

R.311047

UNIVERSIDAD DE GRANADA

400840
MADE IN SPAIN

DISCURSO

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
 GRANADA
 N.º Documento 243789
 N.º Copia 243795

LEIDO EN LA



SOLEMNE APERTURA DEL CURSO ACADÉMICO DE 1939 A 1940

POR EL

Dr. D. Francisco Mesa Moles

Catedrático de la Facultad de Medicina



AÑO DE LA VICTORIA



R.31047

UNIVERSIDAD DE GRANADA

DISCURSO

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
GRANADA
N.º Documento 243789
N.º Copia 243795

LEIDO EN LA

SOLEMNE APERTURA DEL CURSO ACADÉMICO DE 1939 A 1940

POR EL

Dr. D. Francisco Mesa Moles

Catedrático de la Facultad de Medicina



AÑO DE LA VICTORIA

Excmo. Sr.

Señoras y señores:

Hoy es día de júbilo para la Universidad, que, después de tres años de inactividad docente, vuelve a sus ordinarias funciones pedagógicas y de investigación. En la vida universitaria tiene máximo relieve de actualidad un hecho del que deseo ocuparme en primer término, por su extraordinario interés: el retorno de los escolares. ¡Bienvenidos seáis, queridos estudiantes de nuestra Universidad! Vosotros sois la savia vivificadora que continuamente rejuvenece el añoso tronco universitario, y, sin vuestra presencia, nuestra actuación es desvahida y triste, por faltarle la alegría y sano optimismo de vuestra juventud. Habéis cumplido un sagrado deber en todo ciudadano español que se precie de serlo: defender la Patria, su Religión y su Cultura, contra las hordas comunistas que pusieron en grave riesgo todos los valores de nuestra gloriosa Tradición. Habéis luchado bravamente a las órdenes de nuestro invicto Caudillo y de sus gloriosos Generales: ¡qué honor tan grande el vuestro! La mayor parte de los escolares que hoy vuelven a las aulas, habéis adquirido la gloriosa estrella del Alférez provisional, y, como tales Oficiales provisionales, habéis logrado el galardón de ser repetidas veces elogiados por vuestra heroica conducta. Toda la juventud española demostró cumplidamente su patriótico espíritu; pero si fuera posible establecer categorías en tan brillante actuación, bien podríamos

afirmar que el heroísmo máximo correspondió a los Oficiales provisionales, que pocas semanas antes se encontraban en las aulas universitarias. Y nosotros, los maestros de esa juventud magnífica, nos sentíamos orgullosos y emocionados, en las repetidas veces que por los distintos medios de publicidad nos enterábamos de los merecidos elogios a vosotros dedicados. Recibid en nombre de nuestra Universidad, puesto que en su representación hablo, mi felicitación más cordial y efusiva, por vuestra nobilísima conducta de verdaderos españoles.

Pero, no todo ha de ser alegrías y venturas. Algunos de vuestros compañeros estarán ausentes en los cursos académicos que ahora iniciamos, porque dieron su vida por Dios y por España. ¡Qué bella muerte la alcanzada por tan altos ideales! Bien quisiera citar a todos nuestros caídos, algunos discípulos míos muy queridos, en homenaje a su gloriosa muerte; pero la seguridad de incurrir en omisiones muy sensibles, me impide el intentarlo. Dedicemos un piadoso recuerdo y una ferviente oración a su grata memoria, sin olvidar a los escolares, muy numerosos desgraciadamente, que por encontrarse en zona roja fueron perseguidos y asesinados: son los mártires de nuestros ideales. ¡Lux perpetua luceat eis!

