

nuestra existencia de enigma y le ofrece una patria, relación con el mundo que es dádiva de lo que Werner Kaegi ha llamado "estrechez creadora". Requerirá todo el íntimo alienato de los mejores, de los responsables de la alta exploración del saber, no sólo el verificar la polaridad de estas exigencias cardinales, sino obrar de acuerdo con ellas. Veo en ello una de las grandes tareas de la Universidad para los días venideros que estamos contribuyendo a generar. Deberá formar hombres capaces de articular las dos visiones del mundo a través de las que es nuestro destino la

borar y vivir.

Debe lograrse lo que diríase paradoja: que en una época en que con supremo esfuerzo se trabaja en las conquistas de la visión secular del mundo —la época técnica justa, mente— fructifique, opulenta, la tan distinta vivencia primaria del mundo. Que a los jóvenes que buscan medida y centro para su devenir, así como a sus maestros, jamás les falte ese espíritu que al cabo es el único capaz de ordenar para la labor fecunda el paradójico mosaico de nuestra vida. Me refiero al don excelsa del amor consciente y sabio.

LAS ENFERMEDADES ALÉRGICAS Y SU ACTUAL INCREMENTO

por el DR. KARL HANSEN
De la Universidad de Heidelberg

Alergia y enfermedad alérgica son expresiones que han llegado, por desdicha, a convertirse en tópicos hasta tal punto, que muchos síntomas morbosos, cuyas verdaderas causas no han sido bien estudiadas o determinadas, son sencillamente calificados de alérgicos aunque con alergia nada tengan que ver.

Son muchos los que creen que también las auténticas alergias han aumentado efectivamente. Suelen atribuirlo a una evidente merma en la capacidad de resistencia del hombre moderno, que a su vez suponen consecuencia de las condiciones impuestas por la vida civilizada: el hombre no vive ya con la naturaleza, ni en la naturaleza, recluso en un mundo a ella remoto como es el de los centros urbanos e industriales. Falta el ejercicio físico, la holgura del movimiento. En vez del aire puro y saludable, se respira aire contaminado y asfixiante de las urbes manufactureras y sus locales de recreo. La alimentación es inadecuada e irregular. El frenesí del tráfico moderno y el acoso de la tarea inacabable agotan prematuramente. La necesidad de analgésicos y somníferos, por una parte, y de excitantes por otra, aumenta en forma descomedida. Estas alteraciones en las condiciones de vida y en las formas de existencia, con el tiempo acaban debilitando las libres fuerzas vitales y las resistencias naturales del ser humano —se piensa— y aquí han de buscarse, tal vez, las causas de las alergias y su supuesto aumento. ¿Son, entonces, las alergias, por así decirlo, una plaga de la civilización? No y sí.

No, si se buscan las causas en una resistencia interna del individuo quebrantada por los influjos de la civilización: es seguro que a esto no pueden atribuirse las alergias. Pues la disponibilidad a la reacción alérgica es una aptitud hondamente arraigada en nuestra constitución (y en la de todos los vertebrados) como defensa contra materias extrañas nocivas de naturaleza especial.

Sí, cuando se ven las causas en determinadas circunstancias externas agudizadas por las condiciones de la vida civilizada evidentemente. A ellas deberemos referir-

nos. Provocan, diríase que apremian, incluso en personas de perfecta salud a ellas expuestas, una reacción de carácter alérgico.

¿Qué es, cabalmente, alergia? A esta pregunta habrá que responder antes de entrar a considerar el problema que nuestro tema de hoy nos plantea: el de si las enfermedades alérgicas han aumentado efectivamente.

Por lo pronto habrá que distinguir entre alergia y enfermedad alérgica, ya que no se trata de cosas idénticas. La alergia es una alteración adquirida de la aptitud de reacción del ser humano como defensa contra la invasión de su organismo por materias extrañas a él, designadas con el nombre genérico de alergenos. Son innumerables: en el aire que respiramos, en los alimentos, bebidas y medicamentos que ingerimos y en los objetos que tocamos. Mencionemos algunos: el polvillo o polen de la floración de las plantas, de las hierbas especialmente; las esporas de los hongos del moho; incontables partículas orgánicas de origen vegetal y animal dispersas en el aire. Pero también otros polvillos orgánicos pueden convertirse en alergenos ellos mismos, o bien, al irritar la mucosa bronquial, facilitar la invasión de partículas de polvillo orgánico con ellos mezcladas, es decir, de alergenos auténticos.

Aquí habría ya que hablar de "acroplancton", según certeramente propone Molisch, entendiéndose por tal "la totalidad de los microorganismos y de las partículas de polvillo, inorgánicas u orgánicas, que flotan en el aire".

