

Comentario

Problemas de la Universidad Autónoma

La reforma de las enseñanzas toco-ginecológicas

Ahora que parece definitivamente consolidada la institución de la Universidad Autónoma Catalana, con todas las ventajas y responsabilidades que ello trae consigo, creemos llegado el momento de hacer, sin riesgo de inoportunidad, algunas observaciones al plan de Estudios de nuestra Facultad de Medicina. No pretendemos, desde luego, abordar este tema bajo un punto de vista genérico; fué ya suficientemente debatido en el reciente Congreso "Pro médico", de Zaragoza, donde mereció la mayoría de sufragios, que luego recogió, sancionándolos, la iniciativa ministerial al instituir, un plan muy semejante para las restantes Facultades españolas: argumento que, por sí solo aboga en favor de un sistema que está haciendo sus pruebas y que contiene indudables aciertos.

Lo que sí nos permitiremos, sin otros títulos que el amor a la Universidad que nos formó profesionalmente y la predilección por los problemas didácticos que se relacionan con la esfera de nuestras actividades, es formular algunas objeciones a la enseñanza de la Tocoginecología, según el nuevo plan de estudios, ello dicho sin ánimo de herir susceptibilidades, con el mejor deseo y los debidos respetos a opinión más autorizada; en la confianza de que si se estiman como buenos los argumentos que aducimos, puedan ser tomados en su día en consideración por aquellos a quienes compete la alta misión rectora de nuestra Universidad.

Lamentemos, en primer lugar, que no haya sido unificada la enseñanza de Obstetricia y Ginecología. No es de este lugar la exposición detallada de la

"CEREGUMIL" FERNANDEZ

ALIMENTO COMPLETO VEGETARIANO

Insustituible en las intolerancias gástricas y afecciones del estómago

Fernández y Canivell - MALAGA

evolución didáctica que se advierte, sobre todo en las últimas décadas, en el dominio de estas especialidades; pero conviene señalar que en la mayoría de los países impera ya el criterio unicista de la enseñanza tocoginecológica, que por otra parte, y con buen acierto, había sido ya adoptado desde el plan Callejo (1928) en la mayoría de Universidades españolas.

Si bajo el punto de vista estrictamente profesional es opinable el dualismo —aunque siempre llevarán ventaja los especialistas aptos por igual en ambas disciplinas—, en materia de enseñanza la cuestión está ya prejuzgada en favor de la unificación de estudios, siguiendo con ello la orientación general de la medicina contemporánea. Obstetricia y Ginecología se conciben hoy día, en efecto, como dos capítulos de una sola disciplina que abarca cuanto se relaciona con la biopatología femenina; de este modo los problemas que giran alrededor de la función sexual de la mujer, se hacen más comprensibles y su exposición es más fácil que si se estudian aisladamente, como si no estuvieran estrechamente vinculados, y el alumno abarca así un conjunto de fenómenos, fisiológicos y patológicos, mejor estructurado.

El criterio unicista de la especialidad se ha generalizado. Comenzó en Alemania con la reforma de 1866, infundiendo el espíritu de las majestuosas "Frauenklinik" y en la actualidad es aceptado por casi todas las escuelas. Tan sólo la Obstetricia francesa, y más concretamente, la escuela de París sigue manteniendo una orientación contraria: la Obstetricia para el tocólogo y la Ginecología como especialización del cirujano; criterio que defendió hace unas décadas la autoridad de Budin contra las opiniones de Grymfeld y de Auvard, y que ha prevalecido en la vecina República, a pesar de las tímidas campañas de Bar, amparado en la brillante tradición tocológica luteciana, aunque sostenido cada vez con menos arrestos con la evolución de la técnica y el ejemplo de la fecunda escuela unicista de Estrasburgo.

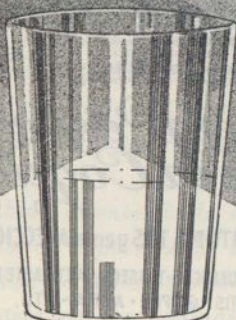
Prueba fehaciente de cómo se impone en todas partes la unificación, son los grandes centros de enseñanza médica de los Estados Unidos, donde a consecuencia de su fragmentación en estados federados y el especial origen de la mayor parte de sus Universidades, es más fácil que en parte alguna la reglamentación de la enseñanza. Poco a poco las diversas escuelas han ido comprendiendo la ventaja de la fusión didáctica de ambas disciplinas, y hoy día puede decirse que las más importantes Universidades del país han aceptado este criterio racional. Así, por ejemplo, de Lee nombrado hace unos años profesor de la Unidad de Chicago y regente del magnífico servicio del nuevo Lying-in Hospital, al inaugurar sus enseñanzas, refunde los estudios tocoginecológicos en una sola asignatura: "la mayor parte de la ginecología —dice— se halla en estrecha interdependencia con la Obstetricia, en forma de que va a procederse al ensayo de enseñar el contenido de ambas disciplinas, no como ramas diferentes de la ciencia y arte médicos, sino como una sola y única materia" (1).

