

la menor facultad patógena para el hombre. Por otra parte, aportan datos demostrativos de que un ataque de tracoma natural curado vacuna la conjuntiva humana contra la reinoculación con el virus.

Cloruraje.—Martínez Salaberry⁵² describe los resultados favorables que ha obtenido durante dos años y medio de experiencia con el cloruraje en el tratamiento del tracoma. Con esa palabra, designa el masaje de la conjuntiva con cloruro de sodio puro cristalizado, tras instilación con cocaína al 3 por ciento. Ha tratado 100 casos: un 30 por ciento con panno y úlceras corneales. Un 80 por ciento está clínicamente curado, y el resto tiene mejoría manifiesta. Ninguno ha empeorado. Dos hicieron úlceras corneales en pleno tratamiento, que cedieron en seguida, y en dos se formaron pseudomembranas, que al desprenderse dejaron la conjuntiva lisa y brillante. Publica cinco historias clínicas.

CARDIOPATÍAS

Insuficiencia cardíaca.—Las cardiopatías⁵³ son hoy día la causa más frecuente de la mortalidad en los Estados Unidos, sin contar la incapacidad que entrañan. No cabe duda de que el método mejor para impedir o aplazar la muerte debida a cardiopatía, consiste en impedir la aparición, mermar la gravedad, o acortar la duración de los estados precursores o, en otras palabras, de la hipertensión y las afecciones vasculares, del reumatismo agudo y de la sífilis, y eso es más fácil de decir que de hacer. Por ejemplo, la hipertensión esencial es a menudo descubierta en los primeros años de la enfermedad o al hacer los exámenes físicos periódicos, pero conociendo tan poco acerca de su causa, aun reconocida tempranamente, cabe hacer muy poco para cohibirla, y casi nada para curarla. La situación relativa al reumatismo agudo es algo más alentadora, pues ya se ataca el problema desde muchos puntos de vista, y quizás dispongamos pronto de medios satisfactorios de prevención y curación. Contra la sífilis hay mejores armas de ataque. Dada la importancia de esas causas, convendría concentrar en ellas, es decir, en la hipertensión, el reumatismo agudo y la sífilis. Una vez establecida la cardiopatía, puede demorarse su avance por medio del tratamiento diestro, pero aun con el mejor cuidado, culminará con el tiempo en insuficiencia cardíaca. El segundo método de ataque debe, pues, consistir en demorar o tratar con éxito dicha insuficiencia; pero la reposición completa es casi desconocida, y la reacción terapéutica sólo temporal. Sin embargo, a pesar del pronóstico sombrío, hay enfermos que sobreviven varios años. Los factores que aceleran la agravación consisten en anemia, neumopatía crónica y embarazo. El problema ahora es

⁵² Martínez Salaberry, J.: Rev. Oto-Neuro-Oftalm. 5: 551 (dbr.) 1930.

⁵³ Burwell, C. S.: Jour. Am. Med. Assn. 95: 1633 (mbre. 29) 1930.

buscar las alteraciones que conducen a la insuficiencia, con la esperanza de precaverlas y de corregirlas. En la discusión, Halsey hizo notar que las afecciones del corazón constituyen el problema más grave hoy día, desde el punto de vista de la mortalidad; en tanto que la morbilidad equivale de 5 a 8 por ciento. Como todas las enfermedades notificables sólo representan 3 por ciento, puede verse acto continuo la importancia de las cardiopatías.

Chicago.—En la ciudad de Chicago en 1929, las cardiopatías motivaron 7,489 muertes, o sea más que la tuberculosis, la neumonía, o el cáncer. En los Estados Unidos una de cada seis muertes en dicho año se debió a enfermedad del corazón. El estudio de las estadísticas demuestra que esas dolencias no han aumentado en el último decenio en los jóvenes en conjunto, y que el gran aumento corresponde a las personas de 45 años de edad, en las que en 1927 recayó aproximadamente 85 por ciento de tal mortalidad. Un examen de los escolares de Chicago reveló entre 570,000 más de 11,000 o aproximadamente 2 por ciento, enfermos del corazón. Otros cálculos atribuyen la misma proporción a los Estados Unidos, o sea 2,000,000 de enfermos de ese género. Entre los 11,000 escolares cardiopatas de Chicago, por supuesto, hay cierto número congénito, en que muy poco cabe hacer. Sin embargo, las clínicas prenatales pueden hacer mucho en el sentido de profilaxia. En cambio, en más de 90 por ciento cabe hacer mucho desde ahora, por medio de procedimientos profilácticos e instructivos, sobre todo en lo tocante a los casos debidos a reumatismo. Cuando se presenta el reumatismo articular o existe corea, el descanso continúa siendo el gran tratamiento específico, y conviene recordar que es mejor pecar por carta de más que de menos. El niño cardiopata se halla por lo común mal desarrollado, y posee poca resistencia y músculos débiles. Su falta de aliento representa una asfíxia parcial debida a anoxemia, por no poder el corazón lanzar suficiente sangre a los pulmones. (*Chicago's Health*, eno. 13, 1931.)

