Reacción de Wassermann Positiva sin Sífilis en Tres Piorreicos "La Neurastenia Wassermánica"

POR EL DR. EDMUNDO ESCOMEL,
LAUREADO POR LA ACADEMIA DE MEDICINA DE PARIS

La reacción de Wassermann, que cayó con fortuna en el mundo médico cuando se descubrió, creyéndose que encarnaba el procedimiento científico infalible para conocer la sífilis, necesita cada día de mayor cautela para la interpretación de su positividad, *pues no son sífilíticos todos los que la dan, ni la dan todos los que lo son.*

En los primeros tiempos habían enfermos, y he tenido ocasión de tratar algunos, atacados de la «Neurastenia Wassermánica», pues, habiéndose hecho practicar una reacción, esta resultó *positiva*, recibiendo el paciente la afirmación de ser sífilítico y de necesitar una serie de arzenobenzoles, añadida a otros tratamientos largos; amen de la prohibición de casarse durante tal o cual tiempo, y si, por desgracia, era casado, había la necesidad de practicar nuevas reacciones dispendiosas, en la mujer y en los hijos y si éstas resultaban positivas, el mundo terapéutico se desmoronaba sobre la desventurada familia.

Bien entendido que ante la *ausencia clínica* perfectamente demostrada de la sífilis en el enfermo, el práctico de la reacción responde diciendo que «el padre la tuvo» (ya ustedes pueden imaginarse el lazo de afecto con que se une al padre, vivo o muerto, con el hijo, haciendo tal afirmación) y si hay asimismo ausencia de estigmas hereditarios, fácil y cómodamente echa mano del «abuelo», para que cargue con la responsabilidad de la reacción positiva del nieto.

Quienes tal hacen proceden mal; y hoy en día, una reacción positiva sin sífilis clínica, debe ser averiguada entre estos tres factores antes de sembrar la «Neurastenia Wassermánica».

1. Si los reactivos están en perfectas condiciones de fidelidad.
2. Si el manipulador reúne todas las garantías técnicas que el caso requiere, y
3. Si el enfermo no tiene pian o lepra; si no ha tenido hace poco tífus recurrente ni fiebre amarilla, si no acaba de ser sometido a un tratamiento arsenical intensivo; si no tiene angina de Vincet, ni bronquitis espiroquetósica. etc.; en fin, si sus encías no se muestran atacadas de piorrea pluriespilar.

Una vez que se hayan depurado con todo esmero las condiciones que preceden, se puede sentar un diagnóstico de laboratorio bastante aproximado, aunque no todavía completamente cierto, en razón de que casi siempre, si nó siempre es la clínica la que en los enfermos, en sus síntomas presentes, pasados o hereditarios, resulta la única que, confirmando la positividad de la reacción de Wassermann, autoriza el diagnóstico y dirige la terapéutica de la sífilis. Una sífilis sin síntomas clínicos presentes, pasados ni hereditarios, *no es sífilis*.

Volviendo a los neurasténicos Wassermánicos, estos, provistos de su malhadado pasaporte de R. positiva que llevan en la cartera, que muestran a cuantos médicos consultan, atribuyendo toda manifestación cutánea o nerviosa, a la enfermedad con que les estigmatiza el «malhadado pasaporte», curan algunas veces después de razonado y concienzudo tratamiento, específico antiluético o mejor antinervioso puro.

Otros enfermos atacados de manía o de fobia luética, se hacen practicar tratamientos intensivos y reiterados, desechando como ignorantes a los médicos que se atreven a dudar de la infalibilidad del Wassermann y solo satisfaciéndose con los que les pintan, un cuadro clínico futuro tétrico y que se presentan a hacerles innúmeras inyecciones.

Hemos tenido ocasión de observar síntomas diarreícos, hepáticos y cutáneos debidos a intoxicaciones arsenicales, atribuibles por los enfermos a manifestaciones treponemósicas, reclamando más arsenicales, cuando no eran sino el fruto de haberse llegado al límite de una terapéutica masiva e importuna.

Por fin, hemos seguido la historia de un pobre neurasténico Wassermánico, a quien nadie llegó a convencer de la inofensividad de la reacción, el que obsesionado por la ignominia de su padre, de hacerle padecer males en que no tenía culpa alguna, terminó por quitarse la vida.

