

BOLETÍN DE LA

ACADEMIA NACIONAL
DE MEDICINA

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

VOL. 90 (1) – 1º SEM. 2012
1-86 páginas
Enero-Junio 2012

ISSN 0374-647 X



BOLETÍN DE LA
ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA
(BUENOS AIRES)

© COPYRIGHT 2012 por
ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Buenos Aires

**BOLETÍN
DE LA
ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA
(BUENOS AIRES)**

Fundado en el año 1813

DIRECTOR: Dr. MANUEL L. MARTÍ

COMITÉ DE PUBLICACIONES

Presidente : Dr. Román L. Rostagno
Secretario : Dr. Arturo A. Arrighi
Vocales : Dr. Marcelo V. Elizari
Dr. Juan Manuel Ghirlanda (†)
Dr. Manuel L. Martí
Dr. Oscar H. Morelli
Dr. Roberto N. Pradier
Dr. Abraam Sonis



Volumen 90 (1)
1er. Semestre 2012

BUENOS AIRES
República Argentina

Queda hecho el depósito que prevé la Ley N° 11.723
Inscripción en el Registro Nacional de la
Propiedad Intelectual N° 5032570
ISSN 0374-647X

Compaginación y Corrección
Sra. Susana Marta Rodríguez

**La H. Academia no se responsabiliza por los conceptos
vertidos por los autores en los trabajos presentados.**

Propiedad de la
ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA
BUENOS AIRES

Av. LAS HERAS 3092
Buenos Aires (C1425ASU) – República Argentina

Fax: (54.11) 4806-6638
e-mail: acamedbai@acamedbai.org.ar
internet: <http://www.acamedbai.org.ar>
publicaciones@anm.edu.ar

**ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA
BUENOS AIRES**

Fundada el 17 de abril de 1822

Presidente Honorario Perpetuo
BERNARDINO RIVADAVIA

Autoridades

Presidente
Dr. JOSÉ A. NAVIA

Vicepresidente
Dr. ROBERTO N. PRADIER

Secretario General
Dr. MANUEL L. MARTÍ

Secretario de Actas
Dr. MARCELO V. ELIZARI

Tesorero
Dr. RÓMULO L. CABRINI

Protesorera
Dra. MERCEDES WEISSENBACHER

ACADÉMICOS TITULARES

SITIAL-NOMINACIÓN	ACADÉMICO	ELECTO
1 "FRANCISCO JAVIER MUÑIZ"	MONTES, Leopoldo F.	29-VI-2006
2 "MARTÍN MARCOS TORINO"	LARGUÍA, A. Miguel	30-VI-2005
3 "EDUARDO BRAUN MENÉNDEZ"	PASQUALINI, Christiane D.	27-VI-1991
4 "FRANCISCO C. ARGERICH"	WEISSENBACHER, Mercedes	26-X-2006
5 "BERNARDO A. HOUSSAY"	CHARREAU, Eduardo H.	25-IX-2003
6 "LUIS GÜEMES"	GUTIÉRREZ, Vicente P.	20-X-1994
7 "PEDRO N. ROJAS"	GADOW, Enrique C.	30-VII-1998
8 "JOSÉ PENNA"	MC LEAN, Leonardo	27-VII-2006
9 "CARLOS E. OTTOLENGHI"	ZANCOLLI, Eduardo A.	25-IV-1985
10 "GREGORIO ARÁOZ ALFARO"	MARTINO, Olindo A. L.	25-VII-1991
11 "EDUARDO WILDE"	PRADIER, Roberto N.	28-VIII-2003
12 "GUILLERMO RAWSON"	PÉREZ, Víctor	26-X-2000
13 "JOSÉ M. RAMOS MEJÍA"	BENAIM, Fortunato	29-VIII-1996
14 "ELISEO CANTÓN"	BEVERAGGI, Enrique M.	26-VII-2001
15 "DOMINGO CABRED"	GHIRLANDA, Juan Manuel (†)	28-VIII-1997
16 "OSVALDO LOUDET"	DE LOS SANTOS, Antonio R.	28-X-2010
17 "MARCIAL I. QUIROGA"	LEIGUARDA, Ramón Carlos	30-V-2002
18 "ALEJANDRO CABANNE"	ROSTAGNO, Román L.	28-XI-2002
19 "MANUEL PORCEL DE PERALTA"	DE NICOLA, Alejandro F.	29-X -2009
20 "MARCELINO HERRERA VEGAS"	ORÍA, Alejandro S.	24-IV-2008
21 "EMILIO ASTOLFI"	Vacante	
22 "ENRIQUE B. DEL CASTILLO"	ELIZARI, Marcelo Víctor	27-XI-2008
23 "RICARDO FINOCHIETTO"	NAVIA, José Antonio	25-IV-2002
24 "MARIANO R. CASTEX"	TEZANOS PINTO, Miguel	29-IX-1983
25 "MAURICIO GONZÁLEZ CATÁN"	FAHRER, Rodolfo	30-IX-2010
26 "MARCELO VIÑAS"	MARTÍ, Manuel L.	28-VII-2005
27 "LUIS F. LELOIR"	ARANA, Roberto M.	29-IX-1988
28 "ALBERTO PERALTA RAMOS"	FONSECA, Rolando G. R.	29-VII-1999
29 "NERIO ROJAS"	SONIS, Abraam	1-VI-2000
30 "JUAN ANÍBAL DOMÍNGUEZ"	CABRINI, Rómulo L.	1-VI-1989
31 "NORBERTO QUIRNO"	AGREST, Alberto (†)	27-VII-1995
32 "BERNARDINO MARAINI"	MALBRÁN, Enrique S.	25-VI-1981
33 "JUAN CARLOS AHUMADA"	ARRIGHI, Arturo A.	27-VII-2006
34 "ALEJANDRO RAIMONDI"	NEIRA, Jorge Alberto	1-VI-2006
35 "JUAN CARLOS NAVARRO"	MORELLI, Oscar H.	26-VII-1990

ACADÉMICOS EMÉRITOS

Dr. INSUA, Jorge A.

Dr. LAURENCE, Alberto E. (†)

Dr. MAGNIN, Pedro H.

Dr. PALADINI, Alejandro C.

SECCIONES DE LA ACADEMIA

MEDICINA Y ESPECIALIDADES MÉDICAS

Presidente	.....	Dr. Miguel Tezanos Pinto
Secretario	.....	Dr. Oscar H. Morelli
Vocal	.....	Dr. Marcelo V. Elizari
“	.....	Dr. Rodolfo Fahrer
“	.....	Dr. A. Miguel Larguía
“	.....	Dr. Ramón C. Leiguarda
“	.....	Dr. Manuel L. Martí
“	.....	Dr. Olindo A. L. Martino
“	.....	Dr. Leopoldo F. Montes
“	.....	Dr. Jorge A. Neira
“	.....	Dr. Víctor Pérez

CIENCIAS BIOLÓGICAS, FÍSICAS, QUÍMICAS Y NATURALES

Presidente	.....	Dr. Rómulo L. Cabrini
Secretario	.....	Dr. Roberto M. Arana
Vocal	.....	Dr. Eduardo H. Charreau
“	.....	Dr. Alejandro F. De Nicola
“	.....	Dra. Christiane Dosne Pasqualini
“	.....	Dra. Mercedes Weissenbacher

CIRUGÍA, TOCGINECOLOGÍA Y ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS

Presidente	.....	Dr. Eduardo A. Zancolli
Secretario	.....	Dr. Enrique M. Beveraggi
Vocal	.....	Dr. Arturo A. Arrighi
“	.....	Dr. Fortunato Benaim
“	.....	Dr. Rolando G. R. Fonseca
“	.....	Dr. Juan Manuel Ghirlanda (†)
“	.....	Dr. Vicente P. Gutiérrez
“	.....	Dr. Enrique S. Malbrán
“	.....	Dr. Leonardo Mc Lean
“	.....	Dr. José A. Navia
“	.....	Dr. Alejandro S. Oría
“	.....	Dr. Roberto N. Pradier

SALUD PÚBLICA Y CIENCIAS CONEXAS CON LA MEDICINA

Presidente	.....	Dr. Abraam Sonis
Secretario	.....	Dr. Enrique C. Gadow
Vocal	.....	Dr. Antonio R. de los Santos
“	.....	Dr. Román L. Rostagno

COMISIONES INTERNAS

COMISIÓN DE BIBLIOTECA, PUBLICACIONES, HISTORIA DE LA MEDICINA ARGENTINA Y RENICS Y ARCHIVO-MUSEO HISTÓRICO

Presidente	.....	Dr. Román L. Rostagno
Secretario	.....	Dr. Arturo A. Arrighi
Vocal	.....	Dr. Marcelo V. Elizari
“	.....	Dr. Juan Manuel Ghirlanda (†)
“	.....	Dr. Manuel L. Martí
“	.....	Dr. Oscar H. Morelli
“	.....	Dr. Roberto N. Pradier
“	.....	Dr. Abraam Sonis

COMISIÓN PARA DIFUSIÓN DE ACTIVIDADES ACADÉMICAS, DE PROGRAMAS CIENTÍFICOS Y DE RELACIONES INTERNACIONALES

Presidente	.....	Dr. Fortunato Benaim
Secretario	.....	Dr. Manuel L. Martí
Vocal	.....	Dr. Enrique M. Beveraggi
“	.....	Dr. Rómulo L. Cabrini
“	.....	Dr. Eduardo H. Charreau
“	.....	Dr. Alejandro F. De Nicola
“	.....	Dr. Juan Manuel Ghirlanda (†)
“	.....	Dr. Ramón C. Leiguarda
“	.....	Dr. Enrique S. Malbrán
“	.....	Dr. Olindo A. L. Martino
“	.....	Dr. Oscar H. Morelli
“	.....	Dr. José Antonio Navia
“	.....	Dr. Roberto N. Pradier
“	.....	Dr. Abraam Sonis
“	.....	Dr. Miguel Tezanos Pinto
“	.....	Dra. Mercedes Weissenbacher

COMISIÓN DE PREMIOS

Presidente	.....	Dr. Alejandro F. De Nicola
Secretario	.....	Dr. Ramón C. Leiguarda
Vocal	.....	Dr. Arturo A. Arrighi
“	.....	Dr. Eduardo H. Charreau
“	.....	Dr. Antonio R. de los Santos
“	.....	Dr. Marcelo V. Elizari
“	.....	Dr. Rodolfo Fahrer
“	.....	Dr. Vicente P. Gutiérrez
“	.....	Dr. Leopoldo F. Montes
“	.....	Dra. Mercedes Weissenbacher

COMISIÓN DE INTERPRETACIÓN Y REGLAMENTO

Secretario	Dr. Eduardo A. Zancolli
Vocal	Dr. Rómulo L. Cabrini
“	Dr. Enrique C. Gadow
“	Dr. Ramón C. Leiguarda
“	Dr. Oscar H. Morelli

COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA Y BECAS

Presidenta	Dra. Christiane Dosne Pasqualini
Secretario	Dr. A. Miguel Larguía
Vocal	Dr. Eduardo H. Charreau
“	Dr. Alejandro F. De Nicola
“	Dr. Vicente P. Gutiérrez
“	Dr. Alejandro S. Oría
“	Dr. Alejandro C. Paladini
“	Dr. Víctor Pérez
“	Dr. Miguel Tezanos Pinto
“	Dra. Mercedes Weissenbacher

COMISIÓN DE PRESUPUESTO Y PREADJUDICACIONES

Presidente	Dr. Rómulo L. Cabrini
Secretario	Dr. Alejandro F. De Nicola
Vocal	Dra. Christiane Dosne Pasqualini
“	Dr. Marcelo V. Elizari
“	Dr. José Antonio Navia
“	Dr. Roberto N. Pradier
“	Dra. Mercedes Weissenbacher

COMISIÓN DE EDUCACIÓN EN CIENCIAS MÉDICAS

Dr. Enrique M. Beveraggi
 Dr. Rómulo L. Cabrini
 Dr. Antonio R. de los Santos
 Dr. Rodolfo Fahrer
 Dr. Enrique C. Gadow
 Dr. A. Miguel Larguía
 Dr. Enrique S. Malbrán
 Dr. Oscar H. Morelli
 Dr. Jorge A. Neira
 Dr. Alejandro S. Oría
 Dr. Alejandro C. Paladini
 Dr. Víctor Pérez
 Dr. Abraam Sonis
 Dr. Eduardo A. Zancolli

COMISIÓN PARA EL ESTUDIO DEL LENGUAJE MÉDICO

Dr. Jorge A. Insua

Dr. Oscar H. Morelli

COMISIÓN PERMANENTE DE ÉTICA EN MEDICINA

Presidente	.....	Dr. Fortunato Benaim
Secretario	.....	Dr. Rodolfo Fahrer
Vocal	.....	Dr. Enrique S. Malbrán
“	.....	Dr. Manuel L. Martí
“	.....	Dr. Leonardo Mc Lean
“	.....	Dr. Jorge A. Neira
“	.....	Dr. Eduardo A. Zancolli

COMISIÓN PLAN REGULADOR Y DE MANTENIMIENTO
DEL EDIFICIO E INSTALACIONES

Dr. Rómulo L. Cabrini

Dr. Roberto N. Pradier

Dr. Vicente P. Gutiérrez

Dr. Miguel Tezanos Pinto

COMISIÓN DE ESTUDIO DEL ORGANIGRAMA (*)

Dr. Rómulo L. Cabrini

Dr. Roberto N. Pradier

Dr. Vicente P. Gutiérrez

Sr. César Menéndez

(*) Con asesoramiento del Dr. Luis Seisdedos.

COMISIÓN DE HIGIENE Y SEGURIDAD

Dra. Susana Fink (IIHEMA)

Acad. Jorge A. Neira

Sr. Mariano Flotta (Academia)

Sra. María Elena Sahores (IIE)

Dra. Silvia Vanzulli (IEO)

COMISIÓN DE PREVENCIÓN DE LA
ENFERMEDAD TRAUMA

Consultor	.....	Dr. Fortunato Benaim
Presidente	.....	Dr. Jorge A. Neira
Secretario	.....	Dr. Enrique M. Beveraggi

COMISIÓN MODIFICACIÓN DEL ESCALAFÓN

Acad. Rómulo L. Cabrini
Sr. César Menéndez

Acad. Roberto N. Pradier
Dr. Luis Seisdedos

COMITÉ DE ÉTICA DE LOS INSTITUTOS
DE LA ACADEMIA

Presidenta	Dra. María Ángela Lazzari
Vicepresidente	Dr. Alfredo Speroni
Secretaria	Dra. María Marta de E. de Bracco
Vocal	Dr. Jorge H. Andrade
“	Dr. Miguel Ángel Espeche Gil
“	Dra. Hna. Elena Lugo
“	Dr. Siro Miguel De Martini
“	Dra. María del Carmen Sasiain
“	Dra. Mercedes Weissenbacher

ACADÉMICOS HONORARIOS NACIONALES

- | | |
|--|--|
| Dr. Barrera Oro, Julio (residente en EE.UU.) | Dr. Martínez Marull, Alfredo (Córdoba) |
| Dr. Bergoglio, Remo (Córdoba) | |
| | Dr. Palacios, Gerardo L. (Tucumán) |
| Dr. Camerini Dávalos, Rafael (residente en EE.UU.) | Dr. Pellegrini, Carlos A. (residente en EE.UU.) |
| Dr. Ceriani, Roberto Luis (residente en EE.UU.) | Dr. Sabatini, David Domingo (residente en EE.UU.) |
| Dr. Delius, Juan D. (residente en Alemania) | |
| Dr. Frangione, Blas (residente en EE.UU.) | Dr. Testa, Humberto J. (residente en Gran Bretaña) |

ACADÉMICOS CORRESPONDIENTES NACIONALES

- | | |
|--|---|
| Dr. Acosta, Aníbal (residente en EE.UU.) | Dr. Martini, Carlos J. M. (residente en EE.UU.) |
| Dr. Acosta, Juan M. (Rosario, Sta. Fe) | Dra. Moreno, Elsa Margarita (Tucumán) |
| Dr. Allende, José N. (Córdoba) | Dr. Moroni, Jorge M. (Rosario, Santa Fe) |
| Dr. Allende Minetti, Bartolomé Tomás (Córdoba) | Dr. Muniagurria, Alberto J. (Rosario, Santa Fe) |
| Dr. Álvarez Gardiol, Emir (Rosario, Sta. Fe) | Dr. Pérez de Nucci, Armando (Tucumán) |
| Dr. Ameri, Domingo (Chaco) | Dr. Perinetti, Héctor (Mendoza) |
| Dr. Ameriso, José Luis (Rosario, Sta. Fe) | Dra. Pesce de Ruiz Holgado, Aída (Tucumán) |
| Dr. Astiz, Juan Manuel (Luján, Bs. As.) | Dr. Pineda, Rafael Luis (Rosario, Santa Fe) |
| | Dra. Pogo, Beatriz (residente en EE.UU.) |
| Dr. Barrantes, Francisco J. (B. Blanca, Bs. As.) | Dr. Poliche, Adolfo V. (Tucumán) |
| Dr. Basombrío, Miguel Ángel (Salta) | |
| Dr. Battagliotti, Carlos (Santa Fe) | Dr. Rezzónico, Carlos A. (Córdoba) |
| Dr. Burgos, Mario H. (Mendoza) | Dr. Rico, Clemente Manuel (Córdoba) |
| | Dr. Rivero, Isaac Hilario (Mendoza) |
| Dr. Cafferata, Eduardo P. (Córdoba) | Dra. Roses Periago, Mirta (residente en EE.UU.) |
| Dr. Colombato, Mario M. (La Pampa) | Dr. Russo, José (residente en EE.UU.) |
| Dr. Giménez, Carlos Roberto (Rosario, Santa Fe) | |
| Dr. Girauco, Jesús Ramón (Córdoba) | Dr. Sarria, José Antonio (Córdoba) |
| Dr. Glikstein, Salomón (Rosario, Sta. Fe) | |
| Dr. Gorodner, Jorge Osvaldo (Corrientes) | Dr. Taleisnik, Samuel (Córdoba) |
| Dr. Greca, Alcides Alejandro (Rosario, Santa Fe) | Dr. Tanno, Hugo E. (Rosario, Santa Fe) |
| Dr. Gunstche, Enrique M. (Mendoza) | Dr. Tozzini, Roberto Ítalo (Rosario, Sta. Fe) |
| | |
| Dr. Herrera, Ramón Nicasio G. (Tucumán) | Dr. Urrets Zavalía, Alberto Jerónimo (Córdoba) |
| Dr. Langer, Salomón (residente en Francia) | |
| Dr. Losada, Carlos A. (Neuquén) | Dr. Villavicencio, Roberto Lisandro (Rosario, Santa Fe) |
| Dr. Mainetti, José A. (La Plata, Bs. As.) | |
| Dr. Manzur Luna, Rafael L. (Mendoza) | Dr. Zabert, Enrique I. (Neuquén) |

