

**APPROCHE THERAPEUTIQUE
DE LA MALADIE ALLERGIQUE
PAR INGESTION D'ŒUFS DE CAILLE**

par J.C. TRUFFIER (Prix Marcel Zara)

APPROCHE THERAPEUTIQUE DE LA MALADIE ALLERGIQUE PAR INGESTION D'ŒUFS DE CAILLE

par J.C. TRUFFIER (Prix Marcel Zara)

Depuis 10 ans environ (1968) à l'aide de la double conjoncture suivante : observations empiriques d'éleveurs de gibier et chance thérapeutique certaine de départ, nous avons réussi à faire vivre dans des proportions importantes l'Allergique dans son milieu (surtout l'enfant sans nous préoccuper du dit milieu, ni de la multiplicité des agents hostiles, sans autre thérapeutique que quelques cures d'œufs de caille crus, renouvelables à la demande.

Cette expérimentation, vu les résultats obtenus et la confirmation des cas anciens se poursuit avec une certaine extension. Il s'agit d'un traitement de fond probablement par modification du terrain et non d'un traitement des accès.

A l'aide de la clinique, de la biologie et de la biochimie, nous essayons de comprendre pourquoi.

Idée de départ

En 1967, à la suite de l'observation d'un éleveur de cailles (R. Cordonnier) qui voit disparaître progressivement l'asthme ancien et la dyspnée permanente de son épouse (allergie : plume, poussières, poils de chien) ou celui d'un de ses employés.

Cette observation est confirmée par un autre éleveur (R. Albert) qui expérimente avec succès cette thérapeutique dans son entourage sans se préoccuper ni de l'importance, ni de la qualité, ni de l'ancienneté de la maladie (asthme). L'idée nous est confiée en 1968.

Indications

Pour des raisons morales, cette expérimentation a débuté sur des cas rebelles à toute thérapeutique de fond (échec de désensibilisation spécifique ou non spécifique, thermalisme, etc.) corticodépendants parfois.

En 1969, fut traitée la première pollinose, puis l'expérimentation fut étendue aux rhinites, toux spasmodiques, conjonctivites allergiques, ainsi qu'à certaines maladies de la peau (prurigo, eczéma, psoriasis), à l'ulcus gastroduodéal et enfin aux affections allergiques du cuir chevelu aux pelades (notion de shampooing aux œufs).

A l'heure actuelle, sont traités non seulement les cas rebelles et anciens, mais aussi asthmes et autres allergies communes.

Il a été traité depuis 1968 plus de 800 malades dont une soixantaine depuis 8 à 10 ans.

Plus de 200 observations ont été faites par des allergologues, pédiatres ou généralistes étrangers à l'expérimentation, avec la plupart du temps test cutanés, avant et après traitement, parfois à plusieurs reprises. Enfin, devant la tolérance hépatique, il a été traité avec succès certaines séquelles d'hépatite, quelques migraines dites allergiques, enfin certains états de dénutrition.

Posologie, mode d'absorption, matériel employé

Nous prescrivons en moyenne 6 œufs par jour en une seule prise, pendant 9 jours – arrêt 9 jours – reprise de 9 jours et parfois une cure de consolidation de 6 jours, toujours après 9 jours d'arrêt (en poids, 5 œufs de caille = 1 œuf de poule).

Mais dans certaines affections (asthme en particulier) devant l'intensité des réactions pendant la cure, nous abordons la première cure de façon plus prudente (4 œufs pendant 3 jours – 5 œufs les trois jours suivants – 6 œufs les 3 derniers jours).

Les œufs sont absorbés crus, le matin et à jeun. Ils peuvent être additionnés et battus avec sel et poivre, lait et aromatisés d'une façon quelconque. Toutefois l'alcool est prescrit ainsi que la chaleur (déjeuner froid après absorption).

Après de nombreux essais dans le même élevage, nous nous sommes fixés sur la souche Minna (élevage de la Tublerie par Rochefort créée en 1953).

Cette souche est le résultat d'un croisement à l'origine de cailles japonaises (*Coturnix Coturnix Japonica*) et de cailles sauvages (*Coturnix Coturnix Coturnix*) dans le but d'améliorer la vitalité ... de la caille de tir.

