

DERMATOBIA NOXIALES

TESIS

PRESENTADA ANTE LA JUNTA DIRECTIVA

DE LA

FACULTAD DE MEDICINA Y FARMACIA

POR

Pío Uclés Durón

(HONDUREÑO)

EN EL ACTO DE SU INVESTIDURA

DE

MÉDICO Y CIRUJANO

1906

GUATEMALA

TIPOGRAFIA SANCHEZ & DE GUISE.

OCTAVA AVENIDA SUR, NUMERO 24.

DERMATOBIA NOXIALES

INTRODUCCIÓN

Existen en nuestro globo, un número considerable de seres, que se albergan en la superficie ó profundidad de nuestros órganos, causándonos graves perjuicios, algunas veces mortales; unos de ellos, sólo permanecen momentáneamente en nuestro organismo, depositando el agente responsable de estados anormales, y otros, adquieren derechos de propiedad temporal ó definitiva, mientras no viene una causa capaz de destruirlos ó expulsarlos. Estos seres, que tratan de desembarazarse de sus productos microscópicos, perjudiciales casi siempre á la salud, es necesario ponerles barreras infranqueables é invencibles, y no darles, ni momentáneo alojamiento, porque entonces, nos costaría algo el despojarles.

La Patología, se va enriqueciendo cada día más en sus estudios, en seres que, llegados que son á nuestros tegumentos, permiten, no sólo, visitar nuestro organismo, sino invitar á otros de la misma especie ó á seres del todo diferentes, aprovechando el momento oportuno, de encontrar una vía fácil y segura, de ocasionar trastornos locales ó generales.

La Bacteriología, ciencia notable de comprobación, debe esforzarse cada día más en perfeccionar sus medios de investigación, y así mismo, reconocer todo ser capaz de alterar la salud. La Higiene y la Profilaxia, deben estar antes que todo; no permitir por medio de parasitocidas ó antisépticos poderosos, que se pongan en contacto con nuestro organismo, dándole así, un coadyuvante refractario, adquiriendo además, un triunfo notable de la medicina desconocida.

Ultimamente se han emprendido estudios concienzudos en Europa sobre varios parásitos pertenecientes á los dípteros, el presente, no tiene más objeto, que el dar á conocer de una manera general el de uno de ellos, la Dermatobia Noxiales, huésped de nuestra epidermis y que habita casi exclusivamente en nuestras costas centro-americanas, ya que en otras del Viejo Continente, pertenecen á

especies completamente distintas. Haré su descripción minuciosa, tanto de ella, como de la larva; punto capital para el reconocimiento y diferenciación con las otras especies; me permitiré hacer también una mención ligera sobre otras moscas productoras de estados mórbidos, y análogos á la que me voy á ocupar, citando casos observados por notabilidades médicas europeas puesto que son raros los que se presentan en aquel territorio y sí, muy frecuentes en el nuestro, y también porque á veces estos estados pasan desapercibidos, tanto por no hacerse un examen detenido y minucioso, como por la rareza de los casos ó desconocerse su etiología.

HISTORIA

Los primeros casos observados en la América del Sur corresponden respectivamente á los años de 1753, 1822, 1823, 1827, 1834, 1845 y 1854, citados por los Doctores: Arturo, quien dice haber extraído varias larvas en personas afectadas de tumores considerables: Brick, quien observó personalmente un caso cuyo sitio del tumor era la pierna. Guyón, quien extrajo otra de un marinero que la tenía situada hacia afuera del hueso ilíaco. Roulin, cita dos casos, uno, que tenía un tumor en el escroto en cuyo vértice se percibía un ligero agujero de donde extrajo una; y otra, situada en el cuero cabelludo. Howship, cita otros dos casos cuyo asiento estaba en el escroto y en la espalda. Goudot, extrajo varias repartidas en diferentes partes del cuerpo, Hope extirpó otra del cuero cabelludo que está depositada en las colecciones del Colegio de Cirujanos de Londres. Además P. S. de Magalhaes extirpó una larva que estaba alojada en uno de los sacos lagrimales habiendo determinado un absceso y una fístula; é Hilario de Gouvence presentó á la Sociedad de Medicina de Río Janeiro un enfermo que tenía una en la conjuntiva palpebral, dos en la cara externa del muslo derecho y otras dos reunidas en el hueco popliteo izquierdo.

