

INMUNIDAD, ANAFILAXIA Y ALERGIA

POR EL

Prof. Dr. ANDRES E. BIANCHI

Cuando se desea entender cabalmente a cualquiera de los interesantes y fecundos capítulos de la Patología General arriba indicados, aparecen rápidamente enormes dificultades, las que se originan, ante todo, en la caprichosa nomenclatura que los diferentes autores usan anárquicamente, ya que un mismo término es empleado para varias de estas formas y a su vez, un *fenómeno determinado* es designado por los diferentes autores con términos varios, sin respetar el uso que antes se hiciera del mismo, por otro investigador.

Se llega así a un verdadero caos, y lo que es más grave todavía, no queda ni siquiera el recurso de ir estudiando aisladamente cada uno de estos temas, ya que lo común y confuso de la terminología, hace imposible por igual, el abordaje de este capítulo general, por cualquiera de sus facetas parciales.

A primera intención, podría pensarse que toda esa confusión, es simplemente cuestión de nomenclatura, y por lo tanto, susceptible de ser subsanada con un acuerdo, pero a poco que se profundiza el análisis, se comprende que el problema tiene raíces mucho más hondas y que las dificultades de expresión, sólo son un reflejo de las que nacen de la observación misma de los diferentes fenómenos biológicos, los que no son solamente muy complejos, sino también, que desde su origen, muestran tantas

y tales interferencias, que impiden su simple enunciación, así como también su fácil conocimiento.

Así, la inmunidad, la anafilaxia, la alergia y hasta la inflamación, forman como un ovillo de hilos de distintos colores, donde no es fácil seguir e individualizar cada hebra, y por lo tanto, formarse una idea verídica de la extensión de cada una. Por lo tanto, creemos que nada podrá adelantarse, si no devanamos esta madeja, metódica y pacientemente, para lo cual se nos presentan como viables tres caminos, a saber:

1º — El examen gramatical de cada término, lo que “a priori” puede parecer lo mejor y hasta lo único, pero muy pronto, aparece la ingenuidad de este procedimiento, ya que no siempre los autores que crean los términos, lo hacen de acuerdo a reglas únicas, ni siquiera lo realizan correctamente, sino por lo general, agrupan términos y declinaciones un poco heterogénicamente. Valgan estas consideraciones para el término de “anafilaxia”, que es erróneo por las causas antes apuntadas.

2º — Estudiar si cada término apareció en el curso del tiempo sucesiva o contemporáneamente, tratando de establecer por esta vía, si se trata de vocablos nuevos para hechos nuevos, o simples neologismos pretendidamente mejores (por ejemplo, la llamada “patergia”).

3º — Ver cuáles fueron las razones por las que aparecieron estos términos en la literatura médica, es decir, si tales creaciones se debieron al descubrimiento de fenómenos hasta entonces desconocidos y que por lo tanto imponían en absoluto la creación de una terminología especial, para separarlos de los otros fenómenos biológicos, ya entonces perfectamente conocidos, tanto en su esencia como en sus nombres.

De estos tres caminos, preferimos el último, especialmente, si al tiempo que estudiamos las circunstancias que condicionaron el origen de cada término, tratamos de re-

presentarlo gráficamente, lo que nos facilitará enormemente no sólo la puntualización del mismo, sino su comparación con otros semejantes y muy vecinos.

Al mismo tiempo, consideramos peligrosísima y estéril, una investigación realizada *únicamente* sobre la literatura médica, sobre todo, cuando se toma como base de la misma, publicaciones de autores que hacen uso anárquico y personal de los términos, sin respetar la opinión de quienes los crearon, o por el contrario, usando los términos clásicos de acuerdo a su propia opinión, sin demostrar previamente el error de los precursores, ni las razones de esta “desnaturalización”.

¿Pero valdrá la pena realizar un trabajo de este tipo? Y aun en el caso de lograrse una mayor claridad teórica, conceptual y gramatical, en lo que se refiere a los límites Alergia, ¿ello traería ventajas prácticas que la legitimasen?

