

BERNARD LOWN DOCTOR HONORIS CAUSA



UNIVERSITAT AUTÒNOMA DE BARCELONA
Servei de Biblioteques



1500141716



Universitat Autònoma de Barcelona



UNIVERSITAT AUTÒNOMA DE BARCELONA

DOCTOR
HONORIS CAUSA

BERNARD LOWN

DISCURS LLEGIT A LA CERIMÒNIA
D'INVESTIDURA CELEBRADA
A LA SALA D'ACTES D'AQUEST RECTORAT
EL DIA 15 DE MARÇ DE L'ANY 1989

BELLATERRA, 1989

R.121.206

EDITAT I IMPRÈS
PEL SERVEI DE PUBLICACIONS
DE LA
UNIVERSITAT AUTÒNOMA DE BARCELONA
08193 Bellaterra (Barcelona)

Dipòsit Legal: B. 3.126-1989
Printed in Spain

PRESENTACIÓ DE BERNARD LOWN

PER

ANTONI BAYÉS DE LUNA

Excel·lentíssim i Magnífic Senyor Rector,
Excel·lentíssims i Il·lustríssims Senyors,
Senyores i Senyors:

Una de les cerimònies més emotives i belles que té la Universitat és la concessió del grau de Doctor Honoris Causa. L'acte en si mateix, i més quan el candidat té una personalitat excepcional, enalteix no sols el receptor, sinó la Universitat que l'acull.

He tingut la sort que l'Excel·lentíssim i Magnífic Senyor Rector de la Universitat Autònoma de Barcelona, d'acord amb el Degà de la Facultat de Medicina, m'ha demanat que faci la presentació del professor Bernard Lown. Haig de confessar que aquest encàrrec és per a mi especialment grat, ja que em permet ser testimoni d'excepció de l'entrada a la Universitat, que tant estimo, d'una persona com el professor Bernard Lown, que tant admiro.

I és que veritablement és d'admirar la personalitat del professor B. Lown, amb el seu doble vessant científic i humà. Bernard Lown ha empenyorat la seva vida, en el sentit real de la paraula, per demostrar que en els temps en què vivim hom pot ser quelcom més que un home de ciència; hom pot ser un home integral, i efectivament ho ha aconseguit, ja que si pels seus esforços envers la pau li ha estat concedit un premi Nobel, també el tindria ben merescut per la seva faceta científica.

La trajectòria científica del professor Bernard Lown és plena de fites que representen autèntiques pedres angulars de la moderna cardiologia. N'hi ha prou de recordar que en el seu laboratori de la Harvard School of Public Health s'han desenvolupat entre d'altres les següents activitats capdavanteres de la cardiologia moderna:

— Aplicació pràctica del xoc elèctric (DC) per a recuperar el ritme sinusal del cor quan cal fer la reanimació càrdio-pulmonar.

— Descobriments de la cardioversió elèctrica per al tractament de moltes arrítmies ràpides.

— Aplicació de la lidocaïna com a fàrmac de primera elecció a les Unitats Coronàries, per a tractar arrítmies ventriculars.

— Demostració que els desequilibris electrolítics, sobretot la hipokalèmia, produïts pels diurètics, poden convertir la digoxina en un fàrmac perillós.

— Creador de la hipòtesi que els impulsos ventriculars prematurs tenen gran importància en determinades circumstàncies, com a desencadenants de la mort sobtada.

— Demostració que la prevenció de les arrítmies ventriculars malignes es pot realitzar en molts casos mitjançant tècniques incruentes (test agut incruent).

— Demostració que els factors psicològics poden tenir una importància decisiva en el desencadenament de la mort sobtada.

És interessant constatar que en els treballs científics del professor Bernard Lown hom pot observar sempre les seves característiques humanes. El seu afany per salvar vides, la seva tenacitat en demostrar que es poden treure més beneficis de l'ús correcte de tècniques senzilles que no de l'aplicació indiscriminada de tècniques sofisticades, etc. A tota la seva tasca científica s'endevina un enorme respecte pels avenços tecnològics, però també una gran preocupació per no caure en la tecnificació excessiva en què està immersa la medicina moderna. Molts dels avenços científics que ha impul-

sat representen un gran pas endavant de la tecnologia mèdica moderna, però per sobre de tot està la seva preocupació pel malalt com a ésser humà immers en una societat, i per donar-li en aquest malalt el tractament més adient i incruent possible.

El professor B. Lown ha estat capdavanter de la cooperació internacional, de la necessitat que fem el nostre treball diari amb una responsabilitat social i de lluita envers la pau mundial. És per això que ara fa exactament 10 anys va contactar amb el professor Chazov, director de l'Institut Càrdio-vascular de Moscou, i li va suggerir la formació de la International Physicians for the Prevention of Nuclear War (IPPNW), un dels lemes de la qual és la frase del genial Einstein: «We shall require a substantially new manner of thinking if mankind is to survive». Aquesta idea, l'associació de metges d'arreu del món, en contra de la Guerra Nuclear, ha estat molt ben rebuda. El fet que l'anomenada «classe mèdica» faci servir el seu prestigi davant la societat per a lluitar contra el cataclisme nuclear pot semblar una utopia, però si més no, és una utopia que ja ha fructificat en l'existència de més de 200.000 metges membres de més de 70 països. Al nostre país hi ha una Associació Espanyola i una branca catalana de la IPPNW, que estan començant a tenir força acceptació. És especialment important la branca jove d'aquesta Associació. Ahir, en un emotiu acte celebrat a la Unitat Docent de l'Hospital de Sant Pau, el professor B. Lown es va adreçar als estudiants de Medicina, no sols de la nostra universitat, sinó també de la Universitat Central de Barcelona i d'altres universitats de l'Estat espanyol, en un acte que estem segurs que constituirà una fita important a la història de la IPPNW a Catalunya i a Espanya.

El 1985, la IPPNW va rebre el Premi Nobel de la Pau pel seu «considerable service to mankind by spreading authoritative information and by creating an awareness of the catastrophic consequences of atomic warfare». Els professors B. Lown i Chazov varen rebre

el premi en nom de la IPPNW. Curiosament, en aquesta cerimònia, i això va ser motiu d'informació de primera plana arreu del món, el professor B. Lown va poder aplicar els seus coneixements mèdics per a ressuscitar un periodista que va tenir una aturada cardíaca.

El professor B. Lown ha estat també guardonat amb el Premi Gandhi de la Pau, el Premi de la Pau Cardenal Madeiras, el Premi G.F. Keenan, etc.

