

Por los Doctores

ISIDORO GALVEZ y

R. O. TETTAMANTI

## LA GONORREACCION DE MULLER- OPPENHEIM. SU VALOR DIAGNOSTICO

**D**URANTE los últimos veinte años, la blenorragia ha experimentado un aporte tal de estudios seriamente encaminados y de disciplinas, tendientes a poner en claro infinidad de problemas que ella suscita, habiendo adquirido por este motivo la importancia nosológica a que se hace acreedora tanto individual como socialmente. Y una serie de conceptos nuevos han enriquecido su cuadro patológico, el conocimiento biológico de su germen causal, y como consecuencia, una mayor agilidad del médico en su terapéutica.

La noción de los portadores de gérmenes, de enorme importancia social, el conocimiento de las formas evolutivas y de la involución del gonococo, hasta llegar al tipo Janet-Ash, considerado por muchos como pseudogonococo; los macro-gonococos, quizás formas de resistencias, encontrados en enfermos y sobre todo en enfermas crónicas, clínicamente sin manifestaciones de enfermedad, pero capaces de contagiar la blenorragia, y por último, la noción de saprofitismo del gonococo para ciertos organismos, han creado una serie de problemas en patología venereológica, al par que han aclarado muchas situaciones casi misteriosas de la enfermedad.

La serología de la blenorragia ha contribuido también por su parte, a enriquecer nuestros medios diagnósticos. Su valor como elemento positivo, en el 80 % de los casos según nuestras observaciones, es decisivo.

A. L. Obs. 279. — Blenorragia crónica. Toda la terapéutica clásica instrumental y medicamentosa. Desde Diciembre 3 de 1935 hasta Octubre 22 de 1936, se practica por cinco veces la gonorreacción, siempre Positiva franca. El enfermo desea casarse y practica repetidos análisis de exudado uretral. Cultivos de esperma (2), cultivos de orina (2), todos negativos para el gonococo. Es visto en consulta con un distinguido especialista, quien lo declara, asimismo, clínicamente curado. El enfermo se casa, cuatro meses después, habiendo realizado todas las pruebas imaginables. Veintiocho días después, lo vemos con "abundante

exudado uretral, orinas turbias, gruesos filamentos en ambas copas". Última gonorreacción, Septiembre 26 del 37, *Positiva*.

F. B. Obs. 645. —icha 2154. — Uretritis crónica. — Epidimitis izquierda, de tipo subagudo. Próstata y vesículas, positivas. Tratamiento clásico. G. R. negativa (Mayo 24). En Junio 1° vuelve a repetirse, esta vez, con líquido de hidrocele, también negativa. Iniciamos tratamiento con antígeno metílico, con el cual el enfermo mejora extraordinariamente, habiendo aumentado 10 kilos de peso y desaparecido su uretritis. (química).

Hemos tratado dos casos típicos. Se nos dirá que quizás no útiles, por el primero. Pero es que la gonorreacción, no ha tomado aún la importancia que puede pedírsele.

Depurando las observaciones, podremos decir que ella está formalmente indicada, cuándo los otros medios clásicos de laboratorio, o no han podido ser realizados, o no han conseguido descubrir la infección. Más aún, en algunas condiciones es ilógico pedirle algún resultado. Al principio de la infección gonocócica, el exudado uretral, guiará nuestros diagnósticos, nuestra terapéutica. Las vacunas anulan casi totalmente su valor. En trabajos anteriores, hemos especificado cuales son estas condiciones, cuales sus indicaciones. Hemos rechazado también su falta de valor cuando coexiste una Wassermann positiva, detalle importante que habría anulado su especificidad.

En estas condiciones, queremos simplemente recalcar su valor diagnóstico:

1° — En las manifestaciones reumáticas y atrálgicas y en las localizaciones articulares de la enfermedad. Sabemos que en esas condiciones, se dificulta la búsqueda de la causa etiológica, por la disminución y aún desaparición del flujo uretral, así por la peligrosidad de empeñarse en esa búsqueda, por medio de los métodos llamados de reactivación. Más aún, su valor en estos casos, adquiere mayor importancia, por cuanto nos permitirá, sobre mucho casos actuar con eficacia por medio de vacunas.

2° — En los procesos epidídimo-diferenciales, que, no obstante su aparente semiología, presentan en ocasiones —en muchas ocasiones diríamos— dificultades diagnósticas insalvables. En estos procesos, nosotros hemos encontrado el más alto porcentaje de valor correlativo de la gonoreacción. Como también son procesos tributarios de la vacunación, importa un diagnóstico precoz, que

quizás no pueda darnos, un flujo que no existe, o que se encuentra enmascarado por gran cantidad de gérmenes asociados.

