

Conferencia inaugural del curso de Oftalmología del año 1935

**Conferencia pronunciada por el Prof. Dr. Alberto Urrets Zavalía
al hacerse cargo oficialmente de la cátedra.**

Sr. Decano:

Sres. Profesores:

Mis alumnos:

La inauguración del curso oficial de Oftalmología de 1935 tiene para mí una significación muy especial y produce honda y grata emoción en mi espíritu.

No es una sensación que se parezca a aquellas que experimenta el médico flamante cuando esgrime sus primeras armas en la lucha contra la enfermedad, ni a aquellas del docente novel que, con la inquietud y las vacilaciones propias e inevitables del momento, se encuentra por primera vez ante sus alumnos y se ve abocado de improviso a las graves responsabilidades de la cátedra universitaria.

Diez y ocho años de dedicación intensiva y de ejercicio abnegado de la práctica profesional, sin abandonar un solo día la labor hospitalaria, casi cuatro lustros de medicina verdaderamente vivida, que me han permitido probar al mismo tiempo los amargos sinsabores que le son inherentes y las grandes satisfacciones que constituyen la mayor compensación de nuestros esfuerzos y sacrificios y me han familiarizado con los problemas que la clínica nos plantea día a día; diez años de estudio, de investigación y de docencia activa en el ejercicio de la suplencia de la cátedra, que obtuve en 1925, a raíz de aquella serie de pruebas memorables con que por primera vez desde la revolución del 18 se hacía efectiva la más noble aspiración de la Reforma Universitaria, la provisión



Dr. Alberto Urretz Zavalia



Dr. Juan Martín Allende

Profesores titulares de Clínica Oftalmológica y de Clínica Quirúrgica, respectivamente, que acaban de inaugurar como tales sus cursos oficiales en la Facultad de Ciencias Médicas

ejemplo viviente de ciencia y de saber, de integridad de carácter, de energía, de bondad, de nobleza, de caballerosidad, de ética. A medida que avanzamos en el largo sendero de la vida, comprendemos mejor cuánto debemos a quienes nos precedieron y forjaron nuestra inteligencia y nuestro carácter. Ahora que debemos transmitir a las más jóvenes generaciones toda la enseñanza fecunda que recibimos de nuestros mayores, su figura se agiganta en el recuerdo y cumplimos con un deber sagrado y al mismo tiempo con un impulso de nuestro corazón, al rendirles el más alto homenaje de admiración y gratitud.

Grave es el compromiso de suceder y acompañar a tales hombres, máxime cuando habrá que hacer cátedra al lado de otros docentes jóvenes que fueron como yo discípulos de aquellos, que se sentaron a mi lado en las aulas, que fueron mis compañeros de estudio y de hospital y que la ocupan ya con brillo singular: Brandán, Mirizzi, Sayago.

Me inspiraré en tales ejemplos, comprometiendo todas mis energías e imploraré la protección de Dios para ser digno sucesor de los unos y compañero de los otros.

No puedo dejar de recordar aquí el nombre y la personalidad científica del Dr. Enrique B. Demaría, Profesor y Académico Honorario de la Facultad de Medicina de Buenos Aires, espíritu exquisitamente cultivado, oculista de vasta erudición, que me distinguió siempre con su amistad y de quien he recibido consejos y enseñanzas de valor inapreciable.

Otro tanto debo decir de los Profesores Morax, Terrien y Dupuy-Dutemps de París, Vogt de Zürich, Lindner y Guist de Viena, Elschmig y Kubik de Prega, Marquez, López Lacarrère y Poyales de Madrid, Barraquer de Barcelona, quienes me acogieron cordial y generosamente en sus respectivos servicios y contribuyeron eficazmente a completar mi formación oftalmológica.

Debo enseñar a mis alumnos, desde esta cátedra, la Oftalmología.

Dadas las exiguas dimensiones del globo ocular, un profano, un estudiante no iniciado todavía en esta disciplina y aún el médico de información escasa, podría pensar que se trata de la más

sencilla y limitada de todas las ramas en que se subdivide la ciencia médica.

Es un error fundamental de concepto muy difundido entre nosotros, desgraciadamente, contra el cual protesto, reclamando para la Oftalmología el lugar destacado que le corresponde como la más noble, la más compleja, la más difícil, la más hermosa de las especialidades; la que tiene más estrechas relaciones con la Patología General; aquella cuyo conocimiento es más indispensable al clínico, al neurólogo, al médico práctico; aquella que es capaz de colaborar más íntimamente con él y de suministrarle datos de un valor inestimable para confirmar o precisar un diagnóstico, para puntualizar un concepto; aquella que exige de sus verdaderos cultores la precisión y el arte del cirujano, la consagración del laboratorista, la sagacidad del clínico, la nobleza y generosidad del hombre de ecrazón.

