

2°—Abolición de cefaleas, náuseas menos intensas que con éter, gran rareza de vómitos.

3°—Supresión de la máscara y posibilidad de operar en la cara y cavidad bucal.

4°—Amnesia post-operatoria ausencia de shock psíquico.

Ventajas sobre la avertina:

5°—Descenso mínimo de la

presión sanguínea.

2°—No aumenta la hemorragia de los parenquimas.

3°—Administración más simple, más aséptica y menos angustiante y posibilidad de fraccionar la dosis.

4°—Despertar más rápido, comparable con el del éter.

5°—Narcosis total, sin narcótico complementario.

Anhidremia

Extracto de una Conferencia dictada por el Dr. Marco Bello Morales en el seno de la Asociación Médica Hondureña

Basado en regular número de casos por él observados en esta ciudad desde hace muchos años y de acuerdo con las autoridades de mayor renombre en la pediatría moderna de los Estados Unidos, el autor hace consideraciones de la importancia enorme que tiene la Anhidremia bajo todos los puntos de vista.

La Anhidremia es una disección de la sangre y de los tejidos debida a un exceso de la excreción sobre la ingestión del agua. Se manifiesta por un grupo de síntomas de envenenamiento que puede llegar rápidamente a da muerte sin dejar señales patológicas demostrables.

La causa más aceptada de este síndrome por los investigadores es la infección. Ingestión de alimentos sépticos, de secreciones de las vías respiratorias, del oído, de los senos, de las amígdalas, etc.

La vía sanguínea puede también conducir los gérmenes al tractus intestinal.

En general, cualquier factor que altere la nutrición, es capaz de provocar la aparición del síndrome con su cuadro secundario: la intoxicación.

Los síntomas son éstos: estado agudo, evolución rápida, colapso, temperatura elevada, polipnea. a veces disnea del tipo del coma diabético o urémico, debido a la acidosis producida, no por excesiva formación de ácidos, sino por falta de excreción de fosfatos ácidos. Vómitos diarreas, trastornos nerviosos y síquicos, rápida pérdida de peso. Leucocitosis y melituria. Hematemesis raras veces. Oliguria y anuria, albuminuria, cilindruria y a veces glicosuria. Corazón débil, pulso pequeño, rápido e irregular.

Las deyecciones líquidas, numerosas, contienen mucosidades y con frecuencia sangre; en los casos más severos que llaman cólera infantil, tienen el aspecto de agua de arroz, se acompañan de tenesmo y a veces cie prolapso del recto.

La piel cambia rápidamente, se arruga, seca, color gris, pierde su elasticidad. Los labios se secan, toman un color rojizo como si estuvieran pintados. La boca abierta, lengua seca, ojos hundidos, nariz afilada.

Al principio el niño está intranquilo, grita; después hay somnolencia como de narcótico; hay temblores, convulsiones, estrabismo.

Los cambios en la sangre son característicos y constantes, varían en grado. En los casos de mayor gravedad se pone espesa y fluye lentamente; en el centrifugador se precipita muy pequeña cantidad de suero. Hay acumulación de productos ácidos del metabolismo de los tejidos y disminución de la reserva alcalina de donde una acidosis sumada a la anhidremia.

Un segundo factor en el desarrollo de la acidosis es la tendencia a la acumulación del ácido láctico y cuerpos de acetona y como consecuencia Uremia.

El pronóstico de esta **enfermedad** depende del estado anterior de la nutrición, de la cantidad de agua perdida y del tratamiento empleado. Es gravísimo en los niños atrepticos. Lo mismo cuando aparece la acidosis. La infección causal debe también tomarse en cuenta. La capacidad del niño para retener el suficiente alimento cuando han desaparecido los sintonías de la toxiinfección, cuanto más tierno más difícil, salvo si se consigue leche de la madre o de una nodriza, cuando el niño es anoréxico o suda mucho por el calor ambiente, el pronóstico es más serio.

El tratamiento será mas eficaz si el diagnóstico es hecho precozmente. Influirá, naturalmente sobre los resultados el estado anterior del paciente.

La diarrea y el vómito merecerán especial cuidado. Retirar toda clase de comidas de 6 a 15 horas y dar agua como sea posible; un niño de 3 a 9 meses necesita la quinta parte de su peso en agua para reponer las pérdidas en 24 horas. Hay que saber dar el agua, inmediatamente después de los vómitos; si no la retiene sustituirla con té de castilla endulzado con sacarina, 0.085 por litro de té. Si con el período de ayuno no hay mejoría de la diarrea, opio en forma de elixir paregórico y cuando el número de asientos disminuye dar en su lugar leche de bismuto, una combinación de sulfocarbolutos da zinc, calcio y soda, o benzonaftol y bismuto; cuando hay marcada atonía pequeñas dosis de atropina o **epinefrina** al 1 por mil de una a cinco gotas bajo la lengua del niño.

