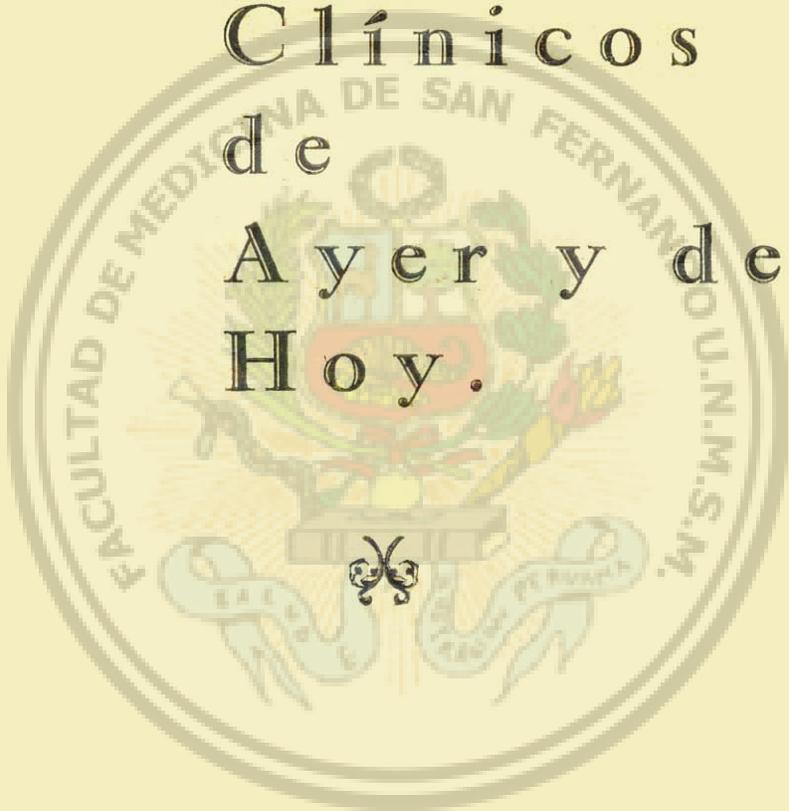


JUAN B. LASTRES

Clínicos
de
Ayer y de
Hoy.



Lima, Perú

1941

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

Clínicos de Ayer y de Hoy

Por el
Profesor Juan B. Lastres

Catedrático de Semeiología y Clínica Propedéutica en la Facultad de Ciencias Médicas de Lima.

Ha sido costumbre en esta Cátedra (1), al comenzar las labores académicas del nuevo año, hablar algo de generalizaciones clínicas en relación directa con la Semeiología, o ciencia y arte del diagnóstico de los síntomas.

Hoy vamos a tratar de un tema sumamente importante: de los "Clínicos de ayer y de hoy", o sea de la clínica antigua y de la moderna, principalmente desde el punto de vista semeiológico, para así poder comparar las diversas etapas del pensamiento médico.

Hace precisamente 3 años que esta Cátedra tiene el rango de Cátedra principal. Desde el a-

ño de 1938 nos hemos esforzado, yo y mis colaboradores en darle un carácter teórico-práctico. Así se podrá orientar con eficacia al alumno, en la primera etapa del arte del diagnóstico.

La Semiología del ayer se puede de resumir en una sola palabra y en un solo procedimiento: la observación. Observación cuidadosa del enfermo, de sus menores manifestaciones externas, de su facies, de su pulso, de la fiebre, piel, color, etc., etc. Esta es la Semeiología que nos legaron Hipócrates, Celso, Avembrugger, Laennec y otros grandes clínicos. Semeiología puramente física y funcional. Semeiología elegantemente constituida. Muchos de los síntomas observados por los grandes clínicos antiguos, han quedado defini-

(1) Palabras pronunciadas el 12 de mayo de 1941, en la Sala de Conferencias del Pabellón No. 1 del Hospital Arzobispo Loayza, al inaugurar el nuevo año.

tivamente consagrados en los tratados de todos los tiempos, como la sucusión hipocrática, las facies, los temperamentos, la fiebre, etc. etc.

Hipócrates fue el gran maestro de la Semeiología en Grecia.