El globo ocular es entre los órganos de los sentidos el que, sin duda alguna, tiene a su cargo la más perfecta, la más bella y la más preciada de las funciones. Recordaré a propósito las palabras de un talentoso colega cuando, al terminar una interesante comunicación sobre edema de la papila, decía: "Conservemos la visión, que por ella vale la vida".

El oftalmólogo debe ser un cirujano; debe ser un cirujano de precisión; debe ser un artista. ¿Podría de otro modo afrontar los múltiples problemas de técnica sutil y delicada, de cálculo exacto, que le plantea la realización de las variadas y difíciles intervenciones de la cirugía ocular, que constituyen verdaderas filigranas de la técnica; donde se utilizan aparatos e instrumentos de precisión matemática; donde se aprecian a veces las fracciones de milímetro; donde el ejecutante, aparte de su destreza quirúrgica, debe tener un dominio integral sobre su sistema nervioso, refrenando toda emotividad y haciendo gala de la más absoluta sangre fría y de la más perfecta seguridad de pulso, debiendo contener a menudo hasta la propia respiración, ya que la más leve vacilación o movimiento inadecuado de la mano que opera puede transformar súbitamente una risueña esperanza en una triste realidad? ¿No es acaso una verdadera maravilla de la cirugía la vieja operación de la catarata, llevada en los últimos años a un grado máximo de perfección? ¿Por qué Dupuytren eligió la ope-

ración de Daviel cuando quiso hacer ante Carlos X una impresionante sesión quirúrgica? ¿No necesita acaso las mismas condiciones el corazón, el nervio y la inteligencia, la destreza y el dominio absoluto de la técnica, el oftalmólogo que ejecuta las operaciones contra el glaucoma, de que somos deudores a von Graefe, a Lagrange, a Elliot y que han salvado tantos millares de ojos que antes estaban condenados a la oscuridad definitiva? ¿No son verdaderas obras de arte las restauraciones autoplásticas de los párpados, donde ha de realizarse a la vez la protección anatómica del órgano y la restitución funcional de la motilidad palpebral, restableciendo al mismo tiempo la integridad de la estética facial, al corregir una mutilación o una deformidad? ¿Qué otra cosa son, para no citar sino algunas, los trasplantes de la cornea, las nuevas operaciones del desprendimiento de la retina, la dacriostorinostomía? ¿Y las intervenciones correctoras del estrabismo o de la ptosis palpebral, que transforman totalmente la expresión de una fisonomía? ¿Y las operaciones del ectropión, del entropión y tantas otras?

El oftalmólogo debe también ser médico. Debe poder pasearse sin tropiezos por los amplios dominios de la patología general y de la medicina interna; y, permítaseme insistir especialmente sobre este punto, debe mantenerse al día en el conocimiento de los múltiples e intrincados problemas que abarcan sus variados capítulos y alimentarse sin cesar con su savia fecunda. Solo así podría comprender e interpretar en debida forma los síntomas oftalmológicos y dominar las situaciones a menudo tan difíciles que plantean el diagnóstico etiopatogénico y la terapéutica de un sinnúmero de afecciones cuyos peligros debe conjurar.

¿Hay acaso una sola de las membranas, medios refringentes o anexos del globo sobre el cual no puedan repercutir en forma directa o indirecta las afecciones de todo el organismo? ¿Qué haría el oculista en presencia de ciertas formas de conjuntivitis, de una queratitis intersticial, de un queratocono, de una distrofia marginal de la córnea, de una inflamación de la úvea en cualquiera de sus formas, de un glaucoma o de una retinopatía, si no tuviera un conocimiento profundo de la anatomía y la fisiología patológicas, de la inmunidad, de la anafilaxia, de la sífilis, de la tuberculosis y de otras infecciones generales y focales, de la diabe-

tes, de la patología del aparato cardio - vascula - renal, en una palabra, de la medicina entera?

