

VI CONGRESO INTERAMERICANO DE CARDIOLOGIA

Río de Janeiro, 14 al 20 de agosto de 1960

Cumpliendo con su programa estatutario, la Sociedad Inter Americana de Cardiología organizó el VI Congreso Interamericano de Cardiología que se reunió en Río de Janeiro, Brasil, bajo la presidencia del destacado médico carioca Dr. Edgar Magalhaes Gomes, entre los días 14 y 20 de Agosto. Se sigue con ello la feliz trayectoria ya iniciada en México en 1944 y 1946 y continuada en 1948 en Chicago, 1952 en Buenos Aires y 1956 en La Habana.

El calificado concurso de aproximadamente un millar de congresistas de las tres Américas, tuvo múltiples oportunidades para canalizar sus inquietudes a través de los diversos aspectos que una brillante organización les brindó. Tanto las Mesas Redondas como los symposiums o los temas libres fueron un excelente terreno en donde pudieron mostrarse las más diversas inquietudes; como si ello no bastara, todavía quedó la oportunidad tomada al vuelo con una taza de café o de mate en la mano. Ello ha contribuido, como siempre, a extremar el ambiente cordial ya tradicional en estos Congresos Inter Americanos.

Los simposios, en número de 5, versaron sobre: 1) "Fiebre Reumática", presidido por el Dr. L. V. Decourt de Brasil; 2) "Electrofisiología de los tejidos especializados del corazón" presididos por el Dr. Carlos Cragas de Brasil; 3) "Electrocardiografía", presidido por el Dr. D. Sodi Pallarás de México; 4) "Enfermedades de Chagas", presidido por el Dr. Ramos de Brasil; 5) "Cirugía cardiovascular con circulación extracorpórea" presidido por el Dr. H. Felipozzi de Brasil; 6) "Vectocardiografía", presidido por el Dr. P. Duchosal de Suiza.

Las mesas redondas en número de 2, versaron sobre "Cardiopatías congénitas

en la 1ª infancia" presidida por el Dr. Rodolfo Kreutzer de Argentina, y "Arterioesclerosis" presidida por el Dr. Samuel Levine de EE. UU.

Hubo además un seminario sobre "Enfermedad de Chagas", presidido por el Dr. Ramos y con la participación de los integrantes del simposio sobre el tema, y 5 conferencias de los Dres. F. Rojas Villegas de Chile, Andrés Rotta de Perú, Pedro Cossio de la Argentina, Ignacio Chavez de Méjico, Paul D. White de los EE. UU. de América.

Dos hechos destacables deben constar en esta crónica. Uno que este año de 1960 se cumple el centenario del nacimiento de Wilhelm Einthoven, quién viera la luz el 22 de mayo de 1860 en Samarang, Java, y el Congreso se realizó bajo su advocación.

El otro, que el Dr. Carl Wiggers, presidente hasta ese momento de la Sociedad Interamericana de Cardiología, que debía referirse en una conferencia a la vida y obras de Einthoven, no pudo concurrir por razones de salud, lo cual produjo un verdadero pesar entre los congresistas que lo honran como uno de los pilares de la fisiología cardiovascular.

A través de los 5 días del Congreso, mañana y tarde y en 3 aulas simultáneas, se completó el programa con los temas libres, que en número de 271 fueron presentados al Congreso.

Debemos reconocer que este problema de la simultaneidad fue mejor resuelto que, por ejemplo en el II Congreso Mundial de Cardiología en Bruselas (ver Rev. Argentina de Cardiología, Tomo 25, pág. 76) en razón de una más adecuada distribución de los temas, una mejor distribución arquitectónica de los salones donde se efectuaban las sesiones, y por último tal vez, en razón de la mucho

menor cantidad de los mismos, así como del número de Congresistas.