L'œuf de cette souche est caractérisé en particulier par sa plus grande richesse en albumen.

Résumé des observations cliniques

1. Phénomènes de rebond :

Pendant la cure, entre le 3^e et le 6^e jours (plus de 80% des cas), il est noté une exacerbation des signes de départ, soit parfois une sortie d'eczéma ou de purigo chez un asthmatique, une crise d'asthme dans une rhinite, etc. puis on note malgré la poursuite thérapeutique une atténuation très progressive des signes cliniques, mais ceci avec un certain temps de latence (15 à 45 jours).

Cette amélioration peut aller jusqu'à la disparition totale des dits signes, pour des périodes variables. 5 à 6 mois en moyenne, jusqu'à 6 ans pour certains cas de notre propre expérimentation.

La réapparition progressive des signes cliniques amène une nouvelle cure qui a le même effet dans plus de 90% des cas.

Toutefois, il n'y a aucun effet préventif ; les pollinoses devant être traitées dès l'apparition des premiers signes cliniques et non avant, l'allergique épisodique devant être traité à la fin d'un accès, les poly-allergiques avec manifestations polliniques nécessitant une nouvelle cure à l'arrivée des pollens.

2. Le malade, malgré la disparition des symptômes, n'est jamais guéri définitivement et, même après 8 ans de silences cliniques, peut rechuter. Une nouvelle cure fait disparaître ces troubles.

3. Les cures ont un résultat variable dans le temps, la même quantité d'œufs chez le même malade peut donner des améliorations importantes allant de 4 mois à 4 ans. En général, toutefois, les cures s'espacent de plus en plus.

4. Les posologies sont faibles : environ 110 à 150 œufs au départ puis 60 œufs par cure (annuelle, bisannuelle) soit un prix de revient de Fr. 50 – à Fr. 70 – au départ et de Fr. 25 – les années suivantes.

5. Les tests cutanés ne disparaissent jamais, même après 10 ans de recul. Ils semblent souvent exacerbés après les premières cures, s'atténuant légèrement par la suite. Une nouvelle cure semble les positiver à nouveau.

6. Sur le plan biologique, dans notre expérimentation, on note :

- une modification parfois sensible des éosinophiles, souvent en augmentation au départ, se régularisant par la suite ;
- une modification importante des IGE globales.

Dans 90% des cas (première étude portant sur 45 cas analysés avant et après cure de départ), cette modifications s'observe aussi bien dans un sens (baisse 60%), que dans l'autre augmentation 30%) mais parfois avec un coefficient 10, et ce en un peu plus d'un mois (Laboratoires Levy, Fournier, Seraan), il semblerait toutefois que l'on observe une montée brutale des IGE pendant la cure (soit environ un mois) suivie d'une baisse sensible dès les 2^e ou 3^e mois. Mais ceci reste à confirmer.

Il n'a malheureusement pas été possible de doser les IGE spécifiques pour raison matérielle...

Une première étude faite sur IGA semble montrer une augmentation sensible dans le même temps.

7. Cette thérapeutique paraît incompatible avec la désensibilisation spécifique (mode d'action différent). Il est même conseillé de ne pas l'entreprendre après sur arrêt trop récent. unique.

Elle nous paraît devoir la précéder pour les raisons suivantes : simplicité de prescription, faible prix de revient, faible astreinte, possibilité de prescription chez l'enfant en bas âge sans bilan allergologique préalable, résultats dans les poly-allergies avec une thérapeutique

8. Il nous a fallu de nombreuses observations, de nombreuses années, pour comprendre enfin un problème qui nous paraît capital, et qui peut justifier certains échecs antérieurs : l'éviction d'un allergène responsable de manifestations cliniques pendant la cure, laisse persister par la suite les symptômes provoqués par ce seul allergène chez un poly-allergique lors d'un nouveau contact. Ceux-ci disparaissent lors d'une nouvelle cure, mais seulement après réintroduction du dit allergène. Exemple :

Ge... Va... 5 ans :

- Rhinite chronique, toux, bronchites répétées, asthme.
- Tests cutanés positifs : poussières de maison, plumes, poils de chien, poils de lapin.

- Entourage : oreillers de plumes, lapin apprivoisé, chien.