Creemos que ello puede afirmarse, y que, sin una correcta base teórica general, sin una terminología adecuada y precisa, la repetición de los experimentos y la aplicación de nociones teóricas tan frágiles, sólo pueden traer en la práctica, terribles confusiones, que esterilizan mucha labor e impiden considerablemente el progreso.

Por eso y previo al estudio de la llamada inflamación alérgica, nos hemos decidido a realizar este trabajo.

Consideramos enorme, desde un principio, separar las reacciones biológicas del hombre (alergia) de aquellas que se observan en los animales (anafilaxia), con lo que volveríamos a épocas, por fortuna, muy lejanas a las de nuestra ciencia actual.

INMUNIDAD

No creemos que lo que sigue sea nuevo ni ignorado por los señores colegas, y simplemente lo consignamos

para unificar la exposición de cada uno de estos diferentes puntos, comenzando por recordar brevemente el concepto de *inmunidad*. Desde muy antiguo, se denominaron inmunes, a los individuos que no enfermaban ni en las más extensas y graves epidemias, sabiéndose también desde entonces, que esta particularidad podría deberse a dos causas distintas: 1ª) a no ser aptos para adquirirla; o 2ª) al hecho de haberla padecido con anterioridad, en forma ya franca, ya atenuada.

A la primera, se le llama hoy, con toda propiedad, *resistencia natural*, separándola de la forma adquirida, a la que se reserva el correcto término de *inmunidad adquirida*, conociéndose hoy, a más del tipo activo ya indicado, la forma pasiva, resultante de la inyección al individuo virgen de tal infección, de suero sanguíneo, de otro que hubiera sufrido la enfermedad y por ende, se hubiera inmunizado activamente.

Esta misma definición de *inmunidad* es la que se encuentra en los diccionarios, donde se la define “como al abrigo de una enfermedad”, etc.

Como carácter del más grande valor, quisiera hacer notar aquí, que desde la definición misma y también desde su origen, *la inmunidad involucra una idea de reacción UTIL al organismo y por lo tanto de carácter defensivo*, ya que ella protege para una nueva agresión, o por lo menos, favorece la reacción defensiva del individuo, ante un *nuevo* ataque del mismo germen.

Otro hecho de la más grande importancia, que señalamos aquí, es el que se refiere a la *causa*, que prueba o pone en marcha el mecanismo inmunitario, la que siempre debe buscarse en la *infección del organismo, con gérmenes* (ya sean vivos y virulentos, ya sean ellos muertos o sólo atenuados) o también por *virus* con las mismas características antes anotadas, hecho sobre el que en su oportunidad volveremos.

Sobre el mecanismo (químico o mucho mejor físico-químico), leyes y detalles del proceso inmunitario, no insistiremos, por no tener ello fundamental importancia para los fines de nuestro trabajo, los que además son bien conocidos por todos.

Sólo nos queda por recalcar, que la inmunidad adquirida resulta de una serie de procesos reactivos complejos del organismo, producidos por la fijación de “antígenos”, los que producen una progresiva sensibilización del organismo. Pero por su carácter defensivo y útil, la *inmunidad* debe separarse de otro proceso, también de sensibilización y también de mecanismo muy vecino a ella, pero *totalmente distinto por sus efectos*, tales como el que pasamos a estudiar.

ANAFILAXIA

Este interesantísimo fenómeno, descubierto por Richet en el curso de sus investigaciones sobre la inyección de sangre de anguilas (1898) y más especialmente, en los que se refirieron a la inyección al perro de veneno de actinias, merece más que el nombre con el cual es universalmente conocido, el de contra-protección o sea el de anti-filaxia, hecho sobre el cual han insistido sin éxito grandes maestros.

En ellas se demostró un hecho *nuevo y paradójal*, respecto a lo conocido firmemente entonces para la inmunidad, es decir, que una segunda *pequeña* inyección de la misma sustancia, empleada con anterioridad en cantidad mucho mayor y sin ningún accidente, provocaba en el segundo contacto, un mes después aproximadamente, una *nueva* reacción (o sea una reacción distinta), extraordinariamente grave, a pesar de su dosis infinitamente menor que la usada en la primera inyección (lo que constituía una paradoja respecto a lo sabido para la inmunidad), y

que esta nueva reacción podía llegar hasta la muerte súbita del perro así inyectado.

