

- accurata rimozione dei frammenti di aculeo eventualmente presenti nella ferita,
- disinfezione e applicazione di impacchi molto caldi (quasi al limite della sopportazione) oppure immersione in acqua salata calda al massimo della tolleranza,
- eventuale applicazione di un laccio venoso.

Ospedalizzare comunque al più presto il soggetto prestando i soccorsi eventualmente durante il trasporto. L'applicazione di antistaminici ed antibiotici è indicata per evitare complicazioni di tipo infettivo o allergico. Sintomatologia simile è data dalla puntura di razza che ha una spina dentellata caudale ma il veleno è meno pericoloso di quello della tracina.

MEDUSE

Tutti al mare, ma tutto si complica se le correnti ci portano le meduse. Gli organi urticanti delle meduse (chiamati nematocisti) sono dei tubuli avvolti a spirale e chiusi in una capsula che è in grado di rompersi al contatto, far penetrare il filamento nella cute ed iniettare il veleno. La tossicità è legata al numero di nematocisti che hanno colpito e dalla velenosità della specie. Le lesioni presentano striature rossastre che compaiono fino a 24 ore dopo il contatto e possono durare e dare origine a cicatrici. I sintomi sono dolore, parestesie, crampi, nausea, vomito e se il soggetto è in acqua l'eventuale perdita di coscienza può comportare un inizio di annegamento. Anche il "veleno" (tossina) delle meduse è termolabile pertanto per il **trattamento:**

- lavare la parte colpita con acqua salata (l'acqua dolce potrebbe provocare la rottura delle nematocisti per osmosi) e calda (quasi al limite della sopportazione), oppure:
- lavare con alcol (anche bevande a grande gradazione alcolica), dopo 15/30 minuti, quando il dolore comincia a diminuire, rimuovere delicatamente le nematocisti con un coltello o una lama.

RICCI DI MARE

Buoni da mangiare ma difficili da "digerire" quando la loro difesa ha successo. Il dolore è immediato e gli aculei difficili da estrarre in quanto si frammentano con estrema facilità. Per estrarli pezzetta imbevuta di olio sulla zona colpita per tutta la notte oppure polpa di papaia. Immersione dell'arto in acqua molto calda. Le punture possono evolvere in noduli o in sclerosi.

> ... E NEL BOSCO

VIPERE

Anche nel caso dei serpenti, specialmente le vipere, esiste un odio atavico ed in molti sono pronti a prendere un bastone e colpire invece di pensare a scacciare il serpente e fargli proseguire il suo ciclo naturale.

In Italia le vipere sono quattro (Aspis, Ursinii, Berus, Ammodytes), hanno una testa subtriangolo-lare ben distinta dal corpo, la pupilla è verticale a fessura (tipo gatto), coda tozza e tronca, lunghezza massima 70/80 centimetri.

La vipera attacca solo se molestata e riesce a colpire a non

più di 15/20 centimetri di distanza.

È da tenere presente che quando la vipera morde non sempre inocula il veleno (estremamente importante per la sua gestione) e quando lo inietta non è sempre necessariamente una dose tossica.

Quando la vipera morde si sviluppano:

- due segni di puntura profondi, distanti 6/8 millimetri,
- dolore locale intenso,
- gemio sanguigno dai fori, ecchimosi circostante,
- edema duro e dolente che rapidamente si irradia alla radice dell'arto colpito,
- agitazione, sete, dolori muscolari,
- vomito, diarrea, shock (entro 36 ore),
- infezione.

Se il dolore non compare entro tre ore non c'è intossicazione. In presenza di intossicazione permane vivo in tutta la fase di aumento dell'edema ed insieme ad esso è responsabile di impotenza funzionale nella parte colpita. L'edema è precoce ed appare subito dopo circa 30 minuti dal morso e sovente si estende al torace e all'addome.

L'effetto del veleno varia a seconda della sede colpita. Di solito è blando se il veleno è inoculato nel tessuto adiposo o nel muscolo, più grave se invece è interessato un vaso. La sintomatologia locale può essere seguita entro 24 ore dalle seguenti manifestazioni sistemiche:

- nausea, vomito, dolori addominali,
- alterazioni della coagulazione che possono progredire fino ad una DIC,
- ipotensione che può portare ad uno stato di shock che può essere associato a perdita di coscienza,
- leucocitosi neutrofila (> 20000),
- alterazioni elettrocardiografiche aspecifiche,
- febbre, diplopia.

Trattamento:

- non incidere, non mettere laccio emostatico, non succhiare, non iniettare il siero antiofidico al di fuori dell'ambiente ospedaliero,
- tranquillizzare la persona in quanto il movimento e la paura favorisce l'immissione in circolo del veleno,
- immobilizzazione della zona colpita (per rallentare l'immissione in circolo del veleno) applicando un bendaggio compressivo senza togliere il vestiario in quanto il movimento legato a questa azione favorirà l'entrata del veleno nel circolo sanguigno,
- nel caso di morsicatura al collo e al tronco applicare un cerotto elastico-adesivo a banda larga tipo Tensoplast,
- trasporto al Pronto Soccorso più vicino,
- ricordare al medico del Pronto Soccorso che la sieroterapia si può praticare solo su precisa indicazione in quanto il veleno si fissa ai tessuti e viene rilasciato con grande lentezza.

In ogni caso vale ricordare le preziose indicazioni cliniche contenute negli Atti del Convegno "WORKSHOP DI TOSSICOLOGIA PEDIATRICA" tenutosi il 14.10.1994 a Milano a cura di C. Pirovano, T. Della Puppa, Centro Antiveneni di Milano Direttore Prof. E. Pannaciuoli.