

Ignacio González Girones.

## Evolución de la cirugía (\*)

*Alterius non sit qui suus esse potest.*

PARACELSO.

*Vita brevis, ars longa, occasio praecepta,  
experientia fallax, iudicium difficile.*

HIPÓCRATES.



EÑOR Rector,  
Señor Decano,  
Señor Director de la Escuela.  
Señoras y señores:

Una emoción profunda, mezcla de inquietud y satisfacción turba mi alma en este momento.

Inquietud, porque siento gravitar sobre mí una enorme responsabilidad, que se acrecienta a medida que medito en lo que significa enseñar y en el valor y deberes que yo, a través de una ya larga experiencia en contacto con la enseñanza atribuyo a esta sin igual tarea.

Y satisfacción, porque la honrosa designación de que he sido objeto señala la realización de un anhelo que fué inculcado en mí muy temprano, en vida de estudiante-médico y que ha guiado mis pasos y mantenido mi entusiasmo.

---

(\*) Clase inaugural de la cátedra de Técnica Quirúrgica leída en el Salón de Conferencias de la Escuela de Medicina de la Universidad de Concepción en junio de 1942.

A estos dos sentimientos, señores, se agrega en mi caso el de la sorpresa; la clase de cirugía operatoria no estaba incluida hasta hace unos pocos días en el programa de los años médicos que se cursan en esta Universidad: había pasado al quinto año por disposición de las autoridades de la Universidad de Chile, desde el año 1938. Y desde el día en que prematura y muy sentidamente nos dejara el doctor Ernesto Fischer Klein, no existía profesor de este ramo en la Universidad de Concepción.

La orden de volver a crear la cátedra, el llamado a concurso y su resolución que me han favorecido, ha sido pues tan repentinos como sorpresivos.

Sucedo, en consecuencia, a través de un intervalo de varios años, a Ernesto Fischer Klein, que fué el primer profesor del ramo en esta Escuela.

Todavía está fresco entre nosotros el recuerdo de este hombre que la muerte se llevara en la plenitud de su actividad.

Nunca se borrará en esta Universidad la huella de su labor útil, acertadísima y desinteresada, desde los diferentes cargos que en ella desempeñara.

Tuve la suerte de actuar cerca de él, aunque no junto a él, durante los años que van desde mi llegada a Concepción en 1930, hasta su muerte. Me dió a menudo pruebas de confianza y afecto y pude apreciar su valor como hombre y la bondad y rectitud que se escondían bajo el exterior duro y la terquedad de modales que lo caracterizaban.

Los que fueron sus alumnos en esta cátedra, recuerdan con cariño sus lecciones y el tesón e interés con que no desdeñaba nada que pudiera serles útil en su aprendizaje, desde la lección oral hasta la práctica en cadáveres y la concurrencia a las operaciones que practicaba en la Maternidad del viejo hospital.

En este momento en que por segunda vez me toca sucederlo, rindo a la memoria de este hombre cabal y bueno, un sentido y muy sincero homenaje y pido a su espíritu que des-

de ese mundo sereno en donde hoy mora, guíe y auxilie nuestros pasos.

Señores:

La enseñanza es una tradición milenaria en la profesión médica. Tradición que condensó Hipócrates en ese monumento de humanidad y moral profesional que es su juramento y que pese a egoísmos aislados, se mantiene intacta hasta hoy día.

El hombre es en nuestra profesión, el portador de una llama, de un aliento que ha de entregar a otros hombres enriquecidos por su experiencia y su estudio para que éstos, a su vez, cuando ya la mano les tiemble, lo depositen en poder de quienes los han de suceder en esta carrera que no tendrá fin.

Yo he recibido esa herencia y esas enseñanzas. Puedo decir que hasta hoy he recibido más que he dado: he acumulado conocimientos y experiencias brindadas generosamente por otros hombres y por mí mismo: ahora debo empezar a devolverla para pagar así la deuda contraída con quienes me la dieron. Seréis vosotros, jóvenes, desde hoy mis alumnos, quienes reciban el pago de esta deuda sagrada.

Permitidme, entonces que en esta ocasión solemne de mi vida vuelva yo en el recuerdo en busca de aquellos cuya sabia nutrió mi personalidad en formación y cuyas manos benditas y veneradas me trazaron una ruta que he procurado siempre seguir.

Se ha dicho que para ser cirujano hacen falta un buen maestro y oportunidades.

Un buen maestro que despierte en el discípulo, amor por el trabajo, por el estudio y por el perfeccionamiento, que inculque en él una inquietud perenne por evolucionar, por perfeccionarse, por mejorar.

Oportunidades para desenvolver su propia personalidad y para adquirir ese bagaje de experiencia que, tamizado a través del estudio y la meditación, constituye nuestro tesoro más preciado.

Yo he tenido, señores, la suerte de contar con esos maestros y en mi vida no han faltado las oportunidades. Y si a pesar de ello no he logrado ser más de lo que soy, ello se debe a condiciones personales que no siempre está en nuestra mano el mejorar.

Y es por eso para mí motivo de profundo agradecimiento, la benevolencia con que algunos miembros de la Facultad de Medicina y H. Consejo Universitario apreciaron mis antecedentes para acordarme el honroso cargo que hoy asumo.

Al hacer un recuerdo de mi vida, señores, mi pensamiento va ante todo a mis padres, que han sabido inculcarme con sus cuidados y su ejemplo, virtudes de que hoy puedo enorgullecerme. Sus vidas consagradas al hogar y al bien público, son imágenes que llevo constantemente en mi corazón.

A través del recuerdo, pasan por mi mente en este instante, una sucesión caleidoscópica de cuadros de mis años de estudiante, años de inquietudes, de deseos, de esperanzas, de optimismo y derrota. Y veo un desfilar de hombres, cosas y actitudes que a través de mi madurez actual juzgo tan diferentemente.

Que pequeños, veo hoy en día a hombres que en nuestra inexperiencia de ese entonces, nos parecían grandes como dioses. Y como se agigantan otros que juzgáramos torcidamente, a través de imágenes superficiales.

Recuerdo ese terrible primer año de Medicina, año de pesadilla en que el joven estudiante provinciano, se sentía perdido en un mundo desconocido en que todo le era hostil, desde el profesor, que no saludaba a nadie, hasta el compañero con quien se codeaba en la sala de disección, porque ambos peleaban por la misma «presa» y porque la salida bien del uno, podía significar la derrota del otro, allí en donde, como en un piño magallánico sólo habían de «pasar» ciento veinte cabezas de quinientas.