En una carta recent en la qual em donava la seva opinió sobre la funció de la UNESCO, afirmava:

I am convinced that the world needs not only a new way of thinking a new way of feeling. Unesco can play a vital part in stimulation that new emotion which perceives that all nations share a common destiny. We either live together or die together; I know of no other option.

Penso que és estimulants que homes de ciència tinguin aquesta forma de «pensar» i aquesta forma de «sentir». En conjunt, que siguin capaços d'actuar d'una manera activa per salvar el món de la catàstrofe nuclear. És per això que hem triat el globus terraquí per il·lustrar la portada d'aquesta publicació.

És possible que el fet d'haver viscut a cavall entre dos mons, Est-Oest, hagi condicionat que la seva personalitat sigui dual. Penso que, a tall modern déu Jano, hi ha a la seva persona una actuació bifront: un barreja, amb la seva sàvia i justa mesura, d'humanisme i ciència.

LOS MÉDICOS HACEN FRENTE AL PELIGRO
NUCLEAR: UN MENSAJE DE ESPERANZA

PER

BERNARD LOWN

Vivimos una época de incertidumbre sin precedentes. La humanidad no había encarado jamás una amenaza igual para la salud pública. Nunca antes habían estado en las manos del hombre los recursos destructivos capaces de hacer inhabitable el planeta. Este hecho no se comprende del todo a pesar de ser ampliamente conocido. En años recientes, debido a la escalada en la carrera armamentista y a la intensificación de la guerra fría, cada vez mayor número de personalidades médicas destacadas así como de organizaciones profesionales han expresado abiertamente su preocupación al respecto. Hasta la fecha, sin embargo, una gran mayoría de los médicos continúa al margen y considera la amenaza nuclear distante de sus inquietudes médicas. En buena medida, esta falta de compromiso se debe a una apreciación inadecuada de la magnitud del peligro y del vínculo estrecho existente entre la amenaza nuclear y la medicina. Por consiguiente, es oportuno examinar los problemas concreta y sistemáticamente y pensar: ¿Qué está en juego?

Consecuencias médicas y ecológicas

Ya han transcurrido casi cincuenta años desde que los médicos se enfrentaron por primera vez con las consecuencias médicas de la guerra nuclear. En Hiroshima, una bomba primitiva de uranio con un poder explosivo de 13 kilotones (13.000 toneladas de TNT) mató más de 100.000 personas y lesionó casi otras 100.000, de una población total de 245.000. El noventa por ciento de los edificios

dentro de los límites de la ciudad fueron destruidos en unos pocos segundos. De los 300 médicos de Hiroshima, tan sólo 28 quedaron disponibles para atender a las miles de víctimas. De las 1.780 enfermeras, 1.654 murieron o quedaron demasiado lesionadas para trabajar. Por otra parte, cuarenta y dos de los 45 centros sanitarios fueron destruidos o inutilizados.

Comparadas con la bomba de Hiroshima, las armas nucleares actuales han aumentado su poder destructor mil veces. Hoy hablamos de megatones, no de kilotones. En términos de magnitud destructiva, un megatón es el equivalente de un millón de toneladas de dinamita. Existen casi 18.000 armas termonucleares con detonadores de fisión de plutonio, cada una de ellas con poder suficiente para devastar una ciudad de más de 100.000 habitantes.

Primeros estudios

Un estudio médico inicial, realizado a comienzos de los años 60, examinó los efectos médicos de un «modesto» ataque de varios megatones contra Boston. De una población de 2.875.000 personas residentes entonces en el área metropolitana, se pudo determinar que 1 millón morirían de inmediato, 1 millón resultarían lesionadas fatalmente y 500.000, aunque afectadas, sobrevivirían. ¿Cuántos médicos podrían atender a este enorme número de afectados? Probablemente cada médico sobreviviente debería atender a más de 2.000 pacientes graves. Ya se puede comprender la imposibilidad de que este tratamiento, incluso si el médico dispusiera de los elementos terapéuticos necesarios, fuera eficaz.

Los médicos capaces y disponibles para actuar afrontarían lesiones y enfermedades de las que en muchos casos no tendrían experiencia porque no estarían preparados para los problemas médicos

y éticos consecutivos a un ataque nuclear. La medicina moderna no tiene nada que ofrecer, ni siquiera una ayuda simbólica, en el caso de una guerra termonuclear. Si esto ocurriera, a diferencia de lo ocurrido en Hiroshima y Nagasaki, no podría contarse con ayuda del «exterior». No subsistiría ninguna organización médica, ni siquiera para la atención primaria. No sería posible ninguna respuesta médica adecuada.

Estudios contemporáneos

La Organización Mundial de la Salud, en un reciente y autorizado estudio, concluyó que una guerra nuclear total en la que se emplease apenas la mitad de los arsenales nucleares mundiales, afectaría a gran parte de la población mundial, principalmente de los EE.UU., Unión Soviética, Europa, China y el Japón. Muchos de los sobrevivientes inmediatos sufrirían serias lesiones y enfermedad por radiación, para los cuales la ayuda médica no estaría disponible o sería inútil. Es posible que casi la mitad de todos los habitantes de la Tierra murieran como consecuencia inmediata de una guerra nuclear global. En realidad, las armas nucleares actuales podrían matar a un billón de personas. La sociedad organizada y la vida civilizada, al menos en el hemisferio norte, quedarían reducidas durante mucho tiempo a un estado de vida primitivo. Sin embargo, estas lúgubres y amenazadoras conclusiones no describen toda la gravedad de las consecuencias. En realidad, la situación sería aún peor.

El invierno nuclear

Transcurridos ya casi cincuenta años de la era atómica, los científicos han comenzado a descubrir las consecuencias globales catas-

tróficas, hasta ahora imprevistas, de la guerra nuclear. Las explosiones nucleares, particularmente las de la superficie, levantan cantidades enormes de fino polvo en la atmósfera —más de 100.000 toneladas de polvo por cada megatón detonado en el suelo. Con explosiones de 1 megatón o más, estas partículas pueden ser transportadas a regiones más altas de la estratosfera, y en unas semanas se extenderían sobre la mayor parte del hemisferio norte, quedándose allí por años.

Las explosiones aéreas causarían tormentas masivas de fuego. Las áreas urbanas abundan en asfalto, materiales plásticos y derivados del petróleo, cuya combustión genera cantidades extraordinarias de hollín negro y de humo. Esta acumulación de partículas detendría la luz solar, enfriando la superficie de la Tierra. Tras una semana de la guerra nuclear, tan sólo una pequeña fracción de la luz del sol que normalmente alcanza la Tierra podría penetrar a través de esta neblina. Temperaturas glaciales afectarían a los sobrevivientes y el impacto de estos cambios climáticos no respetaría los trópicos, donde el frío sería especialmente devastador, ni tampoco el hemisferio sur.

