

EDITORIALES

NUEVO TRATAMIENTO PARA EL OFIDISMO

En otra parte de este número aparece una interesante descripción del tratamiento del ofidismo por el conocido herpetólogo brasileño Dr. Amaral.¹ Últimamente, la experimentación de dos médicos de los Estados Unidos,² ha puesto de manifiesto las ventajas de la incisión y succión en la terapéutica de las mordeduras de serpientes. Los datos experimentales parecen ofrecer una base racional para emplear el método, bien exclusivamente o unido a la administración de antiveneno.

El nuevo procedimiento, cuya base fué asentada por el Dr. Dudley Jackson, de San Antonio,³ se funda en que el veneno puro y fresco de serpiente constituye un irritante demasiado violento para ser absorbido y eliminado por el cuerpo (sistema linfático) como sucede con casi todas las otras substancias extrañas. De ahí dimana un fenómeno protector, pues la linfa acude para diluir suficientemente el irritante y lograr así absorberlo, disolverlo y eliminarlo. A consecuencia de ello, tenemos hemolisis, y se acumula en los tejidos una gran cantidad de suero hemolítico que contiene una solución más débil del veneno. Cuando se ha diluido una cantidad de veneno suficiente para ser absorbida a grandes dosis por el aparato linfático, sobrevienen graves síntomas orgánicos, y la muerte sólo dista algunas horas. En los bordes superiores de la hinchazón, donde el veneno se encuentra menos concentrado, tiene lugar una absorción constante. Estos hechos indican el tratamiento lógico, que consiste en practicar incisiones libres dondequiera que exista edema, pues allí se encuentra más concentrado el veneno y mientras más cerca queda la hinchazón, de la mordedura, mayor es la concentración. Después de la incisión, debe extraerse la mayor cantidad posible de sangre y de linfa, pues éstas contienen las substancias que matarán al enfermo, si se dejan permanecer en los tejidos y diluirse suficientemente para ser absorbidas. En la zona de una mordedura, se descubrió veneno a las 24 horas de ser inyectado. Las mejores incisiones son las cruzadas, como de 3 mm. de ancho y 6 mm. de profundidad, y deben realizarse en grupos de 7 u 8 en las zonas en que hay más hinchazón, extendiéndolas a todas las regiones hinchadas, sin limitarse al sitio de la lesión inmediata, pues el líquido más peligroso es el más alejado de la herida.

¹ Véase la página 175.

² Jackson, D., y Harrison, W. T.: Véase el BOLETÍN de agosto, 1928, p. 1002.

³ Jackson, Dudley: Texas State Jour. Med. 23: 203 (jul.), 1927.