La correlación funcional existente entre los distintos sistemas orgánicos nunca se pone mejor de manifiesto que cuando estudiamos las afecciones de la patología ocular, sobre todo las que afectan al aparato sensorial y neuro motor del globo y al fondo del ojo. Sin temor de incurrir en exageraciones podemos decir que el ojo, por su exquisita sensibilidad, constituye en muchísimos casos un reactivo extraordinariamente delicado que nos pone en el camino del diagnóstico, denunciándonos antes que cualquier síntoma general, la existencia de un estado patológico.

Y esto no puede sorprendernos. Bastará meditar brevemente acerca de las nobilísimas funciones del aparato visual, para comprender que cualquier anormalidad o desequilibrio en su funcionamiento ha de traducirse de inmediato por fenómenos subjetivos bien aparentes.

El solo recuerdo de la anatomía y la fisiología del aparato de la visión nos explicará la variedad, riqueza e intensidad de su semiología. Desde luego nos llamarán la atención lo complicado de su estructura histológica y lo complejo de su funcionalismo. Ahora bien; esta complejidad funcional solo puede armonizarse mediante la influencia directiva y coordinadora de una inervación singularmente rica y complicada. Y efectivamente, téngase en cuenta que, de los doce pares craneanos, seis participan de la inervación ocular: el II°, el III°, el IV°, el VI°, el V°, y el VII°. (los cuatro primeros con carácter exclusivo). A ellos debemos añadir el simpático, cuyo papel es tan importante por múltiples conceptos.

Estas breves consideraciones serán suficientes para hacernos comprender la extraordinaria frecuencia, la constancia, diré, con que las afecciones del sistema nervioso central repercuten sobre el aparato de la visión, ya radiquen sus lesiones en plena masa encefálica, a nivel de los núcleos de origen o del trayecto intracerebral de las fibras nerviosas, ya a nivel de los troncos mismos, desde su origen aparente hasta su entrada en la órbita. Es inútil hacer enumeraciones. Puede asegurarse que no hay enfermedad del sistema nervioso central que no ofrezca síntomas oculares.

Creo haber dicho con esto que el oculista debe ser también un neurólogo.

Y si es cierto que el verdadero cultor de la oftalmología debe ser un médico en toda la extensión de la palabra, un facultativo de amplia versación y de vasta cultura, no lo es menos el que todo médico, cualquiera que sea la rama o especialidad que cultive, necesita también en cierto modo ser oftalmólogo o tener, por lo menos, una información oftalmológica lo suficientemente completa para poder aprovechar al máximum las preciosas informaciones que puede suministrarle el oculista, cuyas necesidades de colaboración, que a diario ha de solicitarle a su vez, debe también saber comprender en su esencia.

De lo expuesto podrá deducirse claramente cual es mi modo de pensar acerca del verdadero concepto sobre la forma cómo deben comprenderse, abrazarse, ejercerse y enseñarse las especialidades, evitando la unilateralización y formando especialistas de verdad, en beneficio del propio interesado, de sus pacientes y sobre todo del progreso de la ciencia médica.

Por otra parte, no hay dentro de la oftalmología nada más útil para el médico práctico, nada más hermoso, nada cuyo estudio subyugue y apasione tanto, como todo aquello que se relaciona con la patología médica y nerviosa. De ahí nacen los estudios y trabajos en colaboración, tan fecundos en enseñanzas preciosas, que tanto acercan el oftalmólogo al clínico, al neurólogo, al anatomopatólogo, quienes al realizarlos se unen e identifican a él en el mismo noble afán de perfeccionamiento y progreso científico.

Me permitiré a este respecto señalar que, dentro de mi modestísima labor docente y científica, en mis clases, conferencias y publicaciones, dí siempre un lugar preponderante a los temas de referencia.

Recuerdo aún con emoción cuando hace doce años, bajo los claustros del viejo Hospital San Roque, daba lleno de entusiasmo mi primer cursillo sobre fondo de ojo, ante un núcleo selecto de estudiantes y un grupo de médicos que me honraron con su presencia, uno de ellos de los más destacados maestros de esta escuela y otros que son en la actualidad distinguidos profesores suplentes, oculistas de fama, médicos de renombre. Citaré también mis clases y conferencias sobre neurología ocular, sobre el fondo del

ojo en las afecciones del aparato cardio - vasculo - renal y los trabajos sobre estos mismos temas, realizados en colaboración íntima y estrecha, bajo el severo control científico, la dirección y el sabio consejo de clínicos y maestros eminentes, los Profesores Brandán, Castellano y Strada.

