

no favorable de la reacción, haciendo que la reabsorción de los fenómenos inflamatorios de las mismas se empiece y continúe sin cronificarse, lográndolo de una manera rápida y completa, tanto más esto último cuanto más precozmente se emplee. Pero en todo momento con el mejor conocimiento posible del enfermo y de la enfermedad. El uso clínico de estas hormonas en tuberculosis queda reducido nada más y nada menos que a estas indicaciones.

RESUMEN.

Referencia del estado actual del tratamiento de los procesos exudativos de las serosas con ayuda de la cortisona y el ACTH, enunciando las indicaciones de estas hormonas en la clínica de la tuberculosis, y aportando tres casos de la propia experiencia: uno, de pleuritis; otro, de peritonitis, y un tercero de poliserositis de origen hematogénico.

BIBLIOGRAFIA

- ACHESON.—Tubercle, 36, 215, 1955.
 AGUET y FAVEZ.—J. Med. de Leysin, 32, 307, 1954.
 BOUCOS y SMITH.—Amer. Rev. Tub., 67, 201, 1953.
 BRUEL, DUVAL, AMOROUX, LESTAGE, GUIU y TAFANI.—Rev. de la Tuberc., 19, 1.332, 1955.
 CACHIN, PERGOLA y ROUX.—Bull. Mem. Soc. Med. Hôp. Paris, 70, 443, 1954.
 CANNETTI.—L'allergie tuberculeuse chez l'homme. Flammarion, 1946.
 CERVIA.—Semana Méd. Esp., 2, 682, 1939.
 CERVIA.—Rev. Esp. Tuberc., 9, 420, 1940.
 CERVIA y LUELMO.—Bol. del Cons. Gral. de Col. Méd. de España, 14, 8, 1953.
 COSTE, PIGUET, GALMICHE y CAYLA.—Ann. de Med., 52, 747, 1951.
 EVEN, SORS, TROCMÉ y SARRAZIN.—Bull. Mem. Soc. Med. Hôp. Paris, 70, 137, 1954.
 EVEN, SORS, DELANDE, ROUJEAU, TROCMÉ y COMMARE.—Rev. de la Tuberc., 19, 1.249, 1955.
 HOUGHTON.—Tubercle, 35, 595, 1954.
 JAMES.—Brit. J. Tub., 50, 368, 1956.
 KLOTZ y GUEZ.—Bull. Mem. Soc. Med. Hôp. Paris, 71, 361, 1955.
 LEBAC y TIRZMALIS.—Acta Tuberc. Belga, 46, 153, 1955.
 LA TACON, POULET y FOURCHON.—Rev. de la Tuberc., 19, 1.378, 1955.
 LINQUETTE, GOUDEMAND y WAROT.—Presse Méd., 62, 168, 1954.
 LURIE.—Fortschr. Tuberkuloseforschug, 6, 18, 1955.
 MACH, DUOCOMMIN, FABRÉ, BORTH, BARAZZONE, DUCKART y KUSTER.—Schweiz. Med. Wschr., 80, 691, 1950.
 MINET, LINQUETTE, GOUDEMAND y WAROT.—Presse Méd., 59, 1.137, 1951.
 MOREAU y BEZANÇON.—Bull. Mem. Soc. Med. Hôp. Paris, 71, 1.174, 1955.
 SAYÉ.—Med. Clin., 26, 269, 1956.
 SORS, ROUJEAU, TROME y TESTARD.—Rev. de la Tuberc., 18, 522, 1954.
 VOETGLIN, SIMLER y HAUSWALD.—Strasbourg Med., 6, 242, 1955.

SUMMARY

A description is given of the present-day state of the treatment of exudative conditions of serous membranes with the aid of cortisone and ACTH. The indications for the use of these hormones in the management of tuberculosis are given and 3 cases studied by the writers are reported: a case of pleuritis, other of peritonitis and other of polyserositis of haemato-genous origin.