Recuerdo a mis compañeros de estudio, hoy esparcidos en este mundo y el otro por los azares y traiciones de la vida: a Jorge Grant y Domingo Puga, amigos queridos prematuramente arrancados de un mundo que tenían derecho a esperar mucho de ellos y a muchos otros que a lo largo del territorio, ya en la medicina o aun en la política, laboran por la grandeza de esta faja de tierra, sembrando la semilla de bondad a las inquietudes que plasmaron su alma juvenil en aquellos lejanos años del veinte y tantos.

Recuerdo a mis profesores: a don Adeodato García Valenzuela, a José Ducci, a Teodoro Munn, a Ernesto Prado Tagle, a Carlos Monckeberg, a Lucas Sierra.

A todos ellos desaparecidos o felizmente vivos, vaya el recuerdo agradecido de un discípulo anónimo de hace quince años.

Recuerdo, después, mis años al lado del maestro Sierra, primero como alumno, después como agregado (externo) en seguida como interno y por último como ayudante de su servicio.

Recuerdo por último, mi llegada a Concepción como médico de guardia del Hospital y Asistencia Pública y como cirujano del Hospital.

El viejo Hospital San Juan de Dios de Concepción...! En poco tiempo más serán escasos los que lo recuerden nítidamente en toda su vejez, su frialdad, su pobreza, su mugre y su sordidez.

Quienes lo conocieron o quienes conozcan algunos hospitales parecidos que quedan todavía en el país, podrán tener una imagen vívida de la evolución de la medicina desde los comienzos de la época pastoriana hasta hoy...

Era un viejo caserón de grandes salas muy altas, de enormes patios desmantelados, construido en dos o tres etapas a comienzos y mediados del siglo pasado y al cual, la pobreza y el descuido por un lado y las adaptaciones mezquinas por el otro, habían transformado en un laberinto frío por cuyos corre-

dores nuestros amigos el viento norte y la humedad se paseaban como Pedro por su casa...

Y he de advertirles que yo conocí el Hospital cuando algunas administraciones más o menos activas y la mano siempre generosa de la Universidad le habían procurado ese ligero y fugaz retoñar de la última infancia.

Y cuando la afluencia bulliciosa y alegre de los estudiantes y la actividad de un grupo de médicos recién llegados le daban una animación muy particular.

En mi vida de aprendiz de cirujano, dos hombres trazaron surcos profundos e indelebles: Lucas Sierra y Juan Gandulfo.

El primero, maestro indiscutido de todos los cirujanos chilenos, personalidad recia y vigorosa bien conocida de ustedes y cuyo desaparecimiento ha sido el duelo mayor de la medicina chilena.

Trabajé y aprendí a su lado durante cinco años.

Me distinguió con su afecto y confianza, y supo infiltrar en mí ese anhelo, esa llama fervorosa de la pasión por la cirugía, que es la sola compensación de tantos sinsabores y decepciones.

Trazar la vida de Lucas Sierra sería evocar la etapa más enjundiosa de la cirugía chilena, y recordar una vida que es un ejemplo y un himno al trabajo, al estudio y al desprendimiento.

Sierra se formó al lado de Barros Borgoño, y a la muerte de este hombre sin igual se impuso el deber de continuar la obra del maestro desaparecido.

Barros Borgoño fué el iniciador de la cirugía moderna en Chile.

El traje desde Europa, en 1879, la cirugía antiséptica que aprendió de las fuentes mismas de su creación junto a Pasteur, a Lister, a Lucas Championniere.

Y desde la cátedra y el hospital, ayudado por una falange de jóvenes entusiastas entre los cuales se destacaba Sierra, difundió con tesón inigualado las nuevas teorías que habían de cambiar totalmente el desarrollo y la práctica de nuestro arte.

Barros Borgoño, el hombre poderoso, de gran ascendiente y cultura y Francisco Puelma Tupper, dinámico, clarividente, brillante y sagaz fueron los líderes de esta revolución pacífica que había de echar por tierra todo lo que hasta ese momento se tenía por sagrado y seguro, y que según la frase muy conocida iba a hacer avanzar a la cirugía en 25 años mucho más que en los 25 siglos anteriores y la iba a permitir salvar más vidas que todas las destruidas por las guerras pretéritas.

Dominada la temible y fatídica infección, la cirugía, que ya no temía al dolor ni a la hemorragia, podía lanzarse con audacia creciente a la conquista de nuevos campos para ayudar la salud y aliviar el sufrimiento.

Desde entonces acá, la labor tesonera de una falange de hombres destacados ha ido destruyendo todas las barreras y los prodigios se han multiplicado: el peritoneo y las vísceras abdominales, la pleura y el pulmón, el sistema nervioso, los vasos sanguíneos, el corazón, las glándulas endocrinas están hoy al alcance del bisturí con una seguridad nunca soñada hace medio siglo.

Si Barros Borgoño nos trajo la asepsia, es decir, la primera etapa de esta marcha prodigiosa, Sierra, su continuador entró de lleno en la segunda y sembró los principios de la cirugía visceral que aprendiera con Terrillon, Pean, Bifiroth, Trelat, Czerny, Faure, Kocher, Mikulics, Traves, etc. y que difundió entre nosotros con tesón de apóstol desde la cátedra o desde la tribuna de las sociedades científicas.

El practicó por primera vez en Chile una Colectomía, en los años 1898-99.

El difundió los conceptos modernos de la patología y tratamiento de la apendicitis, del cáncer, del bocio, de las úlceras

digestivas, amén de sus intensas e importantes actividades en pro de la higiene pública.

Se puede decir que no hubo tema o aspecto de la cirugía que no fuera para él motivo de preocupación y estudio.

Y a esta maestría intelectual no le iba en zaga la de su mano: su saber vastísimo y su juicio sereno tenían a su servicio una mano hábil y segura que daba a sus campos operatorios, limpios y meticulosos, ese aspecto de cosa sencilla y fácil que es el sello de la buena cirugía.

En una operación de Sierra no era sólo acabada la técnica, lo era también todo lo que le rodeaba, desde el ayudante hasta la encargada de la limpieza del piso, desde las paredes immaculadas, aunque pobres, del pabellón hasta el filo del bisturí.

Esa perfección emanaba de su persona y la exigía de todos plenamente, sin contemplaciones, porque era según él, y con mucha razón, la seguridad, el precio de una vida humana.

«Cuando se trata de la vida de un hombre, nos decía, arriégalo todo, incluso tu reputación», y otras veces, esta otra frase de su maestro Barros Borgoño: «No esté nunca satisfecho ni con usted mismo ni con los demás; exíjase usted más que ninguno y exíjales a los demás siempre más; sólo así puede haber progreso».

Era Sierra un aristócrata de la cirugía, porque quería hacerla cada vez mejor y más perfecta y porque creía que el cirujano debe ser el producto no de la audacia o la improvisación más o menos afortunadas, sino de un serio entrenamiento manual e intelectual: de un aprendizaje riguroso y por ende, lento.

