

LA FRECUENCIA DE LOS DIFERENTES TIPOS DE ENFERMEDADES DEL CORAZON EN EL HOSPITAL ISRAELITA DE BUENOS AIRES*

por los doctores

I. BERCONSKY y J. NEUMAN

Por la circunstancia de haber atendido en el Servicio de Cardiología del Hospital Israelita 2830 pacientes, de los cuales el 97,5 % eran israelitas, se creyó oportuno averiguar entre estos últimos la frecuencia con que se presentaban los diferentes tipos de enfermedades del corazón, sobre todo considerando los hechos siguientes:

1. — En la actualidad la población israelita en la República Argentina es aproximadamente de 350.000, de acuerdo con el censo efectuado en 1934 por la Jewish Colonization Association.¹ Con una proporción relativamente tan elevada de israelitas en nuestro medio, se consideró de interés conocer bajo el punto de vista médico y quizás también social, cuáles eran las causas más comunes de las enfermedades del corazón entre los hebreos, especialmente si se aplicaba un criterio diagnóstico de acuerdo con los últimos adelantos de la patología cardiovascular. En este sentido llamó la atención la extraordinaria frecuencia de pacientes, aproximadamente el 70 %, que concurrieron al Servicio de Cardiología rotulados y tratados anteriormente en forma errónea como sífilis cardiovascular, cuando en realidad el porcentaje de este tipo de cardiopatía, aplicando un criterio diagnóstico adecuado, resultó insignificante. Por otra parte llamó también la atención la extraordinaria frecuencia de la hipertensión arterial.

2. — Hasta la fecha, de acuerdo con nuestra información bibliográfica, no ha sido realizado un estudio estadístico de la frecuencia de los diferentes tipos etiológicos de enfermedades del corazón entre los israelitas. Varios autores se han ocupado sobre ciertos aspectos de la patología en los judíos y entre ellos algunos publicaron datos estadísticos sobre la mortalidad en general ^{2, 3, 4, 5, 6, 7}. Entre nosotros recientemente Favelukesl realizó un meritorio esfuerzo al publicar

*Trabajo del Servicio de Cardiología del Hospital Israelita. Jefe: doctor I. Berconsky.

una estadística sobre la mortalidad de los israelitas de la ciudad de Buenos Aires entre los años 1917 y 1928.

Como los datos de mortalidad correspondientes al grupo de las enfermedades cardiovasculares estaban consignados por el autor de acuerdo con la clasificación de Bertillon recomendada por la Comisión Internacional de Nomenclatura Nosológica en 1930, es decir, siguiendo un criterio anatómo patológico y de locación sin contemplar la causa etiológica, no fué posible realizar un estudio comparativo.

3. — En nuestro medio fué recientemente llevado a cabo por Cossio y Campana ⁸ y Cossio ⁹ un estudio estadístico de los diferentes tipos de enfermedades del corazón en pacientes del Instituto de Semiólogía que dirige el Prof. T. Padilla y de la práctica privada. También González Sabathié ¹⁰ en Rosario y Castro Aubone ¹¹ en Mendoza realizaron los mismos estudios. Dichas investigaciones han contribuído en parte a la realización de nuestro trabajo, pues tuvimos así el modo de valorar nuestros datos al compararlos con los de los autores mencionados.

4. — El último motivo que nos ha decidido a buscar la frecuencia de las diferentes enfermedades del corazón entre los israelitas fué el resultado de las recientes estadísticas ^{12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20}. Estas demostraron la influencia de la raza y los factores relacionados con ella, condiciones de vida y constitución neuropsíquica, sobre la frecuencia de ciertos tipos de cardiopatías. No se registró prácticamente la hipertensión arterial entre 3000 negros africanos de 17 a 70 años de la zona del lago Victoria, que llevaban una vida primitiva. Por el contrario muchos autores señalan el hecho de que en el negro que vive en el Sud de E. Unidos la hipertensión arterial es dos veces y media más frecuente que en el blanco de la misma región e idéntica condición social y económica. La sífilis cardiovascular en el negro de E. Unidos es cuatro veces más frecuente que en el blanco. Es interesante también el hecho que siendo tan frecuente la hipertensión en el negro, las manifestaciones clínicas y anatómo patológicas de la esclerosis coronaria son mucho menos frecuentes que en el blanco. La hipertensión arterial es muy poco frecuente en los indios mejicanos, en los chinos nativos o de San Francisco y en los nativos australianos. Fishberg,²¹ sin haber hecho un estudio especial, dice en su libro "Hipertensión y nefritis" que tiene la impresión de

que la hipertensión arterial entre los judíos pobres es más común que entre los judíos acomodados.

MATERIAL Y CRITERIO DIAGNÓTICO

Los pacientes motivo de este estudio corresponden a los examinados en el Servicio de Cardiología del Hospital Israelita durante los primeros 4½ años de su creación. De los 2830 casos atendidos, sólo 72 (2,5%) no eran israelitas, los 2758 (97,5%) restantes eran israelitas que correspondían a la más diversa condición de vida y estado económico. La mayoría eran pacientes ambulatorios y los otros estaban internados en pensiones o provenían de las diferentes salas del Hospital. Se han utilizado para el estudio estadístico sólo aquellos casos que fueron estudiados en forma completa, clínica, radiológica y electrocardiográfica y que además tenían los otros exámenes complementarios de laboratorio o de otra naturaleza indispensables a veces para determinar el diagnóstico etiológico. De los 2758 israelitas examinados hemos así eliminado 93 casos por no tener los datos completos, quedando 2665 casos con todos los elementos de juicio indispensables para un diagnóstico lo más correcto posible.