ZUSAMMENFASSUNG

Bericht über den gegenwärtigen Stand der Behandlung der exudativen Prozesse der Se-

rosa mit Hilfe von Cortison und ACTH, wobei auf die Indikation für diese Hormone in der Klinik der Tuberkulose hingewiesen wird. Es werden drei Fälle aus eigener Erfahrung angeführt: einer mit Brustfellentzündung, ein zweiter mit Bauchfellentzündung und ein dritter mit Polyserositis hämatogenen Ursprungs.

RÉSUMÉ

Référence de l'état actuel du traitement des processus exsudatifs des séreuses, aidé par la cortisone et ACTH, mentionnant les indications de ces hormones dans la clinique de la tuberculose, séparant 3 cas de l'expérience même: un de pleurite, un autre de péritonite et un troisième de polysérosite d'origine hématogène.

REACCIONES CUTÁNEAS A HONGOS Y POLVO DE CASA EN NUESTROS ENFERMOS ASMATICOS

C. R. GAVILANES.

Instituto Canario de Medicina Regional.
 Médico Director: C. R. GAVILANES.

Cuando hace ya doce años comenzamos el estudio del asma en Gran Canaria, problema de gran importancia en aquella Isla no sólo médico, sino también económico y social, nos encontramos en un terreno virgen, ya que nunca se había intentado su investigación sistemática, y por nuestra parte desconocíamos los elementos que pudieran intervenir en la génesis de la enfermedad en aquel medio.

Por este motivo nos trazamos un amplio plan de investigaciones que con una orientación estadística se dirigía a la búsqueda de los factores que intervienen en el desarrollo del asma, desde los endógenos, hereditarios y constitucionales, hasta los alergénicos, pasando por los climáticos.

De esta forma pretendíamos ir localizando el problema, cercándolo, por decirlo así, para ir adquiriendo una orientación acerca de la importancia relativa de cada uno de ellos, con la idea de estudiar, aislada y detenidamente, en una segunda fase, aquellos que se mostraran más importantes.

En nuestro primer trabajo, presentado al I Congreso Español de Alergia, destacamos la importancia de los antecedentes hereditarios, notablemente más abundantes en nuestra estadística que en las otras españolas, y la precocidad de aparición de la enfermedad, que se inicia antes de los diez años en cerca de la mitad de nuestros enfermos.

Demostramos también la escasa influencia estacional y, por el contrario, la gran influencia climática, especialmente en relación con el Leveante y los cambios de tiempo.

Por lo que se refiere a la etiología, encontramos un gran predominio de la bacteriana, que alcanza el 90 por 100 de los enfermos, ya aislada o asociada a sensibilizaciones secundarias, especialmente polvos.

Estos hechos quedaron, a nuestro juicio, suficientemente probados para que los podamos dar definitivamente por seguros y puedan ser tomados como base de ulteriores estudios que nos permitan conocer el mecanismo íntimo de su actuación.

Pero aunque admitamos que la asociación de una constitución hereditaria predisponente, asociada a las especiales condiciones climáticas propias de Gran Canaria, pueden considerarse como causas de la frecuencia de esta enfermedad, queda sin explicar el por qué personas que llegan a nuestra Isla procedentes de otras regiones adquieren asma al año o dos de permanencia entre nosotros, hecho que hemos observado algunas veces, y por qué asmáticos canarios que tienen que abandonar su tierra a causa de su enfermedad se ven libres de accesos en otras regiones, aun marítimas, y los padecen de nuevo tan pronto regresan a Canarias. JIMÉNEZ DÍAZ recoge un caso muy típico en su libro *El asma y otras enfermedades alérgicas*, y nosotros hemos observado numerosos casos que lo confirman.

Es, por consiguiente, fundamental determinar si en Gran Canaria existe "algo" específico de esta Isla responsable de la aparición del asma.

