

do residual excepto las que llamamos del tercer grado. Incluso en las de este grupo, en que la pérdida de la reacción farádica ha sido tan sólo pasajera, se pueden esperar óptimos resultados, pero en aquellas en que la reacción galvánica ya ha llegado a modificarse de un modo aparente, la contractura post-paralítica de los músculos afectos es siempre el estado residual.



Fig. 2. - Neuritis doble del 7.<sup>a</sup> y 8.<sup>o</sup> par craneal. Lagofthalmos

Esta contractura molesta a los enfermos y debe combatirse mediante masaje del lado enfermo y con la faradización del lado opuesto, cuyos músculos llegan a un estado de tonía anormal por el desequilibrio de la tonicidad muscular facial bilateral durante la parálisis.

L. BARRAQUER FERRÉ.

## CRÓNICA

### LA LUCHA ANTICANCEROSA

Es innegable que el mundo científico, desde hace unos años, viene sintiendo la emoción del peligro canceroso, y puede ser que una mejor facilidad diagnóstica, por una parte, nos haga vivir realmente en nuestra práctica mayor número de casos y que, por otra, el valor universal de una estadística aterradora, sean factores que vengán sensibilizando a la clase médica de un modo progresivo haciendo cristalizar aquellos sentimientos emotivos en un estado de conciencia que en todos los países civilizados obliga a campañas sociales para combatir el mal o despierte nobles estímulos de investigación para ver de desentrañar el misterio etiológico de aquella dolencia hoy convertida en plaga universal.

HOFFMANN, en el Congreso de Bruselas de 1923, afirmaba que el cáncer representa hoy la más seria amenaza para la existencia de las naciones civilizadas.

Innegablemente, las estadísticas son aterradoras y sino fijémoslos ligeramente en algún número, de los que a diario vienen repitiéndose.

En Francia, mueren habitualmente cada año unos 40.000 cancerosos.

En Estados Unidos. . . . .	50.000
En Inglaterra. . . . .	30.000
En España. . . . .	20.000

En Europa mueren anualmente según los cálculos estadísticos de THOMAS más de un millón de cancerosos, aproximadamente

el mismo número de combatientes que la gran guerra arrebató a la vida anualmente

Pero lo que verdaderamente causa más impresión, es el creciente progreso de la enfermedad. Morían hace veinte años en Francia 25.000 cancerosos, hoy mueren 40.000.

En la ciudad de Nueva York en el último decenio han aumentado en 45 % las defunciones por cáncer.

Como la cuestión estadística sería interminable me limitaré a repetir sólo unos pocos datos bien conocidos y termino los números con recordar que en Barcelona, desde 1909 a 1922, según la estadística del Dr. RADUÁ, se ha doblado la mortalidad por cáncer pasando a cerca de un millar las defunciones anuales por cáncer en nuestra ciudad.

De todos modos sin quitar un carácter de enorme gravedad a estos hechos, a esta realidad estadística, es preciso comentarlos serenamente. Es posible que aun siendo realmente progresiva la invasión del mal, de todos modos es seguro que este aumento venga exagerado por una mayor facilidad estadística, y repito de nuevo, quizás por una mejor posibilidad diagnóstica, así por ejemplo: hasta hace poco se venía sosteniendo que el cáncer era un mal propio de los pueblos civilizados, que los pueblos salvajes, especialmente los negros de Africa, no padecían sino excepcionalmente el cáncer, pero cuando la colonización europea ha podido estudiar con exactitud científica estos hechos se ha visto que no eran tan ciertos como se había supuesto por los primeros exploradores. Contra esta idea ya se había levantado la voz de ROUSSY afirmando que era un error esta opinión. En Marruecos CLUNET y TANRET afirmaron que el cáncer era raro, y REKERTER cita una estadística con una sola observación entre 10.000 habitantes de Fez y sin embargo este mismo autor, REKERTER, unos años más tarde, en un artículo publicado con SPEDER en Diciembre de 1924, en *Maroc Medical*, se retracta de su primera impresión y afirma que estudiado con detalle el problema puede asegurarse que los indígenas se ven atacados en Marruecos con la misma facilidad y frecuencia que en Europa, citando en apoyo de ello una valiosísima estadística de 713 casos observados desde 1921 a 1924. Con esto puede bien claramente patentizarse como la observación exacta de un problema puede hacer cambiar la impresión subjetiva que de él se tenga.