En cambio, otros problemas que parecen haberse convertido en males crónicos de los Congresos, no lograron ser superados. Anotamos: 1) relatos elementales, en los symposiums y mesas redondas, más propios de un curso de Cardiología para entrenar médicos jóvenes; 2) ausencia de discusiones entre figuras cuyas opiniones se valoran mundialmente en forma singular, talvez debido al nivel elemental de los relatos, o talvez por otros factores de retracción que en definitiva se refieren a la importancia de una discusión demasiado pública; 3) concurrencia numerosa, entusiasta, y a menudo ignorante del detalle de los problemas que se debaten, lo cual los retrotrae a las fases más elementales. Todo esto parece mostrar por lo menos dos caminos: el uno, mantener éstos, llamémosle así, cursos elementales, para cumplir con tan entusiasta concurso sin cuyo apoyo no concebimos un gran congreso de confraternidad cardiológica inter Americana; el otro, efectuar reuniones más reducidas y selectas entre quienes profundizan los temas haciendo frente en la investigación en sus respectivos países, y que habiendo superado la tapa elemental tiempo atrás necesitan de esas reuniones para que su aporte a los Congresos no se transforme en un acto meramente social o turístico. Esto, lejos de separar a los cardiólogos probablemente los beneficiaría a través de una mayor y más activa concurrencia de figuras a las que huelga es decirlo, es necesario que los jóvenes emulen, en vez de obligarlos a adaptarse a un tono elemental o demasiado doctoral, si se proponen tener oportunidad de actuación científica en los debates.

Los temas libres suelen ser otro motivo importante de reflexión después de cada congreso. Su elocuente número de 271 está ya diciendo a las claras en cifras, de la inquietud científica entre la masa médica americana.

Sabemos cómo se trabaja en ellos, a veces obscuramente y sin recursos, como se viajan miles de kilómetros para llevarlos, y como en más de un autor joven se esconde la secreta esperanza de que su nombre se haga famoso por medio de esta presentación. Así visto, el tema libre,

tiene algo de quijotesco, aunque también con un fondo de frescura y de espontaneidad que le deben hacer siempre caro a nuestros ojos. En él está representada la libertad del hombre que se sacrifica para ir más lejos.

Pero también, porque él es la expresión espontánea de la inquietud médica de una nación, debemos cuidarle, guiarle y desarrollarlo, cuidando de no obstruirlo. Dada la enorme diversificación actual, nos parece necesario que las Sociedades Nacionales de Cardiología sugieran temas libres para cada Congreso, y que hubiera en general una orientación racional no solo en el consejo sino también en los recursos usados. Para ello debemos insistir en la conveniencia de que las comunicaciones sean enviadas al Congreso a través de las Sociedades Nacionales de Cardiología que hayan adquirido el compromiso y la responsabilidad de integrar la Sociedad Inter Americana.

Sabemos que en otros Congresos Interamericanos fue de rigor ese control de los trabajos para temas libres por medio de las Sociedades Nacionales, y no nos explicamos la verdadera razón del abandono de tan sana como sabia medida.

Decíamos que, independientemente de su calidad, las inquietudes médicas se manifiestan a través de los temas libres. Una rápida revista nos informa que Brasil colaboró con 101, Argentina con 73, Méjico con 31, Chile con 26, EE. UU. con 18, Perú con 6, Uruguay y Venezuela con 4, Cuba con 3 y Nicaragua, Colombia, El Salvador, Puerto Rico y Francia con uno cada uno.

El entusiasmo que tan copiosa presentación denota, no hace más que corroborar las palabras inaugurales del Dr. Ignacio Chávez, referentes al despertar cultural de las Américas en el terreno de las ciencias biológicas.

Párrafo aparte merece la escasa concurrencia del sector sajón de nuestra América la que fue comentada decididamente y en diversos tonos entre los asistentes al VI Congreso Interamericano de Cardiología, tanto en reuniones públicas como en los corrillos privados. Desde luego que nadie puso en duda su trascendencia ya que ellos tienen una cantidad enorme de temas en trabajo como para presentar. Puede haber influído para estas ausencias el carácter elemental ya