En aquello que concierne a la especialidad en sí, a las dificultades de su técnica de múltiples facetas, a lo intrincado de sus problemas de diagnóstico y tratamiento, poco puedo decir que no sea conocido de vosotros. Quiero recordar, sin embargo, que el examen del aparato visual, gracias a los últimos progresos que han complicado singularmente su aprendizaje, ha llegado a tal grado de perfeccionamiento, que puede afirmarse que el aparato de la visión es el sistema orgánico susceptible de ser explorado de un modo más completo y científico.

El examen y medida de la refracción ocular han alcanzado un grado de precisión y exactitud casi matemático. Y es esta una parte esencial de nuestra especialidad que nos exige conocimientos de matemáticas y de física imprescindibles para abordar y resolver los problemas de la óptica fisiológica.

¿Qué no podemos decir en elogio de la bio-microscopía del globo ocular que, por medio del microscopio binocular y de la lámpara de hendidura de Gullstrand, nos hace llegar a la intimidad de los tejidos del ojo vivo, nos muestra hasta los filetes nerviosos, nos deja ver las más finas ramificaciones de los capilares y observar los glóbulos de la sangre en circulación, abriendo nuevos horizontes en el estudio de las enfermedades oculares?

Los modernos oftalmoscopios eléctricos y muy en especial el de Gullstrand con su dispositivo binocular, nos permiten contemplar el fondo del ojo con más claridad y nitidez que si lo hiciéramos en las soberbias láminas de un atlas, apreciando los más finos detalles y alteraciones de los vasos de la retina y los variados e innumerables cuadros de tanta significación clínica que puede ofrecernos el fondo ocular.

El examen con luz aneritra, imaginado por Vogt, nos hace ver el color amarillo de la mácula, el trayecto de las fibras nerviosas de la retina y hace accesibles lesiones que no lo son con la luz natural o la iluminación eléctrica corriente.

Por medio del oftalmodinamómetro de Bailliarit podemos medir la presión en los vasos centrales de la retina, método relativamente nuevo que se nos presenta lleno de promesas .

Podemos además obtener la documentación fotográfica del fondo del ojo por medio de la cámara de Nordenson. Y ¿será necesario a este respecto insistir más, si os digo que ya ha llegado la audacia de los investigadores hasta obtener la representación cinematográfica del fondo ocular?

Nuestros conocimientos sobre la anatomía y la fisiología de las vías ópticas sufren una verdadera revisión y el estudio del campo visual ha alcanzado también en estos últimos años un grado de progreso digno de ser expresamente señalado, perfeccionando y modificando fundamentalmente su instrumental y su técnica. La perimetría y campimetría cuantitativas, tal como las realizamos ahora, método de que son principales propulsores en nuestro país los doctores Malbrán, Adrogué y Balado, y la estereo-campimetría nos dan una representación mucho más racional y exacta del campo visual, suministrándonos datos de gran valor, cuya interpretación está llena de interés para el oculista, para el neurólogo y para el neurocirujano.

El examen de la motilidad ocular extrínseca ha seguido la misma carrera de perfeccionamiento con la aplicación de nuevos métodos que lo han hecho ganar a la vez en exactitud y en simplicidad. El ingenioso procedimiento de Hess, incorporado ya definitivamente a la práctica corriente, nos deja estudiar de un modo interesantísimo la coordinación motora de los globos oculares, dándonos su representación gráfica y permitiéndonos hacer en forma simple y rápida el diagnóstico de las parálisis y demás trastornos de la motilidad ocular, siguiendo paso a paso su evolución.

En cuanto a la semiología pupilar, recordemos la finura de apreciación a que nos han llevado los pupiloscopios diferenciales de Hess y de Sander y el hemiquinesímetro de Braun.

El examen radiológico ha progresado a su vez decididamente en lo que se refiere a nuestra especialidad. Las radiografías estereoscópicas del cráneo y de la órbita son magníficos exponentes de su adelanto, lo mismo que las del agujero óptico y los procedimientos de localización radiográfica de los cuerpos extraños endo-oculares.

Simultáneamente con el adelanto de los métodos de examen, ha aumentado en forma considerable el valor y la eficacia de nuestra terapéutica, gracias a la mayor precocidad de los diagnósticos, al mejor conocimiento de las enfermedades oculares bajo el punto de vista de su etio-patogenia, al progreso de la cirugía, y al enriquecimiento de nuestro arsenal terapéutico con nuevos recursos químicos, físicos y biológicos, de alto valor curativo y preventivo.