Hace poco leía una magnífica obra de crítica del maestro de la Salpêtrière, A. Souques. En ella estudia las etapas de la Neurología en la antigüedad griega. Analiza concienzudamente la faz hipocrática, la más fecunda de toda la antigüedad. El Corpus hipocraticum, los aforismos, las epidemias y su tratado sobre Aires, Aguas y Lugares que son otros tantos monumentos de la Medicina de todos los tiempos. Describe magistralmente el morbus sacer o epilepsia, las parálisis diftericas, las lesiones vertebrales y medulares, el letargo, el tétanos, los delirios y para colmo de admiración, en el libro séptimo, que trata de las epidemias, dice: "en aquellos en que uno de los lados temporales, es incindido, sobre viene espasmo al lado contrario a la lesión", comprensión semiológica maravillosa del síndrome piramidal y de la epilepsia Bravais-jacksoniana.

Hay en sus obras datos muy interesantes sobre los órganos de los sentidos, sobre el oído, sus supuraciones y la meningitis consecutiva. Sobre la visión y la amaurosis por éstasis papilar. Sobre

la apoplejía cerebral, etc. Todo este arsenal de conocimientos semeiológicos que se desprenden de la lectura de las obras de Hipócrates, hace decir justamente a Souques, que "son trabajos originales, que en el dominio de la neuropatología, hacen de Hipócrates un clínico de genio, el más grande de la antigüedad".

El mismo Maestro Souques, estudiando el dolor en los libros hipocráticos, saca conclusiones semeiológicas sumamente importantes. Este síntoma, el dolor, tan antiguo como la humanidad, pues es una de las primeras manifestaciones de la enfermedad, ha sido revisado últimamente desde un punto de vista neurológico y psíquico. En las obras hipocráticas encontramos bellas descripciones del dolor visceral. Así, dice Souques, conocían el dolor de la litiasis biliar, y de los accidentes de la litiasis renal (dolores por cólico nefrítico).

La ictericia también interesó a los médicos hipocráticos, describiendo 6 variedades: dolorosa o indolente, benigna o maligna, febril o no febril. En el libro **Pre-notions coaques**, dice: "Los dolores del hipocondrio y de los lomos son a menudo señalados como signos prodrómicos de la ictericia", y luego añade: "Los que sin causa experimentan un dolor de los lomos y del lado, serán luego ictéricos".

Luego hay una bella descripción de los síntomas de la Icteria grave: "Apollonius de Abdera tenía las vísceras inflamadas y tenía hace mucho tiempo un dolor habitual en la región del hígado. Insomnio, meteorismo molesto, pérdida del conocimiento, hinchazón del hipocondrio derecho con dolores". Le sobreviene después delirio, crisis de agitación separadas de períodos de calma, las orinas negras y la muerte sobreviene a los 34 días.

En otro caso de ictericia, dice: "... el color difiere del precedente, se asemeja a la granada. Esta enfermedad viene cuando se nutre de carne de buey y se toma mucho vino. He aquí los accidentes: dolores agudos que no ceden un momento. A menudo el paciente vomita la bilis amarilla. Si no vomita la bilis sus ojos se amarillean fuertemente. Estos accidentes son tanto violentos, tanto atenuados. Cuando se han pasado los días en que se juzgue que la enfermedad y el sufrimiento han atenuado, es necesario observar el régimen indicado precedentemente, sin ninguna trasgresión. Si el paciente comete alguna irregularidad el hígado se pone duro, se hincha, se sienten latidos por la fuerza del dolor y al menor esfuerzo se sufre en el hígado y en todo el cuerpo".

He aquí descrito otro caso en que además de la inflamación del

hígado hay un compromiso del diafragma (la antigua frenitis). "Frenitis: hay fiebre y dolor en el hipocondrio derecho, hacia el hígado. Cuando el paciente está en el 4.º o 5.º día, la fiebre y el dolor crecen en intensidad, la coloración acrece y la inteligencia se compromete".

Más allá, en el libro de las afecciones internas describe cuadros en que probablemente se trata de cirrosis hepática: "Hidropesias procedentes del hígado. Llega al hígado la flema que este órgano recolecta y le imprime humedad. Luego produce calor y hace nacer el gas, después de algún tiempo se llena de agua. Se presenta el edema en piernas y pies, el hígado se endurece y se tumefacta, la región de las clavículas se adelgaza, etc."

"Cuando el hígado lleno de agua se rompe en el epipión, el vientre se llena de agua y los enfermos sucumben". ¿No es esto, se pregunta Souques, la descripción de un absceso hepático roto en la cavidad peritoneal?