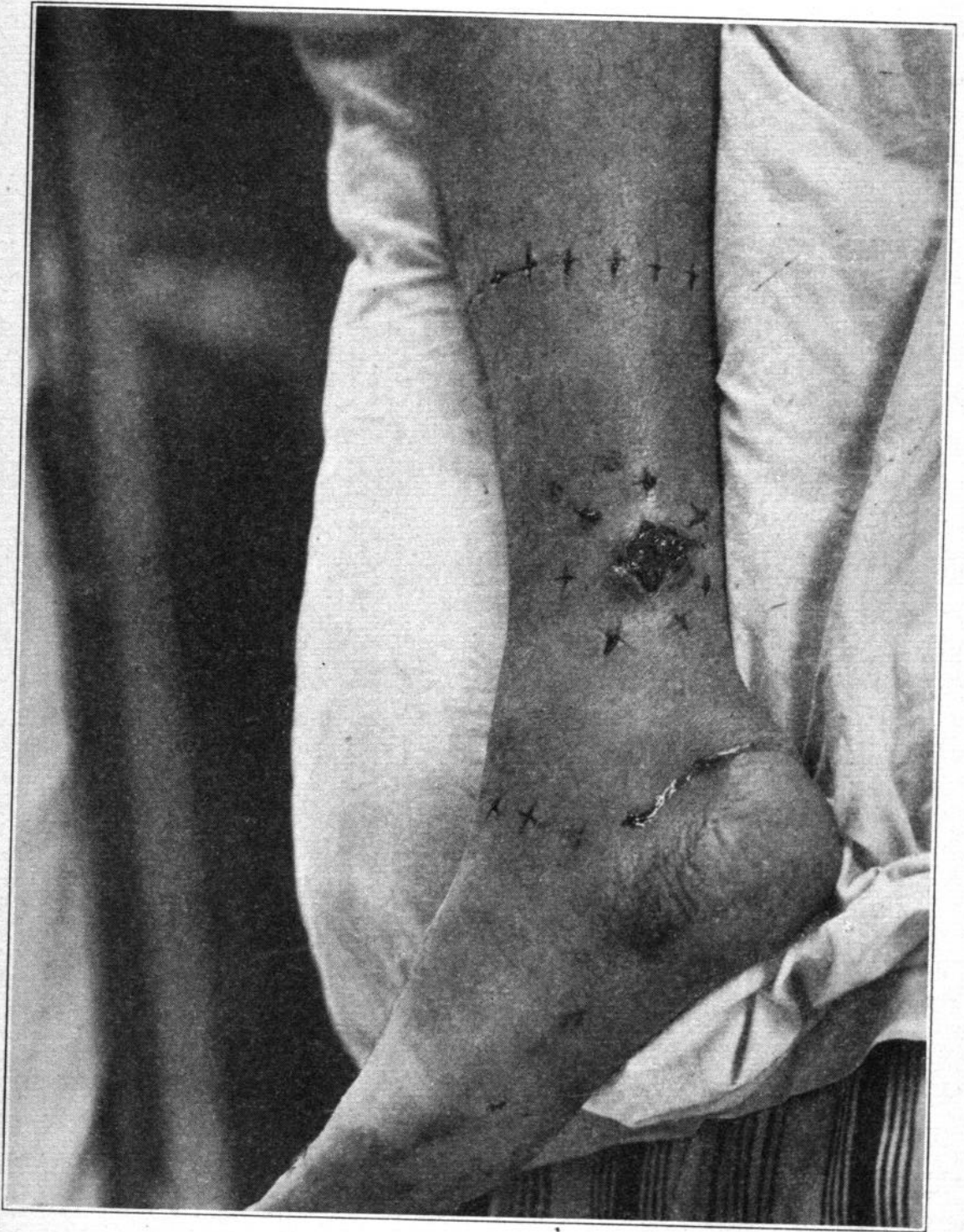


FIG. 1.—Pierna de un sujeto mordido por una serpiente. Ya se han hecho las incisiones y preparado el campo para el tratamiento subsecuente