ACADÉMICOS HONORARIOS EXTRANJEROS

- | | |
|--|--|
| Dr. Alderete, J. Antonio (EE.UU.) | Dr. Moreno González, Enrique (España) |
| Dr. Andrews, Joseph L. (EE.UU.) | |
| | Dr. Norrby, Erling C. J. (Suecia) |
| Dr. Barraquer, Joaquín (Barcelona, España) | |
| Dr. Bockus, H. (EE.UU.) | Dr. Obwegeser, Hugo (Suiza) |
| | |
| Dr. Clarkson, Thomas William (EE.UU.) | |
| | Dr. Portmann, Michel (Francia) |
| Dr. Erdmann, James B. (EE.UU.) | |
| | Dr. Ramírez Boettner, Carlos M. (Paraguay) |
| Dr. Gonella, Joseph S. (EE.UU.) | |
| Dr. Guerra de Macedo, Carlyle (Brasil) | |
| | Dr. Serrano Ríos, Manuel (España) |
| Dr. Hollender, Louis (Francia) | Dr. Silveira, José (Brasil) |
| | Dr. Slavin, Shimon (Israel) |
| Dr. Kernberg, Otto (EE.UU.) | Dr. Snyderman, Ralph (EE.UU.) |
| Dr. Kumate Rodríguez, Jesús (México) | |
| | Dr. Veronesi, Umberto (Italia) |
| Dr. Liguory, Claude (Francia) | Dr. Vettorazzi, Gastón (Italia) |
| | Dr. Vilardell Viñas, Francisco (España) |
| Dr. Mahler, Halfdan (Dinamarca) | |
| Dr. Mathieu, Henry (Francia) | |
| Dr. Monckeberg Barros, Fernando (Chile) | Dr. Walton, Henry (Escocia) |
| Dr. Montagnier, Luc (Francia) | Dr. White, Kerr L. (EE.UU.) |

ACADÉMICOS CORRESPONDIENTES EXTRANJEROS

- | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|
| Dr. Alonso del Hoyo, José (España) | Dr. Carenza, Luigi (Italia) |
| Dr. Allan, Frank (EE.UU.) | Dr. Castello, Manuel Adolfo (Italia) |
| | Dr. Cederbaum, Arthur (EE.UU.) |
| Dr. Baroudi, Ricardo (Brasil) | Dr. Cernea, Pierre (Francia) |
| Dr. Barraquer Bordas, Luis (España) | Dr. Chapman, John S. (EE.UU.) |
| Dr. Barreda, Pedro de la (España) | Dr. Cibils, Luis A. (EE.UU.) |
| Dr. Berg, Hans H. (Alemania) | Dr. Cirenei, Anacleto (Italia) |
| Dr. Bertoni, Franco (Italia) | Dr. Civatte, Jean (Francia) |
| Dra. Bianchi, Diana W. (EE.UU.) | Dr. Clavero Núñez, José A. (España) |
| Dr. Birnbaumer, Lutz (EE.UU.) | |
| Dr. Blasi, Antonio (Italia) | |
| Dr. Bock, Hans E. (Alemania) | Dr. Díaz Escobar, Silvio (Paraguay) |
| Dr. Bollak, Claude (Francia) | Dr. Diebold, Jacques Joseph (Francia) |
| Dr. Bonilla Musoles, F. (España) | |
| Dr. Bonnadona, Gianni (Italia) | Dr. Ennuyer, A. (Francia) |
| Dr. Bossa, Guido (Italia) | Dr. Eridani, Sandro (Italia) |
| Dr. Breuer, Nicolás (Paraguay) | |
| | Dr. Fairlamb, Alan H. (Escocia) |
| Dr. Cáceres, Eduardo (Perú) | Dr. Ferguson-Smith, Malcolm A. |
| Dr. Caminha, Nicola (Brasil) | (Inglaterra) |

- Dr. Figueiredo Mendes, T. (Brasil)
 Dr. Fisher Enneking, William (EE.UU.)
 Dr. Fraga, Clementino (Filho) (Brasil)
 Dra. Francés Causapé, M. del Carmen (España)
- Dra. García Mullick, Florabel (EE.UU.)
 Dr. García Perla, Álvaro (España)
 Dr. Garland, Bryan (Inglaterra)
 Dr. Garro y Gama, Santiago (España)
 Dr. Gerbaud, Augusto (Panamá)
 Dr. Gestal Otero, Juan Jesús (España)
 Dr. Ghalioungi, Paul (Egipto)
 Dr. Gilsanz, V. (España)
 Dr. Goldstein, Jerome C. (EE.UU.)
 Dr. Gómez López, Juan (España)
 Dr. González Mogena, Heliodoro (España)
 Dr. González Torres, Dionisio M. (Paraguay)
 Dr. Grosogeat, Yves (Francia)
 Dr. Guénet, Jean-Louis (Francia)
- Dra. Habr-Gama, Angelita (Brasil)
 Dr. Hachinski, Wladimir (Canadá)
 Dr. Halstead, Bruce W. (EE.UU.)
 Dr. Hilario, José (Brasil)
 Dr. Hoet, Joseph (Bélgica)
 Dr. Hökfelt, Tomas (Suecia)
 Dr. Holtmeier, Hans (Alemania)
 Dr. Hornbostel, Hans (Alemania)
 Dr. Hortobagyi, Gabriel H. (EE.UU.)
 Dr. Hoyt, David B. (EE.UU.)
- Dr. Iriarte, David R. (Venezuela)
- Dr. Keiderling, Walter (Alemania)
 Dr. Khamashta, Munther A. (Londres, Inglaterra)
 Dr. Knous, Robert (EE.UU.)
- Dr. Lacoste, Jacques (Francia)
 Dr. Lambert, Robert L. (EE.UU.)
 Dr. Landmann, Jaime (Brasil)
 Dr. Lazorthes, Guy (Francia)
 Dr. Leal Prado, Joel (Brasil)
 Dr. Lenz, W. (Alemania)
 Dr. Linzenmeier, Götz (Alemania)
 Dr. Llinas Olarte, Juan Pablo (Colombia)
 Dr. Llombart Bosch, Antonio (España)
 Dr. López Ibor, Juan J. (España)
- Dr. Mach, René S. (Suiza)
- Dr. Mackenzie Stewart, Thomas H. (Canadá)
 Dr. Maillard, Jean Noel (Francia)
 Dr. Marchiori Buss, Paulo (Brasil)
 Dr. Martínez Lage, Luis (España)
 Dr. Matilla Gómez, Valentín (España)
 Dr. McClelland, Roy (Irlanda)
 Dr. Meade, Gordon M. (EE.UU.)
 Dr. Mello Aguerre, Carlos (Uruguay)
 Dr. Ménard, Henri André (Canadá)
 Dr. Mëndes, Ernesto (Brasil)
 Dr. Meulengracht, E. (Dinamarca)
 Dr. Miyamoto, Junshi (Japón)
 Dr. Moncada, Salvador (Gran Bretaña)
 Dr. Moncayo Medina, Álvaro (Colombia)
- Dr. Netto, Juan S. (Paraguay)
 Dr. Nicola, Pietro de (Italia)
 Dr. Nussenzweig, Victor (Brasil - Residente en EE.UU.)
- Dr. Oehling, Albert (España)
 Dr. Olsen, Arthur M. (EE.UU.)
 Dr. Otero Ruiz, Efraín (Colombia)
- Dr. Packer, Lester (EE.UU.)
 Dr. Papa, Sergio (Italia)
 Dr. Perry, Kenneth (Gran Bretaña)
 Dr. Pifarré Sanahuja, Enrique (España)
 Dr. Prehn, Richmond T. (EE.UU.)
- Dr. Rachmilewitz, Moshe (Israel)
 Dr. Reyes, Walter (Uruguay)
 Dr. Richer, Luis A. (Paraguay)
 Dr. Rochemaure, Jacques A. M. (Francia)
 Dr. Rodeck, Charles (Inglaterra)
 Dr. Romero Velazco, Enrique (España)
 Dr. Royo Vilanova, Ricardo (España)
 Dr. Rozman Borstnar, Cirilo (España)
 Dr. Ruiz, Pedro (EE.UU.)
 Dr. Russel, Findlay (EE.UU.)
 Dr. Russell, Anthony S. (Canadá)
- Dr. Sada Tejero, Víctor M. (España)
 Dr. Samuelsson, Bengt I. (Suecia)
 Dr. Sánchez Moreno Ramos, Francisco (Perú)
- Dr. Sangiorgi, Mario (Italia)
 Dr. Sarre, Hans J. (Alemania)
 Dr. Scoville, Alberto de (Bélgica)
 Dr. Scrimshaw, Nevin S. (EE.UU.)
 Dr. Schmidt Goffi, Fabio (Brasil)

- | | |
|---|---|
| Dr. Segovia de Arana, José María (España) | Dr. Tubiana, Maurice (Francia) |
| Dr. Sies, Helmut (Alemania) | |
| Dr. Soriano, Víctor (Uruguay) | Dr. Verstraete, Marc (Bélgica) |
| Dr. Sotelo Figueiredo, Juan Manuel | Dr. Vianna, Teobaldo (Brasil) |
| (Representante de OPS - residente en Chile) | Dr. Voto Bernales, Jorge (Perú) |
| Dr. Sotgiu, Giulio (Italia) | |
| Dr. Souza, Wanderley de (Brasil) | Dr. Wagner, João Ephrain (Brasil) |
| Dr. Spandidos, Demetrios A. (Grecia) | Dr. Warter, Julien (Francia) |
| | Dr. Welbourn, Richard W. (Gran Bretaña) |
| Dr. Teich Alasia, Simone (Italia) | Dr. Wenström, Karl G. (Suecia) |
| Dr. Traeger, Jules (Francia) | Dr. Wertelecki, Vladimiro (EE.UU.) |

ASESORES LEGALES HONORARIOS

Dr. García Belsunce, Horacio

Dr. Rodríguez Galán, Alberto

Dr. Santillán, Zenón

ASESOR DE PRENSA

Dr. López, Pablo

CONSULTOR HONORARIO SOBRE TEMAS LEGALES DE LA PRÁCTICA MÉDICA

Dr. Ferreres, Alberto

PRESIDENTES DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA 1822 – 2012

PRESIDENTES DE HONOR

1822-1845	Bernardino Rivadavia
1874-1876	Juan José Montes de Oca
1930-1931	Eliseo Cantón
1956-1958	Marcelino Herrera Vegas
1959-1968	Mariano R. Castex
1978-1993	Marcial I. Quiroga
2000-2008	Julio V. Uriburu

PRESIDENTES

1822	Justo García Valdéz	1936-1938	Bernardo A. Houssay
1822	Francisco de Paula Rivero	1938-1940	Alberto Peralta Ramos
1823-1824	Manuel Moreno	1940-1942	Mariano R. Castex
1852	Francisco de Paula Rivero	1942-1944	Eliseo V. Segura
1856-1858	Pedro Nolasco Rojas	1944-1946	Armando R. Marotta
1874	Manuel Porcel de Peralta	1946-1948	Gregorio Araújo Alfaro
1878-1879	Santiago Larrosa	1948-1950	Carlos Bonorino Udaondo
1880-1884	Manuel Porcel de Peralta	1950-1952	Gregorio Araújo Alfaro
1884-1886	Pedro A. Pardo	1952-1957	Alois Bachmann
1886-1887	Nicanor Albarellos	1958-1960	Luis Esteves Balado
1887-1889	Cleto Aguirre	1960-1962	Rómulo Gil
1889-1893	Mauricio González Catán	1962-1964	Luis Figueroa Alcorta
1893-1897	Leopoldo Montes de Oca	1964-1966	Pedro A. Maissa
1897-1900	Enrique del Arca	1966-1968	Luis Esteves Balado
1900-1902	Juan R. Fernández	1968-1970	Marcial I. Quiroga
1902-1906	Eufemio Uballes	1970-1970	Vicente Gutiérrez
1906	Enrique del Arca	1970-1974	Raúl F. Vaccarezza
1906-1908	Eliseo Cantón	1974-1976	David E. Nöiting
1908-1910	Eufemio Uballes	1976-1978	Pablo Negroni
1910-1911	Pedro N. Arata	1978-1980	José E. Rivarola
1911-1912	Pedro Lagleyze	1980-1982	Horacio Rodríguez Castells
1912-1913	Roberto Wernicke	1982-1984	Julio V. Uriburu
1913-1914	Antonio C. Gandolfo	1984-1986	Diego E. Zavaleta
1914-1915	Luis Güemes	1986-1988	Virgilio G. Foglia
1915-1916	Enrique Bazterrica	1988-1990	Horacio Rodríguez Castells
1916-1917	José Penna	1990-1992	Enrique P. Viacava
1917-1918	Domingo Cabred	1992-1994	Leoncio A. Arrighi
1918-1919	Daniel J. Cranwell	1994-1996	Osvaldo Fustinoni
1919-1920	Marcelino Herrera Vegas	1996-1998	Andrés O. M. Stoppani
1920-1921	Eliseo Cantón	1998-2000	Armando Maccagno
1921-1922	Carlos Malbrán	2000-2002	Miguel Tezanos Pinto
1922-1924	Luis Güemes	2002-2004	César Bergadá
1924-1926	Eliseo Cantón	2004-2006	Rómulo L. Cabrini
1926-1928	Martín M. Torino	2006-2008	Vicente P. Gutiérrez
1928-1930	Mariano R. Castex	2008-2010	Roberto M. Arana
1930-1932	Juan Carlos Navarro	2010-2012	Juan Manuel Ghirlanda
1932-1934	Carlos Bonorino Udaondo	2012-	José A. Navia
1934-1936	Mariano R. Castex		

ÍNDICE

Director y Comité de Publicaciones	V
Autoridades	VII
Académicos Titulares y Eméritos	IX
Secciones de la Academia	X
Comisiones Internas	XI
Académicos Honorarios y Correspondientes Nacionales	XV
Académicos Honorarios y Correspondientes Extranjeros	XVI
Asesores	XVIII
Presidentes de la Academia Nacional de Medicina (1822-2012)	XIX

RENOVACIÓN DE AUTORIDADES

Palabras del Sr. Presidente saliente, Académico Juan Manuel Ghirlanda, pronunciadas por el Acad. Vicente Gutiérrez.....	3
Palabras del Sr. Secretario General, Acad. Roberto N. Pradier.....	7
Palabras del Sr. Presidente entrante, Acad. José Antonio Navia.....	13

NECROLÓGICAS

Académico Emérito Dr. Alberto Ernesto Laurence	
Palabras del Acad. Roberto N. Pradier en el Acto del Sepelio	29
Palabras Recordatorias por el Acad. Leonardo Mc Lean	31
Académico Emérito Alberto E. Laurence. El Ser y el Hacer de un Gran Médico. Cuidar la vida y suavizar la muerte, por el Académico Honorario Nacional Dr. Alfredo Martínez Marull.....	35
Académico Titular Dr. Alberto Agrest	
Palabras Recordatorias por el Acad. Rómulo L. Cabrini.....	39
Acad. Alberto Agrest. <i>In Memoriam</i> , por el Académico Honorario Nacional Dr. Alfredo Martínez Marull.....	43
Acad. Titular Dr. Juan Manuel Ghirlanda	
Palabras Recordatorias por el Acad. Vicente Gutiérrez	47

DISTINCIÓN

“MAESTRO DE LA MEDICINA ARGENTINA-AÑO 2012”

26 de junio de 2012

PREMIO OTORGADO AL ACADÉMICO ALEJANDRO S. ORÍA POR LA PRENSA MÉDICA ARGENTINA

Palabras de apertura del acto por el Sr. Presidente de la Academia, Acad. José Antonio Navia	53
Palabras de agradecimiento pronunciadas por el Acad. Alejandro S. Oría....	55

TRABAJO CIENTÍFICO

Schmallenberg virus (SBV). Aprendizajes y Lecciones, por el Dr. Roberto Chuit	61
--	----

ACTIVIDADES ACADÉMICAS

CICLO CIENTÍFICO CULTURAL

190° Aniversario de la Academia Nacional de Medicina

CONFERENCIA DEL DR. JORGE D. LEMUS

12 de junio de 2012

Visión Médica de Wolfgang A. Mozart, por el Dr. Jorge D. Lemus.....	71
---	----

RENOVACIÓN DE AUTORIDADES

PALABRAS DEL SEÑOR PRESIDENTE SALIENTE
ACADÉMICO JUAN MANUEL GHIRLANDA,
PRONUNCIADAS POR EL ACADÉMICO VICENTE GUTIÉRREZ

PALABRAS DEL SR. SECRETARIO GENERAL
ACADÉMICO ROBERTO N. PRADIER

PALABRAS DEL SEÑOR PRESIDENTE ENTRANTE
ACADÉMICO JOSÉ ANTONIO NAVIA

19 de abril de 2012

PALABRAS DEL SEÑOR PRESIDENTE SALIENTE ACADÉMICO JUAN MANUEL GHIRLANDA*¹

Hace casi 15 años me incorporaba a esta Academia como Miembro Titular de Número para ocupar el Sitial N° 15 “Domingo Cabred” y hace 2 años recibía de manos del entonces Presidente saliente, el Académico Roberto Arana, el diploma y la medalla que acreditaban la honrosa designación que los Señores Académicos me hicieran, para ejercer la función de Presidente de la Corporación por el período 2010-2012.

En esa oportunidad y cumpliendo con los Estatutos, expuse que el único objetivo a alcanzar durante mi gestión, sería el emular a los que me precedieron, continuando su tarea.

Conté para ello con la incondicional colaboración de los integrantes del Consejo de Administración, con quienes me unían años de labor conjunta, los Académicos José Navia; Rómulo Cabrini; Roberto Pradier y Manuel Martí.

En aquella oportunidad también agradecí a Dios por todos los beneficios recibidos en mi vida y a todos y cada uno de los que de alguna manera habían contribuido para que tuviese el honor de ocupar el cargo de Presidente de nuestra querida Academia.

Las distintas circunstancias de la vida hacen que hoy no pueda acompañarlos físicamente, pero son esas pruebas a las que estamos sometidos a diario, las que me permitieron conocer más íntimamente a muchos de ustedes y es por ello que hoy tampoco puedo dejar de agradecerle a Dios el permitirme dejar mi público reconocimiento al

* Acto celebrado el día 19 de abril de 2012.

¹ Palabras pronunciadas por el Acad. *Vicente Gutiérrez* en representación del Sr. Presidente de la Academia, Acad. Juan Manuel Ghirlanda. Académico Titular, Academia Nacional de Medicina-Buenos Aires.