Los incendios urbanos tendrían consecuencias adicionales. Se liberarían en el aire grandes cantidades de tóxicos letales, porque las ciudades sirven de depósitos a enormes cantidades de materiales sintéticos combustibles, los cuales al arder liberarían pirotóxicos, inclusive monóxido de carbono, cianuros, dioxinas y furanos. La liberación de estas sustancias significaría una sobrecarga tóxica adicional e imprevista sobre el ecosistema global.

Los sobrevivientes estarían sometidos a situaciones extremas de frío, privaciones de agua, escasez o falta total de alimentos y combustible, severa exposición a radiación, viciamiento químico del aire, del agua y de los alimentos; epidemias voraces y tensiones psicoló-

gicas sin precedentes, todo ello bajo un manto de obscuridad y de frío.

Los óxidos nitrosos generados por la conflagración nuclear destruirían la capa de ozono en la región superior de la atmósfera, aumentando de este modo en muchas veces y por varios años la intensidad de exposición a la radiación ultravioleta. Es sabido que ésta deprime el sistema inmunitario del hombre y de los animales y causa lesiones de córnea y cataratas que llevan a la ceguera.

Los estudios básicos para el trágico escenario descrito asumían un intercambio de 5.0000 megatones. Pero debe tenerse en cuenta que una guerra «pequeña» con poder explosivo de apenas 100 megatones, también es capaz de producir efectos climáticos severos. Las implicaciones de estos hallazgos son tan profundas como inquietantes, y no puede descartarse la extinción de nuestra especie. Estos hallazgos han sido ampliamente confirmados y aceptados por científicos tanto en el Este como en el Oeste.

La probabilidad de una guerra nuclear

Para muchos está claro que la guerra nuclear no ocurrirá nunca. Afirman que el sentido común indica que estas armas no deben ser usadas jamás, porque son capaces de infligir tanto el genocidio de la víctima como el suicidio de los atacantes. Sin embargo, la realidad de los hechos lleva a una apreciación diferente. Aunque ningún interés nacional podría justificar una guerra nuclear, una evaluación seria sugiere que de continuar la multiplicación del megatonelaje, sería poco menos que milagroso que lleguemos al final del siglo, distante apenas 10 años, sin padecer una catástrofe nuclear. A esta conclusión atemorizante nos llevan las siete consideraciones siguientes:

1. *Precedentes históricos.* En los 5.000 años de la historia humana, sólo 125 años han estado libres de guerras. La historia enseña que las armas acumuladas en forma continua y masiva son invariablemente usadas.

2. *Incremento de los arsenales nucleares.* Durante las décadas iniciales de la era atómica, la política militar de las dos superpotencias era disuasoria. Los objetivos primarios eran las ciudades. Las poblaciones de los Estados Unidos y la Unión Soviética se encontraban en situación de rehenes. Solamente se requería un arsenal definido y limitado para eliminar una docena o más de los principales centros urbanos de cada lado. Desde entonces, las dos superpotencias han adquirido por lo menos 50.000 ojivas nucleares estratégicas y tácticas, equivalentes en su totalidad a más de 4 toneladas de TNT por cada hombre y niño sobre la Tierra. Esta acumulación en espiral de capacidad mortífera masiva hace al mundo menos seguro e incita a cada lado a estar prevenido contra el ataque del otro. El aumento exorbitante de armas nucleares año tras año es una invitación a emplearlas.

3. *Avances tecnológicos militares.* Un hecho que hace posible la guerra nuclear es la creciente precisión de los sistemas direccionales de los proyectiles. Los progresos recientes en la «microminiaturización» de componentes electrónicos, han mejorado significativamente la precisión de los proyectiles balísticos, y forman la base tecnológica de una nueva estrategia, que consiste en apuntar hacia los sistemas de proyectiles del adversario en sus silos protegidos. La capacidad de destruir en un primer golpe una parte importante de los proyectiles balísticos intercontinentales del enemigo representa un cambio dramático desde la disuasión (estrategia que ha prevalecido durante los últimos 30 años) hacia la fantasía de poder «ganar» una guerra nuclear. En ninguna época anterior estuvieron dos adversarios movilizados para una guerra instantánea en forma

tan continua y total. No es probable que esta situación actual en la que la vida pende de un hilo vaya a perdurar como condición permanente.

4. *Fallos tecnológicos.* La estabilidad de la instauración nuclear está relacionada con la confiabilidad de los sistemas de advertencia temprana. Estos sistemas implican computadoras sofisticadas que han de manejar muchas señales potencialmente confusas. Con el aumento de las armas nucleares y la multiplicación de las redes de información, ha ocurrido un crecimiento exponencial de las falsas alarmas. En un período de 18 meses, hubo 3.703 alertas infundadas. Aunque la mayoría de éstas fueron evaluadas y descartadas rutinariamente, 147 fueron consideradas suficientemente serias para justificar una evaluación adicional, a fin de establecer si representan o no ataques nucleares reales. En un lapso de 8 meses hubo seis fallos mayores de computadora, que colocaron a los Estados Unidos en alerta nuclear.

5. *Posibilidad de fallos humanos.* Los sistemas militares suponen relaciones complejas entre el hombre y la máquina. El alcoholismo, la drogadicción, la enfermedad mental y otros problemas están desgraciadamente presentes en nuestra sociedad. El personal militar no goza de inmunidad especial contra tales dolencias. Aproximadamente del 5 al 6% de este personal en los Estados Unidos, o sea, alrededor de 115.000 personas, tienen acceso a armas nucleares o a sus sistemas de control. En un solo año el Departamento de Defensa destituye casi 5.000 miembros de su personal, por comportamiento que no se considera digno de confianza.

Los desastres nucleares de Chernobyl y Three Mile Island, la catástrofe de Bhopal y la tragedia del Challenger ponen de manifiesto que los fallos pueden ocurrir por más que se vigile.

6. *Proliferación de las armas nucleares.* Se sabe hoy que, además de los Estados Unidos y la Unión Soviética, tres naciones (Francia, Inglaterra y China) poseen armas nucleares. La India ha detonado un artefacto nuclear y se sospecha que Israel y Sudáfrica tienen una docena o más bombas nucleares. Varias naciones pequeñas tienen ya la tecnología necesaria y podrían construirlas sin mayor dificultad. Se estima que de 10 a 20 naciones más obtendrán armas nucleares durante los años 1990.

