

Sobre algunas condiciones del trabajo clínico

POR EL PROFESOR J. DELAMARE

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE PARIS (CONTRATADO)

Antes de ahora tuvimos ocasión de formular esta conclusión evidente y necesaria: solo se aprende medicina con un largo ejercicio de muchos años, hecho después de haber asistido y participado, de manera efectiva, a todas las etapas de un trabajo clínico efectuado metódicamente, por maestros que dispongan, por lo menos, del material más indispensable.

Obligación primordial del profesor será, pues, realizar una demostración típica de los aspectos esenciales del trabajo clínico, y organizar una «pasantía» hospitalaria que permita a los alumnos estar, durante meses, en contacto íntimo con los enfermos, hacer observaciones, cuidarlos, asistir a las autopsias, y adquirir, poco a poco, el *espíritu clínico* sin el cual no habría médicos y medicina. Puede recordarse aquí, que sin un buen cuadro médico al cual agregar los trabajos del anatomopatólogo, del bacteriólogo o del biólogo, la labor de éstos, por mucho tiempo aún, sería, capaz de interesar solo a una «élite» restringida.

Diversos factores de orden material, doctrinal, moral y administrativo hacen que nuestra labor más importante en la formación de los futuros médicos se reduzca, casi siempre, a simples conversaciones. Por otra parte, el material de enfermos, sobre el que estamos obligados a trabajar, está constituido por los pacientes que el azar, pone en nuestras manos, sin consultar la necesidades de la enseñanza y de la investigación.

Cuando nosotros no deseemos efectuar exposiciones sistemáticas y querramos dar a los alumnos una idea aproximada de la parte susceptible de serlo, en ocasión, de lo obtenido de una «maladie d'étude» no nos queda más que recurrir a los crónicos, coleccionados en los asilos de ancianos, los sanatorios de tuberculosos, las leproserías, etc. Los trabajos salidos de la Salpêtrière y de Bicêtre atestiguan, en forma convincente, lo que ha podido dar a Charcot, a Pierre Marie y a sus alumnos el método anatomoclínico aplicado con maestría y continuidad sobre los incurables. Además, un servicio de medicina general ofrece comumente el espectáculo de ciclos mórbidos serios o graves, complejos o fragmentarios y más próximos a su término que a sus comienzos, los cuales dejan casi siempre a cargo de nuestra imaginación el cuidado de reconstruir las partes del film que irrevocablemente han desaparecido de la pantalla, y, que con raras excepciones, no nos permitirán seguir al enfermo durante su convalecencia. El hospital se presta, en suma, mejor al estudio de la enfermedad constituida que al estudio de la enfermedad inicial. A este propósito, no deja de ser legítimo admitir, con sir James Mackenzie, que el análisis de los fenómenos premonitorios y de las secuelas lejanas compete, en gran parte, a los «médicos de familia» pudiéndose encontrar aquí un motivo valedero para incitar a los prácticos a llenar, en la medida de sus fuerzas, esta grave laguna de la documentación hospitalaria.

La biopsia y la intervención quirúrgica nos permitirán, sin duda, encontrar en el «vivo» el comienzo de un cáncer de la lengua o del apéndice, pero esta eventualidad es excepcional, y es sólo recordando, a ejemplo de Charcot, toda la importancia que tiene el consultorio externo, que nosotros tendremos probabilidades de colocar al estudiante frente a ciertos pro-

blemas que se le presentarán diariamente en el curso de su futura práctica. Es ahí que el alumno, desde ya habituado al examen profundo de un número restringido de enfermos afectos de enfermedades definitivamente constituidas y fácilmente clasificables, podrá ejercitarse, con provecho, en el estudio de los síndromes dolorosos, de los malestares imprecisos encontrados en sujetos que se dedican a sus ocupaciones habituales y que no son aún portadores de signos físicos. El porcentaje de las anomalías, justificables de calificativos vagos, registrados por Mackensie, en 1000 enfermos que concurren a su consultorio, es, a este respecto, de los más significativos.