Obreros.—El Consejo Cardíaco de la ciudad de Cincinnati, E. U. A.,⁵⁴ lleva a cabo, desde hace algún tiempo, estudios sobre la frecuencia de las enfermedades cardíacas y vasculares en ciertas clases de obreros. El primer informe comprendió un estudio de 1,000 oficinistas blancos varones; el segundo, 1,000 obreros, también blancos y varones; y el tercero comprenderá a 1,000 obreros negros. Del segundo grupo de 1,000, 87.1 por ciento habían sido vacunados en alguna forma, 80.2 por ciento contra la viruela, 22.5 contra la tifoidea, y 21.9 por ciento contra la difteria. Sólo 67 por ciento recibían un régimen adecuado, y 56.3 por ciento no habían padecido de ninguna enfermedad en los últimos 10 años. Las lesiones cardiovasculares fueron bastante numerosas, descubriéndose en 45.8 por ciento, sin comprender datos

⁵⁴ "Life Conservation Studies: II. Physical Impairment Among Industrial Workers, Cincinnati Heart Council."

supuestamente banales, como extrasistolia, hipertrofia trivial, y arritmia. En 31 por ciento había lesiones consideradas importantes. La importancia de las infecciones tempranas más adelante, queda patentizada por el hecho de que en 21.9 por ciento de los que tenían lesiones cardiacas más graves, había antecedentes de enfermedad infecciosa, y la intervención de la obesidad por el hecho de que 49.3 por ciento de los que tenían 9 kgs. o más de sobrepeso, manifestaron hipertrofia miocardiaca, comparado con sólo 5.3 por ciento en los faltos de peso. En todo el grupo de 1,000 obreros, 83.6 por ciento manifestaron defectos significativos de algún género, y 88.5 por ciento defectos de que no estaban enterados, o de que no se habían quejado.

Etiología de la endocarditis.—Karsner⁵⁵ repasa la etiología y patología de la endocarditis. En la primera, intervienen las enfermedades generales, las bacterias y los virus, el traumatismo, los focos infecciosos, y la llamada alergia. Por lo menos 20 por ciento de los reumáticos manifiestan endocarditis, y en 60 por ciento de los casos, la endocarditis reconoce origen reumático. Los estreptococos, en particular los verdógenos y otros microbios, han sido aislados, pero se supone que son invasores secundarios. Los datos en favor del *Streptococcus cardioarthritidis* no están considerados, en general, como terminantes. La endocarditis es mucho menos frecuente en la correa que en el reumatismo. La neumonía, osteomielitis, septicemias y piemias, tifoidea, escarlatina, difteria, sarampión, viruela, influenza, tuberculosis, blenorragia y otras infecciones, pueden complicarse con endocarditis. Como 4 por ciento de los neumónicos manifiestan endocarditis, pero sólo en la mitad de éstos se descubre el neumococo. La endocarditis que acompaña a otras infecciones revela el microbio causante en algunos casos, y en otros lo que parecen ser invasores secundarios. En la debida a la meningitis epidémica, se encuentra casi siempre el meningococo. Los estudios realizados por varios investigadores alejan toda idea de especificidad. Quizás la correlación definitiva de los nuevos datos inmunológicos, junto con las observaciones de la enfermedad, esclarezcan la situación. Por lo pronto, cabe decir que la teoría alérgica, o sea de una alterada reactividad de los tejidos, ofrece una explicación atractiva, y al parecer lógica, de los fenómenos morfológicos, bacteriológicos y clínicos observados.