En Prenotions Coaques y en los Aforismos, habla de la fiebre que cede y cura los dolores hepáticos: "Un dolor violento y súbito del hígado es disipado por una fiebre que sobreviene". En los libros hipocráticos se atribuye poder curativo a la fiebre, no solamente en las afecciones del hígado, sino en otro número de afecciones.

ciones, como la epilepsia. ¿Sería pues, un precursor de la moderna piretoterapia?, se pregunta el maestro de la Salpêtrière.

Después de este corto resumen de las innovaciones semiológicas en los libros hipocráticos, cabe preguntarse si el admirable maestro de Cos, no ha sido el semiólogo más grande de toda la antigüedad.

Preciso será que pasen 23 siglos para que aparezca otro cerebro privilegiado: Teófilo Jacinto Laennec, modesto médico francés descubridor del método auscultatorio.

Voy a referirme en especial a **Laennec**, médico del hospital Naecker, descubridor de la auscultación mediata. Publicó su fundamental libro el año de 1819, y en el frontispicio de su obra, coloca las palabras inmortales de Hipócrates: "**Pouvoir explorer et a mon avis, une grande partie del art**". Poder explorar, según mi parecer, es una gran parte del arte.

Veamos cómo la Academia Real de Ciencias del Instituto de Francia, supo del inmortal descubrimiento. Fue en la sesión del día 29 de Junio de 1818. Los académicos Portal, Pelletan y Percy, fueron encargados de emitir el informe.

El instrumento de que se servía Laennec era un cilindro de un pie de largo y 16 líneas de diá-

metro, perforado en su centro por un canal de cerca de 3 líneas de diámetro. "Pero cuando existe una úlcera en el pulmón, dice Laennec, este estremecimiento se transforma en un fenómeno singular, la voz del enfermo deja de escucharse por el oído libre y se la percibe con toda claridad por el canal practicado en el cilindro". Los académicos citados constataron en presencia de varios tísicos estos fenómenos. Era la pectoriloquia áfona que acababa de ser descubierta por Laennec.

Sigamos a Laennec, en el Prefacio de su bello libro:

"Según lo que antecede, se ve que esta obra no pretende ser como la de Avenbrugger, una simple exposición de un nuevo método de exploración y los resultados que se pueden sacar de él. No es tampoco una monografía de las enfermedades del pecho, pues yo me he preocupado poco de los signos generales, comunes y por consiguiente inciertos de las enfermedades, es decir, sobre los que tratan la mayoría de los libros de Patología. Aun menos podría ser una obra de Medicina práctica, aunque todos los hechos que son expuestos tienden inmediatamente a aclarar la práctica del arte y que muchos puntos de terapéutica son examinados con alguna extensión. Se hallará en él de todo lo dicho, y yo no sé

hasta qué punto se hallará si los he presentado con suficiente orden y hasta qué punto haya evitado los disparates chocantes".

"El método y el conjunto, eran en efecto lo más difícil de obtener en un trabajo que encierra tantos hechos enteramente nuevos, muchos muy conocidos, otros que lo son imperfectamente o sólo por la tradición y la enseñanza y que presentan todavía puntos contradictorios. . . ."

En otra parte agrega: "El objeto principal de mi obra era el de hacer conocer el partido que se puede sacar del cilindro (estetoscopio) para distinguir las diversas lesiones del pulmón".

Bellas y concisas fueron sus frases, pero utilísimo en resultados fue el nuevo procedimiento semiológico.

Un gran semiólogo del siglo XVIII, fue Leopoldo Avenbrugger, modesto médico de Viena. A él debe la Semeiología antigua, un sensacional descubrimiento: la percusión. Después de muchos años de paciente labor pública, "Inventum novum". Este hijo de un tabernero, con grandes aficiones musicales, como señala Padilla, después de 7 años de ejercitar la percusión en las paredes del tórax para analizar los sonidos obtenidos, da a la estampa su invento, el cual fue bien fríamente recibido por los estudiosos de la época. Sólo años más tarde, Cor-

visart, el médico de Napoleón haría la traducción del folleto al francés, lo vulgarizaría y le añadiría algunos conceptos propios.

Los clínicos franceses de mediados y fines del siglo pasado, fueron excelentes expositores y excelentes maestros. Baste citar a Trousseau, al cual la semiología debe muchos signos nuevos: la raya meningítica, el signo de la tetania, los del edema de la glotis (fue el primero en practicar la traqueotomía). Comprobó la relación entre la flebitis y el cáncer del estómago, comprobado en su mismo caso.

