

SOCIEDADES CIENTÍFICAS

SOCIEDAD ARGENTINA DE CARDIOLOGIA. 1940

La primera sesión científica de la Sociedad Argentina de Cardiología, se efectuó el 27 de Mayo de 1940, en el Instituto de Fisiología de la Fac. de Ciencias Médicas, bajo la presidencia del Prof. B. A. Houssay. Las exposiciones se efectuaron de acuerdo con el siguiente programa:

UN NUEVO TIPO DE MEMBRANA PARA FONOCARDIOGRAFIA DIRECTA, F. P. Arrighi. Bs. Aires. (Ver pág. 82).

DISCUSIÓN. — *Prof. Houssay*: El Dr. Lewis de San Francisco ha empleado una membrana parecida de acetato de celulosa con dos objetos principales: aumentar la duración y el amortiguamiento.

Quisiera preguntar si las arrugas que el Dr. Arrighi provoca intencionadamente no podrían vibrar independientemente.

Dr. Arrighi: Conozco a través de comentarios la membrana empleada por J. K. Lewis pero no podría afirmar si sus propiedades son semejantes, por no haberla usado y comparado personalmente. De cualquier modo, la membrana que presento es distinta, no sólo en su composición sino sobre todo por el artificio de los pliegues que constituye su principal característica.

Como puede leerse en los detalles del trabajo (que no he mencionado para abreviar la comunicación) he hecho constar, como muy bien lo observa el Prof. Houssay, la posibilidad que los pliegues resucnen independientemente con las frecuencias altas, explicándose así la distorsión que aparece en las frecuencias superiores a 200 como puede verse en la curva de la fig. 2.

Por lo tanto, quiero dejar aclarado que la sensibilidad de este tipo de membrana es buena para las frecuencias bajas y altas pero que el registro de las amplitudes solo se hace sin distorsión hasta las frecuencias alrededor de 170 (fig. 1 y 2) lo que constituye una evidente ventaja sobre el método de Wiggers y Dean usado entre nosotros, aparte de su gran duración y buen amortiguamiento natural.

DISFUNCION CARDIOVASCULAR POR CARENCIA DE VITAMINA B₁₂, A. C. Taquini y L. de Soldati, Bs. Aires. (Ver pág. 89).

ENDOCARDITIS MALIGNA CONSECUTIVA A EXTRACCIONES DENTARIAS, F. C. Arrillaga y A. C. Taquini Bs. Aires.

Los autores presentan tres casos en los que indudablemente la infección endocárdica se ha iniciado a raíz de extracciones dentarias. Hacen consideraciones sobre la alta frecuencia de la bacteriemia post-extracción. Recalcan la conveniencia de hacer, en enfermos con lesiones endocárdicas, las intervenciones dentarias en épocas propicias, alejados de brotes agudos reumáticos y fuera de la insuficiencia cardíaca. Aconsejan utilizar con preferencia la anestesia troncular o general.

Basándose en los resultados obtenidos por White y Kelson proponen la ad-

ministración de sulfopiridina a todo enfermo con endocarditis maligna a fin de evitar la infección a punto de partida dentario.

Aconsejan dar a todo enfermo portador de una lesión endocárdica sulfopiridina el día previo, el día de la extracción y el día siguiente de la misma a la dosis de un gramo cada 8 horas.

DISCUSIÓN. — *Dr. Cossio*: A raíz de algunas observaciones que se presentaron en ~~la~~ práctica, de endocarditis bacteriana desarrolladas a continuación de la extracción de piezas dentarias en sujetos con lesiones valvulares crónicas, desde hace ya algunos años tomaba como precaución, proscribir la anestesia local, a fin de evitar la vasodilatación consecutiva y hacer menos probable la entrada de gérmenes al torrente circulatorio y su injerto en el endocardio previamente alterado. Mientras se trata del maxilar inferior, la anestesia troncular regional llena la indicación, pero cuando es el maxilar superior debe prescribirse la anestesia general, para la cual debía recurrir a los médico-dentistas, pues el dentista sólo en nuestro medio, hasta ahora legalmente no está capacitado para practicarla.

Más recientemente, al tener conocimiento de la recomendación de Fleury (*Arch. Mal. du Coeur* 31; 464, 1939), y que casualmente es la misma que sugiere el comunicante, además de evitar la anestesia local, prescribo dos días antes, el día de la extracción y dos días después de la extracción, uno a dos gramos diarios fraccionados de sulfopiridina.