Endocarditis infecciosa infantil.—Leech⁵⁶ repasa la literatura relativa a la endocarditis por *Streptococcus viridans*, y analiza 15 casos inéditos en niños, que fueron comprobados con el hemocultivo o la autopsia. Tres fueron en menores de 5 años. El autor también menciona una septicemia por *S. viridans* sin endocarditis, en un lactante de 15 meses y medio.

⁵⁵ Karsner, H. T.: Jour. Am Med. Assn. 96: 411 (ibro. 7) 1931.

⁵⁶ Leech, C. B.: Am. Jour. Med. Sc. 180: 621 (nbre.) 1930.

Signos clínicos.—Herrick⁵⁷ hace notar que las cardiopatías pueden reconocer más de una causa. Hay que determinar en todo lo posible los factores subyacentes: herencia, "constitución," arterioesclerosis y falta de ambiente higiénico, además de la causa inmediata. El tratamiento depende a menudo del conocimiento de esa multiplicidad de causas, justipreciadas en su importancia relativa. En un grupo importantísimo, existe algún trastorno general, como arterioesclerosis, hipertensión, nefritis, diabetes o gota. Restan algunos casos en que no puede descubrirse la causa precisa. La edad a que aparecieron los síntomas, puede facilitar la clave de un estado congénito. Recuérdese la parcialidad del reumatismo hacia la infancia, de la esclerosis y de la degeneración hacia la edad avanzada, y de la sífilis hacia la mitad de la vida. En el reumatismo, un interrogatorio cuidadoso puede evocar antecedentes de ligera corea o de dolores del desarrollo. Hay que buscar la historia de púrpura o de amigdalitis. Una pesquisa minuciosa acaso revele datos sifilíticos incógnitos. Por supuesto, no hay que olvidar la exploración física en busca de estigmas sifilíticos en todos los órganos. En otras palabras, el diagnóstico de sífilis de la aorta, válvulas, coronarias, o miocardio, no debe atenerse exclusivamente a la Wassermann o a la roentgenografía. En la endocarditis aguda debe utilizarse, por supuesto, la bacteriología, pero sin descuidar el estudio clínico. En los casos tiroideos, los antecedentes y la exploración revisten importancia fundamental, pero el coeficiente metabólico resulta a menudo el factor determinante. No hay que descuidar otros factores tóxicos, por ejemplo, exceso de té o de café, extrasistolia debida al tabaco, y arritmias producidas por digital, cocaína y otros medicamentos, así como por infecciones bacterianas.

El corazón en el embarazo.—En el embarazo en las cardiopatas,⁵⁸ lo primero es hacer un diagnóstico exacto del estado del corazón, pues en muchas gestantes en que se ha puesto en duda la integridad de dicho órgano, no existe afección orgánica. Cuando existe cardiopatía, trátase casi siempre de reumatismo. La edad media de las reumáticas del corazón al morir es de 35.5 años. Las estadísticas demuestran que la edad media de las cardiopatas al morir fué 42.4 años para las casadas y 47.2 para las solteras. El número de hijos en el grupo analizado por el autor, que comprende 8 mujeres, fué 5.75. La mortalidad por enfermedades del corazón en el embarazo es poco mayor que el de las otras cardiacas de una edad semejante, y probablemente 90 por ciento, o más, de las cardiopatas, sobreviven el embarazo y el parto. En las mujeres casadas con reumatismo del corazón, la muerte prematura es debida a la evolución natural de la enfermedad, más bien que a la gestación. Este hecho debe ser to-

⁵⁷ Herrick, J. B.: Jour. Am. Med. Assn. 95: 1631 (nbre. 29) 1930.

⁵⁸ Reid, W. D.: Jour. Am. Med. Assn. 95: 1468 (nbre. 15) 1930.

mado en cuenta al aconsejar a las cardiópatas con respecto al casamiento y al embarazo. El análisis de 39,766 partos en tres maternidades demuestra que hubo 402 muertes maternas, o sea 0.98 por ciento; y sólo 39 de ellas (o sea 9.7 por ciento del total) debidas al corazón.

Sífilis congénita.—McCulloch⁵⁹ no pudo encontrar prueba alguna en su estudio, de que la sífilis congénita contribuyera a la producción de cardiopatía infantil hasta los 15 años.