Otro insigne clínico fue Charcot, que revisa la semiología neurológica y psiquiátrica en la Salpêtrière, describiendo los estigmas de la histeria y creando la histeria masculina. Sólo fue superado por otro clínico de su misma escuela, el gran Babinski, a quien la semiología neurológica debe todo su admirable progreso actual.

También lo fueron Dieulafoy, discípulo de Trousseau, cuyo libro sobre conferencias clínicas se lee hoy con deleite. Potain, el gran semiólogo del corazón, y muchos otros.

La clínica peruana, debe rendir siempre tributo de admiración al eminente maestro Ernesto Odriozola. No llegó a desempeñar esta cátedra, pero desde la de Clí-

nica Médica irradiaba luz y saber. La lectura de su inmortal libro LA MALADIE DE CARRION, demuestra que fue un semiólogo de altos quilates. Desde los síntomas del período de incubación, hasta la erupción o la muerte, todos los síntomas están apuntados, con religiosa puntualidad y descritos con precisión y claridad. Tomemos por ejemplo la fiebre, uno de los síntomas más constantes. Odriozola la describe así: "La marcha de la temperatura está en relación íntima con la naturaleza de la erupción. Varía según se trate de la erupción miliar o mular. En la forma miliar la temperatura no sube mucho al comienzo. Es intermitente o remitente. La fiebre en la erupción miliar, cesa algunos días antes de una erupción abundante. En algunos casos la temperatura se eleva enormemente (40,41°) y su remisión coincide con una erupción abundante pero de corta duración. Cuando la erupción, después de una fiebre más o menos intensa se hace en una zona muy limitada, generalmente en las piernas y que no sea persistente y no se propague, es de temer que la fiebre suba con una intensidad mortal. En este último caso se hallan a veces verrugas en el interior del cuerpo, en los músculos de los miembros inferiores, sobre todo. La erupción miliar no se hace siempre después

de algunos días de apirexia. Es frecuente ver en el curso de la fiebre aparecer algunas verrugas diseminadas. Pero una erupción abundante tiene siempre lugar en las condiciones enumeradas anteriormente (erupción miliar). En la erupción mular, la temperatura se mantiene más o menos elevada hasta que los nódulos verrucosos comienzan a disminuir o se transforman en verdaderos tumores mulares. Las oscilaciones en menos o en más de la temperatura están en relación con los pousses eruptivos. Cuando se trata de una erupción de nódulos muy pequeños, la fiebre sigue las mismas reglas que si se tratara de una erupción miliar". ¿No son estas conclusiones sobre la fiebre, nos preguntamos, las de un clínico que domina completamente el arte semiológico y que va del síntoma a la enfermedad después de haber balanceado y analizado los materiales de la historia clínica?

En la descripción del otro síntoma importante de la enfermedad (la erupción), también muestra su talento semiológico, talento que lo ha agudizado al lado de los grandes clínicos franceses donde hizo su aprendizaje. "No se debe creer que la erupción se haga en forma caprichosa. Obedece, al contrario, a ciertas reglas bien determinadas. A menudo ella marcha simétricamente atacando primero las piernas, y al mismo

tiempo los muslos, el antebrazo, el brazo, la cara, el cuello y el cuero cabelludo. En la cara se le ve adoptar una disposición singularmente simétrica. Hemos observado una erupción en la parte superior del pecho, que adoptaba la forma de corimbos y era de las más caprichosas".

Luego añade un gran pensamiento patogénico: "La enfermedad de Carrion que ataca tan profundamente el sistema nervioso, ¿no podría producir desórdenes susceptibles de provocar o al menos de dirigir la erupción según el plan que acabamos de estudiar? La hipótesis nos parece posible y también probable". Importante deducción clínica y patogénica de un síntoma cutáneo. Efectivamente él había observado en algunas autopsias, congestión de la meninges y erupciones en los órganos internos. Por eso pretende que sea el sistema nervioso el que rija la distribución topográfica de las lesiones cutáneas. Lo que se ha comprobado posteriormente para otra serie de procesos cutáneos. Es el sistema simpático medular y periférico, quien tiene un gran rol en la distribución de las lesiones cutáneas.

