

Al inaugurar el Curso oficial de Clínica Quirúrgica de 1935

Señor Decano. Señores Profesores. Jóvenes alumnos. Señoras.
Señores:

Me toca en este momento solemne de mi vida universitaria, inaugurar el curso en esta Cátedra de Clínica Quirúrgica, que fué prestigiada por ilustres maestros y he de principiar haciendo su historia, porque es el más sólido apoyo en que pueda afirmar mi actividad futura.

El arte quirúrgico sufría en la segunda mitad del siglo XIX, una profunda conmoción, merced a los descubrimientos de Pasteur y a las doctrinas de Lister, y en esas circunstancias fué fundada en nuestra naciente Escuela de Medicina, la Cátedra de Cirugía. Para ocuparla se designó al profesor italiano Dr. Rafael Picinini. Esto ocurría en el año 1884. Picinini fué un excelente didacta; poseía la clásica cultura de los maestros italianos y supo colocarse en la corriente de los grandes descubrimientos y progresos científicos de la época, habiendo sido el iniciador del método antiséptico. Cuentan las crónicas que no fué un técnico brillante pero sí un clínico prudente y un cirujano arrojado, como para afrontar las más graves operaciones.

En el año 1890 lo reemplazó en la cátedra el Dr. Pedro Vella, que perteneció a la primera generación de médicos egresados de nuestra Facultad y a poco de obtener su título se trasladó a Europa, habiendo perfeccionado sus estudios en Bolonia, al lado del eminente cirujano Loreta. A su paso por la cátedra, tuvo una actuación descollante y mantuvo su gran prestigio hasta jubilarse en el año 1918.

En 1909 el Gobierno de la Nación creó otra cátedra de Clínica Quirúrgica, a la cual la Facultad le dió el título de Cátedra de Clínica Quirúrgica Infantil y Ortopedia y fué ocupada por el Dr. Luis M. Allende que era entonces, profesor de Anatomía Descriptiva, desde hacía muchos años. Esa cátedra se instaló en el Servicio de Cirugía que el Dr. Allende tenía en el Hospital de Niños, desde su fundación en 1894. Allí se dictó durante nueve años hasta 1918, en que quedó virtualmente cambiado su rótulo, por el de Clínica Quirúrgica, Segundo Curso, con asiento en el Hospital de Clínicas.

Tengo Señores, por mi parte un profundo cariño y respeto; a él le debo cuanto soy; él fué mi primer maestro y me inculcó el amor por la Cirugía, brindándome a discreción, el caudal de su experiencia adquirida a través de una labor proficua de largos años. Me cabe el alto honor de poder decir ante Vds. desde esta tribuna, que siguiendo la tradición de sus antepasados, consagró lo mejor de su vida al servicio de la Universidad. Dotado de un espíritu amplio, modesto y generoso, mantuvo hasta las postrimerías de su actuación universitaria, el entusiasmo febril por el progreso, que es condición que anima siempre a los hombres superiores y sin que el amor filial me lleve a la exageración, puedo afirmar que ha sido uno de los más ardientes propulsores entre nosotros, de todas las conquistas de la Cirugía, al comienzo de este siglo. El profesor Allende se jubiló en 1921, y fué reemplazado por el Dr. Pablo L. Mirizzi.

Al dejar la primera Cátedra de Clínica Quirúrgica el profesor Vella en 1918, la Facultad designó para ocupar la vacante al doctor Ernesto Romagosa.

Mi antecesor había sido profesor suplente de Anatomía Descriptiva y de Clínica Quirúrgica y llegó a la cátedra, con todos los prestigios de una personalidad bien perfilada como cirujano y como maestro. Estaba dotado de un talento y erudición poco común y poseía aptitudes docentes, que hacían de él una figura de alto relieve universitario. De carácter bondadoso y parco, tenía un concepto muy severo de la responsabilidad del que asume la ardua tarea de velar por la vida de sus semejantes. Romagosa no obstante ser un hábil cirujano, era ante todo un clínico que maduraba sus diagnósticos razonando serenamente y te-

nía una autoridad tan grande, que sus discípulos esperaban siempre su opinión, que a veces no se traslucía más que en un gesto, que se imponía con todo el valor de una sanción definitiva. Los entusiasmos desenfrenados, la audacia, todo lo que se apartara de la razón y de la lógica, Romagosa lo ahogaba con su sola presencia.

