

## REVISTA DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Director, Profesor JORGE E. CAVELIER

VOL. II

Bogotá, Julio de 1933.

N.º 2

## APOLOGIA DE LA CLINICA

*(Por el Profesor Emilio Sergent, de la Facultad de Medicina de París).*

Bajo la iniciativa muy plausible de J. Gautrelet, ha emprendido la conocida casa editorial de G. Doin & C<sup>a</sup>, de París, una serie de publicaciones que con el nombre de *Apología de las Ciencias*, se propone señalar el puesto y fijar la importancia de las principales ramas de las ciencias naturales.

Han aparecido ya la *Apología de la Biología*, por el Profesor Carlos Richet, y la *Apología de la Clínica*, por el Profesor Emilio Sergent. Acerca de esta última, que me ha sido bondadosamente remitida por la Dirección de la Biblioteca de nuestra Facultad de Medicina, voy a consignar algunas consideraciones.

Ante todo, será justificado el título de “apología” para un estudio destinado a delimitar la posición actual de la Clínica en las ciencias biológicas, a exponer la complejidad de sus problemas, a formular sus principios y a enunciar las cualidades que debe tener aquel que ejerza esta rama de la Medicina? En otros términos: qué necesidad tiene la Clínica, es decir el ejercicio práctico de la Medicina, de que se le “defienda”, cuando, por el contrario, ella es hoy universalmente considerada como el fruto eminente y la coronación de los estudios médicos?

Ciertamente, ello es así para el gran público de nuestra época. Ya están lejanos, por fortuna, los tiempos en que el médico era tenido por las gentes como una mezcla de iluminado y de hechicero, que en sus filtros prodigiosos extraídos no se sabía cómo ni de dónde, podía traer la salud y la muerte también, en ocasiones. Hoy, todo el mundo sabe que quien ejerce la medicina es un individuo de suficiente preparación científica, cuya idoneidad y cuya moralidad están garantizadas por la fe de los Estados o de altas entidades docentes. De manera que, a primera vista, estaría por demás hacer la apología de la práctica médica o quirúrgica, desde luego que estas actividades y quienes las profesan están escudados por la estima y el respeto de la sociedad.

Ello es así para el lector común y corriente, pero la discusión existe aún dentro de los altos gremios científicos. Naturalistas, filósofos, hom-

bres de laboratorio, matemáticos y biólogos hay —y en no escaso número— que niegan a la Clínica la calidad de verdadera ciencia. Muchos de ellos la clasifican como un arte y otros la consideran todavía como un ramo subalterno de las disciplinas biológicas, como una parienta pobre de la Fisiología.

En este punto, el Profesor Sergent, representante, él mismo, entre los más eximios de la Clínica francesa, se levanta altivamente contra este anticuado prejuicio de ciertos hombres de ciencia, para demostrar cómo desde Laennec en el campo de la clínica pura y desde Claude Bernard en el de la medicina experimental, los estudios médicos y el ejercicio clínico entraron abiertamente en la categoría de las ciencias experimentales. La Clínica es para Sergent la *Biología patológica humana*; puesto que si las ciencias biológicas, en general, tienen por objeto “el estudio de las formas y las funciones de los seres vivientes”, es claro que el conocimiento de las modificaciones producidas por la enfermedad en esas formas y en esas funciones, que es precisamente lo que se propone la Clínica, no vendrá a ser sino uno de los capítulos de la Biología General.

El Profesor Sergent, en esta parte de su estudio, reivindica de manera convincente la calidad de ciencia experimental que a la Clínica es debida: por sus métodos, que proceden —o deben proceder— siempre por medio del razonamiento; por basarse en el control de los hechos, a ejemplo de sus antecesoras, la Física y la Química, y por tener como fundamento la observación y como medio rectificador la experimentación que le brinda la Fisiología experimental.