A medida que obtienen el acceso a estos materiales y armas más países y más gentes, aumentan las posibilidades de accidente, de terrorismo nuclear, o de comienzo deliberado de una guerra nuclear. No resulta difícil imaginar a líderes fanáticos embarcándose en el chantaje, ante amenazas serias contra sus países.

7. *Incentivos para la prevención.* Prevalece la concepción errónea de que nuevas tecnologías y una mayor sofisticación de las armas proporcionarán una mayor precisión y un mayor control y seguridad de las mismas. Una sola explosión nuclear sobre los Estados Unidos o sobre la Unión Soviética podrían inutilizar las redes de energía eléctrica y eliminar todos los sistemas de comunicaciones del país. Una explosión a gran altura genera un pulso electromagnético de enormes corrientes eléctricas, cuyo efecto se extiende a miles de millas. La explosión de 10 megatones a una altura de 400 km destruiría el equipo eléctrico de costa a costa de los Estados Unidos. Por consiguiente, resulta imperativo disparar el propio proyectil antes de la detonación de la primera arma atacante, cuando aún está intacta la red de comunicación militar.

Se han puesto en movimiento fuerzas que amenazan la sobrevivencia humana, y estas fuerzas cada día escapan más al control humano.

El precio que ya estamos pagando

Incluso si se logra evitar la guerra, la carrera armamentista está experimentando enormes costos económicos, psicológicos y morales. La actual crisis económica global es en gran medida resultado de hipotecar los recursos mundiales al poder militar. En términos de dólares, los gastos militares exceden al ingreso anual de la mitad de la población del mundo. Los recursos asignados al área militar superan en mucho el gasto total para la atención de salud en el mundo. En 1985, el presupuesto militar mundial fue superior a los 800 mil millones de dólares, o sea, 100 millones de dólares cada hora. Y esto ocurre cuando la expectativa de vida en el África Negra es de sólo 30 años, cuando mueren cada día más de 40.000 niños de malnutrición o enfermedades curables y cuando existen más de 300 millones de niños que pasan hambre en el mundo.

Los presupuestos militares desvían los recursos que se destinan a la salud y a otros servicios humanos. Fondos para investigación se distraen cada vez más de las necesidades vitales para la sociedad.

Implicaciones morales

La carrera armamentista se ha disparado. El apuntar proyectiles nucleares contra naciones enteras es en realidad un acto de depravación moral sin precedentes. El término «guerra nuclear» es un término engañoso. El conflicto nuclear no constituye una guerra tal como la hemos conocido. Todos vivimos en la zona de conflicto y todo ser humano sobre la Tierra es el objetivo. Los proyectiles nucleares no son armas, sino instrumentos de genocidio. La guerra nuclear entre las superpotencias sería el veredicto más brutal jamás dictado contra la humanidad. Sería un acto incomprensible de suicidio.

Papel especial de la Medicina

Los médicos constituyen un colectivo muy adecuado para luchar con el fin de conseguir la abolición de las armas nucleares. Ello se debe a que poseen una experiencia y conocimientos únicos para valorar las consecuencias médicas de la guerra nuclear y para poder saber cuáles son los cuidados médicos necesarios después de un ataque nuclear. Además, conocen que la tecnología puede tener fallos y que las personas pueden presentar trastornos de la personalidad que pueden contribuir a desencadenar una explosión nuclear. También saben las consecuencias de la reducción de recursos destinados a servicios sociales y sanitarios y los efectos psicológicos y de comportamiento que una catástrofe nuclear tendría en niños. No puede, por otra parte, considerarse que los médicos tengan otro interés que no sea el derivado de su dedicación al hombre. La profesión médica, a diferencia de muchas otras, permite un intercambio de conocimientos, métodos y terminología, con los demás médicos de todo el mundo. Las asociaciones de médicos que existen en el mundo, permiten plantearse unos objetivos comunes. Además, los médicos están preparados para encontrar soluciones prácticas a problemas aparentemente insolucionables. Su papel de educadores de la sociedad es ampliamente aceptado. Es por ello que constituyen un grupo de presión fuerte y apolítico, que puede ser útil para el control racional y la eliminación de las genocidas guerras nucleares.

Éxito del movimiento médico antinuclear en el mundo

La Asociación Internacional de los Médicos en Contra de la Guerra Nuclear (International Physician Prevention of Nuclear War) IPPNW ha realizado una gran labor, tanto en los Estados Unidos como en el resto del mundo. Se ha conseguido que millones de personas

se persuadieran por vez primera de lo que significa en realidad la guerra nuclear. Se han enseñado al público los horrores de la explosión y radiación atómicas. Muchas personas se han convencido de que no puede haber respuesta médica a una guerra nuclear. Políticamente no es admisible que se hable de las posibilidades de una guerra nuclear limitada, de ensayos nucleares para demostrar la supremacía nacional o de cómo se debe ganar un conflicto nuclear. En muchos países la preocupación hacia la carrera de armas nucleares ha ganado respetabilidad y es un tema de debate entre partidos políticos. El hecho de que la IPPNW se fundara por médicos americanos y soviéticos, tiene consecuencias importantes. Además, la IPPNW ha permitido un diálogo más fácil entre los médicos de las dos potencias. La IPPNW ha demostrado que la gente puede trabajar conjuntamente, a pesar de sus diferencias políticas y culturales.

Evidentemente, la función de la medicina es prevenir y tratar eficazmente la enfermedad. Nuestra preocupación estaría enfocada hacia el cese de todas las explosiones nucleares. El primer pelotazo sería una moratoria de todas las pruebas nucleares, que fuera fácilmente verificable y comprobable.

El mayor logro de la IPPNW ha sido su contribución al cambio del clima político mundial, que animó a la Unión Soviética a cesar todas las explosiones nucleares bajo tierra durante 10 meses. Además, en una reunión con los presidentes de la IPPNW el 2 de Junio de 1987, el Secretario General Mikhael Gorbachov manifestó que «nosotros (el Gobierno Soviético) tomamos en consideración las actividades de su reconocimiento al planificar nuestra política exterior». La firma del tratado INF por Gorbachov y el presidente Ronald Reagan, que representa que pronto se reducirán las armas nucleares en un 4% y se eliminarán algunos tipos de misiles de Europa, representan un paso vital en esta lucha contra la guerra nuclear.