De los 2665 casos mencionados, 273 fueron a su vez eliminados por tratarse de pacientes que no presentaban síntomas ni signos clínicos, radiológicos ni electrocardiográficos relacionados con el aparato cardiovascular; la mayoría

CUADRO 1

ANALISIS DE LOS 2830 CASOS ATENDIDOS

<i>Número de casos atendidos</i>	2830
Israelitas	2758
No israelitas	72
Eliminados por datos incompletos	93
<i>Israelitas con datos completos</i>	2665
Sin afección cardiovascular	273
Con síntomas o signos cardiovasculares	2392
Funcionales	762
Orgánicos	1630

pertenecían a Servicios de Cirugía y fueron enviados para su examen previo a la intervención quirúrgica. Los 2392 pacientes restantes que presentaban síntomas y signos relacionados con el corazón fueron diagnosticados siguiendo el criterio adoptado por la "American Heart Association" 27. 762 casos (31,85%) pertenecían al grupo de las cardiopatías funcionales y 1630 casos (68,15%) pertenecían al grupo de las cardiopatías orgánicas. En los cuadros 1 y 2 figuran las cifras que acaban de ser comentadas.

En el grupo de los funcionales fueron incluidos los pacientes con síntomas o signos relacionados con el corazón, como ser, palpitaciones, algia precordial, disnea, soplos cardiopulmonares o soplos accidentales, pero que el examen completo comprobó que no eran debidos a una alteración estructural del corazón, pericardio, aorta o pulmonar. Se trataba en estos casos de psiconeuróticos o

CUADRO 2

FRECUENCIA DE LOS DIFERENTES TIPOS DE CARDIOPATIAS Y SU RELACION
CON EL SEXO Y LA EDAD EN 2392 PACIENTES ISRAELITAS

Etiología	Nº de casos	Por 100	Sexo		Edades									
			Masc.	Fem.	0 a 9	10 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 a 89	
Funcionales	762	31,85	230	532	14	94	126	260	175	58	30	5	—	
Hipertensión arterial	723	30,22	210	513	1	5	13	87	180	227	154	56	—	
Hiper. art. y esc. coron.	385	16,09	167	218	—	—	—	12	77	141	110	43	2	
Esclerosis coronaria	163	6,81	123	40	—	—	1	9	46	45	45	15	2	
Reumatismo	225	9,40	78	147	11	30	40	58	53	24	8	1	—	
Hipertiroidismo	35	1,46	6	29	—	—	3	14	7	5	6	—	—	
Hipotiroidismo	4	0,16	1	3	—	—	—	1	1	1	1	—	—	
Pulmonares	32	1,33	25	7	—	—	—	2	5	8	14	3	—	
Congénitos	24	1,00	7	17	8	14	2	—	—	—	—	—	—	
Sífilis	10	0,41	9	1	—	—	—	—	3	2	5	—	—	
Anemia	8	0,33	1	7	—	1	—	1	2	3	1	—	—	
Endocarditis bacteriana	7	0,29	3	4	—	—	3	2	—	2	—	—	—	
Varias	7	0,29	3	4	—	1	—	—	1	3	1	1	—	
Desconocida	7	0,29	4	3	—	—	—	1	5	1	—	—	—	
Totales	2392	99,33	867	1525	34	145	188	447	555	520	375	124	4	

cardíacos imaginarios, astenia neurocirculatoria, taquicardia paroxística esencial, colecistopatías, etc., o de pacientes portadores de los soplos mencionados o de extrasístoles.

El grupo de los orgánicos fué clasificado fundamentalmente de acuerdo con el factor etiológico causante de la cardiopatía (cuadro 3). Cuando un caso presentaba dos o más etiologías capaces de engendrar una enfermedad del corazón se lo catalogaba de acuerdo con el siguiente criterio: Si por ejemplo, una hipertensión arterial coexistía con alguno de los siguientes procesos: esclerosis coronaria, reumatismo, tiroideopatía, proceso pulmonar capaz de engendrar por sí solo insuficiencia cardíaca o sífilis cardiovascular, se clasificaba el caso como cardiopatía coronaria, reumática, tiroidea, corazón pulmonar o sífilis cardiovascular respectivamente. Si coexistía una cardiopatía reumática o congénita con una endocarditis bacteriana, se clasificaba el caso como endocarditis bacteriana. Es decir, se incluía por lo general dentro del tipo de cardiopatía menos frecuente.

Dentro del grupo de la hipertensión arterial se colocaron los casos que presentaban permanentemente una máxima superior a 150 mm Hg y una mínima superior a 90 mm Hg.

Se consideró como cardiopatía coronaria a los que presentaron angina de pecho, infarto de miocardio o alteraciones electrocardiográficas tales como bloqueo de rama, bloqueo aurículo ventricular o trastornos pronunciados de conducción intraventricular no debidos a un proceso miocárdico de naturaleza infecciosa. Se separaron los casos de angina de pecho por anemia.

El criterio que se adoptó para el diagnóstico de sífilis cardiovascular es el aconsejado por la "American Heart Association" ²² y el seguido entre nosotros por Padilla ^{23, 24}, Cossio ²⁵ y Cossio y Fustinoni ²⁶. Los datos que hemos exigido

CUADRO 3

FRECUENCIA DE LOS DIFERENTES TIPOS ETIOLÓGICOS DE CARDIOPATIAS ORGÁNICAS EN 1630 CASOS

ETIOLOGIAS	Nº de casos	Por 100
Hipertensión arterial	723	44,35 %
Hipert. arterial y esclerosis coronaria	385	23,61 %
Hipert. art. + Hipert. art. y escler. coron.	1108	67,96 %
Esclerosis coronaria "pura"	163	10,00 %
Hiper. art. y escl. cor. + Escl. coron. "pura"	548	33,61 %
Cardiopatías reumáticas	225	13,80 %
Tiroideopatías	39	2,40 %
Corazón pulmonar	32	1,96 %
Congénitos	24	1,47 %
Sífilis	10	0,61 %
Endocarditis bacteriana	7	0,42 %
Varias (anemia, gérmenes diversos, desconocidas, etcétera)	22	1,35 %
Totales	1630	99,97 %

para formular el diagnóstico etiológico de sífilis fueron los siguientes: a) Antecedentes de sífilis adquirida y comprobación de algunas de las lesiones siguientes de la aorta: dilatación evidente de la ascendente, insuficiencia aórtica solitaria, o aneurisma; b) Presencia de algunas de las lesiones mencionadas, aun con falta de antecedentes de la infección sífilítica, pero con Wassermann o Kahn positivas; c) Presencia de algunas de las lesiones mencionadas coexistiendo con signos de sífilis nerviosa aun sin antecedentes y sin reacciones biológicas positivas.

