

SOCIEDAD ARGENTINA DE CARDIOLOGIA

Fundada en 1937

AFILIADA A LA SOCIEDAD INTERAMERICANA DE CARDIOLOGÍA
Y A LA SOCIEDAD INTERNACIONAL DE CARDIOLOGÍA

Avda. Córdoba 2248

Buenos Aires

T. E. 47 - 4777

NUEVO PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE CARDIOLOGIA

SE ha hecho cargo de la Presidencia de nuestra Sociedad, a partir del 1º de enero de 1959, el doctor Vicente Urdapilleta.

El doctor Urdapilleta, quien ingresara como miembro titular de nuestra Sociedad en 1948, llega a la di-

rectoría de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Buenos Aires.

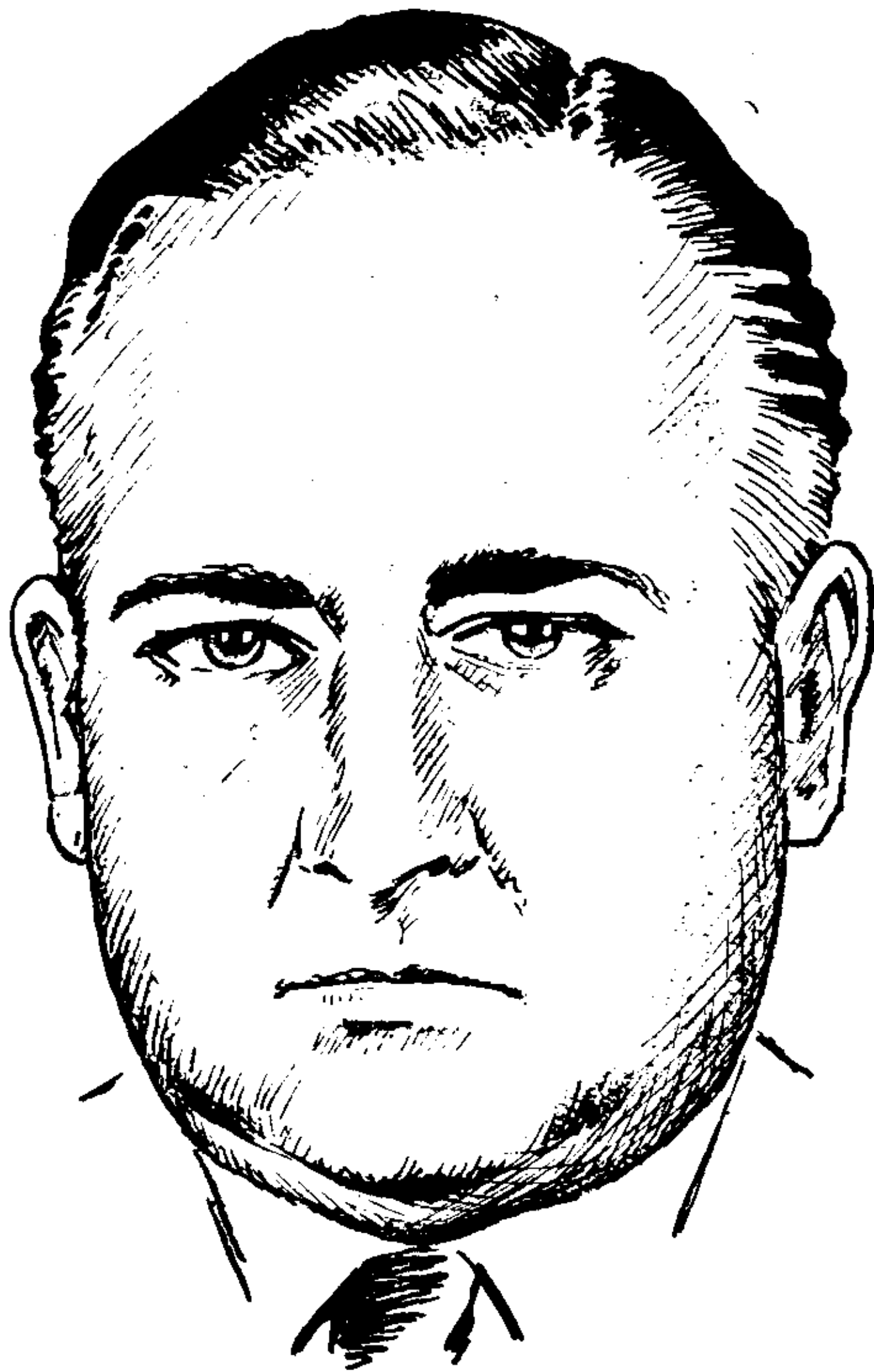
Durante su período estudiantil desempeñó ayudantías en la Cátedra de Anatomía y fue practicante en los Hospitales Pirovano, Fernández y Ramos Mejía.

Su carrera médica comenzó en el Hospital Alvear, de donde pasó, en 1944, al Hospital Ramos Mejía. Se desempeñó también como consultor del Centro de Afecciones Cardíacas Congénitas de la Escuela Municipal de Radiología del Hospital Rawson. Recientemente culminó su actuación dentro de la Sanidad Municipal, desempeñándose como Director del Hospital Pirovano.

Paralelamente inició, en 1947, su carrera dentro del Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública de la Nación, donde desempeñó los cargos de Médico Agregado del Instituto Central de Cardiología, Jefe del Departamento de Electrocardiografía del Instituto Regional de Cardiología de la Ciudad de Buenos Aires, y desde 1954 hasta la fecha, es Secretario Técnico de este Instituto.

En su carrera docente, el doctor Urdapilleta tiene la jerarquía de Docente Libre de Clínica Médica de la Universidad Nacional de Buenos Aires.

En lo referente a su actuación científica, Urdapilleta ha sido Secretario de Sesión del IV Congreso In-



rección de la misma después de una brillante carrera en nuestra especialidad.

Nacido en Buenos Aires el 29 de junio de 1914, cursó sus estudios en

teramericano de Cardiología, vocal del Comité Organizador de las Primeras Jornadas Argentinas de Cardiología y Secretario del 2º Congreso Argentino de Cardiología. Actualmente, en virtud de ser el Presidente de la Sociedad Argentina de Cardiología para el ejercicio 1959, es también el Presidente del IIIer. Congreso Argentino de Cardiología, que se llevará a cabo en la ciudad de Tucumán, en setiembre de este año.

Por último recordemos que Urdapilleta pertenece a nuestro Comité

de Redacción, donde ocupa uno de los cargos de secretario editor.

Es autor de numerosas presentaciones y publicaciones sobre temas de la especialidad que tratan acerca de parasístolia, estenosis mitral, estenosis pulmonar, pericarditis restrictiva, hipertensión pulmonar, atresia tricuspídea, y otros.

No queremos terminar esta nota sin dejar de destacar su recia personalidad humana, desbordante de energía y rectitud, que inspira confianza en cuantos le tratan y conocen.

ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA ANUAL

En Buenos Aires, a los veinte días del mes de noviembre de mil novecientos cincuenta y ocho, se reunió la SOCIEDAD ARGENTINA DE CARDIOLOGIA, en sesión de ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA ANUAL, en la 3ª Cátedra de Semiología, Charcas 2202 y previamente a la consideración de la Orden del Día, se hizo entrega del "Premio Sociedad Argentina de Cardiología, año 1958" consistente en una medalla de oro y un diploma al Dr. Gerónimo N. Guastavino y un diploma a los doctores Jaime Wikinski, Raúl H. Andrés, Carlos A. Donadei y Jorge E. Quintero.

A continuación se efectuó el acto de reconocimiento al señor Abel J. Ceci, antiguo secretario administrativo, consistente en la entrega de una medalla de oro. En ambas oportunidades pronunció palabras alusivas el presidente de la Sociedad, Dr. Carlos Rodríguez.

