

Professeur de l'Ecole Nationale d'Hygiène,
Castelló 42, Madrid, Espagne.

SINOPATHIE DYSERGIQUES ASTHMOGENE
ASTHME BRONCHIQUE
RAPPORTS ETIOPATHOGENES, DIAGNOSTIQUES
ET THERAPEUTIQUES

*De nos expériences personnelle dans le traitement de
35,000 cas nouveaux et de répétition d'allergie.*

Par

J. R. MANZANETE

Depuis que Pirquet a introduit le mot *Allergie*, un sens dynamique de pathologie fonctionnelle a été incorporé à ce problème.

Le 90 % des cas classifiés d'asthme bronchique (non polliniques et similaires) sont dus fondamentalement à un foyer dysergique dysfonctionnel tissu-bactérien naso-sinusal (sinopathie astmogène ou syndrome de J. R. Manzanete), souvent sans symptômes sinopathiques cliniques, mais en revanche biologiques et radio-pathographiques positives.

Le rôle focal du processus sinopathique asthmogène, n'est pas encore aussi bien reconnu comme il le mérite.

Dépuis les travaux de base de Groove et de Cooke (1) et l'impressionnante statistique de Kistner (2), qui trouve 96 % de cultures positives intra-tissulaires dans 400 sinopathies opérées d'hyperplasia, et après de nombreuses recherches, nous savons que la bactériologie intra-tissulaire dans la sinopathie hyperplastique *est un fait certain*.

Les deux derniers Congrès d'O.R.L. de Málaga en 1.956 et de Huelva en 1.958 ont été tout spécialement dédiés à ces

sujets. Il a besoin d'une révision à fond, autant du diagnostic que des indications chirurgicales chez les malades dysergiques.

DEUX CONCEPTS DE BASE (RESUME)

1° — *Le « foyer ouvert » et 2° l'allergosis.* — Le « foyer ouvert R. M. » (3) est le résultat d'une implantation permanente bactérienne dans des territoires muqueux nasaux qui mène au « commensalisme-tissu-bactérien ». *De là partent les ordres locaux et distaux (Impacts disto-focaux) à travers de mécanismes dysréactifs*, le « foyer ouvert » explique les nombreux fracas de la nommée thérapeutique anti-focale parce que : Nous savons que l'extirpation d'un foyer n'est presque toujours qu'une partie, peut-être la plus insignifiante du problème.

Comme le dit bien le Prof. Jimenez Diaz, on confond par exemple *un asthme progressif organique* (véritable pathologie résiduaire) avec un processus *asthmatique orthodoxe allergique réversible* (dysréactif). L'asthme « organique » n'a d'allergique que son origine et son histoire.

L'allergosis définie par Hoffman a besoin :

1° — *D'un facteur constitutionnel, Génotype* (facteur endogène) et 2. — *Un Paratype*, qui serait le facteur exogène ou allergène.

Nous croyons avec *Berger* que nous héritons (génotype) la diathèse avec une capacité spéciale pour produire des éléments, des substances et anticorps pathologiques. Mais *ce facteur* génésique qui a des chromosomes spécifiquement tarés out tatoués, *nous pouvons les fabriquer nous-mêmes* et les incorporer à notre personnalité sous une forme *non héritée*. La phrase bien connue : « celui qui naît allergique . . . meurt allergique » dit vrai . . . Mais elle ne dit pas toute la vérité. Nous y ajoutons : *chacun se crée sa propre allergie . . .*

La capacité focale allergisante de l'allergosis tissu-bactérienne est très supérieure à la capacité focale orthodoxe des écoles classiques de *Vogel, Passler, etc.*

Nous sommes d'avis que le fait différentiel qui sépare l'all-

gie (Pollinosis et similaires) des *Allergosis* est que l'*allergosis* fait à travers une unité pathologique dynamique et fonctionnelle en *commensalisme intra-organique endogène et autochtone*.

L'*allergosis* se fait dans une formule *hérédo-donnée* (facteur autogénésique R.M.) dans laquelle l'*allergène spécifique est en symbiose avec l'homme*. (Commensalisme tissu-bactérien de R.M.) Par conséquent, l'*allergène spécifique*, au moins dans sa première étape, est incorporé à l'*homme*. C'est pour cela que nous l'appelons *allergène humanisé*.

En revanche, dans l'*allergie vera* (véritable) (pollinosis et similaires) il n'y a pas d'*allergène-homme*. Il n'y a pas de symbiose la formule pathogénique, est toujours déchaînante exogène.