En 1899 ROSVELL PARCK escribía: "si la mortalidad del cáncer sigue creciendo, en 1909 en el estado de Nueva-York habrá mayor mortalidad por cáncer, que por la tuberculosis, la viruela y la fiebre tifoidea reunidas", y sin embargo, a pesar de que la viruela y la fiebre tifoidea en los Estados Unidos van desapareciendo, la realidad afortunadamente, aun muchos años más tarde de la fecha prevista por ROSVELL PARCK, se ha encargado de desmentir estos pronósticos. A pesar de esta favorable impresión crítica, sin embargo, parece evidente que estadísticas suficientemente serias para admitirlas como ciertas, acusan en el estado de Nueva York en el decenio 1910-1920, un 45 % de aumento en la mortalidad por cáncer.

Sin embargo, creo que para dar justo valor a este problema del crecimiento brutal del cáncer, como se viene sosteniendo, es preciso una observación más serena e interpretada con un espíritu crítico menos apasionado de como viene haciéndose. Quizás será interesante el resultado de la investigación iniciada ya por la "Sociedad de las Naciones" a este fin y para ver de coordinar la verdad o la razón de una cierta anarquía estadística bien evidente cuando comparamos, por ejemplo, Suiza, donde en diez años la mortalidad por cáncer sólo ha aumentado en 2 % escasamente y la estadística del estado de Nueva-York, por ejemplo, en donde, como antes decimos, en el mismo período de tiempo ha aumentado en un 45 %; el porque en Italia y Holanda la mortalidad por cáncer de pecho y órganos genitales femeninos, es tres veces menor que en Inglaterra; y así podríamos continuar exponiendo otras paradojas estadísticas.

Puede ser que en el informe de la Sociedad de las Naciones, predomine como base de estudio la estadística suiza, el país

de Europa de mayor mortalidad por cáncer, nación en la que la organización sanitaria es maravillosa, donde las autopsias son frecuentes y por tanto los diagnósticos más precisos, donde los medios de asistencia son fáciles y bien organizados, los certificados detallados y con indicaciones muy precisas puesto que ni siquiera se tolera el diagnóstico de neoplasia maligna siendo obligatorio detallar el tipo. Por otra parte es Suiza una nación que no ha pasado por el desbarajuste demográfico que en otras naciones europeas fatalmente debe haber introducido la guerra. Es importante ver como en este país bien organizado desde hace años no se observan las variaciones estadísticas fantásticas como en otras naciones, relativas a la mortalidad cancerosa, sin que hoy, ninguna razón relativa a sus condiciones climatológicas, dietéticas, raciales, etcétera... puedan en absoluto explicar nada en cuanto a la influencia de la invasión cancerosa. La estadística suiza también confirma de un modo absoluto, aunque no en términos impresionantes, el crecimiento del peligro canceroso, así: en los años de 1891 a 1901 la mortalidad por cáncer fué de 11 % de la mortalidad general, de 1900 a 1910 fué de 12'4 % y de 1910 a 1920 de 13,5 %. Estos números, al parecer los mejor controlados del mundo, hablan por sí solos de la realidad del problema. Afortunadamente parece, por noticias de estos dos últimos años, que la mortalidad por el cáncer se ha estacionado y aun demuestra cierta tendencia a decrecer; en aquella nación del centro de Europa.

Dejando aparte toda exageración, a veces quizás justificada por la necesidad de estimular el sentimiento humano, pero demostrado evidentemente el peligroso crecimiento del porcentaje canceroso en la demografía de todos los países, se comprende como el instinto de conservación obliga a buscar medios de defensa contra tan grave dolencia; de aquí el origen de la lucha anticancerosa, ya que con medidas de higiene puede reducirse la extensión del mal y porque la oportunidad de un tratamiento puede salvar la vida, muchas veces.

