Laboratorio clinico

A reativação biologica da reação de Wassermann.*

por

Carlos Geyer

do Laboratorio Geyer

Diagnostico da sifilis latente.

A sifilis nem sempre se exterioriza por sinais clinicos bem tipicos, caracteristicos. Vezes ha, até, e não poucas, em que a sua evolução se faz silenciosamente, pelo menos no que se refere ás suas manifestações clinicas. Daí a necessidade em que se vê o medico de lançar mão de recursos outros, capazes de orientá-lo sobre a possivel etiologia luética de um determinado caso.

E de que meios se ha-de valer o clinico, sempre que defronte um caso suspeito de sifilis, mas cujos sinais clinicos nada revelam de positivo? Ha de apelar forçosamente para as reações humorais. E para surpreender essas modificações humorais, quer para o sangue, como para o liquido céfalo-raquiano, recorrerá ás reações de hemolise, baseadas no desvio do complemento, e ás de floculação. Entre as primeiras, deverão ser preferidas as de Wassermann e Hecht-Weinberg, de grande sensibilidade; entre as ultimas, as de Kahn e Meinicke (de esclarecimento principalmente), por vezes mais sensiveis, ainda, e cujos resultados, quando positivos, têm maior valôr especifico do que as primeiras.

Será, porém, que essas reações na sifilis clinicamente latente, de evolução silenciosa, não falham? Como todas as reações biologicas, não são infaliveis. Mas porque falhem em certos casos, devemos desprezá-las? Não falham, acaso, os outros sinais ou sintomas clinicos, com mais frequencia até, e não são eles, apesar disso, sistematicamente pesquisados?

Devemos considerar a reação de Wassermann e as de contraste, quando nitidamente positivas, como um dos melhores sinais para o diagnostico da sifilis latente. Naturalmente todos os outros, em conjunto, quando presentes, o que se não observa na latencia da molestia, têm indubitavelmente, muito mais valôr. Mas quantos e quantos

* Pelo alto interesse prático que revela, resolvemos reproduzir este trabalho publicado na Revista de Radiologia e Clinica.

casos nos surgem em que a reação de Wassermann se apresenta francamente positiva, a despeito da ausencia de sinais caracteristicos, em individuos que negam ou ignoram o acidente inicial!

A reciproca, porém, não deixa, bem que raramente, de ser verdadeira. Casos ha, de fato, em que, apesar de sintomas claros, patentes, de sifilis, a reação é negativa. Esses, porém, são a minoria e não invalidam, de nenhum modo, os creditos da reação.

E quando é que a reação se mostra mais frequentemente negativa? Justamente na sifilis em completa latencia clinica e humoral. Os treponemas existentes acham-se encistados em algum recanto do organismo, em algum orgão profundo, e o individuo reage como se fôsse normal. Surja, porém, uma circunstancia especial, uma molestia intercorrente, febre tifoide, escarlatina, por exemplo, ou sôfra o paciente a ação de um medicamento como o 914, mercurio ou bismuto, ou a de uma vacina, antitifica, entre outras, e os treponemas, até então silenciosos, se virulentam, determinando, por assim dizer, uma verdadeira reinfecção, com modificações humorais traduzidas por Wassermann positivo e, ás vezes, reativação franca de certas lesões e fócos considerados curados (reação de Herzheimer).

A reativação póde ser tão manifesta que um sifiloma, aparentemente curado, póde resurgir simulando perfeitamente uma reinfecção (sifilides cancriformes). Isso, porém, só se observa nos casos de infecção recente, geralmente poucos dias após um tratamento considerado suficiente.

A reativação biologica da reação.

Foi baseados nesses fatos que Milian em França e Gennerich na Alemanha, em 1911, quasi simultaneamente, preconizaram a reativação biologica da reação de Wassermann praticada por uma injeção de Salvarsan. Viram muitas reações, antes negativas, tornarem-se positivas. Necessario é, porém, sejam seguidas certas nórmas, praticando-se a reativação somente quando negativa a reação e sobrem motivos para se admitir a existencia de sifilis.

Qual a orientação que devemos seguir para uma bôa reativação? Devemos empregar os arsenicais, ou um sal de bismuto ou de mercurio?

Milian aconselha o 914. De uma a tres injeções são necessarias. Póde-se lançar mão, igualmente, do mercurio e do bismuto, bem que menos ativos no despertar a função antixenica. Com o bismuto, tivemos um belo caso de reativação. Tratava-se de um colega, antigo infectado, clinicamente em excelentes condições e sempre com reação de Wassermann negativa. Oito injeções de um sal soluvel de bismuto foram o bastante para transformar-lhe a reação de negativa em nitidamente positiva.