Consejo de Administración y muy especialmente al Académico Navia por haberme reemplazado con la humildad e idoneidad que lo caracterizan, haciéndome partícipe de cada una de sus decisiones.

No puedo dejar de agradecer a todos los integrantes de la Secretaría del Consejo de Administración y de la Dirección de Asuntos Académicos, dirigidas por las Señoras Silvia Tenconi y Ana María Danieletto, respectivamente. A todo el personal de los distintos Institutos y de Biblioteca; a todo el personal administrativo y de maestranza y muy especialmente a las permanentes muestras de amistad y estímulo de mis pares, reservando para el final el eterno agradecimiento de mi familia y mío para el Académico Miguel Tezanos Pinto por su incondicional presencia y por sus invalorable condiciones ético-morales, de idoneidad y profesionalismo, las que hicieron que todo resultara más fácil.

A todos ustedes, muchas gracias.





Señor Académico José Navia, es para mí un inmenso placer que reciba el Diploma y la Medalla que lo acreditan como Presidente de la Academia Nacional de Medicina, con el profundo convencimiento que con su gestión no hará más que aumentar el prestigio de nuestra querida Institución.

**PALABRAS DEL SR. SECRETARIO GENERAL
ACADÉMICO ROBERTO N. PRADIER***

Como Secretario General de esta Academia haré la enumeración de las actividades de esta Institución durante el bienio abril 2010-abril 2012.

Lamentablemente, desde enero de 2011 el Dr. Juan Manuel Ghirlanda debió solicitar licencia por una seria enfermedad y nos vimos privados de su atinado juicio y agradable convivencia en la tarea común. Esperamos su pronta mejoría y reincorporación a las actividades de esta Academia.

Durante esta licencia, la presidencia fue, por lo tanto, ejercida por el Vicepresidente, Académico José A. Navia, que hoy asume la presidencia de nuestra Corporación.

En el transcurso de estos dos años debimos lamentar el fallecimiento de los Miembros Titulares Acad. Mario Alejandro Copello, Héctor N. Torres y Alberto Agrest y del Miembro Emérito, Acad. Alberto Laurence.

El Acad. Jorge Insua presentó su renuncia como Miembro Titular y fue designado Miembro Emérito por el Plenario Académico.

Durante este período se incorporaron a la Academia como Miembros Titulares los Académicos Alejandro F. De Nicola, Rodolfo Fahrer y Antonio R. de los Santos.

También se produjo la desaparición del Miembro Honorario Nacio-

* Académico Titular, Academia Nacional de Medicina-Buenos Aires, Argentina.

nal, Académico Norberto Ras y del Miembro Correspondiente Extranjero, Académico Enrique W. Pinotti.

Fueron designados como Miembros Correspondientes Nacionales los doctores Roberto L. Villavicencio, Ramón Nicasio Herrera, Alcides A. Greca, Bartolomé Allende y Rafael Pineda; como Miembro Honorario Extranjero, el doctor Manuel Serrano Ríos, y como Miembros Correspondientes Extranjeros los doctores Henri Ménard, Paulo Marchiori Buss, David B. Hoyt, Antonio Llombart Bosch y Pedro Ruiz.

Durante el período mencionado, el Plenario Académico realizó 28 sesiones, el Consejo de Administración 97 y dictó 1.724 resoluciones.

Como lo establece su Estatuto, la Academia Nacional de Medicina ha continuado la tarea de asesorar a los tres poderes de la República a nivel nacional, provincial y municipal en problemas relacionados con la salud pública en las 175 ocasiones en que los poderes lo han requerido, principalmente consultas de juzgados. Asimismo, como lo ha hecho hasta ahora a través de sus Declaraciones, continuó emitiendo opiniones sobre temas que consideró de trascendencia para la moral y ética médica, las ciencias de la vida y las condiciones de la profesión. Igualmente, y como es usual, llevó a cabo Sesiones Públicas Extraordinarias sobre temas médicos y culturales.

Como es habitual, la Academia entregó en este bienio, 18 premios y 19 becas. El *Premio Hipócrates*, a la trayectoria, fue otorgado al doctor Ricardo Guglielmone como Médico Rural, y a la doctora Marta Beatriz Barontini como Investigadora en Medicina.

Al mismo tiempo, la Academia actuó como Jurado para el otorgamiento de los subsidios para Investigación en Ciencias Biomédicas de la Fundación Florencio Fiorini y de los subsidios para Investigación Biomédica de la Fundación Allende.

Durante este período se concedieron 127 auspicios para reuniones científicas.

Estos fríos números no expresan las incontables ocasiones en que se reunieron las diferentes Secciones, Comisiones permanentes, Comisiones *Ad-hoc* o, simplemente, un grupo de académicos, informal-

mente, para tratar diferentes aspectos del quehacer médico.

Los Institutos de la Academia y la Biblioteca continuaron sus actividades específicas.

El Instituto de Investigaciones Hematológicas "*Mariano R. Castex*" ha continuado su actividad manteniendo el reconocido renombre en el mundo científico nacional e internacional. En su seno se desempeñan investigadores y técnicos del CONICET, institución que contribuye con subsidios a proyectos de investigación. Desde su fundación, tiene un activo programa docente y de formación de RRHH, a través de la recepción de becarios y una residencia de segundo nivel en Hematología. Ambas actividades de investigación y docencia, se traducen en una actividad asistencial de excelencia. A su vez, esta tarea asistencial, retroalimenta y se hace indispensable para la investigación y la docencia.

Con sumo agrado la Academia Nacional de Medicina puso en marcha el Convenio entre el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas y la Honorable Academia Nacional de Medicina dando nacimiento a un nuevo *Instituto de Investigaciones Experimentales* (IMEX).

La doctora Mirta Schattner obtuvo por concurso la Dirección del IMEX y fue puesta en posesión de su cargo el 10 de noviembre de 2011.

En dicho acuerdo el CONICET y la Academia comparten la necesidad de apoyar unidades de investigación y servicios en dependencias de la Academia y se comprometen a realizar acciones conjuntas para el desarrollo de la investigación científica y tecnológica, la transferencia al medio social y productivo y la formación de recursos humanos para estos fines.

La instrumentación de las distintas actividades y normativas para el dictado de normas de procedimiento, para la ejecución de los objetivos comunes serán determinadas a través de actos resolutivos conjuntos del CONICET y la ACADEMIA.

El *Instituto de Investigaciones Epidemiológicas* continúa desarrollando una importante y reconocida labor docente y de formación de recursos humanos. Colabora en el diseño, desarrollo y análisis de es-

tudios epidemiológicos con instituciones públicas y privadas, y mantiene una fluida relación con el Ministerio de Salud de la Nación.

En cuanto al *Instituto de Estudios Oncológicos Fundación Maissa*, además de sus actividades tradicionales, ha emprendido la tarea de convocar a sociedades médicas para establecer consensos y pautas de diagnóstico y tratamiento de distintos tipos de tumores, así como registros a nivel nacional de tumores de mama y linfomas cutáneos.

La *Biblioteca* de la Academia Nacional de Medicina, es considerada entre las más importantes y completas del país. La actualización de las redes de comunicación, los cambios en la tecnología de sistemas y el desarrollo de la informática, entre otras cosas, han permitido el acceso a la información, cambiando el concepto clásico de una biblioteca.

Con el aporte de donaciones privadas se renovó la pintura, la iluminación, el alfombrado y el sistema de audio del Aula Magna. Se realizaron, además, tareas de mantenimiento, pintura, colocación de equipos de aire acondicionado en los salones de la Presidencia y del Salón del Plenario Académico.

Se encaró la renovación de la página Web de la Academia que, en estos momentos, está en plena tarea de actualización.

Desde el punto de vista financiero pudo mantenerse un precario equilibrio y se solicitó a los poderes públicos un incremento presupuestario, único camino para continuar con el ritmo actual de actividades. A tales efectos, se mantuvieron permanentemente reuniones con funcionarios del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva.

Se presentó un estudio sobre el nuevo escalafón para empleados de la Academia Nacional de Medicina para ser considerado por dicho Ministerio y su eventual discusión y consenso con el gremio de UTEDYC.

Tal como se mencionó anteriormente, estas actividades tienen la colaboración y el apoyo del CONICET a través de personal científico y subsidios de investigación, de la Agencia Nacional de Promoción Científica y Tecnológica así como del Ministerio de Salud de la Nación en la residencia y la docencia.

También es inestimable la ayuda de las Fundaciones de la Hemofilia, René Baron, FUNDALEU, Florencio Fiorini, Maissa, Allende, Alberto J. Roemmers, Banco de Galicia, los Laboratorios Roemmers y Novo Nordisk y CETRO.

Se obtuvo el certificado de Edificio Seguro, luego de la inspección y de cambios estructurales en nuestro edificio, solicitados por el Organismo de Planeamiento y Seguridad del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Agradezco a ustedes la atención brindada a este relato, sin duda algo tedioso, de las actividades de nuestra Academia durante el pasado bienio.

PALABRAS DEL SEÑOR PRESIDENTE ENTRANTE ACADÉMICO JOSÉ ANTONIO NAVIA*

La Honorable Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires nacida en los albores de nuestra patria el 9 de abril de 1822, por Decreto del Ministro de Gobierno Don Bernardino Rivadavia cumpliría este año 190 años de existencia. Ha sido, a lo largo de su Historia y pretende seguir siendo, el receptáculo de la Historia de la Medicina Argentina, honrando a las innumerables figuras que nos han precedido, así como a nuestros 3 Premios Nobel.

El núcleo activo de esta Corporación reside en sus 35 Académicos, quienes han merecido por sus trayectorias ocupar los Sitiales de insignes maestros.

En el discurso del Acad. Vicente Gutiérrez al asumir como Presidente de esta Institución decía: “Afortunadamente la ‘importantitis’ va en acelerado camino a la erradicación. Ser Académico o ser Presidente no es importante. Es haberse comprometido a seguir trabajando para los semejantes, sin otra retribución que sentir lo mismo que se sentía en los momentos cumbres de la profesión”.

Agradezco la amabilidad del expresidente Acad. Vicente Gutiérrez de ponerme en posesión de la Presidencia. Siento en este momento el placer espiritual y la enorme responsabilidad de ocupar la Presidencia de la Honorable Academia Nacional de Medicina por la benevolencia y decisión del Honorable Plenario Académico. Siento además, la tristeza de que nuestro Presidente, que me precedió, no esté con nosotros esta noche imposibilitado por problemas de salud. Agradezco su representación en la presencia de su señora esposa.

* Académico Titular, Academia Nacional de Medicina-Buenos Aires, Argentina.

Esta posición como la de todos los Académicos, al final de nuestra vida médica, es poder brindar con humildad y la mayor generosidad posible, el esfuerzo a continuar cimentando en nuestra Institución la preservación de los valores humanísticos, consejos y sugerencias a los estamentos de la República que lo requieran.

Pretendemos que la Academia Nacional de Medicina sea escuchada y consultada. Con toda seguridad saldrán de ella reflexiones, consejos, sugerencias a nuestros legisladores para una mejor redacción de leyes que involucran la salud de nuestra sociedad.

Es de práctica que el Presidente entrante manifieste sus posibles planes futuros de acción así como enfoques de problemas presentes y futuros de la medicina. Quiero dedicarle el mayor énfasis a los problemas presentes y futuros del desarrollo científico en que esta Honorable Academia Nacional de Medicina está y estará expuesta e involucrada en los años venideros. Dar a conocer la opinión de la Academia es nuestra obligación.

Por lo tanto quiero comenzar con una corta descripción sobre la dignidad humana para luego involucrarme en temas de respeto a la misma (aborto, manejo de embriones, eutanasia y muerte digna), todos temas de presente actualidad que en un futuro cercano serán debatidos a nivel parlamentario.

Por último, quiero mostrar qué deparará el futuro con el cambio de paradigmas médicos, diagnósticos y terapéuticos. La mayoría de estos temas ya han sido abordados por la Academia Nacional de Medicina en sus declaraciones pero bien vale la actualización y la toma de posición en la defensa de los valores éticos y morales de la sociedad.

Los conceptos que verteré no son necesariamente la palabra oficial del Plenario Académico. Meramente avalan mi posición personal, fundamentada en diferentes opiniones de autores especializados en dichos temas.

En su trabajo sobre “La Dignidad Humana y sus Implicaciones Éticas” el Dr. Joan Vidal-Bota, Presidente de la Asociación Catalana de Estudios Bioéticos expresa lo siguiente:

La formulación clara y precisa del imperativo categórico kantiano ofrece abundante luz: “Obra de tal modo que trates a la humanidad, tanto en tu persona como en la de cualquier otro, nunca meramente como un medio, sino que, en todo momento, la trates también como a un fin”.

El propio conocimiento y la apertura natural a los demás nos permite reconocer en ellos y en nosotros el poder de la inteligencia y la grandeza de la libertad.

En base a estas premisas, podemos aceptar que el valor del ser humano es de un orden superior con respecto al de los demás seres del cosmos. Y a ese valor lo denominamos “dignidad humana”.

La dignidad del hombre es un valor propio de su esencia y fácilmente puede reconocerse. Ese valor podemos descubrirlo en nosotros así como verlo en los demás. Pero no podemos ni otorgarlo ni retirárselo a alguien. Es algo que nos viene dado.

Los seres humanos, como sujetos dotados de identidad y capaces de elegir, son únicos e irremplazables. Ese es en realidad su libre albedrío.

Todos los derechos humanos se reducen a uno solo: la dignidad humana y por lo tanto ésta sólo puede ser concebida si se goza del derecho humano fundamental: la vida.

Podríamos entonces decir, que la pirámide se construye sobre la base del derecho a una vida digna. Así lo ha sostenido la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los demás derechos humanos. De no ser respetado, todos los demás derechos carecen de sentido.

Un punto de referencia esencial en el concepto de la dignidad humana es el concepto del hombre formado a partir de las perspectivas biológica, religiosa y filosófica.

Desde el punto de vista biológico, el hombre es parte de la Naturaleza viva, sujeto por ello a las Leyes Naturales. A nivel biológico es el ser vivo más desarrollado de la Tierra.

En la filosofía de la Antigüedad el concepto de la dignidad tenía un doble significado. Por una parte, la dignidad era dentro de la sociedad el distintivo de la posición social, en virtud de la cual unos individuos poseían más dignidad que otros. Por otro lado, la dignidad era la distinción de cada ser humano con respecto a las criaturas no humanas. Para justificar el papel especial del hombre en la Naturaleza se recurre al concepto cristiano de su semejanza con Dios, la así llamada doctrina de la *Imago Dei*, que califica al hombre como la “cumbre de la Creación”.

En el Renacimiento, Pico della Mirandola contemplaba al hombre como un conjunto de posibilidades, entre las que éste podía escoger la de la dignidad. La dignidad que distingue al hombre es su libertad.

Así como el siglo XX fue el siglo de la Física Nuclear, este siglo pertenecerá a la Biotecnología y a la Biogenética. A su vez, estos descubrimientos van acrecentando la importancia de la bioética, disciplina que trata los problemas del hombre, desde la concepción hasta la muerte.

En un extenso informe sobre “La dignidad del hombre como principio regulador en la Bioética”, el Prof. Jürgen Simon, Académico de Derecho Civil y de Derecho de la Biotecnología de la Universidad Lüneburg, Alemania, manifiesta conceptos que quiero compartir hoy con ustedes.

La Convención para los Derechos Humanos en la Biomedicina, acordada por el Consejo de Europa en el año 1997, debe “interpretarse como el esfuerzo de las naciones en el contexto de la creciente globalización, dando validez a un determinado catálogo ético común en sentido cristiano, que supere todas las fronteras nacionales”.

“La Biotecnología moderna crea nuevas posibilidades científicas de actuación, lo cual origina en la sociedad, la necesidad apremiante de valorarlas desde el punto de vista ético. La importancia fundamental de la dignidad humana se ve reforzada por el hecho de que, al menos, el término *dignidad* comenzó a ser introducido en el siglo XX de forma creciente en los textos de leyes, como consecuencia del frecuente ejercicio gubernamental de la autoridad. Este autoritarismo, que supuso para las personas la progresiva pérdida de su dignidad, llegó a su culminación con el

ejercicio del poder nacional-socialista en Europa. El primer documento jurídico-internacional en el que fue incluida la palabra *dignidad* es en el Preámbulo de la Carta de las Naciones Unidas del 26 de junio de 1945”.

Podríamos preguntarnos con Robert Spaemann, Profesor de Filosofía en las Universidades de Stuttgart, Heidelberg, si “¿se debe esto a que la dignidad humana se ha abierto camino por primera vez en nuestro siglo, o a que nunca ha estado tan amenazada como hoy? Poner de manifiesto las amenazas a la dignidad, implica tener un concepto claro de la dignidad, para permitirnos precisamente detectar esas amenazas”.

Violencias inauditas, crueldades inhumanas de todo color político, crímenes organizados en gran escala, atropellos de todo orden a la dignidad humana, a ello estamos habituados diariamente. Hemos perdido como sociedad la capacidad de asombro.

Mientras tanto, desde las tribunas políticas y académicas se declaman cada día con mayor énfasis los derechos humanos. ¿Tienen algún sentido estas declamaciones?

Como bienes a proteger dentro del derecho personal general se reconocen comúnmente la esfera privada, la secreta y la íntima.

Uno de los aspectos problemáticos en la temática de la dignidad humana surge en conexión con el diagnóstico predictivo.

El derecho fundamental garantiza a cada individuo la capacidad de decidir de forma autónoma sobre la divulgación y el uso de sus datos.

Se reconoce también de forma general dentro del Derecho Médico el derecho del paciente a su autonomía.

Tal como lo plantea Alexis Bello en su libro *La transformación genética de la humanidad*: “La información genética, al menos como ha sido prevista de acuerdo con el desarrollo del Proyecto Genoma Humano, tendrá algunas características importantes, las cuales podrían tener un gran impacto en la sociedad contemporánea y en las futuras generaciones. Esa informa-

ción, entre otras cosas, será poderosa, sensitiva, costosa, potencialmente discriminadora y eventualmente riesgosa”.

Por lo tanto, se hace indispensable, que las nuevas herramientas genéticas al servicio de la humanidad, producto del Proyecto Genoma Humano, estén sustentadas por una sólida base conformada por principios éticos y morales, que permitan a la sociedad sin distingo de clases, razas, creencias y recursos económicos, un acceso abierto y sin fronteras, al tan deseado y merecido estado de salud y bienestar.

Uno de los aspectos más controversiales de la llamada revolución genética, es lo atinente al riesgo cierto del uso inadecuado de la información genética, para la discriminación de las personas en los distintos aspectos de la sociedad.

