

Dispensario Antivenéreo del Hosp. Español  
Jefe: Doctor ISIDORO GALVEZ

Por los Doctores  
ISIDORO GALVEZ y  
R. O. TETTAMANTI

## LA GONO-REACCION DE MULLER-OPPENHEIM. NOTA PREVIA

CONOCIDA desde 1901 la presencia en la mayor parte de los sueros antimicrobianos de sustancias sensibilizadoras y puestas en evidencia por el método de la desviación del complemento, gracias a los estudios de Bordet y Gengou, este nuevo procedimiento biológico, es aplicado por Wassermann y Bruck para el diagnóstico serológico de la infección sífilítica, en 1906 y simultáneamente, en el mismo año por Müller y Oppenheim, quienes demuestran en el suero de sujetos afectados de blenorragia, la presencia de anticuerpos específicos.

Sin embargo, así como la reacción de Bordet-Wassermann se hizo rápidamente un método universalmente empleado para el diagnóstico y evolución terapéutica de la infección sífilítica, no sucede lo mismo con la gono-reacción. Durante los diez años siguientes, es decir, hasta 1916, las dificultades técnicas — dificultad para la aplicación de un antígeno que reuniese condiciones uniformes — y la disparidad en los resultados obtenidos hacen que aparezcan escasos trabajos sobre la reacción principalmente de autores ingleses y americanos. Schwartz y MacNeil, Gardner y Clowes, Torrey, etc. Albarran y Jungano aseguraban, en 1907, era solamente la gono-reacción un procedimiento de laboratorio, sin ninguna aplicación práctica.

En los años siguientes, los trabajos comienzan a multiplicarse fijándose los valores de la reacción por autores ingleses, franceses e italianos, multiplicándose las estadísticas y sobre todo, llegando a resultados halagadores, dada la gran cantidad de casos estudiados, la seriedad de las estadísticas y la relativa uniformidad de los resultados obtenidos.

En 1922, Rubinstein, en Francia, dedica importantes trabajos al método, y denomina a la reacción de Müller-Oppenheim con el nombre de Gono-reacción, término afortunado que prospera rápidamente.

Desde entonces los trabajos se aumentan rápidamente, siendo imposible en el momento actual y a partir desde entonces seguir todas las publicaciones sobre el tema, pero caracterizándose todas ellas en general por la uniformidad del criterio en cuanto a sus resultados, aunque persistiendo todavía variaciones en cuanto a la elección del antígeno, resumiendo Réme los resultados, diciendo que, a pesar de la diversidad de técnicas y de antígenos empleados, a técnicas iguales, los resultados son sensiblemente idénticos en todos los autores.

#### OBSERVACIONES PERSONALES.

Las dificultades técnicas se basan sobre todo en la elección y preparación del antígeno, y de ello depende en general el fracaso en la obtención de resultados categóricos.

Hemos ensayado las emulsiones microbianas de gérmenes muertos, utilizando distintas cepas de gonococos, obtenidos sobre agar-suero y agar ascitis y muertos por el calor a 55°, con los que conseguimos emulsiones de distintas concentraciones. Pero nos encontramos con dificultad para establecer la uniformidad del antígeno, debido a que ciertas cepas, cuyo desarrollo en algunas siembras era bueno, en otras, efectuadas sobre los mismos medios, se hacía deficiente o nula, lo que necesariamente debía traducirse en variación de la constancia del carácter polimicrobiano de nuestras emulsiones, condición indispensable para conseguir un buen antígeno.

También, con relativo resultado hemos ensayado las emulsiones polimicrobianas de gérmenes muertos por vapores de éter a 42°, llegando a la conclusión de que el método utilizado para matar los gérmenes es indiferente y sin repercusión para los efectos buscados. Lo mismo podríamos decir de las suspensiones de gérmenes vivos que hemos utilizado y a las que no hemos encontrado ventajas apreciables.

Ensayamos extractos alcohólicos simples y alcohólicos coles-terolizados de gonococos, sin que ellos nos ofrecieran poder fijador apreciable, pues sueros de sujetos con procesos blenorragicos cons-

tatados por otros medios, daban con estos antígenos, detenciones del complemento sumamente deficientes, no pudiendo en ninguno de los casos, hablar de reacciones positivas intensas o francas.

En el convencimiento de que las emulsiones polimicrobianas de gérmenes muertos eran las que mayores características de especificidad, nos habían permitido apreciar, buscamos entre las vacunas antigónóccicas del comercio, alguna que uniese a su poder fijador del complemento una constancia de composición que sirviese para que los resultados obtenidos, pudiese referirse a un antígeno de características invariables, habiendo sido en esa forma que hemos logrado un antígeno standard, el que ha sido utilizado después de haber controlado los resultados obtenidos con suero de distintas procedencias, que acusaron resultados distintos que hemos catalogado: Positivos intensos Positivos francos, Positivos débiles y Negativos.

Los detalles técnicos de titulación de los distintos elementos que intervienen en la gono-reacción, los dejamos para una publicación ulterior, para no desvirtuar el carácter de esta nota previa.

Desde el punto de vista serológico y en cuanto a claridad y legibilidad de los resultados, la reacción de Müller-Oppenheim se puede equiparar a los resultados de la reacción de Bordet-Wassermann (Tetamanti).

