

ANALES de la FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

TOMO XXI, N.º 2

LIMA, 2.º SEMESTRE 1938.

LECCION INAUGURAL DEL CURSO DE OBSTETRICIA

POR EL DOCTOR

ALEJANDRO BUSALLEU

Señores:

Motivadas razones abrieron un paréntesis en la continuidad de mi actividad docente. Hoy, de nuevo me incorporo a ella, pleno de entusiasmo y profundamente reconocido a la gentileza del Señor Decano y al Cuerpo de Catedráticos de la Facultad de Ciencias Médicas, que, una vez más, me testimonia su confianza proponiéndome al Claustro Universitario para regentar la Cátedra de Obstetricia.

Asumo la responsabilidad que este significado honor me señala, seguro de la colaboración que he de encontrar en mis alumnos, que permita un mejor desarrollo del plan del curso, ajustado a las modernas orientaciones que a la Obstetricia le han impreso la investigación científica y la madura observación en la clínica. Invoco esta colaboración del alumnado, porque creo que el profesor sólo es un guía que traza rumbos en una enseñanza disciplinada, requiriéndose que la mente del educando lo acompañe con penetración espiritual para alcanzar el ideal de perfeccionamiento que anima a la escuela contemporánea.

En ese ideal de perfeccionamiento, cabe el contemplar, entre nosotros, la reorganización de la enseñanza obstétrica. Y

aprovecho esta oportunidad de la lección de apertura del Curso, que representa como una síntesis del programa por desarrollar, para hacer un esbozo de un plan de enseñanza, que esté en armonía con el progreso científico y las normas educativas actuales.

No se oculta, que ha sido la Obstetricia la rama de los estudios médicos más olvidada, y por lo tanto, menos favorecida en la reforma del Plan de Enseñanza en nuestra Facultad, en cuyo mejoramiento se encuentran empeñados el entusiasmo inteligente y espíritu de progreso del Señor Decano y el Consejo Directivo que le asesora.

Por alguna razón, que los mismos educadores no dejan comprender, ha sido la Obstetricia "la cenicienta" de la Medicina, y considerada como una especialidad, tanto en los centros docentes, como en el ambiente hospitalario, y aún por el público profano. No siendo más especialidad que la Medicina y la Cirugía; formando con ellas una trinidad base de la preparación profesional médica; no siendo su importancia menor, cuando es considerada en un tercio en los exámenes de promoción. Y quizás sea una de las ramas más importantes, pues en ella se enseña la manera de asegurar el bienestar a quienes proporcionan a la Nación sus ciudadanos; teniendo por ello un alto valor social que por el momento no trato de analizar.

No debe persistir la idea, bastante extendida, de que el graduado formará, en la práctica de la profesión, su capacidad obstétrica, como la adquiere en medicina y cirugía, siendo los conocimientos y el entrenamiento obstétrico los que aplicará más urgentemente en sus primeros pasos en la vida profesional. En sus comienzos, el joven médico no practicará la intervención quirúrgica, sino que demandará la ayuda del cirujano experto o más adentrado en la práctica profesional para que lo ejecute, o enviará el enfermo a un hospital, descargándose de esa responsabilidad. Al frente del caso médico, dispone del tiempo suficiente, en el mayor número de casos, para observar con más cuidado y tranquilidad la evolución de la dolencia, o prepararse ilustrándose en los tratados al alcance de su mano; y, lo que es más lógico, solicitando la consulta del colega experimentado para que lo oriente en el diagnóstico o en el tratamiento. Pero si el primer día en que inicia su práctica profesional, el novel diplomado es solicitado para la inmediata atención de una complicación obstétrica que requiere urgencia en su tratamiento para salvar la vida de la madre y del niño, y que no permite la espera del auxilio del experto

que acuda en su ayuda o consejo, su situación profesional se verá fuertemente comprometida si no tiene la habilidad en la maniobra y el empleo de ella con oportunidad. No es demás recordar que el médico al frente de un caso obstétrico tiene fiadas a su capacidad técnica dos vidas al mismo tiempo que esperan ser salvadas, cuando el internista y el cirujano tienen al frente una sola...!

Nuestra Facultad debe pesar estas consideraciones, que son indiscutibles, para dar a esta rama de los estudios médicos el mismo tiempo y extensión que le concede a la medicina y a la cirugía.

