

mentación forzada, salvo en casos de hipocalcemia materna, basados en análogas razones que los autores señalados. En cambio, aconsejamos decididamente el empleo de la solución hidratante, que propugnamos en todo recién nacido normal.

VENTAJAS DE LA HIDRATACIÓN DEL RECIÉN NACIDO.

1.^a Reduce la pérdida de peso, que apenas alcanza así el 2 por 100. 2.^a Aumenta la vivacidad y energía del niño, disminuyendo la apatía de la acidosis y acreciendo la energía de succión, que incrementa el estímulo sobre la mama, haciendo más rápida y alta la subida de la leche. 3.^a Evita la fiebre de deshidratación. 4.^a Combate la acidosis; y 5.^a Eleva la glucemia.

RESUMEN.

El síndrome neonatorum, inclusive la pérdida de peso, obedece a *exicación*—por salir del ambiente hídrico intrauterino al atmosférico—, *oliguria*—consecutiva con insuficiencia renal relativa—y *déficit de ingestión* líquida. La conmoción metabólica que determina linda con lo patológico, y debe ser aminorada. Para ello proponemos la administración a todo recién nacido de la siguiente solución hidratante:

Vitamina K hidrosoluble	0,005 gr.
Lactato cálcico	0,5 gr.
Lactato sódico	5,0 gr.
Glucosa	50,0 gr.
Agua hervida	1.000 c. c.

BIBLIOGRAFIA

1. KUGELMAS.—The Newer Nutrition in Pediatric Practice, Ed. Lyppincott Co. Filadelfia, 192, 1940.
2. WOODBURY, RABINOW y HAMILTON.—Amer. J. Physiol., 122, 472, 1938.
3. BENEDICT y TALBOT.—The Gaseous Metabolism of Infants, etc. Washington. Carn. Institut., Pub. número 201, 1914.
4. CAMERER.—Zeitschr. f. Biol., 39, 173 y 40, 529, 1900 (cit. SMITH).
5. SMITH.—The Physiology of the New Born Infant. Ch. Thomas, Ed. Springfield, 1945.
6. CARRIL y LARGUIA.—Deshidratación en pediatría. "El Ateneo", Ed. Buenos Aires, 1945.
7. ROMINGER.—Zeitschr. f. Kinderh., 26, 23, 1920.
8. LUST.—Jahrb. f. Kinderh., 73, 85, 1911.
9. HAMILTON y DEWAR.—Growth, 2, 13, 1938.
10. LEVINE y colab.—Amer. J. Dis. Child., 56, 83, 1938.
11. LATIMER.—Amer. J. Surg., 44, 223, 1939.
12. FELDMAN.—The Principles of Antenatal and Post-natal Child Physiology Pure and Applied. Londres. Longmans Greena Co., 1920 (cit. SMITH).
13. JASO.—Rev. Esp. Pediatr., 1, 315, 1945.
14. GUNDOBIN.—(Cit. CZERNY-KELLER).
15. B. SCHICK.—Zeitschr. f. Kinderh., 17, 1, 1917, y 22, 195, 1919.
16. JASCHKE.—(Cit. CZERNY-KELLER).
17. MCILROY.—Brit. Med. J., 1, 67, 1925.
18. MILLER.—Arch. Dis. Childh., 16, 230, 1941.
19. EDER y BAKEWELL.—Amer. J. Dis. Childh., 41, 1097, 1931.
20. KOHLER.—Arch. f. Gyn., 149, 2, 1932.
21. KUGELMAS.—Amer. J. Obst. a. Gyn., 375, 1933.
22. KUGELMAS.—Trans. Soc. Pediatr., 1933.
23. KUGELMAS y colab.—Amer. J. Dis. Childh., 46, 280, 1933.
24. LOEHLE.—J. Pediatr., 28, 145, 1946.
25. McCANCE y YOUNG.—J. Physiol., 99, 265, 1941.
26. CZERNY y KELLER.—Des Kindes. Ernährung Ernährungs-torungen usw. Deuticke Ed. Leipzig, 1, 209, 1925.
27. SANFORD.—Journ. Am. Med. Ass., 113, 470, 1939.
28. VIGNES.—Le Nourrisson, 28, 69, 1940.