Como se ve, *se trataba de una reacción distinta del organismo*, frente a la primera y a la segunda inyección respectivamente, pero lo que imprimía un sello característico a este fenómeno biológico enigmático, *era su carácter inútil o perjudicial para el organismo reinyectado*, de lo que nació la idea de una “contra-protección”, establecida por Richet. Esta 2ª inyección producía en el animal empleado, desde reacciones leves hasta las modificaciones más graves e incompatibles con la vida, las que se presentaban sin relación directa con la *cantidad de la sustancia empleada*, lo que rechazaba la idea de un simple fenómeno de intoxicación, sino, por el contrario, estaba en relación con el tiempo transcurrido entre la 1ª (preparante) y la 2ª inyección (llamada desencadenante).

Este plazo que debe transcurrir entre ambas, es alrededor de dos a cuatro semanas, existiendo un hecho de extraordinaria importancia que es el siguiente: *las inyecciones que durante esas dos primeras semanas se practican a un animal ya preparado, y todavía en el “período de incubación”, no tienen una respuesta mucho mayor que las practicadas en el animal no sensibilizado*, mientras que las practicadas después de 15 días de intervalo a partir de la última, provocan el dramático “desencadenamiento” de la anafilaxia.

Como puede verse, la anti-filaxia desde su individuación y descubrimiento, se presentó como opuesta a la inmunidad, aun cuando su mecanismo era también una *sensibilización* del organismo, frente a particulares antígenos tóxicos y sueros heterólogos, con formación de anticuerpos circulantes. Ellos no tardaron en ser conocidos y demostrados, lo mismo que la *anafilaxia pasiva*, análoga en todo, aunque inversa en su dirección, a la *inmunidad*

pasiva, con lo que se hacía completo y exacto este *reverso del proceso inmunitario*.

Para el fenómeno de Richet (anafilaxia), la vía de inyección, tanto preparante como desencadenante, fué la hemática, y el animal usado, el perro, explicándose así, en base al carácter general de la vía empleada, la correspondiente respuesta general del organismo sensibilizado, por lo cual, los fenómenos observados fueron siempre generales, aun cuando algo diferentes, según los distintos animales empleados por cada investigador que lo modificó.

Como ejemplos de estos distintos tipos de anafilaxia *generalizada*, en relación con el animal empleado, deben recordarse: el fenómeno de T. Smith (toxina diftérica más suero de cobayo); el fenómeno de Behring (toxina diftérica); la enfermedad del suero, etc., dándonos este último fenómeno, el puente que nos lleva a las más típicas *idiosincrasias*, que sólo son formas de “anafilaxia natural”, digno pendant de la *resistencia natural*. Ellas son muchas veces, congénitas y constitucionales, y otras tantas adquiridas muy precozmente, hechos todos clarísimamente expuestos en el magnífico trabajo del Prof. Bachmann, leído en la Academia Nacional de Medicina (1939).

Posteriormente al descubrimiento de Richet de la anafilaxia general, Arthus descubre en 1903 el famoso fenómeno de anafilaxia *local*, que hoy lleva su nombre y que desgraciadamente ha sido tan mal interpretado con posterioridad; motivo por el cual, nos detendremos ligeramente en su análisis e interpretación.

Preparando conejos con suero de caballo, este autor observó *constantemente en el lugar de la reinyección desencadenante*, fuerte congestión y edema que ulteriormente se transforma en una placa necrótica. Siendo esta reacción totalmente paralela a la anafilaxia, demás estaría insistir en la existencia de anticuerpos circulantes, la posibilidad de su transmisión pasiva, etc.