En Guatemala, el primer caso observado corresponde al año de 1893 en el Hospital General, segundo Servicio de Cirugía de hombres á cargo del Doctor don Juan J. Ortega; el segundo caso, el año de 1900 y el tercero el de 1904 en el mismo servicio.

En la estadística hospitalaria, la mayor parte de las enfermedades parasitarias pertenecientes á los dípteros corresponden sobre todo, á la *Lucilia Hominivorax*, cuya larva causa tantos estragos en Africa, principalmente en la colonia de Zenegambia, y en los territorios del Sur, ésta, es depositada en las heridas descubiertas, en las fosas nasales y en el oído de individuos dormidos en pleno aire libre;

se observa al final del invierno y tiene predilección de atacarlos después de puesto el sol. Los accidentes que produce en el hombre son sumamente serios; por los terribles desórdenes que ocasiona destruyendo las mucosas, los cartílagos, los músculos, los huesos y produciendo hasta la muerte si no obra pronto una buena intervención. La *Stomoxys Calcitrans* propagadora de la bacteria del carbón y de otros microbios.

La *Glossina Morsitans* á quien Livingston atribuye la inoculación de un veneno producido por una glándula anexa á la trompa; llámasele también mosca vampiro. Este formidable díptero, terror también de las comarcas africanas y cuyo tamaño es poco mayor que el de una mosca ordinaria, en los animales domésticos hace estragos terribles; la picadura de este insecto produce en el hombre desazón; pero en el perro, el caballo y el buey, causa la muerte; la cabra es el único animal doméstico que puede despreciar las picaduras de este terrible insecto. La *Sarcophaga carnaria* que pone hasta veinte mil larvas. Así Lallemand refiere haber extraído veinte de la vagina de una mujer afectada de una úlcera del cuello del útero. J. Cloquet la de un individuo que dormía en una zanja, y, que al cabo de algún tiempo su cuerpo estaba lleno de tumores por donde manaba un pus fétido, y los oídos, nariz y ojos completamente llenos; había sido devorado vivo. Hope reconoció seis expulsadas del tubo digestivo. Salzmänn asistió una joven en que la superficie de la piel estaba destruida por millares de larvas. Legrand vió una niña afectada de una cefalalgia frontal acompañada de convulsiones que no reconocían más causa que la presencia de estas larvas. Chevreul extrajo diez del conducto auditivo externo, y Daniel treinta y cuatro. Mignard vió desarrollarse varias en un convaleciente de viruela, en las cicatrices de la cara. La *Sarcophaga magnífica*, que deposita sus larvas en las cavidades naturales, pero más especialmente sobre las heridas. El primer caso observado fué el año de 1768 por Wohlfahrt en un individuo que tenía una en el ala izquierda de la nariz, y diez y ocho en la derecha. W. Thomas, extrajo de una mujer de 71 años, quince larvas alojadas en las fosas nasales. Portchinsky, observó en Rusia un número considerable de casos en los niños, precedidos de fuertes hemorragias por la nariz y oídos, y que no desaparecieron hasta que la expulsión se verificó. Prunac extrajo cuarenta de las fosas nasales de un cultivador atacado de una oca persistente. *Gastrophilus equi*: ésta deposita sus larvas en la piel del caballo, produciendo un prurito que le obliga á lamerse, siendo conducidas de esta manera á la boca. *Oestrus-ovis*: ésta deposita sus larvas en las fosas nasales, fijándose después en los senos frontales, produciendo unos dolores horribles.

