

Aislamiento del Bacilo de Ducrey mediante el empleo de la penicilina.

por P. Negroni

(Trabajo realizado en el Instituto Bacteriológico "Dr. Carlos G. Malbrán" y en la Cátedra de Clínica Dematosifilográfica)

El diagnóstico de chancro blando se basa en sus caracteres clínicos, en el examen bacterioscópico del material recogido de las lesiones y en la intradermo-reacción de Ito-Reenstierna. El cultivo del agente causal es la confirmación de los datos precedentes; sin embargo, las bacterias concomitantes impiden que este objetivo sea fácil de conseguir. Con frecuencia es necesario recurrir a la auto-inoculación para purificar el material de siembra.

El chancro blando ha llegado a ser, en Buenos Aires por lo menos, de observación muy poco frecuente. A causa de ello, sólo se puede aportar, en esta comunicación, el resultado de un solo examen.

Se trata de un sujeto de 31 años de edad, paraguayo y que hace viajes frecuentemente a los EE. UU. de Norteamérica. Presentaba varios chancros en el surco balano-prepucial. El examen bacterioscópico del material recogido de tales lesiones no permitió reconocer la presencia del Bacilo de Ducrey, por lo menos en su forma típica (cadenetas de bastoncitos cortos, gram negativos con tinción bipolar).

La reacción de Ito-Reenstierna fué positiva. Se imponía, por consiguiente, el cultivo del agente causal. Utilizamos para este objeto los medios de cultivo que a continuación detallamos, adicionados de penicilina, para eliminar las bacterias sensibles a esta sustancia.

El medio de cultivo utilizado fué el siguiente: caldo con 3 % de agar, 30 % de sangre defibrinada de conejo, 3 % de caseína hidrolizada y 3 % de hidrolizado de levadura de cerveza (factores de crecimiento) distribuidos en tres cajas de Petri y en 5 tubos de ensayo en columna de 4-5 cm. de altura. En la superficie del medio de cada caja de Petri vertimos 6 gotas de penicilina, de un valor

de 30 unidades Oxford por ml. (cultivo del *P. notatum* en medio líquido, filtrado por Seitz) y la misma cantidad en cada tubo de ensayo cuando el medio estaba aun fluido a 45° C.

El material recogido después de lavar los chancros con solución fisiológica estéril fué sembrado por diseminación en las cajas de Petri y por dilución en los tubos de ensayo. Los cultivos se llevaron enseguida a la estufa a 37° C.

Resultado: en los tubos de ensayo no hubo desarrollo del Bacilo de Ducrey, en tanto que en una de las cajas de Petri hubo desarrollo de dos colonias de un bastoncito con la morfología típica de la mencionada bacteria y de algunas otras colonias de cocos y de bastoncitos gram positivos que habían resistido a la acción de la penicilina.

En las placas de Petri que contenían el mismo medio de cultivo, pero sin penicilina, hubo gran desarrollo de las bacterias acompañantes y en cambio no se consiguió obtener el Bacilo de Ducrey.

Con esta bacteria aislada preparamos una suspensión en solución fisiológica que esterilizamos por calentamiento e inoculamos 0,1 ml. intradérmicamente al enfermo y a dos sujetos sanos testigos. La intradermo-reacción con este antígeno fué positiva en el enfermo del cual se aisló el bacilo de Ducrey y negativa en las personas sanas.

Resumiendo podemos decir lo siguiente: el Bacilo Ducrey resiste a la acción de la penicilina, propiedad que puede utilizarse para su aislamiento, pues permite eliminar la flora gram positiva que lo acompaña sensible a esta substancia.

BIBLIOGRAFÍA

- QUIROGA, R., MIRAVENT, J. M. y SOSA, H. — Biología del estreptobacilo de Ducrey. Rev. Inst. Bact., 1926, 5, 519-527.
- FLEMING, A. — On the antibacterial action of cultures of a *Penicillium*, with special reference to their use in the isolation of *B. influenzae*. The Br. J. of Exper. Path. **10**, 1929, 226-236.
- CRADDOCK, S. — Use of penicillin in cultivation of the acné bacillus. The Lancet, **242**, 1942, 6193, 558-559.

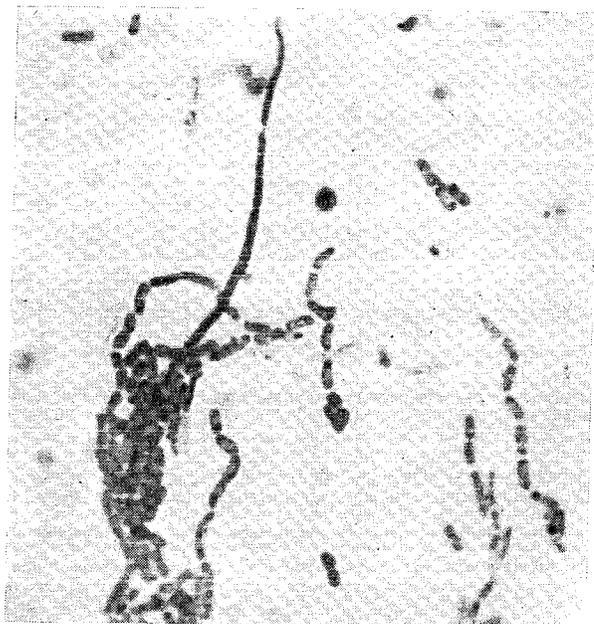


Fig. 1. — Aspecto microscópico del *Hemophilus ducreyi* aislado, teñido por el método de Gram.