Com o 914, a reativação é mais acentuada do que com os sais de bismuto e mercurio; por isso fornece, ás vezes, resultados não especificos, os quais se traduzem por uma reação fraca, pouco persistente, que desaparece, ou vai enfraquecendo em poucos dias.

Quando, ao contrario, a reação é especifica, em vez de diminuir de intensidade, permanece positiva por mais tempo, podendo, até, intensificar-se cada vez mais.

E isto é natural. No primeiro caso, trata-se de uma modificação humoral sob a dependencia directa do 914 e por isso mesmo temporaria, passageira. No segundo, ao contrario, essa modificaçãço depende estritamente do retorno á atividade, á virulencia, dos treponemas, até então encistados, em vida latente. É, por assim dizer, uma verdadeira reinfecção.

Grande numero de sifiligrafos, principalmente americanos, por isso que o 914 póde, ás vezes, provocar modificações humorais, mesmo em individuos normais, contestam-lhe a propriedade de reativar especificamente a reação de Wassermann.

Sabe-se, hoje, perfeitamente, que só deve ser considerada especifica a reação positiva, quando persistente e de certa intensidade. Daí a necessidade, que ha, quando se quer precisar, num caso duvidoso, se se trata de um resultado especifico, de repetir a reação quinze dias após a primeira. Se persiste positiva, com tendencia a aumentar de intensidade, é que se trata de sifilis. Se, ao contrario, diminui de intensidade, ou se torna negativa, trata-se possivelmente de uma falsa reativação, dependente exclusivamente do 914.

Para melhor documentar este nosso assêrto, vamos relatar duas observações, que extraímos do nosso arquivo.

OBSERVAÇÃO I

C. F. 38 anos, viuvo, industrialista. Cancro duro ha quinze anos. Tratamento abortivo imediato. Após 10 anos, reinfecção. Pesquisa positiva de treponema. Tratamento abortivo, durante mês e meio pelo Neosalvarsan. Wassermann repetidamente negativo. Ausencia completa de sinais clinicos. Preocupado, porém, em saber se realmente se achava curado, procurou-nos, de uma feita, para que lhe fizessemos nova reação. Praticamo-la por tres processos. O resultado foi francamente negativo por todos.

Fizemos, então, a reativação, injetando-lhe, com tres dias de intervalo, duas dóses de 914, de 0,30 e 0,45. Dez dias após a segunda injeção, a reação era positiva muito fraca 0 +. Repetida quinze dias depois, foi negativa. Tratava-se de uma falsa reação.

OBSERVAÇÃO II

A. E. 24 anos, casado, estudante de medicina. Sempre enfraquecido, magro, descorado. Temperamento linfatico. Micro-poliadenopatia generalizada. Cefaléas frequentes. Ausencia de antecedentes luéticos. Desconfiado, porém, de ser um sifilitico, procurou-nos para uma reação de Wassermann. O resultado foi francamente negativo.

Não satisfeito, porém, resolveu fazer duas injeções de 914, e isso porque um seu irmão havia tido uma reação positiva + + sem acu-

sar acidente inicial, e haver desconfiado da possibilidade de sifilis hereditaria. O resultado foi desta vez positivo + +.

Apesar da intensidade da reação, e para que não pairasse duvida sobre a especificidade do resultado, resolvemos, decorridos quinze dias, repetir as reações. O resultado não só foi confirmado, como se tornaram ainda mais intensas as reações (+ + +).

Tratava-se, pois, de uma tipica reativação biologica, especifica, da reação de Wassermann.

Tempos empós, ao sujeitar-se a um exame radioscopico, fôram-lhe encontrados sinais evidentes de mediastinite especifica.

Essas duas observações esclarecem perfeitamente como devem ser interpretadas certas reações positivas, após reativação.

Nórmas a serem observadas para uma bôa reativação.

Erroneo é o processo atualmente seguido por grande numero de clinicos que praticam sistematicamente, em todos os casos, a reativação prévia da reação. Primeiro porque conseguem, assim, um numero não pequeno de falsas reações, ou pelo menos duvidosas, reações que, positivas antes da reativação, mereceriam mais credito. Segundo, por mandarem fazer o exame no mesmo dia ou dois a tres dias depois da ultima injeção.

Mecanismo intimo da reativação.

Ora, quem conhece bem o mecanismo da reação, isto é, o fenomeno intimo que a condiciona, e que é determinado pelas modificações humorais caracterizados praticamente pela formação dos anticorpos especificos ou reaginas, ha-de por força compreender que um espaço de quinze dias, ou mais, tem de mediar entre a volta á atividade, á virulencia dos treponemas e a consequente modificação humoral.

