

OFIDISMO<sup>1</sup>

**Ecuador.**—Según el “Manual de Higiene y Profilaxis para Uso del Soldado Ecuatoriano”, en toda la región oriental del Ecuador hay bastantes ofidios de distintas especies, algunas de ellas muy venenosas. El boa es la serpiente de mayores dimensiones en la región.

**Variaciones geográficas del veneno.**—Vellard presenta investigaciones demostrativas de que según su origen, los ofidios *C. terrificus* muestran profundas diferencias en las propiedades y aspecto de los venenos que producen. Esas variaciones poseen el mismo valor filogenético que las de los caracteres morfológicos, indicando la tendencia de los crótalos americanos a subdividirse en numerosas formas regionales, independientes del clima y de otros factores locales. Desde el punto de vista práctico, estos resultados plantean de nuevo el problema de la especificidad de los venenos y de los sueros antiofidícos; es decir, que un antisuero preparado con el veneno regional de una especie dada neutralizará en alto grado las propiedades de ese veneno, pero no actuará sobre el de ejemplares de la misma especie provenientes de otras regiones. (Vellard, J.: *Rev. Soc. Arg. Biol.*, 409, nbre. 1938.)

**Tratamiento de las quemaduras.**—Terrell (*Texas State Jour. Med.*, obre. 1938, p. 409), describe la composición del foille, preparado utilizado para el tratamiento prolongado de las quemaduras, comprendiendo: yoduro de potasio, 0.14%; yoduro de calcio, 0.25%; jabón de calcio, 0.39%; tiosulfato de calcio, 0.02%; sulfito de calcio, 0.086%; sulfato de oxiquinolína, 0.1%; alcohol etílico por volumen, 1.4%; fenol, 2.8%; aminobenzoato etílico, 1.3%; agua, 3.4%; aceite vegetal, 40.11%, y, además, azufre y glicerina. La fórmula posee propiedades analgésicas, antisépticas y curativas, y puede recomendarse para las heridas y quemaduras recientes, tanto grandes como pequeñas. A la herida se aplica una capa espesa de la preparación, y encima un apósito estéril, manteniéndose constantemente empapada en la solución por 48 horas, después de lo cual se retira el apósito y vuelve a aplicarse la preparación. Después se necesitan dos o tres aplicaciones diarias, hasta terminar la curación. El nuevo preparado pasa por acortar la convalecencia, proporeionar más confort, y dejar menos cicatriz, siendo también atóxico.

**Sulfapiridina.**—En su informe preliminar sobre el valor de la nueva droga sulfapiridina (2[para-aminobenceno-sulfamida] piridina, “M. y B. 693,” “Dagenán”), Long declara que, tomando por base los datos experimentales y clínicos disponibles, parece justificada la prueba clínica de la droga en las neumococias, las estafilococias graves y la infección por el bacilo de Friedländer, pero que no hay pruebas todavía de que el medicamento sea tan eficaz como la sulfanilamida en las estreptococias hemolíticas, las meningococias, las gonococias, o las infecciones por el bacilo de Welch. Las manifestaciones tóxicas no parecen ser menos graves ni menos frecuentes que las producidas por la sulfanilamida, y todavía no se han presentado esquemas terapéuticos convincentes. (Long, P. H.: *Jour. Am. Med. Assn.*, 538, fbro. 11, 1939.) En un editorial, el *Journal of the American Medical Association* (fbro. 11, 1939, p. 540) declara que a la luz de los datos disponibles, todavía no parece justificado el empleo general de la sulfapiridina, debiendo considerarse todavía en el período experimental. Este mismo punto es recalado por Bullova, Plummer y Finland (*Ibid.*, p. 570), declarando que sería lamentable que una terapéutica nueva aun no comprobada, hiciera abandonar agentes de eficacia curativa establecida.

<sup>1</sup> La última crónica sobre Ofidismo apareció en el *Boletín* de mayo 1938, p. 424.