Après le traitement initial, disparition de tous les symptômes, sauf crises d'asthme en présence de la plume.

Or il y avait eu au cours de la cure éviction de la plume (seule éviction acceptée par la famille) sur les conseils de l'allergologue.

Une nouvelle, cure, avec réintroduction de l'oreiller amène une disparition totale des symptômes (recul un an).

Ceci nous a permis de comprendre certains échecs « pollinoses ». Un traitement institué dès la période « platanacés » amenait une sédation jusqu'à la période « graminée » et ainsi de suite avec nécessité de nouvelles cures, ou abandon pour échec.

Par contre, chez le même malade, un traitement entrepris à l'arrivée des graminées était un bon résultat.

De même certains malades peuvent présenter des manifestations lorsqu'ils s'éloignent de leur milieu habituel (vacances).

9. Dix ans d'expérimentation nous ont amené peu à peu à prendre conscience de certains risques thérapeutiques alors que cette expérience n'a vu le jour qu'à cause d'un certain « primum non nocere », tel qu'il est répandu dans le public.

A. Notion de « choc à l'œuf »

Non rencontré jusqu'à ce jour après plus de 5000 cures soit plus de 300 000 absorptions d'œufs. Il est constaté d'autre part que l'allergique à l'œuf de poule ne l'est pas à l'œuf de caille (URSS). Pendant ce risque doit toujours rester présent à notre esprit.

Nous pratiquons systématiquement un test à l'œuf qui, lui aussi, peut être dangereux.

Depuis peu, nous l'avons remplacé par le test de dégranulation des basophiles mis au point par le Dr Benveniste, là aussi de façon systématique. Un antigène œuf de caille va être mis au point prochainement.

B. Notion du troisième jour

A traiter comme un accès normal (corticoïdes, si nécessaire) mais surtout en prévenir le malade. Il s'agit en principe d'une crise provoquée. Jusqu'ici elle nous a posé quelques problèmes sans conséquences fâcheuses, là aussi sur plus de 5000 cures.

C. Pollution : maladies transmises par l'œuf

Nécessité de s'adresser à un élevage sous contrôle sanitaire rigoureux. Pas de conservation trop longue (10 jours environ dans le bas du réfrigérateur). Un seul cas de salmonellose dont l'origine n'a pu être prouvée.

Certains cas d'intolérance mineure (nausées, gastralgies) ont été mis peut-être à tort sur le mode d'absorption.

Il a été noté des réactions fébriles, des sthénies prononcées, quelques rashes cutanés, une expectoration abondante, voire des migraines. Ces réactions là aussi, peut-être à tort, ont été incluses dans la rubrique réaction de cure.

Résultats cliniques

Très difficiles à chiffrer globalement sur une telle expérimentation :

- amélioration au fur et à mesure des observations ;
- thérapeutique réservée initialement aux échecs antérieurs de toute thérapeutique classique ;
- posologie identique adulte-enfant pour des raisons pratiques ;
- expérimentation faite avec un empirisme total, en l'absence de toute référence posologique, etc.

Dans l'asthme en particulier (65% cas cas environ), l'infection chronique, un psychisme prépondérant certaines dépendances hormonales sont autant de causes d'échec ou de résultats partiels.

Il est observé parfois des dissociations de la maladie asthmatique. Par exemple, il persiste des accès à prépondérances psychiques, infectieuses, hormonales alors que la composante allergique semble avoir disparu.

Nous pensons actuellement obtenir 80% de bons résultats chez l'enfant (voire 90% chez l'enfant de 2 ans et demi à 5 ans). 50% parfois plus selon l'affection chez l'adulte, mais nous préférons certaines statistiques isolées et contrôlables.

- 45 malades contrôlés en 1970 par un service d'allergologie de faculté. En 1977, 60% environ de bons résultats.

- 18 malades tous enfants (service hospitalier Rochefort, Dr Hermoust) : 17 bons résultats actuels. Un demi-échec ; un eczéma qui rechute après 6 mois de disparition et ne s'améliore pas avec une nouvelle cure.

- Dr Dejussieu, généraliste, Rochefort : 25 cas d'allergies diverses adultes et enfants, un seul échec net, mais l'origine allergique de l'asthme n'a jamais pu être prouvée (adulte).