Los estudios de obstetricia para el alumno de medicina no son los de una especialidad, sino una enseñanza que fundamentará su preparación profesional.

En el plan de enseñanza, la obstetricia y la ginecología deben tener una organización común en un mismo Departamento. Esta unificación ofrece ventajas considerables para el estudio, la enseñanza y la práctica de estas ramas de la medicina constantemente superpuestas.

La fisiología del aparato genital de la mujer, el estudio de las hormonas que regulan su fisiologismo, los accidentes del aborto y del embarazo ectópico, las malformaciones, etc., son capítulos que por razones didácticas necesitan ser coordinados para su enseñanza en un mismo plan docente. Y, aunque existan cátedras separadas de obstetricia y de ginecología con sus respectivas organizaciones y enseñadas en hospitales diferentes, debe existir una unidad en sus programas que armonicen la enseñanza, en la extensión que no corresponda a un especialista, sino al médico práctico. El profesor de ginecología debe tener un concepto obstétrico, como el profesor de obstetricia requiere el de la ginecología. Con esta armonización de criterio científico en ambas ramas, que procuran el buen fisiologismo del sistema reproductor de la mujer, el ginecólogo se detendrá en practicar una amputación alta del cuello uterino al tratar de una lesión cervical en una mujer joven, y no efectuará una fijación abdominal del útero para corregir un prolapso o desviación en pacientes que esperan tener todavía hijos. Mucho menos, veremos histerectomizar a una mujer casi niña por esas metrorragias tan rebeldes de causa endocrina....!

El obstetra practicará sus intervenciones con la asepsia del entrenado en la cirugía pélvica y abdominal, teniendo siempre en mente al realizarlas el porvenir del fisiologismo genital perfecto de la mujer operada.

En los centros de gran progreso educativo se tiende a suprimir ese defecto que existía en la enseñanza médica antes de ahora, en que las diversas materias de un curso eran enseñadas sin suficiente ilación. Se debe enseñar la medicina por una serie de "grupos o complejos", en los que se reuna el material de enseñanza, de manera que responda al agrupamiento que existe en el organismo humano, inscribiendo las materias que se dictan en programas reducidos, de manera que el estudiante pueda asimilar el material enseñado sin saltar de un asunto al otro.

En casi todos los países de Europa está establecida la unidad docente de la obstetricia y la ginecología, tanto en sus orientaciones generales como en la formación de la disciplina técnica. En Norte América, la tendencia actual es unir las dos especialidades en una sola clínica. Este ideal se va haciendo cada vez más aparente en los centros educativos y en los hospitales universitarios. En las escuelas médicas norteamericanas, en donde la enseñanza obstétrica y ginecológica es dada en diferentes hospitales, las cátedras son diferentes; pero, si topográficamente están aparte, existe una relación en sus programas. Si por una razón u otra, el jefe del departamento prefiere enseñar obstetricia o ginecología, la otra rama es regentada por un profesor que goza de todas las atribuciones generales del profesorado, ocupando posición prominente en el departamento.

Francia, siendo uno de los países de Europa que están a la vanguardia del progreso, conserva la separación de la enseñanza de la ginecología y de la obstetricia, estando la cátedra de ginecología en manos de cirujanos generales, que cuando la ocupan limitan la instrucción y la práctica a esta especialidad.

Las Maternidades francesas, especialmente la Clínica Tarnier de Paris, tienen secciones de asistencia ginecológica y consultas especiales con tal objeto, indicando así que es imposible la separación asistencial en estas dos ramas de semejante actividad clínica. En los certámenes científicos, nacionales o internacionales, aparecen completamente unidas ambas especialidades, teniendo un mismo credo doctrinario en la prosecución del perfeccionamiento.

Se ve en los distintos servicios de cirugía, atender pacientes con afecciones del aparato genital. Quizás, con un criterio muy quirúrgico...!

Entre nosotros, las cátedras de obstetricia y ginecología

no guardan ninguna relación. Se impone que se establezca una armonización docente, que redundará provechosamente en la enseñanza de ambas ramas de la medicina. No sería, entre nosotros, arduo problema llevar a cabo dicha armonización, estando al frente de la cátedra de Ginecología, maestros de selección y cultura, abiertos espiritualmente a toda iniciativa que propenda al progreso en la enseñanza médica nacional. Las cátedras guardarían la individualidad en sus programas y normas destinadas a la formación de especialistas en cursos de post-graduados. Y, quizás, el ser profesadas en hospitales diferentes represente con este objeto una ventaja.