Los elementos en los cuales se centra mayormente la discriminación genética son los empleos, la actividad aseguradora, en la selección de actividades de alto nivel intelectual, en el ejército, las universidades, en la inmigración, etc.

Esto podría dar origen a la temida subclase biológica o aun a una forma genética de bioesclavitud.

La Convención para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales regula el derecho al respeto de la vida privada, que *fundamentalmente es el derecho de una persona a mantener en secreto su estado de salud.*

En nuestro medio resulta hoy un total desconocimiento al derecho de la vida privada, tal como es la obligación que el diagnóstico médico sea colocado en recetas de prescripción médica a la vista de personas no profesionales de la salud para que las mismas sean aceptadas por obras sociales y prepagas.

Consideraciones sobre el aborto

La dignidad del hombre se ve reforzada por el hecho de que atañe a todos los estadios de evolución de la vida humana. Siendo la dignidad humana independiente tanto de la edad como de la capacidad de discernimiento, también el feto disfruta de la protección regulada. Las capacidades potenciales ya instaladas desde un primer momento en

el ser humano son suficientes para justificar la dignidad humana. La vida prenatal tiene igual valor que la desarrollada.

El Acuerdo sobre la Protección de los Derechos Humanos y de la Dignidad Humana atañe a los usos en la Biología y en la Medicina.

Serán necesarias discusiones, planteos y consensos a nivel parlamentario para obtener leyes inteligentes y justas a favor de la sociedad y sus valores. La Academia Nacional de Medicina, ya ha planteado en varias declaraciones de sus Académicos su posición frente al aborto. Su posición es clara: la defensa de la vida desde su concepción, así como el derecho del profesional a la objeción de conciencia, recordando a los jóvenes y no tan jóvenes colegas, que en el momento de recibir el título realizaron el Juramento Hipocrático que resume nuestra obligación frente al ser doliente y respecto a la vida.

Juan Pablo II ha dicho en el Mensaje de Año Nuevo del año 1992: "... si quieres la paz, respeta la libertad de conciencia".

Los progresos de la biología y la comprobación embriológica actual nos llevan a aseverar que la vida se inicia en el momento de la concepción. Estudios basados en el ADN de células de origen embrionario, aparecen mezcladas en la sangre materna tan temprano como dentro de los 42 días de embarazo, así como el latido cardíaco fetal puede ser escuchado entre los 42 y 49 días de embarazo.

La investigación utilizando embriones

¿Existe justificación de la investigación utilizando embriones?

En el Derecho alemán la protección de la dignidad afecta ya al embrión. Se consideran improcedentes los experimentos arbitrarios con embriones para fines de investigación, puesto que al fin y al cabo estos embriones sirven a vidas extrañas, en favor de las cuales se sacrifica vida humana en un estadio temprano de desarrollo.

Roberto L. Andorno, Jurista miembro del Comité Internacional de Bioética de la UNESCO, dice que "Todo embrión tiene derechos inalienables que derivan de la ley natural y cuya existencia no depende de su reconocimiento por la legislación"

“1) Derecho a no ser discriminado por razones de enfermedades o deficiencias físicas; 2) Derecho a no ser objeto de experimentación; 3) Derecho de la propia identidad genética; 4) Derecho de ser transferido de inmediato al útero de su madre biológica; 5) Derecho a no ser innecesariamente congelado. En otras palabras, derecho a la vida y a no ser muerto con pretextos de investigación o eugenésicos, como si fueran meros objetos y no sujetos titulares de derechos”.

Algunos de los problemas éticos que se plantean en función de los embriones congelados son, por ejemplo: por cuánto tiempo, quién es el responsable, qué sucede con aquellos no reclamados. En algunos estados de Estados Unidos, el caso de un médico que tenga bajo su cuidado embriones congelados, puede estar sujeto a la ley llamada *Child Abuse*; la ley prohíbe el exterminio de embriones congelados, a los cuales ha declarado tener personalidad jurídica.

Parece ineludible que el Congreso deba sancionar una ley que otorgue protección penal a la vida concebida *in vitro*, especialmente frente a la ley provincial de fertilización *in vitro*.

Los señores Legisladores deben tener presente que estos argentinos congelados, sumergidos en los tanques de nitrógeno líquido no votan ni votarán y correrán el peligro de ser destruidos. Los señores padres también deben tener presente que tienen la responsabilidad que, si han logrado el hijo que buscaban, quedan también otros con sus rasgos y herencia genética condenados a un posible olvido o destrucción.

Consideraciones sobre el Genoma y sus Implicaciones

En el Preámbulo de la Convención se subraya que el hombre, tanto como individuo como miembro de la especie humana, ha de ser respetado y su dignidad salvaguardada. Así, el artículo 13 del acuerdo prohíbe intromisiones en el Genoma Humano que tengan por finalidad modificar las cualidades genéticas de las generaciones venideras.

Una modificación del factor hereditario sin fines terapéuticos específicos que afecte a la generación siguiente priva a la persona de su individualidad.

La intervención de la terapia genética será solamente aceptable si ésta se basa en comprobaciones científicas previas con un alto consenso en su eficiencia y seguridad.

En un mundo globalizado y competitivo, debemos además preguntarnos a la luz de la revolución genética: quién la ofrecerá, qué aportará y a qué precio. De ello se derivarán aspectos éticos que en el contexto del ejercicio de la medicina, deberán ser reformulados al igual que los programas educativos en las universidades.

El proyecto del Genoma Humano y la investigación genética han llevado nuevamente a revitalizar el triste término Eugenesia (del griego nacer bien), que en esencia no es otra cosa que intentar por diversos medios mejorar el pool genético de una población. “La irrealidad de la raza superior”.

En realidad infanticidio, el aborto y la esterilización por causas eugenésicas, datan de épocas remotas, por ejemplo, Platón escribió en la República: “Aquellos jóvenes nuestros que se distinguen, deben tener permiso absoluto para asociarse con mujeres distinguidas, de tal manera que los hijos se semejen a sus padres”.

Probablemente deberíamos considerar como padre de la Eugenesia al británico Sir Francis Galton (1822-1911). Este intelectual, mantenía además la idea de que los descendientes de familias inteligentes, debían casarse con personas de la misma capacidad intelectual.

Glenn McGee, filósofo del Centro de Bioética de la Universidad de Pensilvania (Filadelfia, EE.UU.), estima que existen desde el punto de vista conceptual, dos tipos de eugenesias: una positiva y otra negativa. La primera se refiere al intento de producir más gente con características deseables y, la segunda, a eliminar aquellas portadoras de condiciones indeseables.

La eugenesia *positiva* moderna, incluye la selección de semen y óvulos como precursores de las herramientas para el diseño genético de los niños. Por el contrario, la eugenesia *negativa* siempre tuvo la tendencia a exterminar a los individuos menos capaces, impidiendo su reproducción; o realizando la práctica de abortos selectivos o de destrucción de embriones por el hecho de no reunir los estándares mínimos o el sexo requerido.

En 1999 durante la Conferencia del Galton Institute, en Londres, titulada “Tecnología Reproductiva para una nueva Eugenesia”, señalaba que los dos primeros siglos del nuevo milenio, constituirán la era de oro para la eugenesia mediante la aplicación del conocimiento y las nuevas tecnologías reproductivas. Whitney la denomina la Revolución Galtoniana y agrega que la misma será de mucha más trascendencia para la humanidad que la Revolución de Copérnico o de Darwin. Este autor establece que las nuevas técnicas de inseminación artificial, de fertilización *in vitro*, de criopreservación, transferencia nuclear, diagnóstico prenatal, diagnóstico y modificación prenatal y finalmente de ingeniería genética, ofrecerán herramientas fundamentales para una Eugenesia activa, moderna y altamente efectiva. Frente a esta posible realidad fundada en un criterio eminentemente economicista es necesario que la sociedad humana decida, en nombre de sus valores, lo que será su futuro.

Del 4 al 5 de mayo de 1993, hace casi 20 años, la Academia Nacional de Medicina realizó el Simposio “Del Nacer y del Morir. Aspectos de las Nuevas Tecnologías aplicadas en Reproducción Humana y en el Proceso de la Muerte”. Allí se vertieron conclusiones que son aún vigentes.

Con acierto se ha dicho que el aborto y la eutanasia se encuentran íntimamente vinculados. Porque ambos son expresión de un creciente secularismo y de una cosmovisión atea. “Cuando se niega a Dios y se le elimina de la propia conciencia, desaparece, se pierde el sentido de la vida”.

La argumentación pro eutanasia se fundamenta siempre sobre razones denominadas *humanitarias*: piedad o compasión, derecho a morir con dignidad, etc. Por supuesto, detrás de esas consideraciones hay una determinada concepción acerca del valor de la vida humana, del sufrimiento y de la utilidad.

Hay una neta y cruel división: o se tiene una visión trascendente de la vida y de la muerte o se cae en lo que Viktor Frankl llama *vacío existencial*. Para él *el vivir es sufrimiento, pero sobrevivir es encontrar sentido al sufrimiento*.

En 1984, Juan Pablo II hablando del sufrimiento expresaba que:

“El sufrimiento está presente en el mundo para provocar amor, para hacer obras de amor al prójimo, para transformar toda la civilización humana en la civilización total del amor”.

Marañón, decía que: “Sólo se es dignamente médico con la idea clavada en el corazón, de que trabajamos con instrumentos imperfectos y con remedios de utilidad insegura, pero con la conciencia cierta de que hasta donde no puede llegar el saber llega siempre el amor”.

Muerte digna: ¿Quién podría estar en contra de esta premisa?

Si bien es cierto que médicamente no se requiere la eutanasia activa ni el encarnizamiento terapéutico o el ultraje terapéutico, tampoco se requiere el abandono terapéutico. Si, nos enrolamos en lo que dice el Prof. Pollard de Australia, en los Cuidados Paliativos, es decir, aquellas medidas que son simples, sencillas, que se basan en el sentido común, que se basan en un criterio médico correcto, donde el médico es quien mitiga el dolor, que evita la deshidratación, que evita las escaras, que evita trastornos de disnea, que evita los síntomas psíquicos de depresión, de angustia, los síntomas morales de soledad, de incompreensión, de respeto a la intimidad del paciente, edad, calidez de vida, calidad a estos últimos instantes. Esto es lo que se considera la verdadera humanización de la muerte versus la medicalización de la muerte o la mecanización de la muerte. Esto es realmente muerte digna o morir con dignidad.

Presente y futuro cercano de las ciencias médicas

Javier Bermejo y colaboradores publicaron que “a pesar de ser una disciplina relativamente reciente, la *medicina traslacional* está definitivamente de moda. Durante el último lustro, el término se utiliza con mayor frecuencia en contextos tan variables como la industria farmacéutica, las instituciones académicas, los organismos de financiación o las organizaciones proveedoras de salud.

En semejante contexto surge el concepto de medicina traslacional con un objetivo tan sencillo de definir como difícil de conseguir: facilitar la transición de la investigación básica animal e *in vitro* en aplicaciones que redunden en beneficios de salud.

Al igual que en otros retos de la ciencia, se reconoce que las claves

para el éxito de la medicina traslacional se basan en desarrollar los métodos y los sistemas apropiados que permitan acercar el salto desde el laboratorio hasta la cama del paciente.

Una consecuencia inmediata de la irrupción de la medicina traslacional en el ámbito clínico es la necesidad de incorporar fundamentos básicos al currículum actual de la formación clínica, tanto de pregrado como de posgrado.

La medicina traslacional es considerada por sus defensores como una progresión natural de la Medicina Basada en la Evidencia.

En un reciente artículo del prestigioso New England Journal of Medicine intitulado: “Preparándose para la medicina de precisión” o medicina personalizada se comenta que:

“La idea fundamental detrás de la medicina personalizada es acoplar los índices clínico-patológicos establecidos con la técnica de perfiles moleculares para crear estrategias diagnósticas, pronósticas y terapéuticas, precisamente adaptadas a las necesidades de cada paciente, de ahí el término medicina de precisión”.

El cambio hacia una comprensión más profunda de la enfermedad sobre la base de la biología molecular también, inevitablemente, requiere que la reclasificación de los estados de enfermedad incorporen estos conocimientos.

Se espera que la medicina de precisión anuncie una rápida aceleración en la identificación y desarrollo de la próxima generación de tratamientos farmacológicos.

Responder a estos desafíos requerirá instrumentos eficaces de apoyo a las decisiones clínicas y nuevos modelos educativos.

Nuevos paradigmas de formación, también serán necesarios para los médicos del mañana, que se beneficiarán de una más profunda y más holística visión de la enfermedad integrando modelos tradicionales basados en la fisiopatología con los nuevos mecanismos moleculares.

Debemos ser pragmáticos: la medicina de precisión y la ciencia

inteligente no siempre conducen a la efectividad clínica, pero hay que implementar salvaguardias en contra de la comercialización y distribución de productos falsos.

En última instancia, la medicina de precisión debe asegurar que los pacientes reciben el tratamiento adecuado en la dosis correcta en el momento adecuado, con un mínimo de consecuencias negativas y la mayor eficacia.

Bosch dice que la ciencia es una empresa formidable que ya no puede ser detenida y a la que sólo los científicos pueden imponer condiciones técnicas y éticas. De ahí el rol fundamental de las Academias en este milenio.

Nuestro querido Académico Dr. Alberto Agrest recientemente fallecido en su libro *Más reflexiones inexactas de un observador médico* hace las siguientes consideraciones:

“Quizás más que figuración, y prestigio, necesitamos que se nos respete. Es cierto que los intereses fundamentales del hombre son su deseo de afecto, respeto, dinero, poder y prestigio. Un político puede priorizar el poder, pero no me parece adecuado que se priorice el prestigio sobre el respeto. Es probable que quien priorice el respeto esté más inclinado a respetar a los demás, y lo que necesitamos los ciudadanos son funcionarios que prioricen respetarnos”.

“La ciencia es un diálogo entre la humanidad y la naturaleza, y todavía somos profundamente ignorantes”.

Cabe recordar, como dijo el Académico Arana: “El cuidado de la salud es una necesidad social y como tal en términos económicos es financiado en todos sus aspectos por la comunidad. La comunidad paga las universidades, los hospitales, paga el CONICET, la SECyT, paga mutuales, obras sociales y las prepagas. Por lo tanto, la comunidad paga docencia, investigación y asistencia y hay que devolverle lo que da”.

Para finalizar quiero agradecer el apoyo recibido de los Señores Académicos, y al mismo tiempo presentarles a Ustedes al Señor Vice-presidente Acad. Roberto Pradier; al Secretario General Acad. Manuel

Martí; al Sr. Tesorero Acad. Rómulo Cabrini; a la Sra. Protesorera Acad. Mercedes Weissenbacher; al Sr. Secretario de Actas Acad. Marcelo Elizari. Todos ellos elegidos por voto unánime del Honorable Plenario Académico. Sé que encontraré en ellos apoyo, tolerancia, consenso y voluntad de servicio a nuestra Corporación en los próximos dos años.

Quiero agradecer especialmente a los profesionales, investigadores, técnicos y personal de mantenimiento de los Institutos de la Academia Nacional de Medicina por su eficiente y silencioso trabajo de investigación básica y clínica.

A su vez también quisiera agradecer a las Secretarías de Presidencia así como al personal de Asuntos Académicos y Administración por su continua colaboración.

Por último mi profundo agradecimiento a Dios, mi Señor, por su fidelidad hacia mi persona y el agradecimiento a mi esposa, *Nenona*, por su apoyo y confianza a lo largo de los muchos años vividos, amalgama fundamental de nuestro grupo familiar: de hijos, nuera, yernos y nietos, último fin, valor y sentido de la vida.

Muchas gracias.

NECROLÓGICAS

ACADÉMICO EMÉRITO DR. ALBERTO E. LAURENCE

PALABRAS DEL ACADÉMICO ROBERTO N. PRADIER
EN EL ACTO DEL SEPELIO

PALABRAS RECORDATORIAS
POR EL ACADÉMICO LEONARDO MC LEAN

ACADÉMICO EMÉRITO ALBERTO E. LAURENCE
EL SER Y EL HACER DE UN GRAN MÉDICO.
CUIDAR LA VIDA Y SUAVIZAR LA MUERTE.

ACADÉMICO HONORARIO NACIONAL
DR. ALFREDO MARTÍNEZ MARULL

ACADÉMICO TITULAR DR. ALBERTO AGREST

PALABRAS RECORDATORIAS
POR EL ACADÉMICO RÓMULO L. CABRINI

ACADÉMICO ALBERTO AGREST
IN MEMORIAM

ACADÉMICO HONORARIO NACIONAL
DR. ALFREDO MARTÍNEZ MARULL

ACADÉMICO TITULAR DR. JUAN MANUEL GHIRLANDA

PALABRAS RECORDATORIAS
POR EL ACADÉMICO VICENTE P. GUTIÉRREZ

ACADÉMICO EMÉRITO DR. ALBERTO ERNESTO LAURENCE*

17-7-1915 / 16-1-2012

En nombre de la Honorable Academia Nacional de Medicina tengo la triste misión de despedir a un gran hombre, el Académico Alberto Laurence,



persona querida por todos los integrantes de esta Academia y particularmente apreciado por su conducta impecable, su palabra serena y sabia, su versación en el tema de su especialidad y su vocación literaria que lo llevó a escribir con acierto sobre diversos tópicos.

* Palabras pronunciadas durante el acto del sepelio el día 16 de enero de 2012

Fue grande la influencia que tuvo en la medicina argentina su dedicación a la cirugía colónica, incorporando conocimientos propios y adquiridos en viajes de estudios de centros médicos extranjeros que luego difundió en una gran labor de educación de posgrado.

Su actuación en sociedades médicas lo llevó a presidir todas las sociedades vinculadas a su especialidad. Tuve el honor de compartir tareas con él en la Comisión Directiva cuando ejercía la presidencia de la Asociación Argentina de Cirugía, en 1982.

Fue miembro de esta Academia durante 22 años. Su vida en la Academia Nacional de Medicina fue un placer para los académicos y un honor para la Institución.

Todos los que hoy, aquí, en silencio y con nudos en nuestras gargantas, hemos seguido su larga trayectoria como hombre y como médico, esperamos que el recuerdo de todo el bien realizado a sus semejantes por Alberto Laurence reconforte a su familia en estos momentos de tanta tristeza.

*Acad. Roberto N. Pradier**

* Académico Titular; Secretario General, Academia Nacional de Medicina-Buenos Aires, Argentina.

PALABRAS RECORDATORIAS*
POR EL ACAD. LEONARDO MC LEAN**

Agradezco la deferencia que me ha conferido el Consejo de Administración de esta Honorable Academia para evocar la figura de nuestro muy querido y recordado Académico Alberto Laurence recientemente fallecido.