Su carrera universitaria, la inició en los últimos años del siglo XIX y desde un principio se destacó como un estudiante sobresaliente. Fué practicante en la cátedra y después de obtenido su diploma se lo nombró Jefe de Clínica Quirúrgica, cargo que desempeñó con brillo hasta su designación de titular. De su actuación en la cátedra todos conservamos el recuerdo aún fiesco de sus magníficas lecciones. Ellas eran siempre una síntesis de su experiencia, sazónada con una erudición lo suficientemente discreta, como para no caer en el terrible vicio de nuestros tiempos de ser catálogo de librería. Es que Romagosa poseía una vasta cultura e ilustración pero sus conferencias y lecciones eran una obra de arte, para cuya realización ponía en juego todo el vigor de su inteligencia y solo recurría a las obras ajenas, para afirmar o negar conceptos que ya había ampliamente discutido.

Su obra escrita es muy escasa; su modestia por una parte y por otra su espíritu talvez demasiado rígido de autocrítica, lo habían llevado al convencimiento de que no es posible publicar mucho, sin el peligro de hacer gala de una erudición tomada de segunda o tercera mano.

En su vida universitaria ocupó sin haberlos buscado los más encumbrados cargos y llegó a ser rector casi por aclamación, en momentos muy difíciles para nuestra casa de estudio.

Romagosa que fué un exquisito cultor de las letras, fué también un profundo sentimental y vivió una vida interior muy intensa abstraído por completo de las cosas del mundo en los momentos en que su cotidiana labor le daba tregua, no hacía caso aún de sus propios sufrimientos. En sus últimos días, en medio del dolor que lo agobiaba, tomaba entre sus manos a Baudelaire, a Pascal o a San Agustín y se concentraba en la lectura de uno o dos capítulos de estos grandes pensadores, hasta que la fuerza del terrible mal, apartaba su ardiente imaginación, tra-

yéndolo de nuevo al implacable martirio, que el destino le había deparado.

A mí que me toca el insigne honor de sucederle, lo pongo como ejemplo para mis discípulos y contraigo con mi escuela el sagrado compromiso de seguir la ruta que él trazara tan brillantemente.

Na puedo dejar de recordar en este acto para mí tan trascendental, a los que fueron mis maestros en la Escuela de Medicina de Buenos Aires. Desde la iniciación de mi carrera, sentí una gran afición por los estudios de anatomía. Fué mi profesor el Dr. Joaquín López Figueroa: gran maestro, de espíritu generoso y justiciero; no podré olvidar nunca su ecuanimidad para conmigo, cuando al ingresar al cuarto año de medicina, me designó disector sin haberme conocido, nada más que por las referencias que tenía, de mi asidua concurrencia al anfiteatro. Allí he pasado todos mis años de estudiante y conservo un recuerdo imborrable, de las horas vividas en ese ambiente de fecundas enseñanzas.

Tuve la fortuna de ser discípulo de dos grandes maestros ya retirados: el profesor Gregorio Araoz Alfaro en Semiología y el profesor Avelino Gutiérrez en Anatomía Topográfica; ambas cátedras eran un modelo de organización, con métodos de enseñanza muy dignos de ser tenidos en cuenta hoy en día.

El Internado lo hice en el Hospital San Roque y me cupo el honor de ser interno, de Viñas, Robertson Lavalle y Mendez que han honrado la medicina nacional. Allí adquirí los conocimientos que me habían de servir para iniciarme en la vida de médico. Recuerdo en este instante a mis compañeros de aquel entonces, con quienes compartí durante dos años, horas inolvidables.

El arte quirúrgico en su concepción más simple, es decir como arte manual, se practicaba ya en los más remotos tiempos. En la *Ilíada* encontramos en el Canto II que Machaon: médico y caudillo, cura la herida de Menelao, causada por una flecha que le disparó Píndaro, el habilísimo arquero y que en el Canto XI Pa-

troclo, el compañero predilecto de Aquileo, cura a Eurípilo sacándole con la daga, del muslo, la aguda flecha que había recibido y después de lavar la herida, la espolvorea con una raíz amarga y calmante, que previamente había desmenuzado con la mano. Esta era la cirugía primitiva, llevada a la práctica en forma empírica, por hombres que más que cirujanos eran guerreros.

