

ALGUNAS PARTICULARIDADES
ACERCA DE LAS INFECCIONES POR EL
BACILO PIOCÍANICO, DEPENDIENTES
DE LA BIOLOGÍA DE ESTA BACTERIA

por

ANTONIO SALVAT

Las investigaciones que durante la guerra se han hecho acerca de los agentes infeccionadores que causaron complicaciones sépticas en los heridos, revelaron, entre otros muchos e interesantes hechos, que el bacilo piociánico intervenía bastantes veces. La clásica bacteria de Guesard y de Charrin se presentaba generalmente asociada a los estreptococos y a los estafilococos, pero siempre adquiriendo porción considerable o prevalente en la patogenia de la infección, según corresponde a su alto poder séptico: por lo tanto, si el criterio terapéutico se orientase hacia la bacterioterapia coadyuvante de los tratamientos tópicos, convenía descubrir dicha intervención concausal del bacilo piociánico, con objeto de usar las emulsiones esterilizadas de esta bacteria en la confección del antígeno bacterioterápico adecuado.

Un caso nos indicó las dificultades graves que pueden ensombrecer el conocimiento rápido y oportuno de la etiología piociánica en la sepsis de las heridas, dificultando

tades que se derivan de las particularidades biológicas del germen.

El profesor Dr. Trías Pujol cuidaba en su Clínica a una enferma, quien padecía una infección purulenta grave sobre todo el campo cruento que dejó una operación quirúrgica de resección articular de rodilla, practicada antes en otra parte. El Dr. Trías trató de resolver el problema descubriendo y desaguando el foco de la infección, y llegando incluso a una discreta irrigación continua con la disolución de Dakin, en vista de la persistencia de los fenómenos. No obstante, la enferma empeoró, mostrando síntomas generales graves de infección: por si acaso la determinación de los gérmenes responsables y la preparación de una vacuna autógena contribuyesen a intervenciones auxiliares eficaces, fué resuelto proceder así.

Entonces tomamos muestra del exudado en la región lesional, el cual no era purulento, sino escaso, límpido, ligeramente sanguíneo, mezclado con algo del licor de Dakin que bañaba la herida. Sorprendía una gran riqueza de cocobacilos vivos poco movibles, y cierto número de estreptococos, mientras los leucocitos y otras células de reacción inflamatoria estaban casi totalmente ausentes. Los cultivos en agar brotan inmediata y espléndidamente, y son de los cocobacilos que han dominado el campo, y que muestran ya forma bacilar estricta: parecen de colibacilos, por los caracteres objetivos. Desde luego resulta extraño que en un medio antiséptico de la energía que supone la presencia del hipoclorito, los gérmenes vivan y se multipliquen, habiendo consumado una adaptación que parece violentísima: sin embargo, los colibacilos y ciertas especies de estreptococos patógenos habitan en medios antisépticos de bastante potencia (caldo fenolclorhídrico de Parietti, por ejemplo).

Al cabo de cuatro resiembras, aparecen en el nuevo

agar nutritivo las colonias azules o verdosas del piociánico. Otro cultivo en caldo peptonizado completa los caracteres propios de la especie, y extraemos la piocianina mediante el cloroformo.

Los cocobacilos eran formas del bacilo piociánico, vivo, pero inhibido en algunas funciones bajo la condición disgenésica: sobre todo la propiedad de formar piocianina se quebranta enseguida. El licor de Dakin actuó en este caso, como los antisépticos impidientes en los célebres experimentos de cultivo precario realizados por Charrin: las facultades biológicas y las formas cambian mucho antes de que la esterilización llegue y durante largo tiempo se suceden las generaciones de individuos vivos y reproductores, pero atípicos en extremo grado. Entonces no es posible la clasificación específica según los atributos que son los ordinarios guías, y los caracteres integrales de la normalidad no se restauran hasta que transitan otras varias generaciones en mesología óptima, que permita olvidar y desechar los estigmas de la vida anterior en adaptación involutiva.

Se comprende que el diagnóstico etiológico de la infección resulte casi imposible, cuando por efecto de los tratamientos tópicos el bacilo piociánico bastante arretado en sus cualidades biológicas no produzca el *pus azul* clásico, y cuando el examen bacteriológico directo no permita distinguirlo específicamente. Para estos casos conveniría disponer de suero aglutinante anti-piocianico entre la colección de los sueros-patrores empleados en los laboratorios, y criticar toda sospecha mediante la reacción correspondiente aplicada a los primeros cultivos de un germen recién aislado. Quizá la presencia recalcitrante de bacterias bacilares o cocobacilares en una lesión, a pesar del tratamiento antiséptico bien dirigido, deba fundamentar ya aquella sospecha, e indicar dicha investigación.

Además, si el diagnóstico ha de constituir la premisa para una intervención bacterioterápica homóloga, la tardía posesión del dato fehaciente pudiera malograr el intento. Convendría obtenerlo cuanto antes, a fin de dar al tratamiento la preciosa condición de la oportunidad, y desde luego, para instituirlo antes de que la septicemia se haya declarado. A mayor abundamiento aun prevalece y resalta ahora la indicación de fijar dicho diagnóstico, sometiendo los gérmenes atípicos y sospechosos a prueba tan fiel como es la aglutinación por el suero-patrón, empleado a diluciones francamente demostrativas.

Laboratorio de Higiene. Facultad de Medicina.