Hipoderma-bovis: ésta deposita sus larvas en la piel del buey, habiéndose observado algunos casos en la piel del hombre; como los que cita D'Eschricht en la piel de la frente de una mujer. Walker encontró varias en el hombro izquierdo de un pescador que habían

producido unos tumores muy dolorosos. Spring, en Bélgica, en una niña de tres años que había producido un tumor furunculooso en la región temporal derecha. Boeck observó en la superficie del cuerpo de un niño un cordón en forma de zig-zag, que partía de la región posterior é inferior del tronco, llegaba á la región umbilical y terminaba en la axila izquierda indicando así el trayecto de la larva que se fijó produciendo un tumor en el espacio de cuatro semanas. Jossepp observó en un hombre cuatro tumores que ocupaban la parte izquierda de la nuca. Mac-Calman, observó en una niña de nueve años, una tumefacción del brazo derecho, seguida de fiebre que no reconocía más que la presencia de una larva. Hipoderma diana: Joseph refiere el caso de una niña de veinte años que se sentó en la orilla de un bosque con el objeto de descansar, algunas semanas después, sintió cierto prurito en la vulva que le fué aumentando hasta hacérsele muy dolorosa la región, y examinada que fué, se comprobaron nueve tumores en el monte de Venus y los grandes labios, fué extirpado uno de ellos, y cinco días después salían espontáneamente las otras ocho. Borthen, estirpó una, en un niño de cinco años que estaba alojada en la oreja derecha, y Bolkel extirpó varias en un muchacho que estaban alojadas hacia fuera del ojo derecho y cuello.

Por lo expuesto, se ve, que las larvas de los dípteros causan estragos á veces mortales, lo que es importante conocer, porque á veces ciertos estados anormales, no reconocen más causa, que la presencia de ellos en el organismo, de tal manera, que la sospecha es á veces un triunfo en la curación.

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA

En Europa, las infecciones por las larvas de los dípteros, son ocasionadas por las moscas *Hipoderma bovis* é *Hipoderma diana*, y muy pocas veces por la *Dermatobia Noxiales*, siendo los animales los que se presentan más invadidos; pues en el hombre son bastante excepcionales, citándose algunos casos en Rusia, Noruega, Suecia y Escocia.

En el Nuevo Continente, es en donde se observan más á menudo las infecciones por las larvas de *Dermatobia Noxiales*, principalmente, en las costas del Brasil, Guayanas, Honduras, Guatemala, México y Nueva Orleans. En Guatemala, es en el Departamento del Petén donde causa estragos terribles en los caballos y en los perros, estos animales se encuentran en continuos movimientos para privarse un poco de la picadura de la *Dermatobia*. Los caballos permanecen

continuamente moviendo la cola para escaparse un poco del piquete, y los que la tienen corta, casi nunca se escapan. Cuando se extraen sus larvas por ciertos movimientos de presión, los animales experimentan dolores agudísimos, y al salir (los perros) las toman con los dientes, produciendo un ruido especial; hay que advertir que á veces les cuesta destruirlas porque tienen una cubierta aponeurótica muy fuerte, plateada, como de fascia lata.

Al ser extraídas las larvas, cualquiera cree que no tienen ninguna resistencia al deshacerlas, gran equivocación; porque es necesario ponerles el pie y cargar todo el cuerpo sobre ellas, hasta el extremo que producen un estallido exactamente igual al de esas bolitas que contienen fulminato de mercurio.

ZOOLOGÍA

Se designan con el nombre de parásitos animales, á los seres que viven y se desarrollan á expensas de otros mayores, ocasionando á veces, enfermedades graves ó simples molestias; y con el nombre de myasis, los trastornos ocasionados en el organismo humano por la presencia de las larvas de los dípteros. La larva de la *Dermatobia Noxiales* se le designa en las Guayanas con el nombre de gusano macaco; en Méjico con el de moyocuil; en el Brasil se le llama Berna; en Costa Rica Torcel; en Colombia gusano peludo; en Guatemala Colmoyote.

