

nutrición, embarazo, etc. No cabe duda de que un análisis más profundo hubiera revelado todavía más factores secundarios. En conjunto, cada cardiópata ofrece un problema muy individualizado, en que uno o más factores causantes y muchos puntos secundarios afectan la evolución clínica. (Maher, C. C., Sittler, W. W., y Elliott, R. A.: *Jour. Am. Med. Assn.*, 263, jul. 27, 1935.)

Hedley estudió los factores etiológicos en 450 muertes de cardiopatías en los hospitales de Washington, D. C., en 1932. La arterioesclerosis e hipertensión intervinieron en 61.4 por ciento, el reumatismo cardiaco en 13.3, la artritis sífilítica en 12.0, endocarditis y pericarditis bacteriana en 4.7, vicios congénitos del corazón en 2.0, la tirotoxicosis en 1.3, otros estados en 0.6, y no se determinó el factor etiológico en 4.7 por ciento. Hubo muchas variaciones debidas a sexo y raza. El reumatismo cardiaco es más común en los blancos, y en particular en las mujeres, que en la raza de color. Las enfermedades degenerativas, y en particular hipertensión, son comunes en todas las razas y ambos sexos, y la hipertensión es fatal en la raza negra, sobre todo en la mujer. La arterioesclerosis y trombosis coronaria son poco frecuentes entre los negros. La sífilis de la aorta y el corazón constituye una causa muy frecuente de la muerte entre los negros varones, pero no tanto en las mujeres. No puede exagerarse la importancia de la hipertensión arterial como causa de muerte en la segunda mitad de la vida. Las cardiopatías ocasionan la muerte mucho más temprano en la raza de color que en la blanca, debido en parte a la mayor frecuencia de sífilis cardiovascular y la hipertensión, y desenlace más rápido de las afecciones degenerativas. (Hedley, O. F.: *Pub. Health Rep.*, 1127, agto. 23, 1935.)

REUMATISMO

Argentina.—Para la profilaxis de la fiebre reumática en el niño, Costa Bertani propone la creación de una Liga Antirreumática, dada la gravedad del estado. (Costa Bertani, G.: *Semana Méd.*, 935, sbre. 26, 1935.)

El Ateneo de Pediatría de Buenos Aires ha aprobado la idea de que se realicen unas jornadas médicas cuyo tema único sea el reumatismo, en agosto de 1936, bajo el patrocinio de las principales entidades científicas del país.

En las jornadas médicas realizadas en Buenos Aires en septiembre de 1935, se llegó a la siguiente conclusión: el reumatismo debe ser declarado enfermedad social, por la gran cantidad de enfermos, sobre todo niños, a los que la complicación cardíaca inutiliza; porque ocupa el octavo lugar en las estadísticas mortuorias de la Argentina; y porque gran parte de los paralíticos con lesiones cardíacas, reconocen al reumatismo como causa de su afección. Por el desconocimiento que tiene el público de esta enfermedad, necesitase un plan de profilaxia basado en la propaganda. Al crear la Liga Antirreumática, se insinuó la conveniencia de interesar al Departamento Nacional de Higiene y a otras organizaciones de educación, asistencia y medicina, en la misma, y también se propuso la creación de servicios especiales para niños y para adultos en los hospitales. (*Prensa Méd. Arg.*, 153, eno 8, 1936.)

Macera y colaboradores repasan los pasos dados para la asistencia médico-social del niño reumático en Buenos Aires. En el Hospital Salaberry en 1932 se creó un consultorio de reumatología y cardiología del mismo modo que se hiciera para otras afecciones. En 1934, Costa Bertani presentó al Ateneo de Pediatría un proyecto sobre profilaxis del reumatismo en el niño, y en 1935 se llevaron a cabo unas jornadas médicas reumáticas. En el Hospital Salaberry han creado fichas reumáticas y cardiológicas para seguir paso a paso la evolución de los