Mirando hacia adelante

La tarea exclusiva del IPPNW ha sido y continuará siendo la abolición de las armas nucleares. Este y Oeste, ciudadanos e instituciones deben luchar para salvar los obstáculos existentes a nivel político. La OMS, la UNICEF y otros organismos internacionales apoyan la formación de un «Cuerpo Médico de Paz», formado por médicos del Este y del Oeste, con la finalidad de participar en proyectos de ayuda a las necesidades del mundo subdesarrollado. Otro proyecto es la creación de una red de satélites de telecomunicaciones para hacer llegar información médica a los profesionales de la salud de todo el mundo. «Espacio para salud» es un proyecto concebido como una colaboración Este-Oeste para mitigar las disparidades Norte-Sur en educación sanitaria y acceso a información. A principios del 1986 dos profesores soviéticos de prestigio, E. Velikhov y R. Sagduyev, indicaron que la Unión Soviética proporcionaría un satélite y sus enlaces a estaciones terrestres sin ningún gasto para el IPPNW. En el 7º Congreso Mundial de la IPPNW el año 1987, se firmó un acuerdo entre la Academia de Ciencias Médicas de la Unión Soviética y IPPNW, para poner en marcha este proyecto.

No tenemos ninguna duda de que la lucha de los médicos contra la amenaza nuclear puede ser una contribución significativa de nuestra profesión para la supervivencia de la humanidad.

Un pensamiento final

Para usar las palabras de Jonathan Schell, «no reclamamos nuestra sobrevivencia personal: tan sólo pedimos ser sobrevividos. Pedimos seguridades de que al morir como individuos, lo que ha de ocurrir, la Humanidad continuará viviendo».

CURRICULUM VITAE

DE

BERNARD LOWN, M.D.

Date and Place of Birth

Utena, Lithuania, June 7, 1921. Citizenship: USA.

Education

University of Maine, B.S., Summa Cum Laude, 1942.
Johns Hopkins University School of Medicine, M.D., 1945.

Training and Appointments

- 1945-1946 Assistant in Pathology, Yale Medical School, New Haven Hospital, New Haven, Conn.
- 1947-1948 Intern in Medicine, Jewish Hospital, New York.
- 1948-1950 Assistant Resident in Medicine, Montefiore Hospital, New York.
- 1950-1953 Research Fellow in Cardiology, Peter Bent Brigham Hospital, Boston, Mass.
- 1955-1956 Assistant in Medicine, Peter Bent Brigham Hospital.
- 1955-1958 Assistant in Medicine, Harvard Medical School, Boston, Mass.

- 1956-1958 Director, Samuel A. Levine Cardiovascular Research Laboratory, Peter Bent Brigham Hospital.
- 1956-1958 Junior Associate in Medicine, Peter Bent Brigham Hospital.
- 1958-1959 Research Associate in Medicine, Peter Bent Brigham Hospital.
- 1961-1967 Assistant Professor of Medicine, Department of Nutrition, Harvard School of Public Health, Boston, Mass.
- 1962-1963 Associate in Medicine, Peter Bent Brigham Hospital.
- 1963-1970 Senior Associate in Medicine, Peter Bent Brigham Hospital.
- 1963-1985 Consultant in Cardiology, Newton-Wellesley Hospital Newton, Mass.
- 1965-1974 Director, Samuel A. Levine Coronary Care Unit, Peter Bent Brigham Hospital.
- 1967-1974 Associate Professor of Cardiology, Department of Nutrition, Harvard School of Public Health.
- 1973-1981 Coordinator, US-USSR Cooperative Study, Problem Area 5, Sudden Death.
- 1970-1984 Physician, Peter Bent Brigham Hospital.
- 1983-1986 Consultant in Cardiology, HCHP Hospital, Boston, Mass.

Present Appointments

- 1961- Director, Cardiovascular Research Laboratory, Dept. of Nutrition, Harvard School of Public Health, Boston, Mass.
- 1963- Consultant in Cardiology, Beth Israel Hospital, Boston, Mass.
- 1964- Consultant in Cardiology, Children's Hospital Medical Center, Boston, Mass.
- 1974- Professor of Cardiology, Department of Nutrition, Harvard School of Public Health, Boston, Mass.
- 1984- Senior Physician, Brigham and Women's Hospital, Boston, Mass.
- 1987- Visiting Scientist, Clinical Research Center, Massachusetts Institute of Technology.

Professional Societies

American Society for Clinical Investigation.
Fellow, American College of Cardiology.
American Heart Association.
Association of American Physicians.
American Association for the Advancement of Science.
Consultant, Instrumentation Section, *Excerpta Medica*.
Editorial Board, *Circulation*, *Coeur et Medecine Interne*, *Journal of Electrocardiology*.
Social Issues Committee, American Federation for Clinical Research Advisory Board, *Medical Tribune*.
Advisory Committee, Health Insurance Plan of Greater New York Study on «Ventricular Premature Beats and Sudden Coronary Death».
Member, Editorial Advisory Board of *Journal of Soviet Research in Cardiovascular Diseases*.
Corresponding Member, British Cardiac Society, 1969.
Corresponding Member, Cardiac Society of Australia and New Zealand, 1970.
Corresponding Member, Swiss Society of Cardiology, May, 1976.
Corresponding Member, Belgian Royal Academy of Medicine.
Founder and First President, 1960-1970, Physicians for Social Responsibility.
Special Consultant, WHO on Prodromal Symptoms of Sudden Coronary Death, Copenhagen, March, 1971.
President, US-China Physicians Friendship Association, 1974-1978.
Member, Lipid Metabolism Advisory Committee, National Institutes of Health, Bethesda, Maryland, 1975-1979.
Co-founder and Co-President, International Physicians for the Prevention of Nuclear War (IPPNW), 1980-.
Member, Scientific Advisory Board, American Council on Science and Health, 1982-1984.
Honorary Member, National Academy of Medicine, Bogota, Colombia, 1986-.
Member, International Advisory Board, *International Medical Tribune*, 1987-.
Fellow, American Academy of Arts and Sciences, 1987-.

Honorary Member, Collegium Internationale Activitatis Nervosae Superioris,
1987-.

Senior Member, Institute of Medicine, National Academy of Sciences,
1988-.

Honorary Member, National Academy of Science, Budapest, Hungary,
1988-.

Honors

Phi Beta Kappa.

Alpha Omega Alpha.

Modern Medicine Award for Distinguished Achievement, 1972.

Master Teacher, American College of Cardiology, 1973, 1974, 1975, 1977,
1979.

Cummings Humanitarian Award, American College of Cardiology,
February 1974.

Honorary Citizen, City of New Orleans, Louisiana, April, 1978.

Ray C. Fish Award and Silver Medal from the Texas Heart Institute, Hous-
ton, Texas, May 1978.

A. Ross McIntyre Award and Gold Medal, University of Nebraska Medi-
cal Center, Omaha, Nebraska, January 1979.

1980 Richard and Hinda Rosenthal Award, Annual Scientific Sessions of
the American Heart Association, Miami, November 1980.

