

Dispensario Antivenéreo del Hosp. Español
Jefe: Doctor ISIDORO GALVEZ

Por los Doctores
ISIDORO GALVEZ y
R. O. TETTAMANTI

LA GONORREACCION DE MÜLLER-OPPENHEIM. II. MÜLLER - OPPENHEIM y REACCION DE WASSERMANN

CONSULTANDO, en el estudio que venimos realizando sobre la reacción de Müller-Oppenheim la copiosa bibliografía existente, hemos encontrado, entre las causas de error citadas por muchos autores, un detalle que creemos de la mayor importancia dilucidar.

Barbellion, que es sin duda uno de los autores que más han estudiado en estos últimos años la gonorreacción, realizando de la misma un análisis acabado, al sentar en sus conclusiones la importancia real de la reacción, hace la salvedad de su valor en los sujetos sífilíticos, sobre todo con reacción de Wassermann fuertemente positiva y apoya la indicación de Rubinstein, que propone siempre, practicar simultáneamente la gonorreacción y la reacción de Wassermann.

Gardner y Clowes, no obstante reconocer la especificidad "absoluta" de la reacción de Müller-Oppenheim, señalan que los lúeticos, con Wassermann positiva pueden presentar una gonorreacción positiva, en ausencia de toda blenorragia.

A. de Assis, confirma que un sífilítico puede presentar una gonorreacción positiva en ausencia de la infección gonocócica.

Los resultados obtenidos por los autores que apoyan estas conclusiones, varían en cuanto a su proporción. Así, para Rubinstein, sería de un 30 %, cifra enorme que desvirtuaría gran parte del valor específico de la reacción.

Rosenfeld, encuentra un 15 % (tres casos sobre 21); Thompson 18,5 %; Schulze, 10 %. Para Funk y Neuberg (cit.

Réme) este resultado no es más que transitorio, lo que obligaría a repetir los exámenes de control, pues han constatado que en algunos casos, dos días después los resultados de la gonorreacción se han vuelto negativos.

Las opiniones contrarias no faltan tampoco. Réme, autor del excelente trabajo "La Gonoreaction Blennorragique", después de analizar detalladamente todos los trabajos, en una buena contribución bibliográfica, y haber estudiado desde ese punto de vista especial la cuestión, concluye, sobre 87 sueros examinados que ambas reacciones son independientes y más aún, que evolucionan independientemente.

Zeude, encuentra 7 reacciones positivas sobre 49, pero hace la salvedad que se trata de análisis practicados en prostitutas, seguramente afectadas de gonococcia latente o en actividad.

Nagell, Bocura (citado por Waldeyer), Foix y Salin, no encuentran relación entre ambas reacciones o, no las citan entre las causas de error, con lo que tácitamente, indican no tomar en cuenta este inconveniente.

Y Bocura "uno de los más expertos conocedores de la reacción de fijación del complemento, informa sobre aproximadamente un 100 % de resultados exactos" (Waldeyer).

No queremos insistir más sobre esta reseña bibliográfica, pero sí destacar la importancia que le asignamos. En efecto, si la reacción de Müller-Oppenheim ha de descifrarnos en más de una ocasión la persistencia de una blenorragia oculta clínicamente, o de asegurarnos un test de curación, con una seguridad superior a la de todos los medios de laboratorio, en uso dentro de la práctica de esta enfermedad, de por sí intrincada en cuanto a su evolución y curación, es lógico que hemos de pedir a ella, el máximo de su garantía, es decir, en primer lugar su especificidad.

Y con esta idea pensamos, que si la gonorreacción es capaz de ser influenciada por la reacción de Wassermann, aun cuando en la práctica este inconveniente fuese despejado con la simple confrontación de ambas reacciones en el sujeto en estudio, importaba para la reacción una brecha abierta a las críticas y desvirtuaba el objeto de su estudio, porque:

1° — Carecía de una de sus condiciones fundamentales, es decir, no tenía el carácter de especificidad neta indispensable.

