



Academia de Medicina de Bilbao

LA EVOLUCION HISTORICA DE LA ENSEÑANZA DE LA OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

DISCURSO

para la recepción pública del Académico electo

Dr. D. J. M. USANDIZAGA

leído el día 5 de junio de 1978

y contestación del Académico numerario

Dr. D. CARMELO GIL TURNER

de la Real Academia de Medicina de Bilbao



BILBAO, 1978

Real Academia de Medicina de Bilbao

**LA EVOLUCION HISTORICA DE LA
ENSEÑANZA DE LA OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA**

DISCURSO

para la recepción pública del Académico electo

Dr. D. J. M. USANDIZAGA

leído el día 5 de junio de 1978

y contestación del Académico numerario

Dr. D. CARMELO GIL TURNER

de la Real Academia de Medicina de Bilbao



BILBAO, 1978

Excmos. e Ilmos. Sres. Académicos; Señoras y señores:

El arte de los partos marcha paralelamente a las otras partes de la Ciencia Médica en su formación teórica y práctica.

Es la rama más joven, y no es menos verdad que en su aplicación se remonta su origen al de la especie humana, porque hay nacimientos desde que el hombre habita en la tierra, y en cada nacimiento hay recursos aportados, aunque fuesen insignificantes, pero ¿por quién? Por mujeres sin ninguna duda, porque es del todo natural que una mujer que tiene necesidad de ser ayudada, en un parecido menester, reclame y obtenga el cuidado de aquellas semejantes que precedentemente ya se hayan encontrado en circunstancias parecidas. La profesión de partera estaba ya perfeccionada antes de que fuese cuestión de parteros propiamente dichos, porque los hombres del arte, llamados en socorro en los casos urgentes, eran cirujanos, cuyo todo talento consistía en el empleo de medios groseros, mecánicos, sobre todo fraccionamientos del niño, y que ignoraban las nociones más elementales de la marcha del parto natural, de la estructura de las partes genitales (VON SIEBOLD en su carta 9) (1861).

I. ASISTENCIA FEMENINA AL PARTO

El hecho es que los partos los asisten las comadronas tomadas de las clases bajas de la Sociedad, desprovistas de toda especie de instrucción, no sabiendo ni leer ni escribir, y no teniendo sobre su arte más que nociones vagas e insuficientes, que a menudo hacían degenerar su misión en un escandaloso oficio (CHEREAU, 1880). Veamos, pues, lo que ha sido la formación de las comadronas.

A) FRANCIA

Un ejemplo de cómo se formaba una comadrona lo explica LUISA BOURGEOIS, que llegaría a ser la comadrona de la reina María de Médicis: «Yo me puse a estudiar en París y me ofrecí a partear la mujer de nuestro ganapán; yo ya practicaba desde hacía cinco años con pobres y mediocres, al cabo de los que me había propuesto llegar a ser comadrona jurada en París».

Y es que la enseñanza clínica fue una decisión revolucionaria adoptada por el Hôtel'Dieu, de París, en 1630, donde se organizaron cursos de tres meses en los que se admitía primero sólo una alumna, luego dos, más tarde tres y, finalmente, cuatro, y en los que una «Mâitresse sage-femme» era la responsable de la docencia. Naturalmente estas plazas eran muy buscadas, y aparte del desembolso económico que suponía, había de demostrarse no ser hugonote ni extranjero.

Las comadronas no satisfechas con esto, pedían una mejor instrucción, y así en 1745 cuarenta comadronas solicitaron demostraciones anatómicas a fin de poder reconocer con alguna certeza cuándo debían pedir el auxilio que ellas no podían dar.

Fruto de estas peticiones se organizaron varios cursos, como el dado por BERTIN en mayo de 1745, al que asistieron 54 alumnas, y es de notar que se encontraban en la puerta del aula dos soldados suizos para mantener el orden.

A partir de 1794 la enseñanza teórica se dio en la Facultad de Medicina, mientras que la clínica no existía; sólo las alumnas de comadrona de la Asistencia Pública, internadas en la Maternidad, recibían una formación completa.

En el año 1803 se dictaminó en Francia la competencia de las comadronas, y así se estableció la prohibición de que éstas utilizasen instrumentos sin la presencia del médico o de un «largamente práctico o cirujano», pero sin que hasta 1823 se estableciese obligatoria formación de las estudiantes en la Facultad de Medicina.

B) ALEMANIA

Sólo en 1738, casi cien años después de París, se fundaría en Estrasburgo, entonces Alemania, una Clínica de Partos para enseñanza de matronas, y hasta 1751 no aparecerían las de Berlín y Göttingen.

A este respecto escribiría V. SIEBOLD: «Nosotros, instructores de estas mujeres, sabemos mejor qué es lo que se sabe, qué clase de materias, qué estado de cosas amenaza nuestras lecciones, porque a menudo mujeres de las más bajas clases, faltándoles la más simple educación, lo más común, sabiendo apenas leer, se presentaban para ocupar puestos vacantes. La remuneración era demasiado módica para interesar a sujetos capacitados, y ¿qué se puede esperar de semejantes mujeres? Pero las Comunas las han escogido, la mujer del Partor se interesa, el médico del lugar les ha dado un buen certificado, no se encuentran otras. No le queda al maestro más que ver lo que hará con semejante nulidad».

C) ESPAÑA

Respecto a las comadronas en España no se puede decir que sus antecedentes históricos sean brillante. Cuando los Reyes Católicos crearon el Tribunal de Protomedicato ni siquiera se habla de ellas, aunque ya existían. En el siglo XVII no tienen ninguna importancia científica, en comparación con Francia y Alemania, pues no es sólo que no haya figuras de prestigio y que no haya libro alguno publicado por alguna de ellas, sino que casi ni se conserva algún nombre de éstas.

Si bien en Castilla persistía la prohibición de examinar a las parteras, en Aragón, Valencia, Navarra, Cataluña, con anterioridad a dicha fecha, tenían lugar estas pruebas de aptitud y se concedían títulos por los Colegios de Cirujanos y las Universidades.

Así el Colegio de Cirujanos y Médicos de Zaragoza disponía en 1663 que para asistir a los partos y para recibir parturientas en su casa se necesitase examen y aprobación, y que ninguna mujer pudiera partear sin haber sido primero empañadora y haber practicado cuatro años con unas comadres antiguas y competentes. Para presentarse a examen exigía que las examinadas fueran cristianas viejas, sin mezcla de judíos ni moros, y que no pertenecieran a otra región que la aragonesa. La organización de la enseñanza era tal que ésta se daba por el profesor de anatomía y un colegial designado especialmente para la parte clínica.

Cuando el Protomedicato admite a examen a las parteras, se les exige limpieza de sangre de la aspiranta, de sus padres y de sus abuelos, práctica de dos años, siendo uno de los testigos de ellos el maestro o maestra del pueblo, y ser de buena vida y costumbres atestiguadas por el párroco. La «Cartilla del Arte de Partear» es la base de los exámenes a partir de 1752, y su autor, ANTONIO MEDINA, la escribió por encargo del Protomedicato.

Es de notar que la comadrona solamente asistía a los partos normales y cuando había dificultades llamaba al cirujano, pero si había peligro de perder la vida de la madre había de recurrir al médico.

En 1804 Carlos IV dispuso que el examen fuese «en un solo acto teórico-práctico, de la misma duración que el de los sangradores, de las partes del arte obstétrico que deben estar instruidas y del modo de administrar el agua de socorro a los párvulos, y en qué ocasiones podrán ejecutarlas».

Una auténtica enseñanza de comadronas no comienza hasta que GIMBERNART organiza el Real Colegio de Cirugía de San Carlos de Madrid (1787). En sus Ordenanzas se disponía que el maestro de partos instruyese a las que quisiesen aprender a asistirlos, a distintas horas de los alumnos y siempre que no saliese perjudicada la enseñanza de éstos, siempre y cuando que se tratase de mujeres casadas. La primera promoción fue de doce participantes, que después de los cursos reglamentarios recibieron la aprobación del Protomedicato.

El Instituto Rubio, al que nos referiremos más adelante, también fue un pionero en la formación de enfermeras y comadronas, en un momento histórico en que se carecía de tales escuelas y estudios.

D) GUIPUZCOA

A nivel nuestro las cosas marchaban de igual modo, como lo prueba la exposición que hizo JUAN LORENZO DE OSTOLAZA el 5 de julio de 1775 ante las Juntas de Guipúzcoa reunidas en Zumaya:

Efte Arte está confiada á una mugeres ignorantes, deftituidas de las mas fomera instrucción, y que, para excerla no tienen mas titulo que el antojo de ponerse á ello, ni mas escuela, que el haver parido, y haverse hallado en tal qual parto de algunas amigas.

Para solucionar tal problema propuso: «esta eleccion (de partera) se ha de hacer en dia Domingo ú otra Fiesta, para lo qual fenalará dia el Parroco y convocará aquellas mugeres mas recomendables por su juicio, y piedad y mientras la Miffa folemne las exortará y encargará, quanto interefan ellas, y sus hijos, en que hagan la eleccion en la que, segun su conciencia juzgassen mas apta, deponiendo á un lado todo motivo particular de odio, amor ó empeño; ni fera fuera de razon el que esto se haga con dictamen del Médico ó, á lo menos del Cirujano, que la examine. Harafe la eleccion en la Iglesia y despues de la exortación, y las preces, llamará en secreto á cada una de las mugeres, recibirá los votos de ellas, y se eligira por Partera la que tubiese mayoria de votos.

Hecha la elección, el Parroco la instruirá sobre la forma y materia del Bautifmo.

Avifaba de todo esto y prometido ella cumplir se admitira al juramento, que le prestará de rodillas delante del Parroco, leyendo en alta voz, si supiese leer, palabra por palabra la formula figuiente, que se la podrá leer el Parroco.

Yo Fulana juro, y prometo á Dios, mi Criador, de vivir, y morir en la Fè Catholica Apostolica Romana, y de desempeñar con la mayor fidelidad y diligencia posible el Oficio, que hoy emprehendo: de afsistir á las mugeres en sus partos, y de no permitir, que, ni la Madre, ni la Criatura, corran riesgo alguno por mi falta, i sonfr yo viere algun peligro inminente, de usar del consejo, y de la ayuda de los Medicos y Cirujanos, y aquellas mugeres, que yo tenga por entendidas, y experimentadas en esta función. Prometo tambien, de no revelar los secretos de las familias, ni de las personas, á quien yo afsistiese, de no usar de ningún medio ilícito, bajo qualquier pretexto que sea, por venganza ó mala voluntad y de no omitir nada de lo que sea mi obligacion: antes bien, de procurar en quanto yo pueda, la salud corporal, y espiritual afsi de la Madre, como de la Criatura; y levantando la mano ó poniendola sobre el Libro de los Evangelios, dirá: afsi Dios me ayude y sus Santos Evangelios».