Par ailleurs, certains cas particuliers méritent notre attention :

- asthmes à dyspnée continue disparu après 20 ans d'ancienneté (10 ans de recul) ;
- CSA, disparition après 30 et 40 ans d'existence ;
- CSP, résultats positifs après 20 ans et même 45 ans d'existence ;
- prurigo, lichen plan diffus et généralisé ; disparition après 13 ans d'existence ;
- allergies aux sels d'or : disparition en trois semaines (peu de recul) ;
- pelade décalvante totale : repousse deux mois après le début du traitement et après trois ans de traitement classique (faculté).

Références étrangères

Bien que trop rares hélas, elles semblent nous confirmer tout en manifestant une antériorité certaines :

- l'action thérapeutique des œufs de caille est connue de façon empirique en Chine, Indochine, Ile de la Réunion, ...

- Il a été attribué certaines vertus aphrodisiaques à cet œuf (Antonioni, film « Le Désert Rouge », 1964, Brésil et dans certains départements français, ...). Cet effet a d'ailleurs été retrouvé cliniquement sur l'animal.

- Toutefois, les pays de l'Est en particulier, Russie et Pologne ont étudié cet œuf de façon plus précise sur le plan thérapeutique et biochimique. Nous ne connaissons pas le stade actuel de leur recherche, nous citons les rares documents parvenus :

« ... Il ne semble pas qu'il ait été trouvé de grandes différences entre œufs de caille et œufs de poule si ce n'est 30% de plus de jaune dans le premier et à poids égal (5 œufs de caille = 1 œuf de poule). On note 5 fois plus de phosphore, 7,5 fois plus de fer, 6 fois plus de vitamines B1, 15 fois plus de vitamines B2. Il existe des communications sur l'effet bénéfique des œufs de cailles dans le traitement de l'asthme, de l'hypertonie (HTA ?), des affections ulcéreuses, ainsi que d'autres maladies... » (Galevol, directeur de l'Institut d'études et de recherches de l'industrie de la volaille de l'URSS), 1968.

« ... Peut-être y a-t-il dans l'œuf de caille un constituant rare qui facilite la guérison et la convalescence. Il ne faut pas oublier qu'il peut s'agir d'auto-suggestion et on a besoin de beaucoup d'expériences détaillées, longues, et bien contrôlées avant d'être sûr de ce sujet ... » (Iglin, 1968).

« ... Mais même les Egyptiens du temps des pharaons ont attribué des propriétés particulières à la viande de caille... » (Marsh A. F., 1967).

« ... A. Jastezebiec, au Laboratoire de génétique des volailles dirigé par le Professeur B. Domanska se présentent avec une ordonnance des mères d'enfants ayant de l'asthme allergique ainsi que d'autres malades.

Des laboratoires de grandes firmes de cosmétiques au Japon et en d'autres pays, essaient de trouver l'influence que pouvait avoir le blanc de ces œufs et les embryons sur la peau humaine.

Il est difficile d'énumérer les qualités réelles ou supposées attribuées aux œufs de caille ... » (Article tiré d'un quotidien polonais.)

« ... En Pologne, beaucoup de mères de famille qui ont des enfants allergiques font l'élevage de cailles à la maison pour avoir des œufs frais. Nous fournissons régulièrement des œufs à des malades qui souffrent de l'asthme, d'albuminurie et du foie et témoignent qu'ils peuvent manger des œufs de caille sans aucun inconvénient. Chez nous, à Biclany, l'hôpital achète des œufs de caille pour les enfants qui fréquentent les écoles maternelles. Après mon voyage en Crimée, je sais que les œufs de caille et les cailles sont utilisés dans les préventoriums, sanatoriums et hôpitaux en Union soviétiques... ». « Les œufs de caille peuvent être mangés par des personnes allergiques aux œufs de poule. Cette allergie peut exister chez des enfants qui dès leur naissance ont mangé des œufs de caille seulement... » (Przepiorki (la caille) B. Domanska, 1973).

On peut utiliser jusqu'à 5 œufs par jour, conjointement avec les médicaments habituels si l'organisme les supporte ; sinon les attaques d'asthme peuvent être aggravées.