Sífilis.—Warthin⁶⁰ analiza 1,675 autopsias de sujetos de más de 25 años, de los cuales 408 hombres y 86 mujeres revelaron lesiones microscópicas de sífilis latente activa, y como 50 por ciento, la presencia de espiroquetos pálidos. La frecuencia mayor de las lesiones correspondió a la aorta: 97.6 por ciento de los casos de 1909 a 1919, y 86.3 por ciento de los de 1919 a 1929. Entre 169 casos (1909-1919) de sífilis, hubo 53 de esclerosis coronaria sin trombosis, 9 de sífilis de las coronarias, 1 de esclerosis y trombosis de las coronarias, y ninguno con historia clínica de angina de pecho, y 13 muertes súbitas sin antecedentes de angina. Entre 332 del decenio subsecuente (1919-1929), hubo 172 casos de esclerosis coronaria, 55 de sífilis de las coronarias, 6 de angina de pecho, y 25 casos de muerte súbita (en 11 con infarto miocardiaco). En cambio, entre 1174 casos no sifilíticos de los mismos dos decenios, hubo 412 casos de esclerosis coronaria, con 6 de angina de pecho bien definida, 8 de trombosis de la coronaria, y 8 de infarto miocardiaco.

Kurtz y Eyster⁶¹ estudiaron una serie de 54 casos de sífilis adquirida y 12 de congénita, con referencia a la roentgenoscopia cardiaca y aórtica. En 90.7 por ciento de los primeros y 36.4 por ciento de los últimos, había signos roentgenoscópicos de aortitis, y en 18.5 y 0 por ciento, respectivamente, aneurisma aórtico. También descubrieron hipertrofia cardiaca en 38.9 por ciento de los casos de sífilis adquirida. De 23 casos de sífilis adquirida con invasión primaria del sistema nervioso central, en 95.7 por ciento había signos de aortitis, y en 21.8 por ciento de aneurisma.

Horine y Weiss⁶² estudiaron dos grupos: uno de 666 enfermos de hipertensión esencial, y otro de 2,000 testigos sin hipertensión, siendo en ambos grupos la edad y la situación económica semejantes. La frecuencia de la sífilis fué casi idéntica en ambos grupos.

Scott⁶³ estudió los datos autópsicos en 107 casos de insuficiencia aórtica sifilítica. Esta puede presentarse desde 5 hasta 48 años después de la infección primaria, y el promedio es de unos 20 años. Una insuficiencia aórtica que se presenta de repente en un adulto

⁵⁹ McCulloch, H.: Am. Heart Jour. 6: 136 (obre.) 1930.

⁶⁰ Warthin, A. S.: Am. Heart Jour. 6: 163 (dbr.) 930.

⁶¹ Kurtz, C. M., y Eyster, J. A. E.: Am. Heart Jour. 6: 67 (obre.) 1930.

⁶² Horine, E. F., y Weiss, M. M.: Am. Heart Jour. 6: 121 (obre.) 1930.

⁶³ Scott, R. W.: Am. Heart Jour. 6: 86 (obre.) 1930.

con antecedentes cardiacos negativos y sin signos de infección aguda, debe ser considerada *a priori* como sífilítica. El dolor subesternal y los ataques anginosos no son signos importantes en esos casos. La insuficiencia aórtica sífilítica es más frecuente en el negro que en el blanco. La aparición de insuficiencia cardiaca congestiva en un sífilítico con insuficiencia aórtica, es un signo grave.

Tratamiento de la sífilis cardiovascular.—Para Moore y Danglade,⁶⁴ el tratamiento de la sífilis cardiovascular se logra mejor combinando el descanso, la moderación y la digital con el tratamiento específico. Puede comenzarse con compuestos bismutados de mercurio y yoduros, con series prolongadas de pequeñas dosis de neosalvarsán o bismarsén, y alternando esos medicamentos por un período mínimo de dos años. Un estudio de 43 casos de aneurisma aórtico patentiza que puede prolongarse así la vida de un promedio de 9 meses en los enfermos no tratados, a 69 en los enfermos que reciben un año o más de tratamiento.

Wile⁶⁵ declara que el tratamiento de la sífilis cardiaca debe ser siempre individualizado. El tratamiento antisifilítico jamás modifica los resultados mecánicos de la sífilis cardiovascular. Los casos compensados que han recibido suficiente tratamiento específico al principio, frecuentemente no necesitan ni deben recibir tratamiento. Salvo por la triparsamida en ciertos casos de aortitis, el mercurio, los bismutatos y los yoduros logran mejores resultados que los salvarsanes.

