

## Un nuevo caso de esporotricosis en Honduras

*Con la publicación de la observación siguiente, llegan a 10 los casos sobre esporotricosis cuyos estudios micológicos hemos hecho en el Laboratorio del Hospital General de esta ciudad.*

*Corno siempre, se trata de la especie *Beurmani*.*

*Ilustramos este caso con los clichés de las lesiones clínicas y los tubos de cultivo. No nos fue posible conseguir que nos hicieran la microfotografía del hongo y sus esporas.*

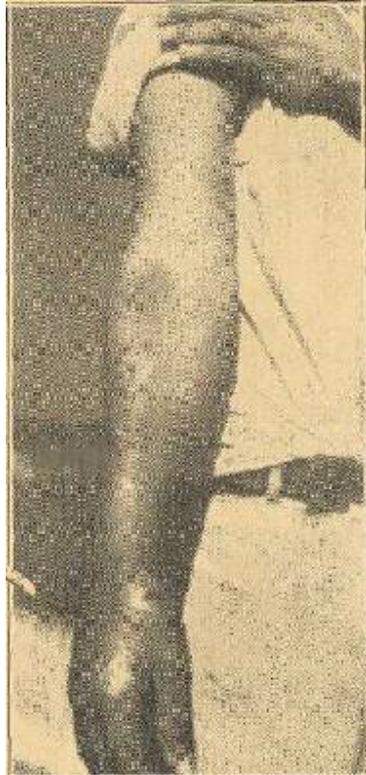
TRINIDAD CASTILLO, de 27 años de edad, soltero, labrador, procedente de Zacapa, departamento de Santa Bárbara. Ingresó a este Hospital el 26 de Enero de 1941, con el fin de curarse de una ulceración que presenta a nivel del tercio inferior del segundo metacarpiano de la mano derecha, de unos pequeños abscesos en rosario que presenta a lo largo del miembro superior derecho, desde la muñeca hasta la axila, y también de una tumoración localizada a nivel del cóndilo interno del fémur del miembro inferior derecho.

*Historia de la enfermedad.*—Refiere el enfermo que hace aproximadamente unos 24 días se produjo una pequeña herida con un machete en el dorso de la mano derecha a nivel del tercio inferior del segundo metacarpiano; la herida era pequeña y después de unos días se cerró espontáneamente; en el mismo punto le apareció, luego de cerrada la herida, una pequeña ampolla que fue creciendo hasta reventarse a los ocho días; pocos días después le empezaron a aparecer unas pelotas pequeñas en la cara anterior del antebrazo siguiendo una línea que parte de la raíz del índice hasta la parte media del pliegue del codo, le aparecieron otras en la cara ínterna del brazo desde la mitad del pliegue del codo hasta el fondo del hueco axilar. Primero le aparecían pequeños nódulos, duros, que levantaban la piel, luego iban creciendo paulatinamente, se

---

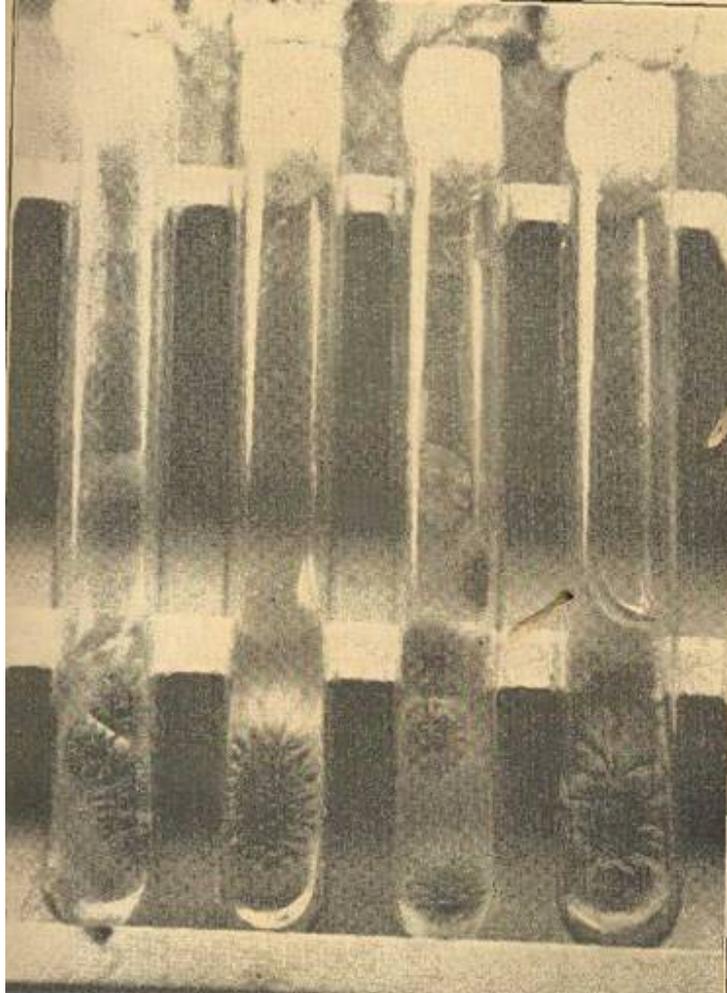
*118—Sobre el Anuncio Profesional podemos ponernos de acuerdo y aceptar, que los anuncios ideales deben ser dentro de la más estricta honestidad, y la más estricta veracidad.*

*119—El Médico no debe por ningún concepto hacerse cargo de un paciente asistido por otro compañero, sin la anuencia de éste. Tratar siempre de ser gentil y caballero en todos los momentos.*



hacían dolorosos a la presión, distendían la piel la cual se ponía rojiza y caliente. El enfermo también presenta un tumor localizado en la cara interna del cóndilo interno del miembro inferior derecho; nos dice el enfermo que dicho tumor tiene dos años de evolución, que le principió en forma de una pequeña pelota dolorosa, la cual fue creciendo, hasta presentar .las actuales dimensiones.