Nacido en Buenos Aires el 17 de julio de 1915, de ascendencia británica por parte de padre y madre; tanto su bisabuelo materno como abuelos de ambas ramas fueron doctorados en Medicina y Cirugía en Londres, hecho que explica su inclinación vocacional y que sus relaciones profesionales tuvieran influencia sajona y recibiera el reconocimiento de las principales sociedades médicas inglesas.

Entre los 9 y 14 años estudió pupilo en el Colegio San Jorge de Quilmes, época ésta que él recordaba con doble sentimiento: uno negativo, el alejamiento de su padre, ya que su madre murió cuando contaba sólo 5 años de edad, y otro positivo, porque aprendió el respeto por el prójimo, la contracción al trabajo, el idioma inglés (ya practicado en el hogar), el concepto de *fair-play* y su afición a los deportes. Laurence fue un gran deportista, habiéndose destacado en rugby, en el Club Universitario de Buenos Aires. Golf, que lo practicó hasta pasados los 70 años, para luego continuar unos años más la práctica de tenis.

Sus estudios secundarios transcurrieron en el Colegio Nacional Sarmiento, de la calle Libertad. En 1936 ingresa en la Escuela de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. Los años de su practicante los realizó en el Hospital Ramos Mejía, recordando siempre la influencia que recibió de dos grandes clínicos, que fueron el Dr. Abelardo Casas y el distinguido Académico Adalberto Goñi.

* Palabras pronunciadas durante la Sesión Privada Especial del Plenario Académico de la Academia Nacional de Medicina-Buenos Aires el día 29 de marzo de 2012.

** Académico Titular, Academia Nacional de Medicina-Buenos Aires, Argentina.

Obtuvo su título de médico en 1941. Ese mismo año ingresa al Hospital Británico de Buenos Aires como médico interno y también se compromete con quien luego fuera su esposa, Marta Ousinde (*Beba*) quien lo acompañó durante 68 años, habiendo sido partícipe de todos los éxitos obtenidos en el transcurso de la vida de Alberto Laurence.

De este matrimonio nacieron dos hijos: Gloria y Alex, quienes le dieron 8 nietos y 5 bisnietos.

En 1945 viaja a Estados Unidos por el término de un año, rotando por Mayo Clinic, Lahey Clinic y Cleveland Clinic; posteriormente viaja periódicamente al St. Mark's Hospital, puliendo y perfeccionando su especialización en Coloproctología.

Fue en el Hospital Británico de Buenos Aires donde Laurence desarrolló la mayor parte de su actividad médica profesional, creando en 1946 la Sección de Coloproctología y asumiendo en 1964 la Jefatura del Servicio de Cirugía General donde formó numerosos discípulos, destacándose por su caracterizado nivel académico, el que acompañado de un clima de cordialidad y responsabilidad, le permitió adquirir gran prestigio, junto a su depurada técnica quirúrgica, su trato con los colegas, su carácter tesonero y disciplinado y contracción al trabajo y al estudio. Se podría decir que el Hospital Británico vivió dos etapas desde su creación: una antes y otra después de Laurence, hasta su retiro en el año 1985.

Entre los años 1957 y 1960 se desempeñó como docente libre en la Cátedra de Cirugía del Profesor Alejandro Pavlovsky en el Hospital Italiano de Buenos Aires y de quien siempre guardó un afectuoso recuerdo. Es largo enumerar en este tiempo que se me ha asignado sus numerosas publicaciones, libros, actividad académica y societaria. Presidió la Sociedad Argentina de Proctología, de Gastroenterología, Sociedad Latinoamericana de Proctología, la Academia Argentina de Cirugía, el Congreso Argentino de Cirugía, la Asociación Argentina de Cirugía quien posteriormente lo designó "Cirujano Maestro".

En 1970 fue nombrado Miembro de la Royal Society of Medicine de Gran Bretaña y en 1986 Honorary Fellow y Vicepresidente de la International Society of University Colon and Rectal Surgeons.

En 1989 fue designado Miembro de Número de esta Corporación a la que se incorporó el 5 de abril de 1990, ocupando el Sitial N° 8, al que dejó vacante por propia decisión, solicitando pasar a la categoría de Miembro Emérito en el año 2005, habiendo tenido yo el grato honor de ocupar su Sitial vacante a partir de 2006.

Hasta los comienzos del año pasado, lo veíamos concurrir asiduamente a las reuniones del Plenario de la Academia, siempre con el señorío y la cordialidad que le caracterizaban y con su habitual elegancia, lo que le hizo decir al Académico Ángel Bracco en el discurso que pronunció con motivo de la recepción de Laurence a nuestra Institución: "Su porte, su sobria elegancia, su comportamiento y profundo conocimiento del idioma inglés, hacen pensar en un *Sir*, con lo cual muestra algunas facetas de su personalidad". Ya en sus últimos años de vida, fue lentamente perdiendo ese vigor que lo caracterizó, con un gradual deterioro físico que lo recluyó en su casa los últimos meses de su vida. Tuve el privilegio de visitarlo en tres oportunidades en el mes de diciembre pasado y con gran esfuerzo siempre me despidió con su cariñoso beso y abrazo.

Acompañado siempre y en todo momento por sus seres queridos, Alberto Laurence fallece a los 96 años, con la paz que siempre lo acompañó, el 16 de enero de este año, dejándonos el ejemplo de vida de un amigo sincero y cabal, de un científico serio, de un Maestro de la Cirugía Argentina.

ACADÉMICO EMÉRITO ALBERTO E. LAURENCE

EI SER Y EL HACER DE UN GRAN MÉDICO. CUIDAR LA VIDA Y SUAVIZAR LA MUERTE.

ACADÉMICO HONORARIO NACIONAL
DR. ALFREDO MARTÍNEZ MARULL*

Un amigo es alguien con quien se comparte el pensamiento.

Es en nombre de esa amistad que he escrito estas palabras que hubiera deseado expresar en el sepelio de mi amigo el Dr. Alberto Laurence.

Cuando un amigo se va de la vida nos queda, no sólo el recuerdo de las vivencias compartidas y guardadas en la memoria de quienes sentimos su ausencia sino también su condición de buena persona.

Ciertamente la vida es un surco abierto para sembrar lo que se quiere cosechar. *Tito* había cosechado no sólo la herencia de los atributos del buen decir, del buen obrar y del buen sentir, el trípode donde asentó su vida y una profesión que supo ejercer con los más depurados estilos éticos y con una puntillosa y bondadosa dedicación al enfermo.

Era hombre de moral republicana y de valores que lo elevaban sobre los demás. Tenía, ese poder de hacerse poder, no por imposición sino por razonamiento, uno de los signos de su gran madurez intelectual.

* Académico Honorario Nacional (*Córdoba*), Academia Nacional de Medicina-Buenos Aires, ex Decano y Profesor Emérito, Universidad Nacional de Córdoba (UNC), Argentina.

Cálido en el trato, sincero en la palabra y honorable en la conducta, eran virtudes que destacaban su larga imagen. Cultor de la amistad y hacedor de lo justo fue, además, un esforzado responsable de sus obligaciones no sólo las personales sino las profesionales, donde como tantos, aprendió también a “tutearse con la muerte”.

Pionero de la Coloproctología nacional, lo conocí en el Hospital Británico de Buenos Aires viéndolo operar a un amigo, con depurada técnica, una resección neoplásica del Colon Izquierdo.

Más adelante, lo empecé a tratar en la Asociación Argentina de Cirugía, luego en la Academia Argentina de Cirugía y desde luego en la Academia Nacional de Medicina.

Recuerdo su mirada suave y tranquilizadora que regalaba a todo el mundo pero en especial a sus enfermos. Su cara expresaba todo y se articulaban su bonhomía tranquilizadora y la sencillez de comentarios, en esencia, como ejes de un **acto médico sensato y reflexivo**. Fue, como los de antes, un médico, humanista y antropólogo, que buceaba en la historia del hombre para comprenderlo mejor. **Templanza, abnegación y piedad, nutrían la ética de su profesionalismo médico.**

Sabía aprovechar sus noches de insomnio para pensar y meditar en esos silencios donde se oye a la soledad. Pensar en medicina, bien se ha dicho, es interpretar lo que dice el paciente espontáneamente pero ello implica saber escuchar para decodificar el sentir del enfermo.

Muchas veces en aquella mini sociedad creada por Andrés Santos y Aldo Bracco, la “sacristía”, teníamos diálogos profundos sobre las preocupaciones e ilusiones personales y profesionales a veces en lucha contra lo invisible y lo imposible.

Vivió su vida sin atisbos de envidia y con la sana alegría del triunfo de amigos, sin dudas, eran los frutos de la tolerancia, aquella virtud de los fuertes que nada tiene que ver con la resignación del estoico ni con la cobardía del débil.

Las personas fuera de lo común tienen, por lo general, dos formas de ser recordadas. Lo son mientras viven, por la vigencia de su obra,

pero lo son mejor cuando su gesto se ha extinguido y queda la estela luminosa de su obra.

“Para trascender en la vida hay que hacer cosas dignas de ser escritas o escribir cosas dignas de ser leídas” dice Benjamín Franklin.

Por ello, la memoria se apaga en el olvido de quienes vivieron sin dejar rastros, en cambio quienes enseñaron con el ejemplo viven en la inmensidad de la vida y vivirán en la de la muerte.

Querido amigo, junto a nosotros, quedan los más fieles testimonios de tu conducta humana y profesional: tu esposa, tus hijos, tus nietos y bisnietos y la innumerable cantidad de pacientes a quienes les diste vida y les aliviaste el dolor.

Querido *Tito*, tengo la ilusión de que en alguna parte de tu nueva patria celestial estarás organizando una sacristía junto a otros sacristanes que ya no están. Nos queda, sí, tu ejemplar hombría de bien y de médico abnegado ante el dolor de los demás.

Por ello, descansa en la verdadera Paz del Señor.

ACADÉMICO TITULAR DR. ALBERTO AGREST*

7-3-1923 / 2-2-2012

El 2 de febrero pasado falleció en la Ciudad de Buenos Aires el Académico Alberto Agrest, quien ocupara desde 1995 el sillón 31- *Norberto Quirno* correspondiente a la Sección de Medicina y Especialidades Médicas.



Durante su larga trayectoria en la Academia actuó como Tesorero y también fue responsable de las reuniones informales. Además participó muy activamente en reuniones académicas del más variado contenido.

En los últimos días todos los académicos recibieron la nota póstuma que con gran emoción enviara a la Academia el Académico Honorario Nacional Dr. Alfredo Martínez Marull.

* Palabras pronunciadas durante la Sesión Privada Especial del Plenario Académico de la Academia Nacional de Medicina-Buenos Aires el día 29 de marzo de 2012.

También tuvimos la oportunidad de leer una nota en el diario La Nación en donde se ha pormenorizado la actuación profesional del Académico Agrest.

Últimamente el Académico Elizari, expresó su admiración y respeto en una nota del Pabellón Inchauspe del Hospital Ramos Mejía, que se hiciera llegar a la Academia.

El Sr. Vicepresidente a cargo de la Presidencia, Académico Navia, me solicitó realizara algunos comentarios y recordatorios del Dr. Agrest en el Plenario Académico.

Creo, sin embargo, que en las notas mencionadas se ha destacado la brillante actuación que tuviera en el campo médico el Maestro Agrest.

Sin embargo el haber podido disfrutar de su amistad y la posibilidad casi diaria de intercambio de ideas durante largos años me autorizan a destacar algunos rasgos potables en lo que fue más que una brillante trayectoria.

Agrest fue, ante todo, un gran médico clínico; posiblemente de los últimos ejemplares capaces de entender, comprender y estudiar a sus pacientes como un desafío constante de un análisis en donde existió una dupla que fue el paciente y su enfermedad, para llegar a un diagnóstico a veces sorprendente o en otros casos actuar filosóficamente.

Alberto fue uno de los últimos representantes de la Escuela de Lanari, que con tanta repercusión se desarrolla y en donde cada paciente era estudiado con la metodología de Lanari que era simplemente aplicar en la clínica el método experimental del Maestro Houssay.

Agrest estaba, a los 88 años, totalmente actualizado en las ciencias médicas modernas pero creo que lo esencial y es su mayor logro, el poder aplicar sensatamente los avances de la medicina moderna y también analizar en forma extremadamente crítica los costos y resultados reales.

En este sentido y en sus últimos años se dedicó con entusiasmo juvenil a analizar, comparar y discutir la realidad fáctica de los avances clínicos con aspectos concretos de la aplicabilidad a la comunidad real, asociado a un profundo análisis de las posibilidades económicas y sociales.

Fueron notables sus comentarios y análisis de los modernos procedimientos de la clínica con el enfoque siempre presente de una medicina práctica y sustentable.

Aunque siendo de otra especialidad he podido disfrutar de su gran capacidad para entender y ejecutar los verdaderos problemas de la clínica moderna, pero también la enseñanza de la medicina en la ardua tarea de formar médicos.

Sin duda sería de gran utilidad para las jóvenes generaciones recordar el tipo de análisis propuesto por Agrest, que es guía para el avance en el arte de la medicina y olvidarse, aunque sea parcialmente, del complejo laberinto sin fin que a veces proponen milagrosamente, algunos avances de la medicina molecular.

Con la desaparición de Alberto Agrest pierden la Academia y la medicina clínica un gran valor de la medicina integral cuya formación, inteligencia y actualización fueron hasta sus últimos días envidiables.

Con estas palabras quise recordar algunos aspectos del que fuera un cálido amigo y ser un consuelo para Graciela y su familia.

*Acad. Rómulo L. Cabrini**

* Académico Titular; Tesorero, Academia Nacional de Medicina-Buenos Aires, Argentina.

ACADÉMICO ALBERTO AGREST
IN MEMORIAM

ACADÉMICO HONORARIO NACIONAL
DR. ALFREDO MARTÍNEZ MARULL*

Junto al sentimiento de dolor que impulsa este testimonio, está la obligación moral de exaltar la vida de quienes, como él, dejan la herencia de hombre probo, padre ejemplar y médico de alma.

Ciertamente, más allá de la irreversibilidad del final estas palabras, son fruto de una “aguda” amistad nutrida en los intercambios de ideas y valores sobre la vida del médico.

No dudo que la ascendencia polaco-judía de sus padres, fue el cuño de sus valores de vida y el estilo de convivencia que aprendió desde niño en su casa. Allí, cuando apenas tenía seis años, al llorar porque sus compañeros leían y escribían mejor que él, su madre, sin dejar de zurcir una media, le dijo: “Lo que otros pueden tú también lo puedes”.

Aprendió así a no dar demasiada importancia a la angustia natural y que el “tú puedes” era la confianza de su madre que debía merecer con el esfuerzo.

Bien decía Ortega: “La vida con insuficiencias es la base que estimula el progreso” sacudiendo las modorras espirituales y empujando los esfuerzos para ahogar la adversidad. Sin dudas, ello fue la base de una humildad lo que le hizo extraño a la afectación y la vanidad.

* Académico Honorario Nacional (Córdoba), Academia Nacional de Medicina-Buenos Aires; ex Decano y Profesor Emérito, Universidad Nacional de Córdoba (UNC), Argentina.

Por otra parte, a la excelencia de la educación primaria y secundaria de prestigiosos Colegios de Buenos Aires, supo agregar dos estilos que siempre lo acompañaron: “la curiosidad y la capacidad de asombro”. Es mejor preguntar como curioso que como ignorante, solía decir.

Otra gran impronta que marcó su vida fue la personalidad de Bernardo Houssay a quien se admiraba por su cultura, tenacidad y capacidad de progreso.

Agrest, siendo estudiante de medicina, fue elegido por el Maestro para trabajar en su Instituto de Fisiología de la UBA, donde se enseñaba a “luchar por la ciencia, buscar la verdad y estimular el saber”.

Conoció allí a Braun Menéndez que preconizaba “lo fácil que es enseñar lo que se hace”. A Wernicke que decía “era la fuente inagotable de aprendizaje” y a Lanari que contagiaba el “espíritu de crear a través de buscar”.

Igual provecho obtuvo del Instituto de Semiología de Tiburcio Padilla en el Hospital de Clínicas de la UBA, ambiente donde despertó su vocación docente.

Graduado en 1947 y becado a la Unidad de Hipertensión Arterial con Sibley Hoobler en Michigan.

A su regreso, y durante veinte años, trabajó junto a Lanari y Taquini en la Cátedra de Clínica Médica donde perfiló ese estilo de “celoso guardián del respeto y la jerarquía”.

De igual modo fue la tarea de planificar con ellos el Instituto de Investigación Médica donde trabajó intensamente en Flujo Hepático y en Hemodinamia de la Hipertensión arterial.

Su amalgama de hombre y de médico, de cultura y docencia fue la impronta que reflejó en todas sus actividades: la Revista Medicina (Bs. As.), la conducción de Sociedades Científicas, como Profesor Honorario de la UBA, como Miembro Correspondiente Nacional de la Academia de Ciencias Médicas de Córdoba y desde luego en la Academia Nacional de Medicina.

Siempre abordaba, en esos ambientes, temas de educación médica, errores médicos y sus consecuencias. Cómo no comentar aquella propuesta de crear en la Academia Nacional de Medicina un “Banco de Errores Médicos” como material de gran valor docente pero que, en definitiva nació disimulado con otro apellido. Quizá habría que llamarlo “Banco de la Experiencia” a la que definía como “un conjunto de errores, donde sólo es sabio, aquel que tiene la valentía de declararlos y la inteligencia de utilizarlos”.

Conferencias, escritos, trabajos publicados y libros documentan su tesonera labor sobre diversas temáticas de su vida médica pero en “Reflexiones inexactas de un observador médico” utiliza el humor y la ironía con gran calidad para enfatizar las realidades del ejercicio profesional.

No obstante, tenía plena conciencia que su obra más importante era su familia, su esposa Graciela, sus tres hijos, ocho nietos y dos bisnietos, y me permito agregar, amigos y enfermos que curó, cuidó y acompañó.

Sin dudas, desde algún lugar de los cielos ya contempla lo que hizo y lo que aquí dejó y por ello, podremos decirle que, no habrá de escuchar aquella sentencia de Virgilio: ***He ahí una obra interrumpida y sus muros amenazan ruina.***

ACADÉMICO TITULAR DR. JUAN MANUEL GHIRLANDA*

5-6-1934 / 15-5-2012

El 15 de mayo falleció el Académico Juan Manuel Ghirlanda, quien ocupara el Sitial N° 15.



En el año 1997 tuve el honor de presentarlo para ocupar ese sitial, en una ceremonia plena de emoción. Era un momento cumbre en su carrera y hacía 17 años que la especialidad Urología no tenía un sitial.

