

VALOR CLINICO Y SOCIAL

de la reacción de Wassermann, por el doctor JORGE BEJARANO, Delegado por el Departamento del Valle al Cuarto Congreso Médico reunido en Tunja.

Domina tanto en cuestiones médicas en veces un criterio tan ecléptico y en otras uno tan confiado, que de ahí que en ocasiones nos sintamos llevados ciegamente por el uno o por el otro.

Esa duda o confianza suelen asaltarnos cuando sobre todo nos encontramos frente a problemas que son del dominio del laboratorio, o cuandoquiera que la medicina hace una conquista en el campo terapéutico, y es explicable este escepticismo en tratándose de innovaciones científicas que lejos de venir con ropajes humildes y silenciosos, como lo quieren la austeridad y los rituales de la medicina, se visten de varias pompas que al principio deslumbran y llevan mucha claridad, para luego caer en oscura penumbra cuando el tiempo y la experiencia nos dicen que todo aquello no era sino una cara ficción. Repasad, si no, la historia de los descubrimientos, y veréis qué pocos han logrado sobrevivir al duro análisis de los días y de los insucesos.

En el caso particular de la reacción de Wassermann, nos encontramos precisamente en la dura alternativa de esos dos criterios: el uno partidario de ella, que la preconiza, el otro, que le niega todo valor.

Nosotros no aportamos con este estudio la completa decisión que pudiera traeros una numerosa y detallada estadística. Alejados de la vida de laboratorio, mal podríamos hacer otra cosa que enunciar lo que él nos haya dicho en concordancia con la clínica. Pero en nuestra corta práctica profesional esa estadística resultaría ridícula y en manera alguna concluyente. Consignamos pues únicamente el criterio que en nosotros han formado esas dos escuelas antagónicas. Y pasando ya al punto principal de nuestro trabajo podemos condensar su objeto en esta sola pregunta: ¿cuáles son para el médico práctico las indicaciones que debe pedir al serodiagnóstico de la sífilis?

No tenemos para qué deciros aquí las bases o principios sobre los cuales descansa la reacción de Wassermann y que entrevistados por Bordet y Gengou, fueron los que condujeron al Profesor alemán al descubrimiento de su método que en el curso de doce años ha obtenido el más enorme éxito que procedimiento alguno de laboratorio haya logrado conquistar. Residen esas bases, en síntesis, en la formación de anticuerpos, complementos y antígenos que de sobra conocéis en su valor y significado. Menos tendremos que fatigaros con la extensa enumeración de los muchos métodos de laboratorio que cada autor ha ideado, con más o menos *réclame*, para verificar la reacción de Wassermann. Viene bien, sí, recordar que en el lenguaje de laboratorio se han adoptado con valor entendido, signos que representan lo positiva o negativa de una reacción. Esos signos son el + o el —, de la suma y de la resta. Cua-

tro del primero indican una *reacción muy claramente positiva*; + + +, una *netamente positiva*; + +, *reacción positiva*, y +, *débilmente positiva*. El operador en el laboratorio tiene sus medios de control y de comparación que son los que le sirven para apreciar el grado de hemolisis.

Y pasamos desde ahora a la interpretación que el clínico debe dar a cada uno de esos resultados, dejando para último lugar los argumentos que contra la reacción de Wassermann se han formulado.

Una reacción *muy claramente positiva* (+ + +) o *netamente positiva* (+ + +), impone siempre el diagnóstico de una infección sifilítica, porque aun cuando es verdad que el Wassermann no es una reacción específica, puesto que se le halla en otros estados, pian, lepra, escarlatina, narcosis, la clínica sólo sería suficiente para indicar estos estados.

Queremos pues referirnos a los casos en que por poca memoria del paciente, nos encontramos enfrente de manifestaciones clínicas muy sospechosas y que en todo caso queremos ver corroboradas por la prueba de laboratorio.

No son pues de una difícil interpretación reacciones que se manifiestan con una tal intensidad, porque por sí solas se imponen al clínico aun en ausencia de otros signos. Mucho más lo son en realidad las reacciones *positiva* simplemente, o la *débilmente positiva*, porque para el primer caso tendremos apenas un signo de probabilidad, pero de probabilidad bastante grande para imponer, máxime si va unida a otros datos clínicos, un tratamiento específico que general-

mente corroborará la existencia de la infección sífilítica, y para el segundo, tendremos sólo una simple presunción, con la cual no podemos contar sino en el caso de que se úna o sea concomitante con signos clínicos, pudiendo también recurrirse al tratamiento de *prueba* o al de la *reactivación*, de que luégo hablaremos, y ver en qué sentido se modifica la reacción.

Una reacción débilmente positiva que se haga negativa, por este tratamiento o que se intensifique, como se observa en el fenómeno de la *reactivación* constituye una presunción que se torna en una probabilidad muy acentuada.