Anota igualmente Sergent que, si en muchos casos la experimentación fisiológica ha suministrado a la Clínica datos decisivos para sus adelantos, ésta, a su vez, en no pocas ocasiones, ha abierto la vía y marcado el derrotero por donde la Fisiología experimental ha llegado a muchas de sus más valiosas conquistas. Recuerda el autor, entre otros, el caso de Addison, quien desde 1833, por una comprobación puramente clínica, confirmada por la autopsia, señaló los síntomas correspondientes a una alteración de las cápsulas suprarrenales, descubrimiento que fué de tal trascendencia, que inició a los fisiólogos en el estudio, hoy tan vasto y tan fecundo, de las secreciones internas, de sus perturbaciones y de sus deficiencias. Los ejemplos podrían abundar hasta lo incontable para demostrar que si la Clínica debe mucho a la Fisiología experimental, ésta también y la Química orgánica y la Bacteriológica y las otras ciencias de laboratorio han tenido a la observación clínica pura como punto de partida de muchas de sus más importantes adquisiciones.

Queda así explicado y justificado el título de *Apología de la Clínica* adoptado por el Profesor Sergent, y al propio tiempo, queda por él establecido, con razonamientos y con hechos de valor incontestable,

el sitio prominente que la Clínica ocupa hoy en el cuadro de las ciencias experimentales.

Que los progresos de la Clínica han sido lentos, que su evolución ha sido contrastada y laboriosa? Ello es así, seguramente, y el hecho se explica por la misma complejidad de los fenómenos que en ella se estudian; porque en el trabajo del clínico cada caso, con sus reacciones individuales, es una especie aparte, que muy difícilmente se presta a la generalización ni a la síntesis y, finalmente, porque el material con que en este campo se trabaja se va presentando al azar, en forma espontánea, sin que sea posible la observación provocada a voluntad, como acontece con las experiencias de laboratorio.

Mas, así y todo, y sin pretender haber alcanzado la exactitud matemática, la Clínica cuenta hoy con principios directivos, con técnicas de exploración sólidamente definidas y con los medios de rectificación y de control que dan la Anatomía Patológica, los exámenes de laboratorio y las comprobaciones de la Radiografía. De tal suerte que dejando a salvo el margen de incertidumbre que no han podido aún eliminar ni las mismas ciencias del número y de la cantidad y que es mayor aún en las que estudian los fenómenos de la vida, la Clínica ha ganado con limpias ejecutorias su carta de ciudadanía entre las Ciencias Experimentales.

---

He mencionado arriba la complejidad de los hechos en que se ocupa la Clínica, como una de las causas que explican el ritmo pausado de su evolución, si se le compara con la de otras ciencias. El Profesor Sergent dedica uno de los mejores capítulos de su libro a exponer las dificultades sucesivas que ha tenido que ir venciendo la Medicina desde los tiempos hipocráticos. Hoy puede afirmarse que el conocimiento práctico de las enfermedades y de los medios de tratarlas y de evitarlas jamás habría podido llegar al punto en que actualmente se halla si no hubiese contado con el concurso de la Física, de la Química, de la Fisiología y de todas las otras de las Ciencias de la naturaleza. Era, pues, necesario que estas ciencias se formasen y se perfeccionasen para que pudiera surgir la Medicina científica. Antes de ellas, fue tan sólo un vago empirismo, al que muchos no le reconocen ni siquiera la categoría de un arte.

Los observadores antiguos, representados por la escuela griega, señalaron tan solo el síntoma y el signo de la enfermedad, mas no podían interpretarlos porque ignoraban el órgano y la función. La Anatomía y la Fisiología no habían nacido aún. En una segunda etapa, abierta según Sergent por el genial Laennec (quizás otros nombres de sabios de diferentes países deban asociársele), la medicina se dió a relacionar los fenómenos morbosos con las alteraciones orgánicas halla-

das en la autopsia. Este era un control positivo que por la observación cuidadosa de un número suficiente de casos, establecía una relación neta de causalidad entre el síntoma y la lesión. Así nació el *método anatómo-clínico*, que dominó los estudios médicos en la primera mitad del pasado siglo.