II. ASISTENCIA MEDICA AL PARTO

Mientras las comadronas controlaban la asistencia a los partos, los hombres no pueden intervenir más que en casos extremos y con ignorancia de lo que es normal. A este respecto no deja de ser altamente ilustrativo y trágico cómo el doctor VEIT, médico de Hamburgo (1522), queriendo presenciar un parto se escondió en un armario, y habiendo sido descubierto, en castigo a tal proceder, fue quemado vivo.

Pero con el paso de los siglos tampoco evolucionaron mucho estas posiciones, y a este respecto la presentación de un parto en clase planteó a P. WHITE, de Buffalo (1799-1881), una curiosa problemática por su «osadía», pues no sólo fue muy criticado sino que encima se le procesó por difamación.

Durante el proceso prestaron declaración varios médicos en el sentido de determinar la necesidad de una tal demostración; varios doctores atestiguaron que era muy necesaria, pero otros 17 colegas mandaron una carta al «Buffalo Medical Journal» en la que se decía que «era innecesario para la enseñanza profesional, y muy ofensivo para la moral y la decencia».

El problema llegó hasta el Comité de Información Médica del American Medical Association, quien informó diciendo que la única ventaja que podía tener la exposición de la paciente era una cierta mayor facilidad para proteger el periné, pero consideraban que no compensaba las manifiestas desventajas.

También se sostuvo que cuando el médico era incapaz de efectuar un parto valiéndose estrictamente del sentido del tacto, es que no tenía competencia para practicar la Obstetricia.

Pero veamos aspectos de lo que ha sido en algunos países la historia de la docencia obstétrica a médicos.

A) FRANCIA

Si se nos pregunta cómo se obtenía la formación obstétrica, nada nos parece mejor que responder con estas palabras de DIONIS, autor del siglo XVIII: «Para adquirir la teoría de los partos hace falta leer buenos autores que han escrito, pero la práctica no se la puede observar más que buscándola todas las más veces que se pueda. El Hôtel'Dieu es el lugar donde se hacen más partos, porque se reciben a todos los que se presentan, y es el único lugar en donde se puede volver uno hábil en poco tiempo».

Y es que el Hôtel'Dieu representa la etapa más importante de la Obstetricia en diecisiete siglos, pues significa que por vez primera los cirujanos tienen la posibilidad de ver partos normales, y es a partir de este momento cuando se inicia la formación de cirujanos y médicos conocedores de la Tocología.

Pero según todos los documentos de época, los cirujanos y los estudiantes no fueron jamás tolerados en el oficio de parteros, y sólo permanecieron en dicha Institución un cierto tiempo, porque fueron expulsados en 1872.

En 1776 LEROY, Profesor de la Facultad de París, se quejaba: «Este arte es completamente práctico, y en Francia no se encuentra realmente ninguna institución donde puede un estudiante formarse sobre este asunto». Conocedor que era de las posibilidades que en Berlín se tenían, deseaba para París un Centro con diez camas, de las que alguna reservaría para pacientes ginecológicas.

El joven médico abandonaba la Facultad sin práctica de su arte, de forma que sus primeros sujetos de observación y operación eran sus primeros pacientes, y como decía DIDEROT «se vuelven hábiles a fuerza de asesinatos».

VON SIEBOLD visitó París en 1831 y allí no había establecimiento público donde los estudiantes pudiesen ir a aprender lo que es un parto (la primera

enseñanza práctica la organizaría PAUL DUBOIS en 1835). Y es que la práctica se aprendía en la sala llamada de parto, en donde las mujeres próximas a ser madres, eran asistidas por la comadrona. A este respecto VON SIEBOLD refiere el siguiente cartel: «Madame DUTILLEUX, maitresse sage-femme jure, recibida por la Facultad de Medicina de París, enseña con autorización, después de numerosos años, la cirugía de los partos para los señores alumnos de Medicina, tanto nacionales como extranjeros, continúa sus cursos diarios de teoría y práctica durante todo el año escolar».

La Cátedra de Clínica de Obstetricia había sido decretada en 1823, al reorganizarse la Facultad, e incluso DENEUX ya había sido nombrado titular, pero de hecho no llegó a existir hasta 1834 con DUBOIS, que abrió la Clínica Obstétrica en el Hospital de las Clínicas (tenía 36 camas en dos habitaciones grandes y pequeñas).

B) ALEMANIA

Escribe WELSCH en el prólogo a la obra de SCIPIONE MERCURIO (1653), que la mayoría de las mujeres alemanas preferían morir antes de ser asistidas en su parto por hombres, y es que según OSIANDER, «la mayoría de los parteros eran trabajadores incultos, sin conocimientos previos de la barbería, y su arte consistía en operaciones de verdugo, en agujerear, fracturar, amputar extremidades, despedazar y extraer intestino».

A este respecto, escribe VON SIEBOLD: «Antes, para aprender a partear, no quedaba otro método que dirigirse a barberos-cirujanos que poseían autorización de practicar el arte de los partos. Ellos enviaban a sus alumnos armados de fórceps (*) y perforadores junto a sus clientes, de cuyo lado no se desplazaban, y es así como se entrenaban a partear sin dirección ni supervisión, hasta que ellos se creían bastante capaces e instruidos para practicar por su propia cuenta».

Y más adelante continúa: «Me acuerdo de todavía bastante bien la narración que me hizo NAEGELE de la manera en que su señor y maestro, que le había enviado a hacer una versión, le explicó cómo se debía comportar y cómo se lo demostró por medio de una muñeca hecha con una servilleta arrollada. Llegado junto a la parturienta, NAEGELE se encontró en efecto con el feto en posición transversa; la versión marchó bien, pero durante la extracción no pudo llegar a desprender el segundo brazo. ¡Rómpalo, señor doctor!, le dijo a la oreja la vieja comadrona, ¡yo lo compondré! Y así lo hizo».

Estrasburgo, que era entonces la expresión germana, pasó a ser el centro de una reforma que se extendería a todo Alemania, a partir de que se creara por FRIED (1737) una Maternidad en el Strassburger Bürger Spital, y es de notar que FRIED, siendo el primer maestro de Obstetricia en Alemania, no llegó a ser Profesor de la Facultad de Medicina, pues no pertenecía a su claustro, sino que contaba solamente con un permiso especial de ella. Le sucedió el más antiguo de los miembros del Departamento, quien pasaría a ser considerado Profesor Extraordinario de la Facultad, pero sin derecho a la titularidad.

Vista la favorable experiencia de Estrasburgo, se crearon en 1751 otros dos

(*) La historia del fórceps es de sobra conocida, pero para nuestro objetivo resulta altamente expresivo lo que HUGO CHAMBERLEN (nacido en 1630) escribe en el prólogo al libro de MAURICEAU que acababa de traducir: «Porque mi padre y mis dos hermanos viven de practicar dicho arte no me considero autorizado a darle publicidad, sin causarles perjuicios a ellos y a mi país. Aunque no informe de ello, las otras personas antes mencionadas de nuestra familia y yo mismo, podemos servir en estas situaciones difíciles con mayor seguridad que otros».

centros especializados en Berlín, que en 1878 pasaría a ser Centro Universitario, y Göttingen.

Como en nuestro período de formación pertenecemos a la Universitäts Frauenklinik Göttingen, nos vamos a centrar en la historia de la Institución en la que trabajamos en lugar de ocuparnos de la enseñanza en toda Alemania.

ROEDERER, un discípulo de FRIED, que se había perfeccionado en París, Inglaterra y Leyden, vino para enseñar anatomía (tenía la obligación de «preparar anatómicamente todos los años un par de cadáveres como se dan en otros sitios») y partos, para lo que contaría con una Casa de Partos en el Hospital de Pobres de Santa Crucis, de Geistmartore, la cual no sólo será la primera Frauenklinik, sino también la primera de todas las Clínicas Universitarias de Göttingen, y esto es muy importante porque la mayoría de las Ordenanzas para Comadronas prohibían la asistencia del médico al lado de la parturienta (recordemos que OSIANDER en su tiempo de Estrasburgo (1775), estuvo sometido a una reconocida comadrona de la que recibía enseñanza práctica secretamente).

Antes ya se habían dado lecciones: HUBER, anatómico y botánico, había dado una clase extraordinaria de dos horas de duración sobre «ars obstetricanda et de parturientum morbis» (1739), o BRENDL había hablado, en 1748, sobre «morbis mulierum et infantum», lección que en 1750 repetiría con ejercicios.

En este centro benéfico recibían asistencia solamente mujeres miserables, y los estudiantes podían explorar a aquéllas y a las voluntarias que por dinero se prestaran a ello. Para suplir este defecto, lo mismo que FRIED, empleó una «gerbärmachine» con un feto artificial.

Algunos estudiantes estaban más introducidos en la mecánica de la Clínica que los restantes; así de entre ellos, se eligió el «oeconomus» que había de ocuparse de la casa, cobrar el semestre a sus compañeros, visitar diariamente a las parturientas e incluso representar médicamente al director.

Le sucedió su discípulo WRISBERG (1763-1785), que en el semestre de verano se dedicaba a la Obstetricia, y en el de invierno a las Enfermedades de la Mujer. También explicó Anatomía, Fisiología, Medicina Forense, Ojos y Osteología.

Tras el período de FISHER (1785-1792) aparece la figura de OSIANDER, quien perseguía que se aumentasen los conocimientos científicos y que la enseñanza fuese la mejor posible, de modo que la asistencia al parir se convirtiese en el Arte de los Partos, para lo que no dudó el procurar a los estudiantes conocimientos indispensables en Matemáticas y Lógica.

Cuando en los momentos actuales se habla de Obstetricia activa o conservadora, nos parece que, salvando las distancias, revivimos las polémicas entre OSIANDER y BOER, que nos ha legado escritas V. SIEBOLD: «Cuando mi padre debutó en la enseñanza los parteros alemanes estaban divididos en dos campos: en uno se encontraban los partidarios de OSIANDER, para el que el arte de partear estaba por encima de todo. Sus discípulos en su apasionamiento por las operaciones, descuidaban completamente la fiel observancia de la naturaleza y no confiaban para nada en su acción. En el campo contrario se encontraban los partidarios de BOER, que había introducido el método inglés en el Continente; la Escuela de BOER profesaba la confianza en la naturaleza, observaba y apreciaba sus maravillosos recursos y no practicaba más que raramente las operaciones.

Por sus principios la Escuela de Viena era opuesta a la de Göttingen, y no os citaré más que un solo ejemplo: esto es, la proporción de la aplicación de fórceps en dos Escuelas. Había años que OSIANDER aplicaba este instrumento 40-50 veces sobre cien, mientras que BOER no había recurrido más que 5-6 veces en mil.

A este respecto no podemos menos de reproducir estas líneas del OSIANDER'S *Denkwürdigkeiten*: «Las mujeres admitidas al Hospicio de la Maternidad están consideradas hasta cierto punto como maniqués vivos, sobre las que se emprende, bien entendido que con el máximo de cuidados posibles, todo lo que puede volver en beneficio de los estudiantes, de comadronas y facilitar el trabajo del parto».

Ya que hemos mencionado a BOER se nos va a permitir un pequeño inciso para recordar que éste, siendo estudiante de Cirugía en Viena, hubo de cambiarse de Centro para asistir a uno donde se enseñaba Obstetricia.

