

inevitablemente desempeñar. (Kaufmann, Otto, y Scheerer, Erich: *Ztschr. Mens. Vererb. Konst.*, 687, mayo 21, 1938.)

En un estudio algo semejante pero más amplio, que duró de 3 a 18 años, Wilson y Schweitzer (*Jour. Clin. Inv.*, jul. 1937, p. 555) trataron de determinar el papel que desempeñan el ambiente, el contagio y la herencia en la enfermedad en 112 familias reumáticas que comprendían 468 niños de más de 3 años, divididos por igual en cuanto a sexo. En general, no pudieron encontrar ninguna relación directa entre el ambiente y la frecuencia del mal, pues la frecuencia del reumatismo infantil alcanzó 53% en la tercera parte de las familias que vivían en situación relativamente acomodada, y 46% en el resto. En 49% del total de familias había antecedentes paternos de reumatismo, y sólo en 28% eran los antecedentes aparentemente negativos para ambos lados de la familia. De los cuatro pares de gemelos univitelinos, todos tenían reumatismo; de los 12 pares de gemelos fraternales, en cinco sucedió lo mismo. Un análisis genético corregido indicó que el mecanismo hereditario consistía en un gen recesivo autosómico. La susceptibilidad hereditaria parece determinar la frecuencia familiar del reumatismo, aunque no sea forzosamente el único factor. (Véase también el análisis del trabajo de Read en el *BOLETÍN* de noviembre 1938, p. 1003.)

**Bibliografía.**—En los números de enero y febrero 1939, de los *Annals of Internal Medicine* ha aparecido la quinta bibliografía de la literatura norteamericana e inglesa relativa al reumatismo.

## CARDIOPATÍAS<sup>1</sup>

**Argentina.**—Al presentar la estadística de siete años de funcionamiento del Servicio de Clínica Médica del Hospital de Niños de Buenos Aires, Castilla y Aguirre declaran que entre 2,000 casos, ha habido secuelas cardíacas en 7.4%. En 86.49% de los 148 casos de fiebre reumática había localización cardíaca del virus primitivo, mientras que el otro 13.51% permaneció indemne. (Castilla, C. R., y Aguirre, R. S.: *Semana Méd.*, 663, mzo. 23, 1939.)

**Funcionamiento de un servicio reglamentado.**—La Municipalidad de Buenos Aires ha aprobado los reglamentos elevados por la Asistencia Pública sobre el funcionamiento de la Dirección de Asistencia Social al Cardíaco.

**Rio de Janeiro.**—Por estadísticas levantadas pelo Dr. Eurico Rangel, no Departamento Nacional de Saúde, se comprova que de 1928 para cá o aumento do numero de obitos por doenças do coração, no Rio de Janeiro, é notavel e progressivamente ascendente. Assim, em 1928, com a população de 1,430,000 habitantes, ocorreram 796 obitos por cardiopatias; em 1937, com a população de 1,800,000 almas, o numero de obitos por lesões cardiacas atingiu a 1,474; isto é: a mortalidade por afeções do coração, em 10,000 habitantes, subiu de 5.6 em 1928 a 8.2 em 1937, ou seja um aumento de 68%. A assistência medico-social ao cardíaco exige organização técnica, com medidas coordenadas, compreendendo a criação de consultorios gratuitos, especializados ao dominio da cardiopatologia, aos quais possam recorrer os doentes depois de deixar o hospital, serviço de visitação domiciliar, por pessoal de enfermagem especializada, criação de hospitais-asilos para cardiacos, emfim, providencias que coloquem o cardiopata, a que faltem recursos pecuniarios para o tratamento por iniciativa propria, em condições de receber esse beneficio, capaz de prolongar-lhe a vida. A educação popular é, sem duvida, de grande conta no caso. (Castro, Aloysio de: *Bol. Acad. Nac. Med.*, 44, jun. 1938.)

<sup>1</sup> La última crónica sobre Cardiopatías apareció en el *BOLETÍN* de nbre. 1938, p. 908.

