

## JORNADAS PROVINCIALES DE LA SOCIEDAD FRANCESA DE ALERGIA EN BURDEOS, 5-6 DE MAYO DE 1962

Dr. R. ALEMANY VALL

TUVO lugar en el anfiteatro de la Facultad de Medicina de Burdeos, con representación oficial de las autoridades, directores de la Sociedad Francesa de Alergia y de su Revista, alergistas conocidos y muchos médicos jóvenes que se dedican parcialmente a la alergia y como invitados de honor dos únicos médicos extranjeros, los doctores Farrerons y Alemany.

El discurso de apertura a cargo del Prof. Brousset, explicó el motivo de las jornadas, etc., deseándonos sea grata la estancia en Burdeos y lamentando la ausencia del profesor Jiménez Díaz, por enfermedad, el profesor Pautrizel, presidente de la Comisión organizadora del Congreso, se refirió a la importancia de la alergia en que hoy hay muchos más individuos afectados en comparación a los datos obtenidos en 1951 con motivo del Congreso Internacional de Alergia, y del valor cada vez mayor de la inmunidad en los procesos de sensibilización y alergia.

Halpern hizo una extensa exposición en su ponencia acerca la respuesta inmunológica a la inyección de antígenos, y si a ello añadimos lo que ha publicado acerca del Congreso de Alergia en Nueva York

con respecto al avance de la inmunología, uno tiene la impresión que la alergia llegará pronto a conocerse mucho mejor y, por consiguiente, a ser bien tratada, pudiendo ocurrir lo mismo que ha ocurrido con respecto a la tuberculosis. Halpern, en su escrito, dice: los inmunólogos han medido y con precisión las dimensiones del «agujero» del anticuerpo en el cual debe adaptarse el «entrante» del grupo determinante del antígeno; la alergia es una enfermedad molecular; la diferencia entre una globulina neutra y una globulina anticuerpo se refiere sólo a algunos agrupamientos que constituyen el 1/10.000 de la molécula.

El hombre es una especie única desde el punto de vista inmunológico. La inyección de su albúmina sérica se comporta diferentemente en los distintos animales. Las inyecciones usuales de antígeno producen múltiples anticuerpos. El antígeno inyectado necesita tiempo para que se formen anticuerpos, parte de los cuales se eliminan. Las mezclas de antígenos son peligrosas para los seres. Se puede provocar una reacción mínima y con ello sensibilizar y por consiguiente producirse anticuerpos; pero también

esta misma sustancia antigénica si se da a dosis mínima, dosis de gamma, puede dar lugar a una parálisis en la formación de los anticuerpos, es decir, no presentarse éstos.

Puede graduarse la absorción de antígenos mediante la adición de ciertas sustancias coadyuvantes tales como las flocógenas, y tiéndese así a aumentar el poder de los anticuerpos formados gradualmente, y con ello a fortalecer al organismo; a semejanza de lo que ocurre con el toxoide utilizado en la terapia tetánica.

Sustancias tales como la Mecorbina, con la que se destruyen linfocitos, en cuyo interior tiene lugar la síntesis de anticuerpos, modifican el estado alérgico de la especie. Los linfocitos y antígenos juntos e «in vitro» no producen anticuerpos; pero si se añade a esta mezcla un extracto de macrófagos que hayan recibido el antígeno, entonces se producirán anticuerpos; muchos macrófagos favorecen la transmisión de los agentes que intervienen en la alergia e inmunidad.

En la discusión de la disertación del Dr. Halpern se le preguntó si estas pequeñas dosis de albúmina, dosis gamma, podrían favorecer una proliferación celular y originar una plasmocitosis, contestando que era posible. Farrerons preguntó la relación entre el peso molecular y la cantidad de antígeno. Se estableció la dificultad en conocer

bien la dosis inmunizante de la paralizante, ya que ambas pueden dar los mismos resultados. En las reacciones constitucionales, a veces peligrosas, y a pesar de ello se puede obtener una «curación» del individuo, hay mucho desprendimiento de histamina.

Se presentaron bastantes comunicaciones por médicos de las distintas regiones de Francia, de las que damos una síntesis.

El bacilo diftérico, preparado en forma de vacuna en el Instituto Pasteur, origina por vía intradérmica una reacción cutánea tanto inmediata como tardía, ambas diferentes cuando el sujeto está ya inmunizado; incluso esta sensibilidad se puede transmitir. Remarcamos que el estafilococo puede originar las mismas reacciones inmediatas y tardías si es inyectado en piel, y obtenerse mediante las correspondientes vacunas una desaparición de algunas rinitis de tipo alérgico.

En los niños en que haya dificultad de practicar pruebas cutáneas, actúa no sólo como diagnóstico, sino también se usa como terapia las inhalaciones de sustancias antigénicas, las cuales pueden no dar reacción cutánea, pero sí bronquial; mostrándonos Jarrige niños sensibles a pelos de gato que no dieron reacción cutánea y sí bronquial; a medida que la desensibilización progresa la reacción clásica a la acetilcolina, como indicio del grado de excitabilidad bronquial, disminuye. El método

inhalatorio puede combinarse con el subcutáneo como tratamiento.