La lucha anticancerosa no es cosa nueva por otra parte; no tiene el carácter de un descubrimiento reciente, como podría parecer por ciertas propagandas. En Alemania fué iniciada hace más de veinte años por WINTHER; en Francia hace ocho años ya, al fundarse la Liga Anglo-franco-americana contra el cáncer, bajo los auspicios de HARTMANN, DELBET, RÉGAUD. Entre nosotros, en España, hace también cinco años que se inició la lucha en Madrid, siguiendo las huellas del eximio Dr. CERVERA, y merced a los esfuerzos de los Drs. RECASENS y GOYANES, existe la "Liga Española contra el Cáncer", que posee en plena marcha y bajo el entusiasta estímulo y dirección del Dr. GOYANES el "Instituto Príncipe de Asturias" destinado al estudio y asistencia de cancerosos; Instituto, en cuanto a material y organización, que sin temor a equivocarme puedo decir que debe contarse entre los mejores de Europa, esperando que sus frutos sean dignos de la magnificencia de su instalación y hasta cierto punto del especial favor que ha merecido de los organismos oficiales.

En Cataluña, a falta, desgraciadamente, de todo favor oficial en este sentido, desde el Congreso de Médicos de Lengua Catalana de Tarragona, hace seis años, puede decirse que estaba lanzada la idea de la lucha anticancerosa, idea que cristalizó en algunos esfuerzos aislados realizados por la Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña. Recientemente con el nombre de "Instituto Catalán para la Investigación y Tratamiento del Cáncer", y con la idea de una "Liga Contra el Cáncer", se ha intentado excitar el sentimiento público alrededor de este problema. La "Liga", a título de una entidad única, verdadera representación de la colectividad médica de Cataluña y con la colaboración de las fuerzas sociales de nuestra región, hubiera sido el ideal de una entidad representante de la campaña.

¿Y en qué debe consistir esta lucha anticancerosa? A mi juicio comprende tres puntos:

a) Campaña de propaganda social, propaganda del peligro

a intención de evitarlo a tiempo y de luchar por una higiene anticancerosa.

b) Campaña a fin de asegurar la asistencia al canceroso, poniendo a contribución todos los medios terapéuticos posibles.

c) Estimular la investigación y estudio de tan grave dolencia. ¿Cómo puede realizarse esta acción? Creo sinceramente que debe ser al complejo de una acción social y ciudadana y a la vez función oficial de los poderes públicos. Lograrlo o esperar conseguirlo del favor particular, esperarlo todo de la caridad, es un error y además muy difícil prácticamente, porque excepto que surgiera en buena hora un Mecenas, cosa esporádica en nuestra patria, desgraciadamente, que enamorado de la idea aportase su pródigo concurso con las cantidades necesarias, de lo contrario el esfuerzo sería fatigoso y mezquino seguramente, aunque nos pudiesen deslumbrar las promesas espontáneas al principio, porque también la caridad pasa por sus fases de moda.

Es preciso que una entidad seria, como pudiere serlo la "Liga", nacida de la colectividad médica, integrada por una verdadera representación de los organismos médicos de Cataluña, y con el apoyo moral y hasta económico de sus fuerzas sociales, asuma la dirección espiritual de la lucha, porque el primer apartado de la cuestión, la campaña de propaganda social, sólo puede ser función de una entidad que reúna en su seno los cruzados de la lucha, unos cuantos espíritus esforzados que sientan el problema. Esta acción de propaganda sólo puede realizarse así; si fuere función oficial resultaría fría y estéril seguramente.