RESULTADOS OBTENIDOS

Funcionales. — Constituyen este capítulo 762 pacientes, es decir el 31,85% de los 2392 con síntomas y signos cardiovasculares. (Cuadro 2). Alrededor de los 2/3 eran de sexo femenino. Con respecto a la edad, la frecuencia de las cardiopatías funcionales aumentó hasta la cuarta década, comprobándose a partir de los 40 años una disminución progresiva en su número.

De los 762 pacientes catalogados como funcionales, 349 no solamente estaban indemnes de toda lesión estructural cardíaca, sino que tampoco demostraron alteración orgánica ni fisiopatológica de otros órganos evidenciables por los métodos clínicos usuales. En cambio los otros 313 pacientes padecían de diversos procesos ajenos al sistema cardiovascular.

En cuanto a la sintomatología de todos estos pacientes, la mayoría (719) padecían de palpitaciones o algia precordial. La taquicardia paroxística esencial se presentó sólo en 17 casos.

Hipertensión arterial. — Entre los 1630 casos de cardiopatías orgánicas, la hipertensión arterial "pura" se presentó en 723 casos o sea el 44,35%, ocupando por su frecuencia el primer lugar (cuadro 3). Fué casi dos veces y medio más frecuente en el sexo femenino. La edad más común fué después de los 40 años, encontrándose la máxima proporción entre los 50 y 60 años (cuadro 2). Entre el pequeño número de 19 casos observados antes de los 30 años, 13 correspondieron a un origen renal.

Si al grupo de 723 casos de hipertensión arterial "pura" se agregan los 385 casos de hipertensión con manifestaciones coronarias, la cifra de hipertensos asciende a un total de 1108 casos, constituyendo así el 67,96% de las cardiopatías orgánicas (cuadro N° 3). La frecuencia de la hipertensión arterial en los israelitas es aún mayor si se consideran los 63 casos que coexistían con otros tipos de cardiopatías (cuadro N° 4). Si se suman a los 1108 casos de hipertensión arterial los 63 recién mencionados, se tiene un total de 1171 casos o sea un 71,84% de cardiopatías por hipertensión arterial.

La mayoría de las observaciones de hipertensión arterial correspondieron al tipo "esencial"; sólo en 22 observaciones fué sintomática, de los cuales 19 de origen renal (14 glomerulonefritis, 3 toxicosis gravídica, una nefropatía mercurial, una hidronefrosis) y 3 síndromes de Cushing.

CUADRO 4

FRECUENCIA ABSOLUTA Y RELATIVA DE LA HIPERTENSION ARTERIAL "PURA" Y DE LA ASOCIADA CON OTROS TIPOS ETIOLOGICOS DE CARDIOPATIAS EN 1630 CASOS DE CARDIOPATIAS ORGANICAS

	Nº de casos	Por 100
Hipertensión arterial	723	44,35 %
Hipert. arter. y esclerosis coronaria	385	23,62 %
Hipert. arter. y cardiopatías reumáticas	42	2,58 %
Hipert. arter. y cardiotoxicosis	11	0,67 %
Hipert. arter. y cardiomixedema	1	0,06 %
Hipert. arter. y corazón pulmonar	5	0,31 %
Hipert. arter. y sífilis cardiovascular	4	0,25 %
Totales	1171	71,84 %

Cardiopatías coronarias. — Después de la hipertensión arterial, las cardiopatías coronarias dieron el porcentaje más alto, 33,61 %, cifra algo mayor a la encontrada en nuestro medio. Incluimos en este grupo a los hipertensos con manifestaciones coronarias. Los coronarios "puros" se presentaron en el 10 % de las cardiopatías orgánicas, mientras que los coronarios con hipertensión arterial aparecieron en una proporción mayor, 23,61 % (cuadro Nº 3).

Las cardiopatías coronarias fueron ligeramente más frecuentes en el sexo masculino (290 casos en el hombre y 258 casos en la mujer). Si consideramos sólo el grupo de los coronarios puros, observamos que es tres veces más frecuente en el hombre que en la mujer, en cambio en el grupo de los coronarios con hipertensión, se comprobó mayor frecuencia en la mujer (218 casos en la mujer y 167 casos en el hombre). La edad más común de las cardiopatías coronarias fué después de los 40 años, encontrándose la máxima proporción entre los 50 y 60 años. Antes de los 20 años no se registró ningún caso y se observó sólo un caso en la tercera década (cuadro Nº 2).

De los 548 casos con cardiopatías coronarias, 516 (94,16 %)

presentaron angina de pecho. Cabe señalar además que se comprobó en el grupo de los coronarios 50 casos (9,12 %) de infarto de miocardio.

Cardiopatías reumáticas. — Este grupo de 225 casos, constituyó el 13,80 % de las cardiopatías orgánicas, ocupando por su frecuencia el tercer lugar entre estas últimas.