2º — Dada la frecuencia de la infección luética, debía lógicamente darnos un gran porcentaje de resultados dudosos, positivos sobre todo, que son los que creemos que tienen más valor en la práctica, para despistar una infección gonocócica.

3º — Si la lúes era capaz de darnos una gonorreacción positiva, dada la falta de relación biológica entre ambas infecciones, podíamos preguntarnos y necesitábamos averiguar, que otra infección era capaz de proporcionarnos los mismos resultados positivos; y

4º — Si como creemos es una reacción que ya ha pasado su período de experimentación y debe imponerse en la práctica corriente del tratamiento de la blenorragia, la necesidad apuntada de tener que realizar, como medio de subsanar los errores dos reacciones simultáneamente, es un escollo que no debe perderse de vista, pues todos sabemos que una de las condiciones, no diremos fundamentales, pero sí importante para la generalización de un método cualquiera, es su simplicidad.

Por lo tanto, decidimos experimentar en ese sentido, para lo cual elegimos 100 sueros a los que se practicó la reacción de Wassermann con resultado positivo, efectuando simultáneamente, para ponernos al abrigo de objeciones, la reacción de Müller-Oppenheim.

Los resultados obtenidos, son los siguientes:

R. de Wassermann positivas: 100.

Gonorreacción: +	(Débil)	2.	
++	(Positiva)	5.	
+++	(„ intensa)	2.	Total: 9
(—)	(Negativa)		91

Vemos, en consecuencia, un 9 % de resultados positivos. Pero este resultado merece ser analizado brevemente.

1. N° 217. — R. de W. +. Gonorreacción ++. Sujeto afecto desde hace 6 meses de una blenorragia a quien se practicó la M. O., 15 días después de su curación clínica.

2. N° 1112. — R. W. +++. Gonorreacción +. Lúes secundaria. Este enfermo estaba terminando su tratamiento de blenorragia, complicada con prostatitis y epididimitis, lesiones que en general dan resultados francamente positivos para la M. O.

3. N° 1317. — R. de W. +. Gonorreacción +. Lúes terciaria. Blenorragia crónica. El enfermo está realizando simultáneamente ambos tratamientos.

4. N° 1055. — R. de W. +. Gonorreacción +. Lúes secundaria. El enfermo, blenorragico crónico, con estrechez ureteral y secreción matinal, presenta un pasado lleno de complicaciones. Actualmente no trata más que su lúes.

En el resto de los casos positivos, no pudimos identificar o despistar la blenorragia, por tratarse de enfermos de otros servicios del Hospital.

Como vemos, el resultado de la gonorreacción positiva, en sujetos con W. positiva, no pasaría de un 5 %, que sin la dificultad anotada, probablemente se redujese a una cifra despreciable.

Si la cronicidad — valga la expresión — de una reacción de W. positiva pudiese tener influencia sobre la gonorreacción, como admiten algunos, tenemos un enfermo V. C. N° 114, que presentaba una W. irreductible y que en dos ocasiones nos dió resultado negativo para la M. O.

En conclusión, creemos: 1° Que la simultaneidad de ambas reacciones puede deberse a la evolución simultánea de ambas infecciones, cuando no a deficiencias en la preparación de los antígenos empleados, pues veremos más adelante, que el antígeno es uno de los escollos más importantes para la obtención de los resultados en la M. O.

2° Una reacción de Wassermann positiva, reciente o antigua, no modifica los resultados de la gonorreacción, siendo ambas independientes y evolucionando independientemente, de acuerdo a la evolución y tratamiento de ambas infecciones, pudiendo quizás, como opina Réme, proporcionarnos la Müller-Oppenheim, al igual que la Wassermann, no sólo el diagnóstico serológico de la blenorragia, sino el test, de acuerdo al período de la infección, al grado de la infección y a la curación de la infección.