

CRÓNICAS

CARDIOPATÍAS

Escolares, Estados Unidos.—El examen¹ del corazón de 10,333 niños de 10 escuelas públicas de la población de Filadelfia, E. U. A., reveló una frecuencia de cardiopatía orgánica de 0.91 por ciento. Las cifras fueron menores en los niños más pequeños, y también en los varones. La lesión más frecuente fué la estenosis mitral, descubriéndose en cincuenta y tres de noventa y cuatro cardiopatías, en catorce de los cuales había además insuficiencia mitral. En el estudio se consideraron tres puntos: (1) niños con lesiones cardíacas graves que no pueden asistir a la escuela; (2) niños cardíacos que asisten a clases especiales, y (3) niños sospechosos cuyas lesiones no se descubren debido a exámenes torácicos incompletos. El examen del pecho desnudo permitiría hacer un examen detenido, perfeccionar el diagnóstico y descubrir más estados cardíacos. Como somos criaturas de hábito, esos exámenes a plazos fijos quizás inculcaran la costumbre de los exámenes periódicos para el resto de la vida.

Puerperio.—Bustos Morón,² manifiesta que el pronóstico de las cardiopatías en el embarazo depende de múltiples factores. El estudio pronóstico debe iniciarse por el conocimiento de la naturaleza de la lesión, y completarse con la investigación del carácter evolutivo o estabilización del proceso, la arritmia, el valor funcional del miocardio, el estado de los demás órganos, la concomitancia de intoxicación gravídica, etc. El autor cita doce casos de cardiopatías valvulares en general bien compensadas, que sólo sufrieron en el curso del embarazo y del parto ligeros trastornos, y cuyos puerperios evolucionaron sin inconvenientes mayores. Vueltas a examinar las enfermas algún tiempo después, no se constataron modificaciones cardíacas dignas de nota.

Endocarditis provocada por el bacilo para-influenzae.—En el caso descrito por Russell y Fildes,³ un bacilo identificado como el *B. para-influenzae* provocó una endocarditis infecciosa aguda. La patogenicidad del mismo fué establecida, además, por el hallazgo de focos múltiples en el miocardio, cerebro y meninges, que contenían los bacilos. Para los autores, éste es el primer ejemplo de una relación etiológica entre dicho microbio y una afección humana.

¹ Cahán, J. M.: Jour. Am. Med. Assn. 92: 1576 (mayo 11) 1929.

² Bustos Morón, Remigio: Prensa Méd. Arg. 15: 1381 (ab. 20) 1929.

³ Russell, D. S., y Fildes, P.: Jour. Path. & Bact. 31: 651 (obre.) 1928.

El Streptococcus viridans en la endocarditis lenta.—Mazzeo ⁴ ha aislado en el espacio de dos años el *Streptococcus viridans* en los hemocultivos de tres casos de endocarditis lenta. No hay que contentarse con un solo cultivo. Para mantener más tiempo a dicho estreptococo y disminuir su propiedad de producir colonias verdosas en agar-sangre, resulta útil la leche.

Efectos de la amigdalectomía.—En su estudio, Farnum ⁵ se propuso averiguar el efecto de la amigdalectomía sobre una endocarditis pre-existente, observando para ello a 526 enfermos de 2 semanas a 9 años, cuya edad variaba de 12 a 72 años. Los sujetos estaban enterados de su enfermedad, o habían manifestado síntomas subjetivos de 2 semanas a 25 años antes de su ingreso, y todos exhibían signos precisos de endocarditis, salvo 28, en que había síntomas de descompensación. En la etiología, 295 comunicaron antecedentes de poliartritis reumática, 51 de corea y 275 de amigdalitis aguda, y 62 Wassermanns positivas. Entre los 526, a 180 los amigdalectomizaron después de presentarse a observación. Casi todos ellos recibieron un descanso más largo que lo habitual, y fueron observados por cardiólogos. Con pocas excepciones, todos toleraron muy bien el shock operatorio. En las cardiopatías existentes, el resultado demostró que no debe esperarse que la amigdalectomía yugule los avances de la enfermedad. Por el contrario, en cierto número de casos iniciará un ataque de poliartritis, y fomentará la extensión de la endocarditis o miocarditis. Tampoco pone término a las recurrencias de la angina, que coexiste a menudo con poliartritis, y representa un signo de reinvasión cardíaca. En este grupo, la amigdalectomía no afectó al parecer mucho las recurrencias de la corea, pues hubo un 20 por ciento de recurrencias en el grupo amigdalectomizado así como en el otro. Parece, pues, que en los adultos cardíopatas no hay que cifrar muchas esperanzas en la amigdalectomía.