Con estas precauciones hasta ahora no he vuelto a ver ninguna endocarditis bacteriana injertada en una lesión valvular crónica y como resultado de la extracción de piezas dentarias, pero mi experiencia de ninguna manera puede ser interpretada como suficiente y pensar que se ha resuelto la cuestión. Será indispensable una observación más amplia para formarse criterio definitivo. X

~~Dr. Taquini: Hemos presentado estos casos por que creemos útil la divulgación de estos conocimientos y porque nos interesaba conocer la opinión de los miembros de esta Sociedad. Nos complace conocer la experiencia del Dr. Cossio que apoya nuestra manera de pensar. Creemos oportuno utilizar la sulfopiridina a dosis más altas que las empleadas por él, a fin de obtener una concentración de la droga realmente efectiva en la sangre.~~

J. COSSIO

DETERMINACIONES SOBRE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA Y LA FRECUENCIA NATURAL DE UN DISPOSITIVO PARA FONOCARDIOGRAFIA DIRECTA, F. P. Arrighi y E. Braun Menéndez Bs. Aires. (Ver pág. 75).

DISCUSIÓN. — *Dr. Cossio*: El estudio realizado, utilizando como contralor un fenómeno acústico elemental a intensidad constante y frecuencia variable a voluntad, ha evidenciado la mayor sensibilidad a 60 por segundo y sus correspondientes múltiplos, salvo 120 y 180.

Esta comprobación explica satisfactoriamente la gran distorsión de los gráficos de ruidos cardíacos que se obtienen con estas membranas. Los fenómenos acústicos cardíacos en general, son fenómenos acústicos complejos, donde interfieren vibraciones de baja, mediana y alta frecuencia, además que las vibraciones de baja frecuencia generalmente son las más intensas. Entonces es natural que las

mencionadas membranas ante la escasa intensidad de los fenómenos acústicos cardíacos y especialmente las vibraciones de mayor frecuencia, solo capte las de baja frecuencia y mismo algunas por debajo del límite de la audibilidad, pues el oído humano posee características totalmente opuestas, es decir requieren menos intensidad las de mayor frecuencia que las de menor frecuencia para ser percibidas.

Esta cualidad opuesta de la membrana en cuestión, que puede ser interpretada como una ventaja, pues permite la apreciación de vibraciones que el oído más entrenado no capta, es solo una verdad parcial, pues en los fenómenos acústicos cardíacos y particularmente en los soplos, las vibraciones entre 100 y 200 por segundo predominan, justamente donde hay una ausencia, agujero o "gap" en la sensibilidad de la membrana, agujero que no existe en otras unidades de registro de los ruidos cardíacos o fonocardiógrafos, como el diseñado por Lockart, el cual tiene su máximo de sensibilidad y en forma uniforme, más o menos entre 100 y 200 vibraciones por segundo.

Dr. Braun Menéndez: Los gráficos obtenidos con nuestras membranas, tiene tanta distorsión como los obtenidos con cualquiera de los métodos fonocardiográficos en uso sólo que, afortunadamente, la distorsión, con nuestra membrana, se debe a una mayor sensibilidad de la misma para las frecuencias bajas, es decir para aquellas que con mayor abundancia ocurren en los ruidos cardíacos normales y en algunos patológicos: galopes, chasquidos, roulements, etc.

En cambio, el método que nosotros empleamos no es el más eficaz para registrar soplos cuya frecuencia vibratoria esté comprendida entre 100 y 200. En otros aparatos no existe una menor sensibilidad para estas frecuencias; pero son en cambio, prácticamente insensibles para frecuencias menores de 100, dejando por consiguiente de registrar la mayoría de las vibraciones constituyentes de los ruidos normales, y de aquellos ruidos patológicos de baja frecuencia que hemos mencionado.

El aparato ideal será aquel que permita un análisis completo de los ruidos cardíacos, midiendo la intensidad de cada una de las frecuencias o de bandas estrechas de frecuencia, desde las más bajas (aún las que el oído no capta) hasta las más elevadas. Mientras no lo tengamos tendremos que contentarnos con los existentes eligiendo, según la zona de frecuencias que especialmente nos interese registrar, el aparato que posea una mayor sensibilidad para esa zona.