A fin de ir situando este problema hicimos con Montserrat, en 1953, una investigación de los pólenes existentes en el aire atmosférico, encontrando que son menos abundantes que en otras regiones de España si se exceptúan los de Urticáceas y Rúmex. No pudimos hacer un número de pruebas cutáneas que nos permitiera sentar conclusiones firmes, pero las que hicimos fueron sistemáticamente negativas. Estos datos, unidos a los de la historia clínica, nos permiten excluir a los pólenes como responsables de las características del asma entre nosotros, sin que por esto pretendamos negar el origen polínico en determinados casos aislados.

Por otra parte, tratándose de un clima marítimo, húmedo y cálido, cabría sospechar, de acuerdo con observaciones ya antiguas de STORM VAN LEEUWEN, que el alergeno característico de Canarias fueran las esporas de hongos.

Como el problema tenía gran interés para nosotros, hemos hecho una investigación simultánea de la cantidad y género de las esporas de hongos en el aire y de las reacciones cutáneas a los extractos de estos hongos. Las siembras se hicieron durante un año y los resultados muestran que, siendo su número superior al hallado en la meseta, es inferior al de otras ciuda-

des costeras. El único hallazgo que podía tener interés de ser confirmado por las pruebas cutáneas es el de gran número de esporas de Phoma, que escasean o no existen en las otras estadísticas que consultamos.

En otro lugar hemos comunicado los resultados del cultivo de esporas y en éste vamos a referirnos concretamente a los de las pruebas cutáneas.

II

Nuestro presente estudio se basa en las historias de 1.348 enfermos asmáticos, de los cuales seleccionamos 505 que por las características de su enfermedad eran sospechosos de estar sensibilizados a hongos. Se les hicieron intradermos con 0,1 c. c. del extracto correspondiente. Estos extractos procedían del Instituto de Investigaciones Médicas, que dirige el profesor JIMÉNEZ DÍAZ, y del Laboratorio Leti, enviados por el doctor SURINYACH, a quienes damos las gracias por la ayuda prestada al facilitarnoslos. No existiendo el Phoma entre los extractos que nos fueron facilitados, y siendo su estudio de gran interés para nosotros por el frecuente hallazgo de sus esporas, solicitamos de nuestro colaborador R. F. VALENCIA la preparación de un extracto de este hongo, con el que hemos hecho las pruebas.

En la tabla adjunta se pueden apreciar los resultados obtenidos.

Estos resultados confirman nuestra impresión clínica comunicada al I Congreso Español de Alergia y otras exploraciones precedentes con extractos de mohos, que fueron objeto de una comunicación al III Congreso. Pueden ser resumidos en el sentido de que los hongos que habitualmente producen asma en otras regiones, y cuyos extractos standard son suministrados por los laboratorios y probados en los enfermos, tienen escasa influencia en la producción del asma en Gran Canaria y en modo alguno puede admitirse que la frecuencia del asma y sus características en nuestra región sean debidas a aquellos alergenos.

Como en el caso de los pólenes, hemos de insistir en que esta afirmación se refiere a datos estadísticos globales y no excluye el hecho de que cierto número de enfermos esté sensibilizado a cualquiera de estos hongos que sea el causante de su asma.

Por el contrario, nuestros estudios actuales muestran la gran importancia que parece tener un hongo que no se suele considerar como asmógeno, aunque existen algunas comunicaciones en la literatura sobre su actividad alergénica. Parece probable, basándonos en los datos aportados por el cultivo de esporas y las reacciones cutáneas, que el Phoma pueda tener un importante papel en la génesis del asma. Su existencia en la atmósfera, en los cultivos, en las plantas espontáneas crasas y en el interior de las viviendas, y la frecuencia de reacciones

cutáneas positivas con sus extractos, son hechos incontrovertibles. Hasta qué punto las reacciones cutáneas son expresión de auténticas sensibilizaciones reaginicas responsables del asma y, sobre todo, si este hongo ha de ser considerado como una de las causas de las características especiales del asma en Gran Canaria, no puede ser en este momento más que motivo de especulación. No hemos hecho transmisiones pasivas ni pruebas de provocación, por lo que nuestras observaciones no tienen más que un valor de orientación. Si un estudio más completo nos da resultados coincidentes con los anteriores, habremos encontrado uno de los alergenos específicos de Canarias que con tanto interés venimos buscando desde hace años.