Lo dicho basta para colocar de lleno a Odriozola como uno de los mejores clínicos que ha tenido nuestra Patria.

Ya en otra ocasión hemos ha-

blado de las relaciones entre la Clínica y el Laboratorio. Son los dos pedestales de la Medicina moderna. Pero habrá que fijar sus límites para no caer en excesos lamentables respecto a primacía. Nadie niega la importancia extraordinaria del Laboratorio, en cuanto a los datos objetivos y precisos que suministra al clínico. Presta una colaboración utilísima al esclarecimiento del diagnóstico. En los procesos infecciosos para determinar los gérmenes que los producen, el estado del medio sanguíneo respecto a las defensas del organismo, las pequeñas alteraciones de los componentes de la sangre, para indicar tal o cual enfermedad interna o para fundamentar un pronóstico y la terapéutica apropiada.

De otro lado tenemos la clínica con sus variados métodos de examen y sus complejas técnicas. Los viejos libros de Hipócrates y Laennec, clínicos que sólo tuvieron al alcance la observación, nos han dejado descripciones admirables. Aquí mismo, en nuestro medio, hemos tenido un maestro genial, el Profesor Ernesto Odriozola, que compuso LA MALADIE DE CARRION en época en que no se conocía todavía el germen productor de la enfermedad. Y podemos hallar en esta obra la descripción semiológica de los tipos de fiebre, de los dolores de la an-

emia, con pinceladas de verdadero maestro. Estaba muy lejos el maestro de los sorprendentes hallazgos en que ha sido tan pródiga la clínica peruana, de la bioquímica en los estados de Mal de Carrión.

Lo mismo podríamos decir de todo el edificio clínico del Mal de los Andes o Enfermedad de Monge, cuya descripción clínica, como datos auxiliares de laboratorio, son exponentes de la mutua relación en que marchan la clínica y el laboratorio.

Pero otras veces los datos del laboratorio sólo prestan ayuda cuando el mal está muy avanzado. Tal pasa en el caso de las Endocrinopatías. Hace poco escuchamos un curso magistral de diagnóstico precoz de las endocrinopatías. El profesor Maraón nos decía en él, que no era necesario esperar que el laboratorio hiciera el diagnóstico. Las pequeñas alteraciones que se observan en la sangre de los sujetos portadores de una enfermedad de Addison y de una alteración tiroidea, apenas si tienen un valor relativo. Mucho mayor importancia tiene la clínica, con el estudio de la constitución, de la herencia y de las pruebas funcionales.

Vemos, pues, por esta sinopsis que las relaciones entre la clínica y el laboratorio deben ser estrechas. Que de la clínica debe partir la indicación y al clínico debe

retornar el análisis, para que éste lo interprete en relación con el cuadro clínico. Letulle ha dicho que: "... el laboratorio, siempre y en todos los casos, no puede, no debe funcionar más que a título de ayudante del práctico, es su técnico especial...". Y hay que recordar que Letulle fue un gran anatómo-patologista.

Pero con el transcurso del tiempo, la semiología clásica de las enfermedades cambia. Hay variaciones en la toxicidad del agente etiológico, y variaciones también en el terreno. La noción del terreno prima hoy en día en las enfermedades y volvemos nuevamente a los antiguos temperamentos y diátesis hipocráticas. Claude Bernard decía a mediados del siglo pasado: "El microbio no es nada, es el terreno el que es todo".

Hay un caso bien patente en la sífilis. Esta enfermedad cuya historia es tan discutida, ha cambiado profundamente en su sintomatología. Su sintomatología predominante era en la piel y mucosas. Hoy con gran rareza encontramos la clásica roseola de otros tiempos. Se hacen con rapidez localizaciones viscerales y en el sistema nervioso.

La misma encefalitis epidémica que se difundió por el mundo después de la gran guerra, hoy ha

cambiado su sintomatología y su marcha clínica.

Veamos ahora con un ejemplo práctico, la importancia de la semiología en la evolución del criterio médico a través del tiempo. Tomemos como ejemplo, como lo hace el profesor Achard, el caso de la Tabes Dorsal. En un primer tiempo se habían observado enfermos que tenían perturbaciones en la marcha, catalogándose entre las paraplegias. Luego Duchenne de Boulogne demuestra que sólo hay en ellos ataxia y no parálisis. De allí el nombre dado a la enfermedad de ataxia locomotriz. Después se hacen autopsias y se encuentra la lesión anatómica en los cordones posteriores de la médula. Charcot dice que es una lesión cordonal, aunque posteriormente se admite que es difusa. Por último, Fournier demostró que es producida por la sífilis al igual que la parálisis general.