Predominio de las globulinas beta en alergia infecciosa, en cambio predominio de gamma globulina en hipersensibilidad inmunológica alimenticia, comprobándose incluso la transmisión pasiva. Estos estudios electroforéticos fueron hechos en 500 individuos y en 1.200 muestras.

Fueron proyectadas lesiones cutáneas muy demostrativas de tipo alérgico producidas por drogas diversas, polvo, etc., etc., y comprobadas algunos meses después de haber sido tratadas mediante desensibilización específica por vía oral, y a diferentes diluciones, algunas de ellas tan débiles que incluso se habló de que podrían faltar moléculas del extracto correspondiente, interviniendo otros congresistas, generalmente médicos jóvenes, los que demostraron matemáticamente el número de moléculas existentes en los extractos según su dilución, etc., etc. Incluso se habló de que las proteínas del vidrio podrían juntarse a las del extracto en la solución. Estas lesiones cutáneas de tipo alérgico obedecían francamente a esta desensibilización por vía bucal y, en cambio, en otros sujetos las mismas lesiones no respondían a un placebo; estos estudios fueron practicados y sus resultados deducidos al cabo de un año.

Los extractos deben darse a pequeñas diluciones (ya se habló de ello también en Oporto), en las

vacunas, más que las diluciones, debe buscarse de saber el número de gérmenes contenidos en las mismas, vacunas que a dosis pequeñísimas causan reacciones focales o patógenas, incluso hasta la duodécima; evitar las sobredosis.

Referente a la polinosis se presentaron varias comunicaciones, hubo un congresista que afirmó haber visto formas conjuntivales polínicas y en las que fracasaba el tratamiento específico, el cual podía ser sustituido mediante las inyecciones de gamma globulina, según otro congresista, etc.; pero todo ello fueron exposiciones esporádicas, ya que sin dificultad se admitió que en la polinosis el tratamiento específico, a base del polen responsable, es el mejor y el más duradero, aunque haya algunos resultados medianos o fracasos. Nosotros manifestamos que las formas clínicas en la polinosis eran de coriza y asma, y que si bien había conjuntivitis estaba siempre asociada al coriza, y de los buenos resultados que obtenemos en la desensibilización en la polinosis por la *Parietaria* con los extractos italianos específicos de Spadolini, de Florencia. Fue mencionado un procedimiento de desensibilización polínica por vía epicutánea. Y sobre 223 casos de polinosis, en especial por gramíneas, que fueron seguidos desde 2 a 10 años y con buen resultado terapéutico específico (Blamoutier).

De la sensibilización al *Ustilago* (hongo) y de su frecuencia esta-

cional. De la sensibilización por Anemátodes y Tricocefalos, y lo que cuenta para atenerse a un resultado terapéutico es el comportamiento hemático más que la reacción cutánea provocada. Se describieron alergosis al bicromato de potasio (cromo), de manifestaciones no muy manifiestas.

Se describe asma al cemento en un individuo que no sufría ninguna lesión cutánea y con reacción positiva en piel y bronquios a los 20 minutos de la prueba cutánea específica y en cambio negativa a las 24 horas. Caso de asma que sin eczema tiene un valor extraordinario desde el punto de vista social.

Sensibilización al polvo de casa, por Charpin y colaboradores, sin gran eficacia como tratamiento y con fracasos e intolerancia, dando dosis crecientes de extracto siguiendo la técnica de Quirme; 224 pacientes con resultados terapéuticos malos en 99, bastante buenos en 141 y excelentes en 24, es decir, la respectiva proporción del 25, 35,6 y 23,7 %; los resultados fueron mejores en los jóvenes y, en cambio, los fracasos proporcionalmente más numerosos en los sujetos de edad más avanzada. Ki y Laroche presentaron después 60 historias clínicas de sensibilización al polvo de casa en corizas espasmódicas aperiódicas; de estas corizas, en 14, el sujeto sufría asma y, en 4, toses espasmódicas. El tratamiento subcutáneo desensibilizante específico con este polvo

fue muy bueno en 40 casos; describieron también sensibilidad a hongos en 10 sujetos afectados de estos corizas a polvo.

Asma al polvo de cereales, sobre todo entre agricultores, los que eran hipersensibles a la harina de trigo, cebada, maíz, etc., incluso todas a la vez, aun al polen de gramineas. Se daba el hecho curioso que cuando el paciente se acercaba a las Cooperativas agrícolas tenía más asma o le sobrevenía el mismo, el cual desaparecía a medida que el individuo se alejaba de las mismas (Guibert); habían algunos sensibles a hongos, y otros mucho menos a los parásitos de los cereales. La prueba cutánea era positiva, y el tratamiento desensibilizante de eficacia, pero si era practicado fuera de los domicilios de los pacientes, tales como agricultores, panaderos, etc., etc.