Nosotros tomamos, en efecto del diagrama publicado por el ilustre cardiólogo:

- 250 disturbios digestivos,
- 170 malestares y accidentes,
- 150 disturbios circulatorios,
- 70 afecciones de los ojos, de la nariz, de la garganta y del oído,
- 50 enfermedades de la piel,
- 50 afecciones reumáticas,
- 35 disturbios respiratorios,
- 35 disturbios del sistema nervioso,
- 30 disturbios del sistema génitourinario,
- 20 tuberculosis óseas y ganglionares,
- 20 constipados o influenza,
- 15 afecciones venéreas,
- 10 cánceres,
- 10 bocios.

La comparación de las cifras de Maekenzie con las de Newamn (proporción de las principales causas de muerte, con relación al total de los decesos en una época dada, en Inglaterra) no es menos instructiva. Los porcentajes de Newamn son los siguientes:

110,7			decesos ocasionados por enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos,
98,1	—	—	— cardiopatías orgánicas,
81,6	—	—	— bronquitis,
78,2	—	—	— tuberculosis pulmonar,
76,7	—	—	— neumonia
76,5	—	—	— cánceres,
72,2	—	—	— causas noespecificadas,
66,6	—	—	— senilidad,
64,5	—	—	— nacimiento prematuro, etc.,
40,6	—	—	— muerte violenta,
39,8	—	—	— afecciones del sistema genito urinario,
39,8	—	—	— afecciones digestivas distintas de la enteritis,
27,5	—	—	— afecciones cardiacas diferentes de la enteritis.
26,4	—	—	— sarampión.
24,6	—	—	— formas extrapulmonares de la tuberculosis.
23,7	—	—	— diarreas y euteritis.
17,8	—	—	— coqueluche.
16,2	—	—	— afecciones respiratorias distintas de bronquitis, neumonia, tuberculosis.
11	—	—	— influenza.
8,9	—	—	— difteria y el crup.

A pesar de su valor relativo, estas estadísticas tienden a establecer que las manifestaciones mórbidas no dejan de diferir mucho en sus formas y sus localizaciones aparentes, según el momento en que son consideradas.

Permiten, además, medir *lo indignantado y lo indignantable* (*lo indosado* de los químicos), y por consiguiente apreciar, hasta un cierto punto, el rendimiento de nuestros métodos de investigación.

Para terminar con la cuestión enfermos, agregaremos que la creación de servicios especiales cada día más numerosos y más variados, pelagra singularmente el papel del antiguo servicio de medicina general. Parece aproximarse la hora en que este servicio, vestigio de tiempos pasados, va a transformarse en una especie de encargada de explotar una materia netamente definida (afecciones pulmonares, cardiopatías, etc.) con la ayuda de un instrumental de más en más complicado, de equipos de trabajadores cada vez más numerosos a menos que, no se transforme en un simple centro distribuidor, encargado de dirigir hacia la especialidades los enfermos afectos de una enfermedad cuyo diagnóstico no se impone a simple vista. La gran guerra nos a dado ocasión de asistir al desarrollo de organizaciones de este último tipo, y parece, ser ahí donde se encontrará una de las soluciones, no digamos la mejor, del problema, que es necesario llamarlo de una vez, la crisis metodológica de la medicina contemporánea, la cual cada día más con el peso de una instrumentación cada vez más compleja. Es un caso particular del fenómeno muy general a los comienzos del siglo XX en que, en todos los dominios, el hombre parecía el esclavo resignado de las máquinas nacidas de su cálculos o de sus sueños.

A fin de haceros, en cierta manera, tactar las dificultades a las cuales conduce el culto de la especialización a todo trance y de la mecanización, voy a dar lectura del programa de estudios, establecido, no hace mucho tiempo, por el profesor de clínica medica de la Universidad de Baltimore, John Hopkins.