Es necesario llegar a Hipócrates, el anciano de Cos y sobre todo a su escuela, para ver a la cirugía tomar forma verdaderamente científica. Las obras de la escuela Hipocrática, constituyen el monumento más grande de la cirugía y la medicina de la antigüedad. Estos progresos llegan a culminar con la escuela de Alejandría a principios de la era Cristiana, en que los estudios de Anatomía y Fisiología, ya muy adelantados, se aplican a la cirugía bajo el impulso de Erophilo y Erasistrato. Estos progresos continúan después en la época de Galeno que vivió en el siglo II y cuya obra inmensa de polígrafo, se ha transmitido a las generaciones sucesivas con caracteres de dogma. La práctica quirúrgica por esa época adquiere una considerable importancia y bástenos con recordar, que aparecen hombres como Dioscórides, que fué cirujano militar durante el imperio de Nerón, que usaba ya en sus operaciones quirúrgicas, el vino de Mandrágora para anestesiar a sus enfermos.

Después de la caída del imperio Romano la medicina y la cirugía se estacionan durante diez siglos.

El espíritu medioeval saturado de sutilezas metafísicas o teológicas, se pone de manifiesto en aquella famosa proclama de la Iglesia después del Concilio de Tours en 1163. "Ecclesia abhorret a'sanguine" que trae un considerable perjuicio al adelanto de la cirugía y toda la obra levantada hasta entonces, parece a punto de desmoronarse. En medio de este caos, fué la escuela médica de Salerno, la que mantuvo la tradición científica, por lo menos durante algún tiempo.

El renacimiento trae aparejado el resurgimiento de las artes y de las ciencias y a la cirugía le toca su parte, sobre todo bajo el vigoroso impulso dado a la Anatomía y Fisiología por Vesalio (siglo XVI) y Harvey el descubridor de la circulación (siglo XVII). La observación clínica y la técnica hacen considerables progresos. En esta época se destacan cirujanos como Ambro-

sio Paré y Tagliacozzi de Bolonia autor del famoso tratado sobre injertos autoplásticos. La cirugía experimental es iniciada por el cirujano italiano Zambecari, que practica en los animales ablaciones viscerales.

En el siglo XVIII Morgagni crea el método anatómico-clínico y en la primera mitad del siglo XIX la medicina y la cirugía experimentan un apreciable progreso con la aparición de dos hombres geniales: Dupuytren cirujano y Laenec clínico que afirman definitivamente la concepción Morganiana.

Hasta el momento en que hemos llegado en este bosquejo histórico, vemos que los cirujanos no cifraban el éxito de sus operaciones, más que en la velocidad y en el conocimiento perfecto de la Anatomía; no les interesaba aún el problema fundamental de la infección post-operatoria. Son Holmes de Boston y Semelweiss de Viena, los que dan el primer grito de alerta, habiendo observado que la infección puerperal, era más frecuente en las enfermas atendidas por los médicos que trabajaban sobre cadáveres.

En el transcurso de los siglos, el problema del dolor había preocupado a los cirujanos sin haberse llegado a nada concreto, a punto de que en 1839 un cirujano famoso Velpeau, llegó a decir que el dolor en las operaciones, es una quimera sobre la que no hay que insistir. A partir de 1847 la generalización de los anestésicos generales: el éter conocido desde mucho tiempo atrás y el cloroformo descubierto en ese entonces por Soubeyran, contribuyen a modificar totalmente la práctica quirúrgica. El descubrimiento de los anestésicos, constituye un hecho trascendental en la historia de la cirugía. El cirujano consigue merced a ello, despojarse de la tiranía del tiempo y le es posible efectuar la abertura de la cavidad abdominal y practicar el examen de las diferentes visceras teniendo un concepto preciso de sus lesiones.

La técnica operatoria en los veinte años siguientes a la vulgarización de los anestésicos, se perfecciona notablemente; el arsenal quirúrgico se enriquece con la invención de instrumentos tan importantes como la pinza hemostática y las estadísticas indican una marcada disminución de la mortalidad postoperatoria, porque cirujanos de la talla de Lawson Tait y Koberlé hierven sus instrumentos y operan fuera del medio hospitalario.

Los trabajos de Pasteur, que llega a demostrar que la materia orgánica se descompone no por la acción del aire, sino merced a partículas mínimas que son seres inferiores y como consecuencia de ellos el método antiséptico ideado por Lister, representan un acontecimiento de tal magnitud, que con razón a la historia de la cirugía se la considera dividida en dos etapas, la que precede y la que sigue a la aparición del método antiséptico.

