

ANAFILÀXIA I EMBARÀS

(2.ª NOTA)

per

P. GONZÁLEZ, F. DURÁN REYNALS I M. ARMÀNGUÉ

En una comunicació que un de nosaltres (1) va presentar en la reunió d'aquesta SOCIETAT del juny de l'any 1918, es feia constar el següent fet: la injecció desencadenant del xoc anafilàctic donada alguns dies després del part a cobaies que havien estat sensibilitzades durant l'embaràs i després de més de quinze dies de la injecció sensibilitzant, no els produïa cap accident, o molt lleu, mentre que la mateixa injecció donada al nou-nat el matava en una crisi anafilàctica fulminant. El segon fet, el que demostrava que l'estat hipersensible és hereditari, no era pas desconegut: fou demostrat ja l'any 1908 per Belin. Era el primer, el que la mare no respongués a la injecció desencadenant, que era una cosa nova.

Davant d'aquest fet, dues suposicions sembla que s'ofereixen. L'una, que diria que l'estat refractari és degut a una modificació de les condicions fisiològiques maternes, humorals o nervioses, que fa que l'animal no respongui a la desencadenant. L'altra, en la qual, tot i

(1) F. DURAN REYNALS: *Anafilàxia i embaràs* (1.ª nota) (TREBALLS DE LA SOCIETAT DE BIOLOGIA DE BARCELONA, juny del 1918).

podent-se suposar que aquelles modificacions existeixen, la causa de l'estat refractari seria degut al passatge íntegre de totes les albúmines sensibilitzants de la mare al fetus. En nodrir-se aquest amb les albúmines que la mare li proporciona, la mare es *dessensibilitza* al mateix temps que el fetus es sensibilitza ràpida i intensament. El que observàrem en els quatre primers casos que vam fer, que semblava que la intensitat dels accidents anafilàctics fos tant més petita, o nul·la com més temps han coexistit els estats de sensibilització i d'embaràs, era un motiu per a pronunciar-nos envers la segona de les dues explicacions, com realment ho vam fer.

Efectivament, en tres casos en els quals observàrem que la mare no va presentar ni el més lleu accident a la desencadenant, la sensibilització s'havia fet molt al començament de l'embaràs, coexistint els dos estats per espai d'un mes a un mes i mig; en canvi, en un altre cas en què la mare va tenir accidents greus a la segona introducció de l'antigen, la sensibilització s'havia fet quan l'embaràs estava acabant-se.

(Aquests van ésser els primers casos observats i van motivar la nostra primera comunicació.)

La demostració directa d'això era ben fàcil de fer: consistia simplement a deixar passar temps després del part, perquè la mare, que havia estat sensibilitzada quan estava prenyada, es reposés, i donar després la injecció a mare i fills. Si aquests presentaven el xoc però la mare es quedava tan tranquil·la, era un motiu de pes per a pensar en la veracitat de la segona suposició; en canvi, si la mare es moria com en condicions normals, s'havia de pensar que l'estat refractari era una cosa temporal produïda per les modificacions que l'embaràs imprimeix en l'organisme, quedant l'estat hipersensible en potencial.

Així estàvem esperant poder disposar d'un nombre

suficient de cobaies prenyades per a poder emprendre aquest treball, quan A. Lumière i H. Couturier (que en llurs investigacions sobre anafilàxia han topat amb el mateix fet que nosaltres havíem trobat), en un número de març dels *Comptes rendus de l'Académie de Sciences de Paris*, ens vénen a resoldre la qüestió, afirmant que, després del part, les mares tornen a recobrar la sensibilitat perduda. Ultra això, citen un fet que en aquest sentit té gran importància: que les cobaies prenyades no presenten cap símptoma quan se'ls inocula intravenosament una suspensió en un sèrum isotònic i isoviscós de sulfat de bari, molt fina, que, inoculada a cobaies normals, els produeix un xoc anafilàctic típic, que podríem dir-ne artificial, o bé sèrum d'un epilèptic que, introduït dins les venes d'un cobai mascle, li fa aparèixer accidents epileptiformes característics. Com que aquí no hi ha hagut cap mena de sensibilització prèvia que faci possible la des-sensibilització, s'ha de pensar que l'estat refractari és una cosa que depèn de la mare i de res més que d'ella.

Hem de fer constar, aquí, que dels dotze que en tenim, només hem pogut observar tres casos en els quals la mare no presenti cap accident. Usant com a antigen els glòbuls de be rentats, no n'hem pogut observar absolutament cap; en canvi, Lumière i Couturier en parlen com d'un fet general.

Lumière dóna la desencadenant quan l'animal està encara en l'embaràs; nosaltres esperem un dia en la majoria dels casos, i cinc o sis en altres després del part, per a donar-la a la mare i fills, separant aquests d'aquella. Es fa difícil creure que aquest temps sigui suficient perquè la mare pugui tornar al seu estat normal quant a respondre al xoc. Precisament els casos que havem observat, en els quals la mare es mostra refractària a la desencadenant

són aquells en què hem esperat cinc o sis dies a donar la desencadenant.

Com a dosis, les sensibilitzants han estat variables, des de $1/200$ part de c. c. fins a 1 c. c., i per diferents vies: subcutània, intraperitoneal i intravenosa. La desencadenant, sempre per via intravenosa i en igual dosi 1 c. c. de sèrum o 1 c. c. d'una suspensió al 50 per 100 de glòbuls de be rentats repetides vegades.

En resum, amb aquestes dosis i donant la injecció desencadenant després del part, sols un 20 per 100 de cobais deixen de respondre al xoc anafilàctic. I, com a conclusió de tot, direm que aquest estat refractari no és pas una dessensibilització per nutrició embrionària, sinó un fet que tradueix una vegada més les profundes modificacions que l'embaràs imprimeix a l'organisme matern.

Laboratori Bacteriològic Municipal de Barcelona. Director, R. Turró.