

5. Harris, J. M. y West, G. B.: *A new link between the anaphylactoid reaction in rats and human allergy*. Int. Arch. Allergy, 25: 46, 1964.
6. Anker, S. I.; Starr, M. S. y West, G. B.: *Is the animal defense against injury and allergic phenomena linked with resistance to the anaphylactoid reaction?* Int. Arch. All., 32: 329, 1967.
7. Kallier, E. I. S.; Bacal, H. I.; Eisen, A. y Fraser, F. C.: *A familial tendency toward skin sensitivity to ragweed pollen*. J. Allergy, 38: 241, 1966.
8. Leigh, D. y Marley, E.: *Bronchial asthma. A genetic population and psychiatric study*. Nueva York, Pergamon Press, 1966.
9. Thomen, Cit. por Vaughan, W.: *Practice Allergy*. Philadelphia, Mosby, 1939, p. 65.
10. Sherry, N. M. y Scott, R. B.: *Prevalence of allergic disease in freshman college students: a survey based on a predominately and negro population*. Ann. Allergy, 26: 355, 1968.
11. Scheppegrell. Cit. por Vaughan, W. Mosby, 1939.
12. Salazar Mallén, M.: *Las polinosis en México*. Libro homenaje al Dr. Ignacio González Guzmán. México, 1948.
13. Kailin, E.; Davidson, A. G. y Walker, M.: *Factor influencing reagin formation in experimental human sensitizing to ascaris in man*. Arch. Int. Med. 62: 813, 1947.
14. Layrisse, M. y Wilbert, J.: *El antígeno del sistema sanguíneo Diego*. Ed. Sure, Venezuela, 1960, p. 124.
15. Natving, J. B. y Kunkel, H. G.: *Genetic markers of human immunoglobulins. en: Serum Groups*. Copenhagen, Munksgaard. 1968, Vol. 1, p. 66.
16. Arteaga, C.; Salazar-Mallén, M.; Ugaldé, E. L. y Vélez-Orozco, A.: *Blood agglutinogens of the Mexicans*. Ann. Eugenics (Londres), 16: 351, 1962.
17. Matson, A. y Swason, J.: *Distribution of hereditary blood antigens among the Maya and non-Maya indians in Mexico and in Guatemala*. Am. J. Phys. Anthropol. 17: 49, 1959.
18. Córdova, M. S.; Lisker, R. y Loria, A.: *Studies on several genetic hematological traits of the Mexican population*. J. Phys. Anthropol. 26: 55, 1967.
19. Steinberg, A. G.; Córdova, M. S. y Lisker, R.: *Studies on several genetic hematologic traits of Mexicans. XV. The Gm allotypes of some Indians tribes*. Am. J. Human Genetics. 19: 747, 1967.
20. Ruffié, J.: *Hemotypologie et evolution du groupe humain*. París, Heemann pag. 19.
21. Simmons, R. T.; Albrey, J. A.; Morgan G. y Smith, A. J.: *The Diego blood group: anti Dia and the Di (a +) blood group found in Caucasians*. The M. J. Australia. 1: 406, 1968.
22. Lisker, R.: Comunicación personal, 1968.

### III

## BASES PSICOLOGICAS Y PSIQUIATRICAS<sup>1</sup>

DR. CARLOS TORNERO-DÍAZ<sup>2</sup>

EL HOMBRE ES EN SÍ MISMO una contradicción, es un encuentro de contrarios que buscan su justo equilibrio dando como consecuencia resul-

tados, que en ocasiones, a nuestra lógica habitual, nos parecen paradójicos. El hombre nace y tiende a crecer, y tiene la íntima sensación de que día a día lucha por vivir, y cada momento que sobrevive es para lograr acercarse más al momento de su muerte que es lo

<sup>1</sup> Trabajo de sección presentado en la sesión ordinaria del 9 de abril de 1969.