Creía que el cirujano debía ser no sólo el técnico consumado sino el clínico, el estudioso que no sólo sabe practicar la operación sino indicarla, justificarla y aconsejarla en caso necesario.

Nos decía a menudo: «El éxito no justifica la operación». «Los verdaderos cirujanos son muy pocos, aun en las grandes ciudades; los operadores, innumerables».

Y esta frase de Delbet: «Hoy día opera cualquiera: cuando el enfermo no muere se dice que ha sanado; esto no siempre es cierto».

El espíritu de Sierra, señores, está presente en donde quiera que haya un cirujano chileno. Permitidme entonces, que hoy que inicio la enseñanza de este arte en el que fuera maestro consumado lo invoque y diga:

«Maestro: ilumina mi mente, da fluidez y sapiencia a mi palabra y guía mi mano para que de la simiente que yo esparza, broten continuadores dignos de tu tradición, y tu nombre sea respetado por las generaciones venideras hasta el fin del tiempo!...».

Juan Gandulfo fué ayudante del profesor Sierra y fué mi amigo. Y de esta amistad y de la exuberancia vital que irradiaba de su personalidad obtuve las más bellas y humanas enseñanzas.

Es una suerte para un hombre, cuya personalidad está recién adquiriendo contornos definidos, gozar del consejo y la amistad de quien va llegando a la plenitud, de quien tiene todavía el entusiasmo y el desprendimiento de una juventud intensamente sentida y la ponderación y la experiencia de una vida vivida intensamente.

Este era mi caso con Gandulfo: nada le daba yo a él que no fuera seguirlo y escucharlo como se hace con los hombres verdaderamente superiores. El me daba a manos llenas su amistad y humanas enseñanzas, que siempre recuerdo con sentida emoción.

Hombre de sólida cultura, personalidad vigorosa, alma inquieta, hombre bueno como un niño. Juan Gandulfo el revolucionario estudiantil del año 20, el cirujano minucioso y sereno, el hombre culto y humano, es y será un ejemplo para nuestras juventudes, un haz luminoso que señale una ruta difícil y noble.

Al rendir en este momento tributo de gratitud a este hom-

bre, cuya muerte desgarró el corazón de los que fuimos sus amigos, un espasmo de emoción empequeñece mi palabra.

En seguida, señores, y a riesgo de herir su natural modestia, he de nombrar a otro hombre que está entre nosotros y a quien he de manifestar en este instante mi devota gratitud.

En posesión del equipo intelectual de un cirujano novel; llegué a Concepción en 1930 a servir de Ayudante de la cátedra de Clínica Quirúrgica que ese año inauguraba el profesor René Ríos.

Su bonhomía, su ejemplo, su palabra de aliento, su amor por el estudio, su benevolencia para perdonar los impulsos de una naturaleza joven e inquieta y la magnificencia con que me abrió el más ancho campo de oportunidades que puede desear un cirujano, me obligan a saltar las vallas de su retraimiento y a manifestarle al profesor René Ríos mis agradecimientos, mi respeto y mi adhesión inquebrantable y sincera.

Pero he de nombrar todavía a dos personas más a quienes he de expresar mi afecto y gratitud: Alfonso Constant, en mi tiempo jefe de clínica del profesor Sierra y hoy muy bien reputado profesor del ramo, clínico sagaz y cirujano experto, y Guillermo Grant, el médico, el profesor excelente y didáctico, cuya amistad me honra y aprecio especialmente.

---

«La palabra del pasado es de oráculo: no la comprenderán sino los constructores del porvenir y los intérpretes del presente».—F. NIETZSCHE.

Se puede decir, señores, que la cirugía tal como la conocemos y concebimos hoy en día apenas tiene historia en el tiempo, tanto que todavía hay entre nosotros quienes le oyeron sus primeros vagidos.

Bien, me diréis: ¿Y antes no se operaba? ¿No trepanaban cráneos los hechiceros tribales de la cultura pre-incásica? ¿No enseñó Hipócrates a reconocer y a drenar el empiema torácico? ¿No trataba en forma aceptable para esos años, Ambrosio Paré, a los heridos de las campañas de Francisco I? ¿Qué hacían si no era cirugía esos hombres como Maisonneuve, Dupuytren, Astley Cooper, Hunter, o entre nosotros José Joaquín Aguirre y tantos más que la historia recuerda?

Sí; hacían cirugía, porque la palabra es la misma, así como hacen música los primitivos que en un bosque africano tocan el tam-tam.

Pero entre aquella cirugía y la actual media análoga diferencia que entre el tam-tam del negro semidesnudo y la orquesta filarmónica que dirige Toscanini...

A los cirujanos-barberos de antaño los guiaba, indudablemente, el mismo deseo de aliviar el dolor ajeno o mejorar al hombre enfermo que a los actuales, pero lo que aquél hacía sin más ciencia que un aprendizaje manual rudimentario y una tradición dogmática y sin vida, éste lo hace capacitado por serios estudios y conocimientos que dan a su mano seguridad antes no soñada. Lo que para el paciente de ese entonces era una tortura horrorosa que lo llevaba a la muerte en el 99% de los casos, es para el actual un sufrimiento físico muy tolerable, a cambio de un 99% de seguridad de sobrevivir y mejorar. Lo que para el barbero-cirujano era un oficio, para el cirujano actual es una ciencia que le exige trabajo, estudio y dedicación por toda una vida.

Vosotros sabéis lo que es una sala de operaciones de un hospital moderno. Comparad lo que habéis visto con una de mediados del siglo pasado. Lo describe Doyen, el célebre cirujano francés:

... «La sala de operaciones del Hotel Diey de Reims, llamada la Barbería, de acuerdo con una vieja costumbre que con-

sistía en cortar a los muertos la barba y los cabellos, servía todavía para usos múltiples.

El barbero y la barbera eran sus huéspedes diarios. Por la mañana servían a los externos el café con leche. Los externos sacaban muelas y curaban las úlceras varicosas... La barbera preparaba las cataplasmas, hacía los enemas en las salas de mujeres y se ocupaba de otros menesteres parecidos.

El barbero, que en las salas de hombres cumplía las mismas funciones, estaba además encargado de las salas de muertos. Ayudaba a las autopsias, recosía y enterraba los cadáveres. En sus ratos de descanso, preparaba las compresas, las vendas de tela para las curaciones y los hilos encerados que servían para las ligaduras en las operaciones y que eran los mismos que se empleaban en la sala de autopsias.

Si había que hacer una operación, se llamaba al barbero, quien, ayudado por su compañera, disponía la cama del dolor, luego pasaba al cirujano, sin haberse lavado las manos, sus famosos hilos encerados. Las salas de operaciones constituían así, en muchos casos, la antecámara para la sala de los muertos. Es, sin duda, por esta razón, muy juiciosa, que la administración hospitalaria de aquel entonces encargaba de ambos servicios al mismo empleado. Ciertas operaciones graves se curaban, sin embargo...