Resumiendo esta interesante observación clínica con Achard, vemos primero que existe una fase puramente semiológica en que se constatan los síntomas y aun la misma enfermedad es denominada por el síntoma general: la ataxia. Luego viene la fase de explicación del proceso: es la anatómo-fisiológica; después la causa del proceso, y por último, la patogenia y el tratamiento.

La semiología de los signos incipientes, debe ser nuestra constante preocupación. Esa será la finalidad suprema de la semiología y de la moderna clínica. Coger la enfermedad en el momento mismo de su aparición. Pero, ¿cuán difícil será constatar los signos — cuando éstos están velados — que apenas pueden percibirlos nuestros sentidos o las mejores técnicas de exploración que poseemos? Los signos incipientes, como dice Bosco, de la Argentina, no aparecen a consecuencia de la exageración o el déficit de los signos normales, constituyen manifestaciones denunciadoras del comienzo de la alteración anatómica o funcional. Por eso es que la semiología de estos signos es todavía bastante rudimentaria.

Es del "dolorcito" al que no se le da la debida importancia, del que debemos ocuparnos con más detención, porque él nos lleva de la mano al órgano enfermo, al órgano que sufre y que denota su sufrimiento por la exaltación de su sensibilidad. Cuantas veces, durante muchos meses y aun años, evolucionan silenciosamente un tumor de la médula y un mal de Pott, por fenómenos radiculares más o menos intensos, que a la postre conducirán a una deformación de la columna vertebral o a una paraplegía. Y fueron etiquetados equivocadamente como lumbago, reumatis-

mo muscular, etc., desperdiándose lamentablemente el momento preciso para hacer el diagnóstico precoz y evitar las graves deformaciones o perturbaciones irremediabiles del sistema nervioso.

Los pequeños signos dan a veces los grandes diagnósticos. He visto, recientemente, al maestro Guillaín, de la Salpêtriére, sucesor de los grandes Charcot y Babinski, fundamentar un diagnóstico de enfermedad de Paget, por sólo el sonido obtenido por percusión del cráneo. Diagnóstico de audacia que era después confirmado por los procedimientos auxiliares. Igualmente, al Profesor Lhermitte, hacer el diagnóstico de tumor cerebral, de la zona parietal, por sólo pequeños trastornos dietélicos en la mano.

El diagnóstico precoz en semiología endocrina se ha enriquecido en los últimos tiempos. Recordemos solamente aquel curso magistral que pronunció en la Facultad de Ciencias Médicas el profesor Maraón. Insiste en la constitución del enfermo, problema de gran interés en la clínica. En la herencia, en los exámenes de laboratorio, la determinación del metabolismo, de las hormonas en los humores, y por último, de las pruebas funcionales. De todo este caudal de conocimientos se pueden sacar conclusiones para diagnosticar precozmente las diversas endocrinopa-

tías. Pende, dice que para el diagnóstico de las endocrinopatías presta gran auxilio el estudio de la constitución del enfermo, o sea su temperamento glandular anterior a la enfermedad. Son muy parecidos entre sí los acromegálicos basedowianos, los adisonianos, los hipogenitales, hipotiroides, etc.

La Semiología del sistema nervioso vegetativo ha ampliado su radio de acción. Esta rica sintomatología se da la mano con la de las glándulas de secreción interna. Los síntomas vegetativos de los hipertiroideos, de los Addisonianos, de los hipofisarios y diencéfalo-hipofisarios, son numerosísimos. El estudio de los capilares en las diversas endocrinopatías, ha dado útiles resultados para hacer el diagnóstico diferencial de ciertas endocrinopatías incipientes.

Los médicos antiguos, los médicos de familia que hasta hace poco existieron en el mundo, se han extinguido con perjuicio notable para la psicoterapia. Aguzaron la observación para coger e interpretar los pequeños síntomas: "El viejo médico de familia, como dice Gruhle, era con frecuencia más experimentado y también más juicioso que el médico moderno, tan atareado, de las grandes urbes, continuamente en movimiento. Aquél considera-

ba a los enfermos como hombres dotados de sus correspondientes flaquezas, no como una suma de procesos químicos y de funciones físicas. Formular una receta es cosa fácil, pero ya no lo es tanto conocer la personalidad del enfermo y dominarla. Precisamente en esto consiste la Psicoterapia".