Y estamos en presencia de las reacciones negativas. ¿Que interpretación debe darles el clínico? De ninguna manera podría decirse que una reacción negativa carece de todo valor, porque ello equivaldría a expresar que ningún hecho clínico puede invalidarse por la ausencia del Wassermann, y no siempre es esto lo que ocurre. Mucho más exacto es pues decir que una reacción negativa *aislada* no tiene importancia diagnóstica.

Cuando surgieron las primeras investigaciones que dieron como resultado la reacción de Wassermann, se llegó también simultáneamente a la conclusión de que existían sífilis *serológicamente latentes* o aún ausentes.

De la existencia de las primeras surgió la necesidad de buscar métodos que de latentes las transformaran en *activas* y de ahí también vino la necesidad de efectuar con intervalos regulares varias reacciones cuyo resultado constante es como un índice que al final de la observación

excluye el origen sifilítico de la afección o decide de la curación del enfermo.

El fenómeno de la *reactivación*, curioso como explicable, exige que nos detengamos en su descripción y detalles. Observado desde el año de 1902 por Herxheimer, lleva también el nombre de este autor.

A consecuencia del tratamiento mercurial, observó él la exacerbación de lesiones cutáneas y aun accidentes generales tan graves que podían producir la muerte desde la primera inyección. El ilustre Profesor Ehrlich aceptó con tanta fe esta manera de explicar el fenómeno de Herxheimer, que llegó hasta a atribuir los fenómenos generales que seguían a la inyección del 606, a la producción de la *reactivación*. Milian y Girault, años más tarde, vinieron a evidenciar la aparición en el suero de anticuerpos sifilíticos a raíz de un tratamiento que provocaba la brusca introducción en el torrente circulatorio de productos derivados del virus sifilítico. Hoy pues es un hecho perfectamente aceptado y demostrado que cualquier agente antisifilítico puede producir la reacción Herxheimer, y, por consiguiente, la *reactivación* de la reacción de Wassermann; pero es preciso advertir también que para obtener este último, es menester recurrir a medicamentos muy activos.

En autores muy especializados en la materia encontramos aconsejado con este fin el neosalvarsán, principiando con una dosis de 0,30 centigramos y practicando la reacción el 5º, 10º, 15º, 20º día después de la inyección como lo aconseja Milian. No pudiendo hacer uso del

914, hay autores que acostumbran las inyecciones intravenosas de cianuro de mercurio, practicándose el Wassermann después de la quinta inyección. Pero aun en el supuesto de que estos medios fracasen, el laboratorio no puede dar sólo una prueba absoluta de la ausencia de sífilis. El médico, antes que pensar en ella, recurrirá a otros métodos de laboratorio, examen de líquido cefalorraquídeo, por ejemplo, e interpretarlos con un severo criterio clínico, que es el que siempre debe predominar.

Pero es en el delicado punto del matrimonio de un sífilítico o de un sospechoso, en el que médicos y pacientes han hecho un verdadero abuso de la reacción de Wassermann.

Desde el clínico muy confiado que afirma la curación, hasta aquel que elude la responsabilidad un tanto fastidiosa; desde el paciente que engañado por artículos de divulgación científica va en busca de su reacción sin el consejo médico, hasta aquel otro que recorre laboratorios en solicitud de una reacción errada o poco concienzuda para exhibir su diploma de salud, se encuentran todos los términos medios posibles.

Es aquí precisamente en esta fase en la que reside el aspecto social de la reacción de Wassermann. Tolerar o aconsejar el matrimonio a un enfermo que luego de tratado exhibe un Wassermann es un gran error, una enorme responsabilidad, máxime si existen signos clínicos que nos indiquen la necesidad de continuar el tratamiento o de aplazar el matrimonio.

Pensamos pues que en tratándose de la supresión del tratamiento, el médico debe pecar

más bien por un exceso que por deficiencia, si no quiere correr el riesgo de ver comprometidas su reputación científica y su honorabilidad.

La sífilis es una enfermedad infecciosa, de períodos de latencia, y como tál, mientras subsista el germen patógeno en condiciones suficientes de vitalidad, aunque el laboratorio diga lo contrario, el peligro subsiste remota o inmediatamente inminente. No compartimos pues a este respecto la opinión de Neisser y de Blachko, quienes sí pretenden de modo absoluto que la reacción de fijación *aislada*, sí puede ser guía en el tratamiento y curación de una afección en la que entran tantas modalidades cuyos factores nos escapan.

Resumiendo pues el valor clínico de la reacción de Wassermann y esquematizándolo, podemos decir que el W.++++ confiere certeza; el +++ (netamente positivo) da *seguridad*; el positivo ++, *probabilidad*, y el + (débilmente positivo), *presunción*.