La *Dermatobia Noxiales* ⁽¹⁾ pertenece á la clase más numerosa del reino animal, los insectos: al orden de los dípteros, al sub-orden de los braquiceros, y á la familia de los estros, mide de catorce á diez y seis milímetros de largo, su cuerpo aparece dividido en tres partes, la cabeza, el tórax y el abdomen. La cabeza es de un tinte ceniciento en la parte anterior, y representa una caja formada de varios segmentos soldados, y lleva unos pelos brillantes amarillentos, las antenas, que son muy cortas, los órganos olfatorios, visuales y el aparato de la succión compuesto de un tubo membranoso terminado por labios carnosos. La cara superior del tórax de color plumizo oscuro, se compone de tres anillos denominados prototórax, mesotórax y metatórax; y contiene los órganos locomotores, es decir, las patas que son tres pares, un par de alas bien desarrolladas, y otras rudimentarias transformadas en balancines. El prototórax lleva el primer par de patas, el mesotórax lleva el segundo par y las alas superiores, y, el metatórax, el tercer par y los balancines.

(1) Las moscas que se parecen más á ella, son la *Microgaster nemoria* y la *Pompilus Vavoni*.

El abdómen es aplastado, y azul brillante, es la parte más voluminosa, y se compone de varios anillos articulados, presentando en su extremo un conducto común á los órganos reproductores y digestivos; á los lados é inferiormente se encuentran unas hendiduras llamadas estigmas, vías de entrada del aire. El tubo digestivo se compone de la boca, afectando la forma de una trompa movable donde se encuentran las mandíbulas y maxilas, continuándose los otros órganos hasta terminar en la cloaca.

El aparato circulatorio, respiratorio y nervioso no ofrecen nada de particular. En cuanto á la reproducción es ovípara, y el aparato reproductor se abre en el extremo posterior del cuerpo, éste está provisto de una especie de taladro llamado oviscapto, aparato destinado á perforar el lugar en el que debe de ser depositada la larva, produciendo por lo regular un tumor cutáneo.

La larva está dispuesta de tal manera en los tegumentos; que la cabeza está en la parte más profunda, y la cola hacia la parte más exterior. Las transformaciones que sufre son completas, después de haber sido introducida, empieza á alimentarse vorazmente, pasando después de cierto tiempo al estado de ninfa, época en que deja de alimentarse desarrollando los órganos que tendrá en el estado adulto, en este estado, puede permanecer, ó darle salida al exterior por medio de ciertos movimientos mecánicos que se le ejecutan, dejando á veces infecciones locales ó generalizadas.

El sitio en que la Dermatobia Noxiales deposita sus larvas son las partes que se encuentran al descubierto. La Dermatobia Noxiales, por lo regular pone una larva, algunas veces dos, y nunca se le ha visto pasar de tres; es en la epidermis del hombre en donde los deposita y no en las cavidades naturales, como en las otras, lo que constituye un carácter de diferenciación, entre los animales, los más amenudo atacados son: el caballo, el buey y el perro.

El género Dermatobia comprende dos especies: la Dermatobia Noxiales y la Dermatobia Cyaniventris.

He dicho que en las costas centro-americanas es en donde se encuentra más á menudo la invasión de la epidermis del hombre por la Dermatobia Noxiales. Su descripción ha sido hecha muy detalladamente por el Doctor Laboulbene.

«La larva de Dermatobia Noxiales presenta una cabeza y una cola, ó más bien, la forma de un mazo, la porción anterior del cuerpo es muy gruesa y redondeada, sobre esta porción, en la mitad anterior, se encuentra provista de unos pelos muy ásperos, la cola al contrario, delgada pero cortada en ángulo, presenta una terminación que ha sido comparada con una lente, las dos partes se encuentran embutidas la una á la otra.»

«La Dermatobia Cyaniventris es una larva del todo diferente. Es de un moreno un poco rojo, ligeramente encorvada, mide 22

milímetros de largo, por 10 de ancho. Su cuerpo está formado por diez segmentos ó anillos. La cabeza es delgada, carácter promordial de diferenciación con la larva precedente; en su extremidad presenta dos tubérculos arqueados terminados en una punta aguda. El 2º, 3º, 4º, 5º y 6º anillos presentan pelos muy rudos.»