La segunda y tercera cuestión, de debida asistencia al canceroso y la creación y sostenimiento de un Instituto de estudio e investigación, debe ser, en cambio, función del Estado o de la Región, en relación si se quiere con aquella entidad, la Liga, pero es preciso que el dinero salga del Tesoro, ya que la bolsa de las instituciones públicas debe servir para cumplir la sagrada obligación de asistir y defender al ciudadano, y en este caso el problema lo exige por su importancia social. Sirva de ejemplo Francia, donde los poderes públicos organizan los centros de la lucha anticancerosa, con créditos extraordinarios de varios millones, como el de 2.500.000 francos, el primero otorgado en 1921 por el Ayuntamiento de París, y además sosteniendo anualmente esta obra con subvenciones como la cantidad consignada por el Ministerio de Higiene en su último presupuesto, de 1.800.000 francos, exclusivamente para la lucha anticancerosa. Y conste que yo no intento plantear la oportunidad de la cuestión en nuestro país, sino tan sólo lo que yo creo que debiera nacionalmente hacerse.

La oficialidad de estas instituciones, obligarían a destacar la lucha de un marco particular, donde a pesar de las mejores intenciones siempre cabe el imperio de personalismos peligrosos y por otra parte, no obstante, dignos a veces de gratitud. Es preciso que al frente de los sitios de investigación y de responsabilidad estén aquellos que lo merezcan científicamente y con un carácter oficial, sería más fácil tamizar la gente, en pruebas, cuales fuesen, que pusieran de manifiesto aptitudes y merecimientos dignos del sitio que ocupen.

La campaña de propaganda social, es a mi juicio, el punto de vista más difícil de desarrollar, para que tenga una justa medida de serenidad y sea provechosa en frutos. Hay que llevar a las gentes, innegablemente, la idea del mal para que aprendan a evitarlo o conocerlo oportunamente, pero es preciso huir de las exageraciones, como quizás recientemente se ha hecho en demasía entre nosotros, exagerando el peligro y buscando estimular el sentimiento popular con un acicate aterrador, con una amenaza casi infalible para el individuo, y con la descripción excesivamente sugestiva del dolor. Así sólo se lograría exaltar un histerismo canceroso en los espíritus sensibles, un verdadero horror al mal en el ánimo de los apocados y un estado de repugnancia en los espíritus egoístas. WINTHER, el gran campeón de estas campañas, luego de su experiencia sostiene esta misma tesis. La propaganda debe

ser comedida, natural, a modo de una cultura impuesta progresivamente desde la escuela a las sociedades privadas, pero sobre todo haciendo que los apóstoles de la campaña sean las clases médicas, comadronas, enfermeras, practicantes, todos aquellos que deban convivir con enfermos; todos los que aun de lejos puedan estar preparados para comprender el peligro, creando así una verdadera cultura científica y así esta misión podrá ser realizada íntimamente en las familias, hospitales, dispensarios, escuelas y hasta en las sociedades privadas. Un aspecto de esta campaña es la lucha contra el charlatanismo y sobre todo, desgraciadamente, contra los profesionales, médicos y comadronas que por incuria o ignorancia no reconocen a tiempo sus enfermos, o que por un pesimismo de espíritu poco cultivado, abandonan fatalmente sus enfermos a todo esfuerzo terapéutico. Mi experiencia me enseña el valor de estos factores como causa entre las más frecuentes de casos desventurados que llegaron a nuestras manos totalmente desahuciados, sin diagnóstico hasta entonces.