En su discurso de incorporación dijo: “Doy gracias a Dios por haberme dado todo lo que me permite estar hoy en el Aula Magna *Marcelino Herrera Vegas* de esta Academia, en presencia de las autoridades, de los señores académicos y acompañado por mi familia y mis amigos”.

* Palabras pronunciadas durante la Sesión Privada del Plenario Académico de la Academia Nacional de Medicina-Buenos Aires el día 31 de mayo de 2012.

En esta Sesión del Plenario Académico, tengo la triste misión de recordar su paso por este mundo y rendirle homenaje de gratitud por cuanto se brindó a nuestra Academia Nacional de Medicina.

Juan Manuel Ghirlanda había nacido en París. Según sus propias palabras pasó una infancia feliz, educado en la doctrina de la fe cristiana, afirmada más adelante como alumno de un Colegio Salesiano.

Hizo sus estudios secundarios en el Liceo Militar Gral. San Martín, institución a la que agradecía haberle mostrado la importancia del afianzamiento de la responsabilidad, que llevamos de nuestros hogares; el ejercicio de la autodeterminación, en un plan de estudios controlados y el desarrollo del concepto que en la educación, el sistema de premios y castigos, es el que con más justicia premia la honestidad y la capacidad y castiga la negligencia y la deshonestidad, evitando la corrupción entre otras indeseables desviaciones de la sociedad.

Se graduó de médico en la Universidad de Buenos Aires; inició su formación de urólogo con Rodolfo Mathis en el antiguo Hospital Alvear y durante 7 años integró el equipo de trabajo de Roberto Mancini, miembro del CONICET y pionero de la investigación andrológica argentina.

En 1967 obtuvo el cargo de urólogo del Hospital de Clínicas, cuando aún no había Servicio ni Cátedra de Urología y ese mismo año ingresa a la Carrera Docente, siguiendo todos los pasos hasta llegar al cargo máximo de Profesor Titular. Sus servicios a la Universidad de Buenos Aires, incluyeron el haber sido miembro del Consejo Directivo de la Facultad, en representación del Claustro de Profesores.

En 1969 junto a Emilio Quesada y Raúl Borzone, organiza la primera Residencia Universitaria de Urología, en la que se formaron generaciones de especialistas, hoy destacados en nuestro país y en el extranjero.

En 1981 es Jefe en el Instituto Roffo de la Universidad de Buenos Aires y ese mismo año Encargado de Urología del Centro de Estudios Oncológicos de la Academia Nacional de Medicina.

Un importante paso en su carrera fue cuando en 1982 es designado Jefe en el Hospital Alemán, con el honor de suceder a su maestro Rodolfo Mathis y la responsabilidad de participar en una etapa de transformación de un Hospital de Colectividad, en una Institución con relevante actividad docente y de investigación. Fue así que al año siguiente de su incorporación crea un Programa de Residencia en Urología, de los más acreditados de nuestro país y cuando se retira como Jefe, pasa a ocupar la Dirección de Docencia e Investigación.

No es éste el momento de relatar su extenso currículum vitae. Sólo quiero mencionar que fue galardonado con 14 premios, presidió o fue Miembro Honorario de Sociedades Científicas, integró Consejos Editoriales y publicó trabajos sobre todas las áreas de su especialidad.

En los 15 años en que ocupó su sitial de Académico de Número, se brindó enteramente a la Academia. Con voluntad y dedicación integró Comisiones y Comités. Por estos motivos, agregados a su capacidad, fue Secretario General, durante 6 años y en 2008 elegido Vicepresidente. Quienes tuvimos el placer de compartir tareas en el Consejo de Administración, pudimos apreciar sus condiciones directivas, caballerosidad y sus buenas relaciones con todo el personal de la Academia.

El 15 de abril de 2010 asume la Presidencia de la Academia. Sabía de su enfermedad y enfrentaba la nueva y alta responsabilidad con fe y optimismo. Ese día finalizó su discurso inaugural pidiéndole al Señor “Serenidad, Ecuanimidad, Inteligencia y Moderación”.

La ceremonia concluyó con palabras de su amigo Monseñor Oscar Alonso, elevando una oración “por encima de cualquier religión que profesen, con un saludo especial para su amigo y para todos los Académicos, los buscadores de la verdad, ustedes los hombres de la ciencia...”.

Quiso el destino que poco tiempo después sufriera una recaída de su enfermedad, iniciando otra larga lucha con valentía y resignación, confiando en sus médicos a los que obedecía con llamativa humildad y agradeciendo siempre a su Vicepresidente, el Académico José Navia, por tener que reemplazarlo durante tantos meses.

Su etapa de vida Académica en nuestra Academia Nacional de Medicina, deja el grato recuerdo de un hombre tranquilo, austero, pragmático, pausado en sus decisiones y con profunda dedicación en todas las actividades que ejerció.

Lo extrañaremos también por su calidad humana y no tengo dudas que por su ejemplo en vida, estará gozando el premio de la gloria eterna.

*Acad. Vicente P. Gutiérrez**

* Académico Titular, Academia Nacional de Medicina-Buenos Aires, Argentina.

DISTINCIÓN

“MAESTRO DE LA MEDICINA ARGENTINA - AÑO 2012”

**PREMIO OTORGADO AL ACADÉMICO ALEJANDRO S. ORÍA
POR LA PRENSA MÉDICA ARGENTINA**

PALABRAS DE APERTURA DEL ACTO POR EL
SR. PRESIDENTE DE LA ACADEMIA,
ACADÉMICO JOSÉ A. NAVIA

PALABRAS DE AGRADECIMIENTO PRONUNCIADAS
POR EL ACAD. ALEJANDRO S. ORÍA

26 de junio de 2012

“MAESTRO DE LA MEDICINA ARGENTINA” *
AÑO 2012

**PALABRAS DE APERTURA DEL ACTO POR EL SR. PRESIDENTE
DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA
ACAD. JOSÉ A. NAVIA****

La Prensa Médica Argentina, camino a sus 100 años de existencia, decana de publicaciones médicas en nuestro país, ha instituido el Premio *Maestro de la Medicina Argentina* desde 1977. Desde entonces anualmente la Academia Nacional de Medicina abre sus puertas para que en acto solemne esta editorial entregue como todos los años dicho galardón. El Premio *Maestro de la Medicina* tiene como fin honrar a personalidades de la Medicina Argentina en sus diversas especialidades, como corolario y reconocimiento de una trayectoria de vida basada en altos valores éticos, morales y de amor a la profesión médica.

Hoy la Prensa Médica Argentina, a través de su incansable Director, Dr. Pablo López, así como su distinguido jurado premian a los Drs. Juan Antonio Mazzei, Alejandro Oría, y Omar Pivetta quienes serán presentados por el Dr. Hugo Esteva.

La Academia Nacional de Medicina tiene la satisfacción de auspiciar dicho acto Académico que es de gran relevancia sobre todo en estos momentos preocupantes de nuestro país. Dada la carencia creciente de maestros, el honrar a nuestros maestros es un signo de preservación de los valores éticos, morales y científicos de la República.

* Artículo reproducido de *Maestros de la Medicina Argentina 2012*. Coedición de La Prensa Médica Argentina-Fundación Alberto J. Roemmers, páginas 15-16; 31-34. Premio otorgado a los Dres. Juan Antonio Mazzei, Alejandro Oría y Omar Pivetta. Acto realizado en el Aula Magna de la Academia Nacional de Medicina el día 26 de junio de 2012.

** Académico Titular, Academia Nacional de Medicina-Buenos Aires, Argentina.

En “Cartas a Lucilio” Séneca expresa lo siguiente:

“Venero a los descubrimientos de los sabios y a sus descubridores, es agradable, como entrar a participar en una herencia común. Fueron adquiridas esas cosas para mí; para mí se elaboraron. Pero representemos a un buen padre de familia; mejoremos los bienes que hemos recibido; esta herencia pasará acrecentada de mí a la posteridad. Todavía queda mucho trabajo y mucho quedará, y a ninguno de aquí a mil siglos se le cerrará la ocasión de añadir todavía algo. La veneración que debo a mi maestro, la misma debo a los maestros del género humano, de los que dimanaron los principios de grandes bienes”.

Como comenta Marcela Chavarría Olarte: “El maestro no sólo muestra el conocimiento sino que orienta para aplicarlo y motiva para amarlo, hacerlo propio y enriquecerlo, traspasa la línea del saber para abrir la del ser. Es entonces cuando se transforma en educador, es decir, en motivador de la mejora personal de sus discípulos, en promotor del perfeccionamiento integral de sus personas.

La vocación es el conjunto de intereses, necesidades, aptitudes, ideales y circunstancias personales que al conjuntarse hacen que el sujeto se sienta atraído hacia una profesión o forma de vida y capaz de afrontar los retos que supone. La vocación se descubre y desarrolla hasta convertirse en ‘un proyecto operativo de realización vital’. No se trata de un destino predeterminado, sino de un llamado interior al cual cada quien responde libremente”.

Felicitaciones Señores Maestros y muchas gracias.

PALABRAS DE AGRADECIMIENTO PRONUNCIADAS POR EL ACAD. ALEJANDRO S. ORÍA *

La palabra *Maestro* tiene un significado especial para el cirujano. Existen actividades en las que se puede ser autodidacta pero nadie puede ser autodidacta en cirugía. Durante la etapa inicial de aprendizaje en técnica quirúrgica -que se extiende por lo menos cinco años- el aprendiz necesita siempre a su lado alguien que le guíe la mano. En ninguna otra profesión que requiera una enseñanza manual, el maestro enseña tan próximo al aprendiz ni está tan comprometido con el resultado. Tanto compromiso y responsabilidad hacen del maestro de técnica quirúrgica una figura muy difícil de definir.

Hace muchos años, Miguel de Unamuno y Gregorio Marañón discutieron sobre la definición de los términos “profesor” y “maestro”. Según Marañón el profesor enseña y nada más, mientras que el maestro, además de enseñar, da de sí mismo en un acto de generosidad y amor. Unamuno, menos lírico que Marañón, le contestó que esa diferencia no surgía del diccionario; a lo que Marañón replicó: “Al diccionario lo hacemos nosotros”. Si ello es así, en mi diccionario existe un lugar para el maestro de Marañón, aunque también dice mi diccionario que, para el cirujano enseñar técnica quirúrgica es un acto de justicia, ya que al enseñar paga una deuda pendiente con quienes le guiaron la mano durante los primeros años. Para el cirujano enseñar técnica es una obligación moral.

El cirujano joven también necesita tempranamente otro tipo de maestro, no ya de la técnica sino de lo que se puede denominar el “pensamiento quirúrgico”. Estos maestros son difíciles de hallar y los conocimientos que transmiten no están en los libros ni en los atlas quirúrgicos. Son maestros que enseñan a pensar en la cirugía, verda-

* Académico Titular, Academia Nacional de Medicina-Buenos Aires, Argentina.

deros educadores del cerebro que gobierna las manos. Tuve dos de estos maestros durante mi formación que fueron Andrés Santas en la Argentina y Jean-Noël Maillard en Francia. Quiero recordar a ambos en los minutos que restan.

Es bien sabido que *Santas* fue uno de los que más impulsaron en la Argentina el sistema de residencias. En cambio no es tan sabido cómo había diseñado su residencia quirúrgica en la que me formé a fines de los años sesenta y las características que la diferenciaban de cualquier otra residencia quirúrgica del país. Dado que la terapia intensiva no existía todavía en Latinoamérica y tampoco en muchas partes del mundo, Santas adjudicó una sala entera de su Servicio a la "recuperación" preoperatoria y posoperatoria de los enfermos graves. Esa sala, que era coordinada por un clínico y manejada por los residentes de cirugía, era la sala de recuperación de todo el hospital. Para suplir la insuficiencia del Servicio de Radiología central también creó un Servicio de Radiología en el mismo piso de Cirugía, dirigido por un radiólogo pero también con participación activa de los residentes. Finalmente también instaló un laboratorio propio del Servicio de Cirugía que era indispensable para la investigación. De este modo, el residente aprendía desde el comienzo que la cirugía no comenzaba y terminaba en el quirófano y que los tres pilares de la clínica quirúrgica moderna eran el manejo pre y posoperatorio del enfermo crítico, el diagnóstico por imágenes y la investigación clínica. Los cirujanos formados en esa residencia jamás tuvieron dificultades de adaptación en ningún centro quirúrgico del país o del extranjero.

Continué mi formación como residente en Francia, en el Servicio de *Jean-Nöel Maillard*, a quién se consideraba el discípulo más brillante de Lortat-Jacob, una figura legendaria de la cirugía francesa del siglo XX. Maillard era un cirujano de referencia en la cirugía mayor del aparato digestivo y recibía enfermos de distintos lugares de Francia y del norte de África. Era un perfeccionista obsesionado por los resultados de la experimentación continua en aspectos variados de la cirugía, desde la estrategia hasta la técnica. Exigía de los residentes claridad y concisión en la presentación de enfermos y en los partes quirúrgicos. Claridad y concisión -decía- son cualidades indispensables para el cirujano. Quién utiliza frases confusas y emplea palabras por demás, en la cirugía no tendrá objetivos claros y hará maniobras quirúrgicas innecesarias. Es cierto que en sus conferencias importantes traspasa-

saba los límites. Para cada una de ellas hacía dos juegos de diapositivas con letras de diferente tamaño en cada juego. Según el tamaño de la pantalla y la longitud del salón, elegía el juego con las letras adecuadas. De sus muchas publicaciones, su libro titulado “El estilo oral y escrito en medicina” es todavía hoy un excelente manual para quienes quieren aprender a hablar y a escribir en medicina.

Pero la enseñanza más importante, de las muchas que de él recibí, fue su visión sobre el futuro de la cirugía general y las subespecialidades, una visión que era novedosa en los años setenta. Maillard era jefe de un Servicio de Cirugía General que por decisión suya sólo practicaba cirugía digestiva, sobre todo mayor. Todo paciente que llegaba al hospital con patologías de cualquier otra rama de la cirugía general era derivado a otro hospital del sistema público, donde según Maillard iba a ser mejor tratado. Su explicación era muy lógica. El sistema público de París -decía- tiene más de treinta hospitales y siempre hay uno interesado seriamente en cualquiera de las subespecialidades que no hacemos nosotros, que opera un elevado número de pacientes y además investiga y publica. Por lo tanto este enfermo merece ser operado allí y además puede hacerlo. Esta política de derivación le acarrea múltiples quejas desde la dirección del hospital porque limitaba la producción del servicio, también de los médicos clínicos de cabecera porque a menudo tenían que atravesar todo París si querían visitar a sus enfermos, e incluso de algún residente del servicio que, con la idea de pasar a la actividad privada, quería hacerlo con una experiencia quirúrgica más diversificada. Sin embargo el jefe era inflexible en sus decisiones.

Su idea se basaba en una realidad no percibida por la mayoría de los cirujanos de la época pero sí por un perfeccionista de los resultados como Maillard. Según él, la cirugía general estaba desintegrándose en subespecialidades debido a la creciente complejidad de los procedimientos quirúrgicos; de modo que la calidad de los resultados en cualquier patología estaba en relación directa con dos factores: 1) el número de pacientes de una patología específica que operaba anualmente el servicio, y que cuando era elevado garantizaba la experiencia y eficacia del equipo quirúrgico, y 2) el apoyo multidisciplinario para esa misma patología que proveía el hospital a través de las áreas de anestesia y reanimación, clínica, patología, radiología, y oncología. En otras palabras, sólo se debía operar aquella patolo-

gía que el hospital en su conjunto podía operar con la seguridad de un buen resultado y no lo que el cirujano o la dirección del hospital querían operar. Este concepto, sobre la importancia del alto volumen quirúrgico en una patología determinada y del apoyo multidisciplinario del hospital para dicha patología, recién surgiría universalmente a mediados de los noventa por publicaciones de hospitales en los Estados Unidos, especialmente del Johns Hopkins.

Maillard fue un verdadero maestro del pensamiento quirúrgico e influyó decisivamente en mi formación. Él merecía y creo que le hubiera gustado un premio al maestro, si bien rechazaba la palabra discípulo. “Discípulos eran los de Cristo -decía- porque debían transmitir una doctrina; algo que nunca se debe hacer en medicina”. En esto coincidía con una frase de la filosofía china sobre cuándo triunfa un maestro: “Esto ocurriría cuando el discípulo se queda dormido escuchándolo. En ese momento el discípulo ya piensa por su cuenta y ese es el verdadero triunfo del maestro”.

Agradezco a La Prensa Médica Argentina y al Dr. Pablo López por este honroso premio. También por haberme dado la oportunidad de cumplir con uno de los primeros deberes del médico que es el reconocimiento a sus maestros. También al profesor Hugo Esteva por su elogiosa y generosísima presentación. Finalmente, pero no por último, a mi mujer Inés que ha soportado tantos años a un “maestro” que la reconoce a ella como la verdadera “maestra”.

TRABAJO CIENTÍFICO

Presentado en Sesión Pública Ordinaria

Sesión del 4 de junio de 2012

**SCHMALLEMBERG VIRUS (SBV).
APRENDIZAJES Y LECCIONES.**

PROF. DR. ROBERTO CHUIT

SCHMALLEMBERG VIRUS (SBV). APRENDIZAJES Y LECCIONES.

PROF. DR. ROBERTO CHUIT*

Presentado por el Académico Abraam Sonis

RESUMEN

En agosto de 2011 se produce en Europa un brote de una enfermedad desconocida en diferentes granjas de ganado vacuno en la localidad de Schmalleberg. Se realiza el alerta epidemiológico, y se comienza a seguir la evolución de la enfermedad. Para el desarrollo del trabajo se hace el seguimiento y análisis de la información producida por la Red PROMED de la International Society for Infectious Diseases. Del seguimiento se obtiene que en el término de 7 meses, 8 países reportan 3.323 establecimientos con brotes de esta enfermedad afectando animales de diferentes especies; se diagnostica un nuevo virus que se lo denomina Schmalleberg.

Con la definición de esta nueva enfermedad que por el momento no afecta a humanos se producen recomendaciones que hacen al virus, a la transmisión, al control y a la vigilancia epidemiológica.

Palabras clave: *Schmalleberg; Epidemiología; Nueva enfermedad.*

* Doctor en Medicina y Cirugía; Doctor en Salud Pública/Epidemiología; Profesor Adjunto de Medicina Preventiva I y II; Concurrente, Instituto de Investigaciones Epidemiológicas, Academia Nacional de Medicina-Buenos Aires, Argentina.
E-mail: cie@epidemiologia.anm.edu.ar / chuit@epidemiologia.anm.edu.ar / chuit@aya.yale.edu

Introducción

Entre agosto y octubre de 2011 ocurre un brote de una enfermedad que afecta ganado vacuno y se manifiesta por fiebre moderada, reducción en la producción de leche, pérdida de peso de los animales y diarrea, notificando los primeros casos Holanda (Países Bajos) y Alemania. Todos los estudios efectuados para detectar causas comunes de enfermedad dan resultado negativo.