Debía venir en seguida la interpretación de ese vínculo: por qué determinadas lesiones de los órganos producen ciertas perturbaciones funcionales llamadas síntomas morbosos? Esta fue la obra de Claude Bernard y de su escuela. Y la llevaron a cabo con ayuda de la experimentación fisiológica, provocando en el animal en experiencia el fenómeno patológico, registrando los resultados funcionales obtenidos y procurando penetrar en el mecanismo íntimo de la perturbación orgánica por los medios de la Física y de la Química principalmente. Entraba de este modo la Clínica en campo de la *Fisiología patológica humana*.

Mas, comoquiera que una ciencia no merecería el nombre de tal si no se preocupase ante todo por conocer las causas de los hechos que estudia, un paso más era preciso a la Clínica para clasificarse con honor entre las ciencias positivas de la naturaleza: establecer la *Etiología*, es decir, llegar al conocimiento de las causas de las enfermedades. Este paso supremo estaba reservado a Pasteur. Con él vino el conocimiento de los gérmenes morbosos y, como consecuencia, la creación de las numerosas técnicas de laboratorio, que han traído a la Clínica los procedimientos más precisos de diagnóstico y los medios realmente científicos de tratamiento, que son los que se dirigen a la causa primera de la enfermedad.

Al llegar a este punto, parece natural agregar a la reseña histórica del Profesor Sergeant dos desarrollos más que marcan época en la evolución de la Medicina: la *Quimioterapia*, o sea el conocimiento de la acción química del medicamento sobre el germen patógeno y el vasto y cautivante estudio de las secreciones internas, la *Endocrinología*, que ha abierto perspectivas tan amplias a la Clínica moderna. El nombre de Ehrlich está vinculado a la primera, y los de Gley, en Francia, Zondek en Alemania y Maraón en España, entre otros, han ilustrado la segunda.

A través de esta larga odisea de la Clínica, que se cifra por decenas de siglos, detenida en su marcha por vallas tan profundas como la inexistencia de ciencias colaterales que le eran precisas, ¿será de extrañarse que sus adelantos hayan sido graduales y proporcionados apenas a la cultura general de los tiempos?

La complejidad de los hechos que estudia es anotada por el Profesor Sergeant como otra de las causas que explican la lentitud en los progresos de la Clínica. Es éste, en efecto, uno de sus arduos atributos

y, por lo mismo, el mayor de sus atractivos para los espíritus dados a la investigación y al análisis. Si el ejercicio de la medicina se redujese, como lo piensan y lo practican los empíricos vulgares, a tener un catálogo de las enfermedades con sus síntomas y, al frente de él, una lista de los remedios que a cada una de ellas corresponden, la tarea del clínico sería por demás trivial y falta de interés. Quizá con solo saber leer, estaría capacitado un individuo cualquiera para dedicarse al arte de curar.

Muy otra es, por fortuna para la humanidad y la ciencia, la realidad de los hechos. Esa inmensa variedad de las reacciones individuales de que ya se ha hablado, crea en cada caso en observación clínica un problema diferente de todos los demás. La enfermedad puede ser la misma en cuanto a su causa y su mecanismo; pero el terreno individual, sus antecedentes, sus susceptibilidades propias, las predisposiciones, las idiosincrasias, el modo de responder a la acción medicamentosa, hacen variar hasta el infinito los caracteres de cada observación. Hay, además, el factor tan importante de las asociaciones morbosas, que interviene casi siempre para desviar el cuadro clínico de sus caracteres conocidos y clásicos y que es uno de los más serios problemas de apreciación en la tarea del clínico.

Aun más: los medios de laboratorio, que son hoy un auxiliar tan poderoso para la Clínica, con sus exámenes de sangre, de sueros, de productos humorales diversos, con sus comprobaciones bacteriológicas y químicas, pueden ellos mismos dejar un amplio margen a los errores de apreciación. En primer lugar, sus técnicas jamás han pretendido tener una certidumbre del ciento por ciento y en segundo término, esos diversos análisis arrojan un exponente de la constitución general del enfermo, pero no podrían definir la naturaleza de una lesión local.