aludido más arriba, que no sólo se había manifestado en Río de Janeiro, sino también en La Habana en 1956, y en el Congreso Mundial de Bruselas, en 1958. especialmente este último ha sido muy desfavorablemente comentado en diversos círculos cardiológicos y es posible que entre la cosecha recogida en Río de Janeiro pero sembrada en Bruselas, figure este retraimiento de los sectores sajones. En fin, las explicaciones aventuradas no son más que hipótesis de trabajo, y como tales deben ser tomadas para el mejoramiento de futuros congresos. En cambio, una de las explicaciones dadas oficialmente en el acto inaugural por el Presidente Honorario Vitalicio de la Sociedad Interamericana, Dr. Ignacio Chávez, fue la de la realización simultánea del Congreso Europeo de Cardiología y su probable posibilidad de empalmar en Roma con los Juegos Olímpicos, aseveración esta última que parece venir en apoyo de nuestra opinión, acerca del desinterés por el Interamericano. Admitimos ella, pero seguimos pensando que debe haber otras más. Una que también ya sospechábamos, fue muy bien expresada por el Dr. Samuel Levine de Boston, EE.UU. en la cena de clausura, cuando pidió que la Sociedad Interamericana de Cardiología se preocupara por contribuir en cualquier forma, moral o material, para que tantos jóvenes de su país, ansiosos de ir al Congreso, tuvieran oportunidad de contar con alguna chance económica para hacerlo por medio de las instituciones donde trabajan, que no siempre acuerdan la debida trascendencia a estos Congresos Interamericanos. Apoyamos desde estas columnas calurosamente los conceptos del Dr. Levine. Sabemos que estos jóvenes del Norte y los del Centro y Sur deben conocerse, intercambiar inquietudes, mostrarse entre sí como los seres humanos que son, para que las reuniones de la Sociedad Interamericana tengan el sentido confraternal que pensaron sus fundadores. Con seguridad, "dos Congresos más tarde", es decir dentro de 8 años, de entre ellos habrá surgido el núcleo de dirigentes de la Sociedad Interamericana de Cardiología, con la positiva ven-

taja de que habrán llegado a esas jerarquías, tras conocer a los valores individuales de otros países desde sus comienzos cardiológicos.

No podemos terminar esta crónica sin recordar que los Dres. Pedro Cossio, Ignacio Chávez, Carl Wiggers y Paul D. White recibieron del Gobierno Brasileño la "Orden de Cruzeiro do Sul" por los servicios prestados a la Sociedad Interamericana de Cardiología. Por su parte, los Dres. Wiggers y White fueron nombrados doctores Honoris Causa de la Universidad del Brasil.

Además la Cardiología Argentina se vio honrada a través de su representante el Dr. René Malinow quien recibió el Premio de la Sociedad Interamericana de Cardiología por sus trabajos de investigación en el terreno de la Arterioesclerosis, premio que estaba especialmente dedicado a los médicos de América que hubieran trabajado exclusivamente en este tema.

En cuanto al futuro de la Sociedad Interamericana, la Asamblea reunida el miércoles 17 de agosto, decidió que todas las Sociedades Nacionales estén representadas en el seno de su Comité Ejecutivo. Ello representa un adelanto en la expresión de las inquietudes de este lado del mundo cardiológico y puede esperarse un fecundo intercambio de ideas. Reunido posteriormente dicho comité, eligió sus autoridades que recayeron en las siguientes personas: Presidente Dr. Edgar Magalhaes Gomes de Brasil; Vicepresidentes latinos Dres. Bernardo B. Lozada, de Argentina y Gilberto Morales, de Venezuela; Vicepresidentes sajones Dres. Paul David, de Canadá y E. Cowley Andrus, de EE.UU.; Secretario tesorero, Dr. Jorge Espino Vela, de Méjico; Secretario tesorero adjunto Dra. María Isabel Rodríguez, de Centro América.

También la Asamblea decidió mantener los plazos de 4 años entre cada Congreso, y que el próximo se lleve a cabo en 1964 en la Ciudad de Montreal, Canadá, donde deseamos de todo corazón reencontrarnos con la inquietud científica que lleva a todos a asistir.

SOCIEDAD ARGENTINA DE CARDIOLOGIA

4ª REUNION CIENTIFICA

Jueves 16 de julio de 1959, 21 horas, Buenos Aires

RESUMEN DE LAS COMUNICACIONES PRESENTADAS

1º — **“La acción del ácido nicotínico, sobre el lipidograma electroforético”**. Dr. Manuel A. Marini. (15 minutos).

Se estudian las manifestaciones experimentadas por el lipidograma electroforético sobre papel, en una serie de sujetos arteriosclerosos sometidos a tratamiento con alta dosis de ácido nicotínico.