Palabras del Dr. Carlos Rodríguez

Señoras, señores:

El jurado nombrado conforme a la reglamentación del Premio Sociedad Argentina de Cardiología, constituido por los doctores Moisés Benarós, Isaac Berconsky, Jorge González Videla y Roberto Vedoya, por mí presidido como Presidente de la Sociedad, el 28 de octubre decidió por unanimidad otorgar el Premio Socie-

dad Argentina de Cardiología, al trabajo titulado "Fisiología y Fisiopatología de la circulación extracorpórea con el corazón pulmonar artificial", presentado por el Dr. Gerónimo Guastavino, en colaboración con los doctores Jaime A. Wikinski, Raúl H. Andrés, Carlos A. Donadei y Jorge E. Quinteros.

El Dr. Gerónimo Guastavino se graduó en el año 1942 en la Facultad de Medicina de Buenos Aires, con diploma de honor. En el año 1947 se adscribió a la Cátedra de Clínica Quirúrgica, llegando a ser docente libre en el año 1954. Obtuvo el Premio "Facultad de Ciencias Médicas" y en el año 1957 el "Premio Squibb" de la Sociedad Argentina de Cirujanos. Desde el año pasado es jefe del Departamento de Cirugía Cardíaca en la 3ª Cátedra de Clínica Quirúrgica del Hospital Ramos Mejía.

Este infatigable trabajador sin contar su labor docente, conferencias, cursos de perfeccionamiento para graduados y delegaciones científicas al extranjero, ha presentado 51 trabajos originales en su mayoría sobre temas de cardiología, especialmente sobre corazón artificial al cual se dedica desde el año 1956, produciendo 20 trabajos de experimentación, en los cuales, pone de relieve sus notables condiciones de investigador.

Es miembro titular de la Sociedad Argentina de Cirujanos, de la Asociación Argentisa de Cirugía, de la Sociedad de Medicina Interna de Buenos Aires y de la Sociedad de Cirugía Torácica. Es Fellow del American College of Chest

Physiciens y miembro adherente de la Sociedad Argentina de Cardiología.

La personalidad científica del Dr. Gerónimo Guastavino se perfila con los caracteres del hombre nacido para crear. Es un poeta de la medicina, su inquietud e imaginación lo empujan constantemente hacia el más allá. Trabaja con un febril anhelo de superarse, de investigar, de descubrir.

Como hombre basta decir que pocas veces hemos visto a alguien más respetuoso de la opinión del prójimo, su fineza y humildad, son joyas que rivalizan con su condiciones científicas.

Sus colaboradores han tenido el mérito de formar un equipo que ha permitido la realización de una serie de trabajos de investigación que han culminado con el que fué laureado con el "Premio Sociedad Argentina de Cardiología".

Palabras pronunciadas por el Dr. Gerónimo N. Guastavino al recibir el Premio Sociedad Argentina de Cardiología

Al agradecer al señor Presidente Dr. Rodrigué, y por su intermedio a la Sociedad Argentina de Cardiología, los conceptos con que nos ha honrado y la alta distinción que hoy se nos entrega, no podemos dejar de expresar también nuestro agradecimiento al Sr Thomas Jefferson Williams, Presidente de la Fundación que lleva su nombre y que gracias a su apoyo moral y material nos ha sido posible llevar adelante nuestro trabajo. La Fundación Williams apoya en la Argentina a un Laboratorio de Investigación sobre Cáncer, a uno de Injerto sobre Piel, a nuestro Laboratorio de Circulación extracorpórea y a otros centros de estudio. Ejemplos como el del Sr. Williams convienen que cundan en nuestro medio que tanto necesita del apoyo material para poder llevar adelante los estudios de experimentación.

ASAMBLEA ANUAL ORDINARIA

La asamblea anual se llevó a cabo con fecha 20 de noviembre con el siguiente

ORDEN DEL DIA

- 1º Consideración de la Memoria y el Balance del Ejercicio 1958.
- 2º Elección de tres miembros de la Comisión Directiva (un secretario y dos vocales) en remplazo de los

doctores Vicente Urdapilleta, Carlos E. Copello y Julio Bronstein que terminan sus mandatos.

- 3º Elección de Miembros Honorarios Nacionales, Miembros Honorarios Extranjeros, Miembros Correspondientes Extranjeros, Miembros Titulares y Miembros Adherentes.
- 4º Designación de dos socios para firmar el acta de la Asamblea.

Siendo las diecinueve cincuenta horas y habiendo transcurrido con exceso el plazo previsto por el Estatuto, el señor Presidente da comienzo a la sesión, encontrándose presentes en ese momento treinta y un miembros titulares que firman el Registro de Asistencia.

A continuación se pasó a tratar el primer punto de la Orden del Día:

1º) **Consideración de la Memoria y Balance del Ejercicio 1958.** El señor presidente da lectura a la Memoria:

Memoria 1958

Con la Asamblea que se realiza en el día de la fecha, la Sociedad Argentina de Cardiología cumple su veinte y un años de existencia.

Durante el año 1958, he tenido el honor de dirigirla y agradezco muy especialmente la colaboración que para ello he tenido de parte de los miembros de la Comisión Directiva Dres. Vicente Urdapilleta, Julio Bronstein, Carlos E. Copello y Tulio A. Capris e igualmente la ayuda recibida de otros miembros que de una u otra manera han querido voluntariamente cooperar con nosotros durante mi mandato.

La Sociedad Argentina de Cardiología cuenta en la actualidad con diecisiete miembros honorarios, setenta y nueve miembros correspondientes extranjeros, ochenta y siete miembros titulares y sesenta y cinco adherentes, hallándose afiliadas las Sociedades de Cardiología de Córdoba, Mendoza, Tucumán, Rosario y La Plata.

Durante el año transcurrido se han desarrollado las siguientes tareas:

Reuniones científicas

Se cumplieron las seis reuniones científicas establecidas, presentándose un total de cien trabajos.

La tercera reunión se realizó en la ciudad de Córdoba juntamente con la Sociedad de Cardiología de Córdoba, te-

niendo dicha reunión las características de un verdadero Congreso, pues fueron presentadas cuarenta y tres comunicaciones científicas y teniendo en cuenta su número debieron realizarse sesiones permanentes durante la mañana y la tarde de los días 19 y 20 de junio.

La sexta reunión fué desdoblada, realizándose la primera parte en la ciudad de Buenos Aires el día 23 de octubre y la segunda parte en la ciudad de La Plata en la mañana y tarde del día 25 de octubre.

La cuarta y quinta reuniones que debían haberse realizado los días 17 de julio y 21 de agosto respectivamente fueron postergadas para el 23 y 25 de septiembre la primera y para el 9 de octubre la segunda.

Visitas de cardiólogos extranjeros

Dr. Pierre W. Duchosal. — Las gestiones iniciadas por la Comisión Directiva del año anterior culminaron con la invitación oficial al Dr. Pierre W. Duchosal, profesor de la Facultad de Medicina de Ginebra, Secretario de la Sociedad Internacional de Cardiología, Jefe del Centro de Cardiología del Hospital Policlínico de Ginebra y miembro correspondiente extranjero de nuestra Sociedad, a dar un ciclo de conferencias en el seno de nuestra Sociedad sobre "Electrocardiografía vectorial".

El Dr. Duchosal realizó su curso entre el 22 y 26 de abril, manifestándose el interés despertado por él mismo en la gran cantidad de médicos inscriptos que llegó a 54.

Dr. Carl Fredric Schmidt. — Invitado por la Sociedad Argentina de Cardiología, el Dr. Carl Fredric Schmidt, profesor de Farmacología de la Escuela de Medicina de Pennsylvania, pronunció el día 30 de mayo una conferencia sobre "La Circulación Coronaria".

Asamblea Extraordinaria

Se realizó el día 28 de agosto de 1958 aprobándose por unanimidad la orden del día.

En ella se autorizó a la Comisión Directiva a aprobar el texto íntegro de los artículos observados y los nuevos artículos incluidos en los estatutos de la Sociedad, de acuerdo a lo establecido por la Inspección General de Justicia.

