

que de la mastoides, a un centímetro del mencionado orificio, y desde este momento hasta que logro poner al descubierto el antro, el campo se me inunda de pus fétido. Una vez descubierto el antro, y después de limpiado con una gasa, observo como si algo se moviese dentro del mismo; intento hacer su extracción, la cual lo



Situación de la larva.

Fig. 1.

logro, y veo con gran sorpresa que se trata de un cuerpo blanco-amarillento de una forma cilíndrica y animado de movimiento, y como no es el momento de hacer una observación cuidadosa, introduzco el mencionado cuerpo extraño en una cápsula, continuando la operación según la técnica clásica para la radical atico-mastoidea.

La mastoide es de tipo diploico, con tejido esponjoso, que se prolonga por encima del caracol y por toda la raíz del arco zigomático. Descubierto el seno, presenta un estado satisfactorio. Abro una ventana hacia la duramadre, la cual punciono, no dándome pus. El aditus ad antrum es muy ancho, pero sin ninguna anomalía. Lavo el campo operatorio con penicilina (200.000 unidades) y cierro la herida, dejando en la parte inferior de la misma un tubo de goma, por la que instilo 20.000 unidades cada seis horas, durante seis días.

El curso postoperatorio es normal, pues la fiebre descendió; los signos meníngeos han desaparecido y el enfermo concilia el sueño, siendo éste normal. Es dado de alta a los quince días de haber sido intervenido.

ESTUDIO CLÍNICO.

Clínicamente, la miasis o euliasis es debida, como decíamos, a la presencia de larvas, las cuales crecen con gran rapidez en un período de tiempo de cuatro a seis días, llegando a tener un tamaño de una judía; estas larvas labran galerías, que es donde se cobijan. El enfermo no está ajeno a este parasitismo, sino que lo siente morder y moverse, siendo estas molestias mayores si la larva tiene gran tamaño. Los dolores que produce no son violentos, sino que motivan un estado de intranquilidad y desasosiego insufrible, y todo lo que haga, tanto el enfermo como el médico, para desembarazarse de tan molesto huésped será coronado por el fracaso, pues cuando se las quiere sacar de las galerías labradas por ellas estas larvas se esconden, y lo único que se ve es su polo posterior. Si quisiéramos intentar sacarlo o sacarlas, tendríamos que recurrir a pinzas finas y con dientes, pues éstas se encuentran muy ad-

heridas mediante los dientes que poseen (colmillos) que se encuentran en su cabeza y a cierta especie de espinas que tienen en su cuerpo (figura 1).

El color de la larva objeto de nuestra comunicación (fig. 2) es de un color blanco-amarillento, de forma cónica y de aspecto anillado, las cuales se enchufan entre sí. El polo posterior es grueso, y se observa en él como una cavidad llena de una sustancia grisácea. Mediante lupa observo el polo anterior, el cual casi termina en punta, y a sus lados observo como una especie de colmillos de forma arqueada, abiertos hacia afuera, lo cual me explica el mecanismo de fijación. El cuerpo es, como decía anteriormente, cilíndrico anillado, y entre anillo y anillo veo una membrana de un color más claro, y que al

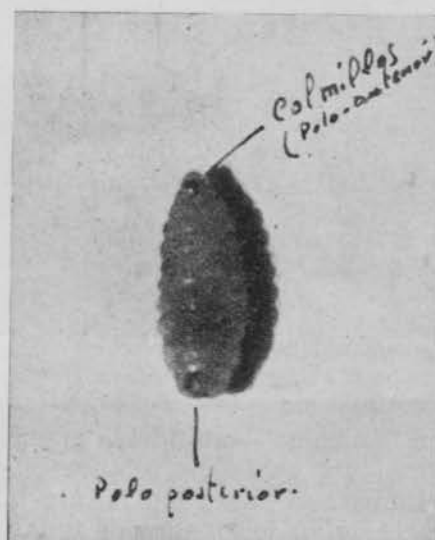


Fig. 2.

ser tocado, veo que es más blanco que el anillo; tanto el anillo como la membrana están cubiertos de unos pelitos de color grisáceo, los cuales tienen una dirección hacia el polo posterior.

DERMITIS SECUNDARIAS ARTEFACTAS PRODUCIDAS CON SOSA

J. A. DE ARGUMOSA

Oviedo.

Recientemente hemos observado en productores que trabajan en minas de carbón (antracita) unas dermatitis que aparecían generalmente en el curso del tratamiento de heridas traumáticas (accidentes del trabajo).

El proceso puede esquematizarse así: un obrero se produce accidentalmente una solución

de continuidad en la piel, generalmente leve; se da de baja por accidente y acude a la consulta del médico, el cual inicia el tratamiento; de pronto, inesperadamente, y cuando la natural evolución del proceso no lo justificaba, aparece con una escara necrótica en la zona afectada. Rara vez se presenta ya desde el principio con la escara.