Vosotros habéis visto una operación: un hombre dormido, los cirujanos silenciosamente practican una operación casi sin sangre. Con raras excepciones, todo es quietud, limpieza, tranquilidad, suavidad. Oigamos lo que el mismo Doyen nos cuenta que oyó de su padre acerca de Maisonneuve, el más grande cirujano francés de ese tiempo:

«Los que los han conocido se acuerdan todavía de sus operaciones terribles, de su mirada brillante, de su mano hábil y poderosa, de la energía casi salvaje con que apretaba progresivamente su asa metálica con la cual practicaba las grandes amputaciones después de haber fracturado el hueso con un formi-

dable martillazo. A medida que las quejas del paciente, cuyas carnes se desgarraban lentamente, se volvían más agudas, Maisneuve, mostrándose casi cruel, multiplicaba su ardor y, con un tono que no admitía réplica, decía: dadle una compresa para que la muerda, y al paciente: «Trate, usted, de pensar en otra cosa».

Muchos de vosotros habéis sido operados. Os habéis puesto en manos del cirujano, porque teníais la seguridad de que, de no mediar una circunstancia fortuita imprevisible, el riesgo que corríais era insignificante.

Dice Moynihan: «En aquellos días la palabra seguridad era singularmente inaplicable en la práctica de la cirugía. Para nosotros es imposible concebir cuán grandes eran los horrores de la cirugía de hace un siglo. El número de operaciones era muy reducido, por la gran mortalidad y por el sufrimiento y el terror que involucraban. La enorme mayoría de las operaciones practicadas hoy no había sido concebida y algunas de las que se efectúan diariamente sin riesgo o ansiedad, eran tan peligrosas que, hace 50 años, los Directores de hospital no permitían a los cirujanos efectuarlas. Hace 60 años nuestra primera revista profesional calificaba tales operaciones de criminales y a los cirujanos que las practicaban, de homicidas. Llama la atención al leer las biografías de cirujanos de hace más o menos un siglo, la aprensión que mostraban cuando debían efectuar alguna operación y la tortura mental que le embargaba por días, antes y después de ella...»

Doyen: «Los cirujanos perdían la mayor de sus operados por lesiones que parecían benignas: la ablación de un seno, de un quiste sebáceo, de una uña encarnada, en esa época eran tan temibles como una gran amputación y se complicaban frecuentemente de una erisipela o una septicemia mortal.

Yo he asistido a esos desastres operatorios; he visto sucumbir mujeres jóvenes a consecuencia de una ligadura con hilo de plomo de una brida vulvar, o de una extirpación de un

pólipo pediculado del útero. Uno de mis colegas de internado, operado de fimosis por un prosector de la Facultad de Medicina, murió de septicemia».

Saben ustedes que si han de operarse, la anestesia en cualquiera de sus formas les evitará sufrimientos. Ya han oído lo que cuenta Doyen de Maisonneuve. Oigamos ahora al inglés Munford:

«Antes del descubrimiento de la anestesia, las intervenciones quirúrgicas eran horribles: un infierno para el enfermo y un purgatorio para el cirujano. Y en realidad los más grandes y humanos de los cirujanos odiaban y temían las operaciones... Aun resuenan en nuestros oídos los terribles alaridos de los antiguos anfiteatros de los hospitales...!!»

Hasta antes de la época antiséptica, las salas de cirugía de los hospitales eran antros de sufrimientos de los cuales, generalmente, no salía nadie.

Cuenta mi maestro Sierra: «Para los hombres de mi generación fué ya bastante difícil formar concepto cabal de lo que era aquel temido y terrible arte de curar. Los jóvenes actuales conocen apenas de nombre la gangrena o podredumbre de los hospitales, las hemorragias secundarias, la erisipela epidémica; no han sentido jamás la fetidez repugnante que se esparcía de cualquiera de las heridas de aquellos lejanos tiempos en que el demonio de la inflamación y la supuración imperaba en el dominio de la cirugía y en que la fetidez alcanzaba a tales extremos que hacía caer al suelo con los sentidos perdidos a los jóvenes que la sentían por primera vez. Tampoco han sido testigos de los dolores a veces atroces que angustiaban a muchos de los desgraciados enfermos sólo para sucumbir después de prolongadas semanas ante la infección, el tétanos u otras epidemias igualmente mortíferas».

Sir James Simpson declaró que un hombre colocado sobre una mesa de operaciones estaba más expuesto a la muerte que un soldado inglés en Waterloo!...

Ante tales horrores, no es extraño que la gente huyera de los hospitales como de lugares malditos y que ante la sola posibilidad de una operación, diera por segura su muerte.

Con el descubrimiento y difusión de la anestesia desapareció uno de los factores de horror: el dolor físico: pero aun así el temor de la infección era una valla insalvable para el progreso de la cirugía.

Por eso, con razón dice Artemio Zeno: «Se puede afirmar sin ambages que esa época (la pre-anestésica y pre-listeriana) fué la más lúgubre, la más trágica de todas en la evolución de nuestro arte, colocando de paso a los cirujanos en un plano grosero de inferioridad frente al desarrollo de los demás ramos del saber en su aspecto pragmático».

Comparemos, por último, la posición respetable del cirujano actual en la sociedad o entre sus colegas, con la que ocupó hasta mediados del siglo XVIII.

La medicina antigua, la de Hipócrates y Galeno, que floreciera en Alejandría con Herófilo y Erasístrato y que empezaba a tener una actitud «científica» gracias a sus fecundos entronques con la filosofía helena, había desaparecido con la caída del Imperio Romano y yacía olvidada en el silencio de algunos conventos en que monjes caritativos trataban de aprenderla para ayudar a aliviar los males de esta tierra.

La medicina (interna), radicaba en los conventos, y ello le dió consideración y seriedad, que mantuvo a pesar de todos sus errores que tan bien ridiculizara Molliere, cuando al correr de los siglos se transformó en una profesión laica.

La cirugía, en cambio, proscrita de la práctica de los monjes, porque el Concilio de Tours había declarado que «Ecclesia Abhorret a sanguine», era ejercida por charlatanes y aventureros que practicaban su oficio agregado al barbero, bañero, sacamuelas y sangrador.

Hubo, es cierto, uno que otro cirujano que logró alcanzar

alguna notoriedad, pero sólo como notable excepción, que de ninguna manera lo igualaba en rango a los médicos.

El profesor de cirugía y obstetricia de Friburgo, en 1771, habla en su clase inaugural—como hoy lo hago yo—de la necesidad de que cirugía y medicina se unan como una sola ciencia básica que son. Los alumnos, vejados hasta lo íntimo de su orgullo, le forman un tumulto que casi le significa la expulsión de la Facultad.