K U S K U S — Alimento. Extracto de verduras frescas.

ARS MEDICA

FLUIDKALCIUM

OLIVER RODÉS



**CALCIO
FOSFATADO**

SOLUBLE

INALTERABLE

Experiencias biológicas y comprobaciones clínicas demuestran la asimilación del Calcio en el organismo y en todos los casos que precise una recalificación rápida. - No presenta contraindicaciones.

INDICACIONES: Escrofulismo, Raquitismo. En las enfermedades óseas. En el embarazo y lactancia.

U.S.O.: Adultos: Dos cucharadas, con agua, en las tres comidas. Niños: Dos cucharadas o tres, según edad.

Laboratorios del Dr. OLIVER y RODÉS - Consejo de ciento, 304 y 306 - Barcelona

SPASMOSÉDINE

EL PRIMER SEDATIVO Y ANTIESPASMÓDICO ESPECIALMENTE PREPARADO PARA LA TERAPEUTICA CARDIO-VASCULAR

SEDATIVO
CARDIACO

LABORATORIOS DEGLAUDE .PARIS
MEDICAMENTOS CARDIACOS ESPECIALIZADOS

MUESTRAS Y LITERATURA A DISPOSICIÓN DE LA CLASE MÉDICA

J. M. BALASCH - AV. 14 ABRIL, 440 - BARCELONA

AGENTE GENERAL PARA ESPAÑA

ARS MEDICA

TRATAMIENTO DE LA TOS EN GENERAL

FLUOTHYMINA

a base de { FLUOROFORMO puro estabilizado
(Microbicida volátil) } NO TÓXICO
{ THYMUS V. y DROSERÁ ROT. }
(Balsámico anticonvulsivo)



*El mejor específico
para la Coqueluche*

Actúa en el SÍNTOMA TOS y en la AFECCIÓN que la provoca

Indicaciones: COQUELUCHE - TOS SECA - EMETIZANTE EN LOS TUBERCULOSOS -
BRONQUITIS - GRIPPE - ASMA - ETC.

DOSIS: A GOTAS HASTA UNA CUCHARADA DE CAFÉ

MUESTRAS Y LITERATURA
LABORATORIO
Dr. TAYA & Dr. BOFILL
PL. A. ACUSTIA VILLO 12 Y COMERCIO 2A
BARCELONA

en el curso
de la **G**ripe

el **J**ARABE
FAMEL

a base de Lactocresosota soluble
es una salvaguardia contra las
**COMPLICACIONES
PULMONARES**

Depositarios generales para España
Curiel & Moran-Aragón-228-Barcelona

A la aceptación de esta tendencia ha contribuído ciertamente en gran parte la nueva orientación de la Medicina, que frente a la concepción topológica de las enfermedades, de resabio ochocentista, ha impuesto el concepto fecundo de las correlaciones funcionales, concibiendo el órgano enfermo no aislado, sino formando parte integrante de todo el organismo patológico; nuestra especialidad no podía sustraerse a esta corriente general, y para ello no sólo acopla sus ramas, sino que también procura examinar los problemas de un punto de vista más completo y elevado; de este modo la tendencia biopatológica iniciada por Jaschke y Pankow en 1920 y seguida decididamente por Halban, en sus respectivos Tratados, tiene en la actualidad todo el carácter de un postulado, acusándose por igual en el campo Obstétrico y en el de la Ginecología.

Por estas razones, habida cuenta de lo difícil que es sostener hoy día el concepto, arcaico y decaído, de especialidad bipartita, no concebimos cómo en la elaboración del nuevo plan de estudios pudo prevalecer un criterio que vacila y tiende a evolucionar hasta en los últimos baluartes, donde se conserva el fuego de las viejas tradiciones obstétricas (2).