Las cardiopatías reumáticas en la mujer fueron dos veces más frecuentes que en el hombre. Aumentaron progresivamente de frecuencia desde la primera a la cuarta década; luego disminuyeron, siendo raras después de los 60 años. Cabe señalar que si bien funciona en el Hospital Israelita un consultorio externo de niños, no dispone en cambio de una sala para su internación. Unos pocos casos de carditis reumáticas en niños provienen de salas de adultos y otros han sido seguidos por nosotros en pensiones.

En el cuadro N° 5 se clasifican los distintos tipos de cardiopatías reumáticas.

CUADRO 5

FRECUENCIA ABSOLUTA Y RELATIVA DE LAS DISTINTAS LOCALIZACIONES CARDIACAS EN 225 CARDIOPATIAS REUMATICAS

<i>Localizaciones</i>	casos N° de	Por 100
Enfermedad mitral	72	32,00%
Estrechez mitral	50	22,22%
Combinadas	37*	16,44%
Insuficiencia mitral	18	8,00%
Carditis	17	7,55%
Insuficiencia aórtica	12	5,33%
Estrechez aórtica	11	4,88%
Enfermedad aórtica	8	3,55%
Totales	225	99,97%

* En todas las lesiones valvulares combinadas participó siempre la válvula mitral. En sólo 3 casos se comprobó la localización tricuspídea. En ningún caso se presentó la localización pulmonar.

Tiroideopatías. — Las tiroideopatías como causa de cardiopatía, ocuparon el cuarto lugar en esta estadística. Se han comprobado 39 casos (2,40 %), de los cuales 35 fueron hipertiroideos y 4 hipotiroideos. En el grupo de los hipertiroideos, la cardiotirotoxicosis fué cinco veces más frecuente en la mujer (29 casos) que en el hombre (6 casos) y en el grupo de los hipotiroideos, el cardio-

mixedema fué tres veces más frecuente en la mujer (3 casos) que en el hombre. La edad más común de la tirotoxicosis fué entre los 30 y 40 años, nunca fué observada antes de los 20 años ni después de los 70 años. El cardiomixedema se presentó sólo entre la cuarta y séptima década, un caso por cada década.

Corazón pulmonar. — Los procesos del pulmón fueron causa de cardiopatías en 32 casos (1,96 %), siendo casi cuatro veces más frecuente en el sexo masculino (25 casos) que en el femenino (7 casos). No fué observado nunca antes de los 30 años, siendo más frecuente entre los 50 y 70 años.

Todos los casos, con excepción de uno, fueron del tipo crónico, consecutivo a bronconeumopatías crónicas, muchos de los cuales presentaron el típico cuadro de la Enfermedad de Ayerza. El único caso agudo fué consecutivo a una embolia pulmonar por flebitis²⁷.

Cardiopatías congénitas. — Las malformaciones congénitas del corazón se comprobaron en 24 casos (1,47 %); fueron casi 2½ veces más frecuente en la mujer que en el hombre. La edad más común ha sido entre los 10 y 20 años, no comprobándose ningún caso después de los 30 años. Una persistencia del conducto arterial en una paciente de 32 años, figura en el grupo de endocarditis bacteriana.

Sífilis. — Entre las 1630 cardiopatías orgánicas sólo han sido diagnosticados 10 casos de sífilis cardiovascular (0,61 %); 9 correspondían al sexo masculino y uno al sexo femenino.

No se comprobó ningún caso antes de los 40 años; entre los 40 y 50 años existían tres casos, entre los 50 y 60 años dos casos y entre los 60 y 70 años cinco casos.

Las reacciones biológicas fueron positivas en todos los casos (100 %).

Con un criterio diagnóstico más estricto, la cifra de sífilis cardiovascular en nuestra estadística sería todavía menor, dado que en 4 casos, la autenticidad de la sífilis cardiovascular podría discutirse. El primer caso se trataba de un hombre de 44 años, con antecedentes de chancro y Wassermann y Kahn positivas. Edema agudo del pulmón y angina de pecho; tensión arterial Mx 188, Mn 124; agrandamiento cardíaco con arco ventricular izquierdo pronunciado: ST deprimida y T difásica en todas las derivaciones. Haciendo entrar en juego la sífilis como factor etiológico se trataría

de una aortitis suprasigmoidea con oclusión de las bocas de las coronarias asociada a una hipertensión arterial. También podría tratarse de una cardiopatía por hipertensión y esclerosis coronaria en un sífilítico, es decir, sin localización sífilítica en el aparato cardiovascular.

En el segundo caso se trataba de un hombre de 49 años, con antecedentes de chanco y reacciones biológicas positivas, que posteriormente se negativizaron por el tratamiento. Angina de pecho, disnea de esfuerzo; tensión arterial Mx 155 y Mn. 120; T₁ difásica y Argyll Robertson positivo. Las mismas consideraciones diagnósticas hechas en el primer caso, caben en éste, además de la sífilis nerviosa.

En el tercer caso se trataba de un hombre de 46 años, con antecedentes de chanco y manifestaciones secundarias, con reacciones biológicas positivas, que luego se negativizaron por el tratamiento. Angina de pecho y asma bronquial; tensión arterial Mx 125 y mn 80; S₁ profunda. Considerando la sífilis como factor etiológico se trataría de una probable aortitis con aneurisma del seno de Valsalva (S₁ profunda) y oclusión de las bocas de las coronarias. También podría tratarse de una esclerosis coronaria en un sífilítico; la S₁ profunda podría deberse a la sobrecarga del ventrículo derecho consecutiva al asma bronquial.

En el cuarto caso se trataba de un hombre de 53 años, sin antecedentes de chanco, pero con reacciones biológicas positivas. Angina de pecho, disnea de esfuerzo; tensión arterial Mx 150, mn 86; rodilla aórtica izquierda muy pronunciada. Este caso es el más dudoso de los cuatro mencionados. Considerando la sífilis como factor etiológico se trataría de una aortitis suprasigmoidea con oclusión de las bocas de las coronarias. El otro criterio diagnóstico más probable sería el de una arterioesclerosis coronaria en un presunto sífilítico.