NOVEDADES TERAPEUTICAS

Tratamiento de las cirrosis hepáticas. — La dieta de PATEK constituyó un gran avance en el tratamiento de las cirrosis hepáticas. Siguiendo normas similares, MORRISON (Journ. Am. Med. Ass., 134, 673, 1947) establece un nuevo régimen, en el que se acentúa el predominio de las proteínas y se asocian otros factores lipotrópicos. En el régimen de MORRISON se proporcionan diariamente 300 gr. de hidrocarbonados, 50 gr. de grasa y 200 a 300 de proteínas, suministradas éstas en forma de carne en las tres comidas del día y como leche descremada. A estas normas dietéticas se asocia la administración diaria de 2 gr. de metionina y de 2 gr. de clorhidrato de colina por vía oral, así como la inyección de un extracto hepático, obtenido por filtración y concentración de un extracto acuoso, adicionado de complejo B. De 18 casos tratados con este régimen, 10 pudieron reanudar sus ocupaciones habituales, al cabo de tres o cuatro meses; las pruebas de función hepática mejoraron en 14, y al cabo de dos años solamente un enfermo había fallecido y 8 se encontraban incapacitados por la enfermedad. Si se comparan estos datos con un grupo testigo de 24 cirróticos,

estudiados de 1938 a 1940, y no tratados con este nuevo régimen, se observa el avance logrado: en el grupo testigo habían fallecido 12 antes de los dos años y 8 estaban incapacitados para todo esfuerzo, de tal modo, que solamente 3 habían podido reanudar sus tareas acostumbradas.

Miadona: nuevo analgésico.—Es el clorhidrato de dl-2-dimetilamino-4 : 4-difenil-heptan-5-ona, sustancia que fué introducida durante la guerra en Alemania con el nombre de miadona, y que se llama también Hoechst 10820, Dolophine y Physeptone. HEWER y KEELE (Lancet, 2, 281, 1947) han probado su eficacia en ellos mismos y en otros voluntarios, a los que producían dolor por isquemia del antebrazo. La miadona se inyecta intravenosamente, en cantidad generalmente de 7,5 mgr. y sus efectos se manifiestan al final de la inyección o un minuto después. Se ha podido comparar su efecto con el de la morfina y la dolantina, estudiando su eficacia ante dolores de moderada intensidad, para averiguar la dosis mínima de cada fármaco que era capaz de suprimir la sensación desagradable. La equivalencia de 7,5 mgr. de miadona es con la

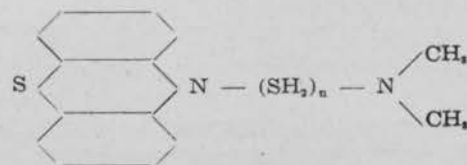
misma cantidad de morfina y con 75 mgr. de dolantina; es decir, su eficacia antidolorosa es igual que la de la morfina y 10 veces mayor que la de la dolantina. El nuevo analgésico es tan euforizante como la morfina, por lo que existe peligro de habituación. Son menos frecuentes que con la morfina y de menor intensidad las náuseas y vómitos, y la sensación de mareo y borrosidad de la visión son menores que con la dolantina. La miadona también es activa por vía oral.

Penicilina en la oftalmía neonatorum.—Insiste SORSBY (Br. Med. J., 2, 322, 1947) en la eficacia de la penicilina en numerosos casos de oftalmía neonatorum. Se produce la curación en gran número de casos cuando se emplea una solución que contenga 2.500 unidades de penicilina por centímetro cúbico, de la que se instila una gota cada media o una hora. Más eficaz es la instilación cada cinco minutos, método con el que se obtiene un 73 por 100 de curaciones en un tiempo medio de veinticuatro horas, al que debe seguir otro de consolidación de treinta y seis horas. Cuando se aumenta la frecuencia a una gota por minuto, la curación se logra también en un 73 por 100, pero el tiempo de tratamiento se reduce marcadamente: basta la instilación cada minuto, durante media hora, y a continuación una gota cada cinco minutos, media hora, una hora y dos horas. Aún es posible mejorar el resultado (hasta el 76 por 100 de curaciones), si se emplea una solución de penicilina cristalizada que contenga 10.000 unidades por centímetro cúbico. Son absolutamente ineficaces los tratamientos en los que se emplea la penicilina en medios sólidos o grasos (laminillas, pomadas, suspensiones aceitosas o en metilcelulosa, etc.). En cambio, es de extraordinaria eficacia (hasta el 84,6 por 100 de curaciones) el tratamiento general con tres inyecciones intramusculares de 200.000 unidades cada una, administradas con intervalos de dos horas y seguidas por la instilación cada dos horas de una solución de penicilina cristalizada en metilcelulosa al 1 por 100, conteniendo 10.000 unidades de antibiótico por cada centímetro cúbico. En general, los resultados que se obtienen con la penicilina son muy superiores a los de las sulfonamidas, pero éstas deben ser utilizadas en los casos que no responden al tratamiento penicilínico.