MENDE (1822) enseñó nuevamente una obstetricia natural, y a él le deben los primeros cursos especiales para médicos. A su muerte le sucede F. OSIANDER (1823-33), que vuelve a repetir lo que hiciese en vida su padre.

VON SIEBOLD (1833-36) es una figura básica en la especialidad nuestra y en su docencia, pues sus «Cartas Obstétricas» y su memoria «Uber Praktischen Unterricht in ciner Gebäranstalt», nos ha dejado una amplia serie de reflexiones que, a casi siglo y medio de distancia, conservan una rabiosa actualidad.

«Los cambios que introduce consistían en fijar horas destinadas a la instrucción clínica; decidí que estas horas serían empleadas en tomar observaciones sobre las mujeres embarazadas y para el examen de casos de embarazo. Yo explicaría en estas lecciones lo que había sucedido notable en el establecimiento, insistiría sobre todo en los casos de partos normales, sobre las operaciones que habían de realizarse y que hacía repetir a los alumnos sobre el maniquí. Además me hice acompañar en las visitas a las parturientas, y cuando no hubiese nada nuevo en el servicio clínico, explicaría ciertos capítulos del Manual de Partos.»

La enseñanza general del arte de los partos estaba dividida en: 1) Teoría del arte. 2) Ejercicios sobre el maniquí. 3) Clínica de los partos: «El alumno que haya trabajado asiduamente las tres divisiones de los estudios obstétricos, poseerá una buena base de instrucción y con el tiempo terminará de perfeccionarse, sobre todo si durante este interín se dedicó a leer buenos libros».

SCHWARTS (1862-1888) significa un nuevo paso, pues no sólo creyó en SEMELWEIS, sino que en noviembre de 1876 practica por primera vez una ovariectomía con precauciones de asepsia. Puso en marcha la Policlínica Ginecológica.

Con RUNGE (1888) se plasma la reacción contra la excesiva valoración que se concedía a la técnica manual, concepción que se halla encerrada en su expresión: «El médico que ve como fin de su saber llegar a dominar la técnica, puede fácilmente encontrarse desprovisto de técnica».

JUNG (1910-1919) fue un gran autocrítico y en este constante autoexigir encontraron sus alumnos magnífica ocasión de aprender. No sólo no se sentía menos valorado porque se hablase de sus fracasos, sino que además se servía de ellos para la enseñanza. Así como las antiguas maniobras habían conducido a la teoría, ahora se recorre un camino nuevo, es decir, los conocimientos teórico-científicos pasan a ser hipótesis para la práctica.

En la época de REIFFERSCHIED (1919-1926) se da la primera lección de Endocrinología, y un discípulo suyo, LONNE, habla en 1921 sobre la «Medicin und soziale Frauenfrage» (Medicina y preguntas sociales femeninas).

MARTIUS (1926) es una figura de nuestros días, del que nos contaban antiguos colaboradores que al ser nombrado Ordinarius se comentó que no se encontraba suficientemente preparado para la práctica de las operaciones ginecológicas, y como consecuencia de dicho bulo nació, con el fin de desmentirlo, esta obra ya clásica de la especialidad «Die Gynakologischen Operationen».

Con él los estudiantes comienzan a hacer un internado consistente en permanecer dentro de la Clínica, al lado del cuerpo de guardia, 8 a 14 días seguidos, según la matrícula de aquel Curso.

Para acabar esta serie de Ordinarius en Göttingen nos queda referirnos a KIRCHOFF. Nuestra doble situación en su Servicio como estudiantes de Medicina por ser becario de Deutscher Akademischen Austauschdienst y como Gast-assistent, nos permitió hacer una amplia visión de cómo funciona una Universidad alemana.

El profesor KIRCHOFF solamente se encargaba de la diaria clase de Clínica Obstétrica y Ginecología, mientras que todas las demás actividades tales como Internado Obstétrico, Introducción a la Ginecología y a la Obstetricia, Curso de operaciones obstétricas, Capítulos elegidos de la radiología ginecológica, Capítulos elegidos de la Especialidad de Obstetricia y Ginecología, Ginecología endocrinológica, Hormonoterapia, Seminario de tocoginecología, se las encomendaban a otros Profesores o Privat Docent.

Su clase no era una lección magistral, pues durante la primera media hora presentaba casos clínicos, leía y comentaba la historia previamente preparada; unos 3-4 estudiantes llamados al azar exploraban la enferma dormida y siempre decía la misma pregunta: «Was denken sie Herr Kolege», y según las respuestas hacía comentarios y encaminaba el razonar de los alumnos hacia el diagnóstico cierto. También presentaba piezas macroscópicas de intervenciones ginecológicas de la víspera, y no faltaron fórceps, legrado o incluso abortos terapéuticos en su aula.

La segunda parte de su clase estaba dedicada a la explicación de la teoría referente a las enfermas vistas, o a ciertos capítulos de la Obstetricia y de la Ginecología que, por considerarlos de un mayor interés, los iba explicando progresivamente en cursos sucesivos.

C) ESPAÑA

La enseñanza de la Obstetricia en España marcha en consonancia con la del resto de la Medicina y de la Ginecología; aparece solamente a finales del pasado siglo.

Echando una rápida mirada a la Historia, vemos que en épocas de Juan II de Castilla, se concedió a ciertos médicos atribuciones para que examinasen a todos los que se propusiesen ejercer el arte de curar y que los reyes de Aragón también concedieron facultades a sus médicos y cirujanos para examinar y perseguir a los intrusos.

El Tribunal del Protomedicato se creó posteriormente en 1477, pero ha de esperarse hasta tiempos de Fernando VI (1750) para que se le encargue regular la asistencia del parto por los cirujanos pues la persona apta para ello: «debe ser cirujano, y si alguien pidiese separado examen del arte de partero se le negará», pues se encuentra dispuesto que «no se dé título que no sea de cirujano y que queriendo llevar el aditamento de partero, se le franqueará, examinándolos al mismo tiempo a uno y otro».

El Tribunal del Protomedicato lo formaban, en un principio, los médicos reales, pero más tarde se introducen las figuras médicas de gran prestigio y, finalmente, en 1780, se divide en tres ramas: médicos, cirujanos y boticarios.

Para situarnos en la época debe pensarse que la primera Cátedra de Medicina en que se dio enseñanza clínica en España fue en Valencia en 1787. Hasta entonces lo más importante y básico era la Anatomía, pero no debe olvidarse que el nivel de ésta fue decayendo durante el siglo XVII, de forma que en el siglo XVIII habrá Universidades en que desaparecerían casi completamente las lecciones sobre cadáver, y los estudiantes, en general, recibirán sus títulos sin haber pisado una Sala de Disección.

La aparición de los Reales Colegios de Cirugía de Cádiz, Barcelona y Madrid, significaron una auténtica revolución en la formación de los cirujanos, que hasta

entonces no pasaban de ser un servidor del médico, al que éste miraba con desprecio por el terrible grado de humillación a que se rebajaba al tener que poner las manos sobre el cuerpo del enfermo o incluso llegar a mancharse con sangre y pus.

Los cirujanos procedían de las clases sociales más humildes, carecían de estudios literarios y filosóficos y, en general, no tenían más formación que la adquirida en la barbería o en el hospital al lado de otro cirujano. Muchos otros sólo disponían de un título expedido por alguna cofradía de San Cosme y San Damián, que estaban autorizadas para ello.

A principios del siglo XVII ya se había intentado elevar su nivel dividiéndolos: cirujanos latinos o de toga y cirujanos romancistas o de traje corto. Con ello se pretendía crear una nueva clase de cirujanos con buena formación cultural, más categoría social y mejores individuos. Pero como hacerse cirujano latino revestía las mismas dificultades que llegar a ser médico, todo el mundo optaba por lo segundo, y el único resultado que se consiguió con tal medida fue que se consiguiese ser cirujano barbero más fácilmente, con lo que no sólo disminuyó notablemente su nivel cultural, sino que aumentó también su número.

El Real Colegio de Cádiz (1748) es la obra personal de su director VIRGILL, lo mismo que el de Barcelona (1760), mientras que el Real Colegio de Cirugía de San Carlos, de Madrid, se debe a su discípulo GIMBERNAT, que lo desarrolló sobre un primitivo proyecto del propio VIRGILL. El primero de ellos debía formar cirujanos para la Armada, el segundo para el Ejército y el tercero cirujanos civiles.

Lo que no había logrado la Universidad lo consiguió VIRGILL, esto es, conseguir cirujanos de buena formación científica y personal. A este respecto tenemos una carta que le escribía desde Cádiz a su protector el Marqués de la Ensenada: «Los pretendientes son muchos, pero no admitiré de aquí en adelante a ninguno que no sea latino; hay uno que es doctor de Medicina, el cual se aplica a mi satisfacción; tengo diez que deben entrar el mes de septiembre venidero que son filósofos y dos de ellos han estudiado medicina en la Universidad de Sevilla».

Para ver lo que significaron estos Colegios para nuestra especialidad, bástenos ver las ordenanzas de San Carlos aprobadas en 1787: «Cátedra de Partos y su adjunta de Enfermedades Venéreas.—En la misma Cátedra se explicará la Obstetricia, las enfermedades peculiares de las mujeres, las de los niños y las venéreas. Para la Obstetricia y las enfermedades de las mujeres se seguirá el libro de «De Morbis Mulierum», de ASTRUC; para las de los niños el capítulo de «Morbis Infantium», de los aforismos de BOERHAAVE, y para las enfermedades venéreas el de «Morbis venereis», de ASTRUC.

La enseñanza de la Obstetricia—escribe USANDIZAGA—era un objetivo preferente. «Desde el principio se dio enseñanza teórica a los alumnos del Colegio y hasta se disponía de un maniquí para las prácticas». La colección de figuras de cera en tamaño natural, sobre obstetricia normal y patología, resultan admirables por su verismo y su rigor científico. Además, GIMBERNAT no cesaba en sus peticiones de que le concediesen unas camas exclusivamente dedicadas a la asistencia de parturientas y consiguió incluso que el profesor GINESTA, con sus alumnos, pudieran acudir a la Real Casa de Desamparados, y allí asistir a las parturientas. Más tarde JUAN DE NAVAS haría un libro de Obstetricia para servir a la enseñanza de la Institución.

Por el fin que nos proponemos en este trabajo, dejamos de lado lo que ocurría con la formación de los médicos, aunque no sin antes señalar que la separación de los estudios de Medicina y Cirugía era notable, y que todas las tentativas de unificar programas fracasaban por la oposición de los médicos. A este respecto

bástenos ver que en una institución de la Armada, como era el Colegio de Cádiz, se consiguió dicha unificación en 1770 por CANIVELL, hasta que en 1796 se desahacía el camino recorrido.