Que han aumentado, en zonas superpobladas y centros industriales sobre todo, es indiscutible. A grupos especiales de investigadores se ha confiado la tarea de proyectar y llevar a efecto trabajos conducentes a solucionar el ya apremiantísimo problema de la contaminación del aire y su saneamiento y depuración.

Además de los alergenos de "inhalación", es decir, los que obran a través de las vías respiratorias, tenemos los que penetran por el tubo digestivo, casi todos con la alimentación. Son menos agresivos generalmente, pues con una digestión normal intacta son neutralizados y es anulada su acción. No ocurre así, ciertamente, donde hay perturbaciones digestivas. Entre los alergenos que penetran por la vía oral se incluyen la mayoría de los medicamentos, a los que nos referiremos especialmente.

Llamamos alergenos de contacto a los que penetran por la piel y están formados por muchas de las materias de impregnación y manufactura de los vestidos y utensilios de toda clase. Se incluyen aquí también sustancias secretivas naturales de hojas y tallos, así como de las frutas y su piel.

Estos alergenos nos rodean y acosan en forma constante, pero —excepto en el caso de algunos conocidos venenos— son inocuos mientras no penetran en el interior del organismo y se propagan allí por la vía vascular sanguínea o linfática. De que generalmente no lo logren se encargan las naturales defensas de la piel y la mucosa por donde han de introducirse. Los alergenos son por lo pronto apresados aquí, en virtud de constantes reacciones de naturaleza física y química, y expulsados, o bien desintegrados por enzimas, evitándose así que invadan el interior del organismo.

Ahora bien, cuando hay deterioro en los tejidos por heridas o enfermedades in-

ternas, que provocan su ineptitud funcional, logran penetrar esos elementos extraños al organismo que son los alérgenos.

Una excepción, ciertamente adversa, debemos mencionar: las defensas de la superficie protectora de la piel y la mucosa no bastan frente al ataque de todos aquellos alérgenos que penetran en el torrente sanguíneo o linfático por mordedura, picadura o inyección, como las secreciones de aculeos, de abejas y de numerosos parásitos. Inclúyense aquí algunos medicamentos administrados por inyección. Si a pesar de los dispositivos de defensa mencionados —o por falta de los mismos— logran introducirse en el "milieu interne" sustancias alérgenas, ¿podrán, de algún modo, ser neutralizadas? Si lo podrán por el recurso previsto por el organismo para estos casos, que consiste en formar para cada alérgeno "anticuerpos" cualitativamente específicos, que una vez adquirida madurez —en un lapso de 7 a 10 días— se combinan con su alérgeno y le neutralizan, le "desintoxican" por la reacción —alérgica— anticuerpo (RAA).

Este proceso defensivo no se desarrolla, ciertamente, sin sus pequeños sacrificios: con la mencionada reacción-alérgica-anticuerpo, se produce (del aminoácido histidina por disociación $CO=2$) un producto de reacción: la histamina. Es ésta una sustancia irritante para los vasos y los músculos lisos y justamente la histamina trae consigo los fenómenos que percibimos como enfermedades o síntomas alérgicos y designamos como tales.

Dos fases se caracterizan, pues, especialmente, en el proceso que llamamos alergia. Es necesario conocerlas para comprender sus peculiares características y diferenciarlas de otras formas —no alérgicas— de enfermedad y sus manifestaciones.

1. La fase de la formación de los anticuerpos, que suele ser de 9 días y es muda clínicamente. La llamamos fase de sensibilización. El individuo en que se ha desarrollado queda sensibilizado frente a determinado alérgeno. Los anticuerpos, una vez formados, permanecen, durante años, en disponibilidad de reacción y otro tanto le ocurre al individuo sensibilizado. Es un estado comparable al de la energía potencial. Quien en él se encuentra es ya un alérgico, es decir, está en disponibilidad de reacción alérgica, pero en modo alguno es ya un enfermo. Sólo podrá considerársele como tal al sobrevenir.

2. La segunda fase, es decir al producirse un renovado ataque que desata una reacción-alérgica-anticuerpo ya manifiesta. Es el momento en que se sienten los síntomas de la enfermedad alérgica propiamente tal.

Pero permítase un inciso aclaratorio de la posición clínica general de las alergias. Así como no hay enfermedad infecciosa sin su correspondiente bacilo —tifus sin bacilos de tifus, por ejemplo—, no hay enfermedad alérgica sin su alérgeno específico. Son multitud y en caso de enfermedad la misión del médico consiste en determinar el alérgeno del caso. Esto puede hoy hacerse por métodos perfectamente elaborados, exactamente lo mismo que en las enfermedades infecciosas con el ineludible análisis bacteriológico. Se sigue de esto, que lo mismo que en las enfermedades infecciosas, donde sobrevienen las epidemias con el aumento y propagación de los correspondientes gérmenes patógenos, en las enfermedades alérgicas su frecuencia está determinada por el aumento y propagación de los alérgenos que las provocan.