En el siglo XIV, los estudiantes de Medicina debían jurar que nunca descenderían a practicar operaciones quirúrgicas.

Una ordenanza francesa de 1361, expresa que el primer Barbero y Valet del rey debe controlar los negocios de los Barberos de la ciudad de París y es también el jefe de los Barberos del reino.

¿Cuál es el milagro que ha operado este cambio del horror y la muerte al alivio y la esperanza, de la tradición dogmática fosilizada a la ciencia segura y evolutiva, del oficio manual despreciable al conocimiento científico de una técnica y a la justa situación en la estima de la sociedad?

Lentamente, a lo largo del medioevo y en el despertar del renacimiento, algunos hombres fueron destruyendo, con lucha y sufrimiento, los antiguos dogmas que impedían al hombre pensar libremente y asomarse a nuevos horizontes.

Grano tras grano, la labor cautelosa y tesonera de esos visionarios heroicos, fué construyendo los cimientos sobre los cuales dos descubrimientos geniales: la anestesia y la asepsia, iban a permitir elevar el maravilloso edificio de la moderna cirugía.

En 1543, *Andrés Vesalio*, precedido en pocos años por los trabajos no difundidos del genial Leonardo, publica su «*De corporis humani fabrica*», que echa por tierra a la anatomía de Galeno, cuya palabra, aun cuando nunca había disecado un cadáver humano, era considerada materia de fe. A través de la

brecha abierta, se lanzan *Fallopio*, *Valsalva*, *Eustaquio*, *Aranzio*, *Fabricio*, *d'Acquapendente*, *Spirgel*, *Bauhin*, etc. y brota la ciencia anatómica.

En 1527, el genial *Paracelso*, el revolucionario iconoclasta, inaugura sus clases en Basilea quemando antes los alumnos los escritos de Galeno y Avicena, y fustiga a los médicos dogmáticos de entonces con palabras de fuego. Sucumbió en la lucha, pero tras él se lanzan, posteriormente, *Van Helmon*, que echa las bases del vitalismo; *Sydenham*, que funda la moderna terapéutica; *Boerhave*, que crea la clínica, y sus discípulos *Van Swieten*, *Stahl* *Von Haller*.

*Fracastorio*, en 1553, habla del contagio y describe la sífilis, a la que da su nombre.

*Semmelweis*, descubre el origen de la fiebre puerperal, y se vuelve loco ante la incomprensión y el ataque.

*Jenner*, descubre la vacuna, y gracias al auxilio de una mujer logra introducirla en Europa.

En 1550, *Servet* describe la circulación menor, y por ésta y otras herejías, muere en la hoguera. Pocos años después, *Harvey* (1616) describe la circulación mayor y echa por tierra el más grande, fecundo e incomprensible error de la antigüedad, no sin tener que sufrir y resistir las más enconadas críticas.

En 1690, aproximadamente, *Malpighy* describe y estudia la estructura celular de los tejidos y descubre los capilares, que brindan el «eslabón perdido» de la teoría de la circulación.

*John Hunter*, clasificado por la historia con *Pare* y *Lister* como las tres más grandes figuras de todos los tiempos, inicia y practica, en 1770, la Patología experimental y funda el Museo Anatómico del Colegio de Cirujanos de Londres, hasta antes de la «blitzkrieg» el más completo y famoso del mundo. Suya es la famosa frase con que contestó una consulta de *Jenner* a propósito del modo de actuar de la vacuna: «Don't think. Try».

En 1860, *Leeuwenhoek*, usa y perfecciona el microscopio que iba a hacer posible el descubrimiento, ya mencionado, de *Malpighy*.

A comienzos del siglo XIX, *Magendie* inicia el estudio de la fisiología moderna, que se establece definitivamente gracias al genio superior de *Claude Bernard*.

En 1761, *Giovanni Batista Morgagni* publica su «*Sedibus et causis mortuorum per anatomen indagatus*», que señala el comienzo del estudio de la Anatomía Patológica, que había de completar siglos después *Virchow* con su Patología Celular.

La técnica quirúrgica también hace tímidos progresos, hasta donde se lo permiten sus medios: *Ambrosio Paré*, en 1540, aproximadamente, usa por primera vez las ligaduras arteriales, recomienda la amputación en tejido sano y humaniza el tratamiento de las heridas por arma de fuego, curándolas sin aceite hirviendo y cauterio. *J. L. Petit*, mejora la técnica de algunas amputaciones, *Spencer Wells* abre sin miedo el vientre, *Syms*, describe nuevas técnicas, etc.

Poco a poco, también el cirujano va elevándose en la consideración social y separándose del Barbero: hacia 1100 comienza la moda de que los frailes se corten la barba y se sangren periódicamente, y los barberos abandonan las actividades de cirujano por las de barbero propiamente dicho, más lucrativa y más cómoda.

En 1210 se funda el Colegio de San Cosme, que agrupa a los cirujanos—barberos de toga larga, diferenciándolos definitivamente de los barberos o de toga corta: pero todavía el cirujano era considerado un artesano sin mayor valor.

Felizmente, en 1686, Félix cura la fístula al Rey Sol y éste, agradecido, lo eleva de rango y acuerda prerrogativas a los miembros de San Cosme, a pesar de la oposición de la Facultad, ultrajada.

En 1731 se funda la Academie Royale de Chirurgie y en 1743, Luis XV prohíbe a los barberos ejercer la cirugía. Pocos

años después, los cirujanos ingresaban oficialmente a la Facultad de Medicina de París, esa Bastilla del dogmatismo y la reacción.

Sobre este terreno ya preparado por los hechos que hemos recordado, muy sumaria e incompletamente, la bendición de la anestesia y la asepsia hicieron germinar el fruto que hoy vemos tan hermoso.

Hasta mediados del siglo pasado, las pocas operaciones que se practicaban—casi todas ellas amputaciones—se hacían sin otra anestesia que una infusión de yerbas soporíferas y un buen trago de vino y cuatro brazos fornidos que sujetaban a la víctima a la mesa de operaciones.

Tengo en mi poder un libro francés de cirugía editado en 1840, en Lyon. En él se recomienda a los cirujanos ensayar las operaciones en cerdos, para acostumbrarse a que los gritos del paciente no le alteren la tranquilidad para operar...

La anestesia no fué la obra de un solo hombre, muy al contrario, varios son los precursores: algunos los «dilettantes», otros, los que pretendían explotar el descubrimiento para hacerse ricos. La historia de la anestesia es, más que ninguna otra, una crónica de las miserias del alma humana.

