

MANIFESTACIONES CUTANEO-MUCOSAS DE LA
BLASTOMICOSIS EUROPEA A PROPOSITO DE
UNA NUEVA OBSERVACION

Por P. NEGRONI y C. BRIZ DE NEGRONI

NUEVA OBSERVACION. — Se trata de un hombre blanco, de 30 años de edad, procedente de Salta, con antecedentes hereditarios y personales sin importancia. Su enfermedad actual comenzó hace unos 3 años con diarrea profusa, seguida luego de un estado gripal febril y, finalmente, de la formación de masas tumorales con abscesos en el tórax.

Estado actual (18-5-1949): Presenta dos ulceraciones de unos 6 a 8 cm de diámetro, de bordes netos y subminados, de fondo rosado y cubierto de pus, muy dolorosas. Una úlcera está situada en la región pre-esternal y parece comunicar mediante un trayecto fistuloso con los tejidos profundos; la otra está situada en la región escapulo-humeral izquierda. Existe, además, un absceso frío del tamaño de un puño cerrado en la base del hemitórax derecho, parte posterior. El enfermo está caquéctico y con obnubilación mental, y presenta una fractura espontánea de costilla.

La punción aséptica del absceso permitió recoger varios centímetros cúbicos de pus amarillento y muy espeso, cuyo examen microscópico reveló la presencia de levaduras encapsuladas, y las siembras efectuadas en los medios de Sabouraud permitieron obtener cultivos puros del hongo, cuyo estudio micológico se detalla a continuación.

Este paciente había sido sometido infructuosamente a distintos tratamientos; estreptomycinina y gas mostaza, entre otros (se había hecho el diagnóstico de leucemia).

Nuestra indicación terapéutica fué la siguiente: vitamina D a grandes dosis, asociada a inyecciones endovenosas de gluconato de calcio y vitamina C (Redoxon fuerte),

método preconizado por Charpy; pequeñas transfusiones de sangre e inyecciones de extracto hepático. Desconocemos la evolución ulterior de su dolencia.

ESTUDIO MICOLÓGICO

CARACTERES MACROMORFOLÓGICOS. — En el agar mosto de cerveza el desarrollo es blanquecino al comienzo, luego amarillento y finalmente parduzco, de superficie húmeda y brillante, espeso, de consistencia cremosa y, si el tubo se ha mantenido verticalmente, gran parte del desarrollo se desliza hacia el fondo. Las colonias aisladas llegan a medir al cabo de un mes de incubación a 28°C de 12 a 13 mm de diámetro, son circulares, planas, de superficie húmeda y brillante y con algunas estrías radialmente dispuestas. Sus bordes presentan grandes festones.

En el mosto de cerveza líquido: Forma anillo v depósito.

CARACTERES MICROMORFOLÓGICOS.—En el agar mosto líquido miden al cabo de 48 horas de incubación a 28°C de 3,32 a 6,64 μ (término medio 4,71); son redondas, aisladas y con brotación unipolar. En el agar mosto, en las mismas condiciones de incubación, las células miden término medio 4,55 μ (extremos, 2,49 a 8,30).

En agua de papa y de zanahoria: no forman pseudomicelio.

En los medios de Gorodkova, zanahoria y bloque de yeso: no forman endosporos.

PROPIEDADES FISIOLÓGICAS. — Temperatura óptima de crecimiento en la vecindad de los 30°C. Zinograma: negativo. Auxanograma de los hidratos de carbono (técnica de Negroni y Daglio): positivo intenso para la glucosa, galactosa, maltosa y sacarosa; positivo débil para la rafinosa y negativo para la lactosa. Auxanograma del nitrógeno (técnica de Negroni y Daglio): positivo para la úrea, asparagina y sulfato de amonio; negativo para la peptona (Parque Davis), histidina y nitrato de potasio.

Medio con alcohol etílico: desarrollo débil. No modifica la leche simple y tornasolada. No licúa la gelatina.

Acción patógena experimental para el ratón: carece.

Acción patógena experimental para la rata: carece.

El estudio comparativo de la cepa N° 1653,1 de la micoteca del Instituto Bacteriológico Malbrán, procedente

del "Northern Regional Research Laboratory", con el Nº 381 y la designación de *Torulopsis neoformans* (Sanfelice), acusó exactamente los mismos caracteres que nuestra cepa.