PATOLOGÍA

La presencia de las larvas de Dermatobia Noxiales, se observa sobre todo, en los países intertropicales y cálidos, siendo, repito, nuestras costas centro-americanas donde más se observa la invasión de nuestra epidermis por las larvas de este parásito: las mujeres son más frecuentemente atacadas que los hombres, sin embargo, de encontrarse estos más en contacto con la Dermatobia se crean inmunidad por el uso más continuo que hacen del tabaco alejándola con sus vapores cuando pretenden ellas picarlos; en cuanto á edad no respetan, puesto que se citan casos en todas ellas; los convalescientes de enfermedades graves están más expuestos á ser invadidos; los que trabajan al aire libre se presentan más atacados.

SINTOMATOLOGÍA

Al principio de la invasión se nota una tumefacción pruriginosa, circunscrita, resistente, roja y dolorosa, presentando un pequeño agujerito imperceptible donde se encuentra aplicada la cola de la larva, ó una pequeña eminencia que alcanza á veces el tamaño de un huevo de paloma, sintiendo el enfermo un prurito que le obliga á rascarse constantemente; pero después es sustituido por unos dolores muy fuertes, tal que los enfermos los comparan al que se produce hundiendo una aguja dentro del tegumento, los síntomas se van acentuando y son poco más ó menos los de las inflamaciones de causas externas; exceptuando la fiebre, que sólo en determinados casos se presenta, principalmente en los niños, ó cuando el número de larvas es considerable, el tumor dura un poco más de una semana, saliendo la larva al lado de procedimientos mecánicos, ó quirúrgicos, ó bajo de un proceso ulcerativo. Mi apreciable compañero Br. don Juan F. Mairena, observó un caso en la Penitenciaría de Tegucigalpa (Honduras), en un individuo que la tenía situada en la cara externa del

muslo izquierdo, y que tenía unos dolores terribles, llegando hasta el extremo de aplicar la llama de su puro sobre el orificio donde se determinaba la cola del gusano; él después de ciertos movimientos de presión, dolorosos para el enfermo, logró extraerla; y se la presentó al notable facultativo Doctor don Alonso Suazo quien la reconoció y dijo, pertenecer á la Dermatobia Noxiales.

DIAGNÓSTICO

Antes de que aparezca el tumor, se percibe el agujero ó movimiento de la larva; el diagnóstico es difícilísimo, y extraída que sea, hay que comprobarla por medio del microscopio, ó de una lente de aumento; ajustándose á la descripción minuciosa que ha hecho el Doctor Labboulbene.

Los forúnculos pueden simular muy bien la presencia de larvas de Dermatobia Noxiales; pero en éstos, los dolores son menores y además se nota una eminencia que da salida al bourbillón; y no á un simple agujerito como sucede con la presencia de estas larvas.

PRONÓSTICO

La afección por sí sola no es grave, pero por el número puede serlo, como sucede por lo general con los piquetes de todos los insectos, ó cuando falta asistencia facultativa, por ser la puerta de entrada á complicaciones sépticas graves; como son la erisipela, la linfangitis, el flegmon, las úlceras, las fístulas, etc.

PROFILAXIS

Las medidas que se deben tomar son: suprimir todo lugar pantanoso, destruir la Dermatobia en sus diferentes fases; proteger al hombre y á los animales contra las picaduras y *no dormir jamás al aire libre*; porque en este estado, es cuando con mayor facilidad deposita sus larvas.

En cuanto á las sustancias que deben echarse mano para ahuyentarlas, tenemos el tabaco, el crisantemo, el azufre, el estiércol de ganado, la esencia de trementina, etc.; esta última sustancia por ser de precio bajo está al alcance de todos, debe preferirse por los trabajadores para friccionar las partes descubiertas del cuerpo.