Llegados al capítulo de la asistencia al canceroso, es preciso distinguir en absoluto el canceroso tratable, de aquel caso inútil totalmente a toda prueba o intento, el canceroso intratable. Este último, el canceroso intratable, debe ser abandonado al cuidado de sus úlceras, al bálsamo de la morfina y al consuelo moral de un cuidado piadoso y caritativo. Yo creo que para él, no hay necesidad de un hospital de cancerosos, basta con un hospital de incurables, desgraciadamente, escasos e insuficientes en España, y problema en Barcelona también por resolver, prácticamente. El hospital para incurables representaría precisamente la más misericordiosa prueba de caridad al prójimo, porque la caridad puede tener un cierto matiz de egoísmo social al tratar de curar enfermos y porque este intento pretende obtener un valor positivo socialmente, mientras que amparar un valor socialmente negativo, como el incurable, es verdaderamente el caso de una caridad la más desinteresada, la más misericordiosa. Es una vergüenza no saber qué hacer con este cúmulo de infelices dolientes que a diario vemos, y aún entorpecen nuestra labor y deprimen nuestro ánimo, viéndoles llorar y sufrir físicamente, reclamando una terapéutica cualquiera y una asistencia que los alivie moral y físicamente. ¿Dónde deben ir estos pobres cancerosos intratables? Hoy tan sólo a engrosar el cortejo macabro de los viejos paralíticos, de los chacosos inútiles, de los caquécticos de antiguos males, que de puerta en puerta y de hospital en hospital aprenden a conocer el verdadero calvario de una muerte capaz de crear la peor anarquía en el espíritu más resignado. Caiga esta vergüenza y la responsabilidad de este pecado, sobre las representaciones ciudadanas que de un modo insuficiente atienden la asistencia del incurable.

El canceroso tratable, el canceroso susceptible de la más ligera esperanza, es el caso que debe merecer especialmente nuestra atención, el caso para el cual demandamos la mejor asistencia. Las ciudades que tuviesen resuelto el problema de hospitalización según el justo coeficiente de su población, tendrían en parte resuelto el problema de la asistencia al canceroso, quizás con sólo completar debidamente los modernos servicios de fisioterapia. Si Barcelona, refiriéndome a su caso particular, tuviese resuelto su problema hospitalario no cabría hablar seguramente de la asistencia al canceroso tratable, porque aparte de un número de camas necesarias para servir al biólogo para la experimentación y estudio en un instituto apropiado, el canceroso no exige hospital especializado, pues son enfermos que a diferencia del tuberculoso que debe aislarse de la sociedad por peligroso, pueden ser tratados en cualquier hospital, y es que además, en la inmensa mayoría de las veces sería imposible etiquetar al canceroso para que directamente de primera intención pudiese ir al "Hospital del Cáncer". El buen cirujano es el mejor cirujano del canceroso, el buen radiólogo su mejor radiólogo, y el mejor histólogo, y el mejor clínico, los hombres de larga práctica en un servicio general.

Por las anteriores razones yo creo que luchar por la hos-

pitalización en general, es luchar para que el canceroso tratable tenga siempre cama y pueda ser detenidamente tratado, de aquí que mejor que una idea nueva, si es que hemos de contar con la caridad como único medio o con una mezquina asistencia oficial tan solo, lo mejor sería sostener los actuales medios de lucha ya existentes en Barcelona, en los hospitales Clínico y de Santa Cruz, crear si se quiere otros centros alrededor de otros beneméritos hospitales de nuestra ciudad, pero orientar esta caridad que se intenta despertar de momento hacia la actual realidad, pues toda fantasía, aun siendo santa la intención que la guiare perjudicaría estérilmente a los medios desarrollados con tanto esfuerzo hasta ahora. Moralmente debe ser así, porque creo que la ciudad que aun no ha resuelto problemas fundamentales de su vida hospitalaria, cuando sus escasos hospitales viven miserablemente, no puede ni tiene derecho a emprender empresas que para ser útiles exigen cientos de miles de pesetas o mejor millones, a menos, répito, que no surgiera el Mecenas o la asistencia oficial pródiga, excepcionalmente, en favor de tales intenciones y emprendieran la realización de un hospital para cancerosos. Francia por ejemplo, a pesar del sacrificio oficial de varios millones, ha creído más útil la creación de dispensarios anexos a los grandes hospitales: especialmente en las regiones y de subvencionar a centros ya existentes a título de especializados o a las grandes Instituciones benéficas, para que estas puedan tratar y asistir lo mejor posible al canceroso.