¿Se encuentra el médico egresado de la Facultad de Ciencias Médicas, al recibir el diploma que le autorice para el ejercicio profesional, suficientemente capacitado para cumplir su destacado rol de benefactor social? ¿Posee los conocimientos necesarios y la capacidad técnica para una eficiente asistencia obstétrica?

No olvidemos que muchos de los egresados van a residir en lugares apartados de los centros docentes o de perfeccionamiento profesional, y que allá deben llevar el contingente de su devota profesión, como garantía de salud y vida.

El curso de Obstetricia debe desarrollarse de preferencia con un criterio que contemple las necesidades del práctico; pero sin que descienda a rutinas empíricas que bloqueen las perspectivas del perfeccionamiento científico.

La enseñanza impartida por la cátedra oficial debe ser de carácter integral.

Se conservarán las lecciones sistemáticas, a pesar de que se dice " que la Obstetricia no se adquiere en los libros". Estas lecciones, que no serán meras repeticiones de un texto dado, sino la más clara exposición del asunto en estudio, estarán ilustradas por historias clínicas, presentación de enfermas, proyecciones de láminas, etc., y reflejarán la experiencia y estudio de quien la dicta. Los asuntos se expondrán en sus lineamientos generales, sin entrar en discusiones de hipótesis que la clínica aún no ha sancionado. Su principal objetivo es dar al estudiante una clara perspectiva del asunto en estudio, para orientarlo en la observación clínica. El alumno completará en la lectura de los textos de estudio, el aprendizaje teórico indispensable. Estas lecciones teórico-prácticas serían profesadas por un catedrático de obstetricia, con la extensión que amerite el tema. Pueden ser dadas también, estas lecciones, en docencia libre, con un programa que estableciese el profesor

de curso, por los asistentes de la Maternidad, que de esta manera van valorizando su capacidad y vocación por la enseñanza.

El profesor principal del curso será quien dicte las lecciones de clínica. Lecciones en las que se expondrá el caso práctico para su estudio, discusión, ilustración y tratamiento, haciendo participar directamente a los alumnos, como colaboradores o ayudantes. Estas lecciones clínicas, serán dadas tres veces por semana. Todas las mañanas se verán a los enfermos de las salas con los alumnas que pueden concurrir a estas visitas.

De preferencia, se escogerán para las lecciones de carácter clínico los casos que con más frecuencia se observan en la práctica diaria. Se tratará de explicar la sintomatología en sus relaciones con la anatomía, fisiología y fisiopatología, tan particular del estado grávido, y los resultados que pueden alcanzarse con una terapia bien orientada. El reconocimiento de la anomalía anatómica y funcional que genera la distocia, será juzgado con el sereno juicio de observador clínico, para que la indicación operatoria tenga su razón y oportunidad. Se insistirá en hacer comprender al alumno la normalidad del gran número de los casos obstétricos y los peligros que amenazan a la madre y al niño con la práctica de una intervención innecesaria. Concediendo, pese a opiniones adversas a este criterio, la importancia que tiene en clínica obstétrica la llamada "prueba del trabajo"; enseñando a valorizarla con un criterio anatómo-fisiológico. Acostumbrando al alumno a comprobar que en los casos normales el parto se realiza sin auxilio técnico, siendo la actitud del práctico de espectador avizor y paciente. Hacer comprender al alumno que su adiestramiento en la palpación abdominal le orientará en la marcha del trabajo del parto, sin necesidad de recurrir al frecuente examen vaginal, tan amenazador de infección. Se ha preconizado el tacto rectal, sustituyendo al vaginal, para seguir el progreso del encajamiento de la presentación; pero, aun el tacto rectal, aunque con menos peligro que el vaginal, no está exento de inconvenientes.

Vuelvo a repetirlo, con la adquisición de una mayor habilidad en la palpación abdominal, los exámenes internos van haciéndose cada vez de empleo más reducido, salvo casos excepcionales.