Se comparan estos resultados con los obtenidos por medio del dosaje químico de la lipidemia.

2º — **“Parasistolia auricular”**. Dr. Jorge González Videla. (10 minutos).

Se describe un caso de parasistolia con centro secundario a nivel del miocardio auricular y algunas particularidades que le asignan especial interés.

3º — **“Alteraciones cardíacas en el lupus eritematoso generalizado”**. Drs. Dil Mancini, Jorge L. Franchella y Alfredo Buzzi. (15 minutos).

Se presenta un estudio clínico, radiológico y electrocardiográfico de un grupo de once pacientes con lupus eritematoso generalizado y alteraciones cardíacas.

En todos ellos el diagnóstico fue realizado en base al cuadro clínico y evolución característica, y hallazgo de células L. S.; y en tres casos por los datos anatomopatológicos.

Se analizan las distintas alteraciones cardíacas, remarcándose la frecuencia de la localización pericárdica de este proceso.

4º — **“Incidencia estacional del infarto de miocardio”**. Drs. B. B. Lozada, Domingo G. Rey y Carlos M. Mafia del Castillo. (15 minutos).

En una serie de 180 casos de infarto de miocardio se analiza la época del año en que se produjeron.

Se llama la atención acerca de algunas particularidades de significación estadística, y se comentan las estadísticas de otros autores.

5ª REUNION CIENTIFICA

Jueves 20 de agosto de 1959, 21 horas, Buenos Aires

RESUMEN DE LAS COMUNICACIONES PRESENTADAS

1º — **“El esfigmograma humeral y carotídeo en la estenosis aórtica”**. Dr. Alfredo Buzzi.

Se analiza las modificaciones del esfigmograma humeral y carotídeo en un grupo de pacientes con estenosis aórtica aislada o asociada a otras lesiones valvulares, así como en controles normales. Se considera la génesis y mecanismo de las anormalidades observadas. Se discute el

valor clínico del registro electrónico del pulso carotídeo en el diagnóstico y apreciación de la severidad de la estenosis valvular aórtica.

2º — **“El fonocardiograma en las cardiopatías congénitas”**. Drs. Héctor E. Mosso, Amadeo H. Boverini, Alberto Campos y Carlos Bas Figueroa.

Se analizan las características fonocardiográficas de las cardiopatías congénitas más comunes y se comentan los resultados

y el valor del método en el diagnóstico de las mismas.

3º — "**Miocardiopatía primitiva**". Drs. Alberto C. Taquini, Alberto J. Fernández Moores y Tulio A. Capris.

Se presentan cuatro enfermos portadores de un cuadro de insuficiencia cardíaca global de evolución rápida y fatal destacándose los caracteres clínicos más salientes y comentándose los hallazgos anatómopatológicos encontrados.

4º — "**Ruptura bronquial con aneurisma. Interferencia entre la circulación pulmonar y bronquial**". Drs. A. R. Viola; C. A. Vaccarezza; A. V. Ugo y E. Viscardi.

En un caso de ruptura traumática del bronquio fuente izquierdo ocurrido 14 años atrás y tratado por neumonectomía,

se estudiaron la función respiratoria y la circulación pulmonar, antes y después de la operación.

El cateterismo cardíaco demostró cifras normales de presión en ventrículo derecho, arteria pulmonar tronco y rama derecha, mientras que la rama izquierda tenía una presión media 3 veces superior a la del tronco o rama derecha. La oximetría asimismo reveló que la rama izquierda tenía un contenido de oxígeno similar al arterial. En la operación y por la anatomía patológica, se confirmó el desarrollo exagerado de la circulación bronquial.

Se hacen consideraciones fisiopatológicas sobre la interferencia de ambas circulaciones (sistémica y pulmonar) en la neumatosi crónica.

6ª REUNION CIENTIFICA

Jueves 15 de octubre de 1959, Buenos Aires

RESUMEN DE LAS COMUNICACIONES PRESENTADAS

1º — "**Cardiopatía tiroidea**". (15 minutos). Por los Dres. Héctor A. Ruggiero y Alberto B. Houssay.

Se estudian 220 pacientes hipertiroideos, 21 de los cuales tenían cardiopatía tiroidea. Frecuencia 9,5 %.

