

ACADÉMICO HÉCTOR C. BAZZANO

El 20 de octubre de 1977 (Acta No. 36) se incorporó a la Academia Nacional de Medicina Héctor C. Bazzano. La bienvenida y presentación estuvo a cargo del

Ac. Alfredo Ramón-Guerra:

“El grato acontecimiento de recibir a cinco nuevos miembros de la Academia nos invita, no tanto en lo que se refiere a los miembros anteriormente incorporados cuanto a los más recientes, nos invita o nos mueve a efectuar una exposición sobre las características de la personalidad de los mismos, sobre todo ahora que con el crecimiento de las actividades médicas y su multiplicación se han ido creando involuntariamente así como compartimientos estancos que nos impiden tener una visión y un conocimiento, no digo completo sino a veces ni siquiera aproximadamente justo, sobre los méritos de cada uno a menos de proveernos de una información lo más completa sobre las diferentes facetas que configuran una personalidad humana y académica.

Me ha tocado exponer aquellas características entre las más salientes correspondientes al académico Héctor Bazzano y confieso que lo hago con la más grande satisfacción.

La personalidad de Bazzano posee aspectos o facetas destacadísimas de orden médico-técnico, de orden asistencial, aspectos docentes, de investigador y personales humanas. En estas palabras solo se podrá abordar panorámicamente algunas de ellas tales como:

Como investigador creativo y original. Detengámonos más particularmente sobre los problemas que se plantearon a Bazzano y que resolvió exitosamente tales como ocurrió con la neumonía neumocócica cíclica o “lobar” que estudió primero en el niño pero que extendió al adulto (esto último con los Profs. Cerviño y Barsantini). Allí mostró que el triángulo radiológico de Weil y Mouriquand basado en radiografías de frente era insuficiente, que el estudio con otras incidencias permitía reconstruir el proceso de sombras desde un plano bidimensional (el triángulo) a un concepto radioanatómico espacial tridimensional. Este descubrimiento, luego aceptado internacionalmente, hizo acuñar el término de *pirámide de Bazzano*

por el Prof. Debré de París y confirmado por el propio Mouriquand de Lyon y por Engel en New York en 1939. Hoy día es clásico el concepto del inicio periférico del proceso neumónico con compromiso subpleural inicial, desterrando el concepto de la "neumonía central" basado solo en radiografías frontales. Impuso así el estudio de las radiografías oblicuas, mostró cómo se efectuaba la extensión progresiva del proceso, la toma parcial del lóbulo (segmentos), explicó las falsas imágenes de neumonía central así como el por qué del comienzo clínico con la puntada de costado cuando todavía no hay ni puede haber signos clínicos físicos y sí en cambio precozmente signos radiológicos en los focos de elección. También le permitió guiar a los clínicos en la búsqueda de los focos y en especial el foco de auscultación de la neumonía del lóbulo superior (en realidad más bien anterior) izquierdo que antes se decía que era una neumonía "muda", cosa que la exploración clínica confirmó. Impuso el estudio sistemático de las otras incidencias no frontales orientadas por la topografía radioanatómica de las cisuras pulmonares.

Otro trabajo original es el que se refiere a las neumonías por hidrocarburos y afines que obtuvo el premio Glaxo 1954. Es en gran parte una investigación de cinética radiológica experimental basada en una previa investigación de las propiedades físicas de esos derivados del petróleo más o menos liviano. Citado en el Uruguay en la obra del Prof. Ferrari sobre patología respiratoria, fue luego reconocido mundialmente al punto de haber inspirado trabajos en Colombia y otros países americanos (dicha intoxicación es la más frecuente de todas en casi todos los países de América) y recientemente la tesis de la Facultad de Medicina de París, 1974 Dr. J. M. Bouton con el aval del Prof. R. Mallet, Rector de la Academia de París.

De valor médico terapéutico-diagnóstico

La invaginación intestinal. Fue el primero en América en aplicar el método del enema baritado (de Pouliquen). Pero con modificaciones esenciales tales como evitar la hipertensión que hace estallar el intestino y evitar la comprobación quirúrgica de la desinvaginación (que implica el riesgo real) sustituyéndola por la tríada de desinvaginación de Bazzano de tipo radiológico-clínico, que es segura e inocua.