El Profesor Sergeant ilustra este punto en los siguientes conceptos:

“Si por ejemplo, damos a la reacción de Bordet-Wassermann, a la tuberculino-reacción, al sero-diagnóstico de Widal, a la reacción de Cassoni un valor suficiente para hacer inútil la búsqueda de signos de localización, nos podríamos sentir llevados a atribuir a la sífilis, a la tuberculosis, a la fiebre tifoidea, a la equinococosis, lesiones orgánicas benignas o graves que el enfermo puede presentar y que ninguna relación tienen ni con la sífilis, ni con la tuberculosis, ni con la fiebre tifoidea, ni con la equinococosis”.

Este hecho demuestra, una vez más, que para el verdadero clínico ha de haber siempre un coeficiente de apreciación personal —basado en su propia observación y en su razonamiento—, que le permita en cada caso aceptar en absoluto o con expresas reservas los datos del laboratorio.

El análisis y la estimación de estos diversos y complicados elementos de la práctica médica, la creación de la ciencia clínica, tal como hoy

se la entiende, no era ciertamente una disciplina que pudiera surgir fácilmente de la noche a la mañana, o siquiera en el curso de unos pocos siglos. Ella ha sido, a través de las edades, la obra de hombres de genio de todos los tiempos y de todos los países. Y, en la actualidad, es un bagaje espiritual que no pueden conquistar sino hombres especialmente dotados y mediante una vida de observación y de meditación.

---

Es particularmente interesante el capítulo que Sergent consagra al diagnóstico clínico y a los principios que lo rigen.

Un diagnóstico, según Sergent, no puede ser afirmado sino mediante la posesión rigurosa de las diversas técnicas de exploración clínica, a condición de que ellas sean aplicadas al enfermo con verdadero arte y que sean sometidas, finalmente, a una crítica severa para llegar en cada caso a la conclusión más racional. “Ciencia, ante todo; en seguida, arte; y razonamiento siempre”, según la frase feliz del profesor Achard.

Las gentes de mundo son dadas a considerar como el mejor médico a aquel que según ellas tiene “el ojo clínico” (el *flair* de los franceses), y que sin mayor examen se da a formular diagnósticos que, ciertamente, en ocasiones, le resultan exactos. Es verdad que hay en medicina como en toda materia ciertos espíritus intuitivos que a veces captan desde el principio con justeza la realidad de un hecho. Mas en tratándose de clínica, el caso es episódico o inconstante.

El buen diagnosticador y, por ende, el buen médico tratante, no puede ser estimado sino en razón del grado de objetividad que aplique al análisis de sus pacientes.

Otro imperativo capital para llegar a un buen diagnóstico es emplear en cada caso con celo y con método todos los procedimientos de exploración y jamás atenerse a uno solo. Nunca puede preverse cuál de ellos revelará el síntoma decisivo. No hay, pues, no puede haber jerarquía entre los diversos modos de exploración y nadie será osado a afirmar que los síntomas funcionales primen sobre la exploración física, ni que los unos o la otra tengan mayor valor que la Radiografía o que los exámenes de laboratorio. Del conjunto de estas diversas comprobaciones, serena y lealmente juzgado por el observador, es de donde puede salir la única conclusión científica en cada caso que se estudia.

Debe intervenir, además, una clasificación de los síntomas, a fin de dar a cada uno su valor. Existen, en esta materia, los *síntomas generales*, como la fiebre, el enflaquecimiento, la pérdida de las fuerzas, que no podrán servir para una localización. Hay los *síntomas funcionales*, propios a cada aparato orgánico, como las palpitaciones, la tos, contracturas, que ya llaman la atención hacia ciertos sistemas en especial, sin ser enteramente característicos de ellos. Vienen después los

*signos físicos* revelados por un órgano especial: ellos sí permiten ya asegurar las lesiones locales. Se cuenta, además, con el interrogatorio, de donde resultan los signos subjetivos, tan importantes en el enfermo humano, pero al propio tiempo tan difíciles de apreciar en ciertos casos y tan ocasionados a interpretaciones erróneas. Y viene, finalmente, el poderoso aporte del Laboratorio, con sus análisis de sangre, suero, secreciones y humores diversos que puede ser para el clínico un medio para rectificar sus anteriores conclusiones o para mantenerse en ellas, si un cotejo imparcial da la primacía a los datos de la clínica pura.