Cuando se trata de una sífilis reconocida y *tratada* con todo rigor, la medicación debe haber alcanzado hasta la negativa del Wassermann. Tal es la opinión de muchos autores. Pero muchas veces sucede, y eso lo hemos observado, que el Wassermann permanece positivo a pesar de un tratamiento enérgico. Quieren muchos autores ver en estos casos ejemplos de lo que se ha llamado sífilis irreductibles, mientras que otros lo interpretan como inmunización sifilítica. Pero la circunstancia misma de la facilidad con que se atenúa o desaparece la reacción por la influencia del tratamiento, nos está pregonando de manera

clara que no hay tal sífilis irreductible ni menos inmunización, sino simplemente un alerta de que debe continuarse el tratamiento, aunque ya con menos severidad. Este al menos es nuestro parecer y nuestra manera de obrar en la práctica.

Pero las reacciones positivas sí tienen en muchos casos un valor pronóstico considerable que hemos podido evidenciar en nuestra práctica. Cuando después de un tiempo más o menos largo en que la reacción de Wassermann permanece negativa, se hace nuevamente positiva, hay que temer la aparición de un accidente específico, que en muchas ocasiones suele ser grave. Así a lo menos lo hemos visto en un caso en que después de un tratamiento severo y de Wassermann negativos, se iniciaron los signos pequeños de una tabes. Esa reaparición pues de la reacción debe servirnos de guía y hacernos instituir cuanto antes un nuevo tratamiento.

Más importante la reacción de Wassermann en las *sífilis antiguas* y en las *formas nerviosas*, tenemos que acogernos en este punto a la opinión y observación de otros autores, quienes afirman que el tratamiento modifica poco o nada la intensidad de la reacción. Su investigación en el líquido cefalorraquídeo se impone entonces, tal como es hoy la práctica. Esta investigación en el líquido cefalorraquídeo se impone con tanto mayor razón cuanto que pudiendo ser la reacción negativa serológicamente por ausencia de ella en este medio, o por causas de error en la técnica, en el líquido cefalorraquídeo estas causas son nulas y sí de una extrema sensibilidad la reacción.

En los casos de sífilis nerviosa, la reacción del líquido ha adquirido un gran prestigio y su

interés es intenso desde que se sospechan los menores indicios. El Profesor Lerødde ha visto la reacción hacerse positiva muy precozmente en líquido de los sífilíticos secundarios, y estima con sobra de razones que su persistencia es el índice de localizaciones nerviosas de la sífilis que pueden conducir, aun cuando la clínica no lo anuncie, la tabes o a la parálisis general. En esta última enfermedad, sobre todo, el Wassermann es de un indiscutible valor clínico, pues permite augurar su aparición aun a falta de signos clínicos.

Muy importante sería pues que entre nosotros se observara el valor real y positivo de la reacción de Wassermann en tratándose de sífilis en período secundario o en manifestaciones nerviosas.

En el caso particular del diagnóstico de una heredosífilis, Frinchesse, con una estadística suficientemente numerosa y autorizada, conviene en reconocer la utilidad de la reacción de Wassermann para el diagnóstico, pues en la mayor parte de sus casos ha encontrado reacciones positivas con signos clínicos y serodiagnósticos también positivos aun en ausencia de aquéllos.

Resalta aquí también el papel social de la reacción de Wassermann, papel eminentemente defensivo de la raza, porque permite revelar en el hombre, de manera precoz, el germen morboso que heredara de sus padres culpables de engendrarlo con los estigmas de su pecado.

Quédanos ahora enumerar los muchos argumentos que en contra de la reacción de Wassermann se han levantado. Leyendo el último número del *Diario de los Prácticos*, encontramos

la opinión adversa a la reacción de Wassermann, del doctor Renault. Concluye él que la reacción de Wassermann no es específica, toda vez que se le encuentra en enfermedades distintas de la sífilis, tuberculosis, lepra, etc., y que aun puede ser positiva no existiendo aquélla. Aduce en seguida una estadística en que en un 39 por 100 de casos la reacción fue positiva en individuos no sifilíticos, y otras de distintos autores muy discordantes por el porcentaje obtenido en distintos laboratorios en individuos claramente sifilíticos.

No atinamos a decir cuál pueda ser realmente el valor del primer argumento sobre la no especificidad de la reacción de Wassermann. En página anterior así lo habíamos reconocido, pero también dijimos que en los estados para los cuales puede ser positiva la reacción de Wassermann, la práctica no es apelar a ella sino a la sola clínica que bien puede bastar, o a la investigación directa del agente patógeno en caso de duda. ¿A quién, por ejemplo, se le ha ocurrido hasta hoy apelar al serodiagnóstico de la tuberculosis o de la lepra? ¿Dónde están esas estadísticas que hoy nos autoricen a emplear la reacción de Wassermann para diagnosticar la lepra o la tuberculosis en vez de apelar a la sencillísima y definitiva investigación del bacilo de Hansen o de Koch? Negar también todo valor a la reacción de Wassermann, porque sus resultados no siempre estén acordes con los datos clínicos, y querer concluir de su significación porque en la primera vez resulte negativa en un individuo claramente sifilítico, es andar con un criterio que fácilmente puede conducir también

a la negación de la lepra en un individuo clínicamente enfermo, pero no bacteriológicamente.