Y, ahora, queridos escolares, ya que por el brillantísimo esfuerzo de nuestro Ejército y Milicias, secundado por cuantos hemos colaborado en retaguardia facilitando aquella ingente labor, disfrutamos del bienestar de la paz, ganada con tantos sacrificios, precisa que todos sigamos luchando, pero no con armas destructoras; las armas de estos momentos son el trabajo asiduo en libros, laboratorios y clínicas; los ideales de estos trabajos, los mismos que tuvieron nuestros gloriosos caídos, Religión y Patria, que vale tanto como decir ¡España! Si todos cumplimos los deberes que nos impone nuestra doble condición de católicos y españoles, es seguro que resultará singularmente facilitada la enorme labor que pesa sobre nuestro excelso Caudillo, al procurar se cumpla en el más amplio sentido posible, la trilogía grabada en el Escudo Nacional: España, Una, Grande y Libre.

Voy a ocuparme de un tema de orden pedagógico: ENSEÑANZA DE LA CIRUGÍA. Muéveme a ello, los diversos trabajos recientemente aparecidos en periódicos científicos y profesionales, orien-

tados en el sentido de mejorar y perfeccionar la actual enseñanza de la Medicina. Creo estar capacitado para discurrir sobre estas cuestiones, por no haber tenido otra actividad durante más de seis lustros que enseñar cirugía, siendo muchas las generaciones de médicos que por mi cátedra pasaron, y bastantes los cirujanos que a mi lado se iniciaron en la técnica quirúrgica, contándose entre ellos a figuras muy prestigiosas de la Cirugía española. Descartados los legítimos escrúpulos de mi natural modestia, aprovecho la oportunidad que me depara esta honrosísima tribuna, por si las ideas que a continuación expongo merecieran la distinción de ser tenidas en cuenta.

I.—LA CIRUGÍA DE LOS MÉDICOS

Es muy antigua la división de la Medicina en dos grandes ramas: Medicina propiamente dicha, y Cirugía. El criterio que informa esta división es el terapéutico; siendo médicas las enfermedades en cuyo tratamiento se emplean principalmente fármacos, y quirúrgicas las que deben ser tratadas por medio de la mano, sola o armada de instrumentos, según se desprende de la etimología de la palabra Cirugía. Pero esta distinción que parece tan sencilla, y que resulta impuesta por la ley natural de división del trabajo, no es suficiente a la hora de catalogar buen número de enfermedades que pueden ser médicas o quirúrgicas según la evolución de las mismas, lo que ha obligado a crear una tercera categoría de enfermedades médico-quirúrgicas. Así, por ejemplo, la fiebre tifoidea, esencialmente médica, puede accidentalmente requerir la presencia del cirujano para tratar una perforación del intestino o una osteomielitis tífica. Podrían multiplicarse los ejemplos: úlcera de estómago, esplenomegalias, angiocolitis, tuberculosis pulmonar, etc., resultando de ello que el campo de la Cirugía ha aumentado en términos de tal extensión que difícilmente podíamos los catedráticos de dicha disciplina compendiar los conocimientos más elementales en tres cursos de enseñanza teórico-práctica, según dice el título de la asignatura: Patología y Clínica quirúrgicas. Pero hay más; los planes de enseñanza vigentes en estos últimos años, parece que no tienen otra finalidad que reducir los conocimientos quirúrgicos del alumno a su menor expresión. He aquí los datos de mayor relieve: 1.º La asig-