La definitiva identidad de los estudios se consiguió por un tocólogo. Efectivamente, la primera mujer de Fernando VII no quiso una comadrona para la asistencia de su parto, por lo que fue designado para ello CASTILLO, que a la sazón era Catedrático en San Carlos, puesto al que había conseguido llegar desde su cargo de cirujano en su villa natal (Guisona-Lérida); con este motivo mantuvo una relación directa con el monarca, y por sus gestiones consiguió en 1827 la unidad de las ciencias médicas.

A la enseñanza de la Medicina del pasado siglo se le ha hecho numerosas críticas, que naturalmente son aplicables a la de la Obstetricia. Así, según COMENGE, la causa de los males se encontraba en la falta de protección a la Ciencia, la carencia de fondos con destino a la instalación y fomento de gabinetes de Física, Química, Anatomía y Clínicas, y la exigua dotación de los profesores que se veían obligados a dedicarse a tareas ajenas a la enseñanza, y en la asistencia puntual y forzosa a las clases, rutina que influye más en las calificaciones de fin de curso que la verdadera afición y capacidad.

A éstas se puede añadir las de PIQUER; se debe exigir en los catedráticos mayores garantías de idoneidad y saber; no se ha de buscar oradores, sino maestros; los estudios de anatomía son demasiado reducidos; las prácticas de fisiología son escasas; la enseñanza clínica es reducida y algunas veces puramente nominal, y en ella no se estudian ni las enfermedades propias de la mujer, ni de los niños, ni los casos médicos forenses; los libros cambian de tarde en tarde, y su contenido resulta escaso y anticuado...

Si todo esto resulta lamentable, mucho más sorprendente es que hasta 1835 no desapareciese la obligación de probar la limpieza de sangre de los médicos: «Y que así como los susodichos mis padres, abuelos paternos y maternos, han sido y somos cristianos viejos, limpios de toda mala raza como de moros, judíos, luteranos, calvinistas, ni de los nuevamente convertidos a nuestra Santa Fe Católica, ni penitenciados por el Santo Tribunal de la Inquisición, ni ejercido oficios viles...».

Sin embargo, también se debe recalcar virtudes y así recordamos que una Real Orden de 1849 impone a los alumnos la obligación de adquirir ocho días después de comenzado el curso el libro de texto que señalen los profesores, a quienes deberán además presentarlo cada dos meses.

Situados en este ambiente fácil resulta imaginarse la parte que le correspondía a la Obstetricia, pero quizás sea más expresivo tomar prestadas las palabras de un coetáneo, el MARQUES DEL BUSTO, al ocuparse de don RAFAEL SAURA, Catedrático en el San Carlos de 1846, de Obstetricia, Enfermedades de la Mujer y de los Niños. Educado en el extranjero, poseía no sólo la doctrina de los mejores especialistas, sino la práctica de los grandes hospitales y de las grandes maternidades. Profundamente reflexivo, parco en el lenguaje, purísimo en la dicción, sobrio en los arrebatos y en la mímica; tenía tan escogido, tan apropiado, tan trabajado, tan ordenado todo lo que a cada lección correspondía, que con rarísima habilidad de no decir nada más que lo preciso, su claridad, su hilación, sus razonamientos, hacían de sus lecciones una obra sin defectos, sin disgresiones, sin enredos teóricos, que embarazan la comprensión, y resultaban tan redondas, tan claras como la imagen de la realidad mirada en un espejo.

¿Qué medios ofrecía el mentado Hospital de San Carlos? La respuesta a esta interrogante viene recogida por FRANCISCO ALONSO RUBIO en un tomito dedicado a la Institución y por el que nos enteramos que de 1848 a 1861 la cifra

de partos asistidos era de 50-60 al año, y que las distocias variaban de 1 a 3, aunque también hubo años en que faltaron éstas.

Pero esto no es todo; solamente a partir de la reorganización de 1868 se prevé que para poder aspirar al grado de Bachiller en Medicina se tenga aprobado el Curso de Obstetricia y Patología especial de la Mujer y de los Niños, materia consistente en una lección diaria durante el Curso, y que en los estudios de Licenciatura se dé un Curso de una lección diaria de Clínica Obstétrica.

Como última pincelada al cuadro de la especialidad digamos que en el Reglamento de la Academia de Medicina de Madrid de 1861, no aparece en aquel entonces una Sección de Obstetricia.

Aunque nos resulte doloroso reconocerlo, debía tener razón ESCRIBANO cuando escribía que «en las Facultades oficiales no se daba la práctica con tanta eficacia como fuera de ella, debido al excesivo número de alumnos, la obligada simultaneidad de algunas asignaturas de cursos distintos con incompatibilidad de horas de clase, el método rutinario y memorístico, la vetustez de algunos sabios profesores y la menor cultura de algunos estudiantes, por lo que esto les llevaba ya médicos al Instituto Rubio, buscando un complemento para el ejercicio de la profesión o la preparación de unas oposiciones».

Mucho es lo que se ha escrito sobre el Instituto Rubio de Terapéutica Operatoria, así que nosotros sólo nos vamos a centrar en nuestro tema. El doctor RUBIO fue una figura excepcional de la Cirugía del pasado siglo, y bástenos decir en apoyo de esta aseveración, que dos años después de WELLS en Inglaterra, estirpó un quiste de ovario, que en 1861 practicó su primera histerectomía abdominal, y que en 1881, poco después de FREUND, realizó una histerectomía abdominal por carcinoma uterino. Pero a pesar de su capacidad, prefería rodearse de gente capaz en las ramas de la Medicina que iban apareciendo, y así incorporó a su Institución a EUGENIO GUTIERREZ, CONDE DE SAN DIEGO.

La enseñanza de la Ginecología se inicia con RECASENS, GUTIERREZ y FARGAS a un nivel que le hacen escribir a GIL e IBARGÜENGOITIA: «Cursos para médicos prácticos hasta ahora no existían en España, o si existían eran tan poco conocidos y estaban tan poco generalizados que los ignoraban los más. He de decir que desde este año (1908) aparecen anunciados uno que ya habrá dado comienzo en la Facultad de Medicina de Madrid por el profesor de la misma, doctor RECASENS (Curso de Ginecología), y otros que se anuncian en el Instituto Rubio para la próxima primavera, merced a las potentes y juveniles iniciativas del hoy insigne director y querido maestro doctor E. GUTIERREZ, que primero en el Hospital de la Princesa y luego en el Instituto Rubio, a petición de varios compañeros, dio dos cursos prácticos de operaciones obstétricas, valiéndose de un maniquí MATHIEU-BUDIN de su propiedad, y de fetos naturales conservados que le proporcionó el entonces director de la Maternidad de Madrid».

Como nosotros procedemos de la Facultad de Medicina de Barcelona, vamos a reducir nuestro aquehacer histórico a aquélla, pero no puede ser pasada por alto la figura de don CARMELO GIL e IBARGÜENGOITIA, primer jefe del Servicio de Ginecología de Basurto y maestro del primero de los USANDIZAGA (MANUEL), pues son sus ideas publicadas en 1908 en GACETA MEDICA DEL NORTE, de Bilbao, lo que ahora podemos seguir proponiendo: «En la Universidad alemana los mismos estudiantes realizaban los trabajos bajo la dirección del profesor. En vez de métodos pasivos (la inteligencia es un instrumento que debe afirmarse y no un saco que debe rellenarse) en los que el profesor hace todo el gasto ante alumnos transformados en simples oyentes, funcionan los métodos activos o de excitación, que generalizan el trabajo a toda la clase.

Los alemanes tienen un aforismo: «In der praktischen Medizin bedäutet können alles: wissen ohne können nichts», que es lo mismo que «saber es hacer», de ARISTOTELES. Y, efectivamente, se persigue la preparación de médicos capaces: naturalmente resulta imposible que un alumno acabe el curso siendo un verdadero y perfecto técnico, que domine por completo la parte manual de la especialidad, pero sí debe conseguirse que asimile y se identifique con unas bases bien adquiridas».

D) BARCELONA

En el año 1907 se puso en marcha el Hospital Clínico de la Facultad de Medicina de Barcelona, y nada nos parece mejor para explicar lo sucedido que repetir estas frases del profesor VÍCTOR CONILL MONTOBIO: «En una sesión de claustro a principios de curso, y ante la general sorpresa, anunció el doctor CARRULLA que a partir del primer día laborable del mes de enero del año próximo (1907) debían acudir el personal de la clínica necesario para montar servicio en el nuevo Hospital. En aquella reunión de Claustro el doctor FARGAS dijo textualmente: «La idea del Hospital Clínico no es viable», pero a fin de cuentas los ayudantes del doctor FARGAS, doctores TERRADES, ARDEVOL y yo, que era alumno interno pensionado, nos personamos en el Clínico para ingresar al primer enfermo, que resultó ser la mujer de un guardia municipal que presentó un boleto de entrada firmado por el doctor CARRULLA y con destino a la sala del doctor FARGAS».

FARGAS fue el primer Catedrático de Ginecología en el Hospital Clínico y BONET el de Obstetricia, pero antes de pasar a ocuparnos de estas personalidades, queremos bosquejar lo que supuso la nueva instalación de la Facultad.

La Universidad de Barcelona había sido trasladada a Cervera al final de la Guerra de Sucesión (1714), donde permanecería hasta 1842, fecha en que queda nuevamente instalada en Barcelona la Universidad Literaria. La Facultad de Medicina vino a albergarse en el Antiguo Colegio de Cirugía, y como no tenía Hospital propio para llevar a cabo la enseñanza de la clínica, la administración del Hospital de la Santa Cruz le cedió un cierto número de camas de sus servicios hospitalarios, de forma que el Servicio de Ginecología contaba con siete camas y alguna más de distinguidos, y el de Obstetricia no tenía mayor volumen.

En aquel entonces se consideraba el Hospital como reducto donde se refugiaban los enfermos sin recursos, sin familia, sin asistencia y prácticamente desahuciados o sin esperanza de curación. Tanto los económicamente fuertes como los no pudientes le tenían en franca antipatía, y era considerado por todos ellos como una grave desgracia el tener que recurrir a él.

El Claustro de Profesores lo formaba un reducido número de catedráticos, y el Hospital, en los que éstos trabajaban conjuntamente con los antiguos médicos de la Casa, manteniendo cada uno su correspondiente autonomía, dependía de una Junta extraña al Claustro. En estas condiciones no sorprende en modo alguno que hubiese dificultades entre los diferentes elementos allí reunidos, sobre todo si se tiene en cuenta que los profesores de la Facultad no pudieron tomar posesión de sus camas hasta que una compañía de soldados lo ocupó militarmente.

Como nos cuenta TERRADES, «este antagonismo Junta-Facultad duró muchos años y trascendió a la calle». De esta época (finales del siglo XIX) es también una huelga estudiantil para que fuese permitido el reconocimiento de las embarazadas, que por razones de orden moral negaba la administración del Hospital. Se organizó una especie de marcha que disolvió la policía en los alrededores de la Catedral, y a los dos días los periódicos publicaban que una manifestación

política de estudiantes se había dirigido al Palacio Obispal y lo había apedreado con huesos de cadáver. Hubo una reunión de autoridades con los catedráticos y se reglamentaron dichos reconocimientos».