En noviembre de 2011 se identifica como causante de estos síntomas a un nuevo virus y fue denominado *Schmallenberg virus* por el nombre de la localidad Alemana en la cual fue detectado.

En diciembre son reportados abortos y muertes fetales asociadas a malformaciones, afectando ganado vacuno y caprino. Se suma a la notificación de casos Bélgica. Al mes de mayo se notifican casos en Holanda, Bélgica, Alemania, Francia, Italia, España, Luxemburgo y Gran Bretaña.

Desde el inicio del brote y hasta el mes de mayo de 2012 se notifican casos en 3.323 establecimientos productores de ganado vacuno, ovino y caprino distribuidos en diferentes países de Europa. **Figura 1.**

Figura 1. Distribución de especies afectadas y número de brotes virus Schmallenberg en los países de Europa al mes de mayo 2012

Especies afectadas	HOLANDA	ALEMANIA	BÉLGICA	REINO UNIDO	FRANCIA	ITALIA	LUXEMB.	ESPAÑA	TODOS LOS PAÍSES
BOVINO	245 (...)	500 (...)	1 0.4%	41 0.9%	(...) (...)	0 0%	6 0.5%		793 1.4%
		51.665	275	4.490		1	1.151		57.582*
OVINO	369 (...)	2.500 (...)	27 2.1%	479 3.6%	(164) (11.427)	(1.4%)	5 5.4%	1 0.2%	3.545 1.9%
		121.208	758	55.491			92	644	189.620*
CAPRINO	10 (...)	55 (...)	4.1%	0 0%	(...) (...)	1 16.7%		0 0%	66 4.8%
		1.344		22		6		12	1.384*
OVINO/ CAPRINO		23 (...)	0.4%				1 10%		24 0.4%
		5.918					10		5.928
TODAS LAS ESPECIES	624 (...)	3.078 (...)	28 1.7%	520 2.7%	(164) (11.427)	(1.4%)	12 3.3%	1 0.2%	4.428 1.7%
		180.135	1.033	60.003		7	1.253	656	254.514*
Número de brotes	339	1.226	15	258	1.471	1	12	1	3.323

Fuente: "Schmallenberg" virus: likely epidemiological scenarios and data needs. European Food Safety Authority (EFSA).

Como resumen se puede decir a 7 meses de que fuera detectado por primera vez el virus: éste es muy similar a otros *Orthobunyavirus* conocidos del serogrupo Simbu, en particular guarda una estrecha relación con el virus Shamonda, identificado en África subsahariana y en Japón. Está pendiente un estudio genético que confirme si se trata o no del mismo virus, pero estudios preliminares así lo sugerían. Su rango de hospedador (ovejas, cabras, vacas), su patogenicidad (abortos, malformaciones congénitas), su forma de transmisión (pica-dura de artrópodos, en particular Culicoides o jejenes), su epidemiología, etc., son similares a los de estos otros virus ya conocidos.

Desde luego, la mayor incertidumbre que queda en torno al SBV tiene que ver con su origen y forma de introducción en Europa. Sin embargo es poco probable que este punto pueda esclarecerse del todo, teniendo en cuenta los antecedentes de otros virus que han emergido recientemente en territorios fuera de su rango geográfico habitual, como lo es la introducción del virus *West Nile* en Norteamérica detectado por primera vez en Nueva York en 1999 y que se extendió de costa a costa en un período de unos pocos años.

Estudiar estos brotes, establecer las posibles vías de entrada, analizar las redes de información (casos, laboratorio, normas) será un paso muy útil para prevenir posibles entradas futuras de patógenos similares, pero desgraciadamente no es tarea fácil.

Material y Métodos

Se ha efectuado el seguimiento de los casos ocurridos en su cronología comunicados por la Red ProMED-mail / International Society for Infectious Diseases (www.promedmail.org) y búsqueda de la bibliografía disponible. Con los datos recopilados se efectuaron las tablas y los análisis de diseminación de la infección en los diferentes países.

Resultados

El Virus

El virus de *Schmallenberg* pertenece a la familia *Bunyaviridae*, género *Orthobunyavirus*. Este grupo incluye diferentes virus causantes de enfermedad en humanos:

- La encefalitis de La Crosse^{1,2}, se produce en América Latina, el Caribe y Estados Unidos de Norteamérica, especialmente en la

región de los Apalaches y del medio Oeste. Recientemente se ha producido un aumento de casos en el Sudeste de los Estados Unidos. Una explicación a esto puede ser que el mosquito *Aedes albopictus*, que también es un eficaz vector del virus de La Crosse, se ha propagado a través del SE de los EE.UU. sustituyendo al *Aedes aegypti* en la mayoría de las áreas (que no es un vector eficiente del virus).

- La Fiebre de Oropuche o Sambu³ es provocada por el virus de *Oropouche*, una enfermedad infecciosa tropical. Se encuentra en la cuenca amazónica, el Caribe y Panamá. El nombre se deriva de la Oropouche de River en la Isla de Trinidad.

El agente es el Oropouche virus y pertenece a la familia Bunyaviridae. Es transmitida por mosquitos *Culicoides paraensis* transferido a los seres humanos.

El primer brote tuvo lugar en la década de 1950. Mientras tanto, la enfermedad en Brasil es una de las enfermedades infecciosas más comunes con cientos de miles de pacientes.

- La Enfermedad de Aino⁴. Se han detectado anticuerpos contra el virus de Aino en humanos pero no existen informes de casos de enfermedad. Es posible que estos anticuerpos sean una reacción cruzada a otros *bunyavirus*.
- Existen virus de este grupo asociados a la Fiebre de Guama⁵ (fiebre y amplia distribución en Sudamérica o el nuevo mundo y asociados a los virus Guama Group produciendo febrículas; a la encefalitis Bunyamera, a la fiebre Bwamba, entre otros.
- No existe información sobre la susceptibilidad de los rumiantes exóticos (camélidos, llamas, etc.), de otros rumiantes silvestres u otras especies. Cabe destacar que otros virus del serogrupo Simbu afectan a los rumiantes silvestres y que los anticuerpos contra el virus Akabane se han encontrado en caballos, burros, ciervos, camellos, e incluso en cerdos. Algunos virus del serogrupo Simbu (virus Mermet, Peaton y Oropouche) también se han detectado en las aves. Las ratas y hámster pueden infectarse de forma experimental.

- En Europa, sólo se han notificado algunos Orthobunyavirus: por ejemplo, el virus Tahyna del serogrupo California, pero los virus del serogrupo Simbu nunca se habían aislado en Europa hasta ahora.

Transmisión

Típicamente los virus Orthobunya son primariamente transmitidos por la picadura de los insectos vectores como los mosquitos, aun cuando los estudios de compromiso de éstos en el caso de transmisión de *Schmallenberg virus* no han sido certificados hasta hoy.

Se han estimado diferentes fechas de ocurrencia de casos basados en los períodos de infección y duración de la gestación para diferentes especies animales, estimándose que animales infectados en octubre de 2011, tendrá ocurrencia de casos en el mes de febrero 2012 (corderos y cabritos) y mayo 2012 en terneros. **Figura 2.**

Figura 2. Período de espera estimado para la detección de nuevos casos por infección de *virus Schmallenberg*, sobre la base de tiempo de la infección y la duración de la gestación.

Europa 2012.

Espece Animal	Infección Abril 2011	Infección Agosto 2011	Infección Octubre 2011
Corderos	Agosto 2011	Diciembre 2011	Febrero 2012
Terneros	Noviembre 2011	Marzo 2011	Mayo 2012
Cabritos	Agosto 2011	Diciembre 2011	Febrero 2012

Fuente: "Schmallenberg" virus: likely epidemiological scenarios and data needs. European Food Safety Authority (EFSA)

Clínica

En vacunos adultos la infección aguda cursa con diarrea, fiebre y reducción en la producción de leche, con una rápida recuperación con posterioridad a unos pocos días. Los rodeos se encuentran afectados en un brote al menos 2 o 3 semanas; en otras especies todavía no se ha establecido este tiempo.

En animales recién nacidos y fetos, la enfermedad puede no producir efectos, o nacidos muertos, abortos, afectando a vacunos, ovinos y caprinos. Las malformaciones observadas incluyen extremidades dobladas, deformaciones cerebrales y lesiones de la columna. Algunos animales al nacer tienen apariencia normal pero presentan ceguera, ataxia, imposibilidad de alimentarse. Las deformaciones fetales dependen del momento de la infección en el tiempo de embarazo.

Riesgo de transmisión a humanos

Por el momento, en Europa, se concluye que el *virus de Schmallenberg* no produciría enfermedad en humanos. No se han reportado casos humanos en ninguno de los países que están notificando infecciones en animales.

Sin embargo, por el tipo de virus y dado que en el grupo existirían varios que producen enfermedad en humanos, la vigilancia debe extremarse efectuando una fuerte asociación entre las áreas de salud humana y veterinaria.

Los trabajadores rurales, así como los veterinarios deben ser avisados de extremar las medidas de seguridad cuando trabajen con animales o productos de los mismos.

Tratamiento y control

En la actualidad no existe tratamiento ni vacunas disponibles para esta enfermedad. Como es una enfermedad nueva se hace necesario determinar qué medidas de control deberían ser las apropiadas.

Diagnóstico

Por el momento no es una enfermedad notificable, pero los productores rurales en Europa han sido informados de la necesidad de notificar a los veterinarios ante la presencia de rumiantes enfermos, fetos que presenten malformaciones o enfermedad asociada al sistema nervioso.

Los casos sospechosos deben ser estudiados histopatológicamente y el examen viral debe realizarse utilizando estudios de PCR. En la actualidad no hay estudios serológicos disponibles.

Conclusión

Los datos de vigilancia deben ser recogidos y compartidos entre los

Estados miembros con el fin de evaluar el impacto de la infección por el SBV y su propagación.

También debe incluir los datos de la vigilancia viral en zonas donde el SBV no se ha informado todavía.

Se recomienda que una definición de caso armonizado sea utilizada en todos los Estados miembros con el fin de facilitar la comparación y análisis de datos a nivel europeo.

Desarrollo de pruebas de serodiagnóstico (ej.: ELISA) para detectar la exposición en el pasado con SBV en las poblaciones animales.

Evaluación del estado de inmunidad, incluida una evaluación de si los animales adultos expuestos a la infección desarrollan una inmunidad fuerte y duradera con SBV.

Vías de transmisión, incluidas las mejores estimaciones de duración de la viremia, la competencia del vector y la transmisión vertical en los vectores, así como la transmisión directa y transplacentaria en los animales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Center for Disease Control and Prevention. <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00053675.htm>
2. De los Reyes EC, Mcjunkin JE, Glauser TA, Tomsho M, O'Neal J. Periodic lateralized epileptiform discharges in La Crosse encephalitis, a worrisome subgroup: clinical presentation, electroencephalogram (EEG) patterns, and long-term neurologic outcome. *J Child Neurol* 2008; 23:167-72.
3. Figueiredo LTM. Vírus brasileiros da família Bunyaviridae. *Medicina*, Riberão Preto, 1999; 32:154-158.
4. The Center for Food Security & Public Health. Iowa State University. www.cfsph.iastate.edu (<http://www.cfsph.iastate.edu/Factsheets/es/aino.pdf>).
5. Principles and Practice of Clinical Virology. Arie J. Zuckerman, Jangu E. Banatvala, Paul Griffiths. Sixth Edition. Pág. 709. Wiley-Blackwell. 2009.

ACTIVIDADES ACADÉMICAS
CICLO CIENTÍFICO CULTURAL 2012
CELEBRACIÓN DEL 190º ANIVERSARIO DE LA
ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

CONFERENCIA DEL DR. JORGE D. LEMUS

VISIÓN MÉDICA DE WOLFGANG A. MOZART

POR EL DR. JORGE D. LEMUS

CONCIERTO

ORQUESTA SINFÓNICA DE LA
FACULTAD DE MEDICINA DE LA
UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

OBRAS DE W. A. MOZART

Organizado por la

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

COMISIÓN DE DIFUSIÓN DE ACTIVIDADES ACADÉMICAS
Presidente: Acad. Fortunato Benaim

Buenos Aires
12 de junio de 2012

PROGRAMA

CONFERENCIA DEL DR. JORGE D. LEMUS

VISIÓN MÉDICA DE WOLFGANG A. MOZART

POR EL DR. JORGE D. LEMUS

CONCIERTO

ORQUESTA SINFÓNICA DE LA
FACULTAD DE MEDICINA DE LA
UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

Solista de Corno: Álvaro Suárez Vázquez
Director: Darío Ingnoli

- **W. A. MOZART (1756-1791)**

Concierto para Corno y Orquesta K. 417

- Allegro
- Andante
- Rondó

Sinfonía N° 40 K. 550

- Allegro molto
- Andante
- Menuetto
- Allegro Assai

VISIÓN MÉDICA DE MOZART

DR. JORGE D. LEMUS*



1. Casa Natal de Mozart. (Foto 1).

Wolfgang Amadeus Mozart, (Johannes Chrysostomus Wolfgang Theophilus) insigne músico y compositor del período clásico, nació en la tarde del domingo 27 de enero de 1756 en Salzburgo (arzobispado independiente del Sacro Imperio Romano Germánico) y murió en Viena el 5 de diciembre de 1791. Fue el último hijo de *Leopold Mozart*, conocido violinista y compositor que trabajaba en la Orquesta de la Corte del Arzobispo de Salzburgo. *Wolfgang* mostró talento musical a

* Ministro de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires; Médico Sanitarista y Epidemiólogo.

muy temprana edad, componiendo sus primeras obras cuando tenía 5 años y tocando teclado frente al elector de Bavaria y la emperatriz austríaca cuando tenía 6.



Foto 1

Casa Natal de Mozart

A la edad de 3 años comenzó el estudio de la música; a los 7 publicó sus primeras composiciones, y a los 12 escribió su primera ópera.

- 2. *Retrato de Mozart pintado por encargo de Leopold en 1763. El autor es desconocido aunque posiblemente fuera Pietro Antonio Lorenzoni. (Foto 2).***

Recorrió las principales cortes de Europa, y en todas fue colmado de honores y gloria. Su padre sintió apropiado, así como beneficioso, exhibir el genio divino de sus hijos (*María Anna*, "*Nannerl*", también era una talentosa intérprete de teclado), así que a mediados de 1763



Foto 2

Retrato de Wolfgang Amadeus Mozart
pintado por encargo de Leopold Mozart
1763

la familia inició una gira que les llevó a París y Londres, pasando por diversas cortes en el camino.

- 3. Acuarela de Louis Carrogis Carmontelle hacia 1763; Leopold interpretando el violín, Wolfgang Amadeus, el clavecín y Nannerl, cantando, en uno de los viajes de la familia. (Foto 3).**



Foto 3

Acuarela de Louis Carrogis Carmontelle
París, 1763

A menudo estos viajes eran duros debido a las primitivas condiciones de los mismos en aquel tiempo, la necesidad de esperar pacientemente las invitaciones y el pago de las actuaciones por parte de la nobleza (más algunos malos tratos; Madame de Pompadour, en una interpretación frente a Luis XV, no permitió que Mozart la abrazara, por temor a estropear su traje) y las largas enfermedades, algunas casi mortales, padecidas lejos de su hogar: en primer lugar enfermó Leopold, en el verano de 1764 durante su estancia en Londres, y luego enfermaron ambos niños en La Haya durante el otoño de 1765.

4. ***Retrato de la familia Mozart hacia 1780, obra de Johann Nepomuk Della Croce. De izquierda a derecha: Nannerl, Wolfgang y Leopold. El retrato de la pared es de Anna María, la madre del músico que falleció en 1778 (Foto 4). En esa época su situación económica era delicada hasta el punto de que debido a las***



Foto 4

Óleo de Johann Nepomuk della Croce
(Salzburgo, 1780-81)
Salzburgo. Mozart Museum

deudas tuvo que empeñar objetos de valor. El peor momento de su viaje fue cuando la madre de Mozart enfermó y falleció,

probablemente por demasiada tardanza en llamar a un médico, según Halliwell, por falta de fondos.

Dada su complexión delgada y débil, Mozart fue ya desde los seis años de edad una persona que padeció numerosas enfermedades a lo largo de su infancia y adolescencia.

Así, contrajo una posible infección estreptocócica en las vías superiores en 1762 (primera enfermedad de la que hay evidencias); más adelante padeció un eritema nudoso que el Dr. Peter J. Davies, del Hospital St. Vincent de Melbourne, considera también de probable origen estreptocócico. Ese mismo año, contrajo una nueva infección estreptocócica y sufrió un ataque de fiebre reumática. En 1764 sufrió una amigdalitis, y en 1765 la contrajo de nuevo, en este caso complicada con sinusitis.

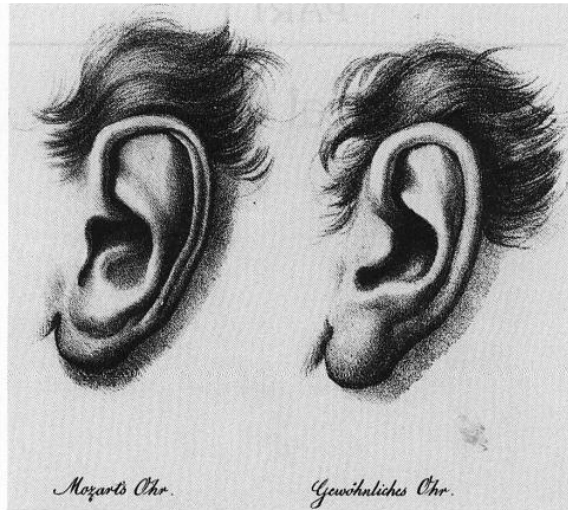
A finales de ese año, sufrió una fiebre tifoidea endémica que lo llevó a un estado de coma, mientras al año siguiente padeció un nuevo ataque de fiebre reumática.

En 1767 contrajo la viruela; tres años después sufriría una congelación durante sus viajes por Italia, y en 1771 padeció una traqueobronquitis acompañada de ictericia. Tres años más tarde sufrió un absceso dental agudo, y cuatro años después una bronquitis.

5. Según Adolfo Martínez Palomo, Mozart era de estatura baja (1,52 metros) complexión delgada, pálido, con cicatrices en la cara, pelo castaño, nariz prominente, ojos azules con exoftalmia moderada que para algunos evidenciaba un probable hipertiroidismo, pero no bizco, como se ha dicho.