*Antecedentes hereditarios.*—El paciente nos dice que su padre murió hace mucho tiempo y él no recuerda de qué enfermedad. Su madre murió hace cuatro años de dolores en el abdomen, ella fue sana y solamente padeció de los dolores que le produjeron la muerte.



*Antecedentes colaterales.*-Tuvo once hermanos, de los cuales se murieron en la infancia; en la actualidad tiene 5 hermanos sanos.

*Antecedentes personales.*-El enfermo dice que no se acuerda de las enfermedades que sufrió en la infancia; en la adolescencia padeció de calenturas palúdicas, de tos y catarros.

*Condiciones generales de vida.*—Trabaja en el campo cultivando la tierra y vive pobremente; posiblemente sus condiciones higiénicas de vida son malas.

El paciente nos dice que nunca ha padecido de enfermedades venéreas.

*Estado general.*—Constitución buena. Estatura normal. Panículo adiposo algo desarrollado. Musculatura bien desarrollada. Estructura ósea normal. Actitud del cuerpo en decúbito dorsal. Piel ligeramente trigueña; mucosas rosadas; conjuntivas un poco congestionadas. Nutrición buena. Expresión y mirada normales. Exantemas, además y úlceras por decúbito no hay. Cicatrices: presenta una de forma redondeada a nivel del triángulo de Scarpa del lado derecho, además pequeñas cicatrices en las manos debidas a su trabado. Temperatura: en la mañana presenta 36° y en la tarde 36,8° *parte especial.*—Enfermedad actual: una ulceración circular del dorso de la mano derecha, un rosario de abscesos cupuliformes a lo largo de la cara anterior del antebrazo e interna del brazo, una tumoración en la cara interna de la articulación de la rodilla derecha. Primeros síntomas: El enfermo nos dice que hace aproximadamente 24 días se produjo una herida con un machete en el dorso de la mano; que dicha herida era pequeña y que luego se cerró espontáneamente, después de unos días le apareció en el mismo punto una pequeña ampolla que fue creciendo hasta reventarse y luego se le ulceró; comen las dos semanas de haberse producido la herida empezaron a formarse pequeños abscesos, en la cara anterior del antebrazo e interna del brazo. En cuanto al tumor de la rodilla le empezó hace dos años por una pequeña pelota dolorosa que fue creciendo hasta hoy. La enfermedad ha ido aumentando gradualmente sin presentar ninguna mejoría. El enfermo dice que antes de ingresar a este Hospital se aplicaba paños calientes de aceite alcanforado sobre las inflamaciones del miembro superior.

*Inspección.*—Presenta una ulceración redondeada de tres centímetros de diámetro aproximadamente, de bordes irregulares y cortados a pico; fondo seco, irregular, de color parduzco y escamoso: la piel de los alrededores de la pérdida de **substanciales** de color ligeramente blanco. Se nota un rosario de inflamaciones cupuliformes a lo largo del antebrazo siguiendo una línea que va de la tabaquera anatómica al centro del pliegue del codo, luego hay otras inflamaciones en la cara interna del brazo siguiendo una línea que va del centro del pliegue del codo al fondo del hueco axilar. La piel de las inflamaciones en referencia está distendida y rojiza. Estos abscesos son unos más grandes que otros; hay algunos en formación presentándose como nodulitos redondeados, duros e indoloros. El resto del miembro se ve normal.

*Palpación.* — Las inflamaciones son calientes, dolorosas a la presión. Deslizado el dedo desde la parte sana a la enferma se nota un rodete duro y compacto; el centro de los abscesos es blando y depresible, hay fluctuación en algunos de ellos. Los ganglios linfáticos de la axila no están infartados. El tumor de la cara interna de la articulación de la rodilla del miembro inferior derecha es blando. Hay infarto de los ganglios del triángulo de Scarpa inguinales de ambos lados.

No se han presentado complicaciones.

*Examen de aparatos.*—Los aparatos digestivo, respiratorio, circulatorio, urogenital y nervioso, se presentan normales.

Hay que hacer constar que el enfermo no presenta síntomas generales.

No hay dolores espontáneos, solamente de presión en los abscesos del antebrazo y del brazo.

*Exámenes complementarios.*—Orina: leucocitos, células epiteliales, flora microbiana. Examen de sangre negativo por reacción de Kahn. Líquido cefaloraquídeo negativo por Kahn.

Ulteriormente le fue abierto uno de los abscesos del antebrazo; el pus es espeso, viscoso, homogéneo y achocolatado, sin presentar ninguna coloración amarilla.

*Resumen de los datos anteriores.*—Herida inicial del dorso de la mano; tiempo de evolución de la enfermedad 24 días; ulceración redondeada a nivel de la herida inicial, de bordes despegados, fondo irregular cubierto de costras parduscas; abscesos en rosario en la cara anterior del antebrazo e interna del brazo; fase inicial de dichos abscesos en forma de nódulos redondeados, duros e indoloros; ausencia de síntomas generales; de inflamaciones son eupuliformes, calientes, rojizas, dolorosas a la presión, de centro blando y depresible; líquido cefaloraquídeo y sangre negativo por Kahn; no **hay** adenopatía de los ganglios de la axila.

Al enfermo *se* le ha prescrito yoduro y se ha observado en los últimos, días una resolución favorable de algunos de los abscesos del antebrazo.