Fue primaria en el 38 %, asociada a hipertensión o esclerosis en el 42,8 % a valvulopatía mitral reumática en el 14,2 % y a cardiopatía congénita en el 4,7 %.

El diagnóstico diferencial en casos dudosos se facilita con la determinación del yodo proteico radiactivo.

El I 131 es el tratamiento de elección.

Cura la cardiopatía tiroidea primaria y mejora la secundaria.

El I 131 se empleó cualesquiera fuera la modalidad de hipertiroidismo y cualquiera fuera la edad (más baja 27 años). No da recidiva, mortalidad o morbilidad.

Frente a todas estas ventajas se han abandonado la cirugía y los anti-tiroideos.

2º — "**El diagnóstico de las posiciones cardíacas anormales congénitas o adquiridas**". (15 minutos). Por los Dres. Jorge González Videla y Rafael M. A. Mathé.

Se analizan y discuten los signos clínicos, radiológicos y electrocardiográficos resultantes de una posición cardíaca anormal.

3º — "**Efecto vasoconstrictor pulmonar de la distensión vesical en parapléjicos**". (15 minutos). Por los Dres. A. Agrest y A. J. Roncoroni.

Es bien conocido el hecho que la distensión vesical provoca una serie de reacciones, muy evidentes en los parapléjicos, que se manifiestan por hipertensión arterial sistémica, bradicardia, cefalea, sudoración, etc.

Se presentan y discuten los efectos vasculares pulmonares secundarios a la distensión vesical en dos parapléjicos por lesión medular alta.

4º — "**El vectocardiograma espacial en el diagnóstico topográfico del infarto de miocardio**". (15 minutos). Por los Dres. Víctor M. Lissarrague, Alfredo Buzzi, Ladislao Yraola, Alberto Bibiloni y Bernardo Boskis.

Se presentan las modificaciones vectocardiográficas de un grupo de pacientes con infarto miocárdico. Se destaca el valor del método vectocardiográfico para el correcto diagnóstico y localización de la necrosis miocárdica.

5º — "**El vectocardiograma espacial en el diagnóstico topográfico del infarto de miocardio**" (15 minutos). Por los Dres. Víctor M. Lissarrague, Alfredo Buzzi, Ladislao Yraola, Alberto Bibiloni y Bernardo Boskis.

Se analizan los distintos aspectos morfológicos del complejo QRS en diferentes

cardiopatías con repercusión ventricular derecha, correlacionándolos con los hallazgos vectocardiográficos.

6º — **“Estudio electrocardiográfico previo y posterior a la diálisis en enfermos con insuficiencia renal aguda”** (15 minutos). Por los Dres. E. Fernández García, J. Goelho, J. Bastaroli, F. Mordegliá, R. Ruiz Guíñazú, L. O. Chait y A. Bengolea.

Se estudiaron los datos electrocardiográficos y los valores electrolíticos correspondientes a 47 diálisis extracorporales realizadas en 30 pacientes con el riñón artificial de Kolff modificado.

Se clasificaron los trastornos electrocardiográficos según el criterio de Merrill y colaboradores, observándose la secuencia de las modificaciones y correlacionándolas con el nivel de la potasemia.

Se estudió la reversibilidad de las alteraciones electrocardiográficas luego de la hemodiálisis.

Se concluye que el electrocardiograma es de gran utilidad en el diagnóstico de los desequilibrios electrolíticos presentes en estos enfermos, observándose cierto paralelismo entre los niveles crecientes de potasio plasmático y la aparición de grados mayores de anormalidad electrocardiográfica.

Se analizaron los factores capaces de modificar esta correlación.

7º — **“El electrocardiograma en la esclerodermia generalizada”** (15 minutos). Por los Dres. J. Muchinik, J. Hasbani y J. Skibinsky.

Se describen los hallazgos electrocardiográficos en 8 casos de Esclerodermia.

8º — **“El balistocardiograma de ultrabaja frecuencia en el infarto crónico de miocardio”** (15 minutos). Por el Dr. Roberto F. Galicer.

Mediante una mesa oscilante con amortiguación crítica, se registraron balistocardiogramas de ultrabaja frecuencia en un grupo de 45 pacientes, que habían padecido de infarto de miocardio.