enfermos, al mismo tiempo que preparado cartillas de consejos para los padres y para los enfermitos mismos. Desde que se crearan esas fichas en febrero de 1935, se han levantado 66, y siendo atendido el consultorio una vez por semana, se han llegado a reunir en un día hasta 30 reumáticos, mientras que la asistencia diaria promedia 20. La acción del consultorio complementase con la hospitalización cuando es necesaria, habiendo veces que de 30 camas, ocho estaban ocupadas por reumáticos. Un tratamiento que ha dado resultado, combinado con la saliciloterapia, consiste en la inmunotransfusión de plasma de convaleciente. En Buenos Aires, Bullrich ha creado otra clínica cardiológica, y en el Hospital Alvarez hay otro consultorio de reumatología. En el Uruguay, Morquio organizó en 1933 en el Instituto de Pediatría un servicio y una policlínica para los niños reumáticos y cardiacos. (Macera, J. M., y otros: *Semana Méd.*, 1469, nbre. 14, 1935.)

Enfermedad de Still.—Declarando que son raros los reumatismos crónicos del niño en Montevideo, Carrau y Praderi describen con toda minuciosidad en sus varios aspectos, dos casos observados en el hospital Pedro Visca con la particularidad de corresponder al síndrome de Still. Los dos niños tenían 10 y 6 años de edad, respectivamente. Mencionan además los autores el caso de dos hermanos de 13 y 9 años de edad que presentaron durante su estadía en el hospital Pedro Visca en 1927, un cuadro comparable a un Still incompleto, pero con adenopatías discretas y sin esplenomegalia, en los que constataron lesiones óseas y pulmonares tuberculosas así como positividad a la tuberculina. Los autores completan su trabajo con una bibliografía de más de 2 páginas. (Las primeras descripciones de la enfermedad de Still fueron las de Chauffard y Ramon en adultos en 1896 siguiendo la de Still en niños en 1897. Chevalier, que es de los que más se han ocupado del tema, dice que hasta 1930 se habían denunciado unos 100 casos a los cuales han seguido otros muchos pero en número que aun obliga a reconocer la poca frecuencia del mal. Morquio y Volpe en 1930 declararon que hasta entonces sólo habían visto en el Uruguay 5 casos de reumatismo crónico deformante en la infancia. Otros casos han sido descritos por pediatras argentinos como Navarro, Bazán, Elizalde y Pozo, Casaubón y Derqui, Macera y Messina, y uruguayos como Ugón, Portu, Pereyra, Bonaba, Charlone y Nicola Reyes.) (Carrau, A. y Praderi, J. A.: "Enfermedad de Still," *An. Fac. Med.*, Montevideo, 1935.)

Estreptococia.—Coburn y Pauli declaran que, de siete niños que no contrajeron la infección por estreptococos hemolíticos en una epidemia, ninguno manifestó síntomas de reumatismo, en tanto que de 17 que sí la contrajeron, 14 tuvieron después reumatismo agudo. El hecho de que los siete niños permanecieran indemnes, demuestra que individuos susceptibles pueden hallarse en íntimo contacto con el reumatismo agudo sin mostrar aumento del título antiestrep-tolítico y mantenerse en perfecta salud. (Coburn, A. F., y Pauli, Ruth H.: *Jour. Exper. Med.*, agto. 1, 1935.)

Signos premonitorios.—Basándose en dos importantes series infantiles en Rochester, Nueva York, Kaiser declara que una infección de la laringe o amígdalas fué casi siempre el primer signo del reumatismo, y de ahí que deba concederse mucha atención a esas infecciones en la profilaxia. Sin abogar por la amigdalectomía, hace notar que son precisamente los niños cuyas amígdalas no han sido extirpadas, los que manifiestan la forma más aguda de infección reumática. Como medidas preventivas preconiza: reconocimiento precoz de los síntomas premonitorios: fatiga, palidez, anorexia y angina; y recomienda el reposo, supresión de los focos infecciosos, en particular en las amígdalas; y procurar disminuir las infecciones de las vías aéreas superiores. Las medidas antituberculosas son igualmente útiles en la terapéutica de las infecciones reu-

máticas precoces y leves. (Kaiser, A. D.: *Assoc. Int. Péd. Prév., Bull. Trim.*, 13, No. 7, 1935.)