«Durante el primer año de los estudios clínicos, el estudiante debería adquirir la técnica de toda una serie de métodos de exámenes especiales o instrumentales. Así, según mi opinión, en este período de su educación, todo estudiante debe familiarizarse con los aparatos de rayos Roentgen y la técnica de la radioscopia y de la radiografía, tales como son aplicadas al estudio de las diferentes partes del cuerpo. En los laboratorios de

clínica, de bacteriología y de inmunología, debe aprender las aplicaciones clínicas de los métodos bacteriológicos (toma de material, «exámenes diagnósticos» por el método microscópico o de las culturas o por la inoculación al animal o las pruebas de virulencia), y la aplicación a la clínica de las doctrinas y técnicas de la inmunología (estudio clínico de las aglutininas, bacteriolisinas, hemolisinas, precipitinas, opsoninas, y erginas), insistiendo especialmente, por ejemplo, sobre la reacción de Widal, la reacción de Wassermann, la reacción de Schick y las pruebas a la tuberculina. Es necesario, en seguida, ejercitar al estudiante en los métodos especiales que estudien el aparato respiratorio (rinoscopia, laringoscopia, faringoscopia, transluminación de los senos paranasales, demostración del empleo del broncoscopio y de la punción exploratrix de la cavidad pleural): tales estudios, complementan el curso sobre el diagnóstico físico general de los pulmones y de las pleuras, del curso sobre el examen de los esputos, y del curso sobre la radiología del torax, de los bronquios, de los pulmones, de la pleura y del diafragma, y siendo la mejor preparación posible al estudio de las enfermedades especiales del sistema respiratorio que tiene lugar en el último año de estudios. Lo mismo, se puede mientras tanto aprender rápidamente los métodos especiales destinados a la exploración de las afecciones circulatorias. La radioscopia del mediastino anterior, tan útil para el examen de la configuración cardíaca y para el diagnóstico de las afecciones aórticas, no presentará dificultades para el estudiante de nuestra clínica y será fascinado por la simplicidad y la precisión de la telerradiografía, que ha en una gran medida reemplazado a la ortoradiografía y que controla eficazmente los resultados de la percusión aplicada al estudio de la matidez cardíaca relativa.

Hasta los métodos precisos de registro mecánico de los movimientos del corazón y de los vasos sanguíneos (esfigmografía, cardiografía, de los ruidos del corazón (fonocardiografía), de los corrientes eléctricas engendradas en el corazón durante su actividad (electrocardiografía) y de la presión sanguínea en las arterias y las venas (esfigmomanometría o tonometría de los vasos sanguíneos), pueden ser rápidamente aprendidos porque el estudiante ha, tenido por lo menos una noción en el laboratorio de fisiología. Bien que, en la hora actual, nosotros no sabemos todavía apreciar su valor clínico tanto como lo quisiéramos, sería bueno exponer los métodos que han sido imaginados para determinar la capacidad funcional del corazón. Al comienzo de los estudios clínicos, se deberán enseñar los métodos especiales de examen angiológico clínico, además de los métodos ordinarios de examen físico: así, en sus estudios ulteriores, el estudiante no tendrá dificultad para acumular los elementos necesarios para establecer un diagnóstico en presencia de una arritmia cardíaca, de una cardiopatía inflamatoria o degenerativa, o de una hipertensión arterial.