Representando a reativação, por assim dizer, uma verdadeira reinfecção, ou pelo menos uma recidiva, o fenomeno que se observa, deve ser equiparado ao da infecção inicial.

Prazo ótimo de espera.

Trinta a quarenta dias após o contagio, ou quinze a vinte depois do aparecimento do cancro, é que a reacção de Wassermann e as de contraste começam a revelar, por sua positividade, a presença de reaginas especificas, pois somente nesse periodo é que surgem, via de regra, as primeiras modificações humorais. E no emtanto, dias após o contagio, antes mesmo do aparecimento do sifiloma, já o espiroqueta atravessou a barreira linfatica, indo alojar-se até nos centros nervosos, conforme atestam pesquisas positivas de treponema no **liquor** (Ravaut).

Como querer, pois, encontrar positiva uma reação, quando recem despertaram os parasitos do letargo em que jaziam, entrando nova-

mente em atividade? Dêm tempo a que se processe a defesa do organismo, que se formem os anticorpos, e só, então, passados uns quinze dias, e mesmo mais, pois a reação ha-de persistir para ser especifica, recorram ao laboratorio.

Evitam-se, dest'arte, as falsas reações positivas dependentes das injeções feitas, ou, então, reações negativas falsas por não se terem ainda produzido as modificações humorais.

Em verdade, bem que excepcionalmente, póde-se conseguir uma reação positiva, pela reativação biologica, quatro a cinco dias após a injeção, da mesma fórma como póde, em limitado numero de casos, ser positiva a reação decorridos a penas uns cinco dias do inicio aparente do cancro. Isso, porém, não serve de base, por ser excepcional.

A reativação na sifilis eflorescente grave, com Wassermann negativo.

Dissemos, linhas acima, que a formação dos anticorpos ou reaginas, isto é, a defesa do organismo e consequente reativação, só se daria, em media, quinze dias após o retorno á vitalidade, á virulencia dos treponemas. Isso nos casos de completa latencia clinica e humoral da infecção.

Poderão objetar-nos, agora, o seguinte: dependendo a positividade da reação, após reativação, da volta á atividade dos treponemas e consequente formação de anticorpos, por que mecanismo explicar a reativação nos casos de sifilis eflorescente, em plena evolução clinica, com os parasitos em franca vitalidade e cujo Wassermann, apesar disso, é negativo? Assim, como reativá-lo, se a reativação só se consegue despertando a virulencia dos germes?

Seja-nos licito, em primeiro lugar, dizer que esses casos são raros e a negatividade da reação, a nosso ver, deve depender da ausencia de reaginas ligada, ou á profunda decadencia do organismo, cuja função antixenica se encontra grandemente aniquilada em virtude do combate sem treguas dos treponemas, ou á excessiva virulencia dos mesmos.

Nesses casos, a reativação ha-de se processar de modo diverso, reduzindo-se gradativamente a virulencia dos germes e dando ensejo, dest'arte, a que o organismo, mais aliviado, melhor se defenda, intensificando a formação dos anticorpos. Daí a necessidade da **lues** grave, maligna, com Wassermann negativo, de se não fazerem, para reativá-lo, apenas uma ou duas injeções de 914, ou oito a dez de mercurio ou bismuto, que poderiam aumentar mais ainda a atividade dos treponemas, em franco prejuizo do levantamento da função antixenica, mas tantas quantas necessarias para que, diminuida a vitalidade dos mesmos, possa o organismo reagir de fórma mais eficaz. Reações em serie, com intervalo mais ou menos curto, e mesmo durante o tratamento, deverão ser feitas para que melhor se possa apreciar o inicio da formação das reaginas, indice seguro de um combate favoravel do organismo contra os germes.

CONCLUSÕES

Mister é, portanto, para que a reativação biologica das reações de Wassermann e de contraste aumente de valôr, e o seu resultado mereça fé, sejam seguidas certas nórmas, acima expostas, e que, á guisa de conclusões, recapitularemos aqui:

1.ª) A reativação deverá ser praticada na sifilis ignorada, ou clinicamente latente, sempre que a reação de Wassermann e as de contraste tiverem sido previamente negativas.

2.ª) Somente, então, deverá ser tentada a reativação, praticando-se, de preferencia, uma ou duas injeções de 914 (0,15 e 0,30), ou oito a dez de mercurio ou bismuto.

3.ª) O sangue será examinado, no minimo, quinze dias depois da ultima injeção, por isso que a reação, para ser considerada especifica, tem de ser persistente.

4.ª) Nos casos duvidosos, com reação fraca e ausencia de sinais clinicos, o exame deverá, para maior segurança, ser repetido um mês após a ultima injeção. Só, então, se continuar positivo, será o seu resultado considerado especifico.