natura de Anatomía topográfica y Operaciones, que no fué creada en España para un ilustre cirujano y catedrático de Madrid, como se ha dicho, sino que es de origen alemán y francés, se estudiaba inmediatamente antes de la Cirugía topográfica, cuyo conocimiento resultaba singularmente facilitado, ya que el alumno acababa de estudiar el terreno donde se localizaban las enfermedades y su terapéutica quirúrgica adecuada. No hay que decir que el explicar la Cirugía de regiones, resultaba así una tarea sencilla y agradable. Pero, desde hace unos años, la Anatomía topográfica se explica por los catedráticos de Anatomía descriptiva, que sobrecargan su labor, ya de extensión abrumadora, con la topográfica y con la técnica que a las dos corresponden. Añádase que los catedráticos de Anatomía, seguramente enseñan la topográfica de un modo árido y esquemático, sin aquellas *aplicaciones quirúrgicas* que eran la salsa de la Anatomía de regiones, muy importante para fijar las ideas de la descriptiva pura, y que, naturalmente, debían fluir del catedrático de Operaciones que, por definición, es un cirujano. Pero, aun en la hipótesis de que no tengamos en cuenta las citadas circunstancias, es lo cierto que transcurren por lo menos cuatro años desde que el alumno estudia la Anatomía descriptiva y topográfica con sus técnicas, hasta que llega a la cátedra de Cirugía topográfica, y en ese tiempo olvidó mucho de lo aprendido, tal vez prematuramente. 2.º Desde el presente curso, la asignatura de Terapéutica quirúrgica, segunda mitad de la antigua Anatomía topográfica y Operaciones, no existe, siendo obligatorio para los catedráticos de Cirugía el incluir en sus programas las materias de la suprimida enseñanza. Así, además de *recordar* la anatomía de la región cuya cirugía ha de estudiarse, hay que añadir todo lo que antes era objeto de una asignatura de lección diaria, la Terapéutica quirúrgica. 3.º Finalmente, por si la precedente carrera de obstáculos impuesta al catedrático de Cirugía fuera poco, por el nuevo plan docente, que comienza a regir en el curso próximo, la Cirugía habrá de estudiarse, no en tres cursos, como siempre se hizo, sino ¡¡en dos!! En síntesis, mayor extensión del contenido de la asignatura, y disminución, en la tercera parte, del tiempo necesario para estudiarla.

No censuro; me limito a exponer hechos. Se dirá, y es esta una objeción que con frecuencia aducen los que parece debieran estar enterados de estas cuestiones de enseñanza, la inmensa ma-

yoría de los alumnos serán profesionalmente médicos, no importando gran cosa el que aprendan la Cirugía con menos intensidad y extensión. Para contestar a esta objeción y formular al mismo tiempo una técnica que nos conduzca a la solución del problema pedagógico, tal como queda planteado, forzoso es que nos ocupemos de los conocimientos quirúrgicos mínimos, indispensables, sin los que no es posible que cualquier médico desempeñe dignamente su función profesional.

Todo médico debe estudiar, además de las enfermedades de la Patología interna, todas las enfermedades de la Patología externa o quirúrgica, por lo menos en sus capítulos de diagnóstico e indicaciones de la intervención operatoria. Para hacer diagnóstico es preciso conocer la enfermedad que se pretende diagnosticar; el que no sabe, no ve, decía D. Federico Rubio. Luego es indispensable que el catedrático de Cirugía explique y exija al alumno cuantos conocimientos sirvan de base para llegar al tan anhelado diagnóstico; es decir, que no puede prescindirse de la etiología, anatomía patológica, síntomas y fisiología patológica; esto es evidente. Conocido el diagnóstico, llegamos al capítulo importantísimo de las indicaciones de la intervención quirúrgica. Téngase en cuenta, que en Medicina se peca mucho más por omisión que por acción. Cuando un apendicular muere, dice Murphy, alguien tiene la culpa. Y cuando se trata de analizar quién es ese alguien, se observa que, con frecuencia lamentable, es el médico que con su apatía o ignorancia dejó pasar lo que Momprofit llamó acertadamente hora quirúrgica. Si un perforado de estómago se opera antes de la hora sexta, tiene más de un 90 por 100 de probabilidades de salvarse, pero si pasa de la hora 24, la mortalidad es casi del 100 por 100. La rotura de un embarazo extrauterino, debe operarse inmediatamente. Lo mismo puede decirse de una colecistitis gangrenosa o de una pancreatitis hemorrágica. Una herida cualquiera debe ser tratada antes de la hora sexta, si ha de evitarse la infección. Y así, podríamos citar gran número de casos en los que la responsabilidad del médico internista es enorme, si no sabe diagnosticar a tiempo y requerir en hora oportuna el auxilio del técnico en Cirugía. En cambio, no es necesario que el médico general conozca de la técnica quirúrgica otra cosa que sus líneas generales; ¿qué importa ignorar la técnica de la gastrectomía al que seguramente no ha de practicarla?