La cirugía ocular, cuyo elogio he esbozado hace un momento, ha dado en estas últimas décadas pasos gigantescos, a los cuales han contribuido eficientemente los modernos procedimientos de antisepsia, de anestesia troncular y regional y de aquinesia de los párpados, a la mayor perfección de nuestro instrumental y a la creación de nuevos métodos quirúrgicos.

No me es posible hacer ahora la enumeración y menos la crítica o comentario de todos ellos, pues sería transgredir los límites de este acto y fatigar indebidamente vuestra benévola atención.

Mencionaré tan solo, aunque no sea sino de paso, el tratamiento quirúrgico del desprendimiento de la retina y la operación de la catarata que se ejecuta hoy con un máximum de seguridad para el enfermo y con un mayor porcentaje de éxitos brillantes. Aún la vieja extracción extra-capsular, a la cual se deben tantos milagros de luz y a la cual permanecen fieles tantos grandes maestros y que, pese a las corrientes innovadoras, conserva todo su valor, se ha rejuvenecido, asimilando dichos progresos y beneficiándose con ellos. La extracción total del cristalino, que había sido casi abandonada a causa de las mayores dificultades y peligros de su ejecución, ha venido hoy, gracias al perfeccionamiento de su técnica, a posesionarse del interés y el entusiasmo de todos los oftalmólogos y conquista cada día mayor número de adeptos.

Es quizá la operación del porvenir. No hay duda que es más difícil y que su aprendizaje es por lo tanto más arduo; pero los procedimientos se mejoran y simplifican día a día. La técnica de Smith, que aprendí en Madrid con Poyales, quien la ejecuta con maestría y que he empleado muchas veces con éxito; la de Stan-culeano - Török - Elschnig, quizás el más empleado actualmente entre los métodos de extracción total, que ví hacer con brillo a Elschnig en Praga, a Lindner en Viena y a otros cirujanos eminentes y que introduje en mi servicio del Hospital San Roque; la facoétri-

sis o extracción del cristalino por medio del vacío, procedimiento español de que es autor y campeón Ignacio Barraquer, verdadero mago de la cirugía ocular, cuya destreza incomparable tuvo ocasión de admirar en el Hospital de la Santa Cruz y en su clínica privada, el más impresionante pero a su vez el más difícil de todos, que también he podido ensayar personalmente, se reparten en la actualidad los sufragios. A ellos debe añadirse la electro-diafoquia, el método más moderno, preconizado por nuestro talentoso compatriota López Lacarrère, profesor agregado de la Facultad de Medicina de Madrid.

El tratamiento quirúrgico del desprendimiento de la retina constituye una de las más grandes adquisiciones de la cirugía oftalmológica contemporánea.

A la luz de nuevas concepciones patogénicas, Gonin, de Lausanne, con su escuela, ha tenido el mérito de poner la cuestión sobre el tapete, creando su método de la termopunción obliterante del desgarro retiniano, con el cual ha obtenido un porcentaje de éxitos hasta entonces completamente desconocido.

Siguiendo su camino, oculistas eminentes como Elschmig, Lindner, Guist, Vogt, Arruga, Webe, Safar y otros, tras años de continua y perseverante labor, han ido modificando y perfeccionando la técnica operatoria, hasta llegar a los modernos procedimientos diatérmicos que parecen ser los que realizan en mejores condiciones la fijación de la retina por medio de una coroiditis adhesiva y que son aquellos con los cuales, a guiarse por la lógica de sus fundamentos, por las experiencias realizadas y por las estadísticas que se conocen, se consigue un porcentaje más elevado de curaciones.

Se ha obtenido, pues, como con enorme satisfacción lo estamos comprobando en las intervenciones de este género practicadas por mí y mis colaboradores en el servicio de la cátedra, si no resolver definitivamente el difícil problema de la curación del desprendimiento de la retina, cambiar fundamentalmente el pronóstico de una afección que hasta ahora habíamos considerado como incurable.

La oftalmología ha sabido también aprovechar todos los adelantos de la terapéutica y se ha enriquecido con las adquisiciones realizadas por la quimioterapia, por las medicaciones biológicas, la vacuno y la seroterapia, la hemoterapia, por los medios físicos co-

mo la radio y radiumterapia, los rayos ultravioletas e infrarajos, etc.

Ya podréis, pues, daros cuenta de la importancia de la materia cuya cátedra me honro en ocupar, de la vastedad de los problemas que contempla y de las dificultades para llegar a dominarla íntegramente.