(Que aquí y allá existe una disponibilidad, una predisposición, una tendencia condicional y constitucional del individuo, es evidente, pero su importancia es menor que las causas externas de infección e invasión).

¿Han, en fin, aumentado las enfermedades alérgicas? Entre ellas se cuentan la fiebre del heno, muchas formas de bronquitis, el asma bronquial, la fiebre urticaria, los eczemas, enfermedades gástricas e intestinales, ... pero no sólo éstas. Algunas enfermedades de la sangre son provocadas por alérgenos, y apenas hay una disciplina médica en la que ocasionalmente no se observen enfermedades que traen su origen de una patogénesis alérgica. Mas debe insistirse explícitamente por otra parte en el hecho de que entre los síndromes mencionados, muchos —con la excepción única de la fiebre del heno— aunque se asemejen a los propios de la alergia, lo que hace que entre ellos se les incluya, pueden deberse a influjos que con alergia propiamente nada tienen que ver.

La estadística, de la que podría esperarse una elucidación sobre nuestro tema, muy poco puede decirnos y ello por una razón muy simple: el exacto conocimiento de la alergia como causa de enfermedad es relativamente reciente, incluso no se ha ahondado aún en su investigación, ni se afina mucho en la práctica. Esto explica que en poquísimos casos —aún en aquellos en que el síndrome es realmente sospechoso— se lleve a cabo un exacto análisis de alérgenos. Y éste es indispensable. En primer lugar para estar seguro de si verdaderamente se trata de una patogénesis alérgica o de algo que, a pesar de las apariencias, es esencialmente distinto. En segundo lugar para saber a qué alérgeno hay que atacar entre la multitud que constituye los grandes grupos de alérgenos de la inhalación, de la alimentación, del contacto, de los medicamentos, etc. Huelga decir la importancia que esto tiene para la terapéutica.

Al ser la reacción alérgica estrictamente específica, dirigiéndose, por lo tanto, contra uno o muy pocos de los numerosos alérgenos facultativos, sólo podrá ser evitada o combatida causalmente conociendo su causa, especial de todo punto. De nada sirve, por ejemplo, desensibilizar con polen de tilo una fiebre del heno provocada por polen de hierba y viceversa, mientras una desensibilización rigurosamente específica atenúa la hipersensibilidad, incluso la suprime.

En las estadísticas oficiales encontramos, por ejemplo, el diagnóstico "asma bronquial", pero sin distinguir entre su origen alérgico o no alérgico, y claro que sin referencia a un alérgeno especial. Y como en modo alguno es alérgica toda asma bronquial, no será ya posible —al no haberse verificado el análisis de alérgenos— una ulterior utilización esclarecedora de los datos estadísticos. Ahora bien, la frecuencia del asma bronquial y la bronquitis con que se inicia ha aumentado sencillamente. De algunos países tenemos datos exactos. Algunas cifras nos darán un cuadro aproximado. El ausentismo como consecuencia de asma profesional fue, en 1958, de 181.168 días en Bélgica, 4.600.000 en Gran Bretaña, 24.750.000 en los Estados Unidos. En qué casos se trata de asma de origen alérgico no se evidencia. Pero si se consideran los ambientes a que estaban expuestos los atacados, todos los indicios hacen presumir que en gran parte se trata de dolencias alérgicas. Como sólo en raras ocasiones se verificó el análisis de alérgenos, carecemos de datos exactos.

Si hubieran de aplicarse a los casos mencionados los resultados obtenidos en algunos pocos establecimientos industriales en virtud de un riguroso análisis de alérgenos, la proporción de alérgicos a no alérgicos sería de 50:50 aproximadamente. La transferencia, sin embargo, no es incontestable, pues en las distintas profesiones e industrias el riesgo de invasión alérgica es bien distinto.

Desde luego puede hoy asegurarse que muchísimos —no todos— de los enfermos de bronquitis y asma proceden de establecimientos donde se respira un aire con mayor o menor carga de polvo de distinto origen, como reposterías y panaderías, molinos, hilanderías de lana y algodón, aserraderos, etc., donde la exposición extraordinaria provoca una sensibilización específica para el polvo del material de que se trate en cada caso. Aquí sería hoy posible comprobar, con todo el rigor deseable, si la enfermedad debe, o no, atribuirse a causas alérgicas. Pero se hace muy rara vez, aunque cada día aumenta el interés en este sentido.