Co-Chairman, First Congress of International Physicians for the Preven-
tion of Nuclear War, Airlie House, Virginia, March 1981.

Co-Chairman, Second Congress of the International Physicians for the
Prevention of Nuclear War, Cambridge, England, April 1982.

Honorary Doctor of Science, University of Maine at Orono, May 1982.

George W. Thorn Award for Outstanding Contributions to Teaching, Brig-
ham and Women's Hospital Medical House Staffs, Boston, June 1982.

First Cardinal Medeiros Peace Medallion, Boston, October 1982.

Honorary Doctor of Science, Worcester State College, Worcester, Mass.,
May 1983.

Honorary Doctor of Laws, Bates College, Lewiston, Maine, June 1983.

Co-Chairman, Third Congress of the International Physicians for the Pre-
vention of Nuclear War, Noorbwijkerhout, The Netherlands, June 1983.

Nikolay Burdenko Medal of the Academy of Medical Sciences of the USSR, Moscow, October 1983.

Special Guest of the Royal Family, Amman, Jordan, October 1983.

Certificate of Commendation from the City of Los Angeles, February 1984.

Distinguished Practitioner and Member, National Academies of Practice, May 1984.

Co-Chairman, Fourth Congress of the International Physicians for the Prevention of Nuclear War, Helsinki, Finland, June 1984.

Peace Education Prize for 1984 of the United National Education, Scientific and Cultural Organization (Unesco) for 1984, with Academician Evgueni Chazov of the USSR, October 1984.

Beyond War Award 1984 and Participant in first «Spacebridge», San Francisco-Moscow, with Academician Evgueni Chazov of the USSR, December 1984.

Co-Chairman, Fifth Congress of the International Physicians for the Prevention of Nuclear War, Budapest, Hungary, June 1985.

Doctor of Laws, Honoris Causa, Queen's University at Kingston, Ontario, November 1985.

Nobel Peace Prize for 1985, with Academician Evgueni Chazov of the USSR, on behalf of the International Physicians for the Prevention of Nuclear War, December 1985.

Gandhi Peace Award 1985, New Haven, Connecticut, April 1986.

New Priorities Award 1986, New York City, April 1986.

Honorary Doctor of Humane Letters, Tufts University, Medford, Mass., May 1986.

George F. Kennan Award of American Committee for East-West Accord, May 1986

Honorary Doctor of Humane Letters, Colby College, Waterville, Maine, May 1986.

Co-Chairman, Sixth Congress of the International Physicians for the Prevention of Nuclear War, Cologne, FRG, June 1986.

Leader of Delegation, Global Campaign of the International Physicians for the Prevention of Nuclear War, Moscow, Beijing, Nagasaki, Hiroshima, Tokyo, June 1986.

Leader of Delegation, Global Campaign of the International Physicians

for the Prevention of Nuclear War, Bogota, Buenos Aires, Caracas, Valencia, Havana, October 1986.

Honorary Member, Academy of Medicine, Colombia, October 1986.

Distinguished Visitor and Recipient of key to City from Mayor of Buenos Aires, October 1986.

Honorary Doctor of Philosophy, University of Buenos Aires, Argentina, October 1986.

Andres Bello Medal - First Class, Ministry of Education and Ministry of Science, Venezuela, October 1986.

Gold Shield, University of Havana, Cuba, November 1986.

Dr. Tomas Romay y Chacon Medallion, Academy of Science, Havana, Cuba, October 1986.

Delegate, International Forum for a Nuclear Free World and the Survival of Mankind; Speaker, Plenary Session in Kremlin at which General Secretary Mikhail Gorbachev gave major address, February 1987.

Fritz Gietzelt Medaille, Council of the Medico-Scientific Societies of the German Democratic Republic, April 1987.

Honorary Fellow, New York Cardiological Society, April 1987.

Co-Chairman, Seventh Congress of the International Physicians for the Prevention of Nuclear War, Moscow, USSR, May 1987.

Pasteur Award, Pasteur Institute, Leningrad, USSR, June 1987.

Peace Award, Patrice Lumumba Peoples Friendship University, Moscow, USSR, October 1987.

Honorary Doctor of Sciences, Charles University, Prague, Czechoslovakia, November 1987.

Leader of Delegation, Global Campaign of the International Physicians for the Prevention of Nuclear War, Pakistan, India, January 1988.

Senior Member, Institute of Medicine, National Academy of Sciences, 1988.

Honorary Doctor of Science, Helath Science Center, State University of New York at Syracuse, May 1988.

Honorary Doctor of Science, Bowdoin College, Brunswick, Maine, May 1988.

Honorary Member, Hungarian Academy of Sciences, May 1988.

Co-Chairman, Eighth Congress of the International Physicians for the Prevention of Nuclear War, Montreal, June 1988.

Honorary Doctor of Humane Letters, Thomas Jefferson University, Philadelphia, Pennsylvania, June 1988.

Alumni Humanitarian Award, University of Maine, Orono, Maine, October 1988.

Named Lectures

Blakeslei Lecture in Cardiology, Yale University School of Medicine, 1962.
George MacDonald Albee Lecture, Worcester Hearsh Association, 1964.
R.R. Higgins Memorial Lecture, University of Pittsburgh School of Medicine, 1964.

Kiven Memorial Lecture, Providence, Rhode Island, 1966.

Guest Lecturer, New Zealand Post Graduate Medical Federation, 1966.

Second Thomas Lewis Lecture, British Cardiac Society, London, England 1966.

Honorary Consultant in Cardiology, Hawke's Bay Hospital Board, New Zealand, 1967.

Arthur Master Lecture, Mt. Sinai Hospital, New York City, 1967.

Ruth Grey Memorial Lecture, Chicago, Illinois, 1967.

Special Guest Lecturer, Soviet Academy of Medical Sciences, 1968.

R.T. Hall Trust Lecture, Cardiac Society of Australia and New Zealand, 1969.

Jessie E. Edwards Lectureship, Tel Aviv University School of Medicine, 1969.

Bernard Pastor Memorial Lecturer, Philadelphia, Pennsylvania, 1969.

Lewis A. Connor Lecture, American Heart Association, Atlantic City, New Jersey, 1970.

Abe Raven Lecture, University of Colorado School of Medicine, Denver, Colorado, 1971.

Keynote Speaker, Canadian Cardiovascular Society Annual Meeting, Saskatoon, Canada, 1971.

First Fred L. Hansen Memorial Lecture, Brookside Hospital, San Pable, California, 1971.