La lucha contra la infección va a ser motivo de preocupación constante de los cirujanos y con la ayuda de la bacteriología y la creación posterior del método aséptico, la cirugía entra de lleno en la época moderna de su historia, en un estado de florecimiento verdaderamente asombroso.

Los progresos en las distintas ramas de la medicina tienen una honda repercusión en la clínica en general y en la cirugía en particular; el diagnóstico con el auxilio del laboratorio y de los rayos Roentgen se lleva a la perfección y el pronóstico y tratamiento mejora porque la técnica fundada en un conocimiento mayor de la anatomía normal y patológica, con métodos de anestesia muy perfeccionados, hace prodigios, no habiendo quedado por así decir ningún órgano que no haya sido abordado.

Las conquistas de la cirugía han sido tan grandes, que no ha faltado quien piense, que ¡ya nada se puede esperar de ella!, sin embargo como lo afirma Duval, jamás el campo de la actividad quirúrgica ha estado más ampliamente abierto a los nuevos descubrimientos.

La educación de los cirujanos hasta nuestros tiempos, ha pecado por ser esencialmente anatómica lo que ha dado por resultado un dominio muy grande de la patología y de la técnica. Bástenos con recordar como es posible hoy en día abordar el sistema nervioso central y que no se ha conseguido con la cirugía plástica.

El edificio de la cirugía moderna, ha estado pues montado a base de un conocimiento más o menos perfecto de lo muerto: normal o patológico y no obstante que hace ya sesenta años Claudio Bernard había proclamado que las ideas fisiológicas, no deben jamás ser separadas de la observación clínica y que en la

medicina positiva solo es posible el progreso mediante la alianza fecunda entre la clínica y la fisiología, los cirujanos han persistido en aplicar su arte, fundados en principios puramente morfológicos, sin tener para nada en cuenta que actuaban sobre organismos vivientes.

El mecanicismo técnico llegó a tal grado al iniciarse la era moderna de la cirugía, que Lawson Tait pudo decir en el Congreso de Birmingham que la formación quirúrgica, debe dejar atrás la instrucción general y hacerse en el taller de un carpintero, para aprender a manejar la sierra y el martillo.

Manteniendo incólume el método anatómico-clínico, que es una disciplina absolutamente indispensable, se debe orientar la técnica, en los principios que la fisiología ha consagrado y ajustándose en todos los casos, a las leyes biológicas ya establecidas, se evitarán alteraciones que pueden ser perjudiciales cuando no mortales para el enfermo. Nadie ha condensado mejor estos conceptos que Leriche cuando dice "hemos llegado al momento en que la cirugía debe determinar las leyes que rigen las posibilidades de sus acciones, leyes de la vida tisular sin las cuales la cirugía no existiría, leyes de la vida humoral y nerviosa que le permitan salir bien en sus empresas. El cirujano mejor no es el más rápido y brillante; sino el que sabe cuidar mejor de la substancia viva sobre la cual interviene.

Los cirujanos han tenido en sus manos más de una vez, procediendo con un criterio puramente anatómico, el control de la fisiología humana y es así, como actuando con el concepto de masa y volumen sobre órganos anatómicamente enfermos, han determinado alteraciones que han llevado al conocimiento de funciones desconocidas. Los ejemplos podrían multiplicarse. Antes que Reverdín y Kocher hicieran las primeras tiroidectomías totales, se creía que la glándula tiroides tenía un rol regulador sobre la función cerebral, pues su gran vascularización, ofrecía no solamente una vía de derivación, impidiendo a la sangre llegar al cerebro en las posiciones de decúbito y con la cabeza declive, sino que también la erección de los lóbulos, determinaba la compresión de ambas arterias carótidas. La caquexia extrunipriva con su cortejo sintomático, permitió conocer las verdaderas funciones de la tiroides como glándula de secreción interna. La te-

tania por privación de la glándula paratiroides. Las alteraciones sanguíneas después de las resecciones gástricas etc., son otros tantos ejemplos.

La historia muestra a cada paso, toda la importancia que ha tenido la fisiología, en el desarrollo de las doctrinas médicas y la cirugía del presente tiene cifrado su porvenir en ella.