Finalmente, la última parte de la cuestión se refiere a la creación de los centros de estudio e investigación. A nadie escapa la importancia y necesidad de esta idea, porque es preciso no sacrificar nada a la posibilidad de desentrañar los más nimios detalles de la misteriosa etiología cancerosa y es además necesario mejorar los detalles técnicos de los tratamientos actuales y hacer imposibles por conocer nuevas modalidades terapéuticas ya que nuestros actuales medios, la cirugía o las radiaciones no son, ni mucho menos, un ideal terapéutico. Estos centros debieran contar con excelentes laboratorios de histología, física y química—material radiológico (radium y Rayos X)—camas suficientes para servir la experimentación quizás 20 a 30. Al frente de ellos debiera estar un biólogo, y debiera contar a sus órdenes, radiólogos y excelentes cirujanos.

Por encima de querer definir la cantidad que pudieren haber en España, y entiendo que esta clase de instituciones deben ser pocas y bien organizadas, es innegable que tenemos el derecho de reclamar para Barcelona la creación de un "Instituto para la Investigación y Estudio del Cáncer", porque los entusiasmos que la cuestión ha despertado en nuestra ciudad lo exigen, y porque la categoría científica y la densidad hospitalaria de Barcelona son factores que prometen por adelantado los buenos frutos que rendiría Institución de aquella índole.

Quiera Dios, que en bien de nuestra ciudad y para aportar un concurso modesto o quizás valiosísimo, porque tenemos derecho a ser optimistas alrededor de nuestros propios medios, a la obra universal de la lucha anticancerosa, podamos contar pronto con soluciones prácticas a la necesidad de comenzar en Cataluña la lucha anticancerosa, y a este fin, mientras no acudan las instituciones oficiales al llamamiento que se les haga, bendita sea la caridad que ayude esta obra.

V. CARULLA RIERA.

### EL PROFESOR CHARLES RICHET

A pesar de su calidad de miembro del Instituto, que en Francia retrasa hasta los 75 años la fecha de la jubilación, esta ha llegado para el profesor de Fisiología de París que hace pocas semanas dió, en su anfiteatro de la Escuela de Medicina, su última lección oficial. La hora de la jubilación sólo deja de sonar cuando a ella se adelanta la de la muerte; lo natural por tanto es acogerla con alegría, tanto mayor cuanto en mejor estado físico y mental se llega a ella. Ya

sabemos que no siempre sucede así, pero estoy seguro que RICHET habrá sabido mostrarse en esta ocasión joven de espíritu como nunca.

Fueron muchísimos en nuestra ciudad los que asistieron a sus tres lecciones de Marzo pasado; yo imagino su última lección en París muy parecida a la primera, la de la asfixia, que dió en el Clínico. ¿Quién ha olvidado el gran anfiteatro de nuestra Facultad lleno a rebosar, mezclados los jóvenes escolares con los médicos encanecidos, la colonia francesa y buen número de gentes no médicas, estrujándose en los escaños de la sala y de la galería? El tema sobradamente conocido, sin novedades en la exposición ni en la doctrina, no fué obstáculo para que el auditorio no se sintiera defraudado. Y ello se debe a que RICHET, como hombre y como fisiólogo, nos aparece como un símbolo de algo muy glorioso y muy vivo: la fisiología francesa.

Abundando seguramente en estas ideas, los redactores de ARS MEDICA me han pedido unas cuartillas dedicadas al profesor RICHET, como tributo de honor con motivo de su jubilación. Lejos de mi propósito hacer una biografía: en cualquier diccionario enciclopédico podrá hallarla el que desee conocerla. Creo más útil y más a mi alcance intentar esbozar una semblanza del ilustre hombre de ciencia: la biografía completa no dejará de hacerla en ocasión oportuna alguien que haya vivido en íntima relación con él, acaso su propio hijo. Yo no puedo vanagloriarme de haber tenido con el fisiólogo parisino relación estrecha, ni filiación espiritual o doctrinal. En mi vida de fisiólogo no he topado más que cuatro veces con Charles RICHET, y sólo podré contar la impresión fortísima que las cuatro me hizo. Y lo demás que diga, nacido es de la lectura de sus escritos, que muchos conocerán más que yo, especialmente aquellas obras que caen algo por fuera del círculo de mis aficiones. Acaso alguno de los varones ya encanecidos que acudieron a nuestra aula de Fisiología los días de las lecciones de RICHET, sabrían poner en una semblanza de RICHET un calor que faltará a la que yo escriba, aunque es tanto lo que RICHET pesa y significa, que a nadie que haya saludado sólo de pasada nuestra ciencia puede serle indiferente el nombre del profesor de la Facultad de París.