El ideal es conducir un parto normal sin examen interno alguno. Acostumbrarse a vencer la vehemencia que da la inexperiencia ante la lentitud del trabajo. Con todo ello, no

queremos decir que el tacto debe ser completamente excluído; aún más, lo toleramos, ante el peligro de escape del cordón umbilical en el momento de la rotura de la bolsa de las aguas en una presentación no firmemente encajada. Estos tactos, que son practicados, no rutinariamente, sino por justificados motivos al criterio del médico, deben estar rodeados de los cuidados que la asepsia y antisepsia reclaman. Consideramos falta grave el practicar un tacto vaginal en una mujer en trabajo de parto sin haber sido rasurada y lavados los genitales con un antiséptico eficaz. Asepsia y antisepsia en toda maniobra, ya sea de examen u operatoria, observándose con la misma rigidez que la cirugía reclama para sus intervenciones. Rutina que debe llevarse con el mismo rigor, si fuera posible, en la práctica privada.

La clínica enseñará que el traumatismo innecesario o como resultado de las intervenciones favorece la infección grave, pues, en estos tejidos alterados en su vitalidad los gérmenes incrementan su virulencia, y con la expoliación sanguínea se disminuyen las defensas.

Trataremos de inculcar el concepto biológico en la terapéutica de la infección puerperal, y en la que acompaña al aborto. Respetar las defensas que el organismo pone en juego para limitar la infección, y no intervenir sino cuando la localización del proceso ponga al abrigo de una generalización septicémica; actuando operatoriamente, sólo cuando otro síntoma, como una hemorragia, por ejemplo, comprometa la vida de la enferma.

Los conocimientos actuales de endocrinología y de las reacciones alérgicas con sus espasmos vasculares de aparición tempestiva, esclarecerán muchos síndromes clínicos, que antes de ahora parecían ser explicados con la ayuda de contradictorias hipótesis.

Lo esencialmente clínico de estas lecciones, no excluye que se expongan conferencias de tipo doctrinario que orienten y robustezcan el criterio científico del alumno. No es posible el limitar la enseñanza de una ciencia al limitado horizonte de la utilidad profesional; se procurará la investigación científica, hasta donde fuere posible, atendiendo a la carencia de elementos de observación y estudio entre nosotros.

No se debe dejar de contemplar en la enseñanza de la obstetricia ciertos problemas de orden social, que todos los días han de rozarse en la vida profesional del futuro médico. Los errores, de funestas consecuencias; la serie de prejuicios y

preocupaciones populares; el abandono injusto de la madre y el niño, etc. Sobre todo, hay uno que llama a ser remediado decididamente estudiando sus orígenes: queremos referirnos al aborto criminal, que amenaza por su frecuencia nuestra población y que va echando por tierra los conceptos de moralidad de nuestra sociedad. Este, es un problema médico, social, moral y hasta filosófico de tanta complejidad, que requiere para su solución, no invocar la acción represiva de los artículos del Código, sino un estudio de sus fuentes, y con ello, la supresión de los factores que entran en juego en la génesis de este delito. Deberíase difundir, con creciente extensión, la idea científica e inobjetablemente cierta, que desde el momento de la conjunción de los elementos reproductores, la vida existe, y el querer suprimirla, equivale a destruir con criminal arma la cabecita inocente del niño que se acoge confiado al regazo de una madre. Exponer, con la autoridad del técnico, los riesgos de muerte o de invalidez definitiva a la que se expone la que se somete a esta práctica criminal. Pero, a su vez, debemos inculcar la responsabilidad que le incumbe a los progenitores; auxiliar con una caridad que no ofenda a la grávida cobardemente abandonada, y dar un refugio de convalecencia física y moral a la mujer madre, incapaz por su agotamiento orgánico y ante el imperativo biológico de alimentar a su retoño, de encararse a las realidades del subsistir...!

La cátedra no olvidará hacer presente al alumno la situación de respeto y merecedora de estimación a que le da derecho su futura misión llena de generosidad y comprensión humana. Para afianzarla, es menester que su preparación científica vaya acompañada de virtudes que le hagan digno de este aprecio social. Que, por la conquista fácil de una situación económica, no venda con una práctica repudiable y criminal, el abolengo de orgullo justificado y acrisolada honradez que los legaran los médicos del pasado, que vivieron una época donde no cabían "dicotomías" ni "acoplamientos".

