

ler y distribuidas **simétricamente**, sobre todo en los miembros inferiores.

Y la tercera modalidad, llamada enfermedad de Werlhof, o púrpura hemorrágica brusca apirética. Esta se observa también en el niño y se diferencia de las púrpuras anteriormente enumeradas, en que las hemorragias cutáneas forman manchas de grandes dimensiones, producién-

dose a la vez hemorragias en las mucosas y en los órganos internos. Pero el estado general es bueno, faltando en la mayoría de los casos, la fiebre. Hay también, esplenomegalla, fenómenos cefálicos, endocardíticos, nefríticos y gastrointestinales intensos, que ponen en peligro la vida de los enfermos.

*Dr. José María Sandoval M.*

## LA GONORREACCION EN LOS BLENORRAGICOS

(Una nueva técnica con suero fresco).—(Sadik Goren).— (As-keri Sihhiye Mecmuasi, janvier 1938). Turquía.

Después de los trabajos de Wassermann, Bruck, Vannod, Watabiki, Teayne et M. Nicoíle, se constata, sea en los animales, sea en el hombre atacado de afecciones gonocóccicas la presencia de sensibilisatrices en la sangre.

Gracias a esta constatación, se posee un medio para establecer el diagnóstico de las gonococcias, particularmente de las gonococcias crónicas en las cuales es muy difícil constatar la presencia del microbio.

Después de Müller y Oppenheim, varios autores han trabajado en este objetivo y se han puesto en obra diversos métodos.

El autor describe un método con suero fresco.

Este método está inspirado en las técnicas aplicadas por Hecht, Mutermilch y Levaditi en la sífilis, por M. Barbellion. Mme.-Lebert y Paul Crampon-Lucien Laffrance, en la blenorragia.

El autor resume los resultados de su trabajo en la siguiente forma:

1. El suero a estudiar debe ser fresco. Se deberá tener cuidado de usar el suero a más tardar el siguiente día de su recolección.

2. Como antígeno, el autor ha utilizado dos emulsiones microbianas. Una estaba constituida por una mezcla de ocho sepas diferentes, cultivadas sobre gelosa adicionada de suero de caballo y de extractos globulares, los cultivos se raspan a las cuarenta y ocho horas, el raspado se emulsiona en agua salada y se calienta a 59 grados durante una hora. Para utilizarla como antígeno, la emulsión obtenida en esta forma se diluye hasta la obtención de 400 millones de gérmenes por ce. La emulsión así preparada no tiene poder anticomplementario aun a la dosis de 0,4 ce. y da resultados satisfactorios a la dosis de 0,1-0.2 ce. en presencia de

sueros positivos y negativos bien conocidos.

Otro antígeno es la vacuna antigonocócica del Instituto Pasteur diluida al quinto y empleada a la dosis de 0,1-0,2 ce.

3. Los glóbulos rojos del cor-

dero al 5%, el agua salada al 9 por mil, los tubos (120 por 12 mm.) y las pipetas estériles son los reactivos y los materiales necesarios para practicar la reacción que se efectúa como sigue:

Número de tubos .....	1	2	3	4	5	6
Suero de enfermo, no calentado	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Antígeno .....	—	—	—	0,1	0,2	—
Glóbulos rojos .....	0,2	0,3	0,4	—	—	—
Agua salada .....	—	—	—	0,8	0,7	0,9

Se mezcla y se coloca a la estufa a 37 durante una hora; se agrega entonces en los tubos NO 4, 5 y 6 una dosis de glóbulos rojos igual a la mitad de la dosis máxima que ha sido hemolizada en los tubos Nos. 1, 2 y 3 al cabo de una media hora de estufa a 37°.

Después se deja los tubos Nos. 4, 5 y 6. a 37 durante una hora. Al fin de este tiempo, se lee los resultados de la reacción. Cuando el tubo testigo está totalmente hemolizado, los resultados son valederos.

4. No se puede estar en presencia más que de dos eventualidades: 19 Reacción negativa (hemolisis total en todos los tubos) : 29 Reacción positiva que se escalona entre una y cuatro cruces.

Las investigaciones se han practicado sobre 147 sueros entre los cuales cuatro no eran anticordero. En los 143 sueros restantes, hemos obtenido 130 reacciones positivas y concordantes con los signos clínicos y

13 reacciones negativas (sueros recogidos entre el quinto y noveno día. en dos casos, y entre la segunda y quinta semana de la afección) que no concordaban con la clínica.

5. Parece que la gonoreacción se hace positiva desde la segunda semana de la afección y persiste durante toda su duración.

6. Los ensayos repetidos con los mismos sueros y siguiendo la técnica descrita por Cohnhan da do resultados idénticos.

7. Si se toma en consideración la dificultad de preparación de un buen antígeno y el hecho que la gonorreacción no es legalmente aplicada como la reacción Wassermann, la preparación de tal antígeno parece inútil. La vacuna antigonocócica del Instituto Pasteur que se puede encontrar en todas partes puede reemplazar al mejor antígeno, tanto más cuando no posee poder anticomplementario, a las dosis utilizadas.

—De Revista de Sanidad Naval.