En aquella época la mortalidad quirúrgica era del 65% mientras que la reducción incruenta cuando está bien indicada y bien realizada

tiene una mortalidad cero. La técnica y procedimiento de Bazzano fue rápidamente adoptada en la Argentina y otros países de América. Sin embargo fue rechazada en los EE. UU. Y bien: hoy día, luego de 25 años, ha sido redescubierta por autores japoneses y luego también impuesta en los EE. UU.

De interés nacional: un centenar de publicaciones

Una de las más interesantes se refiere al raquitismo. Una encuesta internacional apoyándose en la ausencia de trabajos sobre el tema afirmó temerariamente que el raquitismo era desconocido en el Uruguay, que no existía. Bazzano en la clínica del Prof. Carrau logró cambiar el criterio mostrando que el 20% de los lactantes ingresados padecían raquitismo. Además fue el primero en América en tratarlo con la dosis masiva intramuscular de Vit D2 y de los primeros en descubrir variadas formas de raquitismo vitaminorresistentes y de raquitismos renales (pan y tubulopáticos).

Sus trabajos sobre otras osteopatías, de las cuales posee una iconografía considerable, tales como el escorbuto, lúes, osteosis tiroideas, osteopatías de crecimiento, etc.

Su trabajo con el Prof. Tiscornia sobre desarrollo de la osificación en el Uruguay requirió grupos de 50 niños para cada sector etario y de ese trabajo masivo surgió una representación gráfica aceptada internacionalmente.

El aspecto radiológico de la desnutrición crónica inespecífica le permitió acceder con el equipo correspondiente, al premio Saldún de Rodríguez 1975.

Con el Prof. E. Peluffo obtiene el premio Glaxo 1958 donde se expone una técnica original basada precisamente en el estudio de las propiedades físicas del medio de contraste como ya fuera iniciada en la investigación sobre neumonía por keroseno.

Y muchos más trabajos sobre disostosis del timo, etc., llevadas a congresos internacionales y trabajos científicos publicados en diversas revistas extranjeras.

Labor docente desde 1921 es decir 57 años con proyección nacional e internacional y factor multiplicador a través de sus discípulos.

Tomó a su cargo la enseñanza de la Radiología Pediátrica del Hospital Pedro Visca en el año 1935 (42 años). Bazzano no fue un radiólogo puro. Fue un clínico-radiólogo, lo que le invistió de una formación solidísima y una capacitación de diagnóstico superior.

A su vez al Servicio de Bazzano concurría gran cantidad de clínicos a trabajar directamente con él y discutir los casos. En efecto Bazzano iba a ver los casos clínicos a las Salas, no permanecía enclaustrado en su servicio o consultorio radiológico y los clínicos que concurrían al mismo eran tan numerosos que nosotros lo habíamos bautizado como la "colmena". Allí volcaba generosamente sus conocimientos.

Bazzano médico. Paradigmático, se sacrificaba por el enfermo. No había jornada del año ni hora del día o de la noche que cuando se lo requería, Bazzano dejara de concurrir presuroso al servicio de rayos X para completar un cuadro clínico urgente con el informe radiológico (que a menudo fue tan decisivo para la suerte del enfermo). Y se trataba de la población más humilde del Uruguay a la que sirvió desinteresadamente durante más de medio siglo.

Dedicó su vida íntegramente a esta disciplina, formó una cohorte numerosísima de radiólogos para el Uruguay y para América y dejó enorme cúmulo de publicaciones. Realizó trabajo creativo original. Es un gran médico y un gran hombre y así lo juzgó la Academia al incorporarlo, honrándose, a la nómina de sus miembros titulares.

Académico Héctor C. Bazzano

No puedo negar, Señores, que es para mí motivo de íntima satisfacción el haber sido honrado con la elección para ocupar uno de los sitios de la Academia Nacional de Medicina.

Indiscutiblemente ser miembro titular de la Academia significa para un médico la culminación de su carrera, ya que no puede existir para él posición más encumbrada ni de mayor significación como profesional ni como docente.

Para los que hemos vivido ya una larga vida y cumplido ampliamente las bodas de oro con la Medicina, y miramos hacia atrás, y vemos entonces desfilan por nuestra mente las horas de trabajo, de luchas y de sacrificios que ella impone; cuando pensamos en los

momentos de angustia pasados frente a la impotencia humana para vencer la enfermedad y el dolor físico y moral, cuando pensamos en las horas felices que el ejercicio profesional nos proporcionó o cuando el éxito coronó trabajos de experimentación que nos insumieron largas horas de labor diaria, llenas de dificultades, es cuando nos damos cuenta lo que significa esta distinción que hoy recibimos.