Había una Cátedra única de Partos, Enfermedades de la Mujer y de los Niños, y es en 1886, a la muerte de CAMPÁ, cuando se crearía la Cátedra de Pediatría. RULL le sucedió como Catedrático de Partos y Enfermedades de las Mujeres, disciplina que había de derivarse en una Cátedra de Obstetricia, a cuyo frente se encontraría el BARON DE BONET en 1875, y en una Cátedra de Ginecología, la correspondiente a FARGAS, en 1893. Esta separación en dos especialidades diferentes duraría hasta la venida de USANDIZAGA en 1949.

Como hemos dicho antes, el primer Catedrático de Ginecología fue don MIGUEL FARGAS, sucesor de RULL; es en realidad un autodidacta, que crea la especialidad de Ginecología con sólo los datos que recogía de la Literatura.

«Esta novísima cirugía ilusionó sin duda al joven FARGAS—escribe TERRADES—, estudiando a fondo cada novedad quirúrgica. Un detalle explicará su interés: una mujer con un gran prolapso uterovaginal fue a consultar a un cirujano sobre su caso; éste le dijo que había que hacer una operación, que esperara a pasar el verano, que él iría al extranjero a verla practicar. La mujer no se conformó y fue a ver a FARGAS, quien le dijo que había leído tal operación y se comprometía a hacerla. La mujer aceptó y la operación se hizo con éxito».

Como bien dijo S. CARDENAL en la contestación al Académico electo de la Real Academia de Barcelona (1894), «es exclusivamente hijo de sus obras: nadie puede decir que le ha enseñado, ni siquiera inspirado, lo que ha hecho él solo».

Efectivamente, nadie en Barcelona había hecho antes que él verdadera cirugía ginecológica. «Por aquella fecha—nos cuenta—leía con asombro las obras de CHURCHILL, SCHROEDER, HART, BARBOUR y HEGAR, etc., y me quedaba admirado leyendo las revistas de la especialidad, lo que en otros países se hacía con relación a la Ginecología, y llegué a pensar, antes de que la práctica me demostrara lo contrario, que quizás no fuera nuestro suelo tan afortunado, que no existiesen por aquí quistes de ovario, fibromas de útero de curso grave, piósalpingitis, prolapso de matriz, fístulas vesico-vaginales, desgarros anoperineales, etc.».

«Por aquel entonces no había en Barcelona dónde aprender prácticamente el diagnóstico ginecológico, ni dónde observar ni admirar los brillantes progresos de la terapéutica en esta clase de afecciones. Por entonces, no sólo reinaba en nuestra localidad una gran pasividad, sino que esta pasividad se convertía, por parte de algunos hombres de nuestra clase, en activamente retrógrada, oponiéndose resueltamente a llevar a la práctica las nuevas conquistas de la cirugía ginecológica» (Archivos de la Clínica del doctor FARGAS, 1892).

Con estos antecedentes por delante, en 1882 hizo su primera laparotomía por quiste de ovario en el domicilio de la paciente. A este respecto, CARDENAL comentó: «Cuando allá por 1882 acababa de lanzarme después de algunos años de laborioso ejercicio de la cirugía general, a la práctica de la gran cirugía abdominal, y abrigaba, aunque todavía con un número corto de laparotomías, cierta alusión de ser el cirujano que había practicado entre nosotros mayor número de ellas y casi el único que llevaba a feliz término dichas operaciones, me di un día que un joven colega, acabado de salir de la escuela de Medicina, donde no había visto prácticamente nada de cirugía ginecológica, acababa de inaugurar su carrera lanzándose a practicar una ovariectomía».

(A este respecto debe recordarse que la primera ovariectomía en España la hizo el doctor RUBIO en 1863, y hasta 1884 no se había sobrepasado el medio centenar.)



«Habitado a la disección fina, pudo realizar después con singular maestría la ginecología entonces naciente con sólo leves datos de la literatura», comenta CONILL MONTOBIO, y es que no debe olvidarse que en 1883 ganó la oposición a la plaza de Director de los Museos Anatómicos de la Facultad de Medicina de Barcelona y publicó un libro: "Anatomía de los centros nerviosos"».

La cronología de sus primeras intervenciones fue: 1883, histerectomía abdominal; 1884, histerectomía vaginal; 1885, gastroenteroscopia; 1888, legrado uterino; 1892, laparotomía por ectópico diagnosticado..., y en 1907, homenaje por la mil laparotomía.

En 1893 logró por oposición la Cátedra y a este respecto resulta curioso que uno de los más serios contrincantes con quien tuvo que verse fuera el doctor SOJO, quien más tarde sería compañero suyo de Claustro como Catedrático de Otorrinolaringología. Esta mutabilidad de las Cátedras a que se opositaba no era en modo alguno infrecuente en aquella época, pues RECASENS, después de desempeñar una plaza de Pediatría y de fracasar en unas oposiciones a Cátedra de Patología Quirúrgica, llegó poco después a la Ginecología en Madrid; DE LA VILLA (Valladolid) y RAMON Y CAJAL (Zaragoza) son histopatólogos cuando llegan a la Cátedra de nuestra especialidad; BONAFONTE accede a la Cátedra por el camino de médico titular y Director de Manicomio...

«En aquella época se explicaba un curso teórico y otro de práctica; me cupo la suerte—nos cuenta TERRADAS—de ser el primer curso que me explicó y en el siguiente hicimos la práctica. ¿Con qué medios? Con siete camas de ginecología en la Sala de Santa Isabel del Hospital de Santa Cruz y unas pocas más de partos en la de San Ramón. No había dispensario ni laboratorio, ni mesa de exploración y las operaciones había que hacerlas en una sala vetusta, sin luz, que servía de todo, séptico o antiséptico. FARGAS, que ya había montado una pequeña clínica particular, se llevó de allí su instrumental y hasta sus ayudantes; y agrupados todos a su alrededor, porque no había separación entre operador y público, se decidió a operar y lo hizo con éxito.»

«Carente de medios oficiales, echó mano de los propios, ampliando su incipiente clínica particular, dotándola de un laboratorio a cuyo frente tuve el honor de ser llamado (TERRADES), en el que se hicieron las comprobaciones bacteriológicas pertinentes a la esterilización del instrumental, causas, material de sutura y sobre todo de las manos, primero sin más pretensión que los lavados antisépticos, que también eran discutidos, y después con los guantes de goma». Por cierto que estos desplazamientos a su clínica privada en busca de todo lo que le faltaba en la Facultad, eran conocidos en el argot estudiantil como «viajes a la Meca».

También se proveyó de una máquina fotográfica para plasmar los momentos operatorios (en aquella época no había cine científico). Tenía a mi disposición (TERRADES) el mejor microscopio salido de la casa Zeiss, con cámara fotográfica «ad hoc» para los micros.

«Así, previsto de estos medios, tuvo la valentía de escribir un Tratado de Ginecología, el primero en España, con un cuerpo de doctrina novísimo, con profusión de grabados que ilustraban los tiempos operatorios y microfotografías que sin retoque pasaban al editor SALVAT, que se esmeró en su presentación.»

Esta descripción la completa AGUSTÍ en lo que se refiere a Obstetricia: «El escenario de aquellas actuaciones era una simple sala rectangular, interpuesta entre la de San Ramón y la de Santa Isabel, ambas separadas de la inmensa y altísima sala general con sus cuatro filas de camas: aquella sala servía de cuarto de partos, de sala de curaciones para ambas clínicas y, digámoslo irónicamente, de quirófano obstétrico y de pequeñas intervenciones ginecológicas».

El año 1907, con la inauguración del Hospital Clínico, significa una auténtica transformación de los medios de enseñanza, pues se encuentra con servicio de 32 camas, con sala de operaciones y un dispensario, y además consta de un abundante equipo de colaboradores constituido por un profesor auxiliar, un médico de guardia, seis alumnos internos y dos monjas para salas y una para quirófanos y esterilización. Sobre esto ha escrito CONILL MONTOBIO: «¿Qué cambios favorables hay que agradecer al traslado desde el Hospital de la Santa Cruz al Clínico? Aquello tenía un valor extraordinario, pero únicamente sentimental. En el aspecto científico y docente no podía durar más».

Su forma de enseñarnos nos la describe el propio TERRADES: «La clase empezaba a las ocho de la mañana, ya en el auditorio, ya en la cabecera de la enferma. En este caso empezaba siempre con el interrogatorio directo, ciñendo a la enferma a concretarse a la exposición de su dolencia, antecedentes y estado actual, evitando divagaciones, de modo que, al final de él, se tenía una orientación diagnóstica. Acto seguido iniciaba la exploración suave y metódica del abdomen, para descubrir y localizar zonas dolorosas, seguidas de palpación y percusión para descubrir y localizar la existencia de un tumor, implantación del mismo, completado todo por la exploración vaginal, sola o combinada por la palpación del abdomen. Procuraba siempre, antes de abrir un vientre, dar los mayores detalles de lo que se encontraría, sin dejar al albur de la cómoda expresión «ya veremos lo que hay dentro cuando esté abierto». Por último, operaba si hacía caso».

Don JOAQUÍN BONET AMIGO obtuvo por oposición la Cátedra de Obstetricia en 1875, al año de haber ganado la plaza de Auxiliar y a los dos años de haberse licenciado en Medicina y Cirugía. Contaba a la sazón 25 años.

Poseedor de un extraordinario prestigio político y profesional, en 1901 obtuvo la Baronía de BONET, y desde su cargo de Senador del Reino por la Universidad, hizo posible la puesta en marcha del nuevo Hospital Clínico, llegando a presidir la inauguración del mismo como Rector de la Universidad y representante del Ministerio de Instrucción Pública.

Pero dejando a un lado estas actividades universitarias, pasemos a referir las puramente docentes. Daba clases diariamente durante hora y media—nos refiere su nieto el doctor N. AMIGO DE BONET—, de la que su primera media hora se reservaba para presentar una paciente u otra mujer en trance de dar a luz. Así, bajo su dirección, algunos de los alumnos podían tectar y diagnosticar la posición, el grado de encajamiento... y otras veces podían presenciar una intervención quirúrgica.

Dado lo reducido de los cursos (unos 30 alumnos), éstos podían llegar a ver unos cuarenta partos al año, con sólo asistir a sus correspondientes prácticas en la sala de partos. Aparte de éstas, tenían ocasión de ejercitarse en el maniquí bajo la supervisión de los colaboradores de la Cátedra.

Pero lo más interesante del maestro es su humanidad, en la más amplia aceptación de la palabra. «Sus alumnos le querían entrañablemente—escribe AMIGO DE BONET—, porque siempre entendió que su misión no se concretaba a ser médico, sino forjador de médicos, y en esto se preocupaba hasta de sus asuntos personales». Así se sabe de un conocido médico de Barcelona que desempeñó un cargo de ayudante del Servicio, lo que le permitió abandonar otro empleo remunerado que creaba dificultades a su asistencia a clase, y que a la muerte de BONET se enteró de que sus emolumentos provenían del bolsillo personal de su protector.

