

épocas. Excluyendo el cáncer de sitios considerados como incurables, la operabilidad fué de 60 por ciento, o sea una mejoría de 20 por ciento. La duración media de la enfermedad antes del ingreso en el hospital fué de 9.5 meses, o sea una mejora de 18 por ciento en los últimos ocho años. En cambio, la duración media en el cáncer mamario fué de 9.25 meses, lo cual desalienta, dada la publicidad que recibe esa forma, mas, aun así, representa una ganancia de 22 por ciento. La tardanza en consultar al médico después de iniciarse los síntomas promedió 4.8 meses, o sea más o menos lo mismo que en años anteriores, y la del primer médico consultado, antes de aconsejar el tratamiento radical, 3.3 meses, que también es aproximadamente lo mismo que en los otros estudios. Sin embargo, en las formas más comunes, como la bucal, mamaria, cervical y rectal, la tardanza fué de 1.4 meses, o sea una mejora de 7 por ciento. La mortalidad operatoria en los operados radicalmente fué de 14 por ciento, y en las operaciones paliativas y exploratorias en el abdomen, mucho mayor, siendo las causas más comunes septicemia, complicaciones pulmonares, e indeterminadas. (Simmons, C. C., Daland, E. M., y Wallace, R. H.: *New Eng. Jour. Med.*, 1907, mayo 25, 1933.)

## CARDIOPATÍAS

*Sífilis cardiovascular en Chile.*—De 1918 a 1920, Brockmann, entre 942 autopsias, encontró 226 casos de aortitis. De 1921 a 1931, entre 6,988 protocolos, ha encontrado un 32.6 por ciento de aortopatías, 48.9 por ciento de las cuales eran aortitis sífilíticas, o sea 15 por ciento del total. Entre 4,075 observaciones de marzo 1928 a septiembre de 1932 en su clínica, 12.9 por ciento representaban enfermedades del aparato cardiovascular, y 319 eran sífilíticos, es decir, dos de cada tres cardiacos. La etiología sífilítica representó 29.5 por ciento del total de enfermos cardiovasculares, y 3.8 por ciento del total de una clínica interna. En general, las formas que reviste la sífilis cardiovascular en Chile no difieren de las del extranjero. En la precocidad de las lesiones, debe predominar como factor la edad temprana en que tiene lugar la infección primaria. En la clínica se notó falta de asociación entre la sífilis nerviosa y la vascular. La serorreacción resultó positiva en 80 por ciento de los casos diagnosticados en la clínica, y en 76 por ciento de los diagnosticados patológicamente. (Brockmann, M.: *Rev. Méd. Chile*, 49, fbno. 1933.)

Entre 4,832 observaciones de Contrucci y Hermosilla, las cardiovasculares representaban 24.6 por ciento. En general, en Chile dichas afecciones son más frecuentes en la mujer que en el hombre, o sea lo contrario que en Europa. Lira Silva, en la clínica del Prof. Brockmann, encontró en 1924-25 un 13.2 por ciento de afecciones cardiovasculares, y Prado Tagle de 12 a 14 por ciento. Lira Silva confirma lo dicho acerca del predominio femenino en Chile. De 627 aortitis, sólo en 22.7 por ciento hubo serorreacciones positivas. Entre 618 historias de aortitis, sólo en 253 había una semiología bien establecida. (Contrucci B., A., y Hermosilla, J. M.: *Ibid.*, 60.)

*Estados Unidos.*—En su reseña de la etiología, frecuencia y profilaxia de las cardiopatías, Olesen hace notar que en los Estados Unidos, en el veintenio 1900-20, la mortalidad debida a la tuberculosis pulmonar descendió constantemente, mientras que subía la producida por las afecciones del corazón, y la mortalidad neumónica no se ha aproximado a la cardíaca desde 1910. Si bien es cierto que la cancerosa va en aumento, Cohn sostiene que el dominio de esta enfermedad es relativamente sencillo, comparado con el de las cardiopatías. El número de cardiopatas en los Estados Unidos ha sido calculado por algunos en dos millones, pero Cohn cree que una cifra más baja quizás sea más exacta. El coeficiente de mortalidad ha subido de 157.1 en 1911 a 212.7 en 1931, comprendiendo todas las afecciones del aparato circulatorio. Aunque indicativas, esas estadísticas no