Se eligió al Dr. Fernando Batlle como candidato a miembro titular en repre-

sentación de la Sociedad Argentina de Cardiología en el Consejo Internacional de Cardiología y al Dr. Federico P. Arrighi como candidato a miembro suplente.

En esa misma asamblea el Dr. Bernardo B. Lozada fué elegido candidato para representar a nuestra Sociedad en el Consejo de la Sociedad Interamericana de Cardiología.

Tercer Congreso Mundial de Cardiología

Nuestra Sociedad estuvo representada en el tercer Congreso Mundial de Cardiología por una delegación presidida por mí e integrada por los siguientes delegados oficiales en su carácter de miembros titulares de la Sociedad: Dres. Federico P. Arrighi, Eduardo Braun Menéndez, Pedro Cossio, Bernardo B. Lozada, Ignacio Maldonado Allende, Blas Moia, Luis Percuoco, Ramón A. Rojas, León de Soldati, Alberto C. Taquini y Pedro R. Tuero.

En las reuniones científicas del Congreso fueron presentadas varias comunicaciones cuyos títulos y autores figuran en el Boletín de la Sociedad de este año.

La Delegación Argentina a la Asamblea General de la Sociedad Internacional de Cardiología realizada en Bruselas el 16 y 18 de septiembre último estuvo presidida por el suscripto como delegado ex officio en su carácter de presidente de la Sociedad Argentina de Cardiología, por los doctores Ignacio Maldonado Allende y Alberto C. Taquini en carácter de delegados titulares a los doctores Ramón A. Rojas y Pedro R. Tuero como delegados suplentes.

En esta asamblea se mantuvo la plaza que nuestro país ocupaba en el Consejo Internacional de Cardiología, siendo designado por la asamblea para el lugar ocupado por el doctor León de Soldati el Dr. Fernando Batlle como nuestro nuevo Miembro Titular.

En esta asamblea se modificaron algunos artículos de los estatutos y se aprobó la reglamentación, los que en su oportunidad se harán llegar a los miembros de la Sociedad.

Personería Jurídica

Durante la presidencia del Dr. Bernardo B. Lozada en el curso del año 1957 se iniciaron las gestiones tendientes a que la Sociedad Argentina de Cardiol-

gía pudiera obtener su personería jurídica.

Con ese motivo se realizó la asamblea del 28 de agosto recientemente comentada donde se autorizó a la Comisión Directiva a aceptar las modificaciones establecidas por la Inspección General de Justicia.

Juntamente con el Dr. Guillermo Federico de Zavalía, abogado patrocinante de la Sociedad, se han llenado los requisitos legales establecidos y estamos en condiciones de informar que el decreto está a la firma del señor Presidente de la Nación.

Sociedad Uruguaya de Cardiología

Durante el curso del año recibimos una invitación de la Sociedad Uruguaya de Cardiología para que miembros de nuestra Sociedad concurrieran a las reuniones científicas de la Sociedad Uruguaya, a presentar trabajos o comunicaciones científicas.

Esta gentil invitación tuvo su merecida acogida entre nuestros miembros, habiendo concurrido ya algunos de ellos a la vecina orilla. En el día de hoy, nuestro miembro honorario nacional Dr. Tiburcio Padilla, pronuncia una conferencia sobre "Patogenia del Episodio de Angor Pectoris".

Balance 1958

A continuación el señor Tesorero Dr. Tulio A. Capris informa que las entradas durante el Ejercicio 1958 han ascendido a la suma de ciento cuatro mil doscientos ochenta y tres pesos con veinticinco centavos moneda nacional (\$ 104.283,25 m/n. y las salidas ascienden a ciento doce mil quinientos diecisiete pesos con noventa y cuatro centavos moneda nacional (\$ 12.517,94 m/n.) y el balance general arroja el siguiente resultado:

ACTIVO

Muebles y útiles	\$	23.020.—
Títulos	„	189.000.—
Documentos a cobrar	„	19.148.—
Cuentas a cobrar	„	55.320.—
Fondos disponibles:		
Efectivo	\$	360.50
Banco Nac.		
Arg. cta. cte. „		62.031.54
Cheques a cobrar	„	7.715.—
Cobrador a entregar	„	4.000.—
Total	\$	360.505.04

PASIVO

Capital líquido	\$	360.505.04
Total	\$	360.505.04

Seguidamente puestos a votación la Memoria Anual y el Balance del Ejercicio, ambos documentos resultaron aprobados por unanimidad.

2º Elección de tres miembros de la Comisión Directiva (un secretario y dos vocales) en reemplazo de los doctores Vicente Urdapilleta, Carlos E. Copello y Julio Bronstein, que terminan sus mandatos.

3º Elección de Miembros Honorarios Nacionales, Miembros Honorarios Extranjeros, Miembros Correspondientes Extranjeros, Miembros Titulares y Miembros Adherentes.

El presidente designa escrutadores a los doctores Roberto Vedoya, Moisés Benarós, Fernando Batlle, José María Vayo y Rodolfo Franco. Aceptadas estas designaciones por unanimidad, se procede al recuento de votos bajo sobre que totalizan quince. Al pasar lista de los presentes, totalizan treinta y un miembros. Se procede a la votación y el escrutinio arroja el siguiente resultado:

Total de votantes: 46 socios.

Para Secretario:

Dr. Héctor J. Bidoggia 41 votos

Para Vocales

Dr. Luis E. del Zar 40 votos
Dr. Carlos M. Castro 37 „

Para Miembro Honorario Extranjero

Dr. P. W. Duchosal (Suiza) 44 votos

Para Miembro Correspondiente Extranjero

Dr. J. Dighiero (Uruguay) 44 votos

Para Miembros Titulares

Por la Capital Federal

Dr. Abel M. Bengolea 25 votos
Dr. Alberto Bibiloni 6 „
Dr. Alfredo Buzzi 11 „
Dr. Gerónimo N. Guastavino 11 „
Dr. David Hojman 3 „
Dr. Salvador Más 8 „
Dr. Carlos M. Nijensohn .. 28 „

Dr. Victorio Pecorini	2 votos
Dr. Sandor A. Plesch	28 „
Dr. Germán Stritzler	18 „

Por el interior

Dr. Domingo Rey	39 votos
Dr. Justo R. E. Salas	37 „

Para Miembros Adherentes

Por la Capital Federal

Dr. Enrique D. Almonacid .	42 votos
Dr. Pedro Aramendía	42 „
Dr. Amadeo H. Boverini ..	43 „
Dr. Alejandro J. Bullrich ..	42 „
Dr. José D. Feroso	42 „
Dr. Aarón Lippenholtz	36 „
Dr. Roberto J. Macchi	41 „
Dr. Jacobo Muchinik	36 „
Dr. E. Rodríguez Marchena	42 „
Dr. Héctor A. Ruggiero ...	42 „
Dr. Luis Suárez	41 „

Por el interior

Dr. Carlos M. Colque	42 votos
Dra. Norma N. D. de Feuillade	42 „
Dr. Guillermo Hardie	41 „
Dr. Sinesio Ortiz	42 „
Dr. Ricardo R. Reza	43 „
Dr. Adolfo Semorile	43 „
Dr. A. Zavala Jurado	42 „

En consecuencia, resultaron electos:

Secretario: Dr. Héctor J. Bidoggia.

Vocales: Dres. Luis E. Del Zar y Carlos M. Castro.

Miembro Honorario Extranjero: Dr. Pierre W. Duchosal (Suiza).

Miembro Correspondiente Extranjero: Dr. Jorge Dighiero (Uruguay).

Miembros Titulares, por la Capital Federal (los 4 socios más votados): Dres. Carlos M. Nijensosn, Sandor A. Plesch, Abel M. Bengolea y Germán Stritzler.
Por el interior (los 2 socios más votados): Dres. Domingo Rey y Justo R. E. Salas.