Todo este material, que constituye la *Semeiología*, debe ser sometido por el clínico al fino tamiz de su criterio personal. Este, y sólo éste, le permitirá reconocer los matices, dar a cada hecho su significación precisa y llegar a deducciones legítimas, sin dejarse desviar ni por el espíritu de sistema, ni por la rutina, ni por el atractivo de lo raro y de lo excepcional.

En una etapa final, el clínico habrá de completar su trabajo con tres comprobaciones, a cual más importante: reconocer la causa del mal, localizarlo con la mayor precisión en el aparato especialmente afectado y prever la evolución. Estos son el *diagnóstico etiológico* o de causa (sobre el cual, en mi modesta esfera, acostumbro insistir mucho con mis discípulos), el *diagnóstico topográfico* y el *diagnóstico de evolución* que implica el punto tan esencial del *pronóstico*.

---

De especial interés son las consideraciones que el Profesor Sergent consagra a una materia tan importante como son las condiciones que se requieren en el clínico.

Aportando algunas sugerencias de mi propia experiencia, trataré de condensar esta materia en unas pocas proposiciones cortas o apotegmas, ya que desde los escritos hipocráticos, ésta ha sido una forma propicia a la expresión de las verdades médicas.

Para merecer el título de clínico, tres condiciones son esenciales: el buen sentido, la experiencia y el espíritu científico.

El buen sentido, cualidad innata pero desarrollable, enseña que en clínica la vacilación jamás es signo de inferioridad. En clínica nada hay más distante del buen sentido que el espíritu dogmático.

La experiencia clínica no es simplemente la que confieren los años; es el fruto de la observación larga y metódica. Muchos toman por experiencia lo que no es sino el largo hábito de sus errores.

En materias de clínica hay dos clases de personas que no dudan ni vacilan: los principiantes y los viejos saturados de rutina.

Mientras más hemos observado, mayormente dudamos, porque a cada paso hemos ido conociendo la extensión de nuestra ignorancia.

La experiencia clínica se nutre de aciertos y de errores. Un error lealmente reconocido y severamente analizado enseña más que muchísimos aciertos.

El espíritu científico se forma en la práctica de las otras ciencias. Solamente el espíritu científico da valor a la experiencia acumulada por un hombre de buen sentido.

El clínico debe ser un hombre instruído; debe poseer la cultura médica y la cultura media general propias a su época.

Sólo es verdadero clínico el que se esfuerce por acrecer por sus investigaciones propias el caudal de los conocimientos adquiridos.

En medicina y sobre todo en clínica, es preciso huir de dos escollos: del escepticismo y del dogmatismo. El escéptico es el que nada cree. El dogmático cree en todo... lo que a él se le antoja verdadero.

No hay que confundir al escéptico con el que duda. El primero representa la esterilidad y la negación; el segundo es la prudencia de quien teme el error.

Por más que sea lícita y saludable la duda, en clínica llega siempre un momento en que es preciso ser afirmativo. Sin esto, no habrá derrotero de acción y en medicina, como en todo, "en el principio era la acción."

Ser afirmativo es cosa bien diferente de ser dogmático. Lo primero se funda en principios, en reglas de acción y en hechos comprobados; lo segundo parte siempre de una actitud mental arbitraria o arranca de falsos postulados.

La mejor preparación científica del médico es, como lo expresó Vidal, el cultivo de las ciencias físicas y naturales. Ellas le dan hábitos de observación metódica y de probidad mental, medios de investigación precisos y procedimientos de medida que le permitirán "establecer certezas allí donde no había sino impresiones."

La cultura científica no debe excluir en el médico la cultura literaria y tradicional. El estudio de las humanidades enseña a comprender y a abarcar. Con frecuencia, la mejor preparación científica queda deslustrada en el clínico por la carencia de medios para ordenarla, para exponerla y para expresarla.