acaban de ser satisfactorias, siendo probable que muchas muertes imputadas al corazón correspondan a otros estados. En el Estado de Nueva York, DePorte ha calculado unos 300,000 casos, y suele estimarse que la morbilidad es unas diez veces mayor que la mortalidad. La mortalidad suele ser mayor en las poblaciones que en los distritos rurales, y en los Estados del Pacífico, Nueva Inglaterra y meso-Atlántico, mayor que en los del Sur y Montañas Rocosas. Esto corresponde a las diferencias geográficas observadas también en otros países. Con respecto a causas, de 85 a 90 por ciento de los casos pueden clasificarse en tres o cuatro casillas principales; por ejemplo, en un grupo de 600 cardiopatas hospitalizados, Cabot observó en 1914 40.6 por ciento reumáticos, 12.3 por ciento sífilíticos, 15.5 por ciento arterioescleróticos, y 19.5 por ciento nefríticos. Dublín clasificó 1,000 casos así; reumáticos, 25 por ciento; arterioescleróticos, 40 por ciento; sífilíticos, 10 por ciento; y causas incógnitas, 10 por ciento. Entre las causas secundarias figuran las siguientes: malformaciones y vicios congénitos de conformación; distiroidia; infecciones agudas, neurosis y traumatismo. El aspecto económico de la enfermedad reviste mucha importancia, y Emerson calcula que el cuidado y tratamiento de los cardiopatas en los Estados Unidos viene a costar \$0.75 per capita al año. El gravamen oprime más a las clases de menor categoría, y aumenta a medida que avanza la edad. Pasando ahora a la profilaxia, si tomamos, por ejemplo, la sífilis, se observará que a pesar de los esfuerzos realizados la disminución ha sido comparativamente pequeña. En lo tocante al reumatismo, quizás sea posible obstaculizar las vías de infección, y por esa razón muchos higienistas han concentrado sus esfuerzos contra las cardiopatas en la lucha antirreumática. Sin embargo, para la solución del problema en conjunto, precisan continuos estudios estadísticos, epidemiológicos y clínicos. (Olesen, R.: *Pub. Health Rep.*, 497, ab. 20, 1934.)

Un estudio comparado de las estadísticas de 1920 y 1930, recalca el aumento en la mortalidad debida a las cardiopatas en los Estados Unidos. En otras palabras, la duración media de la vida para las personas blancas de ambos sexos combinados, es de 61.25 años, mientras que si se eliminaran completamente las cardiopatas orgánicas, subiría a 63.75 años. Ahora bien, en 1920, el posible aumento de vida a la edad de 32 años eliminando esas enfermedades hubiera sido 1.95 años para los blancos y 2.09 para las blancas, mientras que en 1930 las cifras son 2.62 y 2.7, o sea un retroceso marcado. (Anón.: *Stat. Bull.*, Metr. Life Ins. Co., jun. 1933.)

*Nueva York.*—Las muertes por afecciones cardio-vásculo-renales en la Ciudad de Nueva York han aumentado de 13,242 en 1901 a 26,649 en 1931, y el coeficiente de 373 a 376, o sea casi nada. Los coeficientes de cardiopatas y de arteriopatas han subido de 141 a 265 y de 9 a 61, respectivamente, revelando en cambio descenso los de hemorragia cerebral y apoplejía de 71 a 11, de nefritis crónica de 136 a 38, y de senilidad (mitad de la mortalidad) de 16 a 1. (*Wkly. Bull.*, N.Y.C. Dept. Health, dbre. 3, 1932.)

Estudios cuantitativos realizados en los Estados Unidos en los últimos años indican que de 2 a 4 por ciento de la población general padecen de alguna afección del corazón, lo cual viene a representar en el Estado de Nueva York, de 250,000 a 500,000 personas. Una encuesta realizada allí en colaboración con 296 médicos durante el año 1931, permitió estudiar 1,934 casos: 933 en hombres y 1,001 en mujeres. Un 27.4 por ciento eran menores de 40 años, 30.5 entre 40 y 60, y 42.1 por ciento mayores de 60; edad media, 51.5 años. En conjunto, los hombres fueron más viejos que las mujeres. Las principales factores etiológicos fueron: reumatismo, 27.2 por ciento; hipertensión, 20.1; arterioesclerosis, 8.8; sífilis, 4.6; causas congénitas, 2.4; y desconocidos, 11.6 por ciento. La proporción de sífilis fué tres veces mayor en los hombres que en las mujeres. En 48.7 por ciento había

lesiones valvulares, en 28.9 miocardiacas, y en 19.8 coronarias. Las últimas abundaron más en los varones, y las dos primeras en las mujeres. (DePorte, J. V.: *Am. Heart Jour.*, 476, ab. 1933.)