Las lesiones anatómicas de los otros seis casos auténticos de sífilis cardiovascular fueron las siguientes: insuficiencia aórtica en cinco casos, de los cuales uno presentaba además un aneurisma de la aorta descendente y otro un aneurisma de la aorta ascendente y oclusión de la boca de la subclavia izquierda. El sexto caso sin insuficiencia aórtica, era portador de un aneurisma de aorta descendente. En cinco de los seis casos existía angina de pecho.

Endocarditis bacteriana. — La endocarditis bacteriana fué ha-

llada sólo en 7 casos (0,42 %); cuatro pertenecían al sexo femenino y tres al masculino. En la tercera década se comprobaron tres casos y en la cuarta y sexta década, dos casos en cada una. Todas las observaciones correspondían al tipo subagudo, cinco fueron consecutivas a cardiopatías reumáticas (cuatro casos con insuficiencia mitral y una con insuficiencia aórtica) y una observación fué consecutiva a una cardiopatía congénita (persistencia del conducto arterial).

Otras causas. — En este grupo figuran los 22 casos (1,36%) restantes de cardiopatías orgánicas de distintas etiologías, como ser: 8 anemias, 3 casos de insuficiencia mitral esclerosa, 4 por gérmenes

CUADRO 6

FRECUENCIA DE INSUFICIENCIA CARDIACA EN LOS DIFERENTES TIPOS DE CARDIOPATIAS ORGANICAS

Etiologías	Nº de casos	Insuficiencia cardíaca	
		Nº de casos	Por cien
Hipertensión arterial	723	350	48,40
Hip. art. y escler. coronaria	385	317	82,33
Cardiopatías reumáticas	225	164	72,88
Esclerosis coronaria	163	116	71,16
Tiroideopatías	39	31	79,44
Corazón pulmonar	32	32	100,00
Congénitos	24	14	58,33
Sífilis	10	8	80,00
Anemia	8	5	62,50
Endocarditis bacteriana	7	7	100,00
Varias	14	14	100,00
Totales	1630	1058	

CUADRO 7

FRECUENCIA DE LOS DIFERENTES TIPOS DE CARDIOPATIAS EN 67 CASOS DE DIABETES

Tipos de cardiopatías	Nº de casos	Por cien
Hipertensión arterial "pura"	27	40,30
Hipertensión arterial y esclerosis coronaria	27	40,30
Hipertensión arterial "pura" + Hip. art. y escl. cor.	54	80,60
Esclerosis coronaria	8	11,94
Hipertensión art. y escl. cor. + escl. coronaria	35	52,23
Reumáticos	2	2,98
Funcionales	3	4,47
Totales	67	99,99

CUADRO 8

FRECUENCIA DE LOS DIFERENTES TIPOS DE CARDIOPATIAS EN 29 CASOS CON ALTERACIONES VASCULARES PERIFERICAS

<i>Tipos de cardiopatías</i>	Tromboangeítis Nº de casos	Arteroesclerosis Obliterante Nº de casos	Síndrome Raynaud Nº de casos
Hipertensión arterial "pura"	3	6	
Hipertensión arterial y esclerosis coronaria . .	2	4	
Hipert. art. "pura" + hiper. art. y escl. cor.	5	10	
Coronarios "puros"	3		
Hipert. art. y escl. cor. + escl. cor.	5		
Funcionales (*)	7	2	2
Totales	15	12	2

* En este grupo figuran los pacientes que no han evidenciado hasta ese momento de acuerdo a los datos clínicos, radiológicos y electrocardiográficos, alteraciones estructurales del corazón.

varios (miocarditis tífica, miocarditis aislada, etc.) y 7 casos de etiología desconocida (fibrilación auricular, insuficiencia cardíaca congestiva, etc.).

Cardiopatías orgánicas e insuficiencia cardíaca. — De los 1630 casos de cardiopatías orgánicas, 1058 o sea el 64,90 % presentaron insuficiencia cardíaca. En el cuadro N° 6 se detalla la frecuencia de insuficiencia cardíaca en los diferentes tipos de cardiopatías.

Diabetes y cardiopatías. — Entre los 2392 pacientes con manifestaciones cardiovasculares se han comprobado 67 casos de diabetes, de los cuales tres pertenecían al grupo de los funcionales y 64 al de los orgánicos. De los 64 diabéticos con cardiopatías orgánicas 54 fueron hipertensos con y sin esclerosis coronaria, 8 coronarios puros y dos reumáticos, uno de estos últimos presentó además hipertensión arterial. (Cuadro 7).

Lesiones arteriales periféricas y cardiopatías. — Entre los 2392 pacientes con manifestaciones cardiovasculares se han comprobado 29 casos con lesiones arteriales periféricas, de los cuales 15 fueron portadores de tromboangeítis obliterante, 12 de arteroesclerosis obliterante de los miembros inferiores y dos del síndrome de Raynaud.

En el cuadro 8 figuran los tipos de cardiopatías que coexistían con alteraciones vasculares periféricas.

COMENTARIOS

Los hechos más sobresalientes que resultan de nuestros datos estadísticos de pacientes israelitas con enfermedades del corazón, comparados con los datos encontrados en nuestro medio y en algunos otros países, son los siguientes:

1) Mayor frecuencia de funcionales; 2) Mayor frecuencia de hipertensión arterial; 3) Menor frecuencia de sífilis cardiovascular; y 4) Menor frecuencia de cardiopatías reumáticas (cuadro 9).