Esta cordialidad de trato con sus alumnos era tal que cuando coincidía con alguno de ellos en el tranvía les pagaba el importe del mismo, y como aumentase

el número de estas coincidencias, optó por prescindir de su coche para ir al Clínico, y tomar el tranvía, llamado ya, de los estudiantes.

Su trato con las enfermas se desarrollaba a un tenor que hoy diríamos de psicossomática. «Vean que es una mujer que es pobre y está enferma», comentaba si surgían por parte de la paciente algunas manifestaciones de protesta o impaciencia. Y otras veces recalaba: «El médico muchas veces no puede curar, ni siquiera aliviar, pero puede siempre, y debe, consolar».

A su muerte, en 1913, vino por concurso de traslado don MATEO BONAFONTE, que desempeñaba en aquel entonces la Cátedra de Ginecología de Sevilla, de cuyo Claustro parece ser que se despidió diciendo: «Me voy a Europa», frase que encuadra perfectamente en un batallador aragonés que a lo largo de su vida demostró que «querer es poder», pero que ignoró el consejo de «endulzar su carácter».

Como Catedrático de Obstetricia permaneció solamente hasta 1916, pues a la muerte de FARGAS solicitó y obtuvo la plaza de Ginecología, donde permanecería definitivamente hasta su jubilación.

Si de algo puede calificarse la forma de enseñar de BONAFORTE es de metódica; nos dice GARRIGA ROCA: «Siempre empleaba las mismas palabras y siempre explicaba todo su programa».

En las clases recitaba el tema sin presentar enfermas, pues la visita a la sala tenía lugar rodeado de sus alumnos, y de esta forma los tres cuartos de hora de teoría se sucedían de otro tanto tiempo de clínica. Se daban además clases prácticas, con el material de pacientes de Dispensario, a grupos de 15-20 alumnos.

Trasladado BONAFONTE a la Cátedra de Ginecología, salió a oposición la de Obstetricia, que ganaría don PEDRO NUBIOLA, quien desde 1906 ya era Auxiliar de Obstetricia con su maestro BONET.

«Del doctor NUBIOLA—escribe DOMINGO AGUSTÍ PLANELL—puede decirse que tenía escuela propia. Los alumnos eran recibidos todos los días a las ocho de la mañana—a las nueve los últimos años—y el motivo de esta hora fue siempre debido a evitar el contacto anterior de ellos con ningún enfermo. Se comentaba en la cabecera de la cama los últimos casos clínicos habidos, además del curso de las otras puérperas; muchas veces, esta hora de clínica coincidía con algún parto normal o se aguardaba desde la noche algún caso distócico, siempre que ninguna indicación urgente obligase a intervenir, y tanto el caso normal como la intervención del distócico eran presenciados por todos los alumnos, y uno o dos de ellos practicaban la palpación y el tacto; jamás rehusó ninguna intervención difícil o comprometedoras ante el alumno. Generalmente no comprobaba los diagnósticos dados por sus ayudantes, tal era la compenetración que había entre ellos y el maestro, y se lanzaba directamente a la intervención. Otros días la visita clínica se concentraba en el auditorium, para la enseñanza de exploración de embarazadas; también uno o dos estudiantes practicaban el reconocimiento abdominal y el tacto vaginal. Sus lecciones clínicas eran de una tal claridad y sencillez que, sin mayores esfuerzos, eran iniciados los alumnos en la práctica de las exploraciones y diagnósticos de embarazo y parto.

Después de la visita clínica o de la intervención obstétrica se trasladaba a la Cátedra para la lección teórica; sus lecciones tenían el mismo carácter de las clínicas, la sencillez y la claridad, al propio tiempo que ser amenas; además sintetizaba fácilmente todo lo concerniente al tema que explicaba, sin confusiones, expuesto de un modo fácil de seguir por los alumnos, que al terminar la lección tenían un concepto claro y completo del asunto tratado».

«Las clases tenían lugar del 20 de octubre al 20 de mayo y no como ahora», nos recalca AGUSTÍ, y duraban hora y media. Se exigía haber visto dos partos (en aquel entonces se asistían 2-3 partos al día y el número de alumnos llegaba

a unos cien), haber tomado parte en las prácticas como maniquí, y saber palpar, tectar y auscultar a las embarazadas.

Hasta NUBIOLA sólo tenían acceso al Servicio quienes habían ganado una plaza de trabajo en el mismo por la correspondiente oposición, de forma que el Hospital se encontraba cerrado a toda persona ajena a su dotación. El, sin embargo, facilitó al acceso a su Servicio a todos cuanto así lo desearon, y no sólo contento con eso desarrolló cursillos especiales de carácter preferentemente práctico para médicos, alumnos y comadronas en los que intervenía personalmente.

Fue jubilado en 1948, y su sucesor, M. USANDIZAGA, establece la modalidad, ya vigente en Madrid, de alternar la enseñanza de la Obstetricia y la de la Ginecología los dos catedráticos de estas dos disciplinas.

CONILL MONTOBIO llegó a la Cátedra de Ginecología en 1934 por concurso de traslado desde Santiago, donde a la sazón se encontraba. Discípulo de FARGAS volvió al servicio que éste regentó, y debemos recalcar que es el primer catedrático que ha vivido en clínicas no españolas (Berna, Munich, Viena y Berlín) en sus años de formación, e incluso pertenecía a la Sociedad Alemana de Ginecología desde 1911.

Explicó exclusivamente Ginecología hasta que en 1949 alternaría la enseñanza de la Obstetricia con la Ginecología, siendo jubilado en plenitud de facultades en 1956.

Sus clases se daban a las ocho de la mañana, salvo los últimos años de su actividad docente, en que se vio obligado a trasladarlas a once y doce del mediodía, con el grave inconveniente de que los estudiantes acudían a ellas cansados y dormidos por la actividad previamente desarrollada.

La lección comenzaba con la presentación de una enferma, a la que dos estudiantes previamente requeridos, a veces al azar de la lista, a veces venidos voluntariamente, la interrogaban de forma que el segundo corregía y suplía al primero, y a ambos en algunas ocasiones el conjunto de sus compañeros. Naturalmente estos alumnos no se encontraban capacitados para llegar a un diagnóstico—nos comenta su hijo y también Catedrático CONILL SERRA—, pero por este sistema se aprendía a deducir y razonar mientras se les iba guiando en el interrogatorio. Cuando exploraban, se les encaminaba a ver lo que debían encontrar, y así, de esta forma, eran capaces de encasillar las pacientes en los grandes grupos de inflamaciones, trastornos de la posición uterina, cáncer..., al tiempo que todos habían tectado y razonado más de un caso.

Si esto tenía lugar para la Ginecología, otro tanto era lo que ocurría para la Obstetricia, aparte de celebrarse un Seminario fundamentalmente orientado al fórceps y las versiones.

Tras ganar la correspondiente oposición, GIL VERNET le sucede en la Cátedra. Nosotros pertenecemos a la primera promoción de estudiantes a los que explicó dos cursos completos y su método de enseñanza es como sigue.

Dado el gran número de alumnos matriculados, divide a éstos en dos grupos independientes, de forma que las clases teóricas se dan a un menor número de alumnos, con las consiguientes ventajas. Estas tienen lugar tres veces a la semana, interviniendo de modo alternante el Profesor Adjunto y el mismo Catedrático, de forma que el contenido de la misma viene dado en función de la enferma que se presente a su comienzo, tanto en los años que corresponda Obstetricia o Ginecología.

La enseñanza práctica varía según el año de que se trate. Así el primero se exige ver tres partos, permanencia de cuatro alumnos una semana en el dispensario de embarazadas y realizar los correspondientes ejercicios sobre maniquí.

La Ginecología se aprende explorando el propio alumno las enfermas ingresadas en la Sala de Ginecología, bajo el asesoramiento de un profesor de clases prácticas, y asistiendo en grupos de cuatro alumnos durante una hora semanal a lo largo de un trimestre, a los dispensarios de Ginecología, Ginecología Funcional, Lucha Anticancerosa, Esterilidad Matrimonial y Radiología, aparte de presenciar intervenciones quirúrgicas.

Alterando el orden cronológico, y a conciencia de ello, hemos dejado en último lugar a nuestro maestro el profesor M. USANDIZAGA. Desde que entramos en su Clínica en cuarto año de carrera, hemos recorrido todos los peldaños hasta llegar a ser Profesor Adjunto, y casi encargado de curso, si no fuera que el haber ganado la Jefatura del Servicio de Ginecología del Hospital de Basurto, nos hiciese abandonar Barcelona pocos meses antes de su excedencia voluntaria y contando con años por delante para el ejercicio de nuestro puesto en la Universidad. Nuestra condición de hijo suyo no significa, en modo alguno, que seamos la persona adecuada para hablar de cómo nos ha formado. Hay Catedráticos de Universidad que, con mucha más razón, pueden dar cuenta de ello; hay discípulos que, con más de veinte años de permanencia a su lado, le conocen mucho mejor que yo. Pero, por imperativos del trabajo que realizamos, vamos a ocuparnos de él.

USANDIZAGA llegó a Barcelona desde Valladolid en 1949, a la jubilación de NUBIOLA, en virtud de un concurso de traslado. Como ya antes dijimos lo que primero le preocupó fue poder explicar toda la Especialidad, y no un fragmento de la misma, cosa que consiguió al modificar la costumbre existente de explicar exclusivamente Obstetricia o Ginecología. Por consiguiente se crearon dos servicios completos que pasaron a denominarse 1.^a y 2.^a Clínica de Obstetricia y Ginecología, respectivamente.

Llevado de querer hacer siempre mejor las cosas, y de su entrega a la Universidad, se encargó de la Dirección del Hospital Clínico en 1952 y desde allí puso en marcha unas obras de remozamiento total del mismo en 1956. Aunque parezca sorprendente, en un principio no hubo cátedra que se prestara a ser la primera en ponerse en obras, por lo que fue su propio Servicio el primero en modificarse, y naturalmente el primero en recibir las ventajas de una nueva instalación, ventajas que indudablemente repercutieron en los propios estudiantes.

Su labor como maestro debe englobarse en enseñanza para alumnos, enseñanza para médicos, enseñanza para especialistas y enseñanza para comadronas. Pasemos a desarrollar cada uno de estos puntos.

Partidario de la clásica lección magistral, solía darla personalmente, a las doce del mediodía, y excepcional era el día que delegaba en un ayudante. El primer día de curso, empleando su vocabulario «gastaba a los estudiantes una broma» al tiempo de darles la bienvenida, daba por explicado todo el programa y comenzaba a explicarlo por segunda vez, y emulando a los profesores de otras épocas y asignaturas, para no ser menos, también decía que «su asignatura era la más importante de toda la carrera»; de esta forma los alumnos sabían desde el primer día lo que entraba en el programa, cosa muy «importante» para mentalidades juveniles en las que el objetivo perseguido era aprobar el examen, y él podía desarrollar libremente las lecciones en función de la trascendencia de las mismas, posibilidad de presentar enfermas en clase, practicar pequeñas intervenciones o incluso asistir partos.