Dans la région de Sotchi, 3 élevages comptant 100 000 cailles chacun, travaillent exclusivement pour les hôpitaux. On utilise jusqu'à 250 œufs par cure. L'asthme et le diabète sont traités avec succès mais il semble que les chercheurs n'aient pas trouvé une grande différence entre les œufs de caille et ceux de poule.

Feu le Professeur Obtulowicz, de la « Klinika Chorob Alergicznych – Akhdema medyczna – Krakow » recommandait les œufs de caille pour traiter l'asthme des enfants causés par une allergie... (lettre reçue directement de Pologne), 1975.

Biochimie

Début en 1974. Par le Docteur Lucotte, généticien, spécialiste de la caille (ex-service caille du CNRS), attaché au Laboratoire d'enzymologie du CNRS (Gif-sur-Yvette).

Dès le départ (électrophorèse sur gel d'amidon) il est noté l'existence de deux protéines supplémentaires dans le blanc, par rapport aux espèces voisines étudiées : perdrix grises et rouges, colin de Virginie, colin de Californie, faisans, poules.

Ont été réalisées :

- Etudes des protéines du blanc et des activités enzymatiques (1976).

- Activité anti-protéasique du blanc de l'œuf avec isolement de l'ovomucoïde (1976).

- Conalbumine du blanc de l'œuf et ses propriétés antibactériennes.

- Etude activité catalasique du blanc de l'œuf (1976).

- Etude protéine transporteuse de riboflavine.

Ovalbumine

Ovomacroglobuline. Lysozyme (1976).

- Enfin, étude des protéines du jaune (1977).

Ces différents travaux ont permis entre autres l'obtention de tous les sérums anti-caille et permettront de réaliser des immunoelectrophorèses avant, pendant et après traitement (projet en cours).

Mais, dès 1969, Feeney et coil. (Université de Californie), seul laboratoire au monde spécialisé dans l'étude des ovomucoïdes aviaires, ont comparé l'affinité de divers inhibiteurs avec la trypsine humaine.

La plupart des ovomucoïdes analysés n'ont pas ou peu d'affinité pour la trypsine humaine (poule, faisand, dindon, canard, pingouin, casoar, emen, autruche, rhéa, tinamon), une exception pour la caille japonaise qui pour 2µg, inhibiteur/1µg trypsine atteint un niveau de 76% d'inhibition, ceux de Kunitz étant de 95% et Tinabean de 95% également.

Les auteurs font remarquer qu'il faut prendre en considération le poids moléculaire lors de l'estimation de l'affinité à cet égard celui de la caille beaucoup plus faible (28 000) que les autres inhibiteurs classiquement utilisés permet d'établir que l'ovomucoïde de cette espèce est un excellent inhibiteur de la trypsine humaine.

Ils démontrent en outre que l'ovoinhibiteur serait aussi une antiprotéase (1971).

Ils avaient dès 1952, mis en évidence l'activité antibactérielle de la conalbumine du blanc d'œuf (protection de l'embryon).

Expérimentation animale

Sur un plan empirique, elle semble confirmer les observations humaines (disparition dans le même temps d'eczéma et de pelade – chien).

Une expérimentation a été faite en 1969 à notre insu, sans tenir compte du fait qu'il n'avait jamais été observé d'effet antihistaminique d'une part et que le lapin est un herbivore exclusif d'autre part.

En voici les résultats :

- sur les organes isolés (iléon de rat et de cobaye), pas de protection vis-à-vis de l'histamine.

- sur la pression artérielle et la respiration du lapin soumis aux effets de l'histamine : aucune action.

- sur la D L 50 de l'histamine chez la souris : aucune protection.

- sur des animaux (rat, souris, lapin, cobaye) traités préventivement durant plusieurs jours : les résultats sont variables sur l'hypotension et le bronchospasme histaminique.

A l'heure actuelle le projet suivant est en cours :

I) Effet sur la production d'IGE spécifiques et la sensibilisation des basophiles mastocytes.

II) Effet sur la dégranulation du basophyle, mastocyte.

III) Effet distal.

Mode d'action

Bieuminck et Young (1971) démontrent que l'ovomucoïde isolé de l'œuf de poule, a une activité d'allergène atopique ainsi qu'une activité d'inhibiteur de la trypsine. Ils dissocient ces activités et rendent l'ovomucoïde responsable de l'allergie à l'œuf.