Miembros Adherentes, por la Capital Federal (todos los candidatos que tengan mayoría): Dres. Enrique D. Almonacid, Pedro Aramendía, Amadeo Hugo Boverini, Alejandro J. Bullrich, José D. Feroso, Aarón Lippenholtz, Roberto

Luis Macchi, Jacobo Muchinik, Enrique Rodríguez Marchena, Héctor A. Ruggiero y Luis Suárez. **Por el interior:** Dr. M. Colque, Norma N. Doricelli de Feuillade, Guillermo Hardie, Sinesio Ortiz, Ricardo R. Reza, Adolfo Semorile y Alfredo Zavala Jurado.

Por estar mal emitidos fueron anulados seis votos para Miembros Titulares, dos para Miembros Adherentes y uno para Miembro de Comisión Directiva.

4º Designación de dos socios para firmar el acta de la asamblea en representación de los señores consocios.

El señor presidente propone a los doctores Rodolfo Schärer y Juan C. Etchevéz, siendo designados por unanimidad.

No habiendo más asuntos que tratar se levanta la sesión.

La Comisión Directiva para 1959 ha quedado constituida de la siguiente manera:

Presidente: Dr. Vicente Urdapilleta.

Secretario: Dr. Héctor J. Bidoggia.

Tesorero: Dr. Tulio A. Capris.

Vocales: Dr. Luis E. del Zar, Dr. Carlos M. Castro.

Dr. ALBERTO VILLAMIL

Homenaje a su memoria con motivo de cumplirse el primer aniversario de su muerte.

Sociedad Argentina de Cardiología. — Con motivo de cumplirse el día 17 de noviembre de 1958 el primer aniversario de la muerte de nuestro consocio prematuramente desaparecido, la Sociedad Argentina de Cardiología efectuó un homenaje en el cementerio del Oeste, con asistencia de nutrido grupo de consocios donde hizo uso de la palabra el Dr. Carlos Rodríguez, actual presidente de la Sociedad.

Palabras del Dr. Carlos Rodríguez

“La Sociedad Argentina de Cardiología, rinde en el día de la fecha, homenaje a la memoria del Dr. Alberto Villamil.

En nuestra Sociedad pocos hombres han hecho tanto en tan poco tiempo. Se graduó con diploma de honor en el año 1942, fué miembro titular en el año 1948, en 1955 vocal de la comisión directiva, en 1956 se le otorgó el premio Sociedad Argentina de Cardiología y en 1957 fué secretario y de hecho su presidente electo para el año 1958. Fué nuestro presidente,

así lo reconocemos y, como a tal, le rendimos hoy homenaje.

Su actuación en la Sociedad fué consecuencia de su capacidad y su amor por ella. Por eso su muerte prematura, nos produjo la angustiosa sensación, de haber perdido algo difícil de reemplazar.

Su actuación científica fué igualmente brillante. En el año 1947 ocupó la jefatura de la sección Cardiología de la primera cátedra de clínica médica de la Facultad de Buenos Aires. Ganó en el año 1955 el concurso de profesor adjunto de clínica médica. En 1957 se hizo cargo del servicio de cardiología del Hospital Aeronáutico Central. Contribuyó igualmente como vicedecano de la Escuela de Medicina de los Institutos Universitarios del Salvador a imprimir a esta institución el impulso de su propio vigor.

Hablar sobre el Dr. Alberto Villamil es fácil, el elogio aflora espontáneamente a los labios, el espíritu se regocija en expresarlo. Era un árbol fuerte, acogedor, de amparo seguro ante cualquier contingencia de la vida. Su franqueza inspiraba confianza, su inteligencia aseguraba un consejo sano, su radiante generosidad atraía de inmediato las simpatías, su dinamismo fuera de lo común imprimía a sus acciones un ritmo vigoroso.

Al cabo de un año de su muerte le rendimos tributo no solamente con la palabra, sino también con el bronce, para que sea imperecedero. Y dirigiéndonos al mundo infinito del Todopoderoso, deseamos que sepa que lo recordamos con la angustia del primer momento".

Institutos Universitarios del Salvador

Escuela de Medicina

En el Instituto de Fisiología, Callao 542, Buenos Aires, y con la asistencia de las autoridades de la Escuela de Medicina se llevó a cabo un acto de homenaje a Alberto Villamil. Se decidió llamar Alberto Villamil al Instituto de Fisiología y Fisiopatología de la Escuela. En una sentida ceremonia el Dr. Bernardo Lozada, recordó la figura del conocido hombre de ciencia, prematuramente desaparecido hace un año.

Habló en calidad de colega, colaborador y amigo; resaltó sus muchas virtudes recordando su simpatía, autoridad científica y gran voluntad de trabajo, característica esta última de su vida. Lo recordó como primer promotor de esta

Escuela e hizo votos para que su figura sea guía y ejemplo de la juventud que ella alberga.

Se descubrió una placa recordando su nombre en el Instituto de Fisiología y Fisiopatología.

Por último el Ateneo de Fisiología y Fisiopatología Alberto Villamil inició sus sesiones discutiendo el Dr. Lozada con sus alumnos los hallazgos fisiopatológicos de un cateterismo cardíaco efectuado en un caso de comunicación interauricular.

Discurso del Dr. Bernardo B. Lozada

"Se ha cumplido ayer, 17 de noviembre, el primer aniversario de la muerte de Alberto Villamil, nuestro amigo dilecto, y anterior vicedecano y fundador de nuestra Escuela de Medicina.

Todos ustedes, los que alcanzaron a conocerlo supieron de su simpatía, su autoridad científica, su sagacidad natural, y sobre todo su extraordinario empuje, aspecto este último que le imprimió la verdadera característica a su vida.

Recuerdo que hace menos de dos años, Villamil nos hablaba de la posibilidad de formar una escuela de Medicina en el Salvador en tono lleno de fe tan típico de su personalidad. Recuerdo mi reacción: habría que trabajar mucho y muy bien para que una iniciativa así se concretara en realidades.

Recuerdo cuanto hablamos y pensamos sobre los diversos factores que nos favorecerían u obstruían nuestros planes de poner en marcha la nueva escuela de medicina. Recuerdo su figura y sus argumentaciones, su aire optimista o preocupado alternativamente pero siempre cordial.

Lo hemos visto incansable en aquellos comienzos: tanto en conversaciones o realizaciones personales, como en reuniones de los grupos profesoriales cada vez más numerosos.

Con agudo sentido del futuro siempre nos decía que no estaría tranquilo hasta que la enseñanza y la investigación de la Fisiología fueran una realidad en nuestra escuela. Y efectivamente era así; las bases de este Instituto de Fisiología y Fisiopatología que hoy lleva su nombre, fueron sentados hace más de un año con su dirección y consejo, mientras se iniciaba los cursos de 1er. año de la Escuela de Medicina.

Los que hemos sido sus amigos y compañeros en esta obra, hoy en plena realización, pero, que cuando Villamil la

alentó hace apenas dos años parecía una absurda patriada, recordamos su memoria en lo más profundo de nuestras almas, como el don máspreciado proveniente de nuestra intimidad con él.

Ello sólo, sería suficiente desde nuestro punto de vista individual como que al amigo lo seguimos llevando tal como si todavía estuviera con nosotros.

Pero la Escuela de Medicina que integramos quiere que su nombre sea recordado también por los que no lo conocieron. Por todo ello nuestro Instituto de Fisiología y Fisiopatología lleva el nombre de Alberto Villamil, y el Instituto a su vez crea y mantiene el Ateneo de Fisiología y Fisiopatología Alberto Villamil cuyas reuniones quincenales que hoy se inauguran serán un vivo y permanente mensaje a las jóvenes generaciones de esta Escuela que no tuvieron la suerte nuestra de conocerlo y valorarlo. Su nombre y ejemplo ha de ser una guía para ellos, de la misma manera que fué un apoyo para nosotros los que fuimos sus amigos.

III CONGRESO ARGENTINO DE CARDIOLOGIA

Tal como ya fuera anunciado en Mendoza en la jornada de clausura del II Congreso de Cardiología por su presidente, Dr. Bernardo Lozada, el III Congreso de Cardiología se llevará a cabo en la ciudad de Tucumán entre el 7 y 12 de septiembre de 1959.