De las precedentes consideraciones habréis podido deducir también los escollos que habrá que vencer para enseñarla en forma satisfactoria, tanto a los estudiantes de medicina, quienes solo pueden aspirar a comprender sus conceptos fundamentales y a dominar aquellos temas que son indispensables para el ejercicio profesional, como a los alumnos ya graduados, agregados y adscriptos, cuyo aprendizaje y perfeccionamiento en esta disciplina científica habrá que encauzar y dirigir.

En cuanto a lo primero, debe ser motivo de nuestra especial preocupación, a fin de que el alumno adquiera, durante el breve lapso de tiempo que debe permanecer a nuestro lado en el aula y en el servicio de hospital, el mayor bagaje de conocimientos útiles y prácticos que le permitan más adelante desempeñarse con desenvoltura y eficiencia en el ejercicio de nuestra noble y humanitaria profesión.

Es inadmisibles que un médico en ejercicio activo ignore las nociones más importantes de la oftalmología, la forma de diagnosticar las enfermedades más corrientes, el conocimiento de su etiopatogenia, el modo de tratar las afecciones más sencillas y de solucionar correctamente las situaciones de urgencia que han de plantearsele muy a menudo. Aunque sea dentro del dominio de una especialidad, debe saber ser útil al paciente, aliviar su dolor, conjurar a tiempo, si es posible, los peligros de la enfermedad; y, sobre todo, debe tener la seguridad de no perjudicarlo nunca con un consejo o una medicación inadecuados, con una intervención aventurada.

El médico tiene la obligación de darse cuenta de la realidad de una situación, debe saber detenerse en el justo límite adonde le permiten llegar sus conocimientos y reclamar la intervención del especialista en el momento oportuno. ¡Cuántos ojos han llegado a perjudicarse seriamente y aún a perderse por el error o la tardan-

za en el diagnóstico o por el empleo de una terapéutica contraindicada!

El médico general debe estar capacitado para efectuar, bajo la dirección del especialista, las curaciones oftalmológicas que éste le confíe, constituyéndose así en un eficaz colaborador, lo cual redundará en su propio provecho y en el de sus enfermos, a quienes solucionará así, en muchos casos, dificultades insalvables.

El médico práctico tampoco tiene derecho a ignorar lo preciosa que puede resultarle la colaboración del oculista en la solución de mil problemas de diagnóstico ni a privar al enfermo de sus beneficios. Debe ser capaz de discernir qué clase de colaboración es la que debe solicitarle en cada caso. Debe saber interpretar correctamente los informes que ha de suministrarle el oftalmólogo.

Es necesario también que el médico se compenetre de las verdaderas necesidades del oculista que le envía un enfermo con su correspondiente diagnóstico oftalmológico, solicitando su auxilio para aclarar la etio-patogenia del caso o instituir un tratamiento general.

Para que los fines que acabo de exponer puedan conseguirse, para que esta parte esencial de la docencia universitaria destinada a los estudiantes, a los futuros médicos, pueda realizarse con fruto, es necesario el perfecto equilibrio o armonía entre la parte teórica y la parte práctica o clínica de la enseñanza; la primera es, en el caso de esta materia, de todo punto indispensable, ya que el alumno llega al curso con un desconocimiento absoluto de la patología y semiología oculares y con nociones ya casi totalmente olvidadas de la anatomía y la fisiología del aparato visual.

El alumno que entra a estudiar clínica oftalmológica se encuentra en muy distintas condiciones que al iniciarse en clínica quirúrgica o clínica médica, a donde llega munido de los conocimientos teóricos y prácticos necesarios, adquiridos al estudiar semiología, patología médica, patología quirúrgica, etc.

Es por eso que en esta materia no es posible, como en aquellas, dar una enseñanza exclusivamente clínica.

Con todo, creo que en ésta, como en las otras especialidades, las clases teóricas deben ser elementales y lo más objetivas posible,

abarcando los tópicos de mayor importancia e interés práctico. Habrá que exigir del alumno el conocimiento claro y preciso de los conceptos fundamentales y no deberá recargarse su cabeza con un enorme cúmulo de detalles teóricos, de nombres propios, de hipótesis no comprobadas, con el estudio detenido de enfermedades poco frecuentes, de difícil observación en la práctica diaria ni de otras cosas por el estilo que tendrá oportunidad de estudiar y aprender más tarde y que, por ahora, no hacen sino perturbar el resultado total de su instrucción médica.