En lo que respecta a los métodos especiales de examen digestivo, el estudiante tiene numerosas técnicas que aprender además de los métodos físicos ordinarios de examen de las vísceras y de los estudios de laboratorio sobre las secreciones y las excreciones. Así, debe hacer cursos sobre los métodos de examen de los dientes y las encías, de preferencia por un dentista de la Clínica, las

cáries dentarias, las infecciones paradentarias con formación de abscesos cerrados entre la raíz de los dientes y la piorrea alveolar han adquirido mucha importancia, no solamente por sí mismas, sino por su influencia sobre las otras afecciones de la economía, y no debería permitirse a los estudiantes salir de la Escuela de Medicina sin saber como reconocerlas, por la inspección, la percusión, y por los radiogramas especiales, de tal suerte que ellos sepan los casos en los que debe llamarse a un dentista. Después se debería enseñar las técnicas recientes de examen esofágico, aunque no fuera posible hacer ejecutar por el estudiante ordinario el cateterismo y la radiología del esófago no más que la esofagoscopia. La exploración física del abdomen será enseñada en el curso general del diagnóstico físico.

A mi modo de ver se debería de exigir a todos los estudiantes la práctica efectiva del tubaje gástrico, en ayunas y después de una comida de prueba, y una experiencia efectiva de radioscopia y radiografía gastro intestinal después de la ingestión y lavativa bismutadas. El radiólogo de la Clínica debe disponer de una gran sala de demostración abierta a los estudiantes: allí ellos podrían ver, dispuestos en serie, los aspectos radiográficos típicos, normales y patológicos; más aún, el radiólogo debería hacerles al respecto algunas demostraciones sistemáticas, de tal suerte que todo estudiante pueda familiarizarse con los aspectos radiológicos de afecciones tales como la dilatación idiopática del esófago, las imágenes lacunares por úlcera o cáncer del estómago o del duodeno, el éstasis intestinal, las bridas las adherencias y las otras formas de obstrucción intestinal, los divertículos sigmoideos, etc., y que pueda saber emplear el método radiológico para reconocerlos.

Los métodos especiales que estudien las funciones pancreáticas por el examen del contenido duodenal (retirado por la bomba duodenal), las heces y la orina, no demandarán más que poco tiempo—esto se aplica también a los métodos especiales que exploran el hígado y las vías biliares así como sus funciones. En el curso deberían entrar la enseñanza del tacto rectal y demostraciones de protoscopia y rectosigmoidoscopia.

Por lo que al sistema urogenital se refiere, su examen no debe ser olvidado en la enseñanza de la medicina clínica. Esta parte del cuerpo debería ser sistemáticamente examinada, como lo son todas las otras, porque, sin esto, elementos muy importantes para el diagnóstico médico general, serán frecuentemente desconocidos. Sin embargo, por razones evidentes, puede ser deseable que ciertas partes de la metodología urogenital sean enseñadas en las clínicas quirúrgica y ginecológica. A la clínica médica pertenecen la enseñanza de los métodos de examen de las orinas, los métodos físicos y radiológicos de examen de los riñones y de los métodos destinados a evaluar la capacidad de los riñones en la excreción de ciertas substancias, y si por una razón cualquiera, las otras clínicas no hicieran la demostración de la uretoscopia, cistoscopia, cateterismo de los uréteres, pielografía, etc., esta enseñanza debe volver a la clínica médica.

En lo que concierne a los métodos especiales de examen de los músculos, de los huesos y de las articulaciones, la clínica médica los enseñará de modo sumario porque, de acuerdo a la tradición, estos métodos son enseñados habitualmente con muchos

detalles en la clínica quirúrgica, especialmente en su subdivisión ortopédica. El examen del esqueleto es generalmente muy importante desde el punto de vista de la medicina interna, en razón de las enseñanzas que dan sobre el metabolismo especialmente sobre el funcionamiento de las glándulas endócrinas.