Habiendo conseguido en la forma expuesta la uniformidad del antígeno y sobre todo, la claridad en los resultados obtenidos, hemos practicado 450 reacciones, habiendo procurado hacerlo en las mejores condiciones de variabilidad de sujetos y de formas clínicas de la blenorragia, constatando en un elevado porcentaje de ellas — un 80 % — la exacta correlación entre los resultados obtenidos y la evolución clínica de la enfermedad.

Dada la frecuencia de la infección sifilítica y las reservas expuestas por muchos autores sobre el valor de una gono-reacción positiva en un sujeto que presenta una Wassermann positiva, al punto de aconsejar Rubinstein el practicar simultáneamente ambas reacciones, dada la cantidad de casos citados de enfermos sifilíticos con Müller-Oppenheim positiva, nos ha llamado la atención nuestros resultados obtenidos, pues, con el antígeno empleado por nosotros, hemos probado un alto número de sujetos sifilíticos, apreciando la

incapacidad del antígeno, de fijar ante ellos el complemento, con lo cual creemos haber eliminado una de las causas serias de errores.

En términos generales y con las excepciones que procuraremos estudiar luego, un sujeto afecto de infección blenorragica aguda evoluciona en tres períodos claros.

1º Una fase preserológica que comprende desde la iniciación de la enfermedad hasta la segunda o tercera semana en que la gono-reacción es negativa.

2º Una fase de positividad de la reacción que comprende desde entonces, hasta 30 o 60 días después de la curación del enfermo, clínica y bacteriológica.

3º Una tercer fase en que la reacción vuelve a hacerse negativa.

El término de uno a dos meses observado por nosotros concuerda en general con el límite que conceden casi todos los autores para que la reacción, previamente positiva, se negativice, aceptando en general que después de tres meses de persistencia de la positividad nos está indicando la presencia de algún foco críptico gonocócico.

Nuestra observación N° 120, es en este punto demostrativa. L. F., afecto de blenorragia crónica, realiza el tratamiento clásico (lavajes, dilataciones, masajes prostáticos, uretroscopía), controlándose su curación con cultivo de orina, que resulta negativo para el gonococo, lo mismo que un espermocultivo. En julio 18, practicamos una gono-reacción que nos da resultado positivo intenso. Dos meses después, es decir, tres meses y medio de su curación clínica, volvemos a repetir una gono-reacción con resultado también positivo. Durante ese tiempo el enfermo no ha experimentado ninguna molestia. Quince días después, el enfermo, tras un exceso alcohólico, comienza a supurar francamente, observando al examen directo de la secreción uretral, gran cantidad de gonococos.

Este modo de evolucionar la gono-reacción es susceptible de modificarse en primer lugar, por la vacunación que produce rápidamente en ocasiones la formación de anticuerpos, variando de este modo la interpretación de la reacción en el sentido del valor de su positividad. A pesar de ello, hay vacunas que son incapaces de volver positiva una gono-reacción.

Nuestro caso N° 32 también es demostrativo en ese sentido. A. G., clínica y bacteriológicamente curado de una blenorragia aguda. Gono-reacción negativa. El enfermo tiene en ocasiones escasa secreción matinal, de tipo francamente mucoso, y en la cual, repetidos análisis no han podido constatar la presencia de gonococos. Como el enfermo estuviese continuamente preocupado por esa secreción, y a su solicitud practicamos seis ampollas de vacuna antigonocócica. Con la última inyección se hace una gono-reacción (junio 8), que nos da resultado negativo. Pensando en alguna causa de error, volvemos a practicar otra reacción el 16 de junio con el mismo resultado negativo. Un nuevo examen de su gono-reacción el 3 de julio, nos da resultado negativo. El enfermo, visto periódicamente durante 5 meses, después de su curación no ha vuelto a sentir más molestias que la expuesta.

Recíprocamente, en sujetos indemnes de infección blenorragi-  
ca y a los cuales se ha aplicado vacuna antigonocócica, son capaces de dar reacciones fuertemente positivas, por lo cual es indispensable tener en cuenta este factor antes de considerar un resultado de la Müller-Oppenheim.

En cuanto a las otras causas capaces de hacer variar los resultados de la gono-reacción, ya hemos indicado que la positividad de la Wassermann en nuestros ensayos, no ha sido causa de error. En cuanto al otro gran factor sobre el que insisten los autores, es decir, la gestación y el puerperio, no tenemos experiencia y únicamente los citamos de paso.

Eliminando los causales anotados una gono-reacción que se negativiza, después de haber sido positiva durante un tiempo más o menos largo, es quizás uno de los signos más seguros y dignos de confianza como indicación de la curación de una infección gonocócica, es asimismo un punto en que están contestes todos los autores.

Si como signo diagnóstico es de una importancia incontestable en el curso de uretritis anterior o posterior, prostatitis, etc., donde quizás su importancia se hace decisiva es en el diagnóstico etiológico de ciertas complicaciones, que se prestan a confusión. Las artritis gonocócicas, el reumatismo de la misma etiología, los procesos epidídimo testiculares, dan reacciones francamente positivas, lo mismo

que las miositis cuyo diagnóstico etiológico se basa casi siempre en consideraciones clínicas susceptibles de ser discutidas.

Quizás su valor como factor negativo sea algo inferior, pero ya sabemos que en esto no escapa a la regla general de todos los métodos biológicos, influyendo condiciones individuales particulares para ello, pero, con dichas salvedades y agregado al resto de observaciones clínicas y bacteriológicas, nos permitirá, sin duda, llegar a una mayor precisión diagnóstica y terapéutica de la infección blenorragica.

---