraux. Il s'agit bien là d'un cas d'anaphy-

laxie pour les œufs, et en effet on y trouve tous les caractères d'une expérience:

Longue durée de l'hypersensibilité (4 mois);

Apparition rapide, explosive, des phénomènes toxiques;

Dose minime de substance albuminoïde ingérée, provoquant les accidents;

Abaissement de la pression artérielle au moment des accidents.

Les phénomènes d'anaphylaxie provoqués par l'ingestion d'ovalbumine ne revêtent pas souvent ce caractère d'exceptionnelle gravité.

Ce qu'on observe en général, ce sont ces troubles de dyspepsie gastro-intestinale (langue saburrale, haleine fétide, pesanteur au niveau de l'estomac, ballonnement du ventre, constipation ou diarrhée avec selles fétides, urticaire), qui cèdent plus ou moins rapidement quand on supprime l'œuf de l'alimentation. Dans certains cas le lait peut provoquer des accidents comparables.

Il n'est pas rare de constater chez des nourrissons de l'intolérance pour le lait de vache. Il est des enfants élevés au biberon qui ont bien supporté le lait pendant un certain temps, puis un beau jour l'intolérance apparaît, et alors la moindre prise de lait s'accompagne de vomissements, de diarrhée, de fièvre ou d'hypothermie, de phénomènes de collapsus parfois mortels. Le professeur Hutinel a récemment rattaché ces accidents à l'anaphylaxie. Les symptômes graves sont généralement précédés de quelques troubles dyspeptiques et d'éruptions telles que eczéma, urticaire, strophulus. Cette anaphylaxie lactique est fort souvent combattue avec succès en substituant au lait le babeurre ou le petit-lait. Or, Besredka a montré chez le cobaye que le petit-lait ne possède pas de propriétés anaphylactisantes, mais qu'il vaccine contre les accidents d'anaphylaxie lactique.

Ressortissent encore à l'anaphylaxie les accidents qui suivent l'ingestion de fraises et surtout de moules et d'huîtres. Dans ce dernier cas, il est entendu qu'il faut scinder les faits observés et éliminer l'intoxication produite par des coquillages qui ne sont pas frais, et les exemples multiples d'infection typhoïde ou paratyphoïde qui succèdent à l'ingestion de mollusque vecteurs de germes. Hormis ces cas, il n'est pas exceptionnel de constater le fait suivant d'individus mangeant des coquillages frais et de bonne qualité, qui sont pris subitement de douleurs abdominales, de vomissements, de diarrhée, d'urticaire. Dans une famille où tous ont mangé le même mets, ce sont invariablement les mêmes sujets qui présentent ces accidents; comme ils sont prévenus de leur susceptibilité spéciale par une atteinte antérieure, c'est souvent après l'ingestion d'une très petite quantité de coquillages qu'apparaissent subitement ces accidents. On disait autrefois qu'il présentaient une idiosyncrasie; on admet maintenant qu'ils sont sensibilisés; ce sont là des phénomènes d'anaphylaxie.

Il est fort possible que certaines intoxications par des champignons non vénéreux ressortissent encore à cette pathogénie.

En résumé, s'il est difficile d'anaphylactiner des animaux par la voie digestive, cela est cependant réalisable;