L'ovomucoïde de l'œuf de caille présente trois caractéristiques très intéressantes :

1) Faible poids moléculaire (28 000).

2) Thermo-résistant (premières observations faites avec l'œuf cuit).

3) Activité anti-trypsine humaine.

Umgard et Dangaard (1955) ont démontré d'autre part que la libération d'histamine par le poumon isolé du cobaye au cours de l'anaphylaxie est moindre en présence d'un inhibiteur des protéases tel que l'inhibiteur de la trypsine extrait du soja.

On ne peut donc négliger cette action antiprotéasique surtout antitrypsine humaine.

Mais les constatations suivantes :

- L'absence de tout effet antihistaminique.

- La possibilité pour l'organisme de développer des allergies nouvelles et de renouveler après un temps plus ou moins long, les anciennes.

- Le fait d'avoir fait disparaître certains asthmes réveillés par les bêta-bloqueurs et ce sous bêta-bloqueurs.

- L'incompatibilité avec la désensibilisation qui établirait théoriquement une barrière d'IGG entre l'antigène et les IGE.

- La nécessité de présence de l'allergène (et en principe de l'IGE spécifiques) pour qu'un résultat soit obtenu, nous amènent à envisager pour cet œuf un rôle d'antigène bloquant ou inhibant, des anticorps préexistants fixés sur le mastocyte et l'empêchant de dégranuler ; peut-être d'ailleurs après une première dégranulation (effet du troisième jour) par effet tachyphylaxique ?

Ce rôle pourrait être joué soit par l'ovomucoïde seul, soit par d'autres substances de l'œuf (mosaïque d'antigènes) qu'il « véhiculerait ».

Quoi qu'il en soit, nous pensons situer le mode d'action au cœur même du problème, c'est-à-dire au niveau AG-AC-mastocyte.

Sur un plan beaucoup plus simpliste, tout se passe comme si l'allergique était un déficitaire en un produit X.

Ce déficit serait comblé partiellement voire totalement par une ou plusieurs cures d'œufs : il a tendance à se recreuser peu à peu, mais nous pouvons le recombler à la demande.

Conclusion

Cette expérimentation, fruit du hasard et de l'observation empirique réalisée avec nos moyens personnels, sans aucune connaissance particulière en immuno-allergologie, présente bien des lacunes, mais une réalité clinique nette : de nombreux allergiques ne souffrent plus de leur affection à la suite d'absorption d'œufs de caille crus.

Mais s'il est possible de ré-équilibrer quelques cas fort anciens et rebelles aux thérapeutiques de fond actuellement employées. Il nous paraît plus logique, lorsque l'innocuité en sera parfaitement démontrée et après une expérimentation animale sérieuse d'envisager une prévention – curation (c'est-à-dire traiter dès l'apparition des premiers symptômes de la maladie allergique, qui est une maladie pour la vie – qui donne de bien meilleurs résultats.

La non-éviction d'allergène pendant le traitement nous paraît être une condition essentielle de réussite clinique.

La biologie, la biochimie, ne sont pas incompatibles avec les effets observés (présence d'anti-protéases à activité anti-trypsine humaine).

Le mode d'action reste à élucider mais paraît se situer au niveau de conflit antigènes-anticorps et du mastocyte.

Nous désirons seulement ouvrir une voie de recherche dans le traitement de fond de la maladie allergique, peut-être par modification du terrain.

Peut-être un jour, certains espoirs seront confirmés (ou infirmés) dans le traitement des maladies dites auto-immunes.

Peut-être un jour, en élucidant le mode d'action, comprendrons-nous le pourquoi de la maladie allergique...

Ce travail est dédié à tous ceux qui nous ont fait confiance ou aidé dans les moments difficiles.

En particulier, le Dr Cotoni, pédiatre hospitalier (La Rochelle) qui a été présent dès le début.

Nous tenons à remercier particulièrement le Professeur Claude Polonovski pour sa confiance dès qu'il a eu connaissance du sujet, son aide morale, ses conseils.

Il est dédié aussi à une petite malade Martine Remaud, décédée dans un accident de la circulation.