CUADRO 9

FRECUENCIA RELATIVA DE LOS PRINCIPALES TIPOS DE
CARDIOPATIAS ORGANICAS
CUADRO COMPARATIVO ENTRE LOS VALORES HALLADOS
POR COSSIO Y POR LOS AUTORES

Autores	Congénitos	Reumatismo	Sífilis	Coronarios *	Hipertensión art.	Corazón pulmonar	Tiroides	Varios
Cossio (Instituto de Semiología y práctica privada)	2.4 %	18,2 %	7,7 %	29,6 %	23,7 %	3,7 %	5,8 %	8,9 %
Berconsky y Neuman (Hospital Israelita)	1,47 %	13,8 %	0,61 %	33,61 %	44,35 %	1,96 %	2,4 %	1,78 %

* En el grupo de los coronarios figuran los "coronarios puros" y los coronarios con hipertensión arterial.

Mayor frecuencia de funcionales. — De los 2392 israelitas con manifestaciones cardíacas, el 31,85 % correspondieron al grupo de los funcionales. Cossio y Campana⁸ en 4000 pacientes (2500 del Hospital y 1500 de la práctica privada) comprobaron 22,1 %; González Sabathie en Rosario obtiene un término medio de 24,57 %; White y Jones²⁸ en Estados Unidos (New England) en 2000 pacientes del hospital y de la práctica privada encontraron un 23 %. Este aumento en la frecuencia de cardiopatías funcionales entre los israelitas quizás fuera debido al temperamento "hipersensible" de los mismos.

Mayor frecuencia de hipertensión arterial. — De las 1630 cardiopatías orgánicas, el 44,35 % correspondían al grupo de la hipertensión arterial "pura". Cossio encuentra en este grupo un 23,70 %, de lo que resulta, comparando con la cifra de nuestra estadística, que la hipertensión en los israelitas es casi el doble. La mayor frecuencia de hipertensión arterial en los israelitas se comprueba también, comparando con los datos de González Sabbathie en hipertensos con y sin manifestaciones coronarias. En efecto, este autor comprueba un 46,83 %, mientras que en nuestra estadística encontramos un 67,96 %. Diferencias semejantes a las señaladas se observa también comparando con las distintas estadísticas americanas.

La frecuencia de hipertensión arterial en nuestra estadística es aun mayor, 71,84 %, si se considera la hipertensión arterial asociada a otros tipos de cardiopatías orgánicas (cuadro N° 4).

La causa de la mayor proporción de hipertensión arterial entre los israelitas quizás sea debido a un factor "nervioso". Creemos oportuno repetir la explicación de Chávez, de Méjico,¹⁷ en lo que respecta a un fenómeno opuesto, es decir, la poca frecuencia de hipertensión arterial y angina de pecho en el indio mejicano. "Existe en el indio un factor racial que actúa a través de un mecanismo nervioso. Por varias centurias el indio mejicano tuvo una vida tranquila y sin persecuciones, no conoce la inquietud, el disgusto ni la ansiedad. Su filosofía de la vida es conformista o más bien fatalista. El tiene un sistema nervioso equilibrado que lo protege de los impactos de la vida y no sabe nada de psic-astenia.

"Lo que nosotros llamamos vida civilizada o no llega a él y si llega, no alcanza a traumatizar su mente".

"Aquellos que piensan que un mecanismo nervioso es un factor importante, sino el único, en la patogenia de esta enfermedad puede posiblemente encontrar apoyo para su punto de vista, en la peculiaridad del indio mejicano".

Los diferentes factores que no han existido ni existen en los indios mejicanos, han actuado a través de los siglos en los israelitas. También un ejemplo en este sentido es el hecho observado en el negro que vive en el Africa, que no presenta prácticamente hipertensión arterial y el negro que vive en el Sud de Estados Unidos, en el que la hipertensión arterial es dos veces y medio más frecuente

que en el blanco que vive en la misma región e idéntica condición social y económica. La historia del negro de Estados Unidos, a igual que la historia del pueblo judío, explicarían a nuestro juicio la causa de la mayor frecuencia de hipertensión arterial en los mismos.

Menor frecuencia de sífilis cardiovascular. — De las 1630 cardiopatías orgánicas, sólo 10 casos (0,61 %) presentaron sífilis cardiovascular; esta cifra quizás sea aún menor por los detalles que dimos anteriormente. En nuestro medio Cossio la comprobó en el 7,7 %; González Sabathie en el 9,4 % y Castro Aubone en el 6,8 %. Estas últimas cifras son semejantes a las halladas por otros autores en Estados Unidos, con excepción de las encontradas en el negro, que son muchísimo mayores, alcanzando hasta el 30 % o más. Padilla,²⁹ revisando el historial clínico de sífilis cardiovascular del Instituto de Semiología, no encontró entre los primeros 50 casos examinados, ninguna observación en israelitas, a pesar de que es relativamente frecuente el número de pacientes de dicha colectividad que se internan o concurren al consultorio externo. De la comparación de las cifras antes mencionadas se desprende el hecho llamativo de la poca frecuencia de sífilis cardiovascular en los israelitas. La causa de esta mínima frecuencia quizás fuera debido a la costumbre muy remota entre los hebreos, del casamiento a una edad muy temprana, a menudo poco después de la pubertad, especialmente entre los israelitas de Rusia, Polonia, Rumania y Asia Menor, que constituyen el porcentaje mayor de pacientes del Hospital "Ezrah". Dicha costumbre determinaría la menor posibilidad de la infección sifilítica. Otras causas capaces de influir en este sentido serían la abstención sexual frecuente en dichos jóvenes antes del casamiento y la práctica constante de la circuncisión del recién nacido. Coincide este modo de pensar con lo sostenido por Flamant⁴ en su tesis del año 1934, a propósito de la patología en los israelitas.