3° — En la blenorragia, en sus períodos de cronicidad. Enfermo clásico, con exudado "mucoso" matinal. Practicamos un frotis simple, o previa reactivación con una sal de plata. Gran cantidad de gérmenes Gram positivos y negativos. Diplobacilos. Estafilococos. Algunos gérmenes con los caracteres del gonococo de Neisser, atípicos. ¿Es una blenorragia, e iniciamos el largo y trabajoso tratamiento de meses, de maniobras y de agentes terapéuticos, tan variados? ¿O se trata simplemente de una uretritis crónica, tal vez mantenida por el mismo abuso de agentes injuriantes de la mucosa uretral? No se nos escapa que en esas condiciones, una Gonorreacción, tiene un valor incuestionable, habiéndonos aclarado más de un problema etiológico. Nos permitimos insistir una vez más, sobre todo en estos enfermos, los errores groseros a que nos llevaría el desconocimiento de la aplicación de vacunas.

4° — Como "test" de curación de la blenorragia. En su forma aguda, y por lo menos, en lo que a nuestra experiencia se refiere, le concedemos un valor casi absoluto. Dijimos en otra ocasión: "una gonorreacción que se negativiza, después de haber sido positiva durante un tiempo, más o menos largo, es uno de los signos más seguros y dignos de confianza, como indicación de curación". (La G. R. de Müller-Oppenheim. Nota previa. "Rev. Arg. de Urología". 1936. N° 1 y 2). Sobre esta conclusión en general, no encontramos disparidad de criterio con otros autores.

En la forma crónica, las dificultades son mayores, por persistir en ocasiones, la positividad durante un tiempo más largo que el de dos o tres meses aceptado generalmente. Influye también, además de la frecuencia con que estos enfermos han sido vacunados la adaptabilidad del organismo al germen que ha convivido durante tanto tiempo. Aún así, lo conceptuamos superior a los cultivos, dificultados tantas veces por la cantidad de gérmenes agregados, y más aún que el simple examen directo del exudado, dificultado por la misma causa y por atipicidad del gonococo en muchos procesos crónicos.

5° — La gonorreacción negativa, ¿excluye la blenorragia?

La G. R. no puede escapar en su aspecto negativo, al de todas las reacciones biológicas. Diremos en general que es la falla de

todas las reacciones biológicas. La sensibilidad de todas las reacciones y su perfeccionamiento se ha buscado siempre, teniendo en cuenta ese factor. En efecto, la G. R. negativa, no excluye la infección gonocócica, en proporción mínima, repitiendo los exámenes y colocándose en las mejores condiciones para evitar su error.

Nosotros, hemos procurado ponernos al abrigo de ese factor negativo, y no apartando nunca la clínica de la parte serológica, hemos observado en muy pocos casos, lo que llamamos la "Reactivación de la G. R.", problema que no hemos encontrado en otras publicaciones, y que disminuye aún, esa causa de error, como dijimos en un trabajo anterior. ("Rev. Méd. del Hospital Español". Año VIII, N° 11).

Hemos expuesto suscintamente, casi como un resumen, lo que creemos útil como valor de la G. R. en su faz clínica, y manifestamos también que su estudio lo hemos hecho sobre un total de 800 enfermos. Como a muchos de ellos se les ha practicado más de una G. R., dos con frecuencia y en ocasiones 4 y 5 el total de sueros examinados, asciende a 1.350. No mencionamos los efectuados anteriormente cuando ensayábamos un antígeno que reuniese las condiciones que le pedíamos, pues todos ellos han sido hechos con la misma técnica, ya descripta.

Pero queremos agregar dos palabras respecto a su practicidad, en una faz social, sumamente interesante, nos referimos al examen prenupcial, diremos, de rutina.

Reacción de Wassermann: Negativa. ¿Y la blenorragia, cómo la investigamos? Cultivos de orina. Cultivos de esperma o de secreción prostática. Procedimientos largos, en ocasiones de dudosos resultados.

Una G. R., cuya extracción de sangre puede hacerse simultáneamente con la Wassermann, creemos que simplifica enormemente el examen. Puede realizarse en dos horas, y pensamos que sus resultados no son, bajo ningún concepto inferiores a los que nos proporcionan los otros medios de examen. Antes bien, creemos lo contrario.

Y por último, otro factor importante que debe tenerse en cuenta y que es lo que hoy hace indiscutiblemente incompleto el examen prenupcial: el pudor de la mujer permanece absolutamente respetado por este procedimiento de investigación, con lo cual creemos se valoriza enormemente.