James S. Taylor Lecture, Arkansas Heart Association, Little Rock, Arkansas, December 1971.

Second Honorary Visiting Professor of Cardiology, University of Arizona School of Medicine, 1972.

Guest Lecturer, Skandia International Symposium, Stockholm, Sweden, September 1972.

Guest Lecturer, II National Symposium on Coronary Atherosclerosis, Instituto de Cardiologia, Sao Paulo, Brazil, November 1972.

50th Anniversary Guest Lecturer, Chicago Heart Association, February 1973.

Participant, First American Cardiologic Delegation to the People's Republic of China, April 1973.

Special Guest Lecturer, Ministry of Health, Havana, Cuba, December 1973.

First Paul Dudley White Memorial Lecture, VIIth World Congress of Cardiology, Buenos Aires, Argentina, September 1974.

Visiting Professor, The James J. and Una Truitt Chair of Cardiology, University of Texas, Houston, Texas, December 1975.

Charles C. Wolferth Lecturer, University of Pennsylvania, May 1975.

Keynote Speaker, Biannual Israeli Heart Association Congress, Tel Aviv, Israel, May 1976.

Annual John B. Johnson M.D. Memorial Lecture, Washington D.C. Heart Association, June 1976.

Second Maurice Strauss Visiting Professor, Boston Veterans Administration Hospital, June 1976.

Guest Lecturer, 10th Inter-American Congress of Cardiology, Caracas, Venezuela, September 1976.

Eugene H. Drake Award Lecture, The Maine Heart Association, Portland, Maine, October 1976.

Special Guest Lecturer, Ministry of Health, Havana, Cuba, November 1976.

Third Annual Arvilla Berger Lecturer, New York Cardiologic Society, December 1976.

AOA Visiting Professor and David Seegal Lecturer, Columbia University College of Physicians and Surgeons, New York, February 1977.

Chairman, Symposium on Sudden Cardiac Death, National Heart, Lung, and Blood Institute, National Institutes of Health, Washington, D.C., March 1977.

First Visiting Professor, George Cecil Clarke Memorial Lecturer, Univer-

sity of Nottingham Medical School, Nottingham, England, May 1977.
Co-Chairman, First US-USRR Symposium on Sudden Death, Yalta, USSR,
October 1977.

Sidney P. Schwartz Memorial Lecturer, Montefiore Hospital and Medical
Center, New York City, November 1977.

William L. MacDonald Lectureship, McMaster University Faculty of Health
Sciences, Hamilton, Ontario, January 1978.

30th Anniversary Guest Speaker, American Heart Association and National
Heart, Lung, and Blood Institute, Washington, D.C., February 1978.

Keynote Speaker, American College of Cardiology Annual Meeting, Ana-
heim, California, March 1978.

Guest Lecturer, The Montreal Cardiac Society, Montreal, Canada, May
1978.

Special Guest Lecturer, The People's Republic of China, October 1978.

Chairman and Moderator, First USA Symposium on Calcium Blocking
Drugs in Treatment of Coronary Artery Spasm and Myocardial Ischemia,
Miami Beach, Florida, March 1979.

First John J. Sampson Visiting Professor, University of California School
of Medicine, San Francisco, California, April 1979.

Fourth Annual Columbia Hospital Spring Visiting Professorship, Colum-
bia Hospital, Milwaukee, Wisconsin, April 1979.

First Gordon A. Harrower Memorial Lecture, Day Kimball Hospital, Put-
nam, Connecticut, October 1979.

David Davis Memorial Lecture, Faulkner Hospital, Boston, June 1980.

Abe Raven Lecture, Rose Medical Center, Denver, Colorado, June 1980.

Special Guest Lecturer, Royal Academy of Medicine, Brussels, Belgium,
September 1980.

Don MacLeod Lecture, Dalhousie University, Halifax, Nova Scotia,
February 1981.

Visiting Professor, Duke University Medical Center and the Veterans Spe-
cial Guest Speaker, 1981 Argenteuil Symposium on Catecholamines in
the Non-ischaemic and Ischaemic Myocardium, Argenteuil, Belgium,
October 1981.

Guest Speaker, Harvard University «Teach-in» on Nuclear Arms Race and
Nuclear War, November 1981.

Guest Speaker, Symposium on the Medical Consequences of Nuclear Wea-

pons and Nuclear War, sponsored by Physicians for Social Responsibility Canada and the Faculty of Medicine, University of Toronto, December 1981.

Visiting Professor, Postgraduate Committee of the University of Sydney and the Cardiac Society of Australia and New Zealand, March 1982.

Guest Speaker, American Psychiatric Association Annual Meeting, Toronto, Canada, May 1982.

Edward Barron Lecturer, Worcester City Hospital, May 1982.

Guest Speaker, Faculty Scientific Symposium, Harvard Medical Alumni Day, June 1982.

Paul Dudley White Memorial Lecture and Chairman, Session of Sudden Death: Precursors and Prevention, IX World Congress in Cardiology, Moscow, USSR, June 1982.

Keynote Speaker, Plenary Session of the Rotary International Annual Convention, Toronto, Canada, June 1983.

Class Day Speaker, Harvard Medical School Commencement, June 1983.

First Annual Edward Massie Lecturer in Cardiovascular Disease, Washington University, St. Louis, Missouri, October 1983.

Visiting Professor, The Mayo Clinic, Rochester, Minnesota, December 1983.

Louis A. Bloomfield Memorial Lecture, Visiting Professor, Case Western Reserve University School of Medicine, Cleveland, Ohio, April 1984.

Visiting Professor, Hospital of the Medical College of Pennsylvania, Philadelphia, Pennsylvania, April 1984.

Special Guest Lecturer, Hungarian Academy of Sciences, Budapest, Hungary, April 1984.

First Rose Weiss Memorial Lecturer and Visiting Professor, Lahey Clinic Medical Center, Burlington, MA, November 1984.

Visiting Professor, Free University of Berlin, Berlin, FRG, December 1984.

Dr. Joseph Greenblatt Memorial Lecture, Ottawa Civic Hospital, Ottawa, Canada, April 1985.

Keynote Speaker, National Conference on Waging War, Toronto, Canada, April 1985.

Moderator, Ethmozine Symposium, Montreux, Switzerland, April 1985.

Southworth Lecturer, Columbia University, New York, NY, May 1985.

Keynote Speaker, International Symposium on Neural Mechanisms and Cardiovascular Disease, Santa Margherita, Italy, May 1985.