TRATAMIENTO

Desde el momento en que se comprueba la presencia de larvas, en el tegumento, se intenta expulsarlas por medio de procedimientos mecánicos, que consisten en presiones repetidas en el lugar en que se encuentran, como estas maniobras, por ser muy dolorosas rara vez la soportan los enfermos; se prefiere inyectar en el agujero, soluciones de tintura de yodo ó cloroformo, ó friccionándose con ungüento mercurial ó amoniaco líquido; en fin, anestesiando local ó generalmente al enfermo por medio de la Stovaina, cocaína ó cloroformo é incindiendo después por medio del bisturí, y evacuando la colección si es que se ha formado, tratando después la herida por medio de curaciones y lavados antisépticos.

OBSERVACIONES

I

Observación tomada por el cursante de Medicina Br. don Hilario Galindo, en el segundo Servicio de Cirugía de Hombres (Sala Gándara.)

Leonidas Valladares, natural de Honduras, de treinta y tres años, de edad, profesión albañil, ingresó á la Sala Gándara el día 6 de Mayo de 1905.

No tiene antecedentes hereditarios.

ANTECEDENTES PERSONALES.—Refiere que: sin causa aparente ha venido sintiendo en el lado derecho de la espalda, un ardor que, con el transcurso de los días, se ha hecho insoportable. Pronto al ardor sigue un dolor intenso, que le obliga á frotarse frecuentemente, lo que ha dado lugar á que se le hinche. Descubierta la región, aparece ligeramente tumefacta y notamos la presencia de dos tumores de forma cónica, situados, el primero, al nivel de la fosa supraespinosa

derecha y el segundo, al nivel del ángulo inferior del omóplato derecho. A primera vista se piensa en forúnculos de gran tamaño; pero, examinando con detenimiento, se nota la falta de fiebre y la ausencia del bourbillón, que está reemplazado por un agujero situado en la cúspide del tumor. Este, de consistencia fuerte, de color rojo encendido, está rodeado de una aureola del mismo color.

En vista del agujerito en el vértice del cono, se pregunta al enfermo si ha recibido piquete ó mordedura de algún animal y en contestación nos dice que: permaneció varios días en Zacapa y que estando acostado una tarde vió que una mosca azul un poco grande, estuvo volando cerca de él y se posó en su espalda dos ó tres veces; pero no sintió piquete y no fué sino mucho después cuando comenzó á sentir molestia. Con esta referencia y los datos anteriores se diagnostica: presencia de larvas de dípteros, decidiéndose la operación para el día subsiguiente.

El día 7 se hace un buen lavado de la región y se deja una cura húmeda. El día 8 previa asepsia de la región y anestesia clorofórmica, se practica sobre cada tumor ancha incisión crucial que no interesa más que la piel y tejido celular sub-cutáneo, en donde se perciben las larvas que fueron extraídas cuidadosamente con una pinza. Examinadas con una lente de aumento se diagnostica *Dermatobia Noxiales*.

No se suturan las heridas; se taponan con gaza aséptica. A los dos días después se cambia la curación notándose que la tumefacción ha desaparecido.

Las heridas operatorias en el mejor buen estado. Cámbiase la curación cada 48 horas, notándose la mejoría de las heridas.

El 16 del mismo mes, el enfermo pide su alta, cuando ya estaban cicatrizadas las heridas.

II

Observación tomada por el cursante de Medicina Br. don Gregorio A. Lobo en el 3er. Servicio de Cirugía de Hombres.

Ramón Chávez, de 41 años de edad, soltero, albañil, entró el 6 de Septiembre de 1905, á la Sala 3ª de Cirugía de Hombres, cama número 311.

ENFERMEDADES QUE HA PADECIDO.—Paludismo, y tiene hábitos alcohólicos.

ANTECEDENTES HEREDITARIOS.—Padre alcohólico.

HISTORIA.—Refiere que estando en buen estado de salud, se fué al Puerto de Panzós, con objetos comerciales, permaneció en este lugar poco menos de un mes, haciendo en este tiempo varios viajes á la montaña de Cahabón, en donde dormía al aire libre en hamaca.