La enseñanza práctica de la obstetricia para el alumno de medicina era demasiado incompleta, antes de ahora. Apenas si pasaba ante sus ojos de observador "curioso" el episodio de dos o tres partos que se realizaban bajo la vigilancia de una obstetrix; o, quizás, no llegó a ver ninguno, encontrándose perplejo e inútil ante el primer caso que estuvo obligado a asistir en la práctica profesional. Para remediar esta situación, hay que procurar que la práctica del alumno sea más efectiva, dentro de los pocos elementos que se disponen para

la enseñanza de la obstetricia y la incipiente organización científica en las salas de trabajo de la Maternidad.

Se comenzará la enseñanza práctica familiarizando al estudiante en el diagnóstico de el embarazo. El policlínico externo es el que proporciona para esta enseñanza el mayor material de estudio. Un local espacioso y adaptado, como el que dispone la Clínica Tarnier, en París, es el ideal. En una gran sala se han instalado veinte camas para examen de gestantes, separadas por cortinas; al llegar la consultante se desviste y se pone una bata antes de acostarse. Para cada mujer por examinar, se asignan dos estudiantes, los que redactarán la historia clínica y examen general; luego practican la palpación abdominal, auscultación fetal y mensuración pelviana. Establecen el diagnóstico de época de embarazo, de presentación y posición del feto, apreciando el grado de encajamiento del polo fetal. Estos datos están controlados en su apreciación por un asistente de clínica y a su vez son sometidos a revisión por el profesor, al pasar revista en cada una de las camas, discutiéndose las apreciaciones clínicas observadas por el alumno e investigando o comprobando la presencia de anomalías en el caso motivo de examen. De esta manera, el alumno va adquiriendo habilidad en la propedéutica obstétrica, que lo lleva a la seguridad en el diagnóstico de la presentación y posición del feto y la relación de compatibilidad de este con la pelvis que ha de atravesar; al mismo tiempo, se tiene la ventaja de verse en tiempo reducido un gran número de gestantes que no pasan por el desagrado de ser re-examinadas por muchos alumnos.

La enseñanza de la pelvimetría merecerá gran atención. Se dará habilidad al alumno en el manejo del pelvómetro, haciendo hincapie sobre el valor de la mensuración, en su relatividad con el tamaño del feto y las condiciones dinámicas del útero. En la pelvimetría interna, se hará observar la importancia que tiene la morfología pelviana en relación con la cifra dada por la mensuración.

En la policlínica externa, se señalará la importancia que tienen los antecedentes de la gestación en el futuro de su embarazo, tanto para ella como para su hijo. Si en la historia clínica se encuentran enfermedades crónicas o alteraciones funcionales en los órganos o aparatos, se prescribirá la terapéutica médica oportuna y se prodigarán los consejos de una buena higiene pre-natal.

En la enseñanza práctica está comprendido el aprendizaje de las maniobras y operaciones obstétricas. Este apren-

dizaje y el entrenamiento técnico se harán en maniqués, obligándose la repetición, con frecuencia, por los alumnos. Desgraciadamente, carecemos actualmente de elementos para ésta práctica, que juzgamos indispensable. Se impone la adquisición de un regular número de maniqués para distribuirlos a los alumnos, por grupos, y preparar los elementos para la conservación de fetos para tal objeto. No concebimos que pueda permitirse la maniobra obstétrica u operación por un alumno, en una parturienta, si antes no ha sido entrenado en un maniquí. *Primum non nocere*.

El externado obligatorio forma parte de las actividades del alumno de obstetricia. Agrupados en número conveniente, asistirán los partos en la Maternidad, bajo la dirección de los asistentes o del jefe de clínica, obligándoseles la redacción de la historia clínica de la marcha del trabajo del parto y de las incidencias que en él pueden presentarse. Actuarán como ayudantes, si una intervención fuese necesaria en su asistida. Fuera de esta asistencia al parto, el alumno acompañará en la visita a las salas del puerperio, donde recibirá las enseñanzas del cuidado post-partum y del recién nacido.

Resumiendo, el Programa de Enseñanza de Obstetricia sería el siguiente:

Enseñanza clínica.

Enseñanza integral a cargo del Profesor Principal del Curso.

