

2.º Los organismos sensibles bacilizados no son siempre alérgicos, aunque se muestren inmunes frente a reinfecciones virulentas. Lo he comprobado con *C. Guern* en los bóvidos. Nasta en Bucarest, Willis, A. R. Rich en Baltimore, A. Boquet, L. Negre, J. Vallis, A. Saenz en mi laboratorio han suministrado múltiples ejemplos con los cobayos.

3.º Determinados factores *anergisantes*, tales como las radiaciones ultravioletas, inhiben la alergia y no influyen en la inmunidad.

4.º Se puede hacer desaparecer la alergia por la costumbre a dosis progresivas de tuberculina sin que la resistencia a las reinfecciones se disminuya (Et. Burnet, A. Manaud). Por la tuberculinoterapia de la tuberculosis en el hombre, nos esforzamos en desensibilizar el organismo y, cuando la alergia desaparece, la resistencia del sujeto en vez de debilitarse se hace más grande.

5.º Finalmente, S. Lyle Cummins ha comprobado que en Africa del Sur una gran proporción muy fuerte de negros empleados en las minas del Transvaal reaccionan a la tuberculina en el momento de contratar e y sin embargo no parecen gozar de inmunidad alguna. En estos negros, cuanto más marcada es la alergia, más activa es la infección.

Se debe pues admitir que, *la alergia no es una manifestación de inmunidad*. Ella es exclusivamente —y su papel como tal es infinitamente precioso— el signo revelador de una infección bacilar. No aparece sino cuando la vida simbiótica de los bacilos con las células macrófagas ha constituido lo que yo he llamado «tubérculo elemental» (tuberculocito de Bessau) del cual el *folículo* o *granulación gris* de Laennec es un estado de evolución más avanzado.

Si consideramos la alergia en sus relaciones con las infecciones virulentas, debemos reconocer que no tiene más que un alcance relativamente limitado. No nos informa ni sobre la intensidad ni sobre la benignidad o gravedad, ni sobre las localizaciones, ni sobre el estado actual de la infección. De suerte que no podemos saber si un sujeto se muestra alérgico porque es portador de lesiones múltiples, extensas, evolutivas, o porque esté infectado por algunos bacilos virulentos que han creado en su organismo un estado de prevención (*premunición*), es decir de resistencia a las reinfecciones, o de inmunidad.

Por el contrario, frente a la vacunación preventiva o prevención (*premunición*), artificialmente realizada por la B. C. G. en los niños pequeños que no han tenido contacto todavía con los bacilos virulentos, como en las hermosas experiencias de León Bernard con Robert Debré, y en las de Wallgren— este papel de la alergia es de primordial importancia. La comprobación de su existencia nos advierte que, los bacilos B. C. G., privados de virulencia e inofensivos, se han multiplicado seguramente en los órganos linfáticos del niño, que viven allí en simbiosis con los macrófagos, que han creado en ellos tuberculos elementales y que determinan así, por tiempo muy largo probablemente (más de cinco años según Robert Debré) y con todas las garantías de inocuidad deseables, este estado de premunición que hace inofensivas las reinfecciones virulentas. Es pues evidente que frente a la infección benigna y vacunante producida por la B. C. G., la alergia ofrece el inmenso interés de aportarnos la prueba de que el organismo está realmente impregnado de bacilos premunizantes. Nos permite pues—pero solamente en los niños vacu-