En la edad avanzada, más allá de los 50 años, si el asma se presenta hay una polisensibilización en general al polvo, en el 50 %, en las plumas en el 27 %, al polen al 22 %, a los hongos al 23 % y sólo al 3 % con respecto a bacterias. Los que presentaron este trabajo afirman no haber observado sensibilización al Kapoc ni a la lana. La desensibilización en estos sujetos de edad avanzada fue buena en el 30 % y mala en el 40 %.

Reacción a la Candida, la candidina dada a pequeñas dosis e intradérmica, dosis que puede dar negatividad en piel y exacerbación de las lesiones, las que llegan a des-

aparecer mediante dosis relativamente pequeñas y a intervalos regulares.

La alergia microbiana es admitida como alergia propia y la desensibilización no puede reflejarse por el simple hecho del comportamiento cutáneo. Las inyecciones dos veces por semana como tratamiento, especialmente con el hemolítico, y con reacciones focales por dosis pequeñísimas, incluso mal asmático, y aun consecuencias graves en ojos en forma de irido-ciclitis, celulitis, etc. Los ensayos de desensibilización microbiana en alergia son abundantes, y su acción final no raramente es totalmente satisfactoria.

En la discusión sobre la alergia microbiana, se pusieron de manifiesto las consecuencias de la inyección de los microbios sensibilizantes, en particular el estreptococo en el 8 % de 145 pacientes de asma, una reacción psoriasisiforme local a nivel de la piel en que fueron inyectados los gérmenes. Esta reacción psoriasisiforme local fue comprobada también histológicamente. Este comportamiento cutáneo es corriente verlo en pacientes psoriásicos con motivo de irritantes locales diversos, y no en sujetos que no son psoriásicos.

En el reumatismo inflamatorio se intenta la desensibilización, la cual mejora el dolor y aun la sedimentación globular. Este tratamiento fue utilizado en 28 dolientes de reumatismo agudo y subagudo con muy buenos resultados,

medianos en otros 5 y fracasos en 5 restantes. La poliartritis crónica evolutiva en 72 individuos afectados; después de un año de tratamiento, el final fue muy bueno en 52, bueno en 17 y fracasos en 13. La desensibilización se llevó a cabo en 31 sujetos con espondilitis anquilosante obteniéndose eficacia muy buena en dos, buena en 4 y fracasos en 3.

Dos individuos de Mucoviscidosis por Farrerons, entre 62 individuos habían 3 casos de asma bronquial y 18 de fibrosis pulmonar. Presentó la fotografía de un niño afecto.

Un otorrinolaringólogo, sin ser especialista en alergia, proyectó un cuadro de individuos alérgicos tratados en su Servicio, sobre todo de sinusitis y rinitis y con desensibilización consecutiva: de 135 pacientes obedecieron muy bien y con eficacia a la desensibilización 75, en cambio en 11 casos de eczema de oído, hubo 6 fracasos con el mismo tratamiento.

Alérgicos bacterianos, 102, de los cuales desaparece la afección en 53 (50 %), mejorados 11 y fracasos 21.

El polvo de casa como causante de alergia fue estudiado en 24 pacientes, curados 13, es decir, el 54 %.

El polen, 17 polínicos de los cuales hubo 7 fracasos en el tratamiento.

Hongos, 13 sujetos sensibilizados: curados 7 (53 %), mejorados 4 (30 %) y 2 fracasos.

Gran eficacia en 27 rinitis y sinusitis y en 30 toses espasmódicas. Todos estos tratamientos fueron seguidos durante 2 años; observándose la evolución de la dolencia rinológica y el estado de los sujetos en comparación con la cura antialérgica correspondiente.

Hablamos acerca de la ligera febrícula que se da como consecuencia de una inyección de extractos de hongos en piel y sin infección alguna, como criterio para bien orientarse sobre la realidad de esta sensibilización.

Vacuna antigripal del Instituto Pasteur a base de núcleo-proteínas, formol, albúmina de huevo, etc., la cual aplicada da reacción cutánea y que produce muy buenos efectos terapéuticos. Dijimos que era preciso distinguir los catarros alérgicos de los infecciosos, estos últi-

mos considerados como gripe por algunos pacientes y del buen uso en los mismos de los antibióticos.

Taquicardia paroxística, extrasístoles, etc., por alergia alimenticia y buen éxito terapéutico.

Esto es, en síntesis, el resultado de nuestras notas, ya que no nos dieron resúmenes de las comunicaciones a presentar.

Como se puede comprobar, los resultados de desensibilización de las varias clases de alergia no ofrecían profundas diferencias con respecto a lo dicho en el Congreso Luso-Español. En el banquete oficial se hizo alusión a la buena representación científica de la escuela española, a la que contestamos; banquete espléndido que tuvo lugar en una famosa bodega, rodeados de las mejores y más excelentes marcas de vinos de Burdeos.