Yo sé bien que quien enseña de este modo, no tendrá el éxito fácil del conferencista brillante que hace ante su auditorio gala y derroche de erudición, lo cual en mi concepto está aquí fuera de lugar; pero tengo también el íntimo convencimiento de que, colocado en el aula dentro de ese marco de sencillez y modestia, será mucho más útil a sus alumnos y habrá llenado mejor el papel que le toca desempeñar en esta parte tan importante de su misión docente.

Sin descuidar lo concerniente a la patología ocular en sí, deberá darse el desarrollo conveniente al examen del fondo del ojo, al estudio de la neurología ocular, de la semiología pupilar, de los trastornos de la motilidad del globo, de las perturbaciones de las vías ópticas, de la etio-patogenia de las enfermedades oculares y demás puntos de la oftalmología que tienen una relación más estrecha con la patología general.

En cuanto a la enseñanza práctica o clínica, debemos aceptar la necesidad de intensificarla al máximun, aún a costa de la simplificación de la enseñanza teórica.

Hemos tropezado siempre a este respecto con serias dificultades que será necesario solucionar a toda costa. El servicio de la cátedra resulta por sí solo insuficiente para poder proporcionar enseñanza clínica adecuada al exorbitante número de alumnos inscriptos. (Creo que en todas las materias clínicas que se dictan en nuestra Facultad, se está ante el mismo serio problema). No hay duda que la cantidad de enfermos que concurren al servicio en procura de asistencia es muy considerable, pero está de todos modos en enorme desproporción con el exceso de estudiantes que deben hacer sus trabajos prácticos. Lo mismo podemos decir de la insuficien-

cia de los otros materiales de enseñanza, instrumental, locales adecuados, etc. El aprendizaje práctico de los alumnos tiene inevitablemente que resentirse; y no puede ser de otra manera, porque no es posible exigir a una cátedra el milagro de dar enseñanza fructífera a un número de alumnos que representa un triple o más de lo que le permiten los límites extremos de su capacidad de acción y de esfuerzo.

Ahora bien; esta situación angustiosa no puede prolongarse indefinidamente. O se ampliarán los elementos y recursos de la Facultad de Medicina en relación al número de alumnos matriculados en ella o habrá que limitar este número a la cantidad que nuestra escuela sea capaz de recibir en sus aulas y de educar con eficacia, aunque este procedimiento restrictivo no sea la forma ideal de solucionar la dificultad, ya que es posible de múltiples objeciones. En fin, la resolución del problema no está al alcance del Profesor y queda en manos de las autoridades universitarias y de los poderes de la Nación; son ellos los llamados a resolverlo y sobre ellos pesa, a este respecto, la responsabilidad de la formación de los futuros profesionales.

Un recurso cuya realización es muy factible y que podría ser de grandes resultados sería la utilización del material clínico de los servicios oftalmológicos de los otros hospitales de la ciudad, por lo menos de aquellos a cuyo frente se encuentran profesores suplentes o adscriptos a la cátedra. Los trabajos prácticos se encontrarían así subdivididos entre los miembros del cuerpo docente y el material de enseñanza se enriquecería; esta descentralización del alumnado traería la descongestión del servicio de la cátedra y el aprendizaje de los estudiantes en pequeños grupos sería beneficioso para todos.

Siempre he sostenido las ventajas de la enseñanza en colaboración, eso sí, "con unidad de plan, bajo la dirección del profesor titular, con participación amplia, activa y obligatoria de profesores suplentes, adscriptos, jefes de clínica, etc., en la proporción e importancia debidas, lo cual, además de las ventajas señaladas, tiene la virtud de entrenarlos en la docencia y formar debidamente los futuros profesores, quienes, al llegar a la cátedra, estarán así en mejores condiciones para desempeñarla".

Por otra parte “la cátedra universitaria no puede reducir su cometido a impartir a los estudiantes la enseñanza elemental; su función es más alta. A la par que la misión mencionada, noble e importante desde luego, el profesor universitario debe dar una enseñanza superior; debe realizar, dirigir y estimular la investigación científica, la observación y la experimentación clínica; debe propender al progreso de su asignatura; debe preparar los futuros maestros; debe, en una palabra, formar escuela. Así la universidad se dignifica y, dejando de ser una simple fábrica de profesionales, pasa a ser el más alto exponente de la cultura de un pueblo”.