Pour résumer, nous dirons que dans l'*allergosis*, l'homme serait un porteur de son allergène et dans l'*allergie*, l'homme serait un porteur d'*anticorps*.

BACTERIOGRAMME D'EXPLORATION ZONALE FONCTIONNELLE J.R.M.

Il se peut qu'avant nos études, toutes les recherches bio-bactériologiques sur le champ *naso-sinusal* aient manqué de sens fonctionnel. C'est pour cela que l'on a fait tant de *diagnostics négatifs* du rôle responsable asthmogène de la sinopathie, parce que la ponction des autres n'a pas donné d'exsudat ou de culture positive.

Le Bactériogramme R.M. On fait des échantillons dans : *Les Méats inférieurs. Les Méats moyens. Le Cavum rhinopharyngien*. Ce sont les cinq échantillons du bactériogramme standard.

Lorsque la clinique et l'histoire le conseillent, nous prenons aussi des autres échantillons.

Les résultats de ces recherches bactériologiques (moyens de culture riches tissulaires placentaires) sont exposés du Congrès de Huelva de 1957.

Bactériogramme normal – porteur croniques nasal – liaisons synergiques pro-pathogènes, et ceux que nous appelons *syn-*

dromes du méat moyen. — Méats chauds. — Méats froids. — Méats en dysergie active et Syndrome sinusale (hypofonctionnelle).

Dans ces travaux, il faut souligner le *cycle intermittent* de réactions abiotiques et les phases positives du *Streptocoque microsérophile* qui corrobore la *dysergie active naso-sinusale*.

Il n'y a pas besoin de chercher par biopsie la bactérie intratissulaire. Elle peut être récupérée au cours de la phase positive du cycle.

Le cycle abiotique (7) est l'expression de l'activité et de la dynamique dans les Allergosis tissulo-bactériennes Naso-sinuales.

DIAGNOSTIC

Le diagnostic se base sur :

1. — *Historique du malade.*
2. — *Bactériogramme d'exploration fonctionnelle.*
3. — *Radiographie du sinus.*

Nous répétons les conclusions que nous avons présentées au Congrès O.R.L. de Salamanque (9), au vu du grand nombre de cas de modifications obtenues avec nos techniques biologiques désensibilisantes et en particulier avec les blocages anti-allergiques-intra-sinusaux avec piqûres dans les sinus d'auto-vaccins desséchés en poudre :

1. — Besoin de revoir nos connaissances sur l'interprétation radio-pathographique des sinus.
2. — La thérapeutique biologique fournit des indications beaucoup plus vastes et bien plus de possibilités que nous ne le croyons.

La sinopathie dysergique de J. R. Manzanete a modifié du tout au tout, dans mon pays, l'orientation chirurgicale dans les processus sinopathiques asthmogènes. On ne peut pas prétendre que la chirurgie sont réellement la façon de traiter le syndrome de la sinopathie asthmogène tant que l'on n'a pas démontré que c'est bien la chirurgie *la façon de guérir les urti-*

caires. Nos études et notre rapport de nombreux cas radiopathographiques avec les techniques de traitement biologique intrasinusal, démontrent clairement l'efficacité avec des modifications cliniques et radiologiques dramatiques, qui ont permis de mieux connaître ces problèmes.

TRAITEMENT BIOLOGIQUE

Le traitement biologique utilise un autovaccin et un traitement local naso-sinusal avec des formules biologiques d'absorption lente déséchée en poudre intra-sinusale (blocage anti-allergique J.R.M.).

BIBLIOGRAPHIE

1. Groove & Cooke: Archiv. Otol. 1933.
2. Kistner: Archiv. Otol., 13, 224, 1931.
3. Manzanete, J. R.: Conf. Salle Prof. Marañón. 1943.
4. - Asthme et Farine. Nouveaux Concepts. III. Cong. Nat. Hyg. et Séc. du Travail. Avril 1957.
5. - VIe Réunion O.R.L. Huelva. Mai 1958.
6. Tato: Sinus II. 1952.
7. Manzanete: Cycles nasaux alternants abiotiques. I. Cong. Aller. Madrid, 1946.
8. Burky: J. Allergy 5, 466, 1934.
9. Manzanete, J. R., Calderin, A. M. & Pizarro, Redondo: Cong. O.R.L. Salamanca 1957.
10. Stanley & Bennett: J. Bio. Biochen. Cytol. 2, 99-103, 1956.

This document is a scanned copy of a printed document. No warranty is given about the accuracy of the copy. Users should refer to the original published version of the material.