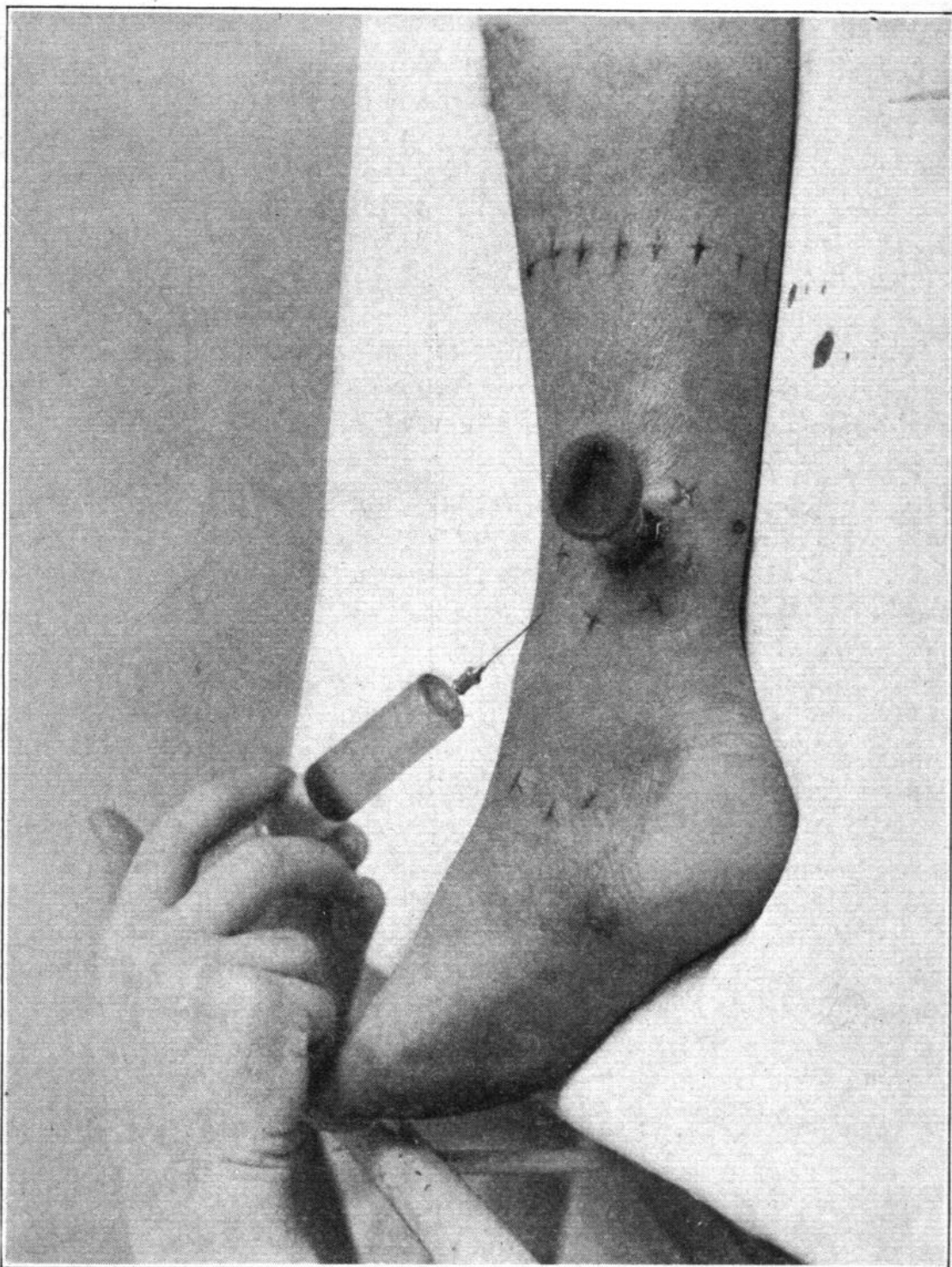


FIG. 2.—La misma pierna después. Véase la ventosa colocada mientras se inyecta con la jeringala solución salina

Salvo en casos rarísimos, como cuando los colmillos de la culebra puncionan una vena, el veneno es absorbido lentamente en los vasos linfáticos. Por supuesto, debe aplicarse ligeramente un torniquete para aumentar la congestión venosa y ayudar a expulsar el veneno, y continuar la succión por lo menos media hora. Si se hace esto dentro de una hora de la mordedura, se necesita muy poco tratamiento más, pero si la hinchazón se ha extendido al brazo o pierna, debe inyectarse novocaína, rodeando por completo el miembro más arriba del borde próximo de la hinchazón. Luego debe trazarse una doble línea de pequeños cortes cruzados, como de 3 mm. de profundidad y de ancho, que queden a 25 mm. de distancia, y rodeen el brazo. Alrededor de la herida y precisamente debajo de la incisión, inyécense hipodérmicamente unos 100 cc. de solución salina al 1 por ciento, lo cual sirve para lavar la zona mientras se aplica la succión. Esta debe ser empleada entonces cosa de media hora, y si se observa una bolsa o alguna zona más edematizada que las demás, debe practicarse una serie de punciones en ella, y aplicar de nuevo la succión. De ese modo puede extraerse una gran cantidad de suero sanguinolento que contiene veneno. Debe succionarse de nuevo cada hora (sin inyección salina), por 20 minutos, continuándose ese tratamiento por las primeras 8 ó 10 horas. Si aún así no cede la hinchazón, debe repetirse todo el procedimiento. También puede recalcarse la importancia de las irrigaciones colónicas de soluciones salinas y sódicas cada 4 horas. La transfusión sanguínea es también esencial en los enfermos de mucha gravedad. El miembro afectado debe mantenerse envuelto en una solución caliente de magnesio o citrato de sodio, pues acrecienta así la exudación. En los casos tratados con la succión no se observó esfacelo.

El ofidismo es y probablemente continuará siendo por mucho tiempo un problema de mucha gravedad en las regiones tropicales, que ha motivado muchos esfuerzos y hasta la creación de laboratorios y la promulgación de leyes en el Brasil, la Argentina y Centro América. Por esta razón, y tratando de contribuir a su dominio es que el BOLETÍN divulga el procedimiento que Jackson parece haber empleado con tanto éxito en Texas, y cuya base experimental parece ser segura.⁴

LOS ESTRAGOS DE LA TUBERCULOSIS

Hubo una época en que la tuberculosis sólo era reconocida en los adultos, pasándose por alto el hecho patente de que la mayoría de los niños de los países civilizados se infectan con la dolencia antes de cumplir la quincena. Tanto médicos de sanidad como sociólogos tratan hoy día de hacer comprender al público claramente que los lactantes y niños pequeños son propensos a tres peligrosísimas formas

⁴ En la Argentina aplican un método basado en el mismo principio. Véase este número, p. 177.