Por otra parte, los alumnos, de dos en dos, se quedaban veinticuatro horas de guardia en el Servicio, viviendo personalmente todo cuanto allí ocurría; para ello disponían de una habitación, con sus correspondientes camas, donde poder «reposar» si es que les quedaba algún tiempo libre. De esta forma prácticamente todo el curso llegaba a hacer dos de tales guardias.

A una iniciativa suya se debe que el Claustro de la Facultad determinase suspender las clases de diez y media a doce de la mañana, para que los alumnos pudiesen asistir a las Salas del Hospital previamente fijadas. En nuestro Servicio, el año que correspondía explicar Obstetricia, asistían al Dispensario de Embarazadas, sala de Tocología, y tomaban parte en el Seminario de Operaciones Obstétricas, actividades que automáticamente se suspendían si había algo que enseñar en la Sala de Partos; en el año dedicado a la Ginecología, el tiempo de prácticas se distribuía entre Dispensarios, Sala de Ginecología y Quirófanos.

De los mejores expedientes académicos y de las más altas calificaciones, al final del primer curso de Obstetricia, se seleccionaban los estudiantes más calificados (8-12), que ejercían voluntariamente las funciones de alumnos internos del Servicio, pero solamente los más preparados, y con más habilidad, pasaban a tener un día de guardia semanal junto al médico interno. Las tres plazas de Alumnos Pensionados de la Facultad, se cubrían en concurso-oposición, y todavía eran más competidas, pues era el único procedimiento de tener acceso al campo quirúrgico ginecológico.

Las intervenciones quirúrgicas eran realizadas exclusivamente por él, y excepcionalmente le sustituía el Profesor Adjunto. Esto, unido a su metódica, ordenada e invariable de sus tiempos operatorios, unido a los comentarios que hacía, permitió hacernos poseer unas claras ideas y una técnica quirúrgica precisa.

Semanalmente había dos sesiones en el Servicio destinadas a fomentar artículos interesantes acaecidos en la Literatura y a presentar casos clínicos. En éstas intervenía activamente todo el personal de la cátedra, ya como presentadores, ya en las discusiones originadas. De esta forma se estaba al día de lo que se publicaba, y se sacaba un máximo partido de las enfermas de la sala.

Todos los años había una semana tocoginecológica. En ella se traían a los especialistas más conocidos, españoles y extranjeros, que colaborando con la actividad del Servicio, nos permitían conocer lo más significativo de la labor que ellos realizaban.

Finalmente sólo nos queda una referencia a lo que hoy se ha dado en llamar investigación. Don Manuel solía decir: «Primero hay que ser especialista, y luego de una pequeña cosa, hay que saber más que nadie». Efectivamente, todos los que vivíamos allí asimilamos esta aspiración, y bien podemos decir que conocemos toda la especialidad y de un modo especial algún aspecto de la misma.

III. EPILOGO

Para acabar este capítulo histórico quiero utilizar palabras de PINARD: «No se puede aprender los partos como se aprende la Medicina y la Cirugía. Ciertamente hay puntos comunes; la teoría obstétrica se aprende como la patología interna y la patología externa, pero la clínica obstétrica no se aprende como se aprende la clínica médica o la clínica quirúrgica. La obstetricia operatoria no puede aprenderse como la medicina operatoria.

En efecto, maestros eminentes han dicho cómo debéis aprender la clínica médica y la quirúrgica. Os han llamado, os llaman por la mañana, os aconsejan a seguir regularmente sus visitas, a ver y examinar vosotros mismos los enfermos. Y cuando en esta visita por la mañana os habéis mostrado asiduos y celosos, no se os pide más.

Aquí, al contrario, os decimos que aunque estuvieseis regularmente por la mañana, aunque hubieseis visto durante ese tiempo examinar o hubieseis examinado un gran número de embarazadas, en parto o paridas, no sabríais partos, no seríais parteros.

Podrías aprender embarazos, saber lo que es una mujer embarazada. Llegarías a saber las consecuencias de los partos, pero he ahí todo. Si bien estas nociones sean necesarias, resultan insuficientes.

Según los caprichos del azar os podría mostrar mujeres de partos, pero salvo excepciones, no os podría mostrar cualquiera que fuese la duración de la visita, un parto completo. Y, sin embargo, este parto completo es lo que debéis conocer.

Hay mujeres que paren en algunas horas, pero el trabajo en otras exige varios días y varias noches. Hace falta que sepáis reconocer el comienzo de este acto y cuando el trabajo está francamente declarado, deberéis seguir paso a paso la evolución de esta función natural, pero dolorosa. ¡Qué de cosas a vigilar, a prescribir, a ejecutar siguiendo el tal período! ¿Comprendéis por qué no estaréis jamás demasiado, yo diría demasiados días y noches, en una Sala de Partos?» (1899).

DISCURSO CONTESTACION

del Académico numerario

DR. D. CARMELO GIL TURNER

de la Real Academia de Medicina de Bilbao

Señores Académicos, señoras y señores:

Siendo siempre grata la ocasión de presentar a un nuevo compañero y proclamar los méritos científicos y técnicos del que habéis elegido para participar en las tareas académicas, lo es hoy aún más para mí por las circunstancias especiales que concurren en JOSE M.^a USANDIZAGA POMBO. El es hijo, como bien sabéis, del Profesor MANUEL USANDIZAGA SORALUCE, discípulo en la disciplina de la Ginecología y Obstetricia de mi padre, CARMELO GIL E IBARGÜENGOITIA, y maestro de mi hermano Guillermo, siendo la vacante que éste dejara en esta Academia la que va a ocupar a partir de hoy JOSE M.^a USANDIZAGA. Desde hace años unen a su familia con la mía cordiales lazos de amistad, nacida de la relación maestro-discípulo.

A comienzos de la segunda década, en los años 20, el hoy Profesor MANUEL USANDIZAGA cumplía su período de internado y se formaba en la especialidad de Ginecología en el Servicio de esa especialidad que regentaba en el Hospital de Basurto el doctor CARMELO GIL E IBARGÜENGOITIA. Aquél fue, si no el primero, sí uno de los primeros servicios dedicados a la Ginecología en España, fuera del ámbito universitario. El pabellón de Ginecología San Pelayo del Hospital de Basurto, estaba a la vanguardia y en línea con los mejores servicios de Europa. Allí inició su formación, para completarla posteriormente en Alemania, con una beca concedida por la Diputación de Vizcaya, el Profesor USANDIZAGA SORALUCE.

Yo agradezco desde esta tribuna la exaltación que el profesor USANDIZAGA SORALUCE ha hecho en toda ocasión y públicamente, de la figura de mi padre, demostrando con ello su lealtad y afecto hacia su maestro. Años más tarde, en el período comprendido entre 1936 a 1940, mi hermano desempeña el puesto de Médico Interno de Ginecología en la Casa de Salud Valdecilla, que a la sazón regentaba el profesor USANDIZAGA SORALUCE. Mi hermano, el doctor GUILLERMO GIL TURNER, había iniciado su formación en la especialidad de Ginecología en Alemania, en la Universidad de Bonn, junto al profesor SIEBKE, pero debía lo mejor de su formación al tiempo transcurrido junto a USANDIZAGA en la Casa de Salud Valdecilla. Aprovecho esta ocasión para manifestar mi agradecimiento personal al profesor USANDIZAGA por la ayuda y consejos que de él recibí durante el período de postgraduado. Como es sabido, mi ruta ha sido otra diferente a la de la Ginecología, pero del maestro USANDIZAGA recibí, tanto en el período de la Licenciatura como en los primeros pasos en la Cirugía, sabios consejos y apoyo incondicional. A él le debo, entre otras muchas cosas, el haberme introducido en la Clínica de Patología Quirúrgica del profesor ESTELLA, el maestro que más ha influido en mi carrera quirúrgica.

Todo lo que antecede viene al caso para que se conozca mi vinculación a JOSE M.^a USANDIZAGA y la justificación de mi presencia aquí. Todos hubiéramos deseado, yo el primero, que este discurso hubiese sido pronunciado por el padre del beneficiario, el profesor USANDIZAGA SORALUCE, más circunstancias penosas no han permitido que sea así. Por ello me considero doblemente honrado.

Inicia JOSE M.^a USANDIZAGA POMBO su formación de especialista en Obstetricia y Ginecología en el Hospital Clínico Provincial de Barcelona, en cuya Universidad estudió la carrera de Medicina (1954-1955 a 1960-1961). Por su expediente académico, verdaderamente extraordinario y sorprendente, 27 Matrículas de Honor, obtuvo el Premio Hora XXV.

Durante la Licenciatura es alumno interno pensionado por concurso-oposición de la Cátedra de Obstetricia y Ginecología II, de la Universidad de Barcelona. Al finalizar la carrera en junio de 1961, obtiene Premio Extraordinario en la Licenciatura, por la Universidad de Barcelona, y tres años más tarde, en la misma Universidad, defiende la tesis: «Hiperplasia glandular del endometrio». Por esta tesis doctoral obtiene la calificación de *Sobresaliente Cum-Laude*.

La formación como especialista de JOSE M.^a USANDIZAGA, tiene lugar en la Cátedra de Ginecología y Obstetricia de la Facultad de Medicina de Barcelona (1961-62 y de 1963-1967), bajo la tutela de su padre el profesor USANDIZAGA, recorriendo todos los escalones de la carrera hospitalaria, logrando por oposición las siguientes plazas: Médico Interno (1964), Médico Ayudante del Hospital Clínico y Provincial de Barcelona (1964) y Profesor Adjunto (1966). Muy justamente nos recuerda en su *curriculum vitae* que en esa época contribuyeron a su formación otros miembros del Servicio, entre los que destacan J. A. USANDIZAGA (Director de la Maternidad de La Paz-Madrid) y los doctores BALLESTEROS y MUXI, Jefe de Departamento y Jefe de Servicio de la Ciudad Sanitaria Francisco Franco de Barcelona, respectivamente. Decimos que es justo mencionar estos nombres, porque a menudo nos acordamos tan sólo de la figura central, del maestro, y olvidamos a sus colaboradores, de los cuales hemos recibido frecuentemente gran parte de nuestra preparación. No obstante, para quienes conocemos la personalidad de su padre, el profesor USANDIZAGA, está bien claro que las orientaciones básicas de la formación han sido señaladas por él, orientaciones que el discípulo predilecto sigue con constancia y tenacidad.

En ese período de tiempo se intercala un viaje de estudios al extranjero: obtiene en 1962 una beca a cargo de la Deutscher Akademischer Austauschdienst, que le permite ingresar en la Universitäts Frauenklinik de Göttingen, en calidad de Gastassistent, matriculándose durante dos semestres como alumno en la Georg-August Universität-Göttingen. Allí tiene ocasión de conocer la vida y organización de la Universidad alemana, gracias a la ayuda que le proporciona el profesor KIRCHHOFF, Director de la Universitäts Frauenklinik, recibiendo también enseñanzas de los profesores universitarios FRICKORN, SCHMITH-MATHIESEN, WITT, KRAUBIG, VASTERLING, HARTL y CASTAÑO ALMENDRADO, hoy Directores de otros centros universitarios. Es afortunado, asimismo, en recibir lecciones de una de las figuras más notables de la Ginecología alemana de los años anteriores a la Segunda Guerra Mundial: nos referimos al profesor H. MARTIUS. De este viaje a Alemania merece también especial atención la estancia en el Hospital de Heidenheim-Brenz, al lado del doctor WALZ, miembro consultor de la International Academy of Cytologie.