Ya en 1880, el químico inglés Humphrey Davy había descubierto las propiedades anestésicas del óxido nitroso (NO<sub>2</sub>) y sugería que tal vez podría utilizarse como anestésico quirúrgico. Y en 1818, Faraday demostraba las propiedades anestésicas del éter. En 1815, un médico práctico norteamericano, Crawford W. Long, usa el éter en pequeñas operaciones, pero no dándole importancia a sus trabajos, los abandona sin publicar. En 1848, Horace Wells y W. T. Morton, dos dentistas de Boston, emplean el NO<sub>2</sub> para hacer extracciones, pero como el negocio no resulta tan fructífero como ellos esperaban, deshacen la sociedad y Wells se dedica a otros asuntos. Morton, pacientemente sigue trabajando y, por consejo del químico C. H. Jackson, ensaya el éter, que, con fines de lucro y para mante-

ner el secreto, llaman Letheon. Después de pacientes trabajos y tentativas, durante las cuales abandona toda la idea de lucro con su descubrimiento, consigue que el gran cirujano del Massachusetts General Hospital, John Collins Warren, le permita ensayarlo en una de sus operaciones. El 16 de octubre de 1846 se da, así, la primera anestesia oficial, científica, deliberada y segura.

Antes de un mes el descubrimiento era conocido y ensayado en Europa, gracias a la mediación de otro gran cirujano de ese tiempo: Bigelow y luego en todo el mundo. Al año siguiente Sir James Simpson usa el cloroformo.

En 1858, Nieman aísla la cocaína. En 1884, Carl Koller, que en un principio trabajó con Freud en el tema, la introduce como anestésico local. En 1894, Schleich la usa como anestésico infiltrativo y poco después Halsted y Cushing, como anestésico troncular.

Por los mismos años Bier en Berlín y Corning en Nueva York introducen la anestesia raquídea.

Ya se podía operar sin dolor: el hombre se había adueñado de una facultad divina: «Sedare dolore opus divinum est», habían dicho los antiguos.

Veinte años después del descubrimiento de la anestesia, Luis Pasteur, un químico francés descubría la vida microbiana y hacía con ello a la humanidad el bien más grande de todas las edades. El genio práctico del inglés John Lister aprovechó este descubrimiento para liberar a la cirugía de la infección.

Y como es un sino del hombre ir de lo complicado a lo simple, usa por primera vez el 12 de agosto de 1865, el llamado Spray—pulverizador—de ácido fénico, con resultados sorprendentes, que se difundieron rápidamente por el mundo. El Spray era lo complicado, la antisepsia. Lo simple, la asepsia, era introducida pocos años después por dos colaboradores directos de Pasteur, los cirujanos Terrillon y Terrier.

Ya se podía operar sin temor: había desaparecido la terrible infección que diezmaba los hospitales. El cirujano dejaba de ser un verdugo y la cirugía se transformaba en una antorcha de esperanza.

Ya ningún cirujano en el mundo pasaría las penurias de Sir Astley Cooper, el mejor cirujano de Inglaterra, que recordando sus noches de insomnio y nerviosidad anteriores a la extirpación que debía hacer de un quiste sebáceo de la cabeza de Jorge IV, escribía: «La operación podía ser seguida de consecuencias fatales: si se complicaba de una erisipela o una gangrena y el rey moría, era la ruina de mi vida y de mi felicidad. Me sentí aturdido al pensar que mi porvenir dependía de tal acontecimiento; estoy seguro de que si algo le hubiera sucedido al rey yo habría tenido que abandonar Londres y vegetar en el retiro...»

Ya, en Chile, no estaríamos más expuestos al hecho terrible de que un buque—el Angamos—que zarpó de un puerto del norte con 300 heridos de guerra en el 79, no llegara con uno solo vivo a Valparaíso...

De la cirugía que con estos dos descubrimientos empezaba, podía decir 30 años más tarde Jean Louis Faure:

«No hablemos sino con respeto de esta magnífica y santa cirugía. Amémosla como ella merece ser amada, porque nos hace mejores y porque es, verdaderamente, una grande y sublime inspiradora de trabajo, de energía moral, de piedad para con los débiles y desgraciados.

¡La vida del cirujano es una hermosa vida!

Y cuando llegue la hora de la muerte, ninguno puede con más calma y tranquilidad que él, dormirse en la noche suprema. Le basta oír la voz de su conciencia murmurarle a su alma apaciguada que ha hecho en este mundo más bien que mal y que en esta tierra de alegrías y de miserias sus manos ensangrentadas han aliviado más sufrimientos que los dolores que han causado.

Abierto ya el dique que contenía todas las potencialidades de nuestra ciencia, ésta se avalanza como torrente incontenible ante el cual ninguna valla es suficiente.

Dice Castiglioni: «La práctica de la cirugía se ha extendido y ha avanzado tanto después de los descubrimientos fundamentales de la antisepsia y de la anestesia, que los últimos 80 años, incuestionablemente, representan su período más fecundo en la historia médica».

Y aparecen los hombres que han hecho nuestra actual cirugía, perfeccionando y creando técnicas más y más acabadas y estudiando la patología y la biología de la enfermedad.

En Francia: Pean, Championniere, Ollier, Farabeuf, Reverdin, Albarran, Guyon, Reclus, Pauchet, Hartman, Gosset, Ombredanne, Mathieu, Delbet, Delorme, Martel, Leriche, Doyen, Faure, etc.

En Alemania y Austria: Billroth, Mikulics, Volkman, Payr, Langenbeck, von Bergman, Bier von Eiselber, Finsterer, Sauerbruch, etc.

En Suiza, Kocher, De Quervain.

En Italia, Bassini, Alessandri, Codivilla, Putti.

En Norteamérica, J. B. Murphy, Deaver, Ochsner, McBurney, los Hnos Mayo, Halsted, Lilienthal, Cushing, Matas, Dandy, Crile, Lahey, Smith Petersen, Churchill, Graham, Balfour, etc.

---

«Más allá de las medidas de nuestros sentidos, la ciencia del hombre enfermo es siempre, ante todo, un problema de observación humana».—R. LERICHE.

«La práctica de la medicina es un arte y no realizará jamás el ideal de ser una ciencia; no puede tomar este nombre porque emplee para algunos objetivos instrumentos ideados para la investigación científica».—HARVEY CUSHING.

Señores:

La cirugía es ciencia, es arte y es técnica.

Es ciencia, porque de tal tiene la actitud general y el espíritu, porque es la ciencia experimental la que le suministra los medios de que se vale y la que le da vida, porque sus cultores han de tener mentalidad científica para actuar, para resolver y para juzgar.

Es arte, porque se dirige al hombre—cuerpo y alma, fisiología y psicología—es el objeto de sus preocupaciones, y porque el cirujano, capacitado por la ciencia ha de ser según el arte el complejo problema de la enfermedad en un ser que sufre físicamente, que siente y que piensa.