Además, “el problema de los estudios superiores que habiliten para el ejercicio de las especialidades con títulos legítimamente conquistados, es un asunto que deberá adordarse alguna vez, no solo en razón de su importancia práctica sino porque significa un verdadero estímulo que contribuirá grandemente a la intensificación de los estudios y de los trabajos de investigación científica y, por lo tanto, al mejoramiento del nivel cultural de nuestra Universidad y de la ciencia nacional”.

El servicio de la cátedra de oftalmología es de una pobreza franciscana. Su local es inadecuado y estrecho, sus elementos de enseñanza son escasos así como su instrumental quirúrgico; se carece de modernos útiles y aparatos de examen clínico y de documentación que ya han sido consagrados por el uso y que se utilizan en toda clínica bien organizada; su biblioteca, constituida por un número reducido de volúmenes, muchos de ellos anticuados, sin mayor valor científico, carece de obras fundamentales que son indispensables y está totalmente desprovista de colecciones y suscripciones a revistas de la especialidad que debemos costear de nuestro propio peculio, etc., etc. Por otra parte, creo que el mal está generalizado a casi todas las cátedras de nuestra Escuela de Medicina, como consecuencia de la tiranía de presupuestos ínfimos, inadmisibles tratándose de un instituto de enseñanza superior.

Todo cuanto en el terreno científico pueda haber producido la Facultad de Medicina de Córdoba, lo debe casi exclusivamente al esfuerzo tesonero, al sacrificio y a la abnegación personal de sus hombres, quienes se han debatido heroicamente en medio de la indigencia de sus clínicas, gabinetes y bibliotecas, dando a la cátedra, al estudio y a la investigación sus mejores energías. Esto ha-

bla muy alto en favor del prestigio y del mérito de nuestros profesores, pero las cosas no pueden continuar siempre así.

Es necesario que estas deficiencias sean subsanadas cuanto antes en forma amplia y generosa, de modo que nuestros servicios clínicos y nuestros laboratorios dispongan de los medios indispensables para que puedan desarrollar su acción dentro de un ambiente de relativa desenvoltura. De esta manera, aumentando el rendimiento de su labor docente y de su producción científica, se hará que la cátedra universitaria ocupe el alto rango que le corresponde y llene debidamente la misión que está llamada a desempeñar y que la escuela de medicina de nuestra trisecular casa de estudios esté a la altura a que la hacen acreedora sus viejos y sólidos prestigios.

Y bien, señores, para terminar, ya habéis visto cuán grave es el compromiso que contrae ante vosotros, ante la Universidad y ante la patria, el Profesor que se hace cargo de una cátedra. Se que mi capacidad es escasa para afrontarla. Y si me atrevo a asumir tan grande responsabilidad, es porque, al no eludirla, creo cumplir con un deber sagrado que me imponen mi honor y mi conciencia, el de servir abnegadamente, sin una vacilación, sin un desmayo, los intereses de nuestra *alma mater*, la benemérita casa de Trejo, cumpliendo el solemne juramento prestado al obtener mi diploma de médico, juramento que reiteraré más tarde cuando, en Diciembre de 1917, me honraba al recibir de la Academia de Medicina el premio Facultad de Ciencias Médicas.

Pondré al servicio de esta cátedra toda mi voluntad y mi energía, toda mi dedicación y mi celo; trataré en la medida de mis fuerzas de contribuir a su progreso y engrandecimiento. Cuento, para sostenerme en la realización de tan nobles anhelos y elevados propósitos, con el reconfortante estímulo que significa el ejemplo luminoso y el consejo prudente de venerados maestros, con la ayuda desinteresada e inteligente de los que fueron y de los que son actualmente mis colaboradores, entre quienes se perfilan desde ya siluetas inconfundibles y vigorosas de futuros profesores; cuento, y lo digo con orgullo, con el apoyo y el afecto inalterable de tantos colegas que ayer fueron mis discípulos y se formaron oculistas a mi lado; cuento también con vosotros, mis alumnos de hoy y de

mañana, con vuestra integridad, con vuestra dedicación al estudio y vuestra contracción al trabajo.

Dios ha de ayudarnos, en fin, y así unidos en un común esfuerzo y en una misma aspiración, bregaremos juntos y triunfaremos, teniendo siempre como lema el culto de la verdad que, como dijo Ameghino, “es el único medio capaz de asegurar el progreso de la ciencia y el bienestar de la humanidad”.

Córdoba, Abril 27 de 1935.