Aunque el neosalvarsán quizás prolongue la vida de los enfermos de sífilis cardiovascular, Hines y Carr⁶⁶ no pudieron descubrir en sus casos prueba de que estacionaran permanentemente la enfermedad. En 57 por ciento de los casos el neosalvarsán pareció producir mejoría sintomática; en 12 por ciento agravación, y probable lesión anatómica en tres enfermos. La mejoría serológica no siempre se conforma a la sintomática.

Investigaciones.—La Fundación Robinette, de la Universidad de Pennsylvania, ha extendido sus investigaciones de las cardiopatías, sincronizando la electrocardiografía con la telefotografía de los movimientos cardiacos. De ese modo es posible obtener fotografías de las ondas del pulso humano y estudiar la arterioesclerosis en sus comienzos. Otros estudios se proponen determinar las características del corazón normal y las relaciones familiares de las cardiopatías.

Libro sobre la digital.—El conocido farmacéutico español, Sr. A. Gámir, ha reunido en una monografía de más de 300 páginas, titulada "Farmacología de la Digital," los conocimientos actuales acerca de un medicamento tan empleado en cardiología, como la digital. En

⁶⁴ Moore, J. E., y Danglade, J. H.: Am. Heart Jour. 6: 148 (obre.) 1930.

⁶⁵ Wile, U. J.: Am. Heart Jour. 6: 157 (obre.) 1930.

⁶⁶ Hines, L. E., y Carr, J. G.: Am. Heart Jour. 6: 142 (obre.) 1930.

las diversas partes de la obra, se consideran: historia, fitología, farmacoergasia, farmacognosia, farmacografía, farmacología, farmacodinamia, farmacoterapia, valoraciones, posología y toxicología del medicamento. Al final de la obra, va una bibliografía bastante completa. El libro representa un servicio a la clase médica.

REUMATISMO

Definiciones de la Comisión Americana.—En la reunión de octubre de 1929 el Comité Americano para el Control del Reumatismo proclamó el siguiente concepto relativo a la enfermedad llamada comúnmente reumatismo o artritis crónica: (1) La enfermedad artritis crónica, que prevalece en todas las zonas templadas, representa una de las más (si no la más) importantes de las incapacidades sociales e industriales. (2) La enfermedad es una enfermedad generalizada con manifestaciones articulares. Ciertos prodromos pueden ser reconocidos, y es importantísimo que se reconozcan. (3) Todavía no se ha demostrado terminantemente que algún factor infeccioso aislado, o alguna deficiencia dietética o trastorno metabólico completamente definidos, sean la única causa de esos trastornos. Cualquiera de estos factores, o ciertas combinaciones de ellos, en circunstancias apropiadas, pueden constituir la causa subyacente de la iniciación de la enfermedad. (4) Es de importancia capital que se llame la atención de la profesión médica sobre los métodos de valor demostrado que tiene actualmente a su disposición. A pesar de las incertidumbres etiológicas, una terapéutica bien dirigida, que tome en cuenta los factores tanto infecciosos como metabólicos, ha rendido resultados que alientan el optimismo e imponen la obligación de continuar desarrollando esos métodos. (5) A la luz de las consideraciones anteriores, el comité se propone difundir en todo lo posible, tanto entre la profesión como entre el público, su concepto de la naturaleza de las formas de artritis comprendidas bajo el encabezado de reumatismo crónico, su opinión acerca de las causas probables predisponentes y exacerbantes de la dolencia, y los conocimientos que posee o pueda adquirir sobre los métodos más eficaces de tratamiento.

Concepto moderno.—Cecil ⁶⁷ declara que en el reumatismo, el factor predisponente más importante es el medio ambiente. La enfermedad es rara entre las personas acomodadas, pero muy frecuente entre los niños pobres, debido, sin duda, a la combinación de un régimen insuficiente y exposición a la intemperie. Otro probable factor predisponente consiste en la exposición a un portador del virus. El contagio tal vez sea un factor importante, y lo mismo la herencia. Tanto en el reumatismo agudo como en la artritis infecciosa, la infección focal reviste importancia capital. Las estadísticas patentizan que no puede

⁶⁷ Cecil, R. L.: Jour. Lab. & Clin. Med. 15: 1177 (sobre.) 1930