Y es arte, también, porque frente a la intervención, el cirujano debe ser un poco artista, debe sentir el afán de la perfección, de creación, de superación y de belleza que caracterizan al artista.

Por último, la cirugía, en cuanto operatoria, es técnica, es decir, es conocimiento intelectual y dominio físico y manual del proceso de una intervención quirúrgica, y de todo el instrumental y aparataje que para realizarla se ha ideado.

Y es en la operación misma en donde los tres aspectos que he señalado—ciencia, arte y técnica—han de combinarse en proporción armónica y justo para producir cirugía buena y segura.

Los americanos del norte dicen que para ser cirujano son necesarias las tres H: Head, Heart y Hand: cabeza, corazón y mano; es decir, ciencia, arte y técnica.

La cirugía actual es, indudablemente, mucho más simple que la de hace 15 años, como consecuencia de su mejor conocimiento de los fenómenos biológicos, de su mejor dominio de la técnica y de muchos otros detalles.

Pero esta sencillez en la forma es la exteriorización de un proceso mucho más complicado y delicado que se desarrolla

entre bastidores, que el público no ve y que es el secreto del éxito.

Este proceso va desde el ambiente que rodea al enfermo hasta la administración oportuna de sus medicamentos, desde la palabra amable de la enfermera hasta la delicadeza con que el cirujano trata la víscera patológica, desde la cama limpia y temperada hasta la pinza o el instrumento delicado o el examen de laboratorio.

Ya pasaron los tiempos en que bastaba una mano diestra y coraje para ser buen cirujano; ahora es menester agregarles buenos elementos de trabajo y buena organización del trabajo.

A diario tenemos que admirar la seguridad y los progresos que hace la cirugía en Norteamérica o en Europa, admiración que comparte también el público. El secreto de esta seguridad no está en que ellos como hombres sean superiores a nosotros, sino en que los cirujanos norteamericanos, por ejemplo, que hace poco tiempo atrás pude visitar, se rodean de toda clase de elementos de trabajo y dan de esta manera a sus enfermos, certeza de que nada ha de faltar que pueda contribuir a su seguridad y mejoría.

A nosotros, en Chile, hemos de confesarlo, nos falta mucho por progresar en ese sentido. Y los médicos tenemos el pecado de haber sido hasta hoy demasiado conformistas y de no haber sabido exigir en forma terminante, todos los elementos, cuyas faltas nos hace perder muchas vidas humanas.

La operación misma, señores, no es sino un tiempo—el más dramático y brillante, si se quiere, del tratamiento de un enfermo, aun cuando no siempre el más importante, y el cirujano ha de conocer todos los demás detalles si quiere merecer el nombre de tal.

La «biología de la enfermedad» como se ha llamado, exige conocimientos que cada día se amplían más y más.

No necesito citaros ejemplos para dar valor a mis palabras: conocéis el caso del Bocio: la operación más brillante, hecha por el cirujano más hábil va al más rotundo fracaso si no se acompaña de un tratamiento cuidadoso anterior y posterior a la intervención y que ponga al organismo enfermo en condiciones de resistirla. Conocéis el caso de los enfermos de obstrucción intestinal, que necesitan meticulosos cuidados anteriores y posteriores a la intervención, para normalizar su equilibrio orgánico y prevenir graves complicaciones.

Cada día se habla más de las vitaminas y cada día los cirujanos nos damos cuenta de que muchas de las complicaciones que atribuimos a otras causas no se presentan si el organismo de nuestro paciente posee las cantidades de ellas necesarias para soportar la operación y sus consecuencias.

Sabéis de la vitamina C en la cicatrización de las heridas, de la B en el metabolismo hidrocarbonado, de la D en el del calcio, de la K en la prevención de las hemorragias que acompañan a las ictericias por retención.

Con razón, pues, dice Paul Starr, de Chicago: «el estado fisiológico del enfermo afecta la morbilidad y la mortalidad en la práctica de la cirugía tanto o más que la corrección o cuidados de la técnica».

Para nuestros abuelos no existían especialistas propiamente tales. El médico, era el médico de familia que lo sabía o curaba todo, desde un sarampión hasta un parto. Con la complejidad de la técnica y de la ciencia aparecieron las especialidades y pareció que la medicina podía dividirse en sectores perfectamente demarcados y aislados.

La medicina actual, vastísima en extensión y profundidad, ha hecho la síntesis de esos dos conceptos: el del médico general y el del especialista, y, sin desconocer el valor inigualado del primero ante el enfermo corriente, ante el «caso diario», ha superado la especialización con la asociación—en el sentido

médico—de los especialistas, como única manera de dar solución a los problemas cada día más complejos de la clínica y de la terapéutica y, por lo tanto, de hacer una medicina más de acuerdo con los adelantos actuales.

Una experiencia bien meditada me ha convencido de que ni aun en los grandes centros de población, tienen justificación o ventajas científicas los establecimientos destinados exclusivamente a alguna especialidad. Muy por el contrario, es de la colaboración íntima de los más variados especialistas que resultan frutos tan espléndidos como algunos centros célebres de los Estados Unidos: Mayo Clinic, Lathey Clinic, New York Hospital, Ann Arbor Hospital, etc.

Entre nosotros, en Chile, por razones de nuestro desenvolvimiento social y económico, se está plasmando en estos años un cambio en el ejercicio de la profesión médica. Quiera la buena suerte que este paso del individualismo hacia la medicina colectiva nos lleve no a un individualismo burocrático, estéril, como parecen indicarlo algunos hechos, sino a una medicina de equipo bien planeada y bien dotada!

En Concepción este peligro que señalo se materializa en el porvenir del nuevo hospital, cuya estructura funcional y organización serán decisivos para su valor como centro de salud y como centro universitario y científico.

Señores:

Antes de iniciar mis clases debo hacer un examen de lo que yo entiendo como los deberes de mi ramo y los objetivos que en mi concepto a esta cátedra competen en la formación del futuro médico.

He dicho del futuro médico y no del futuro cirujano, porque los alumnos, en mi concepto, y hasta mientras no reciban su título, no deben polarizarse hacia alguna de las especialidades en que hoy día se divide la medicina, so pena de descuidar

en forma que después será irreparable, su formación básica general, fundamento indispensable en la personalidad del médico.

Nada de especial tengo que ver yo, entonces, con los embriones de cirujanos que concurren a mis lecciones, porque no podría pretender formarlos como tales en un curso de un año a esta altura de sus estudios.

Dice Dallas B. Phymister, célebre cirujano de Chicago y profesor de la Universidad del mismo nombre, refiriéndose precisamente a este tema ante el Colegio Americano de Cirujanos, este año: «Las Escuelas de Medicina, importantes y fundamentales como son, no pueden producir cirujanos suficientemente calificados como para confiarles la vida de la gente».