<sup>2</sup> Hospital General de México.

opuesto. El hombre, se determina por principio biológico de organización, armónico funcionamiento y procesos de defensa que le permiten guardar un determinado estado que le llamamos de salud; pero para conservar este estado requiere el adverso que es el de enfermedad; es decir, el hombre es tan sano como capaz sea de ser tan enfermo. La humanidad conserva en su inconsciente colectivo una gran ilusión, la de su porvenir; y esta gran ilusión le ha llevado cada vez a estructurarse en mayores complejidades sociales y políticas, y le ha llevado también a un avance aparentemente sin fin en su búsqueda de técnica y civilización; y cuando en su fantasía cree haber llegado a la línea del horizonte se sienta frente a la perspectiva de sus propios logros y se satisface de que ha conseguido longevidad, higiene, menor sufrimiento, tratar lo que se había jurado intratable, etc. . . ; vuelve la vista a la otra dirección, y se deprime, y se frustra, sintiéndose aún harto inepto y aún todavía demasiado enfermo. Por un lado desaparece lo viejo y por el otro aparece lo nuevo.

El médico como vigía y observador del tránsito de la humanidad siempre está ocupado, y cada vez dándose mayor cuenta, de que independientemente de la región u órgano en que aparezca el síntomas o la disfunción, lo que enferma es el hombre como un universo, es el hombre enfermo lo que más interesa y no la enfermedad del hombre. De todos es sabido que el hombre es pluridimensional y a la vez de tan íntima relación entre sus diferentes estratos dimensionales que lo que le sucede en

su convivencia social puede traducirse en un cambio de la mucosa gástrica; lo que le sucede en la íntima de sus arterias puede traducirse en una cefalea; y lo que le sucede en las profundidades de sus emociones y de sus afectos puede traducirse en un padecimiento dermatológico.

En el momento, simplemente, y en forma intencionada, enfocamos nuestra atención a una de las regiones más significativas del individuo que es la piel, y a dos de sus sistemas que lo mantienen en contacto con el medio que le rodea, que son: el sistema digestivo y el respiratorio. Estas son posiblemente las localizaciones más frecuentes en las que el psiquiatra que colabora con el alergólogo observa los trastornos de mayor repetición.

Desde el punto de vista de la psicología profunda la piel es la representante por excelencia de todas las variaciones internas que existen en el mundo de lo emocional y de lo afectivo: cuando temo, palidezco; cuando me invade la ira se traduce en enrojecimiento; y cuando hay vergüenza aparece un rubor localizado. Los estados de agresividad, de odio, las tendencias a depender y los conflictos de autoridad, como ejemplos, los vivo en el tracto digestivo. La necesidad de ternura, el llano reprimido y la sensación de rechazo los manifiesto como alteraciones respiratorias. En una palabra dejar de considerar, que en infinidad de trastornos orgánicos convienen los fenómenos psíquicos, sería estar negando un hecho que atrasaría considerablemente la comprensión de la

reacción global del hombre ante sus perturbaciones.

Engels y Wittkower en el *comprehensive Textbook of Psychiatry*, editado por Feedman y Kaplan, nos dicen: ha sido demostrado por Mitchell, Curran y Myers que en muchos pacientes con trastornos alérgicos los procedimientos diagnósticos comunes y corrientes de la especialidad no llegan a conclusiones totalmente satisfactorias si no se toma en cuenta la frecuente interferencia de otro tipo de factores que son los psicológicos, que pueden estar coadyuvando o aun determinando el fenómeno. Otros autores han hecho estudios en el terreno de lo emocional en donde han provocado alteraciones que evidentemente exacerban padecimientos como las dermatitis atópicas y las urticarias crónicas. Parecen existir evidencias de la interrelación entre lo psicológico y los factores alérgicos.