Los errores en semiología son muy frecuentes. Mal aprendizaje de las técnicas, mala exploración, mala interpretación de los resultados. Martinet, en su excelente libro de Diagnóstico clínico, dice que los errores se deben a ignorancia, ignorancia grosera, ignorancia relativa, (Indiagnoscible actual), examen defectuoso (malos hábitos, malas condiciones de examen, malos métodos, malos pacientes, malas técnicas) y errores de juicio (ignorancia, obsesión, razonamiento falso, puerilanimidad, amor propio y vanidad). Los errores enseñan, a veces, más que los diagnósticos fáciles. Se recuerdan con nitidez, porque van unidos, por asociación de ideas a algo que ha herido nuestra sensibilidad afectiva, nuestro amor propio, que en el médico está muchas veces hipertrofiado. Yo recuerdo con placer una lección clínica de uno de nuestros viejos profesores, sobre un error diagnóstico. Fue una de las más brillantes por su objetivación, por su enseñanza, por su sinceridad, por la moralidad que

encierra para nuestra profesión médica, confesar nuestros errores.

Hoy la clínica está atiborrada de procedimientos auxiliares, que si bien muchas veces aclaran el diagnóstico, otras lo perturban profundamente.

Delore, con espíritu filosófico, encara bastante bien el problema de la moderna clínica. Hemos andado últimamente bajo la égida del análisis. Asistimos al desmenuzamiento de los problemas biológicos, hasta el más mínimo detalle. Los antiguos clínicos tenían en más la observación que los magníficos procedimientos auxiliares que hoy poseemos. Y hacían observaciones y diagnósticos que hoy mismo asombran. Tenían el espíritu de la universalidad que hoy día ha venido a menos.

Estos y otros razonamientos, nos llevan de la mano al espíritu de síntesis. Este vendrá después del análisis. Sólo el análisis y la síntesis, armónicamente conjugadas, harán progresar la ciencia. A los siglos de preocupación por los hechos aislados, como dice Allendy, suceden aquellos que se esfuerzan en clasificarlos, en formar con ellos un conjunto, una idea directriz.

He aquí cómo piensa Delore debe formarse el espíritu de síntesis:

Agrupación de hechos para así

coordinarlos y encontrar sus diversas ligazones.
Luego abordar los problemas médicos desde sus diversas fases.
Percibir las relaciones posibles de ciertos problemas entre ellos.
Percibir las relaciones de la Medicina con las demás ciencias.
Percibir el principio de unidad que preside al organismo humano.
Percibir las relaciones del ser humano con el medio físico. Meteorología médica y cosmobiología.

Es necesario un retorno a la cultura general, al espíritu filosófico que guiaba antes los pasos de los clínicos. Tornemos a la antigua clínica, a la antigua clínica, que representa para el Prof. Sergeant, el espíritu de finura y de síntesis y que es la actitud más próxima a la vida misma.

La medicina moderna tiende a considerar a la persona, al hombre en su totalidad. Al hombre como un complejo psico-fisiológico. Volvemos nuevamente al eterno aforismo de Trousseau y de todos los clínicos antiguos: "No hay enfermedades, sino enfermos". No se trata de curar tal o cual enfermedad, sino de curar la

modalidad que adopta dicha enfermedad en determinado enfermo. "La Medicina moderna, dice Delore, será una medicina del hombre pensante, trabajando, sufriendo, del hombre social. Será verdaderamente la ciencia del hombre".

La clínica es la modeladora del criterio del futuro médico. Algunas veces escuché al profesor Sergeant, en La Charité, cuando este maestro, ya jubilado por límite de edad, todavía conservaba la prestancia y fogosidad de otras épocas. Decía que "la clínica ha dejado de ser un vago y estrecho empirismo y que ella ha tomado un lugar vasto en las Ciencias Biológicas, bajo el nombre, que repito a menudo, de Biología Patológica Humana, es decir, el estudio de los fenómenos de la vida en el ser humano enfermo".

Luego añade que para ser un buen clínico se necesitan 4 cualidades: Ciencia, Experiencia, Buen sentido y Conciencia.

Premunidos con este pequeño bagaje de generalizaciones clínicas, vamos hoy día a comenzar el estudio de la Semiología Médica.