Una segunda objeción que quisiéramos oponer a la actual organización de la enseñanza de la especialidad es el momento del ciclo de estudios escogidos para enfrentar el alumno con las materias tocológicas. La mayoría de profesores de las clínicas se lamentan de la escasa preparación de los alumnos que asoman por su cátedra, y en general, razón tiene para dolerse de ello, pero si alguna vez argumentos y quejas han tenido validez y fundamento es en lo que a enseñanza de la Obstetricia se refiere, mal emplazada en el primer semestre del cuarto curso de la carrera; como disciplina especializada que se apoya en multitud de asignaturas generales y clínicas, la exposición de los problemas obstétricos ante un auditorio no impuesto todavía en cuestiones de clínica médica, quirúrgica o pediátrica, es en muchos capítulos dificultosa, impropcedente y árida. Verdad es que el mal no es sólo de nuestro país; a la clínica de partos se le presta desgraciadamente escasa atención en muchas Universidades con grave perjuicio para la formación tocológica de los futuros profesionales; pero hay que confesar que en bien pocas se ha llegado a aligerar tanto al alumno del agobio de estudios obstétricos como en nuestra Facultad autónoma. Si examinamos la distribución del plan de estudios, salta a la vista, en efecto, el corto número de días lectivos dedicados a esta asignatura en comparación con otras enseñanzas también fundamentales e indispensables del médico práctico, como la cirugía, por ejemplo.

No es que nos parezca mal ciertamente el tiempo dedicado a menesteres quirúrgicos —precisamente uno de los aciertos de nuestro plan de estudios radica en el reforzamiento de las enseñanzas básicas y de las clínicas de médica

y quirúrgica—, pero si creemos obligado y procedente conceder a la obstetricia toda la jerarquía y dignidad que en derecho le corresponde, si se tiene en cuenta que es precisamente en el ejercicio rural —donde tanta importancia tiene un diagnóstico quirúrgico acertado como una correcta indicación obstétrica—, y sobre todo, en las comarcas desprovistas de buenas vías de comunicación, alejadas de las capitales y centros hospitalarios, donde el facultativo ha de enfrentarse en trance de urgencia con las grandes distocias y resolver sin ayuda ajena, bajo su entera responsabilidad, emergencias obstétricas en las que juega, no sólo la vida de un paciente, sino la suerte de dos vidas a la vez.

Cómparese la distribución de las enseñanzas tocoginecológicas y quirúrgicas en el plan autónomo con el plan alemán, por ejemplo.

PLAN DE LA FACULTAD DE MEDICINA AUTÓNOMA

Curso	Asignaturas	Oct.	Nov.	Dic.	Enero	Feb.	Marzo	Abril	Mayo
4.º	Obstetricia	████████████████████							
	Patología quirúrgica				████████████████████				
5.º	Ginecología		██████████						
	Patología quirúrgica				████████████████████				
6.º	Patología quirúrgica	██████████			██████████				

PLAN ALEMÁN

Cirugía

Materias	Semestres	Horas por semana
Clínica quirúrgica	2	9
Policlínica	1	2
Operatoria	1	5
Ortopedia	1	2

Obstetricia y ginecología

(7.º, 8.º y 9.º semestres)

Materias	Semestres	Horas por semana
Clínica obstetricia	2	9
Práctica obstetricia	1	3
Diagnóstico obstétrico y ginecológico	1	3

K U S K U S — Alimento. Extracto de verduras frescas.

*Depositararios generales para España
Cruje y Heron Aragón 223-8, S.º*

Se echa de ver a primera vista la diferente atención que merece la enseñanza obstétrica y la quirúrgica en el plan autónomo: 80 días lectivos para la primera y 12 meses para la segunda; al paso que en el alemán ambas asignaturas están muy igualadas y de hecho equiparadas si prescindimos del curso de ortopedia, que puede considerarse como una especialidad, con la ventaja de que las enseñanzas obstétricas se desarrollan por períodos escalonados y sobre alumnos, por lo tanto, ya más preparados. Igual criterio ha prevalecido en el plan español recientemente promulgado (6 febrero 1936). Ciertamente que en el plan autónomo la enseñanza es intensiva, es decir, de tres horas diarias por asignatura, pero aun así el número total de horas lectivas es manifiestamente inferior al del plan alemán aparte de que en una asignatura de detalle, de indicación y de oportunidad como la Clínica obstétrica, no es prudente sobrecargar al alumno en la lección diaria: la cantidad es en perjuicio de la calidad; con el gavage intensivo, los recuerdos quedan borrosos, los clichés se suceden unos a otros sin dar tiempo para fijar plásticamente en el cerebro el precepto básico, la imagen-tipo que ha de seguir al estudiante durante su vida profesional; estamos convencidos de que a la larga la práctica hará subsanar esta laguna que advertimos en la formación integral del alumno de nuestra Facultad.