Como á los ocho ó diez días de haber ingresado á los lugares ya indicados, notó que se le formaban tres tumorcitos semejantes á forúnculos, situado uno, en la cara externa y superior del muslo, y los otros dos en la región glútea que le provocaban prurito y punzadas dolorosas.

EXAMEN CLÍNICO.—Individuo regularmente constituído sin cicatrices ni deformidades. A la inspección se observaron los tres tumorcitos mencionados con un aspecto forunculooso de vértice ulcerado, por donde fluía un líquido seroso de aspecto blanco amarillento, notándose á la palpación una induración redondeada con una zona edematosa. En el centro de la ulceración observando atentamente, se vió un punto blanco movable, que no es más que la larva que deja un insecto que existe en la montaña llamada Cahabón, que los naturales designan con el nombre de *Colmoyote*. Estas larvas cuando llegan á su completo desarrollo, tienen una forma que semejan ese instrumento que se llama *trompo*; de una longitud de 10 á 12 milímetros, con un diámetro como de 8, en su parte más abultada.

TRATAMIENTO.—Extracción de las larvas por medio de incisiones practicadas el día siguiente de su ingreso, hecho el reconocimiento se diagnostica larvas de *Dermatobia Noxiales*. Se le dejan apósitos antisépticos durante varios días, saliendo curado á los seis, de permanencia en el Hospital.

III

OBSERVACIÓN PERSONAL.

John Jay, de 35 años de edad, soltero, mecánico, natural de Jamaica, entró el día 8 de Julio de 1905, al segundo Servicio de Medicina de Hombres del Hospital General, ocupando la cama número 49.

ANTECEDENTES HEREDITARIOS.—Nulos.

ANTECEDENTES PERSONALES.—Refiere sólo haber padecido de reumatismo, y de fríos y calenturas siendo además alcohólico.

HISTORIA.—Refiere haber estado trabajando desde hace año y medio en el puerto de Livingston, habiendo tenido accesos de paludismo de cuando en cuando, los que se ha curado tomando quinina (vía digestiva); pero últimamente se le han acentuado, los que le han obligado á venirse á este Hospital á curarse.

ESTADO ACTUAL.—El individuo es de buena constitución á pesar de los accesos repetidos que ha tenido y tiene.

EXAMEN CLÍNICO. APARATO DIGESTIVO.—A la inspección no se encuentra nada de importancia. A la palpación abdominal se nota un dolor localizado debajo de las costillas de ambos lados, siendo más acentuado en el lado izquierdo, y se observa además, que el bazo rebosa esas costillas. A la percusión el bazo se encuentra enormemente hipertrofiado; en el hígado se nota también un poco de hipertrofia. En los demás órganos de ese aparato no se encuentra nada de particular.

Aparato circulatorio, respiratorio, urinario y nervioso funcionan completamente bien.

En vista de los antecedentes, historia y examen, se diagnostica: Paludismo agudo y anemia palúdica.

TRATAMIENTO.—Se le administran evacuantes, é inyecciones hipodérmicas de quinina; al tercer día de medicación cesan los accesos, pero el enfermo siente un dolor localizado en el tercio externo de la clavícula derecha; otro, en la parte posterior inferior izquierda de la espalda, y otro, en la cara externa del muslo izquierdo.

Examinados que fueron esos lugares, se notaron tres tumorcitos en dichas regiones, de apariencia forunculosa, de forma cónica; dolorosísimos, más á la presión, en cuyo vértice se nota un agujero como el que deja la punta de un lápiz. Interrogado que fué el enfermo, nos dice que nunca ha sentido piquetes de ningún animal; pero sí, que estuvo durmiendo al aire libre, días antes de su ingreso al Hospital.

En vista de los tumores y agujeros en donde se percibe un punto blanco que se mueve, se diagnostica presencia de larvas.

TRATAMIENTO.—Desinfectadas que fueron las regiones ya indicadas, se introduce con una jeringa de Pravaz en el agujero una inyección de cloroformo, sin dar ningún resultado, á los quince minutos una de tintura de yodo después de la cual, se nota que la larva busca salida al exterior, en virtud de eso se toma con una pinza su extremidad, habiéndose alargado de una manera considerable, volviendo en seguida á recobrar su forma primitiva; la misma operación se hizo en los otros tumores.