Menor frecuencia de cardiopatías reumáticas. — De las 1630 cardiopatías orgánicas, 225 casos, es decir, el 13,80 %, presentaron cardiopatías reumáticas. En nuestro medio Cossio comprobó un 18,20 por ciento y González Sabathie, en Rosario, prácticamente la misma cifra (18,84 %). De estos datos se desprende que existe una pequeña disminución en la frecuencia de cardiopatías reumáticas entre los israelitas. Esta menor frecuencia quizá podría deberse

a la poca concurrencia de niños al consultorio de cardiología, especialmente por no existir una sala para su internación y por el hecho de no haber incluido en nuestra estadística 22 observaciones de reumatismo poliarticular agudo que no presentaron durante el tiempo de su observación una localización cardíaca. Por otra parte, queremos señalar que durante el primer año y medio del funcionamiento del servicio de cardiología se comprobó un 20 % de cardiopatías reumáticas³⁰ sobre un total menor de enfermos. Por estos hechos creemos que no existen en los israelitas factores constitucionales, o de otra naturaleza, que los hagan más inmunes a la enfermedad reumática.

RESUMEN Y CONCLUSIONES

1) El estudio completo de 2392 israelitas con síntomas y signos cardiovasculares ha evidenciado que 762 casos (31,85 %) pertenecían al grupo "funcional" y 1630 casos (68,15 %) al grupo orgánico. La frecuencia de los diferentes tipos etiológicos de cardiopatías orgánicas fué la siguiente: hipertensión arterial "pura" 723 casos (44,35 %), hipertensión arterial y esclerosis coronaria 385 casos (23,61 %), esclerosis coronaria sin hipertensión 163 casos (10 %), cardiopatías reumáticas 225 casos (13,80 %), cardiopatías tiroideas 39 casos (2,40 %), corazón pulmonar 32 casos (1,96 %), cardiopatías congénitas 24 casos (1,47 %), sífilis cardioaórtica 10 casos (0,61 %), endocarditis bacteriana 7 casos (0,42 %) y miscelaneas 22 casos (1,35 %). La frecuencia de hipertensión arterial ascendería a 1171 casos (71,84 %), si se suma a los casos mencionados, las otras cardiopatías asociadas con hipertensión arterial.

2) Comparando estos datos estadísticos con los encontrados en nuestro medio y en algunos otros países, se comprueba que en los israelitas existe una mayor frecuencia de cardiopatías funcionales e hipertensión arterial y una menor frecuencia de sífilis cardioaórtica. La mayor proporción de funcionales y especialmente de hipertensión arterial, quizás lo expliquen los "factores" que han actuado sobre el sistema nervioso del pueblo judío a través de los siglos. La rareza de la sífilis cardiovascular entre los israelitas se relaciona con ciertas costumbres de los mismos, como ser: casamiento poco después de la pubertad, abstención sexual antes del casamiento y circuncisión.

BIBLIOGRAFIA

1. *Favelukes J.* — "Mortalidad entre los israelitas de la ciudad de Buenos Aires (1917-1928)". Archivos del Hosp. Isr., 1938, 2, 1.
2. *Rolleston H.* — "Some disease in the jewish race". John's Hop. Hosp. Bull., 1928, 117 (setiembre).
3. *Puvion A.* — "La Pathologie des juifs est due non a la race mais aux mœurs". Thèse Paris, 1930.
4. *Flamant J.* — "Contribution à l'étude de la pathologie des israelites". Thèse Paris, 1934.
5. *Lagneau M. J., Hardy M., Javal M.* — "Sur la race juive et sa pathologie" Bull. de l'academie de Med., 1891, 26, 204, 290 y 338.
6. *Singer E.* — "La tuberculosis en el pueblo judío". Tesis de Doctorado, 1936. Buenos Aires. Talleres Gráficos A. J. Weiss.
7. *Boldman Ch. F. y Weiner L.* — "Some data on the prevalence of disease of the peripheral vascular system". Harofé Haivri. The Hebrew Med. Jour., 1942, 1, 182.
8. *Cossio P. y Campana M.* — "La frecuencia de las diversas enfermedades del corazón en nuestro medio". Boletín Sanitario del Dep. N. de Higiene, 1938, 2, 230.
9. *Cossio P.* — "Heart disease in the Argentine". Conferencia dada en la 18ª reunión científica de la Am. Heart Ass., en Atlantic City, el 5 de junio de 1942. Lewis A. Conner Lecture.
10. *González Sabathie L.* — Citado por Cossio y comunicación personal a los autores.
11. *Castro Aubone A.* — Citado por Cossio y comunicación personal a los autores.
12. *Donnison C. C.* — "Blood pressure in african native". The Lancet, 1929, 216, 6.
13. *Stone C. T. y Vanzant F. R.* — "Heart disease as seen in a southern clinic". J. A. M. A., 1927, 89, 1473.
14. *Schwab E. H. y Schulze V. E.* — "The incidence of heart disease and of the etiological types in a southern dispensary". Am. Heart J., 1931, 7, 223.
15. *Schwab E. H. y Schulze V. E.* — "Heart disease in the american negro of the south". Am. Heart J., 1932, 7, 710.
16. *Johnston Ch.* — "Racial differences in the incidence of coronary sclerosis". Am. Heart J., 1936, 12, 162.
17. *Chavez J.* — "The incidence of heart disease in México". Am. Heart J., 1942, 24, 88.
18. *Geiger J. C., Sampson J. J., Miller R. C. y Gray J. P.* — "A survey of heart disease morbidity in San Francisco". Am. Heart J., 1936, 12, 136.
19. *Foster J. H.* — "Blood pressure of foreigners in China". Arch. Int. Med., 1927, 40, 38.
20. *Nye.* — Citado por Fishberg.
21. *Fishberg A. M.* — "Hypertension and nephritis". 1939. Edit. Lea y Febiger, Filadelfia.