Menos atención ha merecido todavía en nuestro plan de estudios la enseñanza de la Ginecología, lo que es disculpable si se tiene en cuenta que en comparación con la obstetricia su importancia para el alumno es mucho más relativa; basta con que en su actuación futura no sea ginecológicamente nocivo para la sociedad y ello es relativamente fácil con el conocimiento de los síndromes más importantes, pero de todos modos convengamos que 30 días lectivos, en un servicio de posibilidades limitadas, son manifiestamente insuficientes aun para el más ligero barniz, habido cuenta, además, que han sido suprimidas para las especialidades las pruebas de grupo, sustituidas por un simple certificado de asistencia y de aptitud, otro problema y de la mayor importancia, en relación con la obstetricia; no basta, en efecto, con que en las pruebas de fin de carrera que versan sobre multitud de materias pase el alumno una prueba obligatoria de obstetricia. Es necesario que las de esta asignatura se lleven a efecto con todo rigor, en el correspondiente grupo y al lado de las médicas y quirúrgicas; ésta es precisamente una diferencia entre el plan autónomo y el nuevo plan de las restantes Facultades, en el que certeramente ha sido subsanada esta omisión, haciendo de la obstetricia materia de examen, junto con la ginecología, formando ambas un grupo en el período clínico, lo cual constituye una evidente ventaja.

No se nos oculta desde luego que el celo de los ilustres titulares de ambas cátedras, sabe suplir las deficiencias que preveemos, pero de todos modos, urge la reforma de estas enseñanzas en beneficio de la cultura médica y en interés de la colectividad.

Queda todavía por destacar un último punto: la formación de especialistas y la creación de una escuela de altos estudios tocoginecológicos. Conviene contrastar la eficiencia de los médicos especialistas y nada mejor para ello

que la creación del título de especialista, previo internado y capacitación durante un tiempo mínimo, de estudios y de práctica, acabando con el concepto ligero que se tiene todavía de los términos especialista y especialización; es lamentable que hoy día puede titularse especialista cualquier facultativo, quizás sin base suficiente ni aleccionamiento eficaz, escudado en su solo título profesional, es decir, que es posible la seudoespecialización, "porque en Medicina, como en política, en principio se es apto para cualquier ministerio" (Canyut) (4).

El problema de la especialización constituye un tema de actualidad y de controversia. La concesión de diplomas tropieza con la enemiga de las asociaciones profesionales que temen que ello redunde en mengua del prestigio del título profesional. Que sepamos en la actualidad el título de especialista sólo está reconocido en Italia, Noruega, Dinamarca y Turquía. Ya se habla de ello en Francia y en Alemania. Lo instituye también el nuevo plan español. Todo parece, pues, indicar su generalización para un mañana próximo. Nuestra Facultad no debe, pues, sustraerse a esta tendencia; ya dió un paso en este sentido al estatuir como obligatoria la ampliación de una especialidad en el último curso; el seminario obstétrico creado por el profesor Nubiola, al final de cuyos trabajos se libra un certificado de asistencia y los cursillos de ampliación ginecológica patrocinados por los profesores Conill y Terrades en sus respectivos servicios, son otras tantas felices iniciativas. Pero es poco todavía; conviene que desde las alturas se consagren definitivamente estos ensayos, creando el título de especialista tocoginecológico. La institución de un internado de postgraduados, a ejemplo de Alemania, donde una reciente ley prevé para los nuevos licenciados el servicio médico obligatorio en un hospital, durante dos años (5), además de reducir la plétora profesional, haciendo buenos prácticos, constituiría una excelente coyuntura para iniciar la formación de especialistas, a los que la Escuela podría ir tutelando a lo largo de su carrera profesional, entrenándoles y remozando periódicamente sus conocimientos.

Estas son, en nuestro modesto concepto algunas de las modificaciones más convenientes al plan de estudios, en general bien concebido, de nuestra Facultad, en lo que atañe a la enseñanza de la tocoginecología, si quiere dársele aquella eficacia que merece el celo de su ilustre profesorado, el entusiasmo de las nuevas generaciones de escolares, la conveniencia social y la prestancia de la Universidad.

J. VANRELL

(1) B. de Lee.: *Methods and Problems of Med. Education*. The Rockefeller Found. 12 th. Series 1931.