Se trata, por lo tanto, en el fenómeno de Arthus, de una reacción *contra-protectiva*, de carácter *ofensivo y perjudicial para el organismo*, por lo tanto, antagónico a la inmunidad, aunque perteneciente a la reacción orgánica frente a antígenos, especialmente a los tóxicos o a los sueros heterólogos. Es decir, de una sensibilización, o *mucho mejor de una hipersensibilización*, tal como insistieron los relatores de la Academia de Medicina, la que por sus efectos perjudiciales no es igual a la inmunidad, ni tampoco a los fenómenos de que más adelante nos ocuparemos.

Por esto, resulta extraordinario, que se identifique y hasta que se considere al f. de Arthus, como el paradigma de la “inflamación alérgica”, ya que una inflamación verdadera *lleva por lo general a la inmunidad*, mientras que en el f. de Arthus, la inyección preparante lleva al conejo a un estado totalmente opuesto (hipersensibilización), que hace peligrosísima (localmente), la inyección desencadenante.

Los “sueros” que curan o impiden la inflamación, actúan, por el contrario, preparando o desencadenando la anafilaxia local del f. de Arthus.

Una nueva e importante contribución a este tema, fué traída por Schwartzmann, quien inyectando conejos subcutáneamente (inyección preparadora), desencadenaba grandes alteraciones *locales*, por la reinyección *endovenosa* del antígeno usado para sensibilización, (filtrado de bacterios).

En este fenómeno, aparecen mezclados los caracteres clásicos de la anafilaxia generalizada (F. de Richet) de los que existe la vía de la inyección desencadenante, con otros del F. de Arthus, (inyecciones preparadoras locales y efecto final necrótico focal) aun cuando en estos casos faltan los anticuerpos en la sangre y, por lo tanto, también es

negativa la sensibilización pasiva y los accidente generales.

Como se ve, las analogías entre los F. de Arthus y Richet por un lado y por otro el F. de Schwartzmann, son marcadísimas, a lo que se suma el carácter perjudicial y contra defensivo de la respuesta orgánica a la inyección desencadenante, hecho este último que completa su oposición a las reacciones inmunitarias, confirmando su inclusión en el grupo de las hipersensibilizaciones anafilácticas.

Una magnífica exposición de conjunto de los fenómenos de *hipersensibilidad*, así como un cuadro sinóptico de enorme valor pueden encontrarse en el trabajo del Prof. Sordelli a la Academia de Medicina de Buenos Aires y en la clarísima exposición que sobre sus alteraciones funcionales aportó a las mismas el Prof. Houssay. En ambas contribuciones, se sustituyó el primitivo término general de *alergia* por el de *hipersensibilidad*, dentro de la cual, la primera ocupa un lugar parcial, concepto clarísimo y que consideramos de gran utilidad práctica.

ALERGIA

En 1905, es decir, *cuando ya se conocía perfectamente la inmunidad y también la anafilaxia*, von Pirquet, estudiando la infección vaccínica experimental (hecho desgraciadamente demasiado olvidado y hasta desconocido por algunos), observó una particularidad *hasta entonces desconocida* y que en lo sucesivo designaremos como “F. de v. Pirquet”, para eludir totalmente las dificultades de nomenclatura, sustituyendo los acuerdos de palabras, por el juego mucho más objetivo e intergiversable de los hechos.

Como poco tiempo después, este autor generalizó este hecho de observación a otras enfermedades, especialmente a la tuberculosis, nació de esta circunstancia desgraciada,

una confusión que poco a poco ha llegado a enmascarar totalmente todo este tema. Por esta razón, en nuestro desarrollo, nos detendremos especialmente en las primeras experiencias de v. Pirquet, las que, a nuestro juicio, son clarísimas e instructivas en grado sumo.

Este autor, estudiando, como se ha dicho, la vacunación y revacunación, observó que la *primera inoculación con virus vaccínico hecha al hombre, evoluciona en una quincena aproximadamente*, con la formación de un halo congestivo periférico y una pústula central, que, desecada, forma una costra, la que desprendida, deja una cicatriz fibrosa.