La enseñanza de los métodos de examen neurológico y psicológico debería llevar mucho tiempo, para permitir a los estudiantes adquirir una competencia al menos con respecto a los procedimientos principales de la encuesta clínica médica. Lo mejor es dividir este estudio en tres partes: la primera constituida por los métodos que consideran los síntomas neurológicos y psicológicos presentados por el enfermo; la segunda utiliza estos diferentes elementos para determinar el sitio de las lesiones o de los procesos anormales que existan a nivel del sistema nervioso (diagnóstico topográfico); a la tercera corresponden las consideraciones que permitirán deducir conclusiones sobre la naturaleza de las lesiones o de los procesos patológicos. Así, al principio, se enseñará al estudiante a examinar con precisión la sensibilidad y los órganos de los sentidos (sensibilidad cutánea y profunda, gustativa, olfativa, acústica, vestibular, visual), las funciones motrices y los reflejos, la facultad de coordinación, la aptitud del lenguaje, de la escritura y de otros movimientos complejos, las funciones del músculo liso y de las glándulas secretoras, los esfínteres y las funciones tróficas.

En correspondencia con esta enseñanza se podría practicar ciertas aplicaciones de los métodos de medida antropológica así como las técnicas de examen radiológico del sistema nervioso (cráneo y raquis), la punción lumbar y el electro diagnóstico de los músculos y de los nervios. Al mismo tiempo se hará aprender al estudiante el examen del estado mental de un enfermo, estudiando no solamente la conciencia del enfermo sino que también las facultades especiales de atención, percepción, identificación y de la elocución, la vida afectiva del enfermo tal como es revelada por sus sentimientos, sus emociones y su humor, y su voluntad apreciada por su carácter o su conducta. La segunda parte de esta enseñanza de la clínica neurológica comprenderá una revista de la anatomía del sistema nervioso y de la fisiología de los diferentes sistemas (centrípeto, centrífugo, y fibras de asociación) de modo que puedan ser aplicados al diagnóstico de localización; el estudiante verá pronto las razones para decidir si las lesiones presentes o los procesos patológicos en actividad interesan los nervios periféricos, el raquis, la médula, el puente de Varolio, el cerebelo, el mesencéfalo, el cerebro intermedio o las circunvoluciones, y si son en foco o difusos, únicos o múltiples. La tercera parte de la enseñanza neurológica abrazará los principios por los cuales se llega al diagnóstico de la naturaleza de una afección nerviosa. Se discutirá la diferencia que existe entre las afecciones «orgánicas» y «funcionales» del sistema nervioso: se establecerá los elementos que permiten reconocer que una afección orgánica dada es debida a una alteración del desarrollo, del aporte sanguíneo o de la nutrición, a procesos infecciosos o tóxicos que causan la degeneración o la inflamación, al traumatismo, a la invasión parasitaria o al desarrollo de un tumor.

La enseñanza de los métodos debe comprender finalmente

los procedimientos empleados para el estudio clínico del metabolismo. Después de una breve revista de la fisiología del metabolismo se enseñará al estudiante los elementos necesarios de los estudios metabólicos sistemáticos. Aunque el tiempo pueda faltar para ejecutar efectivamente trabajos prácticos sobre el análisis clínico cuantitativo de los alimentos y de la excreción, se expondrá la organización moderna de un estudio metabólico y el estudiante se familiarizará con la manera de preparar un enfermo para semejante estudio: período de observación necesaria, doctrina de los «balances» y «ensayos preliminares» que se puede hacer desde el punto de vista de la asimilación, digestión y absorción. Después de esta introducción se demostrarán los métodos que permiten determinar, en el hombre, el metabolismo de las proteínas, nucleínas y purinas, de los hidratos de carbono, de las grasas, del agua, a las sustancias minerales y de las vitaminas. Se describirán los diferentes aparatos para la calorimetría directa o indirecta, y el uso al menos de algunos de ellos será efectivamente demostrado. Yo considero como esencial esta disciplina preliminar sobre los métodos prácticos del estudio metabólico si de los años siguientes los estudiantes han de abordar el estudio de los estados de hipo y de hipernutrición de las diversas diátesis ácidas aminadas, de la diabetes y de la gota, armados de todo el saber y de todas las técnicas que comporta, en la actualidad, la ciencia del diagnóstico médico. Los hospitales de enseñanza deberían tomar la dirección del movimiento tomando las disposiciones convenientes para estos estudios del metabolismo, que son por ahora indispensables para establecer un diagnóstico satisfactorio y para poner en práctica la terapéutica.