Se destaca que, a pesar de la malformación congénita del pabellón auricular izquierdo, *Oreja de Mozart*, que también heredó su hijo, estaba dotado de oído absoluto, con capacidad para reconocer y recordar diferencias hasta de un octavo de tono.

6. El padre tenía una malformación congénita del pabellón auricular izquierdo; llamada hoy "Oreja de Mozart" que heredó su hijo. Litografía tomada de la biografía de Nissen-Cortesía de la Fundación Internacional del Mozarteum, Salzburgo. (Foto 5).



Mozart's Ear

Lithograph from Nissen's Biography. Mozart's malformed left external ear is contrasted with a normally shaped ear. (Courtesy of the International Foundation Mozarteum, Salzburg.)

Foto 5

7. Síndrome de Mozart y Efecto Mozart.

Para García Alonso, existiría un *Síndrome de Mozart* y un *Efecto Mozart*. El primero es el que deriva de los descubrimientos efectuados por un médico Neozelandés llamado Ramón Williams que, en la década de los sesenta, hizo un diagnóstico general del síndrome que afecta a uno de cada 20.000 nacimientos (Síndrome de Williams). Este Síndrome se caracteriza por una estatura muy baja, hiperactividad, personalidad extravertida y riqueza en su expresión oral. También se observa hiperacusia o sensibilidad excesiva a los ruidos y una excelente capacidad musical.

El tratamiento depende de cada caso, pero en general se eliminan los suplementos de calcio de la dieta si existe hipercalcemia y la vitamina D. En el caso de Mozart, en concreto, se hizo un examen exhaustivo de sus rasgos faciales. Se encontraron opiniones de sus médicos acerca de su estrabismo, de la mala disposición de sus dientes y de su corta estatura: 1,50m. También aparecieron indicios biográficos que destacaban particularidades en la forma de comportarse: hiperactividad, ciertos tics como el tocar repetidas veces a la persona que se situaba a su lado, lenguaje escatológico (patente en la correspondencia personal

con su prima o con su mujer). En cuanto a la hiperacusia, ésta también estaba presente en la figura del músico. Cuentan sus biógrafos que no soportaba el ruido de la trompeta; sólo la podía tolerar si se enmascaraba con el resto de la orquesta. Si la oía sola se desmayaba.

Se ha escrito también sobre el *Efecto Mozart*. En 1993 la psicóloga Frances Rauscher y el neurólogo Gordon Saw publicaron en la revista *Nature* un artículo centrado en el mejor rendimiento espacial durante la escucha de la *Sonata para dos pianos en Re mayor K 448* de Mozart, disparándose las hipótesis de una mejora intelectual.

Como se ha expresado Mozart contrajo la Viruela en 1767. En la época de Mozart, alrededor de la segunda década del siglo XVIII, la medicina había realizado pequeños avances en la lucha contra la enfermedad. La inoculación ofrecía inmunidad a la viruela, pero el proceso entrañaba el riesgo de que una persona inoculada podía morir a causa de la enfermedad. Por ello, muchos parientes sentían que no debían hacer nada, arriesgándose a un posible contagio en el futuro en lugar de tomar un riesgo deliberado que podría causar la muerte de sus hijos inmediatamente.

Según indica la biógrafa de Mozart, Ruth Halliwell, en este contexto se debe interpretar una carta enviada por Leopold Mozart el 22 de febrero de 1764 a su patrón y amigo Lorenz Hagenauer refiriéndose a la viruela:

“Tratan de convencerme de que inocule al niño con viruela. Pero como les he expresado claramente mi aversión a esta impertinencia me han dejado en paz. Aquí la inoculación es una moda. Pero por mi parte dejaré el asunto en manos de Dios. Depende de Su gracia si Él desea mantener el prodigio de la naturaleza en este mundo en el que Él lo ha situado o llevárselo Consigo”.

La familia Mozart (Wolfgang, su padre Leopold, su madre Anna María y su hermana mayor Nannerl) se marcharon de Salzburgo a Viena el 11 de septiembre de 1767.

- 8. Lamentablemente, hubo un brote de viruela en Viena en aquella época. El 28 de mayo, el emperador José II perdió a su segunda esposa, María Josefa de Baviera, por la enfermedad y su madre, la emperatriz María Teresa, también enfermó aun-**

que sobrevivió. La futura novia, María Josefa, enfermó en octubre y falleció a causa de ello el día 15, un día después del que hubiera sido el día de su boda.

La familia abandonó Viena. Se dirigieron al norte, hacia la actual República Checa, pero Leopold, obligado por un *impulso interior*, quería marcharse más lejos y la familia continuó rumbo al norte hasta llegar a Olomouc dos días después. Fue allí donde, el 26 de octubre, Wolfgang mostró los primeros síntomas de la viruela. Considerando el período de incubación de la enfermedad (aproximadamente 12 días), pudo haberla contraído mientras todavía estaba en Viena.

9. Mozart y la Viruela

Leopold escribió después:

“Wolfgang se estaba quejando de sus ojos. Noté que su cabeza estaba caliente, que sus mejillas estaban también calientes y muy rojas, pero que sus manos estaban frías como el hielo. Además, su pulso no era normal. Entonces le dimos un polvo negro y lo pusimos en una cama. Durante la noche Wolfgang estuvo muy agitado y por la mañana todavía tenía fiebre”.

Un síntoma espantoso de la enfermedad de Wolfgang, no explicado por Leopold en su carta, fue la pérdida de visión. En una carta escrita mucho después (1800), su hermana Nannerl afirmaba:

“Cogió la viruela, por lo que estuvo tan enfermo que no pudo ver nada durante nueve días y tuvo que cuidar sus ojos varias semanas después de recuperarse”.

Aunque la ceguera era ciertamente un resultado común de la viruela, el oftalmólogo Richard H. C. Zegers sugiere que los síntomas de Mozart no representaban en realidad ceguera, sino que más bien fue el resultado de una pústula de la enfermedad que le afectó los párpados. Para superar la enfermedad de ambos niños, los Mozart pasaron un tiempo de cuatro meses lejos de Viena.

En 2006 Adolfo Martínez Palomo publicó la historia clínica de Mozart basándose en los informes de los médicos vieneses que lo atendieron en los últimos días.

En 1992 Benjamín Simkin analizó las cartas conservadas de Mo-

zart; 371 cartas dirigidas a sus familiares y amigos, comprobando que en 39 de ellas se encuentran referencias escatológicas (coprolalia), con términos como culo, caca, pis, etc., además de juegos obvios y repetición de palabras (ecolalia). En este texto, *Mozart's scatological disorder*, afirmaba que el compositor padecía el Síndrome de Tourette, un trastorno neurológico heredado, caracterizado por un exceso de dopamina que crea movimientos involuntarios repetidos (tics), como guiños, movimientos de la boca y hombros e hiperactividad. Este autor dice que hay evidencias que componía mientras caminaba o jugaba al billar, o tenía accesos de sus típicas risas, y una disfunción en el ciclo de la serotonina que puede ocasionar trastornos psíquicos, carraspeos y chasquidos, y que en algunos casos lleva a proferir insultos y frases inapropiadas.

10. El Síndrome de Tourette, también llamado Trastorno de Tourette, Síndrome de Gilles de la Tourette (Foto 6), o simplemente Touret-



Foto 6

Georges Gilles de la Tourette

1859-1904

te, es un trastorno neuropsiquiátrico heredado con inicio en la infancia, caracterizado por múltiples tics físicos (motores) y vo-

cales (fónicos). Estos tics característicamente aumentan y disminuyen; se pueden suprimir temporalmente, y son precedidos por un impulso premonitorio. El Síndrome de Tourette se define como parte de un espectro de trastornos, que incluye tics transitorios y crónicos.

El *Síndrome de Tourette* se considera un raro y extraño síndrome, a menudo asociado con la exclamación de palabras obscenas o comentarios socialmente inapropiados y despectivos (coprolalia), pero este síntoma está sólo presente en una pequeña minoría de afectados.

Los tics de Mozart se conocen desde 1793, fecha en que se publicó su primera biografía; su cuerpo presentaba un perpetuo meneo: *jugaba incesantemente con sus manos, o golpeaba continuamente el piso con el pie.*

Además, Mozart compuso la partitura *Leck mich im arsch* (literalmente lámeme el c...), un título bastante explícito.

A los veinticinco años de edad, en 1781, contrajo una infección viral, pero fue en 1784 cuando padeció una grave enfermedad en Viena, cuyos síntomas fueron cólicos terribles que acababan en vómitos violentos, y fiebre reumática inflamatoria, que pudieron originar una enfermedad renal crónica. Se considera que en esta afección se encuentran los orígenes de su muerte siete años más tarde.

En 1782, sin el consentimiento paterno, se casó con Constanze Weber (había estado ligado afectivamente a su hermana mayor Aloysa). El matrimonio tuvo 6 hijos, de los que sólo sobrevivieron dos.

En 1787, Mozart “volvió a contraer una infección estreptocócica que originó una segunda aparición del Síndrome de Schönlein-Henoch; además, sus riñones, ya en mal estado, quedaron aún más dañados”.

11. Retrato de Constanze Weber en 1782 (Foto 7); nacida Constanze Weber, y tras su segundo matrimonio Constanze von Nissen, quien había nacido en Zell im Wiesental, Alemania, el 5 de enero de 1762, falleciendo en Salzburgo el 6 de marzo de 1842. Era pri-



Foto 7

Retrato de *Constanze Mozart*
realizado por su cuñado Joseph Lange
en 1782

ma del compositor Carl María von Weber, y esposa, en primeras nupcias, de Mozart. Debido a sus muchos embarazos en tan poco tiempo, Constanze se encontraba habitualmente débil y en cama.

La salud del compositor empezó a declinar y su concentración disminuía. Mozart se sintió enfermo durante su estancia en Praga el 6 de septiembre durante el estreno de su ópera *La clemenza di Tito* compuesta en ese año como un encargo para los festejos de la coronación de Leopoldo II como Emperador.

En octubre su salud empeoró; caminaba con su esposa por el Prater cuando de pronto se sentó en un banco y muy agitado comentó a Constanze que alguien lo había envenenado. El 20 de noviembre la enfermedad se intensificó y cayó postrado en cama, sufriendo hinchazón, dolores y vómitos.

Mozart recibió los cuidados de su esposa Constanze y su hermana menor Sophie durante su enfermedad final y fue atendido por el doctor Nicolaus Closset. Es un hecho probado que estaba mentalmente

ocupado en la finalización de su *Réquiem*. Sin embargo, las evidencias de que realmente dictara pasajes a su discípulo Franz Xaver Süssmayr son muy remotas.

El 5 de diciembre de 1791, aproximadamente a las doce de la madrugada, llegó el doctor Closset de la ópera (como había muerto su médico de cabecera, Sigmund Barisani, el 4 de diciembre llamaron a dos de los mejores especialistas de Viena, los doctores Thomas Franz Closset y Mathias Edler von Sallaba, quienes permanecieron junto a él, su mujer y su cuñada hasta el momento de su muerte) y ordenó que le pusieran compresas frías de agua y vinagre sobre la frente para bajarle la fiebre (a pesar de que Sophie se mostró reacia a hacerlo, puesto que pensaba que no sería bueno para el enfermo el cambio tan brusco de temperatura). Esto hizo tanto efecto en él que perdió el conocimiento y no volvió a recuperarse hasta su muerte. Según Sophie, los últimos suspiros de Mozart fueron “como si hubiera querido, con la boca, imitar los timbales de su *Réquiem*”.

A las doce y cincuenta y cinco minutos de la madrugada, Mozart falleció en Viena a la edad de 35 años, 10 meses y 8 días, y su funeral tuvo lugar en la Catedral de San Esteban (donde anteriormente se había casado con Constanze), el día 6 de diciembre. Fue amortajado según el ritual masónico (manto negro con capucha).

El entierro de Mozart fue de tercera categoría, con un coste de ocho florines con cincuenta y seis kreutzer (más un suplemento de tres florines para pagar el coche fúnebre), lo usual para miembros de la burguesía media.

La escasa concurrencia de público al entierro de Mozart no reflejó su categoría como compositor, ya que los funerales y conciertos en Viena y Praga contaban con mucha afluencia.

La inesperada y misteriosa muerte de Mozart ha suscitado gran interés desde el principio. En el acta de defunción oficial constaba que el compositor austríaco había fallecido a causa de una *hitziges Frieselfieber* (“fiebre miliar aguda”, refiriéndose a una erupción cutánea parecida a semillas de mijo).

Se han propuesto una multitud de teorías sobre la muerte del compositor, incluyendo triquinosis, gripe, envenenamiento por mercurio y un extraño achaque en el riñón. La práctica de sangrías en los pacientes era común en la época y también se cita como un posible factor que contribuyera a su muerte. Sin embargo, la versión más ampliamente aceptada es la muerte por una fiebre reumática aguda. Es conocido que tuvo tres o incluso cuatro ataques desde su infancia y esta enfermedad es recurrente, con consecuencias incrementalmente más serias en cada ataque, como una infección descontrolada o daño en las válvulas cardíacas.

Para Antonio Madrudejos, el misterio se ha resuelto después de dos siglos de especulaciones. ***Mozart murió víctima de un caso agudo de fiebres reumáticas***, asegura Faith Fitzgerald, profesora de Medicina en la Universidad de California en Davis y autora de un estudio sobre el fallecimiento del compositor austríaco.

Según los testimonios de la época, la enfermedad de Mozart, con fiebre alta, dolor de cabeza, erupciones cutáneas, dolor e hinchazón en brazos y piernas, fue repentina. En la segunda semana de enfermedad, Mozart sufrió vómitos y diarreas. Su cuerpo llegó a estar tan hinchado que no podía ponerse la ropa y necesitaba ayuda para levantarse de la cama. Finalmente, empezó a delirar, entró en coma y murió.

12. Las 118 causas de muerte de Mozart.

El Dr. Jan Hirschmann, especialista en enfermedades infecciosas del Centro Médico de Veteranos de Seattle, cree que Mozart murió de una triquinosis. Su trabajo de investigación sobre literatura médica, documentos históricos y biografías de Mozart se publicó en un artículo de ocho páginas en la revista médica *Archives of Internal Medicine*.

¿Qué huelo?... ¡Chuletas de cerdo! ¡Qué gusto! Como a tu salud. En esta frase, escrita por Wolfgang Amadeus Mozart a su esposa, 44 días antes de su muerte, ha encontrado la pista para diagnosticar la probable causa de su temprano fallecimiento. La triquinosis suele ser ocasionada por carne de cerdo infectada por triquina y no suficientemente cocinada. Su período de incubación es de hasta 50 días y podría explicar todos los síntomas de Mozart, es decir, fiebre, sarpullidos, dolor en los miembros e inflamación.

Asimismo, un equipo de investigadores de la Universidad de Amsterdam sugiere que se debió a una infección de la garganta, según un artículo publicado en la revista *Annals of Internal Medicine*.

No podríamos finalizar este apartado sin exponer el diagnóstico que dio su médico personal, Dr. Closset. Según él, Mozart murió por una afección cardiovascular con probable accidente cerebrovascular por una posible embolia cerebral. No hicieron autopsia y el certificado de la causa de defunción no se publicó y ha desaparecido, como tantos datos sobre su muerte y sepelio.

13. Para algunos autores, también podría haber sido la falta de sol lo que condujese al músico austriaco a la muerte prematura. A pesar de haber sufrido muchas enfermedades comunes de la época, una nueva teoría sugiere que la falta de luz solar puede haber sido la responsable de su muerte.

Ahora, dos investigadores americanos sugieren que, dado que el músico residía en una casa ubicada en alta latitud en Austria (es decir que en la zona había una menor exposición a los rayos solares), a Mozart pudo acabársele, con toda la probabilidad la **vitamina D**, también conocida como *vitamina del sol*. La falta de esta vitamina no sólo afecta por sí sola, sino que también eleva el riesgo de otras enfermedades en el organismo.

Al sepelio sólo acudió un puñado de amigos, entre los que se encontraban Salieri y su discípulo Süßmayr, dos de los acusados de su muerte posteriormente. Su mujer, Constanza, no despidió a su esposo en su entierro e hizo luego muy difícil el que se recordara el lugar donde yacían los restos del genio, ya que se depositaron en una tumba comunitaria simple. En los últimos años de la vida de Mozart su penuria económica fue tan grande que tuvo que pedir frecuentes préstamos a amigos y benefactores. Por ello, su funeral fue el más barato posible, siendo enterrado en la fosa comunitaria simple.

14. Fue enterrado al anochecer, siendo trasladado el féretro en coche de caballos hasta el cementerio de St. Marx en Viena (Foto 8), en el que recibió sepultura en una tumba comunitaria simple (no en una fosa común).



Foto 8

Tumba de Mozart en el Cementerio de St. Marx en Viena, Austria.

Llama la atención este hecho, pero conocemos el porqué de la decisión de Constanza de no acudir a despedir por última vez a su esposo al cementerio. El rey Luis I de Baviera acudió en 1832 a visitarla, ya que le iba a conceder una pensión vitalicia a la familia de Mozart, y ella le confesó que no acudió al sepelio de su marido porque se encontraba indispuesta, por la misma profundidad de su pena y debido al temporal de frío, lluvia y viento de esa jornada.

15. El tiempo que hacía aquella noche era suave y tranquilo, y con nieblas frecuentes, no tormentoso o ventisca como se ha pensado erróneamente. El biógrafo Otto Jahn afirmó en 1856, “al entierro asistieron Antonio Salieri, Süssmayr, Gottfried van Swieten y otros dos músicos”.

En cuanto al supuesto envenenamiento, el propio médico de Mozart, E. D. Guldener von Lobes, expresaba: “Con el mayor de los placeres me apresuro a comunicarle todo lo que sé respecto a la muerte del gran Mozart. En otoño de 1791, cayó enfermo de una fiebre infla-

matoria, tan prevaleciente en aquella estación que pocas personas escaparon por completo a su influencia. En el momento en el que requerieron mis servicios ya llevaba días sufriendo tal enfermedad. Yo estaba informado por el doctor Closset que le atendía a diario. Un día Closset se encontró con Sallaba y le comentó que Mozart estaba sentenciado. (...). Su muerte suscitó un interés muy generalizado pero en ningún momento se le ocurrió a nadie sospechar ni de lejos que su muerte hubiese sido ocasionada por un envenenamiento (...). Las atenciones que le prestó su familia fueron numerosas (...).

Esto es básicamente cuanto tengo que aducir respecto a la muerte de Mozart. Nada me resultaría más gratificante o satisfactorio que tener la certeza que este testimonio que doy es, al menos en algún grado, capaz de contrarrestar esa horrible imputación contra la memoria de Salieri”.