**Estados Unidos.**—La mortalidad por cardiopatías en los Estados Unidos ha aumentado de 159.1 por 100,000 habitantes en 1920, a 185.7 en 1925, 213.6 en 1930, 244.9 en 1935 y 265.8 en 1936. Por Estados, los coeficientes más altos para el 1936 correspondieron a Nueva Hampshire (361.6), Massachusetts (358.7) y Vermont (356.3), y los más bajos a Arkansas (117.8), Nuevo México (135.8) y Alabama (150.3). ("Vit. Stat. Spec. Rep.," vol. 5, No. 29, mayo 19, 1938.)

**Mortalidad en Estados Unidos.**—Según un informe publicado por la Oficina del Censo en Estados Unidos, las muertes por afecciones cardíacas en Estados Unidos durante el año 1937 ascendieron a 346,401, con un coeficiente de 268.0 por 100,000 habitantes, lo cual representa un aumento de 5,051 defunciones (2.2) sobre el año anterior. Los coeficientes más bajos correspondieron a los Estados de Arkansas (124.3), Oklahoma (134.9), y Nuevo México (144.8); y los más altos a Nueva Hampshire (384.1), Rhode Island (368.0), y California (364.7). ("Vit. Stat. Spec. Rep.," vol. 7, No. 30, p. 115, ab. 1, 1939.)

**Mortalidad por oclusión de las coronarias.**—En un detenido estudio, Hedley analiza las 5,116 defunciones atribuidas a oclusión de las coronarias en Filadelfia, en el quinquenio 1933-1937. La mortalidad ha aumentado 125%, de 34 por 100,000 en 1933, a 78 en 1937, aunque la distribución por edades, y la edad media al morir (61.2 años), fueron casi idénticas durante el período estudiado. En cuanto a sexo, los varones predominan en la proporción de 2:1. Aunque menos frecuente en los negros que en los blancos, la defunción en los primeros tiene lugar a una edad más temprana que en los últimos (52.3 y 61.6 años, respectivamente). La década más afectada es la de 60-69 años, salvo en los casos observados por el funcionario policéfaco, en que fué la de 50-59 años. La mortalidad anual media para el quinquenio llegó a 52 por 100,000: en los blancos, 56 (varones, 76; mujeres, 37); negros, 21 (varones, 23; mujeres, 19). Aunque la mortalidad no revela variaciones estacionales marcadas, hubo bastantes menos defunciones durante los meses cálidos. La oclusión aguda de las coronarias no afecta primordialmente a las personas mayores de 70 años, sino a las de 40 a 69. Entre los varones blancos de 35 a 64 años, la mortalidad por esta causa llegó a 154 por 100,000: profesionistas, 140; propietarios, gerentes, y funcionarios, 140; empleados y vendedores, 128; y obreros, 107. El autor atribuye el aumento de la mortalidad debida a esta causa, no a envejecimiento de la población, sino a mejoramiento en el diagnóstico. (Hedley, O. F.: *Pub. Health Rep.*, 972, jun. 9, 1939.)

**Nueva revista.**—Bajo la dirección de los cardiólogos Dres. Maurice Campbell y Evan Bedford, la Asociación Médica Británica ha comenzado a publicar una revista trimestral titulada *British Heart Journal*, y dedicada a las enfermedades cardiocirculatorias.

---

**La virtud del trabajo.**—Sin él no vale la pena vivir la vida. Al final de la jornada, como en el más allá, alienta una esperanza. Lo que no es posible es detenerse; la quietud es la inutilidad y la inutilidad es la muerte, aun cuando se respire, aun cuando se sienta, aun cuando se perciba lo que ocurre a nuestro alrededor.—José Arce.

---

**Fotosensibilización debida a la sulfapiridina.**—Hallam (*Brit. Med. Jour.*, 559, mzo. 11, 1939) describe el caso de un sujeto que, al ser sometido a los rayos ultravioletas poco después de recibir una pequeña dosis de sulfapiridina, manifestó dermatitis, hipotermia y taquicardia; es decir, una reacción general. Parece, pues, que alguna reacción química consecutiva a la sulfapiridina fotosensibilizó la piel del sujeto, y que la exposición a una dosis moderada de rayos ultravioletas provocó una intensa reacción.