Se han establecido las categorías de miembros titulares y adherentes para los médicos participantes y sus familiares.

El precio de la inscripción ha sido fijado en \$ 500 para los miembros titulares y \$ 200 para los miembros adherentes.

Las inscripciones se reciben en Juncal 1938, Capital Federal, a nombre del secretario del Congreso, Dr. Carlos Coppello.

Para poder presentar trabajos en el III Congreso Argentino de Cardiología es necesario estar inscripto como miembro titular del mismo.

VISITA DE ESPECIALISTAS EXTRANJEROS

Los días 9 y 10 de diciembre de 1958, disertó en nuestra Sociedad el Dr. Bradley M. Patton, director del Departamento de Anatomía de la Universidad

de Michigan y actualmente profesor contratado por la Universidad Nacional de Buenos Aires.

Los temas de las disertaciones fueron, día 9: "Los primeros latidos del corazón al comienzo de la circulación embrionaria".

Día 10: "El electrocardiograma en la evolución embrionaria".

El disertante actuó además, bajo los auspicios de la Sociedad Argentina de Anatomía Normal y Patológica.

Dr. BERNARDO B. LOZADA

En el mes de noviembre de 1958 nuestro consocio y director de la Revista Argentina de Cardiología, fué designado Vicedecano de la Escuela de Medicina de los Institutos Universitarios del Salvador de la ciudad de Buenos Aires.

El Dr. Lozada, que es profesor titular de dichos Institutos, ocupa además, el cargo de director del Instituto de Fisiología y el de jefe de la Sección Cardiovascular de la mencionada escuela donde dirige la enseñanza de nuestra especialidad, en las sucesivas etapas de la fisiología, semiología, fisiopatología, clínica médica y clínica quirúrgica.

Con fecha 18 de noviembre fué ruego en posesión de su cargo por el decano de la escuela R. P. médico Dr. Juan Rodríguez Leonardi, Sacerdote de la Compañía de Jesús.

3ª REUNION CIENTIFICA CONJUN- TAMENTE CON LA SOCIEDAD DE CARDIOLOGIA DE CORDOBA

19 y 20 de junio

HOSPITAL CORDOBA (CORDOBA)

JUEVES 19 DE JUNIO A LAS 8,30 Hs.:

1º — **Clearances renales en la coartación de aorta (estado de la dinámica renal en el posoperatorio a distancia).**
— Por los doctores Justo R. Salas, I. Maldonado Allende, Pedro B. Camponovo Alberto Bonet, Jorge Teme, E. Issa, R. Deis. Córdoba.

Resumen: Se hacen consideraciones sobre los resultados encontrados al año de la operación y se los compara con los obtenidos en el posoperatorio inmediato.

- 2º — **Clearances renales en la hipertensión pulmonar de las cardiopatías congénitas.** (Comunicación previa). — Por los doctores Justo R. Salas, Pedro B. Camponovo, A. Bonet, C. Vidal, E. Issa, R. Deis. Córdoba.

Resumen: Se estudia la dinámica renal en estos pacientes tratando de buscar una interrelación entre las modificaciones de los dos sistemas circulatorios (pulmonar y sistémico) y el posible efecto de estas modificaciones sobre la función renal.

- 3º — **El electrocardiograma en el diagnóstico de las cardiopatías congénitas.** — Por los Dres. Roberto F. Galicer y Guillermo Hardie. Mar del Plata.

Resumen: Se destaca la importancia del electrocardiograma como elemento de rutina, en el diagnóstico de las cardiopatías congénitas.

Se hacen consideraciones y correlaciones entre las clasificaciones de las escuelas francesa y mejicana.

Se analiza la desviación del eje eléctrico en diversas cardiopatías y su importancia diagnóstica.

Se ha seleccionado de nuestro material ejemplo de los diversos tipos.

- 4º — **Conducto arteriovenoso. Consideraciones clínicoquirúrgicas sobre 24 casos.** — Por los doctores Luis E. Leone, Pablo Benetti Aprosio, Enrique J. Bueno y Carlos Vozzi. Rosario.

Resumen: Análisis de los elementos clínicos, radiológicos y electrocardiográficos sobre 24 casos de conducto arteriovenoso persistente.

- 5º — **El electrocardiograma en la persistencia del conducto arterial.** — Por los doctores José M. Vayo y Marcelino A. Ríspoli. Buenos Aires.

Resumen: Se estudian 47 casos y se encuentra que sólo en el 12,76 por ciento de los casos puede hablarse de trazados normales.

- 6º — **Orejuela de la aurícula derecha. Su estudio kimográfico en algunas malformaciones congénitas.** — Por los doctores V. Urdapilleta, Carlos E. Copello, Manuel Malenchini y Pedro H. Blanes. Buenos Aires.

Resumen: Se estudian desde el punto de vista kimográfico un grupo de enfermos con malformaciones congénitas en las que existe una sobrecarga primitiva auricular derecha.

- 7º — **Falsas interpretaciones en ciertos cateterismos por la vena safena izquierda.** — Por los doctores Gustavo Berri, Angel González Parente y Rodolfo Kreutzer. Buenos Aires.

Resumen: Se comentan tres de los cateterismos realizados por la safena izquierda en que la sonda fué colocada en pleno tórax a nivel de la sombra cardíaca, y que, pese a que se obtuvo registro tensional, se demostró que el catéter nunca había entrado al corazón. Llamó la atención el recorrido del catéter un poco a la izquierda de la columna, probándose en un caso, por la angiocardiógrafa selectiva, que había entrado por la ázigos menor y, en otro, probablemente por la perivena. Estos fracasos no inclinan a apoyar a los autores que recomiendan la utilización sistemática de la vena safena derecha.

- 8º — **El síndrome electrocardiográfico de resucitación posparo cardíaco.** — Por los doctores F. V. Gaspary y E. F. Bruera. Rosario.

Resumen: Se estudia la evolución electrocardiográfica de 8 casos de resucitación posparo cardíaco, ocurridos durante intervenciones quirúrgicas diversas y recuperados con masaje cardíaco a través de toracotomía o transdiafragmático. Después de intervalos variables de interrupción circulatoria, se comprueban dos tipos de alteraciones electrocardiográficas, unas en relación con el traumatismo y otras con la anoxemia del miocardio. Estas últimas se dividen en dos grupos; alteración anoxémica fugaz que aparece con la resucitación y dura de 1 hora a un día, y alteraciones anoxémicas duraderas que aparecen inmediatamente y persisten durante semanas y aún meses.

Las alteraciones fugaces corresponden a trastornos de la excitoconductibilidad auricular y del nódulo aurículoventricular, y las duraderas corresponden a signos de injuria del subendocardio ventricular. Se analizan estas alteraciones electrocardiográficas y se hacen consideraciones sobre su mecanismo de producción.

9° — **Estudio de los infartos de miocardio con las derivaciones sagitales de Arrighi.** — Por los doctores Carlos E. Copello y Alejandro J. Bullrich. Buenos Aires.

Resumen: Se estudian un grupo de enfermos con las derivaciones sagitales de Arrighi, llegándose a la conclusión de que éstas son útiles para la mejor localización de la lesión.

10 — **El electrocardiograma en el síndrome de Morgagni-Adams-Stokes.** — Por los doctores Alfredo Buzzi y Ladislao Iraola. Buenos Aires.

Resumen: Se presentan dos pacientes con pérdida de la conciencia y convulsiones, por trastornos del ritmo cardíaco. Se analizan los electrocardiogramas obtenidos durante los accesos, y se discute el mecanismo de las alteraciones observadas.

11 — **El corazón pulmonar en la microlitiasis.** — Por los doctores Ricardo B. Podio, E. Nazario, C. Bandino, D. Hijman. Córdoba.

Resumen: En tres casos de microlitiasis pulmonar se relatan los hallazgos cardíacos.