Señala con ello el hecho de que para la formación del cirujano es indispensable agregar a los estudios médicos generales que proporciona la Universidad, Cursos de Post-graduados en que se estudian todas las disciplinas indispensables a la formación de estos especialistas.

Si en Chile la Universidad Central, que nosotros, por desgracia, tenemos la obligación de copiar hasta en sus errores, por razones que no es del caso analizar, ha cerrado los ojos ante tan serio deber, como es el de capacitar seriamente a los especialistas, no es de la incumbencia del profesor de Cirugía Operatoria, suplir esta falta.

No trataré entonces de formar cirujanos ni de enseñar los detalles de tal o cual técnica, o tal o cual maniobra o punto de sutura, sino que procuraré que cada uno de los futuros médicos que sea mi alumno, obtenga un concepto de lo que es la Técnica Operatoria, de sus fundamentos generales y especiales, de los medios de que se vale, de las bases fisiológicas en que descansa y de la anatomía que la hace realizable.

Los conceptos que el alumno se forme y que plasme en su mente auxiliado por el profesor, quedarán grabados allí y formarán su cultura médica, base de su criterio y de su persona-

lidad. Los detalles de técnica, de que sin esfuerzo puede hacerse alarde en cualquier momento, en cambio, los olvidará a los pocos momentos después de la clase o del examen que «caliente».

Si posteriormente va a ser un Internista, estos conceptos le ayudarán a saber indicar o rechazar una intervención quirúrgica. Si va a ser un cirujano, deberá ampliarlos con el estudio de otras disciplinas y adquirir entonces, y sólo entonces, los detalles y trucos de la técnica, que son parte importante de sus conocimientos.

La clase de cirugía operatoria tal como se enseña en nuestro país sigue la tradición de la Escuela Francesa y concede desmedida importancia «porque los considera ejercicios de alto valor educativo para la formación del cirujano» a cierto tipo de operaciones, como las amputaciones, ligadura, resecciones, que si bien eran la base de la cirugía de 60 años atrás, en tiempos de Farabeuf, hoy son la excepción y en todo caso mucho menos complicadas que las de abdomen o cerebro, por ejemplo, de hoy en día.

Muchas voces, en Francia misma—Leriche entre otros—se han levantado contra esta tradición inútil. En Chile se hace indispensable una revisión que actualice la enseñanza de nuestro ramo.

La técnica quirúrgica es una ciencia y arte esencialmente objetivos y su enseñanza debe ser igualmente objetiva si se desea que sea aprovechada,

En Técnica Quirúrgica, la clase oral más brillante y completa no vale lo que una demostración o una proyección bien explicada y clara.

Hay numerosas maneras de lograr esta objetividad: la práctica en cadáveres, la práctica en animales, las láminas y proyecciones, el cinematógrafo y la asistencia a los pabellones de operaciones.

Creo que la disección y la práctica en cadáveres son ejer-

cicios de gran valor para el estudiante y aun para el cirujano formado, no porque acostumbren la mano, como se dice a menudo, porque la destreza manual podría desarrollarse mejor y más económicamente, con la práctica en trabajos manuales delicados como el tallado en madera, el tejido o el dibujo, sino que porque la técnica quirúrgica en cadáveres pone al cirujano en contacto con la «anatomía quirúrgica», que es la base de la cirugía.

Desgraciadamente, padecemos de una escasez crónica de cadáveres y los pocos de que podemos disponer serán apenas suficientes para las más elementales demostraciones.

En algunas Universidades extranjeras que he podido visitar, se recurre a la práctica por los alumnos, de operaciones en animales, especialmente perros. Si no estuviera convencido de que las ventajas que para el alumno reportan tales ejercicios, no compensan en absoluto el sacrificio inútil y cruel de estos leales compañeros del hombre, procuraría los medios para adoptarlos en mi cátedra.

Creo sí, que como un anexo a la Cátedra de Cirugía Operatoria o de Clínica Quirúrgica, es indispensable crear entre nosotros un Gabinete de Cirugía Experimental, interesantísima disciplina para cirujanos formados o progresistas que se interesen por buscar en la experiencia del laboratorio vivo que es el animal, la solución de los problemas de la clínica. Este fin sí que se justifica ante los reparos que he anotado.

Tengo el firme propósito de buscar la manera de crear este departamento y de demostrar, por cierto, su utilidad.

La cátedra de Cirugía Operatoria de que me he hecho cargo, no tiene, se puede decir, material de láminas para las clases. Las considero indispensables y desde luego deberé procurarme las más indispensables.

Estoy convencido, por lo que he podido ver en el extranjero y aun en Chile, que el auxiliar más poderoso para la ense-

ñanza de la Técnica Operatoria es el cinematógrafo. Ni siquiera, en mi concepto, se le podría anteponer la concurrencia de los alumnos a los anfiteatros operatorios del hospital, porque todos sabemos como es de difícil, aun para quien conoce el arte, a veces, seguir los destellos de una operación que se presencia. Espero convencer a las autoridades de nuestra Escuela de las razones que me abonan y lograr alguna vez los elementos indispensables para realizar este tipo de enseñanza entre nosotros.

La concurrencia de los alumnos a las operaciones que a diario se practican en el hospital, les será de gran utilidad para vivir. podríamos decir, el ambiente de un Pabellón y valorar las enseñanzas de la cátedra. Me propongo establecer turnos especiales para esta asistencia.

Tengo, pues, por delante una vasta y difícil tarea, no ya sólo la de enseñar, que ya es mucho decir, sino además, la de buscar y crear los elementos que faciliten mi enseñanza.

Cuento para ello con tres factores de gran valor: el interés de las autoridades universitarias para darme los elementos que los tiempos y los medios permitan, un grupo selecto de ayudantes y colaboradores y el estímulo poderoso y noble que habrá de salir, así lo espero y deseo, de los alumnos mismos.

Señores:

Perdonadme que me haya extendido más de lo que era necesario para aburriros. pero es que en el entusiasmo de mi inauguración como profesor de esta Escuela, me he olvidado que sois amigos que venis a acompañar y a honrar en esta hora de emoción y exaltación, y he dejado correr el pensamiento.

Gracias, señoras y señores por vuestra compañía y por el estímulo que ella significa.

Y vosotros, jóvenes estudiantes, sabed que habéis escuchado la palabra de un hombre que inicia sus actividades docentes en Medicina, enseñando una disciplina que le es muy querida,

con la intención, no de preparar clases brillantes y eruditas que satisfagan su egoísmo y a los alumnos dejen vacíos o confundidos, sino de un hombre que, más experimentado que ellos, sólo desea guiarlos y acompañarlos en sus diarios esfuerzos por aprender y saber.

Concepción, junio de 1942.