III

Si en el momento actual podemos negar que los hongos habituales tengan importancia en la producción del asma en Gran Canaria, y si abrigamos dudas, aunque inclinados a la afirmativa, sobre la importancia del Phoma, tenemos una seguridad absoluta en que el polvo de casa es un factor importante y específico.

En la tabla adjunta se muestra la sensibilidad cutánea al polvo en el 48 por 100 de nuestros enfermos, y este resultado viene a confirmar pruebas cutáneas hechas en años anteriores.

res y, sobre todo, el hecho al que damos más valor, confirma plenamente los datos de la historia clínica que sitúan la sensibilidad al polvo en primer plano. Finalmente, los resultados del tratamiento son una prueba más de la importancia del polvo en la producción del asma.

RESUMEN.

Se hace el estudio de las reacciones cutáneas a extracto de hongos y polvo en 514 asmáticos. De este estudio se deducen:

1.º Los hongos que habitualmente se consideran como asmógenos, y cuyos extractos se preparan por laboratorios comerciales, tienen escasa intervención en la producción de asma en Gran Canaria y no pueden considerarse como determinantes de las características de esta enfermedad en nuestra región.

2.º Por la frecuencia con que se encuentran sus esporas en el aire, en los cultivos y plantas crasas espontáneas y en el interior de las viviendas, y también por la frecuencia e intensidad con que produce reacciones dérmicas positivas, consideramos que probablemente el Phoma tiene importancia alergénica en relación con el tipo de vegetación de nuestra región.

3.º Es seguro que el polvo de casa constituye unos de los alergenos más activos y específicos del asma en Gran Canaria.

REACCIONES CUTÁNEAS A EXTRACTOS DE HONGOS Y POLVO

Número total de enfermos asmáticos	1.548
Número de enfermos con pruebas intradérmicas ...	514

Extracto probado	Número de enfermos	Negativos	Por 100	Dudosos	Por 100	Positivos	Por 100
Phoma	167	80	47,90	39	23,35	48	28,72
Rhizopus	399	360	90,22	22	5,51	17	4,26
Alternaria	441	386	87,52	40	9,07	15	3,40
Mucor	416	359	86,29	41	9,87	16	3,38
Ustilago	355	327	92,11	20	5,63	8	2,53
Aspergillus	449	397	88,41	41	9,12	11	2,44
Penicillium	479	426	88,93	42	8,81	11	2,29
Sterigmat	281	257	91,45	19	6,76	5	1,77
Cladospor	378	327	82,27	45	11,90	6	1,60
Fusarium	355	329	92,67	21	5,91	5	1,40
Chaetomium	321	306	92,32	11	3,42	4	1,24
Stisanopsis	218	195	89,44	21	9,63	2	0,91
Hormodendrum	296	283	95,60	11	3,71	2	0,67
Monilia	348	335	96,27	11	3,16	2	0,57
Helminthosporum	303	293	97,49	9	2,97	1	0,33
Verticillium	333	321	96,39	11	3,30	1	0,30
Tilletia	373	322	86,22	43	11,52	8	2,14
Polvo casa	190	59	31,05	39	20,5	92	48,42

SUMMARY

Skin reactions to extracts of fungi and dust were studied on 514 asthmatic patients. The following conclusions were drawn from this study:

1. Fungi that are usually regarded as asth-

mogenic and whose extracts are prepared by commercial laboratories scarcely take part in the production of asthma in Gran Canaria. They cannot be regarded as determinants of the characteristics of this disease in our region.

2. Owing to the frequency with which Pho-

ma spores are found in the air, in cultures, in spontaneous oily plants and inside houses, and owing to the frequency and intensity with which they induce skin reactions, the writers believe that this fungus is of allergenic significance in relation to the type of vegetation in our region.