El vómito se puede controlar por medio de lavados del estómago dos o tres al día. Sinapismos de mostasa en el epigastrio por 8 o 10 minutos repetidos según las necesidades y el estado de la piel.

Inyecciones subcutáneas de suero fisiológico o solución de Ringer uno a dos litros en las 24 horas. Cuando el niño es dócil poner el suero por vía rectal en Murphy, 40 a 50 gotas por minuto; también por la vía nasal introduciendo una sonda de hule hasta el estómago e instilando 30 gotas por minuto. Cuando

hay amenaza de acidosis añadir al suero 5 % de glucosa. La vía endovenosa será utilizada en casos de extrema urgencia en el seno longitudinal o la yugular anterior.

La mejor vía es la cavidad peritoneal para introducir enormes cantidades de líquido. Bien sujetado el niño se introduce la aguja en el punto medio entre el ombligo y la sínfisis púbica y dejar el suero entrar por su propio peso; la temperatura de 38 grados es aconsejada y una cantidad variada de 100 a 500 gramos que pueden pasar en 15 a 30 minutos. En caso de acidosis usar soluciones endovenosas de glucosa al mismo tiempo que las intraperitoneales.

Una de las primeras indicaciones que el niño está reaccionando es el aumento de la orina; la piel se va poniendo elástica y recobrando la coloración normal. Debe continuarse la administración de agua aun después de haber desaparecido los fenómenos de intoxicación, por la vía más fácil.

En los casos de marcada acidosis administra soluciones de bicarbonato de soda al 2 % en dosis de 60 a 300 gramos según la edad del enfermo, examinar constantemente la orina con el papel de tornasol para no dar demasiados alcalinos; en las convulsiones prescribir además lactato o cloruro de calcio por vía bucal e inyecciones de sulfa-

to de magnesia intramusculares. La transfusión de sangre ejerce un estímulo favorable a la regeneración y restablecimiento del paciente.

Al terminar la enfermedad se presenta el problema de la alimentación. En los niños tiernos recurrir a la leche de la madre por uno o dos minutos, si no le perjudica ir aumentando el número de minutos hasta llegar a la normal pero a condición de estricta vigilancia por temor de graves recaída-s; en los niños de mayor edad es también magnífica la leche de mujer, pero como es difícil conseguirla en cantidad suficiente ayudar con leche de vaca, desnatada. Si es necesario, agregar a esta leche agua de arroz y una pequeña cantidad de azúcar y poco a poco ir disminuyendo los agregados hasta administrar leche pura.

El Dr. Morales ha empleado con verdadero éxito, en los casos que la leche desnatada no es bien tolerada, añadirle 4 cc. de ácido láctico al 80 % por cada 500 gr. de leche y 60 cc. de jarabe de maíz al 50%. Prepara la bebida e esta manera; hervir la leche 3 minutos, que se enfríe por *dos* horas, ponerle el ácido láctico gota a gota revolviéndolo después de cada una para que no la precipite, todo lentamente. El jarabe de maíz *se* añade antes de hervir la leche. A medida que el niño va tolerando más 3a bebida va desnatando menos hasta darla completa.

Buenos resultados dan también el ácido muriático y el jugo de limón 10 cc. por 500 gr. de leche; el jugo de naranjas dulces a la dosis de 30 gr. por 500. Todos estos ácidos se usarán en la misma forma que el láctico. Cuando la tolerancia está bien establecida agrega una octava parte de yema de huevo fresca aumentando cada cinco ; *seis* días hasta llegar a una yema entera al cabo de seis semanas. Esta combinación de **jugo** de frutas y yema de huevo contenida en la leche lleva toda clase de vitaminas en cantidad suficiente para los niños que se alimentan artificialmente. Es incomparablemente superior el resultado obtenido con el bacilo búlgaro.

Usar el menor número posible de medicinas. Si la temperatura es muy elevada hacer baños de empaque tibios y colocar una bolsa de hielo en la cabeza.

Cuando hay colapso, baños de agua con **mostaza**. Inyecciones de aceite alcanforado, cafeína con benzoato de sodio y si meteorismo pituitrina.

Para las convulsiones bromuro de sodio 20 a 30 cgr. cada dos o tres horas. Veronal 0,05 y baños con mostaza.

Demás está decir que serán tratadas las causas de la enfermedad tan luego como se averigüen: otitis media, sinusitis, mastoiditis, etc., por los medios médicos o quirúrgicos disponibles, al mismo tiempo que la Anhidremia.