La fisiología ha aportado descubrimientos como el de la insulina de Bantig y Macleod que han ensanchado considerablemente el campo de acción de la cirugía. He asistido a una época, en que toda operación en un diabético estaba rodeada de muy grandes peligros, y que las complicaciones quirúrgicas de la diabetes, equivalían a la muerte de los enfermos. Hoy sabemos perfectamente, que con el uso de la insulina se puede operar a los diabéticos en condiciones absolutamente iguales que los no diabéticos y que es posible conjurar las más graves complicaciones haciendo accesible las lesiones, a la acción del cirujano.

El estudio de los humores, ha aportado el descubrimiento de la patogenia de los accidentes generales, en afecciones como la oclusión intestinal y después de los trabajos experimentales de Gosset, Petit Dutailis y otros investigadores, se ha llegado a saber, que es a la pérdida de cloro en la sangre, que se debe la alcalosis, factor de gravedad en los ocluidos y que con la administración de cloruros, es posible mejorar el pre y post-operatorio en forma realmente espectacular.

La experimentación ha contribuido también en buena parte a un mejor conocimiento de la anatomía patológica y de la patogenia de muchas enfermedades quirúrgicas, con la producción en los animales de lesiones análogas a las lesiones humanas. Maggi y Mazzochi, han creado arteritis obliterantes, injertando en los conejos suprarrenales homoplásticas. Mann Williamson y Weiss, han obtenido úlceras pépticas después de excluir el píloro y derivar al ileon la secreción duodenal bilio-pancreática. Devé, inoculando huevos de *Tenia equinococo* en la traquea de conejos, ha obtenido quistes hidatídicos del pulmón, cuya ruptura ha provocado, para estudiar la cuestión del neumotórax hidático. Opie con la inyección de bilis en el conducto de Wirsung en el periodo digestivo, ha conseguido producir pancreatitis hemorrágica en los animales.

El origen de muchas afecciones quirúrgicas se ha conocido después del estudio experimental de las secreciones glandulares. Cushing ha conseguido un perro acromegálico, con la ayuda de inyecciones cotidianas repetidas durante largo tiempo de extracto acuoso del lóbulo anterior de la hipófisis. Leriche Young y Selyle después de las inyecciones de paratormonea en las ratas, a diferentes dosis, han obtenido: hiperostosis, osteitis fibroquística y lesiones del tipo de la esclerodermia y Pescatori y Bernabeo han producido inyectando la misma substancia la arteritis obliterante, con modificaciones manifiestas del páncreas Langheransiano e hiperplasia del tejido cromafino suprarrenal.

La cirugía del simpático aplicada al tratamiento de ciertas enfermedades del corazón, ha sido llevada también al terreno experimental por Leriche y otros experimentadores, que han llegado a fijar la significación fisiológica del ganglio estrellado, probando que este ganglio, es una estación en que se cruzan los nervios vasos - motores pulmonares, los vasos - motores coronarios, los nervios cardio - aceleradores y un gran número de fibras sensitivas de la región cardio - aórtica y que su ablación es eficaz en la angina de pecho provocada por la ligadura de una de las arterias coronarias.

La fisiología ha llevado a los cirujanos aún más lejos del acto operatorio mismo, estudiando bajo su faz biológica lo que se ha dado en llamar enfermedades post - operatoria. El traumatismo operatorio, ocasiona la destrucción de tejidos en mayor o menor escala, según su intensidad. Las substancias azoadas que quedan libres por la desintegración de las células, sufren un proceso de reabsorción de donde resulta la hiperazotemia, que a su vez determina la alcalosis por excitación del centro respiratorio y rompiendo el equilibrio osmótico, la cloropenia por fijación del cloro en los tejidos.

La reabsorción en la herida operatoria de la albúmina en vías de desintegración, produce también trastornos vasos - motores periféricos por acción tóxica sobre los centros correspondientes, que llegan según su magnitud, a una de las más terribles complicaciones como es el Schok. En conocimiento de todos estos hechos que la experimentación ha debidamente comprobado, el cirujano tiene en sus manos los recursos para reducir al mínimo

Las consecuencias de la enfermedad post-operatoria; suprimiendo las maniobras violentas y dentro de lo posible evitando las grandes destrucciones de tejidos y pérdidas de sangre.

Creo que la fisiología ha abierto un horizonte inmenso a la cirugía que la ha de llevar pronto a descubrimientos, que han de ensanchar su órbita, dentro del campo de la terapéutica.

Después de todo lo que os he dicho, si vosotros me exigiérais una definición del cirujano moderno, os respondería que debe ser: médico que opera, con un conocimiento perfecto de la anatomía y fisiología.