Los que jamás buscamos en nuestra vida profesional y docente bienes materiales, los que gozamos y disfrutamos haciendo el bien por amor a nuestros semejantes cumpliendo con el precepto bíblico de amar al prójimo como a nosotros mismos; los que pensamos que la mejor herencia que se puede dejar a nuestros hijos no es una fortuna material sino una fortuna espiritual llena de acciones buenas, desinteresadas y nobles, un nombre sin tachas, un balance ampliamente positivo en obras realizadas en la vida profesional y en la vida privada y, para los que sentimos vocación para la docencia, la satisfacción íntima, que no se puede expresar con palabras, de saber que hemos sembrado alrededor nuestro, sin egoísmos, con amplia generosidad, lo poco que sabemos de lo mucho que se puede saber, contribuyendo sin retaceos en la formación de la juventud que se acerca a uno buscando aprender, como el sediento busca el agua para calmar su sed, entonces comprendemos bien el valor de este nombramiento, premio espiritual, que honra, porque significa la apreciación pura de factores intelectuales, docentes y morales, con exclusión de los puramente materiales o de cualquier otra naturaleza.

Por lo que para mí significa el haber sido electo Miembro Titular de esta Academia, agradezco vivamente a los Sres. Académicos la distinción de que me hicieron objeto y prometo cumplir con mis obligaciones con lo mejor de mis esfuerzos, para contribuir al éxito de los fines que motivaron su creación y a la labor que ella deba efectuar.

Y para ello considero que debo continuar trabajando en la disciplina científica a la que he consagrado la mejor parte de mi vida profesional y docente: la radiología pediátrica. Es esta una rama de la radiología que tomó entidad en los últimos cuarenta años, con figuras de renombre mundial como CAFFEY y otros en EE. UU. de Norte América; LEFÈBRE, en Francia; ENGEL, SCHALL y LASSRICH en Alemania; BLAIR en Inglaterra y KJELLBERG, en Suecia. A ellos puedo agregar mi modesto nombre como pionero en nuestro país y en América del Sur, ya que, médico desde 1926, soy contemporáneo con ellos y siempre trabajé en esa rama de la Radiología, aportando trabajos reconocidos como originales dentro y fuera de nuestro país.

La radiología pediátrica, como rama independiente de la radiología, ya no puede discutirse. En los Congresos Internacionales ya funcionan seccionales de la especialidad, como funcionará también en el Congreso Internacional de Radiología a realizarse en estos días en Río de Janeiro, donde se discutirá la creación de la Sociedad Latinoamericana de Radiología Pediátrica. En los EE. UU. de Norte América ya existe la Sociedad Americana desde 1958 y desde 1963 la Sociedad Europea de Radiología Pediátrica. En Sudamérica funciona ya la Sociedad brasilera de la especialidad.

Los estudios radiológicos aplicados al niño enfermo siempre se realizaron; pero no fueron encarados como debían serlo, por lo que la especialidad demoró en constituirse. Lo que encierra el secreto de la radiología pediátrica es la aplicación de las técnicas radiológicas en la especulación de los problemas clínicos del niño; es la experimentación clínico-radiológica con la experiencia de años. Fueron apareciendo así detalles nuevos de técnica para aplicarlos al lactante, especialmente, y al niño mayor; surgieron aspectos radiológicos insospechados en afecciones donde el diagnóstico radiológico ni siquiera se empleaba.

Con el concepto de las enfermedades de sistema, se llegó al conocimiento de aspectos radiológicos pulmonares, óseos, que hicieron tambalear nociones consideradas casi patognomónicas y podemos afirmar, que en este momento, el radiólogo pediatra, al estudiar una placa, no debe pensar en la morfología de la lesión como una sombra estáticas, con tal o cual forma, sino que debe ir más allá, superar esa etapa morfológica y pensar en la fisiopatología que puede llegar a provocar esa forma patológica.

Señores. No quiero prolongar más mis palabras; pero no quiero terminarlas sin reiterar una vez más a los señores Académicos mi agradecimiento por el honor que me han conferido y mi compromiso de dedicar a la Academia mi mayor colaboración para el mayor éxito de su gestión.

NOTA: En la misma fecha se incorporaron Oscar BERMÚDEZ, Bartolomé FUSTER, Jorge LOCKHART. Ciro A. PELUFFO, que fue designado por la ANM en igual ocasión, se incorporó más tarde, por encontrarse fuera del País.