He allí una de las razones por las cuales insistió en reclamar la mayor seriedad posible de parte del facultativo tratante, cuando un enfermo suyo le lleva una reacción de Wassermann positiva, con negativa clínica presente, pasada o hereditaria:

Aboño en mi aserto el hecho de que he tenido ocasión de observar tres casos (una señora y dos jóvenes), en los cuales el examen clínico más severamente ejecutado, no manifestó ni el más ligero síntoma de lues, ninguna secuela de Schaudinosis, ni el más pequeño anamnésico, ni el más mínimo estigma de heredo-lues, no obstante lo cual, los tres dieron reacción de Wassermann positiva, controlada.

Los tres presentaban piorrea dentaria generalizada, típica; la señora con apreciable depósito de tártaro.

El examen ultra-microscópico, confirmado por el coloreado al argéntoratum de Quimaud, nos dió los siguientes resultados, en orden de predominio:

- a) Espiroqueta tennuis de Hoffmann.
- b) Espiroqueta crassa de Hoffmann.
- c) Treponema macrodentium de Noguchi.
- d) Treponema microdentium de Noguchi.
- e) Leptospira Perrini (1) o Leptospira dentalis Perrín.
- f) Leptotrix buccalis.
- g) Pneumococcus.
- h) Micrococcus catarrhilis.
- i) Bacilos de Pfeiffer.
- j) Estreptococcus.

Con este conjunto de gérmenes en actividad, con predominio de los espiriliformes, no tuvimos inconveniente en atribuir la reacción de Wassermann positiva a estos parásitos, por analogía con lo que sucede en otras dolencias parecidas (no sabemos si para el caso particular, el hecho haya sido señalado por otros autores).

Acordamos con el dentista el siguiente tratamiento: Raspado del tártaro, el más completo posible, seguido de toques interdiarios, bien practicados con solución de novarsenobenzol, en agua destilada a 0.15 por centímetro cúbico.

(1) El sabio profesor doctor Perrín de México, ha descrito magistralmente en la Revista Mexicana de Biología, la microbiología de la «Poliartritis dento-maxilar supurada», incluyendo en ella una «leptospira» pequeña, fina, con poca profundidad en las espiras, disposición ondulada del cuerpo, con extremidades en ángulo o en gancho, con extraordinaria movilidad en sus «partes terminales».

Por mi parte, puedo asegurar el haberla visto en algunos casos de piorrea con los caracteres asignados por el eminente cientista del país hermano, por cuya razón, más que Leptospira dental de Perrín, podía denominársele «Leptospira Perrini» como justo homenaje a su descubridor.

Al cabo de dos semanas, las manifestaciones piorréicas habían desaparecido en los tres enfermos y lo más hermoso de todo, con ellas la reacción de Wassermann la cual resultó negativa, controlada, en los tres casos,

¿Pueden ser más demostrativos estos hechos para no autorizarnos a reclamar con toda energía, la prudencia facultativa; cuando se le presenta una reacción de Wassermann positiva sin sintomatología clínica luética?

Finalmente, aún no está llenado el cuadro nosológico de situaciones en los cuales la reacción de Wassermann positiva no es específica de la sífilis, siendo de menos en menos aprobable el hecho de que por imprudencia temeraria, origine el más detestable que nos permitimos llamar la «Neuras-tenia Wassermánica».

Dr. Edmundo Escobar

ARNOZAN

Nos grands-pères attribuaient aux vers intestinaux les affections les plus disparates. Nos pères ne croyaient plus du tout à leur influence pathogénique. Nos contemporains, plus sages, reconnaissent que la vérité est entre ces deux extrêmes. Bien souvent un examen coprologique révèle un parasitisme imprévu et permet un traitement efficace auquel on ne songeait pas tout d'abord.

F. LEGUEU

Chez tout prostatique on doit penser au diverticuel vésical: un diverticule méconnu peut fausser le bénéfice de l'opération.

SIREDEY

Ne recourrez à l'histérométrie que dans les quelques jour qui suivent immédiatement la fin des règles.