Enseñanza teórico-práctica del curso completo, por el Catedrático de Obstetricia.

Enseñanza complementaria, encargada a profesores adjuntos o docentes libres, sujetándose al programa señalado por el Catedrático de Obstetricia. Esta enseñanza clínica, se dará con presentación de enfermas, con historias recogidas en la Maternidad y exposición de manualidades y operaciones. Cuando se juzgue necesario, se dará clases o conferencias doctrinarias.

Enseñanza práctica.

La enseñanza práctica estará a cargo del Jefe de Clínica, supervisada por el Profesor Principal, y comprenderá la Propedéutica Obstétrica, manualidades o maniobras y operaciones en el maniquí. Será también de su incumbencia la vigilancia y control en la asistencia de los partos por los alumnos durante su externado, y podrá practicar las operaciones en las gestantes que lo requieran, siempre que fuere en las horas que no sean de la mañana.

Las demostraciones de laboratorio y el control de las in-

vestigaciones científicas estarán también a cargo del Jefe de Clínica, o por delegación a un docente libre.

Los alumnos quedarán obligados a la asistencia puntual a las lecciones clínicas del Profesor Principal, a las exposiciones teórico-prácticas del Catedrático de Obstetricia, al cumplimiento del externado y a las prácticas profesadas por el Jefe de Clínica.

La armonización de la enseñanza bajo la forma de lecciones sistemáticas con la exposición clínica, predomina en todas las escuelas médicas europeas, norte y sur-americanas. La lección teórica sirve para fundar la experiencia clínica; verdad es que hoy día, con los excelentes textos el estudiante dispone de elementos de preparación, lo que no era posible hace treinta años, reduciendo en gran parte la exposición teórica rutinaria. Esta exposición teórica tiene que ser objetivada con una iconografía (proyecciones, cinematógrafos) que facilite la exposición y despierte interés en el alumno.

El esquema que resume el plan propuesto lo hemos tomado, con algunos variantes que hagan posible su aplicación a nuestro medio, de la Cátedra de Clínica Obstétrica de Buenos Aires, que regenta el eminente tocólogo y excelente organizador Prof. doctor Alberto Peralta Ramos. En la Cátedra de Clínica Obstétrica de Santiago de Chile, que tan brillantemente dirige el Prof. Carlos Mönckeberg, se ha establecido una organización que tiene semejanza con la de su vecina del Plata.

El desarrollo de este programa de enseñanza, que fundamentamos con razones dignas de ser consideradas, reclama un mayor número de horas del que actualmente se dispone. La enseñanza clínica debe ser dada en las mañanas, porque en estas horas del día se dispone del policlínico externo; la valiosa ayuda de los asistentes de los servicios, del personal de enfermeras, sujetas a la disciplina reglamentaria del establecimiento, y otras tantas ventajas favorecerían considerablemente la labor docente. Las horas de la tarde son más propicias para la enseñanza disciplinada y para la práctica.

El beneficio que rendiría una buena y apropiada instalación hospitalaria, no escapa a la apreciación de los que me escuchan. La actual, tan pobre y deficiente, resta mucho a un buen entrenamiento del alumno, que no puede absorber, si así puede decirse, la atmósfera que forma una buena rutina en un hospital bien instalado y organizado en conformidad con las pautas que marca el progreso científico.

Es de desear que la Nueva Maternidad, ya planeada, responda a los fines de un hospital del siglo veinte: cuidado ex-

celente del enfermo, enseñanza médica, centro de investigación y acción social.

Al finalizar esta exposición con la que he querido iniciar mis lecciones clínicas, poniendo un anhelo de superación en la enseñanza obstétrica, cuya responsabilidad comparto, y en la que pondré el mejor empeño por llevarlo a cabo, quiero dirigirme a los alumnos para transmitirles mi modo de sentir en relación con ellos: no quiero que mi labor sea apreciada y menos juzgada con un criterio de persona, porque no me halaga el aplauso, ni me alcanza un juicio adverso. Sólo deseo que vean en ella un esfuerzo para orientarlos en el estudio de una rama de la Medicina que tiene un alto valor social y humano. En cambio, requiero de parte de ellos, devoción al estudio y cumplimiento sin reservas en todo lo que la disciplina de la docencia reclame.