Es obvio que durante este lustro de 1961 a 1966, en el que JOSE M.^a USANDIZAGA se forma como especialista, que esa formación se adquiere en los tres aspectos: asistencial, docente e investigación. En esa época, JOSE M.^a USANDIZAGA simultanea su formación como especialista con sus primeras actividades como publicista y toma parte activa en los trabajos de la Academia de Ciencias Médicas de Cataluña. Por su trabajo sobre el tema «Colpomicroscopia», obtiene el Premio Anales de Medicina y Cirugía de la Real Academia de Medicina de Barcelona.

Aunque la preparación teórica y práctica de un médico no finaliza más que con el cese de su actividad profesional, podemos decir que JOSE M.^a USANDI-

ZAGA ha completado su período de formación de postgraduado a los cinco años de haber terminado la Licenciatura, ya que en 1966 alcanza la meta más importante para un especialista, cual es la consecución de una jefatura de servicio hospitalario donde poder realizar su obra asistencial, docente y de investigación. Es en 1966 cuando obtiene por oposición la plaza de Jefe de Servicio de Ginecología y Obstetricia del Santo Hospital Civil de Basurto-Bilbao. Viene así a ocupar, a los 29 años de edad, la plaza que quedaba vacante por jubilación del doctor C. REY-BALTAR, el prestigioso especialista que todos habéis conocido, que venía ocupando la jefatura desde el fallecimiento de mi padre, CARMELO GIL IBARGÜENGOITIA en 1923. Como conocedor de los hechos, no nos puede pasar inadvertida la circunstancia de que el padre de nuestro nuevo académico, el profesor USANDIZAGA SORALUCE, opositara a esa misma plaza 42 años antes y, aunque no la consiguió, llamó la atención del profesor VARELA RADIO, Presidente de aquel Tribunal, la brillantez de sus ejercicios, lo que se tuvo en cuenta para designarle años después como Jefe de Ginecología y Obstetricia de la Casa de Salud Valdecilla. De este modo, el representante de una nueva generación de ginecólogos, hijo del discípulo predilecto, viene a regentar la plaza del Servicio que creó mi padre, el doctor CARMELO GIL IBARGÜENGOITIA, en el Hospital de Basurto en el año 1910. Es sin duda llamativo y curioso este entrecruzamiento de destinos urdido por la Providencia, en el que una familia de ginecólogos se sucede la una a la otra.

Desde 1966 hasta la fecha, es decir, en este período de casi 12 años, JOSE MARÍA USANDIZAGA POMBO ha venido realizando una meritoria labor al frente del Servicio de Ginecología del Hospital de Basurto. Esta labor ha tenido un triple carácter, como corresponde a un Servicio y Hospital modernos, asistencial, docente y de investigación. Estas tres funciones harto conocidas, siendo por supuesto prioritaria la asistencial, guardan una íntima relación entre sí. En cuanto a la función asistencial durante este período de 12 años en el que USANDIZAGA ha estado al frente de la Jefatura del Servicio, es preciso destacar algunas cifras que evidencian el aumento de la actividad clínica durante ese período de tiempo. Así de 25 operaciones practicadas en el año 1966, se ha pasado a 995 en 1976. Asimismo, es preciso destacar la creación de un Servicio de Maternidad en 1971, hasta entonces inexistente, y en el que ya se han asistido más de 10.000 partos. Con ello se ha prestado un servicio muy importante al ámbito social de Bilbao y su provincia.

Desde que comenzara la gestión de USANDIZAGA al frente del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Basurto, se ha desarrollado en él una intensa actividad docente. Al principio con un Programa de tres años para los médicos internos del Hospital de Basurto y a partir de 1973 también para los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Bilbao al convertirse el Hospital de Basurto en Hospital Clínico Universitario.

A pesar de esta intensa actividad clínico asistencial y docente, la investigación no ha quedado relegada; tal lo testimonian más de 50 publicaciones aparecidas en estos años en la prensa médica, las tesis y tesinas realizadas por algunos de sus colaboradores, más las Comunicaciones y Ponencias presentadas a diferentes congresos de la especialidad. Merecen, entre los trabajos publicados especial mención, los relacionados con «El parto en la mujer cesareada», «El parto de la mujer diabética» y «Diabetes y embarazo», aunque otros, como «La neumopelvigrafiá», mereció el Premio «Guimón Rezola» de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao.

Nos detenemos aquí en la enumeración de los títulos y méritos logrados por el joven profesor USANDIZAGA en los 17 años que han transcurrido desde que finalizó la carrera de Medicina en la Universidad de Barcelona. Son, evi-

dentamente, suficientes y justifican ampliamente vuestra decisión de designarle para miembro de esta Academia.

* * *

Destacan claramente, bien enmarcadas, dos vertientes en el discurso que acabamos de escuchar. Dos aspectos que testifican dos facetas vocacionales de su autor: la manifiesta vocación ginecológica y obstétrica por una parte, y su no menor definida vocación docente. Dos egregias vocaciones a las que cumplidamente sirve JOSE M.^a USANDIZAGA con fervor cotidiano. Por ese mismo espíritu vocacional nos ha conducido a través de un estudio histórico a lo que ha sido el núcleo fundamental de su disertación: la enseñanza de la Obstetricia. La panorámica histórica nos ha mostrado poco a poco, y no repentinamente, lo que ha sido el tema básico de su discurso; porque, ciertamente, las cosas se comprenden mejor cuando se las ve nacer poco a poco que cuando se nos dan hechas.

USANDIZAGA, a través de las diversas etapas históricas nos ha mostrado magistralmente el carácter, a menudo dramático, de la asistencia a la mujer en el trance de dar a luz, hasta que en los primeros decenios del siglo XIX la enseñanza de la Tocurgia se imparte definitivamente en la Universidad como obligada disciplina de la carrera de Medicina. Tarde es alcanzado tal objetivo, por los prejuicios de épocas pretéritas y por las nefastas rencillas entre médicos y cirujanos, durante el XVII y XVIII, que tanto lentificaron el progreso de la Cirugía y de la Obstetricia. Hasta principios del XIX, nos lo ha subrayado JOSE M.^a USANDIZAGA con esa tremendista anécdota del doctor VEIT, médico de Hamburgo, las comadronas controlaban la asistencia a los partos, ya que a los varones no les era dado intervenir más que en casos distócicos y extremos, con la ignorancia de lo normal.

Una vez más la historia nos enseña cómo el progreso ha sido demorado por sus tres grandes enemigos: el fanatismo, la superstición y la ignorancia.

Tanto la Ginecología como la Obstetricia son especialidades quirúrgicas de límites precisos. La primera, una de las más clásicas especialidades quirúrgicas, se desmembró precozmente del tronco común de la cirugía general. La Obstetricia quedó adscrita a ella, unificándose la enseñanza de ambas disciplinas. Por ello es sorprendente lo que nos ha dicho USANDIZAGA, que en la Universidad de Barcelona la enseñanza de la especialidad continuó fragmentada hasta 1949 en que fue unificada como era preceptivo por el profesor USANDIZAGA SORALUCE al acceder a aquella cátedra.

Se nos ha dicho, en el discurso que ha antecedido, cómo se enseña y cómo se aprende la Obstetricia. Para ello se nos ha ilustrado con el ejemplo de algunos maestros. Muchos han sido los tocólogos que se han distinguido como excelentes maestros. La Obstetricia universal, y sobre todo la escuela alemana, ha tenido, tradicionalmente, extraordinarios docentes. Queremos rememorar un nombre que a todos nos traerá recuerdos de la época estudiantil. Nos referimos al profesor BUMM. En su libro, extraordinariamente didáctico, han estudiado el arte de partear muchas generaciones de médicos. Es claro, sin embargo, y en ello han insistido la mayoría de los maestros de la Tocología, que la enseñanza ha de ser primordialmente práctica. La Tocurgia no se aprende, efectivamente, en los libros, ni acumulando conocimientos, como bien se nos ha dicho. Se aprende con la práctica diligente, bajo la supervisión del que sabe y tiene experiencia. De igual modo se aprende el arte de la Cirugía. Por esta razón me permito discrepar de la opinión de PINARD, que nos ha transcrito USANDIZAGA.

Todo arte que se realiza con las manos—ésta es la etimología de la palabra *Chirurgia*—exige un aprendizaje que sólo la práctica lo proporciona. Así se adquiere el adiestramiento manual, pero no hay que olvidar que la mano es la prolongación de la inteligencia. Yo suelo recordar a menudo lo que nos decía ESTELLA: «En igualdad de condiciones de formación y experiencia el cirujano realmente inhábil no lo es de manos, sino de cerebro». Creo que esta doctrina es perfectamente aplicable al arte del que es maestro nuestro joven y nuevo compañero de Academia. No se precisan especiales condiciones de destreza ni malabarismo para ser un buen tocólogo. Es hora ya de desechar estas ideas míticas de la mente de las gentes, siempre más dispuestas a creer en el prodigio que en la realidad. La Tocología, como el arte quirúrgico, se rinden tan sólo al estudio, al sacrificio y a la práctica diligente, como ya lo hemos dicho anteriormente. Al final del período de formación se habrán adquirido los hábitos manuales precisos y las diferentes técnicas que al servicio de los conceptos doctrinales básicos imprescindibles concederán al tocólogo el *poder* y la capacidad para resolver cualquier problema obstétrico. El unamunesco, el novelesco don Avito Carrascal le decía a Augusto Pérez que sólo se aprende a vivir viviendo, como a soñar soñando. Y a partear, parteando, añado yo.

Más no basta con todo esto; por mucho que nos parezca todo ello, todavía no es suficiente. Ese médico que va a dedicar toda su vida a ayudar a las mujeres en el supremo trance de convertirse en madres, ha de educar su espíritu y cultivar su personalidad con valores morales y otros embebidos de acentos humanos, así como su conciencia ha de estar fraguada en principios inalienables, que son inmutables desde HIPOCRATES.

Un tocólogo ha de ser todo un carácter, de fuerte personalidad, en definitiva; un hombre de bien. A esta extirpe de hombres por su herencia y por la educación que ha recibido pertenece el joven profesor JOSE M.^a USANDIZAGA que tiene ante sí un extenso futuro hacia el que mira con serenidad, seguridad en sí mismo, con legítima ambición, inteligencia, técnica y conciencia.

Queridos compañeros: Os felicito por su incorporación a nuestra Casa y me congratulo a mí mismo por la satisfacción que me ha proporcionado pidiéndome que sea yo quien en vuestro nombre le dé, precisamente cuando acaba de franquear su umbral, el tradicional abrazo cordial de bienvenida.