12 — **Perforación del tabique interventricular.** — Por los doctores Ricardo B. Podio, Carlos Bandino, E. Boucai. Córdoba.

Resumen: Se describen especialmente las modificaciones electrocardiográficas en tres casos cuyos diagnósticos se hicieron en vida.

13 — **Estudio electroforético de las proteínas plasmáticas en la miocarditis crónica chagásica.** — Por los doctores Justo R. Salas, Pedro B. Campovono, A. Rodríguez, J. Nasello, R. Iglesias. Córdoba.

Resumen: Se estudia el proteinograma determinado por electroforesis sobre papel de filtro en este tipo de pacientes.

14 — **Disfagia lusoria.** — Por los Dres. Roberto F. Galicer y Guillermo Hardie. Mar del Plata.

Resumen: Se presenta tres casos de anomalías vasculares del arco aórtico; uno de los cuales era portador de un aneurisma aórtico del cayado de etiología sífilítica.

Se destaca el valor del esófagograma el diagnóstico de esta anomalía.

JUEVES 19 DE JUNIO A LAS 15 Hs.:

15 — **Endocarditis brucear.** — Por los Dres. Ricardo Podio, A. González. Córdoba.

Resumen: Se relata un caso de insuficiencia aórtica con hemocultivo positivo para brucelas.

16 — **Endocarditis bacteriana.** — Consideraciones etiopatológicas y clínicas sobre cien observaciones. Por los Dres. C. A. Bertolasi, E. Rodríguez Marchena, J. Hasbani, G. Pujadas.

Resumen: Se estudian cien casos de endocarditis bacteriana tratados con antibióticos. La edad promedio de los enfermos fue de 34 años y el período de observación osciló entre 1 y 9 años (promedio 4 años y 6 meses).

Se destaca la gran frecuencia de la localización del injerto bacteriano en las válvulas aórticas, y su relación con la insuficiencia cardíaca que se presentó en el 71 por ciento de los casos produciendo la muerte de 16 enfermos después de curada la infección bacteriana.

Fue extraordinariamente baja la mortalidad por la infección propiamente dicha que sólo alcanzó al 6 por ciento; así también se observó franca reducción en los accidentes embólicos, petequias, nódulos de Osler, etc. Esto se relaciona con el mejor conocimiento del cuadro clínico, el diagnóstico precoz y la eficacia del tratamiento antibiótico.

El hemocultivo fue positivo en el 70 por ciento y 25 por ciento de los casos que, antes de iniciar el tratamiento curativo, no habían y habían recibido antibióticos, respectivamente.

Se señalan las precauciones a tomar con el fin de obtener el mayor número posible de hemocultivos, no sólo para confirmar el diagnóstico sino también para orientar el tratamiento.

Se recalca lo proteiforme del cuadro clínico; se analizan los síntomas y signos de acuerdo a su importancia y frecuencia y se propone su criterio esencialmente clínico para el diagnóstico precoz.

17 — **Tratamiento de la endocarditis bacteriana.** — Experiencia sobre ciento

nueve casos tratados con antibióticos. Por los Dres. E. Rodríguez Marchena, C. A. Bertolasi, G. Pujadas, J. Hasbani.

Resumen: Se presentan ciento nueve casos de endocarditis bacteriana tratados en el Pabellón de Cardiología "Luis H. Inchauspe" desde 1947 a 1957.

Se divide el tiempo de observación en dos períodos de 5 años cada uno; el primero de 1947 a 1952 y el segundo desde 1953 a 1957.

En el primer período se registraron 41 casos usándose en ellos un criterio terapéutico variable para cada uno. Por razones técnicas no se realizó el antibiograma en los casos con hemocultivos positivos.

En el segundo período se registraron 68 casos, efectuándose sistemáticamente el antibiograma cuando el hemocultivo fue positivo. El tratamiento se realizó sobre la base de un esquema fijo para todos los casos y en relación al antibiograma en los que presentaban hemocultivos positivos.

Comparando los resultados obtenidos en ambas series se nota un sensible acortamiento en el tiempo requerido para la curación de la infección bacteriana de los enfermos del último grupo. Igualmente se comparó la evolución de los casos con hemocultivos positivos y hemocultivos negativos.

El porcentaje de mortalidad, por fracaso de la terapéutica antibiótica, fue de 9,7 por ciento y 2,9 por ciento respectivamente, en los enfermos tratados antes y después de 1952.

18 — **Quiste hidático del ventrículo izquierdo.** — Por el Dr. Jorge Dighiero. Montevideo.

Resumen: Se pasa revista a los principales síntomas y signos que permiten hacer el diagnóstico de esta localización hidática.

19 — **Pericarditis linfogranulomatosa.** — Por los Dres. I. Maldonado Allende, C. Serra, G. Maristany. Córdoba.

Resumen: Comentario sobre un caso de Enfermedad de Hodgkin con participación pericárdica.

20 — **Miocarditis inespecífica.** — Por los Dres. Rodolfo Kreutzer y Gustavo Berri. Buenos Aires.

Resumen: se presentan 69 observaciones en niños estudiados en este decenio. Se destaca la frecuencia inusitada en es-

tos últimos 17 meses, que ascendió al 56,5 por ciento de nuestra serie. Se analiza la sintomatología y los registros electrocardiográficos. Finalmente, se comentan las formas clínicas y la importancia del tratamiento precoz de esta grave afección que dió una mortalidad del 27 por ciento.

21 — **Patología de las miocarditis inespecíficas.** — Por los Dres. Luis Becú, Rodolfo Kreutzer y Gustavo Berri. Buenos Aires.

Resumen: Se estudia la patología de las miocarditis inespecíficas y se trata de aclarar la confusión reinante en la nomenclatura de esta condición.

22 — **Lupus eritematoso deseminado agudo.** — Por los Dres. C. Reussi, E. Yussem, J. Arditi, J. Peñalver, J. Izquierdo, J. E. Schiavi y E. G. Bur. Buenos Aires.

Resumen: Se presentan seis casos de L.E.D.A. estudiados en la Sala VII de Clínica Médica del Hospital Rivadavia desde el año 1951 hasta la fecha sobre un total de enfermas internadas.

Todos ellos tienen célula y fenómeno L E positivo, habiéndose descartado dos casos de nuestra casuística por no reunir esta condición.

Después de unas breves consideraciones sobre el tema, se hace un análisis comparativo de los antecedentes, edades y formas de iniciación, signología clínica y su correlación con los hallazgos de laboratorio, y en dos casos con los de necropsia.

Se pone de manifiesto la frecuencia con que esta enfermedad se asocia a otras entidades patológicas y la dificultad en el diagnóstico preciso entre otras colagenosis.

23 — **Importancia cardiovascular del lupus eritematoso diseminado.** — Por los Dres. E. Rodríguez Marchena, J. Hasbani.

Resumen: Se presentan nueve casos de LED estudiados y tratados en el Pabellón de Cardiología Luis H. Inchauspe.

Destacando el elevado porcentaje de casos que presentaron cardiomegalia, la mitad de los cuales no estaban en insuficiencia cardíaca, se plantea la hipótesis de que el lupus pueda determinar hipertensión pulmonar secundaria capaz de sobrecargar al ventrículo derecho. Se

destaca también la importancia de esta cardiomegalia en la génesis de los soplos que suelen auscultarse con frecuencia.

En el 100 por ciento de casos se presentaron trastornos electrocardiográficos destacándose por su frecuencia los de la repolarización.

Un hecho de gran importancia es la reversibilidad de la cardiomegalia y de los trastornos electrocardiográficos que se presentó en el 33 por ciento de los casos; es de grave pronóstico y con ciertas características especiales que se destacan.

En una revisión sintética se analiza el resto del cuadro clínico. No se encontraron diferencias significativas con lo descrito por otros autores, salvo la presencia de leucocitosis en el 44 por ciento de los casos, contrastando con la leucopenia habitual en el LED.