El ejercicio de la cátedra universitaria tiene hoy en día un significado muy complejo y ya no es posible pensar, que la obligación del profesor pueda circunscribirse a concurrir con regularidad a la hora de su clase, manteniéndose aislado de sus discípulos y colaboradores.

La enseñanza de la clínica, exige del maestro una labor muy intensa, que principia en el preciso momento de su entrada al servicio; al lado de la cama del enfermo, frente al negatoscopio, en la sala de operaciones y en el laboratorio o en la mesa de autopsias.

El alto magisterio de la cátedra, impone también al profesor la delicada misión de formar la personalidad moral de sus alumnos y esto solo es posible conseguirlo cuando se tiene un sólido prestigio bien ganado, de profesional honrado y de hombre probo e intachable.

Entre nosotros se ha generalizado el sistema de las clases magistrales. Considero que la clase magistral cuando debe repetirse tres veces por semana, agota inútilmente al profesor y no reporta ninguna ventaja para el alumno. Sin suprimirlas en absoluto. creo que ellas deben ir intercaladas con clases llamadas de consultorio externo. En estas clases el profesor hará el examen de muchos enfermos y en una síntesis, analizará los síntomas, dará el diagnóstico y pronóstico e indicará el tratamiento en cada caso. La utilidad práctica de este sistema, he tenido oportunidad de apreciarla, pues se ha implantado en muchas escuelas médicas. Sus ventajas se pueden valorar fácilmente; pues se ejercita

al alumno en la observación del enfermo y la observación, es el método de investigación, por excelencia. No hay nada más difícil que observar bien. Los sentidos llenan el rol de aparatos registradores, sobre todo el sentido de la vista, sin el cual la ciencia humana no existiría, como lo afirma con sobrada razón Delbet, pero el estudiante no ve las cosas sino de acuerdo a lo que él sabe y la mayoría de las veces vé lo que realmente no tiene valor. En estas lecciones el profesor aguzando su sentido clínico hará percibir los síntomas importantes, estimulando el espíritu de observación del estudiante que es la base de la enseñanza de la clínica.

La erudición es indispensable que la posea el que enseña, pero debe manejarla con prudencia, para no abrumar al que aprende con conocimientos que no pueden asimilarse sino en plena madurez.

La clase en la sala de operaciones es imposible efectuarla entre nosotros, porque no disponemos de las comodidades necesarias para permitir el acceso de gran número de personas durante las sesiones operatorias, sin que ello no signifique un peligro para los enfermos. Por el momento tendremos que conformarnos con hacer demostraciones a pequeños grupos, a los que se les explicarán las operaciones corrientes, haciéndoles previamente un resumen de la historia clínica e indicándoles luego la razón del tratamiento y el procedimiento a efectuar.

Los trabajos prácticos tienen una importancia fundamental y se deben hacer, en forma que rinda el máximo de beneficio. Dado el gran número de clases que se dictan por la mañana y el trabajo excesivo de la clínica, he pensado que las mejores horas para efectuarlos son las últimas de la tarde que los estudiantes generalmente tienen desocupadas.

De los trabajos prácticos estarán encargados los colaboradores, bajo la dirección del profesor. La enseñanza práctica se hará lo más objetiva posible, haciéndoles ayudar a los alumnos en las operaciones de pequeña cirugía y entrenándolos en la práctica de la anestesia. Ha de ser motivo de especial preocupación para mí, la enseñanza de la cirugía de urgencia, que por razones que no entro a analizar, ha estado descuidada hasta el presente.

La Ortopedia y Traumatología se ha agregado a nuestras cátedras y es de tanta importancia en el momento actual, que en todas las demás escuelas médicas del mundo inclusive las del país, figura ya como materia aparte. En los servicios no contamos con los elementos necesarios para enseñarla, pues ni siquiera tenemos enfermos. La Facultad de Medicina compenetrada de la necesidad imperiosa de instruir a los alumnos en esta disciplina, tendrá que facilitarnos los medios; dándonos comodidades e instrumental y gestionando ante quien corresponda, a fin de que los traumatizados que ahora se atienden exclusivamente en la sala de policía y la Asistencia Pública, vengan a este Hospital.