Herencia.—Del estudio de Fraser y Roberts despréndese que el coeficiente del reumatismo agudo es más elevado entre los niños que tienen un padre afectado, que cuando ambos padres son indemnes. Aparentemente, la susceptibilidad depende de factores hereditarios, pero ciertos factores ambientales parecen ser indispensables para el desarrollo de la enfermedad. (Fraser, J. A., y Roberts, W. A. R.: *An. Eug.*, Londres, VI, Parte I, obre. 1934.)

Etiología.—Según Schlesinger y colaboradores, los depósitos obtenidos por la centrifugación a alta velocidad del líquido pericardíaco en los casos de pericarditis reumática aguda, contienen partículas morfológicamente parecidas a los cuerpos elementales de un virus. Se observaron corpúsculos semejantes en los depósitos de un exudado pleural asociado con neumonía reumática. Los autores prepararon suspensiones relativamente puras de esos cuerpos en suero fisiológico formulado. Esas suspensiones fueron aglutinadas específicamente por los sueros de enfermos que padecían de reumatismo agudo, aunque cuando la infección era quiescente, el suero por lo general no las aglutinaba. Las reacciones fueron absolutamente negativas con el suero de sujetos normales y de enfermos que padecían de otras infecciones. Para los autores, esos cuerpos representan el agente infeccioso del reumatismo agudo, aunque reconocen la importancia de la estreptococia como factor etiológico. Para ellos, la hiporresistencia producida por esas infecciones capacita al virus para penetrar en el organismo, o si ya latente en los tejidos, le permite tomar caracteres de actividad. Las propiedades típicas del agente infeccioso del reumatismo no se encuentran en ningún virus conocido, aunque algunos de sus caracteres son compartidos por otros virus. (Schlesinger, B., Signy, A. G., y Amies, C. R.: *Lancet*, 1145, mayo 18, 1935.)

Piretoterapia.—Al sumarizar los resultados de la piretoterapia en la asamblea de la Asociación Americana para el Estudio y Dominio de las Afecciones Reumáticas, Ober declaró que aunque aquélla ha resultado muy beneficiosa en la artritis gonocócica, no cura la artritis atrófica crónica, pues de 315 enfermos tratados en distintas clínicas, apenas en 5 por ciento desaparecieron los síntomas, 25 por ciento mejoraron, y en el resto el beneficio fué escaso o nulo. En la artritis atrófica aguda, los resultados son más alentadores. Stainsby y Bauer señalaron que a veces pueden obtenerse remisiones, pero que la piretoterapia no debe excluir otros tratamientos. (Apud: *Jour. Am. Med. Assn.*, 1379, obre. 26, 1935.)

Malarioterapia.—Cecil y colaboradores han ensayado la malarioterapia (*Pl. vivax*) en 13 casos de artritis reumatoidea, 12 crónicos y uno de cuatro meses. Todos los enfermos se beneficiaron, desapareciendo casi todo el dolor y edema de las articulaciones afectadas después de tres o cuatro accesos palúdicos. Sin embargo, en unas cuatro a seis semanas después del tratamiento, todos los enfermos, menos el de cuatro meses, experimentaron recidivas. A los seis meses, en ocho de los enfermos la artritis había vuelto a su estado anterior, pero en los otros cuatro habían mejorado definitivamente el estado general y los síntomas articulares. (Cecil, R. L., y otros: *Jour. Am. Med. Assn.*, 1161, obre. 12, 1935.)