Se señala la dificultad del diagnóstico y especialmente del diagnóstico diferencial con la fiebre reumática y la endocarditis bacteriana destacando el valor prácticamente patognomónico de la cénipenia habitual en el LED.

Se describe la evolución y el pronóstico de los casos que componen la presente serie y los resultados favorables obtenidos con el uso de ACTH y prednisona.

24 — **Estudio de posibles correlaciones entre volemia y clearances renales.** (Comunicación previa), — Por los Dres. I. Maldonado Allende, Pedro B. Camponovo, Justo R. Salas. Córdoba.

Resumen: Se analiza la posible interacción de la volemia sobre los clearances renales.

25 — **La excreción urinaria de los electrolitos bajo la acción de la clorotiazida estudiada a través de sus clearances.** (Comunicación previa). — Por los Dres. Justo R. Salas, Pedro B. Camponovo, R. L. Ruiz, I. Maldonado Allende, E. Issa, R. Deis. Córdoba.

Resumen: Se determinan los clearances renales del sodio-cloro y potasio antes y después de la administración oral de la Clorotiazida.

26 — **Isquemias renales no hipertensivas.** — Por los Dres. Agustín Caeiro, Alejandro Chait, C. Fierro, P. B. Camponovo, A. Villegas, A. Herrero. Córdoba.

Resumen: Se estudian nefropatías con examen clínico funcional y biopsia renal, estableciendo relación entre isquemia renal, hipertensión arterial y hallazgos anatómicos.

27 — **Estudio comparativo de estadísticas sobre factores etiológicos en las cardiopatías.** — Por los Dres. Luis I. Velles Aguirre, Carlos Vozzi, Higinio Balparda, Luis E. Leone, José I. González García y Domingo Azar. Rosario.

Resumen: Se hace un estudio comparativo entre 2 estadísticas etiológicas en cardiopatías realizadas en la ciudad de Rosario con los mismos criterios clínicos diagnósticos, y se analizan y comentan las cifras halladas.

28 — **Consideraciones clínico diagnósticas a propósito de dos casos de síndrome de Marfan, con Cardiopatía asociada.** — Por los Dres. Moises Sloer, Marcos Berezovsky y Alberto Guimpel. Rosario.

29 — **Estudios hemodinámicos realizados en dos casos de síndrome de Marfán.** — Por los Dres. Moisés Sloer, Alberto Guimpel, Marcos Berezovsky y Ernesto Bernasconi. Rosario.

Resumen: Se caracterizan dos pacientes clínicamente diagnosticados como Síndrome de Marfán. Se realizan dos cateterismo cardíacos en cada uno de ellos y se analizan los hallazgos hemodinámicos.

30 — **El ventrículo derecho como órgano de función venosa y arterial: sus alteraciones en distintos estados patológicos.** — Por los Dres. B. B. Lozada, A. R. Viola, D. J. Vicario, P. Casagrande, N. D. Tempone, J. E. Mora. Buenos Aires.

Resumen: En una serie de 100 enfermos se analizan las cifras de presiones y las morfología de las curvas ventriculares derechas obtenidas durante el cateterismo cardíaco.

Desde un punto de vista fisiológico, el ventrículo derecho es considerado como comienzo arterial (sístole) y extremo venoso (diástole).

Se discuten los mecanismos fisiopatológicos que condicionan las alteraciones de dichos extremos arterial y venoso. Se analizan diversas situaciones normales y patológicas.

Se demuestra que la presión ventricu-

lar adquiere morfología y valores característicos según que las enfermedades hayan afectado el ventrículo como fin del sistema venoso o comienzo del sistema arterial.

En el primer caso se hallan las modificaciones de la hipertensión pulmonar primitiva o secundaria y la estenosis pulmonar. En el segundo caso, las de la pericarditis constrictiva, la insuficiencia tricuspídea, la insuficiencia ventricular derecha y la insuficiencia pulmonar.

31 — La suficiencia coronaria en el ejercicio respirando aire y respirando oxígeno puro. — Por los Dres. B. B. Lozada, N. D. Tempone. Buenos Aires.

Resumen: Se presentan los resultados obtenidos en una serie de sujetos normales y en casos patológicos, en los cuales se valoraron las respuestas al ejercicio efectuado respirando aire y posteriormente en atmósfera de oxígeno puro.

Algunas respuestas electrocardiográficas positivas al ejercicio respirando aire, se negativizaron cuando el mismo se realizó con el sujeto respirando oxígeno puro. En otros casos de esta serie que respirando aire mostraban respuestas patológicas al ejercicio, ellas se mantenían presentes respirando oxígeno puro, pero en forma menos marcada.

En general, la recuperación del electrocardiograma tanto en normales como en anginosos fue más precoz cuando se se efectuó la experiencia con el sujeto respirando oxígeno puro.

32 — Hipoprotrombinemia por fenprocumarol, resistente a la vitamina K₁. Por los Dres. E. F. Bruera, J. P. Recagno Cepeda, R. García Turiella. Rosario.

Resumen: Se comenta el caso de una hematomielia que se presentó conjuntamente con otras hemorragias en un enfermo con tratamiento anticoagulante. La hipoprotrombina no respondió al tratamiento con vitamina K₁ y transfusiones.

33 — El comportamiento de la eritrosedimentación en la insuficiencia cardíaca. — Por los Dres. Guillermo Pujadas, Enrique Rodríguez Marchena, Jaime Hasbani y Carlos Bertolasi. Buenos Aires.

Resumen: Se estudió el comportamiento de la eritrosedimentación (ES), (Wes-

tergreen) en 100 pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva (ICC) bien desarrollada (9 broncopulmonares sin infección sistémica aparente; 51 arterioscleróticos; 37 cardiopatías reumáticas, 2 de ellas en actividad; 3 luéticos; y 7 miocarditis crónica chagásica. Las etiologías se superponen en 7 casos).

En el 64 por ciento de los casos la ES. se mantuvo elevada durante el curso de la ICC.; normalizándose o tendiendo a hacerlo con la mejoría de la misma en el 63,5 por ciento de esos casos.

En el 95 por ciento de los enfermos que fallecieron en grave ICC., la ES. fue normal o descendió en los últimos días de su vida. Por consiguiente la normalización de la ES. en el curso de la ICC. grave, parece ser índice de mal pronóstico.

Se hacen consideraciones acerca de las posibles causas que originan la elevación de la ES. en el curso de la ICC. y su caída en el período terminal de la misma.

34 — La novocaína en el tratamiento de las insuficiencias circulatorias de origen arterial. — Por los Dres. Fernando Batlle, Jaime Grinberg y Adolfo Pronzati. Buenos Aires.

Resumen: Se empleó la Novocaína al 1 por ciento subcutánea en la zona dolorosa, en 25 enfermos con angina de pecho por arteriosclerosis coronaria. Se analizan los resultados obtenidos que fueron excelentes y las probables bases fisiopatológicas del método.

35 — Consideraciones sobre el tratamiento de la angina de pecho con la iproniazida. — Por los Dres. Roberto F. Galicer y Guillermo Hardie. Mar del Plata.

Resumen: Se presenta los resultados resultados obtenidos en los tratamientos de la angina de pecho con la iproniazida en 24 pacientes.

Se destaca la evidente acción antiálgica de la medicación en nuestra serie.

En el curso del tratamiento dos pacientes presentaron infarto de miocardio y tres edemas agudos de pulmón. El hecho de que en nuestra serie los pacientes hayan padecido un infarto previo hace que el número de las complicaciones pareciera elevado. De acuerdo al criterio ya sostenido por otros autores creemos como ellos, que la droga no modifica la evolución clínica de la enfermedad coro-

naria; no atribuyendo a la acción de la misma los casos señalados.

Se hacen comentarios sobre los resultados del electrocardiograma seriado y las cifras tensionales durante el curso del tratamiento. Se considera como medicación útil en algunos pacientes y no como elemento de rutina.

36 — Resultados del empleo de la iproniazida en el tratamiento del síndrome anginoso. — Por los Dres. Juan Alberto Barrera y Roberto García Turiella. Rosario.