RESUMEN. — El agente etiológico de las llamadas blastomicosis europeas es *Debaryomyces neoformans* (Sanfelice), cuya forma imperfecta es *Torulopsis neoformans* (*Torula histolytica*, *Cryptococcus histolyticus*), descubierta por Sanfelice en el jugo de ciertas frutas. Penetra muy probablemente por la mucosa buco-naso-faríngea, por la vía pulmonar o intestinal y origina las siguientes formas clínicas: I, generalizadas; II, localizadas, y III, asociadas a la histoplasmosis o a la enfermedad de Hodgkin. Las manifestaciones cutáneas pueden ser primitivas o secundarias. Las primeras pueden ser del tipo Busse-Buschcke o del tipo Curtis, y las secundarias pueden presentarse con el aspecto de: a) úlceras, b) manchas equimóticas infiltradas, c) masa tumoral y d) absceso subcutáneo. Se han registrado las siguientes formas mucosas: a) tonsilitis, b) úlceras, c) nódulos y d) masa vegetante fungosa.

Los síntomas iniciales presentados por nuestro paciente fueron intestinales, disenteriformes, apareciendo más tarde síntomas respiratorios (estado gripal), seguidos, finalmente, de la generalización de la infección, con formación de abscesos subcutáneos que se ulceraron, caries ósea y síntomas del sistema nervioso central. El estudio micológico del cultivo obtenido mediante la siembra del material extraído de un absceso cerrado permitió clasificarlo como *Torulopsis neoformans* (Sanfelice).

SUMMARY. — *Debaryomyces neoformans* (Sanfelice) or its imperfect stage: *Torulopsis neoformans* (*Torula histolytica*, *Cryptococcus histolyticus*) is the etiologic agent of the european type of blastomycosis which was discovered by Sanfelice in some fruit juices. Its portals of entry are probably the oro-naso-pharyngeal mucous-membrane and the respiratory or intestinal tracts. The following clinical forms can be recognized: I, generalized type; II, localized type, and III, associated with histoplasmosis or Hodgkin's disease. The cutaneous manifestations of the european blastomycosis can be primitive or secondary. The first ones are of two types: Busse-Buschcke type or Curtis type. The secondary cutaneous lesions assume the following aspects: ulcers, hemorrhagic and infiltrated zones, tumoral masses and subcutaneous abscess.

The following mucous-membrane lesions were described: tonsilitis, ulcers, nodules and vegetating masses.

In the case here reported the intestinal dysenteric symptoms were followed by respiratory ones (influenza-like) and finally by the generalization of the infection with subcutaneous abscess, caries of the bone tissue and symptoms of the central nervous system. The culture obtained from a closed abscess was classified as *Torulopsis neoformans* (Sanfelice).

BIBLIOGRAFIA

1. SANFELICE, F. — *Zeitsch. f. Hyg.*, 1896, p. 32 y 395.
2. COHN, E. — *Centralblatt f. Bakt*, Orig. I. Abt., 1902, 31, 739.
3. JACOBSON, H. P. — *Fungous Diseases*. C. Thomas. Springfield, Illinois and Baltimore, Maryland, 1932.
4. SKINNER, C. E., EMMONS, C. W. and TSUCHIYA, H. M. — *Henrici's molds, yeasts and Actinomycetes*. John Wiley and Sons Inc., N. York, 1947.
5. URBACH, E. u. ZACH, F. — *Arch. f. Dermat. u. Syph.*, 1930, 152, 401.
6. STODDARD, J. L. AND CUTLER, E. C. — *Studies from the Rockefeller Inst. Med. Res.* 1916, 25, 1.
7. EVANS, N. — *California St. J. of Med.*, 1922, 20, 383.
8. RAPPAPORT, B. Z. AND WEIDMAN, F. D. — *Arch. Pathol. & Lab. Med.*, 1926, 1, 720.
9. FREEMAN, W. AND WEIDMAN, F. D. — *Arch. Neurol. and Psych.*, 1923, 9, 589.
10. JONES, E. L. — *Southern Med. J.*, 1927, 20, 120.
11. BUSSE u. BUSCHCKE IN HANDBUCH DER HAUT UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN JADASSOHN, 1928, Bd. 11. J. Springer, Berlin.
12. BUSSE, O. — *Arch. f. Patho., Anat. u. Physiol. u. f. Klin. Med.*, 1896, 144, 360.
13. CURTISS, F. — *Ann. Inst. Pasteur*, 1896, 10, 449.
14. RUBENS DUVAL, H. ET LAEDECICH, L. — *Arch. Parasit.*, 1910, 14, 224.
15. BREWER, G. E. AND WOOD, F. C. — *Ann. Surg.*, 1908, 48, 889.
16. ARTZ, L. — *Arch. f. Dermat. u. Syph.*, 1925, 148, 478.
17. LAPPELT, H. — *Zentralb. f. Bakt.*, Orig., I. Abt. 1937, 140, 116.
18. DIENST, R. B. — *Arch. Dermat. and Syph.*, 1938, 37, 461.
19. RIVEROS, M., BOGGINO, J. Y MAAOR, V. — *Rev. Med. Paraguay*, 1946, 3, 95.
20. FITCHNETT, M. S. AND WEIDMANN, F. D. — *Arch. Pathol.*, 1934, 18, 225.
21. HOSMER-ZAMBELLI, F. — *Atti Ac. Fisiocritic*, 1928, 3, 973.
22. MOOK, W. H. AND MOORE, M. — *Arch. Dermat. a. Syph.*, 1936, 33, 951.
23. LONGMIRE, W. P. AND CAMPEELL, G. T. — *Bull. J. Hopkins Hospital*, 1939, 64, 22.

