

# La sécrétion de ACTH et de cortisone chez les sujets allergiques

Autor(en): **Capuani, G.F. / Clerici, E.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Bulletin der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften = Bulletin de l'Académie Suisse des Sciences Medicales = Bollettino dell' Accademia Svizzera delle Scienze Mediche**

Band (Jahr): **8 (1952)**

Heft 1-2: **Symposium über die Beeinflussung des reaktiven Geschehens durch Hypophyse und Nebennierenrinde = Symposium on the influence of the hypophysis and the adrenal cortex on biological reactions = Symposium sur l'influence de l'hypophyse et de la corticossurrénale dans les réactions biologiques**

PDF erstellt am: **11.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-307069>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Clinique Oto-Rhino-Laryngologique de l'Université de Milan

## La sécrétion de ACTH et de Cortisone chez les sujets allergiques

Par G. F. Capuani et E. Clerici

L'importance de l'action thérapeutique de l'ACTH et de la cortisone dans les maladies allergiques a sûrement surmonté aujourd'hui la phase de recherche expérimentale et a acquis une place importante dans la clinique de ces maladies. Si l'on étudie le shock allergique-anaphylactique à la lumière des récentes conceptions de *Selye*, on est induit à considérer la réaction antigène-anticorps comme stress, étant donnée l'identité des manifestations biohumorales et morphologiques du shock allergique et des stress expérimentaux.

Dans la répétition des stress expérimentaux, on parvient à la constitution de syndromes d'adaptation, dans lesquels l'hyperplasie cortico-surrénalienne et l'augmentation de sécrétion de cortisone réussissent à établir un équilibre d'adaptation entre les stressors et l'organisme. Dans les sujets allergiques, par contre, la répétition même prolongée des shocks n'apporte ni une amélioration substantielle ni une guérison.

Nous nous sommes demandé si les sujets allergiques présentent une hypoplasie ou une hypofonction de l'appareil cortico-surrénalien avec une moindre possibilité de production d'ACTH et de cortisone.

Dans le but de résoudre ce problème, nous avons soumis à l'épreuve de Thorn une vingtaine de malades souffrant de rhinite et d'asthme allergique. Cette épreuve consiste dans l'injection de trois dixièmes d'adrénaline, qui dans l'individu normal provoque une sécrétion de ACTH et de Cortisone, se traduisant par une chute des éosinophiles sanguins et par une élimination urinaire augmentée d'acide urique, avec augmentation de l'index acide urique-créatinine.

Les résultats obtenus sont schématiquement présentés dans le tableau suivant.

Ce tableau démontre que les sujets allergiques traités par nous répondent régulièrement à l'épreuve de Thorn et dans la même mesure que les sujets normaux. On doit pourtant prendre en considération que les sujets allergiques possèdent une structure anatomique et fonction-

Tableau I

| No et Nom | Diagnose          | Eosinophilie avant l'injection | Eosinophilie après l'injection | Acide urique avant l'injection ‰ | Acide urique après 2 heures ‰ |
|-----------|-------------------|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| 1. C. E.  | rhinite et asthme | 40                             | 77                             | 0,70                             | 1,72                          |
| 2. C. F.  | asthme            | 0                              | 0                              | 0,62                             | 1,93                          |
| 3. P. A.  | asthme et rhinite | 539                            | 176                            | 0,40                             | 0,80                          |
| 4. M. L.  | rhinite           | 220                            | 55                             | 1,12                             | 1,33                          |
| 5. S. M.  | asthme et rhinite | 143                            | 55                             | 0,58                             | 0,80                          |
| 6. C. S.  | asthme            | 297                            | 77                             | 0,70                             | 1,12                          |
| 7. D. N.  | rhinite et asthme | 53                             | 22                             | 1,12                             | 2,20                          |
| 8. S. M.  | asthme            | 33                             | 22                             | 2,21                             | 3,5                           |
| 9. B. D.  | asthme            | 100                            | 50                             | 0,35                             | 0,80                          |
| 10. C. A. | asthme            | 80                             | 45                             | 0,90                             | 1,30                          |
| 11. P. N. | asthme            | 150                            | 60                             | 1,15                             | 2,00                          |
| 12. C. M. | asthme            | 60                             | 35                             | 1,30                             | 2,10                          |
| 13. E. F. | rhinite           | 200                            | 110                            | 0,80                             | 1,40                          |
| 14. A. P. | asthme            | 250                            | 115                            | 1,50                             | 2,30                          |
| 15. A. T. | asthme et rhinite | 40                             | 15                             | 1,15                             | 2,00                          |
| 16. L. S. | asthme et rhinite | 220                            | 100                            | 1,10                             | 2,10                          |
| 17. M. C. | asthme            | 160                            | 90                             | 1,60                             | 2,30                          |
| 18. S. D. | asthme et rhinite | 180                            | 92                             | 2,30                             | 3,50                          |
| 19. M. N. | asthme et rhinite | 300                            | 130                            | 0,90                             | 1,55                          |
| 20. N. S. | rhinite           | 320                            | 150                            | 1,80                             | 3,00                          |

nelle de l'appareil hypophyso-cortico-surrénalien parfaitement normale et capable de répondre aux stressors communs.

Malgré ces résultats, il surgit un problème très important. Pourquoi ces sujets allergiques ne présentent-ils pas, malgré une parfaite efficacité cortico-surrénalienne, un syndrome de maladie d'adaptation, même pas sous forme d'une hypertension vasculaire, bien qu'ils aient souvent de nombreux abcès durant quelquefois des dizaines d'années et que dans quelques cas on ait répété les injections d'adrénaline à des doses bien plus hautes que celles nécessaires à la sécrétion de l'ACTH ? L'explication de cette immunité envers la maladie hypertensive se trouve dans l'hyperhistaminémie de sujets allergiques, hyperhistaminémie, qui par son pouvoir hypotensif, s'oppose à l'augmentation de la pression provoquée autrement par les hormones hypertensives de la cortico-surrénale.

En plus: de l'examen des résultats obtenus par l'épreuve de Thorn, il ressort clairement qu'il est utile d'étudier le comportement des éosinophiles ainsi que celui de l'acide urique, puisque dans quelques cas on a des valeurs plus claires et expressives avec l'une tandis que dans un autre cas on les a avec l'autre épreuve, quoiqu'en général leurs variations montrent les mêmes tendances.

### *Zusammenfassung*

Die Autoren haben bei einer Anzahl allergischer Patienten den Thorn-Test mit Adrenalin durchgeführt und hinsichtlich Eosinophilensturz und Harnsäureausscheidung dieselben Resultate erhalten wie bei völlig gesunden Personen.

### *Summary*

The authors have made the Thorn test with adrenaline on a number of allergic patients, and have obtained the same results with regard to eosinophile drop and uric acid excretion as in completely healthy persons.