Podemos resumir lo expuesto, afirmando que todo médico debe

conocer las enfermedades quirúrgicas y las médico-quirúrgicas en sus grandes capítulos de diagnóstico e indicaciones de la intervención operatoria, sobre todo si ésta es urgente, y que puede dispensársele el estudio de los detalles de la técnica operatoria. De todos modos es una labor enorme para hecha en dos cursos.

Lo dicho se refiere únicamente a la Patología quirúrgica, pero no debemos olvidar la enseñanza de la Clínica. Es necesario que el catedrático traduzca ante los alumnos ese hermoso libro de la naturaleza que es el enfermo, haciendo la correspondiente historia clínica, que en tres cursos consecutivos puede conseguirse sea hecha por el mismo alumno, con las naturales correcciones; pero probablemente no bastarán dos cursos para llegar al mismo resultado, sobre todo si tenemos en cuenta el agobio de tiempo de que antes hemos hecho mención.

Terminamos estas breves consideraciones sobre la cirugía de los médicos, afirmando: 1.º Que debe restablecerse la antigua asignatura de Anatomía topográfica y Operaciones, que se estudiará inmediatamente antes de la Cirugía topográfica. 2.º Que los catedráticos de Cirugía deben ser tres, y no dos como ahora se pretende. 3.º Que la Cirugía debe estudiarse en tres cursos¹.

II.—LA PROFESIÓN DE CIRUJANO

Supongamos un alumno que después de estudiar concienzudamente todas las asignaturas de la carrera, obteniendo inmejorables calificaciones, decide orientar su vocación profesional hacia la Cirugía; quiere ser cirujano. La legislación vigente no se opone a esta pretensión, ya que el título de Licenciado en Medicina y Cirugía faculta al que lo posee para toda actividad médico-quirúrgica, previas ciertas formalidades contributivas. Nuestro hombre adquirió instrumentos, tal vez con muchas dificultades económicas, instaló una consulta..., por fin llegó el anhelado enfermo; ¿quién habló de miedo? ¿Acaso no era un habilísimo disector? ¿No había mentalmente practicado todos los tiempos operatorios? Pero la realidad se encarga de demostrar que la supuesta intervención reglada se convierte en un verdadero desastre:

¹. Escrito lo que precede, se ha recibido una orden de la Superioridad, dejando sin efecto el Plan de enseñanza de 1936.

las ligaduras resultan flojas e inútiles o demasiado apretadas, rompiéndose el hilo; el campo operatorio lleno de sangre impide reconocer los distintos planos anatómicos; los escollos operatorios que parecían fáciles de evitar, se multiplican de modo desconcertante; la misma sutura resulta antiestética porque las agujas penetran más o menos de lo necesario. ¡Qué decepción! ¿Ha llegado el momento de recordar la opinión por algunos sustentada, de que son precisas cualidades artísticas especiales para ser cirujano? No negamos que a igualdad de trabajo, hay cirujanos de elegancia técnica muy destacada; pero en la generalidad de los casos, no se trata de falta de aptitudes. Es, sencillamente, que el candidato a cirujano debe comenzar por enhebrar agujas, para terminar por la realización de intervenciones complejas y no regladas, con la dirección y cooperación de un maestro que paulatinamente y de un modo progresivo le vaya enterando de todos los secretos de la técnica. He conocido cirujanos que eran verdaderos virtuosos del arte quirúrgico, y también supe de otros que, a pesar de su buena voluntad, carecían de las más elementales condiciones y siempre tuvieron una técnica detestable. El grupo más numeroso, en el que figuramos la inmensa mayoría, está formado por los que no llaman la atención en ningún sentido, y, de hecho, hacen labor muy estimable como tales cirujanos. Para la formación de estos técnicos de tipo medio, no precisa nada extraordinario: es suficiente que el candidato tenga deseos de aprender y el maestro se complazca en enseñar, pero no hacen falta cualidades excelsas en el uno ni en el otro; sencillamente, reglamentar el trabajo, con orden y método. El pianista no inicia su labor intentando aprender una pieza de concierto; pero esta enormidad pedagógica sería análoga a la del médico que, sin otra preparación, intentara operar a un enfermo por el solo hecho de estar legalmente autorizado para ello.