Ya lo dijo Claud Bernard: "La medicina es tan vasta, que no podría encontrarse un hombre capaz de cultivar con fruto todos sus ramos a la vez." De aquí la necesidad de las especialidades.

Pero según el mismo Claud Bernard, "cada especialista en su propio campo debe comprender muy bien la conexión científica de todas las ciencias médicas, a fin de evitar la anarquía científica." Esto es: al especialista en cualquier ramo, le es indispensable la cultura médica general. "El buen especialista, según Gaucher, es el médico que ha llegado a especialista por *añadidura*."

A más de la cultura científica, es indispensable al clínico la educación de la Facultad de Medicina—Bogotá.



cación moral. De Hipócrates a Claud Bernard y de éste a los grandes maestros actuales, todos los prohombres de la medicina han exalado con la palabra y con el ejemplo, estas condiciones esenciales del médico: la rectitud inflexible, la independencia de carácter y la alta conciencia de su misión social.

---

No me he propuesto comentar sino esta parte puramente histórica y apologética de la monografía del Profesor Sergent. Y, a fe que el maestro de la *Charité* ha llenado su cometido a la vez con amor y con brillo incomparables. Y con indiscutible autoridad, puedo agregar, ya que esas páginas han sido escritas por quien es honra y prez no sólo de la medicina francesa sino de la ciencia universal.

Contiene la “Apología de la Clínica” otros capítulos más, que tratan de la formación del médico y del porvenir de la Medicina. Sin espacio ni tiempo para comentarlos, me limito por hoy a recomendar su lectura como de las más provechosas y rebosantes de buena doctrina. En cada una de esas secciones hay enseñanzas, consejos y recomendaciones que siempre serán de viva actualidad, no sólo para el aprendiz sino también para el médico experimentado.

Y como no había de faltar en un estudio semejante el aspecto descriptivo y realista del asunto, cedo a la tentación de consagrar algunas palabras a la distinción que hace Sergent, en el capítulo sobre la formación del médico, entre la preparación científica del clínico y la práctica profesional o “arte de la clientela”.

“No son siempre los mejores médicos —escribe Sergent— los que tienen la mejor clientela. Para tener éxito en el mundo, son precisas tres cualidades: el *savoir*, el *savoir-faire* y el *faire-savoir*. Hay médicos que no poseen sino el *savoir*: estos tienen pocas probabilidades de éxito con la clientela. Los que tienen el *savoir* y el *savoir-faire*, tienen ya algunas probabilidades bastantes serias. Y los que cuentan con el *savoir*, el *savoir-faire* y el *faire-savoir*, pueden estar seguros de llegar a la fortuna por la gran clientela.”

Esto hace ver que en Francia, como en el resto del mundo, fueron siempre los artistas de la *réclame*, los exhibicionistas de la medicina, aquellos que se dan a mostrar su ciencia *semper et ubique*, y venga o no venga al caso, quienes lograron, más que nadie, apoderarse de la credulidad y del favor públicos. Y así será siempre, no sólo en medicina sino en el comercio y en las artes, en la literatura, en la política y, en todas las otras actividades humanas.

Pero, en el santuario de la ciencia, éste no es precisamente el objeto para los que se inician en sus misterios. El verdadero clínico es aquel que en presencia del enfermo, “sabe mirar siempre hacia dentro”,

según la noble expresión de Sergent; el que, descubierta la lesión y despistada la enfermedad, “se solaza ante ellas con el lirismo entusiasta que el artista siente ante un cuadro acabado o bajo el hechizo de una música que arrebatata.” Y no ciertamente con el ánimo egoísta de quien ha resuelto un problema planteado a sus sentidos y a su mente.

Más allá de la satisfacción puramente intelectual de haber despejado una incógnita, el verdadero clínico, que debe ser, además hombre de corazón, buscará siempre la fruición incomparable de haber llevado a un semejante desvalido la salud, el alivio o al menos el consuelo, asistido a todo instante por los dictados de la ciencia y de la conciencia.

*Profesor Miguel Jiménez López.*

