

## Archivos hace 75 años

Año VI

Mayo de 1935

Nº 5

### ARCHIVOS ARGENTINOS DE PEDIATRÍA

PUBLICACIÓN MENSUAL

(Órgano Oficial de la Sociedad Argentina de Pediatría)

#### Nuevas adquisiciones en el tratamiento de la deshidratación aguda del lactante

por el

Dr. Raúl Cíbils Aguirre

En un artículo recientemente publicado <sup>(1)</sup> he acentuado la importancia en el tratamiento de las deshidrataciones agudas del lactante en general y de la toxicosis en particular, del método preconizado por Schiek y Karelitz en 1931 <sup>(2)</sup> y <sup>(3)</sup>.

Dado lo poco que se ha difundido el procedimiento entre nosotros, quiero insistir sobre el punto, agregando los últimos resultados obtenidos en Norte América y Alemania.

La inyección endovenosa común, fuera de las dificultades especiales que implica en la primera infancia, no es posible repetirla varias veces diaria y prolongadamente. Por otra parte, la influencia de la velocidad con que se inyecta venosamente el líquido, influye poderosamente en su absorción y en la utilización de las sustancias en él diluídas, con un mínimum de accidentes, como lo demuestran las experiencias de Hirshfeld <sup>(4)</sup> y Hyman <sup>(5)</sup>.

La instilación continua endovenosa fué iniciada casi simultáneamente por primera vez, en cirugía de adultos, en Alemania y en Norte América en 1913. Aunque muchos años antes, ya en 1896 Cox la ensayara en China para el tratamiento del cólera asiático.

Friedmann <sup>(6)</sup> en Alemania y Matas <sup>(7)</sup> en Rochester, describen y utilizan en el mismo año este procedimiento.

Luego Hendon <sup>(8)</sup>, bajo el nombre de Venoclisis'', lo estudia en 1929.

— 280 —

El término de “venoclisis” es hoy el más corrientemente usado, a pesar de que constituye un barbarismo filológico como híbrido de griego y de latín. Y aunque purísticamente pudiera ser substituído por el de “fleboclisis”, ninguno de los dos da la noción de continuidad y duración, que constituyen las características del procedimiento de Schick y Karelitz. Sería, pues, preferible el término de “fleboclisis continua”.

Esta designación o la de “instilación continua endovenosa”, son las más apropiadas, suprimiendo el calificativo “gota a gota” que muchos utilizan, pues, como lo ha demostrado Titus (9), la solución inyectada no llega en gota a la vena, pues corre en una uniforme y continua corriente dentro de la aguja, por más que una cánula de Murphy se utilice a veces para medir la proporción del líquido.

Antes de referirme en detalle a la técnica e indicaciones del procedimiento en la infancia, quiero recalcar en pro del método, que su uso general se ha difundido en tal forma, que Hyman y Touroff al estudiar en febrero de este año “La terapéutica por la gota intravenosa” (10), refieren que en el plazo de 2 1/2 años, este procedimiento se ha utilizado en el Mount Sinai Hospital cerca de 10.000 veces, es decir, alrededor de 10 casos por día. No pueden ser más elocuentes estas cifras como prueba de la bondad del procedimiento.

Sus grandes indicaciones fueron:

1.º *Profílaxis y terapéutica de episodios quirúrgicos:* En diabéticos, hemorragíparos, traumatizados y quemados. Apendicitis con complicación peritoneal. Cirugía del aparato gastrointestinal, pulmón, sistema nervioso, génitourinarias y tiroides.

Por la gota intravenosa se suministraron soluciones isotónicas e hipertónicas de glucosa, sueros, salinos y alcalinos, sueros específicos, efedrina, epinefrina, yodo, etc., etc.

2.º *Clínica general:* En diabetes con o sin cetosis, en la azoemia de las nefritis, en oligurias y anurias en hemorragias y diatesis hemorrágicas, en deshidratación con vómitos y diarreas, en intoxicaciones con óxido de carbono, barbitúricos, morfina, honros, arsénico, bicloruro de mercurio, etc., etc.

Una de las grandes ventajas de la instilación endovenosa, consiste en la posibilidad de introducir al organismo dosis considerables de sueros específicos, difíciles de utilizar en tal propor-