*Niños.*—En un grupo de 458 niños de un hospital para cardiacos convalecientes en Filadelfia, la edad media en que apareció la manifestación primaria de reumatismo fué de 7.3 años. De 307, o sea 64.8 por ciento del total, sobre los cuales hay datos, 40.7 por ciento o han muerto o se hallan totalmente incapacitados, y 59.3 por ciento o están trabajando o podrían trabajar, o asisten a la escuela. Parece que en el reumatismo cardiaco hay una frecuencia familiar, por lo menos tan elevada como en la tuberculosis. Aunque no hay pruebas positivas de que la amigdalectomía sistemática impida las manifestaciones primarias o merme las recrudescencias del reumatismo, parece que ese procedimiento, más un estudio cuidadoso de los senos paranasales, está justificado en los niños de ese grupo. La válvula o el número de válvulas afectadas tienen muy poco que ver con el pronóstico, comparado con la virulencia de la inyección, la resistencia del huésped, y el número de recidivas. (Stroud, W. D., y otros: *Jour. Am. Med. Assn.*, 502, agto. 12, 1933.)

*El contagio como factor.*—Carden describe un grupo familiar en que observó nueve casos cardiacos y artrítico-reumatoideos, de los cuales sólo uno tenía un foco infeccioso preciso y constante en las parótidas. Desde junio de 1930, en que ese foco ha sido canalizado mejor y varios familiares han estado en contacto más íntimo con el enfermo, cuatro han muerto de cardiopatía, uno casi está inutilizado, dos están levantados pero padecen de graves estados cardiacos, uno puede trabajar todavía, aunque presenta una pronunciada lesión cardiaca, y siete han tenido varios ataques de artritis reumatoidea. Cuando el caso 1 está fuera o en cama, todos los demás manifiestan marcada mejoría. El autor recalca que en ciertas endo y miocarditis interviene un factor contagioso bien definido, que puede radicar en un foco infeccioso de algún familiar, cuyo aislamiento es necesario para lograr éxito en el tratamiento. (Carden, J. J.: *Jour. Am. Med. Assn.*, 835, mzo. 17, 1934.)

*Aspecto favorable.*—Dublin y Armstrong ponen de manifiesto que uno de los signos más favorables en las cardiopatías, es la constante disminución de la mortalidad debida a las formas valvulares crónicas a todas las edades, en ambos sexos, y en los negros así como en los blancos. La baja ha sido mayor en los jóvenes, pues la mortalidad corriente a una edad inferior a 25 años es apenas la mitad que en 1921-22, y en el primer decenio de vida, aproximadamente la tercera parte. A la edad de 25 a 44 años también ha habido una mejoría marcada: de 20 por ciento en los hombres, y más de 25 por ciento en las mujeres, y algo mayor en los negros que en los blancos. En cambio, ha aumentado la mortalidad debida a las afecciones miocardiacas, pues aun en los jóvenes, en que esas afecciones son raras, se ha observado ligero aumento, y entre los 25 y 44 años, un incremento enorme. (Dublin, L. I., y Armstrong, D. B.: apud *Stat. Bull.*, Metr. Life Ins. Co., sbre. 1933.)

*Monografía.*—El Suplemento No. 2 del número de julio, 1933, de *Hospital Social Service*, con un total de 120 páginas, está dedicado a las cardiopatías y su tratamiento médico y social, discutiendo las siguientes fases del asunto: fisiología normal y patológica; patología, incluso afecciones congénitas; reumatismo cardiaco; cardiopatías infantiles; sífilis cardiovascular; cardiopatías degenerativas; embarazo; tratamiento; factores sociales y aspectos higiénicos del asunto, que aparece así considerado en sus fases más importantes.