He visto a RICHET en tres Congresos de Fisiología: he intimado con él últimamente, en la semana que con ocasión de sus lecciones pasó en Barcelona. Pero es tal la simpatía de la persona del viejo sabio, que una conversación de una hora basta para que os sintais subyugados y os hagais la ilusión de que se trata de vuestro maestro o de un antiguo amigo. Su figura prócer apareció por primera vez ante mis ojos en 1913, en el Congreso de Fisiólogos de Groningen (Holanda). Su cabello canoso, sus bigotes lacios, su chaqué gris, sus aires de gran señor, hacen su figura inconfundible. Después lo vi en París, en 1920: su carácter de presidente del Congreso daba más relieve a su figura. Mientras no hablaba parecía como ausente, pero en cuanto pronunciaba los discursos de rúbrica o la situación exigía su intervención, se transfiguraba y parecía más joven que en 1913, en Groningen. Hace dos años lo ví nuevamente en Edimburgo: los fisiólogos franceses se retrajeron y no asistieron al Congreso, pero RICHET a él fué, quiso llenar él solo una sesión plenaria, fué investido doctor, y partió para París antes de terminar el Congreso, alegre por haber hablado de metempsiquismo a los ingleses, sin que éstos al oírle perdieran su formalidad. Y por último en Marzo último, cuando el sabio pasó una semana entre nosotros le seguí a todas partes, conversé con él todo lo imaginable, respondí cuando pude a sus inagotables preguntas, busqué quien las respondiese cuando no acerté a hacerlo, y como los demás, me despedí de él con verdadera tristeza, tanto nos habíamos habituado a su charla y a convivir con él a todas horas. Creo por tanto que la semblanza que de RICHET yo pueda hacer resultará acaso literariamente pobre, o latosa, pero no falta de información de primera mano.

RICHET es hoy el símbolo de la fisiología netamente fran-

cesa: de la que hacen aquellos fisiólogos que trabajan principalmente con el cerebro. No hace muchos días, en nuestro laboratorio, el Profesor CARRERA, de la Habana, recordaba haber dicho, en 1899, que los yanquis y los alemanes trabajan con las manos y con los libros, pero que en París los fisiólogos y los clínicos trabajan con la inteligencia, al despedir a un profesor suyo que salía de Cuba para visitar los Estados Unidos y después Francia. Justo es decir que el profesor habanero añadió que hoy su frase no sería exacta. Pero refiriéndose a RICHET conservaría su valor. RICHET, para sacar partido de su inteligencia no ha necesitado quedarse manco, como de un científico americano he leído, que al sufrir una lesión irreparable en su diestra, se lamentaba de que en lo sucesivo sólo podría trabajar con la cabeza. Pero RICHET, aunque experimentador antes que nada, más que por la escrupulosidad de su técnica, por el rigor en el planteo del problema experimental, se distingue por su capacidad de visión de conjunto, por la rapidez en elevarse desde el hecho concreto hasta la doctrina que abarca grandes extensiones de la ciencia. De esta manera ha sabido RICHET sostener las tradiciones de la escuela parisina, habiendo llegado a ser su legítimo exponente durante largos años.