Se analizan las curvas obtenidas y se hace hincapié sobre la modificación que se opera en los trazados en los complejos sistólicos iniciales, correspondientes a la faz isométrica de la sístole ventricular. Dichas alteraciones condicionan una imagen bastante característica que se repite en una serie importante de pacientes y que no lo encontramos en otras condiciones patológicas.

9 — **“Hipertensión pulmonar primitiva”** (15 minutos). Por los Dres. A. H. Cecchi, E. O. Otero, J. Muchinik y A. Alvarez.

Se presentan cuatro casos de hipertensión pulmonar idiopática y se formulan consideraciones sobre la fisiopatología y clínica de esta afección.

10º — **“Vena cava superior izquierda persistente”** (15 minutos). Por los Dres. V. Urdapilleta, M. Rispoli, P. Blanes y J. M. Vayo.

Se presentan tres observaciones confirmadas por sondeo cardíaco.

Se comenta la asociación de esta anomalía venosa con las distintas cardiopatías congénitas y las variantes que la vena cava superior izquierda persistente puede conferir al cuadro hemodinámico.

Jueves 22 de octubre de 1959 a las 17 horas.

11º — **“Experiencias iniciales con la bomba oxigenadora. I, material y técnica”**. (15 minutos). Por los Dres. Guillermo Buzzi, Alfredo Buzzi y Luis Basdorf.

Se presentan las experiencias iniciales con un oxigenador de discos metálicos tipo Biörck modificado, y con una bomba circular. Se analizan los distintos aspectos de la interrupción circulatoria, de acuerdo al equipo y técnicas utilizadas.

12º — **“Atresia mitroaórtica. Estudio anatómico y consideraciones embriológicas”**. (10 minutos). Por los Dres. Guillermo Buzzi, Alfredo Buzzi y A. Morresi.

Se presenta un caso de atresia mitroaórtica, en el que se realizó el estudio anatomopatológico. Se analiza la naturaleza y posible mecanismo de las malformaciones observadas.

13º — **“Fibroelastosis endocárdica”** (10 minutos). Por los Dres. Osvaldo Fustino, Jorge Luzuriaga, Héctor A. Ruggiero y Emilio Machado.

Se presenta el caso de un joven de 18 años de edad cuya enfermedad comienza aparentemente 12 meses antes con signos de insuficiencia cardíaca izquierda que se acentúa progresivamente, originando posteriormente una insuficiencia cardíaca global. El tratamiento clásico de la misma fue inoperante, falleciendo el paciente a los 30 días de su internación.

Los antecedentes hereditarios y personales, el examen físico y los estudios complementarios no revelaron la naturaleza de la cardiopatía, la que se puso de manifiesto al practicar la necropsia; se trataba de una fibroelastosis.

Se refiere la experiencia de otros autores y las características de los casos por ellos observados.

14º — “**La insuficiencia cardíaca en la osteítis deformante de Paget** (A propósito de dos observaciones)” (15 minutos). Por los Dres. R. A. Pereira Torres y M. Joselevich.

Se estudian dos pacientes afectados de Osteítis Deformante con episodios periódicos de insuficiencia cardíaca. Se analizan las alteraciones hemodinámicas, tratando de dilucidar el mecanismo de las modificaciones circulatorias y su probable repercusión sobre el corazón.

15: — “**Síndrome de Kartagener**” (10 minutos). Por el Dr. R. A. Pereira Torres.

Se comunica una observación en un hombre de 9 años de edad, haciendo referencias al discutido problema de la etiología de algunos de los signos de la tríada.

16º — “**Estenosis aórtica; consideraciones clínicas y correlación anatomoclínica, radiológica y electrocardiográfica**” (15 minutos). Por los Dres. Enrique Rodríguez Marchena, Carlos A. Bertolasi, José Skibinsky y Juan Giani.

Se presentan 27 casos de estenosis aórtica con comprobación necrópsica. De éstos, 21 eran de etiología reumática y se encontraban asociados con otras valvulopatías y 6 eran estenosis aórtica puras de otras etiologías.

Se hacen consideraciones clínicas generales y la correlación entre los hallazgos de autopsia, el ECG y la radiología; se comparan estos elementos entre las estenosis aórticas puras y las asociadas con otros defectos valvulares, remarcando las diferencias notables entre estos grupos.