Trypanosoma Cruzi en el tratamiento del cáncer.—Los clínicos rusos RUSKIN y KLYUEVA han referido recientemente buenos resultados del tratamiento de 60 cancerosos con un extracto o endotoxina de *Trypanosoma Cruzi*. La base del tratamiento se encuentra en la observación de RUSKIN de que la fase de multiplicación intracelular del parásito puede lisar células tumorales y así inhibir el crecimiento de la neoplasia. Experiencias del mismo autor con varios colaboradores demostraron que la infección con *T. Cruzi* retardaba el crecimiento de tumores implantados o espontáneos en ratones y a veces lograba su

completa remisión; el efecto no se lograba con *T. equiperdum* ni con espiroquetas de la fiebre recurrente, ni con fiebre provocada por otros medios; las biopsias demostraban formas de *T. Cruzi* en el interior de células cancerosas, lo que hablaría en pro de un tropismo especial. Posteriormente se vió que los extractos de *T. Cruzi* poseían una acción similar a la de las formas vivas, si bien menos marcada. Hasta ahora son pocos los trabajos sobre el asunto publicados fuera de Rusia. Uno de ellos es el de HAUSCHKA, SAXE y BLAIR (J. of the Nat. Cancer Inst., 7, 189, 1947). Estos investigadores han tratado ratones con carcinomas o sarcomas inoculados y otros con cánceres espontáneos, mediante la infección con una cepa de *T. Cruzi*, procedente de un enfermo del Brasil; se observó un discreto retraso del desarrollo, el cual debe ser considerado como anespecífico, ya que coincidió con pérdida de peso y parasitación de órganos importantes; en cambio, se observó raramente la inclusión de parásitos en las células neoplásicas. Los extractos de *Trypanosoma*, por otra parte, no influyeron en lo más mínimo los tumores de los ratones. Los autores expresan sus resultados con reservas, ya que son muy variables las condiciones y propiedades de las diversas cepas de *Trypanosoma*, y es posible que la manejada por los autores rusos sea distinta.

Antihistamínicos derivados de la tiodifenilamina.—HALPERN (J. Allergy, 18, 263, 1947) ha estudiado una nueva serie de sustancias antihistamínicas, las derivadas de la tiodifenilamina, las cuales tienen la fórmula general



Los efectos de numerosas de estas sustancias han sido observados en comparación con el antergán, estudiando la acción antitóxica, en relación a la histamina, la neutralización de los efectos de ésta sobre los bronquios de cobaya, sobre el intestino, sobre los vasos, sobre la secreción gástrica y la producción de úlceras experimentales histamínicas, etc. Por otra parte, se ha estudiado la capacidad de impedir el choque anafiláctico mortal en el cobaya. En general, los derivados de la tiodifenilamina son menos tóxicos y más activos que las sustancias antihistamínicas hasta ahora conocidas. Se observa, sin embargo, una discordancia en muchos de ellos en lo que se refiere a su comportamiento en cada una de las pruebas indicadas. Por ejemplo, la sustancia de esta serie denominada 3277 RP es de igual acción que el antergán sobre el intestino y el bronquio, es 5 veces más antianafiláctica que éste y es 40 veces más eficaz para impedir la muerte por intoxicación con histamina de los animales de experiencia.