(2) Un párrafo del discurso de Pestalozza en la inauguración del XXIX Congreso de la Sociedad Italiana de Obstetricia y Ginecología (1931): El tocólogo le antaño. Limitado al forceps y a la versión como únicos recursos de su arte, no está a la altura de su misión: el obstetra moderno debe hallarse familiarizado con las operaciones abdominales. Esto es posible en nuestras clínicas como consecuencia del feliz ayuntamiento de la obstetricia con la ginecología. Esta orientación racional de las clínicas debiera extenderse a las Maternidades. No se concibe la organización de una Maternidad que no lleve anexo un servicio de Ginecología. (*La Clin.* Oct. Feb. 1931. página 106.)

(3) C. Hamel: La enseñanza de la Medicina en el Reich. *Bull. Trim. de l'Org. d'Hygiene de la S. des N.* Núm. 2, junio 1932.

(4) Torelló Cendra: Memoria 1930.

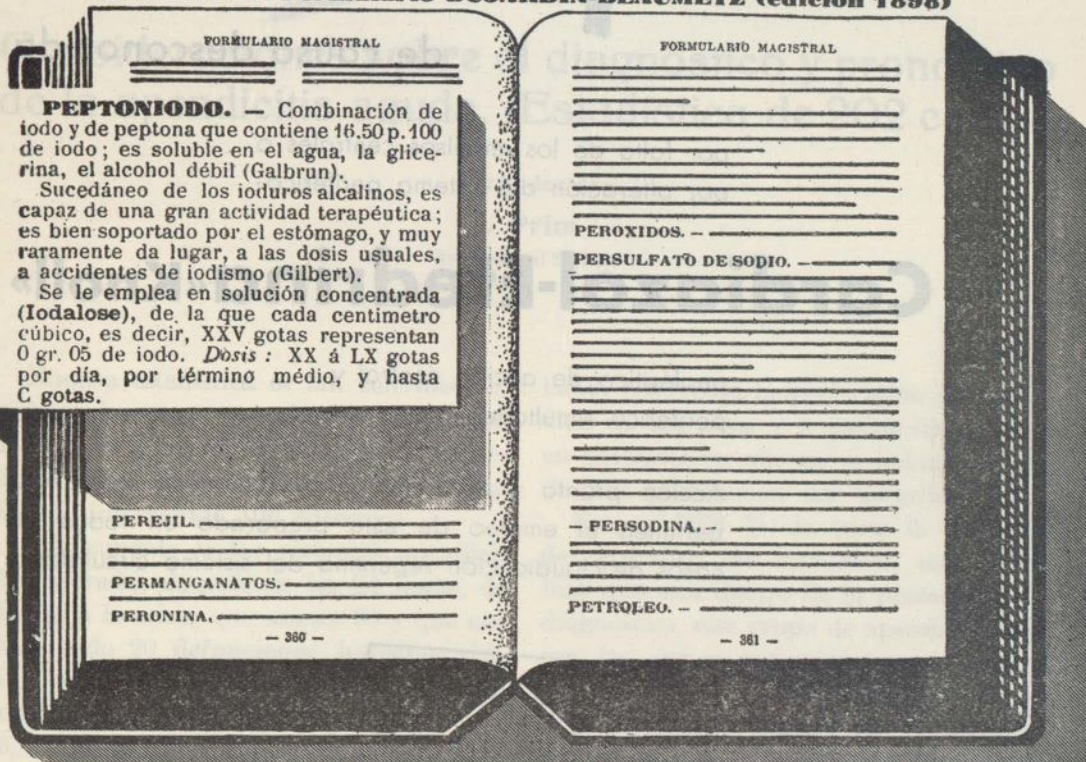
(5) También el plan Villalobos, vigente en las restantes Facultades españolas, prevé esta aspiración, creando el título de especialista previa la organización de pequeñas licenciaturas que agrupen todas las asignaturas que se relacionen con cada especialidad, ampliadas y circunscritas a la misma.

no siendo
Iodalose
puede que no sea
Peptoniodo

siendo
Iodalose
será forzosamente
Peptoniodo

IODALOSE GALBRUN

Extracto del Formulario DUJARDIN-BEAUMETZ (edición 1898)



El **Peptoniodo** o **Iodalose**, siendo una verdadera combinación y no simplemente una mezcla, no contiene

ni { alcohol
glicerina
agente conservador alguno

Es perfectamente estable y se conserva sin ninguna alteración de sabor o color, aun cuando el frasco quede destapado.

Muestra y literatura: **E. BOIZOT**

Luis Cabrera, 47. - MADRID.
Salmerón, 247, pral. - BARCELONA.
Av. del 14 de Abril, 16. - VALENCIA.