17º — “**Acción de la digital y del estrofantosido K en el corazón aislado de batracio**” (15 minutos). Por el Dr. Federico P. Arrighi.

Se demuestra una muy marcada diferencia entre las acciones de la digital total (Digalene) y del estrofantósido k (Estrofósido) en 20 preparados de corazón aislado del Bufo Arenarum Hensel perfundido con el método de la doble cánula de Clark ya que los efectos cronotrope y dromotrope negativos, inotropo positivo (aumento del volumen minuto) y los trastornos bathmotropos producidos por la digital, no se manifiestan en forma significativa o constante con el estrofantósido k aún a dosis 100 veces mayores que con aquella. Ello justifica, por otra parte, que se haya abandonado empíricamente su titulación biológica en estos animales.

18º — “**Sobrecarga experimental aguda del ventrículo derecho**” (15 minutos). Por los Dres. A. C. Taquini, J. D. Fermo, F. Aramendía.

Se realizaron 15 experimentos en perros, efectuando constricciones progresivas de la Arteria pulmonar, determinando registros de presiones en ventrículo izquierdo y ventrículo derecho y volumen minuto.

Se analizan los resultados y se discute la capacidad y comportamiento del ventrículo derecho frente al aumento agudo de resistencia pulmonar.

19º — “**Acción antihipertensiva de la hidroclorotiazida**” (15 minutos). Por los Dres. F. Batlle, J. Gringberg N. Pizani y J. Iache.

Se presentan 120 hipertensos tratados con hidroclorotiazida y se comentan los resultados obtenidos.

20º — “**Valoración de los nuevos diuréticos bucales. II. Estudio clínico y electrolítico de los derivados de la clorotiazida: hidroclorotiazida, flumetiazida y metformiltiazidina**”. (15 minutos). Por los Dres. Julio A. Berreta, José Zunder y Samuel Salita.

Se ha estudiado el efecto diurético de los derivados de la clorotiazida en 70 pacientes, afectados en su mayoría de insuficiencia cardíaca congestiva.

Se analizan los resultados, y se establece una valoración clínica de la acción diurética.

21º — “**Valoración de los nuevos diuréticos bucales. III. Estudio clínico y electrolítico del clorhidrato de N-p-Clorofenil-2,4-Diamino-sim-triazina y su asociación con otros diuréticos**” (15 minutos). Por los Dres. Julio A. Berreta, Samuel Salita y José Zunder.

En algunos casos se potencializó su acción asociándola a otros diuréticos.

Se comentan los resultados obtenidos y se valoran clínicamente la acción diurética de esta droga.

22º — “**El RA8-2,6 bis (Dietilamino)-4,8-dipeperidino-pirimido (5,4-d) pirimidina, Nuevo dilatador coronario; comunicación previa sobre su actividad clínica**”. (15 minutos).

Por los Dres. Enrique Rodríguez Marchena, Guillermo Puadas y Carlos A. Bertolasi.

Se estudia la acción terapéutica coronariodilatadora del RA8 en 10 pacientes que presentaban diariamente accesos de angina de pecho, comparando el consumo de trinitrina antes y durante la administración de la droga.

23º — **“La sensibilidad a los antibióticos de la Flora Microbiana Broncopulmonar en 120 casos de Cor Pulmonale Crónico”** (15 minutos). Por los Dres. Enrique Rodríguez Marchena, Carlos A. Bertolasi, Guillermo Pujadas y Jaime Hasbani.

En 120 casos de cor pulmonale crónico tratados desde 1954 hasta julio del corriente año inclusive, se efectuó el cultivo de los gérmenes contenidos en la expectoración de estos enfermos, realizando luego con las cepas obtenidas los antibiogramas correspondientes.

Se destaca la importancia de este procedimiento, que debe efectuarse en forma rutinaria, remarcando también las cifras estadísticas obtenidas con el análisis de todos los antibiogramas.

24º — **“Dilatación congénita de la arteria pulmonar. Trombosis progresiva e hipertensión pulmonar secundaria”** (10 minutos). Por los Dres. E. A. Otero, J. Muchnik, B. Moia y D. Hojman.

Se describen los hallazgos clínicos, hemodinámicos y de autopsia de un caso.