El profesor tiene la obligación de formar escuela y para esto debe cuidar mucho de la educación médica de sus colaboradores. En primer lugar debe tener el buen tino de elegirlos bien, pensando con un elevado criterio universitario que ellos serán los que le han de suceder algúa día y la selección la hará, teniendo en cuenta las condiciones personales y la capacidad demostrada durante la vida de estudiante y de médico.

Nada más exacto que la fórmula con que los ingleses sintetizan las condiciones del futuro cirujano en tres "H" HEAD, HAND, HEART; (cabeza, mano y corazón). Glosando a Maricón yo repito que "la habilidad quirúrgica es ante todo función de un cerebro bien organizado, concibiendo rápidamente lo que hay que hacer; el momento conveniente para realizar el acto operatorio y sobre todo si este arte es imprevisto. Es por el cerebro que se distingue siempre al gran cirujano, del simple operador, verdadero barbero de los antiguos tiempos".

Además de las condiciones de habilidad manual e inteligencia, el novel cirujano debe tener una capacidad de trabajo muy grande, para abordar con eficacia la labor gigantesca que le espera y poseer un espíritu bien templado, que resista las perpetuas emociones a que estará sujeto, desde que afronte la grave responsabilidad de tener en sus manos las vidas humanas.

La cultura general es necesario ampliarla dentro de lo posible, tratando de adquirir los idiomas indispensables para poder manejar la inmensa bibliografía médica actual y el paso por el anfiteatro y los laboratorios de Fisiología y de Anatomía Pa-

tológica constituyen disciplinas básicas sobre las que ya he insistido en otro lugar.

La cátedra tiene también un rol muy importante que llenar en la investigación y producción científica, para lo cual yo cifro toda mi esperanza en mis colaboradores. Pero es necesario que desde nuestra iniciación nos sometamos a normas determinadas que nos facilitarán el éxito. Debemos principiar dominando nuestra voluntad. Los antiguos decían "Omnia vincit voluntas" y es la divisa que debe tener siempre presente el que aspire a triunfar en la vida. El dominio de la voluntad nos ha de llevar a tener el control de nuestra atención, factor de primer orden en el progreso, que contribuye a tonificar la memoria; el máspreciado de los bienes de la inteligencia humana.

Debemos ser modestos, pues el orgullo, la petulancia el narcisismo según la feliz expresión de Ortega y Gasset, aisla al hombre en un mundo ficticio, en el cual no vive con más control que el propio, deslumbrado por su obra, que no le permite ver la realidad y lo mantiene siempre en un estado de mediocridad, que en final de cuentas inspira compasión.

Si a la modestia sumamos la bondad y generosidad, habremos conseguido reunir valores morales muy grandes en nuestro favor.

La bondad no es frecuente observarla en el hombre que realiza una proficua labor científica, ya Gracián decía "los sabios fueren siempre mal sufridos; quien añade ciencia añade impaciencia".

La generosidad es condición de los hombre fuertes y conscientes de su propio valer; mezquinos y egoistas son los que se sienten con poco caudal y que estando convencidos de su poco merecimiento, no encuentran las posibilidades de adquirirlo. Es necesario dar a manos llenas los frutos de la inteligencia y del saber, que si la planta fructifica en un terreno fértil, ha de producir siempre más y mejor.

Alguien ha dicho con sobrada razón que en la vida es necesario tener la imaginación del Quijote, con el espíritu sereno de Sancho; nada más apropiado para aplicarlo a los hombres que se dedican a la especulación científica. El investigador debe tener inquietud de espíritu, pero también es conveniente que sepa

aguzar el sentido crítico dudando siempre y haciendo suyo el pensamiento de Cicerón cuando decía “Dubitando ad veritatem parvenimus”.

Señores: os he trazado a grandes rasgos las condiciones con que considero se puede abordar con resultado el arduo problema de la investigación y producción científica. No he de entrar a hacer os el plan de trabajo a realizar, pues no quiero prometer sino cumplir y para eso me siento dotado de salud, con entusiasmo y arde en mí el deseo de superación que espero me lleve algún día venturoso, a la inmensa felicidad de presentaros una obra ya terminada, con lo que habré respondido al gran honor que me ha discernido la Facultad de Ciencias Médicas.

Agradezco al señor Decano sus palabras de aliento, que son para mí un estímulo de inapreciable valor y al incorporarme a la docencia universitaria, coloco en la portada de mi cátedra el lema famoso “Verdad en la ciencia y conciencia en el arte”.

JUAN MARTÍN ALLENDE