Usando el mismo virus, en días sucesivos para inoculaciones seriadas de un mismo individuo, vió que el organismo, en cambio de reaccionar a cada nueva inoculación, en forma *igual a la primera*, lo hacía, en cambio, en forma totalmente diferente, pues la incubación y la evolución de las últimas inoculaciones practicadas *se acortaba extraordinariamente* (hasta 15 horas en cambio de los 15 días aproximadamente), y al *mismo tiempo, las lesiones tenían una extensión y desarrollo mucho menor* que la de la primera vacunación, tomada como protipo.

Como el virus usado, fué siempre el del mismo tubo, las diferencias observadas entre la primera y las ulteriores reinfecciones, sólo podían explicarse por una modificación del terreno, es decir, del organismo inoculado.

A esta *reacción distinta del organismo*, frente a la primera y ulteriores reinfecciones vaccínicas, v. Pirquet la denominó *Alergia*, y como es fácil de comprender, recordando las condiciones de época ya anotadas, este autor *no había redescubierto ni la inmunidad ni la anafilaxia, que también dan “reacciones distintas” a la primera inoculación*, ni tampoco había encontrado ningún nuevo fenómeno que demostrara la existencia de este último estado, sino que, por el contrario, había tenido el extraordinario mérito

de observar (ver) por primera vez, un hecho totalmente nuevo (la Alergia), para el cual debió, como es lógico, crear un término nuevo que no fuese simplemente el de “reacción distinta” en general, sino reacción distinta de la primera inoculación, pero modificada en sentido *regresivo*, es decir, de menor gravedad, aun sin llegar a la inmunidad.

Creemos que es imposible formarse una idea clara de lo que es la verdadera *Alergia*, sin conocer a fondo, la evolución de las modalidades de la infección vaccínica, las que muestran no sólo los importantes caracteres ya anotados: reacción precoz, (es decir, con acortamiento del período de incubación); reacción acelerada (es decir, con acortamiento del período de evolución de las lesiones —lo que constituye la hipererergia—); sino también, otros dos caracteres muy olvidados y de enorme importancia, que son: la reacción *disminuída* (es decir, lesiones más pequeñas a medida que aumenta el número de reinoculaciones), y 2º, la progresiva *esterilización* de las pústulas de revacunación, a medida que aumenta el número de las mismas.

Es decir, mientras que las pústulas que evolucionan durante muchos días (las que resultan de las primeras inoculaciones) son capaces de dar nuevas pústulas cuando se las inocular a individuos vírgenes, las de evolución más corta (es decir, las últimas) ya no son susceptibles de repiques en individuos vírgenes, pues el virus en ellas contenido, si bien es todavía capaz de persistir y actuar en un medio vuelto hostil a su desarrollo, tiene, sin embargo, una marcada disminución de su poder patógeno, debido a una parcial neutralización, la que se hace evidente, por la negatividad del repique.

Si se continúa la observación y las reinoculaciones en serie, se llega a otra comprobación extraordinariamente importante, la que no parece haber recibido la debida

atención por parte de los que han estudiado la verdadera *Alergia*. Esta es la siguiente: después del 15º día aproximadamente, las *nuevas inoculaciones son negativas*, lo que demuestra la conocida inmunidad antivariólica, pero también algo mucho más interesante: *el pasaje de la Alergia a la Inmunidad, hecho que algunos autores probaron* en otros terrenos, merced a complejísimas experiencias, mientras que esta afirmación resultaba demostrada con claridad meridiana y gran simplicidad, en el fenómeno de v. Pirquet.

Todo esto puede resumirse así: *la Alergia es una sensibilización favorable, que acorta, acelera y ATENÚA la infección, sensibilización que a pesar de su grado rudimentario, tiene un carácter protector del organismo (defensivo) que en el transcurso del tiempo, llega a la verdadera inmunidad siempre y cuando el agente que ha producido esta Alergia, haya sido destruido y fijado totalmente por el organismo, pasando a la sangre los anticuerpos específicos.*

Respecto a su mecanismo, es indudable que la alergia es un fenómeno de sensibilización del organismo, frente a un particular antígeno (*no disuelto*), es decir, una reacción de antígeno-anticuerpo, y por lo tanto, vecina (o mejor dicho, paralela y de sentido inverso), a las otras reacciones de sensibilización antes estudiadas.