3. It is beyond doubt that household dust is one of the most active and most specific allergens of asthma in Gran Canaria.

ZUSAMMENFASSUNG

Fünfhundertvierzehn Astmatiker werden nach kutanen Reaktionen auf Pilz- und Staubextrakt untersucht. Aus diesem Studium geht folgendes hervor:

1. Die Pilze welche gewöhnlich für asthmogen gehalten werden und von denen die laboratorien Extrakte bereiten, haben geringen Einfluss auf das Zustandekommen des Asthma in Gran Canaria und können nicht als entscheidend für die Eigenart dieser Erkrankung in unserer Gegend angesehen werden.

2. Das Phoma ist in unserer Meinung aller Wahrscheinlichkeit nach von allergischer Bedeutung in Beziehung zur Art des Pflanzenwuchses in unserer Gegend, angesichts der Häufigkeit seiner Sporen in der Luft, im Ackerbau und in den wildwachsenden Fett- pflanzen, sowie innerhalb der Wohnräume, und

auch angesichts seines häufigen und intensiven Erregens von positiven Hautreaktionen.

3. Es kann mit Sicherheit behauptet werden, dass der Hausstaub einer der stärksten aktiven und spezifischen Allergenen für das Asthma in Gran Canaria darstellt.

RÉSUMÉ

On fait l'étude des réactions cutanées à un extrait de champignons et poussière chez 514 asthmatiques. On déduit de cette étude:

1. Les champignons que l'on considère généralement asthmogènes, et dont les extraits sont préparés par des laboratoires commerciaux, ont une légère intervention dans la production de l'asthme dans les Canaries et ne peuvent pas se considérer comme déterminants des caractéristiques de cette maladie dans notre région.

2. Par la fréquence dont on trouve leurs spores dans l'air, dans les cultures et dans les plantes grasses spontanées, et à l'intérieur des demeures, ainsi que par la fréquence et intensité des réactions dermatiques positives qu'ils produisent, nous considérons que probablement le Phoma a une importance allergénique en rapport avec le genre de végétation de notre région.

3. Il est certain que la poussière de la maison est un des allergènes des plus actifs et spécifiques de l'asthme dans les Canaries.

NOTAS CLINICAS

TROFOEDEMA CRONICO O ENFERMEDAD DE MEIGE

S. PUENTE VELOSO.

Profesor de Sala.

J. A. GARCÍA SANZ.

Jefe del Servicio de Anatomía Patológica.

Beneficencia Provincial de Zamora.

El trofoedema crónico o enfermedad de Meige es afección poco frecuente, más aún si aparece como en el caso clínico que vamos a estudiar. Por ello, toda aportación con las características clínicas que apuntamos más adelante tiene gran interés.

Su cuadro clínico es lo suficientemente preciso para que el médico avezado pueda darle la etiqueta diagnóstica adecuada, aunque a veces, como en nuestro caso, los caracteres clínicos se

separan de lo corrientemente descrito. Y así, vemos que en él falta el carácter familiar y hereditario y que su localización es unilateral—ya que lo hace en el miembro superior derecho y mama del mismo lado.

Clinicamente, la piel, en el trofoedema, es dura, indolora, no deja fóvea a la presión, el miembro adquiere aspecto elefantiasico y por su peso se hallan dificultados los movimientos activos y pasivos.

En el orden etiopatológico, la enfermedad se describe con carácter familiar y hereditario, lo que, como hemos dicho, no se da en nuestro caso. Generalmente, da comienzo en la pubertad, adquiriendo prontamente el carácter crónico. Es un hecho claro y constante la no respuesta a ninguno de los tratamientos hasta hoy instituidos. Aunque a veces parece encontrarse una fase angioneurótica previa (NOVOA SANTOS), el caso que vamos a exponer tuvo su iniciación de manera insidiosa y lenta. Para algunos auto-