La especialización es fuente de positivos progresos en el orden de la técnica. Esta verdad axiomática, que a diario vemos confirmada en las distintas ramas profesionales del frondoso árbol médico, se impone por la necesidad de dividir el trabajo, ya que es punto menos que imposible el que una inteligencia, por poderosa que sea, abarque tan enorme extensión de conocimientos; pero es, si cabe, más evidente cuando sólo tenemos en cuenta el perfeccionamiento técnico, tanto más intenso cuanto más limitado. Así, la especialización profesional de la Cirugía, se divide en otras

secundarias, impuestas a su vez por la necesidad de un creciente perfeccionamiento de la técnica: sirvan de ejemplo los especializados en cirugía del aparato digestivo, cirugía del aparato urinario y genital masculino, cirugía ortopédica, cirugía infantil, cirugía del tórax, etc., aparte otras especialidades consagradas en la actualidad, como la de oídos, nariz y garganta, oftalmología y ginecología, que durante mucho tiempo estuvieron unidas a la cirugía general.

Ahora bien; paralelo al axioma que acabamos de comentar, del mayor perfeccionamiento técnico por la especialización, hay otra gran verdad no menos importante, que podría olvidarse de modo lamentable en la especialización excesiva o demasiado precoz; el especialista debe tener presente que fundamentalmente es un médico. Por esto, cuantas veces me pidieron consejo los escolares impacientes por especializarse, les contesté del mismo modo: el alumno debe estudiar todas las asignaturas con la misma intensidad y el mismo cariño, sin demostrar preferencias por ninguna rama de las ciencias médicas. Una vez terminada la carrera, entonces procede el dedicarse a la actividad profesional más grata.

Consecuente con el criterio expuesto, podría implantarse una reforma pedagógica, susceptible de generalizarse a las diversas ramas profesionales de la medicina, cuyas bases en orden a la enseñanza técnica de la cirugía, son las siguientes:

1.º En todas las Facultades de Medicina se hará un concurso anual para médicos que aspiren al título de DIPLOMADOS EN CIRUGÍA, siendo preferidos los de mejor expediente académico, y limitando a 12 el número de los admitidos. La enseñanza, fundamentalmente técnica, se dará en tres períodos de ocho meses, con 15 días de vacaciones intermedias, durando, por tanto, el cursillo dos años.

2.º En dicho tiempo se darán cursillos teórico-prácticos sobre determinados grupos de enfermedades quirúrgicas, para lo que se facultará al catedrático correspondiente para ingresar en la clínica a todos los enfermos de la afección objeto del cursillo que ingresen en el Hospital.

Igualmente se perfeccionará la técnica operatoria mediante trabajos en el cadáver y en animales de experimentación, principalmente perros.

3.º Los alumnos serán ayudantes obligados del catedrático, que procurará ceder el terreno que le corresponde, hasta convertirse en ayudante del alumno.

4.º Sería muy laudable que los servicios de guardia del Hospital provincial (me refiero a la actual organización del Hospital de Granada) estuvieran desempeñados por estos alumnos, bajo la inspección del catedrático correspondiente.

5.º El título de DIPLOMADO EN CIRUGÍA, obtenido después de estos trabajos, tendría un valor preferente en concursos y oposiciones a todos aquellos cargos de índole quirúrgica (catedráticos, auxiliares y ayudantes de clases prácticas de Cirugía, cirujanos militares, cirujanos de Hospitales, jefes de Casas de Socorro, etc.)

He dicho.