Pero confundir la alergia con la anafilaxia, sería el mismo error que reunir la inmunidad con esta última, basándose en que ambas son reacciones de sensibilización del organismo, frente a particulares sustancias antigénicas. Claro está, que las relaciones entre alergia e inmunidad, son también muy grandes, algo así como las que existen entre una flor y un fruto, a las que nadie podría pretender confundir.

Sin embargo, la alergia justamente por su carácter inicial, es un fenómeno *primitivamente y puramente celu-*

lar, mientras que los otros dos fenómenos, por su mucho mayor desarrollo, ya han permitido el paso a la sangre de anticuerpos, siendo siempre fenómenos primitivamente celulares (hecho de acuerdo a la teoría celular de la patología), pero secundariamente humorales, lo que explica su posible transmisión pasiva, ligada a la existencia de anticuerpos circulantes, siempre demostrables.

Creemos haber demostrado, que el F. de v. Pirquet, de la vacunación, era en el momento de su descubrimiento, un hecho totalmente nuevo, que de ningún modo, pudo ser la anafilaxia, entonces perfectamente conocida.

Pero aun si ese autor hubiese equivocado su interpretación, considerándolo como un ejemplo de ella, los caracteres propios e intrínsecos del fenómeno biológico en sí, son tan claramente opuestos a los de la anafilaxia, que hoy debiéramos forzosamente separarlo de ella.

Hemos visto también, que la “reacción distinta” de que hablaba v. Pirquet, no es distinta a cualquier otra reacción, pues de haber sido así, todos los fenómenos reaccionales cabrían en la alergia. Por el contrario, el carácter “distinto” a que se refirió ese autor, es el de una atenuación de la respuesta, totalmente opuesto al de la exageración reactiva (hipersensibilización) que caracteriza a la anafilaxia.

Todavía existen otras diferencias entre alergia y anafilaxia, tema del que se ha ocupado extensamente Coca y otros autores, estando ligadas estas diferencias a las causas de cada una de ellas; la 1ª es una reacción ante un antígeno no disuelto (de allí que con gran propiedad se hable de alergia de infección), mientras que la anafilaxia es generalmente una reacción ante sustancias disueltas heterólogas.

Debido a la naturaleza no disuelta de los verdaderos alérgenos, se comprende el hecho de que ciertas enfermedades, por ejemplo, la tuberculosis, la hidatidosis, etc.,

donde su agente es muy resistente a la disolución y por lo cual el organismo, por lo general lo respeta, la alergia existe sin pasar a una verdadera *inmunidad*, lo que únicamente sucede cuando el antígeno es fijado, destruido y metabolizado.

Debido justamente a este doble origen, es sumamente lógica la existencia, en el curso de las toxi-infecciones, de dos órdenes de reacciones orgánicas simultáneas, una de ellas, más precoz en su aparición y grave por sus efectos nocivos, correspondiente a la anafilaxia, otras, más benévolas por sus efectos protectores defensivos, que es la alergia, la que muestra todos los grados de transición través de los días o semanas, se llega a la destrucción del antígeno.

Esta asociación es típica de la tuberculosis, debido a la existencia en ella de *toxinas bacilares difusibles*, nacidas de un *cuerpo bacteriano particularmente resistente*, por lo cual, el organismo queda sensibilizado a dos órdenes de antígenos diferentes y presenta, por lo tanto, dos órdenes de sensibilizaciones distintas, una de tipo anafiláctico, revelable por la cuti-reacción y otra de índole alérgico verdadero, que se puede traducir en una evolución favorable de la superinfección. A esto llama Ranke “hipersensibilidad a las toxinas y factores de resistencia a la multiplicación del germen”, respectivamente.