Como apéndice a los métodos consagrados al metabolismo, se enseñará los métodos que exploran las alteraciones funcionales de las glándulas endocrinas, tan interesante esencialmente para todos aquellos que trabajan en medicina interna. Fuera de ciertas pruebas farmacodinámicas que son hechas con la epinefrina, la atropina, la pilocarpina, etc., se juzga la actividad de las diversas glándulas endocrinas sobre todo por: 1.) la observación del aspecto exterior general del cuerpo: facies, talla, esqueleto, envergadura, piel, sistema piloso, cantidad y distribución de la grasa subcutánea, forma de la pelvis, aspecto de las extremidades y de los órganos genitales, dientes; 2.) los estudios metabólicos sistematizados; 3.) el estudio sistemático de las funciones autónomas del sistema nervioso. En este campo activo de la medicina clínica, los principales hechos diagnosticados pueden ser rápidamente resumidos a los estudiantes bajo una forma concisa, ellos pueden aplicarlos en el análisis de los casos endocrinopáticos de sus servicios hospitalarios.»

El programa de Baltimore debería, según su autor, ser recorrido en seis meses, a razón de tres sesiones de medio día por semana, y es admisible que, al cabo de este tiempo, el estudiante mejor dotado no puede poseer de manera correcta todas las técnicas pasadas en revista. Se puede creer igualmente que, algunos meses más tarde, él olvidará las indicaciones

y el manejo de la mayor parte de ellas, quedando convencido que es, actualmente, imposible hacer obra médica verdaderamente útil con la ayuda de los ojos, de los dedos, del oído y del razonamiento.

Es suficiente admitir que es preferible aprender pocas cosas a fondo que adquirir un barniz superficial de muchas cosas, para tomar una fórmula diferente. Según nosotros, el alumno debe ser, ante todo, habituado a la práctica de la disciplina clínica tradicional y llevado a convencerse que con la ayuda del interrogatorio del enfermo, de la inspección, de la palpación, de la percusión y de la auscultación, se puede, todavía, resolver un número apreciable de problemas y proponer otros por no ser siempre clínicamente solucionables, al espíritu del laboratorista. La clínica, e importa no olvidarlo, es nuestra gran proveedora de ideas y, ante todas las causas, queda mucho por hacer en el orden del análisis de los síntomas, de su mecanismo, de su significación diagnóstica y pronóstica, para legitimar el sitio preponderante que se acuerda a la semiología. Sostenible en medicina general, este punto de vista se impone, tal vez con ventaja, en medicina tropical, donde, muy generalmente la descripción del agente causal tiende a reemplazar a la descripción de sus efectos; sentado esto, apenas hay necesidad de especificar que no se trata, de renunciar al concurso generalmente precioso y muchas veces indispensable del laboratorio, sino de reglamentar su utilización teniendo en cuenta al mismo tiempo su objeto y nuestras posibilidades, siempre, restringidas, de comprensión y de ejecución. Es claro, que nosotros no podemos pensar en formar anatomopatólogos, bacteriólogos, fisiólogos o químicos y sí en la preparación de médicos. Pero formar médicos, no es ni limitar su actividad a la investigación puramente clínica, ni pretender una universalidad hoy día inaccesible y hacer, vez a vez, el

anatomopatólogo el bacteriólogo, el fisiólogo o el químico, sino esforzarse en tener el espíritu abierto y los colaboradores requeridos para ser capaces de poner en un edificio que es y debe, ser por definición médica, las adquisiciones de las ciencias auxiliares (no decimos ni accesorias ni fundamentales), y esto no es ciertamente tan fácil, la historia lo prueba de manera perentoria. El pensar en médicos de hoy día, no es precisamente significar la abdicación pura y simple de la medicina clínica delante de la medicina experimental que, no está próxima a substituir a su antecesora:

Tomadas bajo este aspecto, nuestras técnicas de laboratorio se dejan, sin mucha dificultad, repartir en dos grupos bien distintos. Las más, muy simples, como para merecer el calificativo de clínicas, pueden ser correctamente ejecutadas fuera del conocimiento profundo de una disciplina especial, ellas deben ser objeto de verdaderos trabajos prácticos obligatorios para todos los estudiantes. Las otras, inaccesibles a aquellos de nosotros que no somos más que médicos, no deben ser conocidas por todos más que en sus indicaciones principales y en sus resultados eventuales: ellas pueden ser objeto de demostraciones facultativas, particularmente destinadas a aquellos que quieran consagrarse a la rama especial de la medicina a que ellas conciernen. Los que se preocupan de explicar exclusivamente las reglas desde largo tiempo establecidas y no quieren ejercitar más que un juego clásico, no tienen ningún motivo para no estar al corriente de las adquisiciones nuevas y de aplicarlas a la crítica. Ellos retringen voluntariamente el campo de su actividad, renuncian a sacar provecho de su errores y se condenan a una regresión prematura. Entre ellos la dispersión de la atención sobre objetos de una diversidad casi infinita (uno de los vicios más serios de una actitud dirigida por las solas exigencias

de la práctica diaria), no es en nada corregida por la concentración prolongada de la atención sobre un objeto único (condición sine qua non y mérito cultural innegable de la actitud impuesta por las necesidades de la investigación). Lo mismo, puede decirse para un centro de enseñanza médica, que no deja de ser también el centros de perfeccionamiento para el maestro y sus discípulos, así como para el práctico deseoso de instruirse.

Sobre el terreno de la investigación, complemento en cierta forma obligado de nuestra actividad, se tratará de tener siempre presente los preceptos siguientes: 1) No comenzar un trabajo sin poseer un conocimiento profundo de la bibliografía correspondiente. 2) No abordar una cuestión que comporta el empleo de una disciplina especial sin el concurso de un especialista bueno, y sin uno estar en condiciones de sacar por sí mismo las conclusiones de este especialista; 3) Elegir de preferencia el objeto de estudio entre aquellos que son de una particular frecuencia en la región que se reside (la cantidad del material es un elemento con el cual es preciso contar: nadie ignora que la patología tropical no se hace sobre los pocos casos que ocasionalmente se encuentran en las regiones templadas).

Pero, que se trate de asegurar la conservación o el perfeccionamiento de los métodos clásicos, de su aplicación a objetos nuevos, la difusión o la crítica de métodos nuevos, la obra de una cátedra de clínica médica será esencialmente colectiva, de larga duración influenciada por factores de orden moral y administrativo (programa general de estudios, duración de la «pasantía», exámenes, etc.) que no nos competen.

Bajo todas las latitudes, no se enseña y no se hace trabajar sino a los que quieren hacerlo verdaderamente. La curiosidad, el sentido de la coope-

ración intelectual no se imponen. Es evidente que el porvenir de una clínica médica está ligado al estado general de la Facultad de la que forma parte, y más particularmente a la suerte de las cátedras de química, de fisiología, de bacteriología, de anatomía patológica y de terapéutica, llamadas, las unas y las otras, a preparar sus alumnos y a darles una instrucción especial a algunos de sus asistentes. Las relaciones con la clínica quirúrgica se imponen para el exámen en común de los problemas médico quirúrgicos de los que todos conocemos la importancia. Las relaciones con las clínicas especiales están llamadas, igualmente, a darnos, de tiempo en tiempo, servicios señalados. Como vosotros lo véis, no faltan oportunidades capaces de hacer nacer la sinergia indispensable para la creación del *alma colectiva* sin la cual una Facultad no estaría en condiciones de cumplir su gran misión.