Puede hoy en todo caso asegurarse que al aumentar la contaminación del aire con la industrialización intensísima en los establecimientos con atmósfera polvorienta —y fuera de los mismos— entre las enfermedades provocadas por el polvo aumentan las alérgicas. La depuración del aire exigida por la ley es también importante para el polvo que contiene alérgenos, pero insuficiente a menudo, pues la acción de éstos puede hacerse sentir en cantidad mucho más reducida que la del polvo libre de alérgenos. Daremos un ejemplo que refleja lo serio de la situación, pero que en modo alguno deberá generalizarse, ya que sólo se propone demostrar cuán ínfimos residuos de un alérgeno, potentísimo en este caso, desde luego —se trata del polvillo de la cápsula del ricino— pueden acarrear reacciones patológicas. Se ha informado que en distintas ciudades de los Estados Unidos y en diversas ocasiones han surgido repentinamente epidemias de asma de corta duración. Grandes grupos de personas que habitaban en los alrededores de un molino de cápsulas de ricino y que gozaban de perfecta salud, fueron atacadas en el mismo día de asma bronquial. Durante mucho tiempo no sospeché a qué podría deberse, hasta que se averiguó que los ataques sólo se producían cuando soplabla el viento en determinada dirección: justamente en la que hacía posible que arrastrara el polvillo de las cápsulas desde el molino a las casas de los atacados. Ahora bien, las muy rigurosas investigaciones —no me detendré aquí en los detalles— demostraron que sólo fueron atacadas las personas previamente "sensibilizadas". Esta sensibilización había sido adquirida por una anterior inhalación del polvillo. Los recién llegados al barrio no eran nunca atacados: sólo lo serían una vez "preparados" por la repetida inhalación, al cabo de meses o de años. Un aumento de las reacciones alérgicas causadas por exposición se debe, con absoluta seguridad, al creciente uso y abuso de medicamentos. Muchos medicamentos producen dermatitis y erupciones de distinta índole, así como hemorragias de la piel (púrpura), urticaria, el grave síndrome de la agranulocitosis (destrucción de los glóbulos blancos), anemias aplásticas (falta del mecanismo de formación de glóbulos rojos en la médula), asma, etc., incluso el shock anafiláctico completo. Entre estos medicamentos se cuentan aquellos cuya recta administración hace de ellos verdaderos remedios milagrosos, como los antibióticos (penicilina, etc.) y la sulfonamida y que usados con derroche favorecen el mencionado efec-

to secundario. Los derivados del pirazolón, como el piramidón, y los barbitúricos, entre los que se incluyen la mayoría de los soporíferos, como el luminal, el noctal, el fanodormo y otros muchos, significan un peligro mayor por el hecho de que, algunos, pueden adquirirse sin receta y se recurre a ellos sin la menor precaución por quienes nada saben, o nada quieren saber, de sus nocivos efectos secundarios. Las peores reacciones alérgicas —medulares, por ejemplo— no son lo corriente, pero tampoco son raras. Los detalles son aquí tan interesantes y de índole tan diversa, que requerirían una consideración especial.

En el tercer gran grupo se incluyen materiales de trabajo, como impregnantes, etc. (alergenos de contacto), que al roce producen generalmente reacciones epidérmicas alérgicas. Representan un importante papel entre las enfermedades profesionales. Más de un tercio de las enfermedades profesionales registradas en la industria química, por ejemplo, corresponden a afecciones de la piel. Aunque no son todas de origen alérgico, lo son en su mayor parte.

Las reacciones —enfermedades— alérgicas, han aumentado efectivamente. Sólo de algunas disponemos de cifras exactas. De las alergias en conjunto carecemos de datos completos por las razones expuestas. El aumento, en parte, es aparente y se debe a que muchas enfermedades consideradas antes como "idiosincrasias" se ha comprobado que son de naturaleza alérgica. Ha habido el consecuente cambio de nombre, así como un más riguroso diagnóstico. Pero el aumento es factual también y se debe a una más intensa y extensa propagación de alergenos en la atmósfera vital del hombre moderno, provocada, en parte, por la contaminación del aire, en parte por el creciente uso y abuso de medicamentos de posible o probable virtud alérgica, y en parte también, por el uso de materiales de trabajo de potencialidad alérgica. Han de considerarse otras causas, curiosamente larvadas a menudo, pero a las que, por motivos de brevedad, no hemos de referirnos. Un esclarecimiento que tuviera en cuenta las circunstancias descritas, así como una inteligente y adecuada legislación y declaración obligatoria —para la medicina del trabajo— lograrían ponerle un valladar a las crecientes perturbaciones ocasionadas por las sustancias alergenas.