24. JONES, S. H. AND KLINCK, G. H. — *Ann. Int. Med.*, 1945, 22
736.
25. HARTER IN JADASSOHN'S HANDBUCH DER HAUT u. GESCHLECHTS-
KRANKHEITEN, 1928, Bd. 11, J. Springer, Berlín.
26. NIÑO, F. L. — *Bol. Inst. Clin. Quir.*, 1938, 14, 702.
27. ALMEIDA, F. E LACAZ, C. — *An. Paulistas Med. e Cir.*, 1941,
42, 385.
28. REDAELLI, P. E CIFERRI, R. — *Le granulomatosi fungine, etc.*
S. E. E., Firenze, 1942.
29. SHEPPE, W. M. — *Amer. J. Med. Sc.*, 1924, 157, 91.
30. KESSEL, J. F. AND HOTZWART, FL — *Amer. J. Trop. Med.*,
1935, 15, 467.
31. WEDDMANN, F. D. — *Southern Med. J.*, 1933, 26, 851.
32. SPERONI D., LLAMBIAS J., PARODI S. y NIÑO, F. L. — *Quinta*
R. Soc. Arg. Patol. Reg. Norte, 1929, 1, 94.
33. WILE, U. J. — *Arch. Dermatol. and Eyph.*, 1936, 33, 58.
34. BERGHAUSEN, O. — *Ann. Int. Med.*, 1928, 1, 235.
35. MCGEHEE, J. L. AND MICHELSON, I. D. — *Surgery, Gynec. and*
Obst., 1926, 42, 688.
36. DUCRING, J., BURSAL, L. ET MILETZKY, O. — *Bull. Ass. Fr. Etu-*
de du Cancer, 1937, 26, 580.

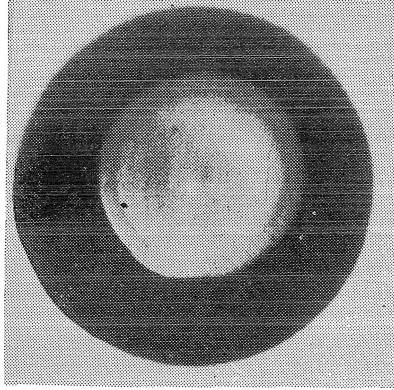


Fig. 1. — Colonia gigante del
Cryptococcus neoformans

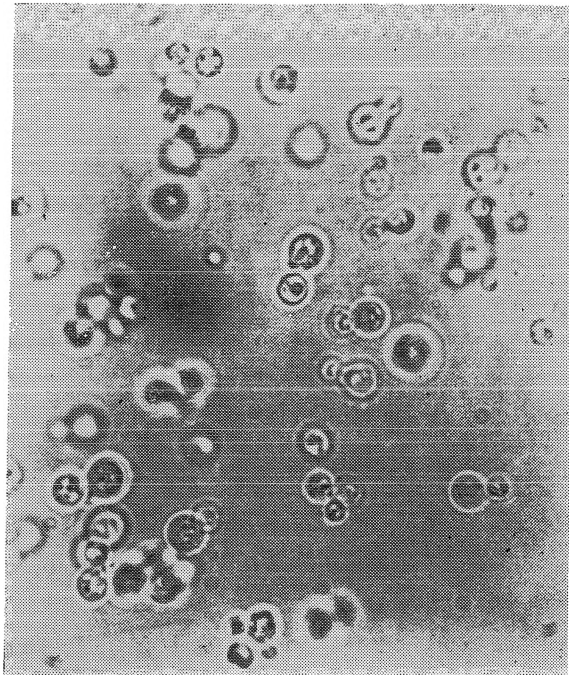


Fig. 2. — Aspecto micromorfológico de un cultivo
de un mes en agar - miel