Los primeros casos que tuvimos ocasión de observar, si bien nos hicieron pensar en una dermatitis secundaria artefacta, no nos permitieron llegar a conclusiones ciertas respecto a su etiología. No hace mucho tiempo, y en esta misma Revista, tratamos de afecciones similares pro-

De los casos clínicos estudiados, presentamos dos fotografías, una en la cual aparece la escara (fig. 1), y otra después de su desprendimiento previamente reblandecida con fomentos (figura 2).

En la primera se trata de una lesión traumática por frotamiento, accidental, producida en la región suprarrotuliana del muslo derecho, que no interesa tejidos subcutáneos, siendo, por tanto superficial; cuando comenzamos a tratarla está en fase de costra, no infectada; a los dos días, y cuando está próximo a ser dado de alta el productor, aparece la lesión tal como la reproducimos, es decir, en una parte de la lesión

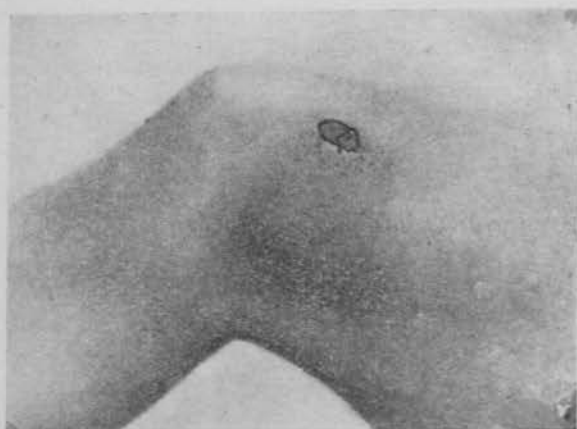


Fig. 1.

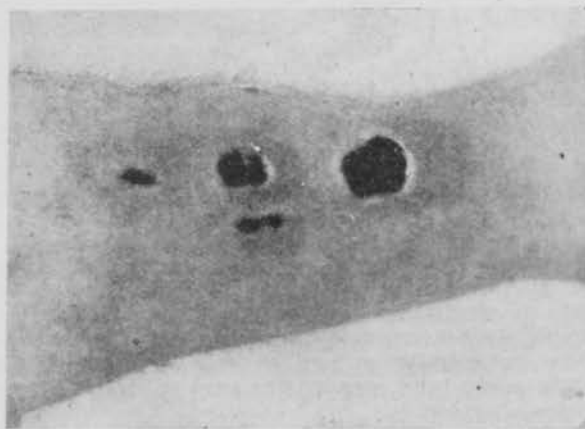


Fig. 2.

ducidas con "arsénico"—anhídrido arsenioso—; sin embargo, una cuidadosa observación nos permitió eliminar el "arsénico". Ante la negativa por parte de los lesionados de toda participación activa en la lesión, nos vimos obligados a un examen químico de la escara, una vez desprendida por nosotros, en la cual encontramos elevada proporción de sodio, lo que juntamente con los caracteres clínicos y posterior confesión de los accidentados, una vez descubiertos de manera terminante, nos evidenciaron habían sido producidas con sosa (hidrato sódico).

La forma como llevan a cabo su maniobra y los efectos subjetivos apreciados son los siguientes: En un leve rasguño, que muchas veces ni siquiera justifica la baja, menos frecuentemente en lesiones de mayor importancia, pero ya casi completamente reparadas, aplican sosa en escamas o en barra, pero siempre en estado sólido, por una sola vez, adquiriendo la piel una sensación untuosa al tacto y presentando en corto plazo la escara. En un principio notan cierto escozor; después, dolor al producirse la reacción inflamatoria, y, naturalmente, si la escara se desprende sin reblandecimiento previo, haciéndose posteriormente indoloras. En general son poco dolorosas.

presenta una escara negra, más bien dura, apergaminada, ligeramente untuosa, con bordes irregulares y perfectamente delimitados. La reacción inflamatoria perifocal fué mínima en este caso.

La segunda representa una lesión inicial también por frotamiento, accidental, que por haber sido producido contra una superficie dura, la tibia, es algo más profunda que la anterior. Al comienzo reviste el aspecto de unos rasguños que siguen sensiblemente la dirección de la cresta de la tibia de la pierna derecha. Por estar la lesión algo infectada, prescribimos fomentos con solución de clorina y practicamos después una limpieza, quedando la herida en vías de cicatrización. Así las cosas, se nos presentan de pronto cuatro escaras, con las mismas características que la anteriormente descrita, pero de mayor reacción inflamatoria perifocal. Previo reblandecimiento, desprendemos las escaras, quedándonos las correspondientes úlceras, con un fondo rojo vivo, bordes muy infiltrados y de aspecto rojizo, dando la impresión de profundidad. Estas úlceras, una vez desprendida la escara, no son terebrantes ni tienden a extenderse en superficie, cediendo muy bien a los tratamientos habituales.