Es debido, justamente, a esta intrincada asociación de acciones y reacciones que, el conocimiento de estos distintos temas, es sumamente difícil, explicándose así la confusa nomenclatura, que como dijimos al principio de este trabajo, sólo ha podido llegar al actual grado de caos,

por razones muy serias y por un cúmulo de hechos desgraciados, que vienen produciéndose y asociándose, desde las primeras observaciones de v. Pirquet.

En base a estas ideas fundamentales, afrontaremos en un próximo trabajo el interesantísimo capítulo de “las lesiones anatómicas que caracterizan los estados de hipersensibilización” como las ha definido con extraordinaria profundidad el Prof. Elizalde, corrientemente conocidas bajo el nombre tan particular de “inflamación alérgica”.

RÉSUMÉ

“*Immunité, anaphylaxie et allergie*”, par le Dr. ANDRÉS E. BIANCHI, professeur titulaire d'Anatomie et Physiologie Pathologique de la Faculté de Médecine de l'Université Nationale de La Plata.

Avant d'étudier *l'inflammation allergique*, l'auteur traite d'éclaircir la vraie signification du concept Allergie, et c'est pour ça qu'il fait l'histoire de l'Immunité, de l'Anaphylaxie et de l'Allergie ; il finit en disant que l'examen grammatical simple et la pure chronologie d'eux mêmes ne sont pas suffisant pour son éclaircissement mais au contraire il faut établir exacte et graphiquement le vrai substratum morphologique de chacun terme et de cette manière on peut les comparer entre eux et établir leur ressemblances et leur différences.

Il cite d'abord les caracteres fondamentaux de l'Immunité (prophylaxie) et ensuite il étudie le phénomène inverse découvert par Richet (1898) mal appelé Anaphylaxie, établissant les ressemblances et différences qu'il y a entre tous deux phénomènes, leur formes actives et passives, leur types différents selon les animaux employés, leur formes généralisées (phénomène de Richet), celles localisées (formes de Arthus) et celles mixtes (formes de Schwarztmann).

Il résume les travaux de von Pirquet (1905) sur la revaccination antivariolique que lui amenèrent à la découverte de l'Allergie, celle qu'à cette époque n'était pas la seule forme de “réaction distincte”, comme on prétend maintenant, mais au contraire elle était le troisième type de ces réactions ayant cette Allergie, en outre de son caractère utile et protecteur de l'organisme, un

caractère transitoire, que va dès l'infection primitive jusqu'à la complète immunité antivaccinique.

L'auteur étudie ensuite les relations et différences qu'il y a entre l'Allergie, l'Anaphylaxie et l'Immunité, et il étudie aussi leur causes et la simultanéité possible au cours d'infections particulières, principalement dans la tuberculose.

ABSTRACT

"*Immunity, Anaphylaxis and Allergy*", by Dr. ANDRÉS E. BIANCHI, titular professor of Pathological Anatomy and Physiology of the Faculty of Medicine of the National University of La Plata.

Before studying *allergic inflammation* the author tries to explain the true signification of Allergy and that is why he refers the history of Immunity, Anaphylaxis and Allergy; he finishes saying that a simple grammatical examination and their pure chronology are not enough to its explanation but on the contrary, true morphologic substratum of every state must be establish exactly and graphically and thus it is possible compare among them and to establish their resemblances and differences.

He quotes first principal characters of the Immunity (prophylaxis) and then he studie inverse phenomenon discovered by Richet (1898) and mistakenly named Anaphylaxis, establishing resemblances and differences that exist among both phenomenons, their active and passive forms, their different types according to the animals employed, their generalized forms (Richet's phenomenon) those localized (Arthus' forms) and those mixed (Schwartzmann's forms).

He abridges antivariolic revaccination von Pirquet's (1905) wor which carried him to discover Allergy, that which in that time was not the only form of "different reaction" as we pretend now, but on the contrary, it was the third type of these reactions, having this Allergy besides its useful and protector character of the organism, a transitory character, which goes from primitive infection to complete antivaccinic immunity.

Then the author studies the relations and differences existing among Allergy, Anaphylaxis and Immunity, the same as their causes and their possible simultaneity in the course of particular infections, especially in tuberculosis.