

THE TEACHING HOSPITAL.—Ed. J. H. Knowles, 1966. 150 páginas.

Una de las realidades más destacadas de la vida actual, es la consecuencia de la concepción científico-social de las Instituciones hospitalarias, dado el prestigio adquirido por la Medicina en su indudable avance tecnológico y al penetrar con su función asistencial de modo indiscriminado por todos los diferentes estamentos de la comunidad.

Sin duda alguna, un Hospital comunitario bien y eficazmente organizado, constituye una extraordinaria fuerza estabilizadora de inestimable valor en la vida social de una ciudad e incluso de más allá de una región. Los poderes públicos, conceden excepcional importancia, incluso político, al buen desarrollo de sus centros hospitalarios.

Si bien, nadie discute, esta irradiación tanto clínica-asistencia como incluso investigadora que a todo buen Hospital general corresponde, respecto a su función docente, las opiniones desgraciadamente ya no son tan unánimes. Se trata de dividir los Hospitales en clínicos y comunitarios. Los primeros, agregados a las Facultades de Medicina y, los otros, sin relación alguna universitaria. Tal modo de deslindar los Hospitales generales de los Hospitales universitarios, nos parece un grave error. Ni históricamente, ni conceptualmente, desde el juramento hipocrático, se ha podido deslindar la buena medicina de la buena maestría. Todo Hospital con categoría clínico-asistencial, tiene que investigar y que enseñar. El trípode de sus diferentes funciones dan a la Institución su carácter más sobresaliente. Ni enseñar sin curar, ni curar sin enseñar, todo ello tratando de penetrar en la verdad que adquiere en el clínico su más específica categoría cuando se hace analizando e investigando los fenómenos patológicos.

Por estas razones nos ha producido especial satisfacción el reciente libro *The Teaching Hospital*, en cuya introducción, escrita por H. Knowles, se hace una maravillosa descripción de las razones que llevaron a la Medicina norteamericana al lugar que en justicia le corresponde. El verdadero secreto de su ascenso a la cúspide de la Medicina mundial, se debió a la concepción de las Instituciones hospitalarias. Hospitales con su triple proyección docente, asistencial e investigadora. Así surgió el concepto del Hospital. Podemos decir que de igual modo que las Escuelas de Medicina se integran en la Universidad, los Hospitales se hicieron universitarios, sin perder e incluso haciéndose más asistenciales.

La historia del *Harvard Medical School* es muy representativa: primero se funde la escuela en la Universidad y años después, hace menos de un siglo, se une el *Massachusetts General Hospital* con la Facultad de Medicina. Este ejemplo cundió en otros centros universitarios de Norteamérica. Se puede decir, que el *Johns Hopkins Hospital University* marcó una época, y sirvió de base al esplendor de la Medicina de los Estados Unidos.

Sólo con esta concepción unitaria del gran Hospital: docente, clínico e investigador, tienen solución los problemas conceptuales y técnicos que plantea la enseñanza de la Medicina, y a su vez resolver los delicados problemas doctrinales que tienen su origen en la propia vida hospitalaria: profesorado idóneo y superespecializado, trabajo en equipo, adiestramiento permanente de graduados y enfermeras, etc.

Todo ello se analiza en los sucesivos capítulos del libro: *The Teaching Hospital and the Medical School*, de R. J. Glaser; *Surgery in a Time of Change*, de P. S. Russell; *The Dilemma of the Medical Teaching*, de R. H. Ebert; y *Social Responsibility*, de J. H. Knowles.

Cuatro consideraciones generales se recogen en las últimas páginas del libro: 1.º El principal objetivo de un Hospital es curar al enfermo y preservar al enfermo con un buen orden administrativo. 2.º Participación activa de todos los miembros de la comunidad. 3.º Facilitar las buenas relaciones del enfermo con el médico. 4.º La Universidad debe jugar un papel importante en la planificación de las actividades hospitalarias.

Frente a este reconocimiento de la actividad docente de los Hospitales, las Facultades de Medicina deben descender del "monte Olimpo", dice Knowles, para ocuparse de problemas concretos.

Este libro breve, de 150 páginas, pero lleno de sugerencias, está escrito para atraer la atención por un lado de los jóvenes hacia problemas fundamentales, y por otra parte, a los mayores para insistir en su responsabilidad. Ambas cosas dignas del mayor elogio.

*E. Ortiz de Landáuzuri*

LA TARTAMUDEZ.—E. Pichon S. Borel-Maisonny, Toray-Massón, S. A. Barcelona, 1967. 116 páginas.

En una época, como la nuestra, en la que el tema de la comunicación adquiere gran prevalencia en el interés cultural y técnico, es obligado que aparezcan trabajos sobre aspectos concretos relativos a la comunicación oral.

El trabajo que reseñamos, dedicado al estudio "clínico" del tartamudeo, tiene por lo tanto un mérito inicial: la elección del tema. Otros aciertos indudables son: la presentación de casos, 41 en total, la claridad en la diferenciación de síndromes semejantes (tartamudeo-tartamudez-farfalleo y tartajeo), el análisis semioló-

gico de diversas anomalías del lenguaje, el estudio sistemático de las posibles etiologías, y la sencillez expositiva de la técnica terapéutica.

Sin embargo, a nuestro modo de ver, todos estos aciertos no llegan a satisfacer al lector, o al interesado en el tema. Y no le satisfacen porque la bonita introducción de Clement Launay, y la continuada referencia al trastorno básico del pensamiento lingüoespeculativo, parecían indicar que el trabajo iba a ser más profundo y completo.

Esta falta de profundidad, está compensada por la utilización excesiva de diagnósticos nominales (disfemia discrética, taquifemia, festinación del habla, disfemias disnoicas, etc.). Sin duda, los autores, se ven obligados a utilizar estos vocablos para describir los resultados de su fina observación. Al lector no especializado le producirán cansancio y desconcierto.

El libro consta de una introducción verdaderamente admirable. Clement Launay piensa que la tartamudez es, en primer lugar, un trastorno de la comunicación oral, que tiene mucho que ver con un "malestar" en la relación individual y con los primeros contactos sociales. Resalta la importancia de lo que Pichón llamó "falta de inmediatez lingüística" y que él concibe como un proceso psíquico, un verdadero raptó ansioso, que provoca al tartamudo malestar y tartamudez.

El capítulo I es un esquema previo, sin otras pretensiones que las de servir de guía para la lectura posterior.

Los capítulos II-III-IV, vienen a ser la presentación clínica de los tipos de tartamudeo y otros trastornos semejantes. En ellos se intenta lo que podríamos llamar una "reducción fenomenológica" para hacer ver que, en definitiva, todas ellas son expresiones de una deficiencia lingüo-especulativa.