Resumen: Se analizan los resultados obtenidos con el empleo de la iproniazida, en el tratamiento de un grupo de enfermos de angina de pecho.

La droga parece ser efectiva en la terapéutica del dolor anginoso. Puede ser de utilidad el tratamiento discontinuo con iproniazida.

Se cree indicado la administración de dosis más reducidas que las señaladas habitualmente.

La importancia de los efectos colaterales obliga a una vigilancia estricta del enfermo y al mayor cuidado en el uso de la droga.

37 — Balistocardiograma e iproniazida. — Por el Dr. Roberto F. Galicer. Mar del Plata.

Resumen: En una serie de pacientes con angina de pecho en tratamiento con iproniazida se efectuaron estudios balistocardiográficos antes y durante el tratamiento. Se usó un balistocardiógrafo de ultra-baja frecuencia con amortiguación crítica diseñado por nosotros.

Se comentan los resultados y se hacen algunas consideraciones sobre los mismos.

38 — Las fenil-hidantoinas en el tratamiento de las extrasistolias y taquicardia paroxística. — Por los Dres. F. Batlle, A. Pronzati, B. Malamud y J. Grimberg. Bs. Aires.

Resumen: Se trataron 50 enfermos (42 extrasistolias, 6 taquicardias paroxísticas supraventriculares y 2 fibrilaciones paroxísticas auriculares) con derivados de la fenil-hidantoína.

Se detallan las bases fisiopatológicas y los resultados obtenidos.

Considérase este nuevo procedimiento como muy útil para el tratamiento de dicho tipo de arritmias.

VIERNES 20 DE JUNIO A LAS 8.30 Hs.

39 — Factores nerviosos y humorales en la regulación de la presión venosa periférica. — Por los Dres. Alfredo Buzzi, Osvaldo Fustinoni y Jorge R. Sandoz. Buenos Aires.

Resumen: Se estudian los efectos de la inyección de bloqueadores ganglionares y de drogas adrenolíticas sobre la presión venosa periférica de sujetos normales y de pacientes con hipertensión venosa. Se presentan las modificaciones halladas, y se discute su mecanismo.

40 — Aneurisma bacteriano (micótico) de las arterias radial y tibial posterior. — Por los Dres. Alfredo Buzzi, Osvaldo Fustinoni, Tomás Gutiérrez y Juan B. Bur. Buenos Aires.

Resumen: Se presenta una paciente con cardiopatía valvular reumática y aneurismas bacterianos de las arterias radial y tibial posterior.

Se relatan las manifestaciones clínicas y arteriográficas, y los hallazgos patológicos, discutiéndose la incidencia y patogenia de esta entidad.

41 — Banco de arterias humanas liofilizadas. — Por los Dres. Jorge Teme, Luis Alonso, A. Ospina, A. D'Uras. Córdoba.

Resumen: Se presenta un stock de arterias humanas que han sido extraídas sin asepsia y luego esterilizadas con la betapropiolactona y posteriormente desecadas previa congelación.

42 — Cirugía experimental con la prótesis plástica de Edward Tapp (Comunicación previa). — Por los Dres. Guy Feune de Colombi, Héctor R. Pasman. Buenos Aires.

Resumen: Se consideran 15 perros operados a los cuales se colocaron, en aorta abdominal, prótesis plásticas; se consideran los inconvenientes técnicos.

Conclusiones con respecto a las indicaciones en las enfermedades oclusivas arteriales, congénitas agudas y crónicas.

43 — Síndrome de Leriche tratado por resección de la bifurcación aortoilíaca e injerto de Teflón en Y. — Por los Dres. Jorge Teme, Justo R. Salas, Julio Colazo Storni, Miguel A. Sala, A. D'Uras. Córdoba.

Resumen: Se presenta un caso de Síndrome de Leriche en el que se debió

realizar una endoarteriectomía del cabo proximal de la aorta para evitar la interrupción de vías colaterales importantes y se anastomosó un injerto de Teflón en Y.

- 44 — **Tratamiento de la arteriosclerosis obliterante mediante el uso de injertos arteriales y prótesis plásticas.** — Por los Dres. Pablo Benetti Aprosio, D. Azar, Carlos Vozzi. Rosario.

Resumen: Se presenta la experiencia de los autores con el uso de estas técnicas para el tratamiento quirúrgico.

- 45 — **Claudicación intermitente atípica.** — Por los Dres. Jorge Teme, Luis Alonso, A. D'Uras. Córdoba.

Resumen: Se analiza en una serie de pacientes la sintomatología atípica en cuanto a la localización y manifestación sensorial de las molestias provocadas por la claudicación intermitente.

- 46 — **Influencia de la presión positiva intrapulmonar sobre las presiones del circuito menor a flujos variables.** — Estudios sobre el comportamiento mecánico de la circulación menor durante la perfusión con bomba oxigenadora. — Por los Dres. G. N. Guastavino, J. A. Wikinski, R. H. Andrés, C. A. Donadei, J. E. Quinterno y Sr. S. Muzzio. Buenos Aires.

Resumen: Los autores analizan los resultados experimentales obtenidos en ocho perros en los que se estudió la influencia de la presión positiva intrapulmonar sobre las presiones del circuito menor a flujos variables, utilizando la bomba oxigenadora. Se comprobó un aumento constante de la presión de la arteria pulmonar a distintos grados de presión positiva intrapulmonar. En cambio la presión de la aurícula izquierda se modificó poco o disminuyó levemente a flujos y a grados de insuflación pulmonar creciente. A flujos elevados la presión auricular aumentó francamente y en forma independiente al grado de insuflación pulmonar. Se discuten los resultados y se los correlaciona con observaciones clínicas.

- 47 — **Relación entre la presión de eyección de la bomba arterial del circuito extracorpóreo y la presión**

sistémica del receptor. — Observaciones experimentales vinculadas a la función de la bomba oxigenadora para cirugía cardíaca. — Por los Dres. G. N. Guastavino, J. A. Wikinski, R. H. Andrés, C. A. Donadei, J. Quinterno. Buenos Aires.

Resumen: Se analizan las comprobaciones experimentales obtenidas durante el registro de la presión de la bomba arterial del circuito extracorpóreo y su relación con la presión del receptor. La gran diferencia de presiones constatadas, se estudia a la luz de la dinámica de fluidos a través de conductos, y las comprobaciones se relacionan al diámetro de las cánulas que conectan el circuito con el animal de experiencia.

- 48 — **Teratoma de pericardio.** — Por los Dres. Higinio Balparda, Pablo Benetti Aprosio, A. Svatez. Rosario.

Resumen: Se presenta un caso de tumor yuxtapericárdico infectado tratado quirúrgicamente, cuyo estudio anatómopatológico demostró ser un teratoma. Se hacen consideraciones sobre la etiopatogenia y el tratamiento de los teratomas.

- 49 — **Coronariografía experimental.** — Por los Dres. Marcelino Rusculleda, I. Maldonado Allende, C. Serra, Moreno, M. Golberg. Córdoba.

Resumen: Se hacen consideraciones sobre técnica, finalidades y acción de algunas drogas coronarioquinéticas.

- 50 — **Valvulotomía por estenosis mitral mitral e insuficiencia aórtica en un adolescente.** — Por los Dres. Lázaro Langer, I. Maldonado Allende, J. Colazo Storni, M. Rusculleda. Córdoba.

Resumen: Consideraciones clínicas-quirúrgicas y hemodinámicas sobre un caso operado.

- 51 — **Estudio clínico cardiológico en cien pacientes asmáticos.** — Por los Dres. O. Robiolo y P. Tuero. Rosario.

- 52 — **Dolor precordial en el asma.** — Por los Dres. P. Tuero y O. Robiolo. Rosario.

- 53 — **Disociación aurículoventricular congénita.** A propósito de dos observaciones. — Por los Dres. O. Robiolo, J. Celoria y P. Tuero. Rosario.