Los autores antes mencionados describen la experiencia de Ikemi y Nakagawa que estudiaron a trece sujetos con alta sensibilidad al contacto de ciertas hojas de árbol específicas; estos individuos fueron llevados a un trance hipnótico de sugestión en donde con otros elementos a los que no eran sensibles se les hacía reaccionar con eritema y pápulas, y a los primeros elementos a los que ellos sí eran sensibles se lograba que no tuvieron reacción de ninguna naturaleza; estudios de este tipo nos hacen pensar que en situaciones que nada tienen que ver con condiciones hipnóticas artificialmente provocadas la sugestión individual es un factor determinante para que ciertas

reacciones se presenten. También se han hecho otros estudios, aprovechando la experimentación con hipnosis, logrando provocar intensas reacciones de agresividad que a la vez se impide que tengan manifestación abierta y el fenómeno que se observa es la aparición de brotes de urticaria.

Las observaciones anteriores y muchas otras que se han hecho por parte de personas autorizadas han llevado a la discusión de si existe un perfil de "personalidad del alérgico"; la propuesta ha sido debatida y hasta el momento es común aceptar que no solamente se requiere una estructura de personalidad determinada sino que deben estar aunados aspectos psicodinámicos especiales que puedan desencadenar el trastorno. Sin embargo dentro de toda esta situación se han delineado algunos conflictos significativos existentes en las personas con tendencias a reacciones de tipo alérgico, como son: excesiva demanda de ser amados como una prolongación de la dependencia infantil hacia la madre de la cual ellos se sintieron prematuramente desarraigados; también existe en estos individuos evidente temor a la soledad en cuanto el concepto engloba el hecho de ser abandonados. Estos elementos indudablemente reprimidos y actuando a nivel de motivaciones inconscientes en un momento dado pueden ser estimulados por circunstancias dianámicas de la vida del paciente y traducirse en trastornos orgánicos de tipo alérgico. Naturalmente existe la posibilidad de que algunos padecimientos de los mencionados, actúen como mecanismos de defensa que

deben ser valorados en su existencia, pues suele suceder que ante el ansia médica de aliviar el síntoma se destruya la defensa y el individuo se desequilibra en un control que había logrado a través de su propio padecimiento.

No solamente existen alteraciones en las entidades neuróticas; en condiciones psicóticas se ha observado la coincidencia de estos cuadros con manifestaciones de asma; Eng-Kung describe el caso de una paciente en que hubo períodos alternados de urticaria con estados depresivos mixtos y psicosis paranoide; se ha llegado a pensar que posiblemente en ciertos individuos los trastornos alérgicos y las tendencias psicóticas representan formas alternativas de los mismos conflictos inconscientes. De ninguna manera se está descartando el hecho de que en muchas personas puedan coexistir ambas circunstancias, sin haber relación de ninguna índole demostrable.

En la práctica médica, en muchas ocasiones el alergólogo solicita la colaboración del psiquiatra para la realización de tratamientos conjuntos que la experiencia ha hecho ver que es la única forma de que existan remisiones de grandes períodos o posiblemente hasta definitivas, pero en estos pacientes casi siempre nos encontramos con la necesidad de llegar a profundizaciones tales que llegan al campo del tratamiento psicoanalítico; de otra manera difícilmente el paciente advierte la relación simbólica de su sintomatología.

Por último, sabemos que el alergólogo tiene que hacer uso de psicodrogas para el tratamiento de sus pacientes. De estas casi siempre se usan las drogas antidepresoras como de mejor efecto, lo que quizá significa que el desencadenamiento psicodinámico final sea la estructuración de un cuadro depresivo como factor coparticipante de los fenómenos alérgicos.

#### IV

### LA ALERGIA COMO ENFERMEDAD DEL HOMBRE<sup>1</sup>

DR. FERNANDO MARTÍNEZ-CORTÉS<sup>2</sup>

ENTRE LAS distintas maneras de clasificar a las enfermedades existe una propuesta por Jores,<sup>1</sup> no sabemos si originalmente. Dicho autor las divide en

dos grupos: las específicamente humanas y las no específicamente humanas. Las primeras son aquellas que nada más sufre el hombre y que si alguna vez nos es dado observarlas en otros animales, el fenómeno ocurre rara vez y sólo en condiciones muy especiales,

<sup>1</sup> Trabajo de sección presentado en la sesión ordinaria del 9 de abril de 1969.

<sup>2</sup> Académico numerario. Hospital General de México.