EXAMEN DE LA LARVA.—Con una lente de aumento se examina minuciosa y detenidamente ésta, ajustándose á la descripción que hace el Doctor Laboulbenne de la *Dermatobia Noxiales*, quedando por consiguiente así, sentado el diagnóstico.

Continúase por espacio de seis días haciéndosele curas y lavados antisépticos, sin dejar de combatirle su paludismo y anemia, habiendo salido curado el 28 del mismo mes de todas sus enfermedades confesas é ignoradas.

CONCLUSIONES

1ª—La *Dermatobia Noxiales* fué la primera conocida de los zoólogos que se ocuparon de la fauna parasitaria de los países intertropicales del Nuevo Mundo.

2ª—La *Dermatobia Noxiales* no habita más que en los climas cálidos é intertropicales; siendo nuestras costas centro-americanas donde más abunda, sobre todo en las márgenes del río de la Pasión, según el Doctor Don Pedro Molina Flores.

3ª—La *Dermatobia Noxiales*, pone por lo regular una larva; algunas veces dos y nunca se le ha visto poner más de tres.

4ª—La *Dermatobia Noxiales* es la mosca cuya larva se encuentra principalmente en la epidermis del hombre.

5ª—La *Dermatobia Noxiales* pone sus larvas en la piel y nunca en las cavidades naturales.

6ª—La *Dermatobia Noxiales* es el díptero que causa más estragos en los animales, produciendo hasta la muerte de muchos de ellos, como el caballo, buey y perro.

7ª—La Patología veterinaria no posee en la actualidad, ningún medio seguro para evitar los piquetes de este parásito.

Este humilde trabajo no tiene importancia en la capital guatemalteca, porque son reducidísimos los casos que se observan de enfermos que vienen de las costas, buscando asistencia facultativa á nuestros hospitales, de las terribles picaduras del *Colmoyote*; pero en los cálidos é intertropicales sí, porque abundan los casos, hasta el extremo que las personas afectadas, exigen un tratamiento inmediato, por los dolores tan terribles y desesperantes.

Me parece que no estará lejano el día en que encontremos un capítulo de Patología denominado *Dermatobiosis*.

Lio Uclés Durón.

Imprimase,

J. J. Ortega.

Vº Bº,

Salvador Ortega.

PROPOSICIONES

ANATOMÍA	Conducto de Hunter.
FÍSICA MÉDICA.....	Termocauterio Paquelin.
BOTÁNICA MÉDICA.....	Physostigma venenosum.
ZOOLOGÍA MÉDICA.....	Dermatobia Noxiales.
FISIOLOGÍA	Rigidez Cadavérica.
HISTOLOGÍA.....	De las amígdalas.
QUÍMICA INORGÁNICA....	Sulfato de cobre.
QUÍMICA ORGÁNICA.....	Acido láctico.
PATOLOGÍA GENERAL....	Anemia local.
PATOLOGÍA EXTERNA....	Osteo-sarcoma de la cabeza del húmero.
PATOLOGÍA INTERNA.....	Hepatitis supurada.
CLÍNICA QUIRÚRGICA....	Indicaciones de la Toracentesis.
MEDICINA OPERATORIA..	Apendicectomía.
HIGIENE	Edificios religiosos.
CLÍNICA MÉDICA	Examen de los intestinos.
TERAPÉUTICA	Cloral.
OBSTETRICIA	Basiotripsia.
MEDICINA LEGAL.....	Muerte por sumersión.
GINECOLOGÍA	Endometritis hemorrágica.
BACTERIOLOGÍA.....	Gonococo de Neisser.
FARMACIA	Supositorios.
ANATOMÍA PATOLÓGICA..	De la enfermedad de Cruveilhier.
TOXICOLOGÍA.....	Envenenamiento por la belladona.