- Guest Lecturer, Congress of the Cardiology Society of Brazil, Porto Alegre, Brazil, September 1985.
- Visiting Professor, Hospital of the Medical College of Pennsylvania, Philadelphia, Pennsylvania, October 1985.
- Guest Speaker, Eighth Plenary Assembly of the World Jewish Congress, Jerusalem, Israel, January 1986.
- Keynote Speaker, Heart and Stroke Foundation of Ontario/Coronary Care Unit Program «A Day in Coronary Care», Toronto, Canada, April 1986.
- Guest Lecturer, American Heart Association, Nassau (NY) Chapter, April 1986.
- Guest Speaker, Tufts University Medical School Commencement, May 1986.
- Guest Lecturer, Fundación Santa Fe-Centro Médico de Los Andes, Bogotá, Colombia, October 1986.
- Guest Lecturer, Fundación COR, Venezuelan Society of Cardiology, Valencia, October 1986.
- Guest Lecturer, Cardiology Society of Argentina, Buenos Aires, October 1986.
- Featured Speaker, Plenary Session, Moscow Forum for a Nuclear Free World and the Survival of Mankind, February 1987.
- Guest Speaker, Symposium on Stress, Emotions, and the Cardiovascular System, New Orleans, Louisiana, March 1987.
- Oneg Shabbat Lecturer, B'nai B'rith Hill Foundation, Brandeis University, Waltham, Mass., March 1987.
- Distinguished Lecturer and Medalist, Annual Louis Sudler Lectureship in Cardiology, Rush-Presbyterian-St. Luke's Medical Center, Chicago, Illinois, April 1987.
- Keynote Speaker, Annual Convention of United Electrical, Radio and Machine Workers of America, Boston, Massachusetts, September 1987.
- Keynote Speaker, Annual Congress of Deutsche Gesellschaft für Herz- und Kreislau fforschung, Freiburg, FRG, October 1987.
- Participant and Speaker, Space Future Forum, Moscow, USSR, October 1987.
- Keynote Speaker, Third Annual Congress of FRG Affiliate of International Physicians for the Prevention of Nuclear War, Essen, FRG, November 1987.

Keynote Speaker, Third European Regional Symposium of International Physicians for the Prevention of Nuclear War, Prague, Czechoslovakia, November 1987.

Michael Margolies Memorial Lecturer, Chester County Medical Society, Thorndale, Pennsylvania, November 1987.

Guest Lecturer, 200th Anniversary Celebration of the College of Physicians, Philadelphia, Pennsylvania, November 1987.

Keynote Speaker, Conference on Risk and Opportunity: Health and Security in the Nuclear Age, Orono, Maine, October 1988.

Dr. Lown is author or co-author of over 300 journal articles and 3 books and contributor to 35 books.

Accomplishments in the Lown Cardiovascular Laboratory 1960-1985

Introduction of DC electrical shock for normalizing the deranged rhythm of the dying heart. This technique is now employed worldwide wherever cardiac resuscitation is practiced.

Discovery of cardioversion for restoring a normal beat when runaway rapid heart action occurs. This finding has fundamentally changed management of arrhythmias of the heart.

Introduction of the drug Lidocaine to protect the heart attack victim from fatal cardiac electrical failure. Use of this drug has reduced mortality among heart attack victims by 40 percent.

Delineation of basic principles for treating patients with heart attacks in coronary care units.

Demonstration that the loss of the mineral potassium from the body, promoted by diuretic agents, may convert a valuable drug like digitalis into a dangerous poison.

Formulation of the hypothesis that certain types of seemingly innocuous extra heartbeats (extrasystoles) identify the patient with heart disease at risk for sudden death. This revolutionized the medical approach to a condition claiming more lives annually than all malignant tumors.

Discovery that digitalis drugs, long deemed as stimulators of heart rhythm abnormalities, can suppress certain life-threatening extrasystoles.

Discovery that the provocation of distinctive electrical echoes from heart muscle can help identify the patient at increased risk for sudden death.

Demonstration that patients at risk for sudden death can be protected.

Development of trendscription as a new condensed way of monitoring heart rhythm.

Establishment that many patients with multivessel coronary artery disease can be treated effectively by medical means without the need for bypass surgery.

Establishment that certain nerve signals originating in the brain can disorganize the heartbeat. This finding opened and exciting new frontier in psychosomatic medicine.

Demonstration that sudden death in man can be triggered by intense psychophysiologic factors even in the absence of significant heart disease.

Demonstration that the heart can be protected against potentially lethal derangements in rhythm by inducing specific alterations in brain neurochemistry. These changes in brain chemistry can be effected by dietary means.

Bernard Lown, M.D.

Dr. Bernard Lown is one of the world's leading cardiologists and Co-President of International Physicians for the Prevention of Nuclear War

(IPPNW). He is Professor of Cardiology at the Harvard School of Public Health and Senior Physician at Brigham and Women's Hospital in Boston.

Dr. Lown is a pioneer in the research of sudden cardiac death. He invented the defibrillator and the cardioverter and introduced the drug Lidocaine, now used worldwide to control disturbances of the heartbeat. His recent work has demonstrated the role of psychological and behavioral factors in regulating the heart. Dr. Lown has written two books and over 300 articles that have been published in leading medical journals worldwide.

Dr. Lown has had a long-standing interest in international cooperation. In 1974-75 he presided over the USA-China Physicians Friendship Association. He was founder and first president of Physicians for Social Responsibility. He has served as coordinator of various USA-USRR studies in cardiovascular disease.

In June 1979 Dr. Lown wrote to a leading Soviet physician, Academician Evgueni Chazov, Director General of the Cardiovascular Institute of the USSR, suggesting the formation of International Physicians for the Prevention of Nuclear War. IPPNW was established one year later, in 1980. Since that time, IPPNW membership has grown to more than 150,000 physicians in 49 nations. IPPNW has held seven annual international congresses, in the United States; the United Kingdom; the Netherlands; Finland; Hungary; Cologne, West Germany; and Moscow, URSS. Its Eighth Congress will be held in Montreal in June 1988.

In 1985 IPPNW was awarded the Nobel Peace Prize for its «considerable service to mankind by spreading authoritative information and by creating an awareness of the catastrophic consequences of atomic warfare.» Dr. Lown and Dr. Chazov accepted the Peace Prize on behalf of IPPNW. Dr. Lown is also the recipient of the George F. Kennan Award, the Gandhi Peace Prize, and the first Cardinal Medeiros Peace Award, as well as numerous honorary degrees and other awards.

Dr. Lown graduated summa cum laude from the University of Maine and received his M.D. degree from Johns Hopkins University School of Medicine.



Universitat Autònoma de Barcelona

Servei de Biblioteques

Reg. 121.206

Sig. 612-17

Ref. 12500