22. "Nomenclature and criteria for diagnosis of diseases of the heart". 1939, New York.
23. *Padilla T.* — "Aspectos clínicos de la sífilis del corazón y de la aorta". *La Semana Médica*, 1932, 37, 718.
24. *Padilla T.* — "La sífilis cardiovascular en 1942". *Medicina*, 1942, 3, 24.
25. *Cossio P.* — "Aortitis sífilítica". Buenos Aires, 1933. Edit. El Ateneo.
26. *Cossio P., Fustinoni O.* — "Diagnóstico de la sífilis cardioaórtica". "El Día Médico", 1938, 18, 393.
27. *Berconsky I.* — "Corazón pulmonar agudo y embolia pulmonar". *Medicina*, 1942, 3, 103.
28. *White P. D. y Jones T. D.* — "Heart disease and disorders in New England". *Am. Heart J.*, 1928, 3, 302.
29. *Padilla T.* — Comunicación personal.
30. *Berconsky I.* — "Cardiopatías reumáticas". *El Día Médico*, 1940, 12, 104.

R É S U M É

L'étude complète de 2392 malades israelites avec symptômes et signes cardiovasculaires mit en évidence que 762 cas (31.85%) appartenaient au groupe "fonctionnel" et 1630 (68.15%) au groupe organique. La fréquence des différents types étiologiques des cardiopathies organiques fut de: hypertension artérielle "pure", 732 (44.35%); hypertension artérielle et sclérose coronaire, 385 (23.61%); sclérose coronaire sans hypertension 163 (10%); cardiopathies reumathiques, 225 (13.80%); cardiopathies par alteration de la tiroïdes, 39 (2.40%); coeur pulmonaire, 32 (1.96%); cardiopathies congénitales, 24 (1.47%); syphilis cardio-aortique, 10 (0.61%); endocardite bactérienne, 7 (0.42%) et autres, 22 (1.35%). La fréquence de l'hypertension artérielle arriverait à 1171 (71.84%) si l'on ajoute aux cas purs les autres avec cardiopathies associées.

En comparant ses faits avec ceux trouvés dans notre milieu et dans quelques autres pays, l'on trouve que chez les israelites il existe une fréquence majeure de cardiopathies fonctionnelles et hypertension artérielle, et une fréquence moins importante de syphilis cardioaortique. La plus grande proportion des fonctionnelles et spécialement de l'hypertension artérielle peut, peut-être, être expliquée par les "facteurs" qui ont actué sur le système nerveux du peuple juif, à travers les siècles. La rareté de la syphilis se relationne avec certaines habitudes des israelites, c'est à dire: le mariage peut après la puberté, abstention sexuelle pré-nuptiale, et circoncision.

S U M M A R Y

A complete study of 2392 israelites with signs and symptoms of cardiovascular disease has shown that 762 cases (31.85%) belonged to the functional and 1630 (68.15%) to the organic group. The frequency of the different etiological types of organic cardiovascular diseases was: "Pure" arterial hypertension 732 (44.35%); arterial hypertension and coronary sclerosis 385 (23.61%); coronary sclerosis without hypertension 163 (10%); rheumatic heart disease 225

(13.80%); thyroid heart disease 39 (2.4%); cor pulmonale 32 (1.96%); congenital heart disease 24 (1.47%); cardioaortic syphilis 10 (0.61%); bacterial endocarditis 7 (0.42%) and various 22 (1.35%). The frequency of arterial hypertension reaches 1171 cases (71.84%) if isolated cases and those with other cardiovascular disorders are considered together.

Comparing these statistical data with those published in Argentina and in some other countries it appears that functional cardiovascular disorders and arterial hypertension are more frequently found in jews while syphilis is less. The greater proportion of functional disorders and especially of hypertension may be perhaps explained by the "factors" which have acted upon the nervous system of the jewish people along centuries. The scarcity of syphilis may be related to certain habits: early marriage, sexual premarital abstention, and circumcision.

ZUSAMMENFASSUNG

Die genaue Untersuchung von 2392 Juden mit kardiovaskularen Symptomen zeigte dass 762 Fälle (31,85%) zur "funktionellen" Gruppe und 1630 Fälle (68,15%) zur organischen Gruppe gehörten. Die Häufigkeit der verschieden ätiologischen Typen der organischen Kardiopathien war folgende: essentielle Hypertonie 723 (44,35%); Hypertonie und Koronarsklerose 385 (23,61%); Koronarsklerose ohne Hypertonie 163 (10%); rheumatische Kardiopathien 225 (13,80%); thyreogene Kardiopathien 39 (2,40%); Cor pulmonale 32 (1,96%); angeborene Kardiopathien 24 (1,47%); luetische Herz- und Aortaerkrankungen 10 (0,61%); bakterielle Endokarditiden 7 (0,42%), und Verschiedene 22 (1,35%). Die Frequenz der arteriellen Hypertonie würde auf 1171 Fälle reichen (71,84%), wenn man zu den reinen Fällen die mit anderen Herzerkrankungen verbundenen zählt.

Wenn man diese Statistik mit der unserigen und mit welchen von anderen Länder vergleicht, stellt man fest, dass bei den Juden die funktionellen Kardiopathien und die arterielle Hypertonie häufiger und die luetische Herz- und Aortaerkrankungen weniger häufig sind. Der grössere Prozentsatz der funktionellen und im besonderen der arteriellen Hypertonie kann man vielleicht durch "Faktoren" erklären, welche im Laufe der Jahrhunderte auf das Nervensystem des jüdischen Volkes gewirkt haben. Die Seltenheit der Syphilis wird mit gewissen Gewohnheiten der Juden in Zusammenhang gebracht, als sind die Heirat kurz nach der Pubertät, sexuelle Enthaltung vor er Heirat und Beschneidung.