Tratamiento antisifilítico.—En 35 enfermos de afecciones cardiovasculares Coury ⁶ estudió el efecto del tratamiento antisifilítico. De los 35, 7 tenían una Wassermann positiva, 1 dudosa, y 27 negativas. En los últimos 27 la sífilis parecía probable en 11 y segura en 12. Durante cuatro años de observación ninguno murió, y en todos menos 2 se observó mejoría marcada y permanente.

Signos más frecuentes.—Analizando los síntomas observados en 3 grupos formando 700 casos de afecciones cardíacas, Viko ⁷ descubrió que los siguientes síntomas eran los más frecuentes en las enfermedades valvulares, las neurosis y las afecciones vasculares combinadas con neurosis: disnea, 62, 76, y 91 por ciento; palpitación, 44, 86 y 91 por ciento; dolor precordial, 20, 52, y 52 por ciento; vértigo, 7,

⁴ Mazzeo, M.: *Riforma Med.* 44: 816 (jun. 25) 1928.

⁵ Farnum, W. B.: *Am. Jour. Med. Sc.* 176: 474 (obre.) 1928.

⁶ Coury, A.: *Paris Méd.* 67: 469 (mayo 26) 1928.

⁷ Viko, L. E.: *Calif. & West. Med.* 32: 78 (fbro.) 1930.

40, y 74 por ciento; vahidos, 3, 26, y 34 por ciento; y entumecimiento o comezón, 4, 18 y 48 por ciento.

*Cardiopatía infantil.*⁸—Las afecciones del corazón revelan hoy día el mayor coeficiente de mortalidad en el área de registro de los Estados Unidos, habiendo aumentado de 132 en 1900 a 185.5 en 1925, es decir, que 11.1 por ciento de todas las muertes que tienen lugar de los 10 a los 14 años, se deben a cardiopatías. En 2,424,553 exámenes de niños en los Estados Unidos, Inglaterra y Gales, en 0.7 por ciento de los de las escuelas primarias y de 1.11 a 1.4 por ciento de los de las escuelas superiores, se descubrió alguna afección del corazón. De 2,510,706 reclutas examinados durante la Guerra Mundial, un 3.5 por ciento padecían de afección valvular, y Dublin afirma que como 2 por ciento de los solicitantes de seguro son rechazados a causa de afecciones cardiacas. Para muchos, de las diversas causas de las cardiopatías infantiles, de 78 a 90 por ciento le corresponde al reumatismo hasta los 30 años, 7 por ciento a las lesiones congénitas, y 3 por ciento a otras infecciones.

NEUMONÍA.

Neumococos de Guayaquil.—En su estudio de 80 casos de neumopatías, 68 de ellos de neumonía, Alvarez Crespo⁹ encontró que de los diversos neumococos el más frecuente (51.25 por ciento) era el tipo III y el menos frecuente (10 por ciento), el tipo II. Los últimos fueron los que produjeron mayor mortalidad (50 por ciento), siguiendo el tipo III (26.82 por ciento), el tipo IV (25 por ciento), y el tipo I (15.38 por ciento). De los cuatro tipos, el III intervino más a menudo (29.26 por ciento) en la producción de miocarditis. No es posible inculpar al neumococo como solo factor, por cuanto, en 63.75 por ciento se halló también el estreptococo. La combinación de neumococos y estreptococos en el esputo no denota siempre evolución grave. La presencia de un cuadro clínico agudo desde el principio puede hacer sospechar que el germen es un neumococo del tipo III, aun cuando no existe relación estrecha entre el cuadro sintomático y el tipo del neumococo causante. La determinación del tipo del neumococo por sí sola no da base para formular el pronóstico.

Bacteriología—Park repasa los últimos datos relativos a la clasificación de los neumococos. Desde hace tiempo se ha establecido que la mayoría de la gente de las poblaciones tienen neumococos en la garganta, y que casi siempre pertenecen al grupo IV, o sea el no clasificado. En el análisis de Westlund, 1,552 casos en adultos se dividieron así: tipo I, 36 por ciento; tipo II, 28 por ciento; tipo III,

⁸ Barth, G. F.: Bull. Milwaukee Health Dept. 19:5 (eno.) 1930.

⁹ Alvarez Crespo, J.: Bol. Med. & Cir. 32: 2 (sbre.) 1929.