Y si en un leproso o en un tuberculoso falta en ocasiones el bacilo, es decir, el testigo de la enfermedad, ¿porqué sorprenderse de que la reacción de Wassermann exista o nó siendo ella el resultado de una reacción sérica? Nosotros no podemos en manera alguna seguir a aquellos autores que esperan todo del laboratorio o que le niegan su valor. La virtud está en lo medio. El laboratorio no puede suplantar a la clínica ni ésta podría permitirlo. En el terreno de la investigación el clínico busca la certidumbre, pero nunca la duda o la negación tan sólo porque el microscopio no esté de acuerdo con su opinión.

Negar también todo valor al serodiagnóstico porque los datos suministrados por la estadística de cada autor sean muy variables, es ignorar que en las muchas técnicas que hoy existen, hay diferencias y en cada una de ellas causas más o menos posibles de error. Por eso la reacción de Wassermann no se confía a personas poco prácticas o escasas de sentido moral que puedan dar un resultado inexacto o poco honrado. Por esto se tiende hoy a unificar el método, a censurar la práctica primitiva y a no simplificarla porque la reacción de Wassermann no puede llegar a ser una operación tan condensada que pueda acometerse en la cama misma del enfermo. La reacción de Wassermann no debe salir del laboratorio ni quedar al alcance de individuos sospechosos de su incapacidad o de sus procederres incorrectos.

Sería extendernos demasiado y ocupar el lugar de los autorizados en cuestiones de labo-

ratorio, enumerar en este trabajo las muchas causas de error que puede haber en el serodiagnóstico de la sífilis. Pero sí es bueno que condensemos aquí las conclusiones del Profesor Lorentz, quien afirma a este respecto *que dos reacciones de Wassermann aun efectuadas con el mismo procedimiento y por observadores igualmente competentes, sólo serán comparables si han sido realizadas en presencia del mismo antígeno.*

Habidas estas consideraciones, lógico es suponer que la reacción de Wassermann irá ganando cada día más en el terreno del diagnóstico de la sífilis y que vano empeño es querer rechazarla o negarle todo valor tan sólo porque no es una cosa absoluta, como si la medicina no fuera la ciencia en que predomina lo relativo. Y tén-gase presente que nosotros no somos enamorados ciegos del serodiagnóstico, pero sí reconocemos los incalculables beneficios que puede prestar al médico en casos particulares, y al mirar en conjunto su papel, aceptamos de hecho el enorme contingente que la reacción de Wassermann ha prestado a la sifilografía, contingente acaso tan precioso como el que a la ciencia prestó el sabio Schaudin con su descubrimiento de la espiroqueta.

Condensar todos los conceptos emitidos en nuestro trabajo en forma de conclusiones, es sencillamente darle forma eficaz e imperecedera. No invaden tampoco ellas el campo de los especialistas, así como hemos respetado el de los bacteriólogos.

El médico debe recurrir a la reacción de Wassermann con el objeto:

1º De aclarar la etiología sifilítica de una afección.

2º Una reacción de W. ++ en presencia de un accidente primario, debe autorizarlo para instituir el tratamiento.

3º En presencia de sífilis secundarias latentes, tratadas o nó, el tratamiento debe continuarse si el Wassermann es positivo.

4º Un Wassermann negativo no excluye la posibilidad de una sífilis, así como tampoco una reacción + o ++ afirma la existencia de ella. En ambos casos, como en todo lugar, el sentido clínico debe primar.

5º En el caso de un individuo sifilítico que ha sido tratado, un solo Wassermann no autoriza para permitir el matrimonio o suspender el tratamiento.

6º Un W. ++ en el caso de un individuo heredosifilítico, autoriza para instituir tempranamente un tratamiento.

7º El Wassermann que después de un período de ausencia se hace +++, autoriza para predecir una lesión nerviosa.

8º En las manifestaciones nerviosas, el Wassermann sanguíneo puede estar ausente, pero en el líquido cefalorraquídeo una reacción hiperpositiva debe hacer pensar en una parálisis general. Un Wassermann puede excluirla; y

9º Los Congresos médicos a fin de separar toda causa de error en la reacción de Wassermann inherente a los métodos de laboratorio, deberán procurar por medio de una Comisión que se unifiquen los métodos dondequiera que exista más de un laboratorio, y que se controlen las técnicas de cada uno de ellos.