Woldenberg describe una serie de 250 enfermos: 231 de artritis atrófica, 5 de artritis hipertrófica, y 14 de reumatismo muscular, tratados con azufre coloidal. En todos se observó marcada mejoría clínica, acortándose la hospitalización, y en todos menos seis se habían estacionado los síntomas al darlos de alta. El medicamento se utilizó en dos formas: ampollas de 2 cc, que contenían 10 mgm de azufre coloidal en medio acuoso desalbuminado, para medicación intravenosa; y ampollas de 2 cc, con 20 mgm de azufre coloidal suspendido en aceite de olivas ácido-privo, para medicación intramuscular. El autor opina que en la mayoría de los casos, es posible que un agente infeccioso, el hipometabolismo y los trastornos

circulatorios, sean los tres factores etiológicos concomitantes. Los artríticos presentan carencia de azufre, que puede remediar la sulfoterapia. Es importante administrar una dosis intravenosa mínima de 20 a 30 mgm, la cual, aunque mayor, no ofrece contratiempos. A pesar de su marcado beneficio, la sulfoterapia sólo debe constituir una parte del tratamiento general. Aunque la mejoría clínica fué manifiesta, no se observaron alteraciones radiográficas como resultado del tratamiento, pero en vista de la primera, el autor recomienda el método en todos los casos de artritis, en particular en los primeros períodos, a fin de evitar al enfermo sufimientos y deformaciones. (Woldenberg, S. C.: *South. Med. Jour.*, 875, obre. 1935.)

Solganol.—Abdel-Sayed probó en un hospital de Egipto, el solganol en 14 casos de artritis reumática, con resultados alentadores, pues en los 14, 6 curaron y 5 mejoraron; en 2 casos hubo que repetir el tratamiento. De los 3 que mejoraron, 2 padecían de diabetes y 1 de espondilitis deformante. En algunos casos se notaron ciertos síntomas tóxicos, como fiebre, dermatitis, albuminuria, cilindrosis, descamación, forunculosis, excitación, gingivitis y dolor intenso. El solganol úrico ya había sido probado en el reumatismo por autores ingleses como Slot, Forestier y Pemberton. (Abdel-Sayed, I.: *Jour. Egypt. Med. Assn.*, 746, nbre. 1935.)

Vacuna.—Milliken presenta una serie de 25 casos de artritis crónica en que probó una vacuna estreptocócica por vía intravenosa. Los síntomas habían durado por término medio 62.2 meses. El tratamiento abarcó 4.21 meses. Las inyecciones promediaron unas 8.9 por mes, administrándose por término medio a plazos de de unos 4 días. La tolerancia a la vacuna fué excelente en 13 casos que recibieron hasta 50 millones de gérmenes por c.c., moderada en 2 casos que recibieron un millón y baja en 10 casos que recibieron hasta 50,000. El alivio fué completo en 48%, moderado en 32%, parcial en 16% y nulo en 4%. Los mejores resultados correspondieron a los casos que revelaron mayor tolerancia. Para el autor con una estreptovacuna puede aliviarse 80% de los casos de artritis crónica sin producir el llamado choque protefínico, y el alivio es tanto mayor mientras más pronto se comience en la enfermedad. (Milliken, Gibbs: *Southern Med. Journ.*, 110, dbre. 1935.)

RABIA

Ordenanza de Buenos Aires.—Carbonell comenta la ordenanza de profilaxia de la rabia dictada en Buenos Aires en agosto de 1934 y puesta en vigor recientemente. En la ciudad, todos los años son mordidas por perros más de 8,000 personas, muchas de ellas niños. Ha habido períodos de tres días en que han concurrido al Instituto Antirrábico 86 personas, de las cuales debieron recibir tratamiento 12. En una ocasión, un perro mordió a 27 individuos, 24 de ellos niños. En el primer cuatrimestre de 1935, fueron llevados al Instituto 3,280 perros vivos por haber mordido a personas, y además, 233 que habían sido matados por la misma causa. De cumplirse la nueva disposición, no habrá perros abandonados, y cuando se lleven a los institutos de investigación, éstos serán nacionales o municipales, es decir, que se fiscalizará su empleo para experimentación. La población canina de la ciudad es también exagerada, pues puede calcularse en unos 200,000. Además de la recogida de los perros, otras medidas prescritas por la ordenanza comprenden: uso obligatorio del bozal, observación del perro en determinadas circunstancias, vacunación antirrábica, etc. (Carbonell, M. V.: *La Prensa*, agto. 17, 1935.)