RICHET parece a primera vista un militar retirado: su estatura es superior en mucho a la media de su país, viste con elegancia natural, aunque acaso el corte de sus chaqués no sea irreprochable. Parece haber gozado siempre de una salud envidiable: los días que estubo en nuestra ciudad, lluviosos y fríos todos ellos salió a paseo a pie constantemente, rehusando siempre tomar un coche, y jamás se le vió con gabán. Viaja en todo tiempo, sin temer las incomodidades, y parece hombre avezado a todos los climas. Su padre fué profesor de Cirugía de la Facultad de París, apesar de lo cual nuestro héroe, ya desde muy joven manifestó decidida vocación por la Fisiología. Es padre de una numerosa prole, y abuelo de bastantes nietos; uno de sus hijos es agregado de la Facultad de París. Posee, heredada de su padre, que logró reunir una saneada fortuna, la casa de la *Rue de l'Université*, donde vive, en la cual ha conservado el jardín cubierto de césped, hoy ahogado entre altas edificaciones; es una casa señorial de amplios salones, de altísimos techos, llena de libros, no faltando en ella obras de arte de positivo valor. Pero su pasión es el mar. Todo el tiempo que le dejan libre su Cátedra y sus estudios lo pasa en su isla (porque RICHET ha sabido tener el gusto refinado de poseer una isla), un peñasco del grupo de las Hyéres, en pleno Mediterráneo, trabajando cabe una amplia ventana por la cual entra a torrentes la brisa marina, o cruzando el mar en su bote de motor, pensando acaso en sus viajes a bordo del yate del príncipe de Mónaco.

Una característica de RICHET es su interés por todo: nada que se le exponga deja de interesarle, su espíritu inquieto busca en todas partes tareas en que invertir su exceso de capacidad para la acción. RICHET ha compuesto un Manual de Historia Universal, redactado no con el estilo frío de los libros de texto, sino cálidamente, como si la vida de la humanidad toda fuese un gran poema, el más bello de todos los que puedan escribirse. RICHET ha hecho campañas pacifistas, antes y después de la guerra, de un pacifismo puro y candoroso, cuya ineficacia se vió bien patente hace diez años, pero de cuya buena fe no podemos dudar. RICHET es un convencido del esperanto, hablándolo cuantas veces topa con un correligionario del nuevo idioma; recientemente ha presidido un congreso de esperantistas reunido en París. RICHET ha tomado en serio a los espiritistas, sin ser él espiritista, y les ha dedicado la mejor parte de su actividad de estos últimos años. RICHET es un literato, no solamente por las galas del estilo en sus escritos científicos, sino también por haber cultivado las letras: la fábula, paráfrasis de *La Cigale et la Fourmi* que nos leyó a los postres del banquete que en Marzo pasado le dedicamos, y que publicó "La Veü de Catalunya", delicadísima composición, más idealista que la de La Fontaine en su moraleja, es una gallarda muestra de la pluma del maestro. RICHET es

un buen ensayista: su *Essai de Psychologie generale*, su *Selection Humaine*, si no nos son simpáticas por su crudo monismo la primera, y por la manera excesivamente anglosajona de enfocar el problema de las relaciones entre las razas humanas la segunda, no dejan de ser dos demostraciones de como sabe RICHET, como los mejores ensayistas, partir de unas pocas ideas, acaso inconscientes, y sobre las mismas construir párrafos y párrafos, admirables por su contenido, por su estilo y por su novedad. Y RICHET es también un formidable humorista: su volumen *Le Savant*, de la serie *Les caractères de ce temps* de Hachette, es sencillamente delicioso. Aparentando una buena fe y una sencillez infantiles, hace RICHET una disección del medio sabio en que vive, relatando anécdotas y pintando caracteres con un estilo vivaz. Es un pequeño libro que deberían leer todos: acaso después de su lectura sabrían algunos chascarrillos más, pero muchos se interesarían por un mundo, el de los hombres de ciencia, que en general es enteramente desconocido.

RICHET tiene una capacidad enorme para algo que entre los sabios, y más en nuestro tiempo, no es ciertamente frecuente ni demasiado apreciado: trátase de la convivencia, la colaboración, la amistad. RICHET es, corrijamos una frase clásica, hombre de muchos amigos. Además sabe ser amigo. Es amigo de los grandes; su amistad con el príncipe Alberto de Mónaco, que tan provechosa ha sido para la ciencia, duró tanto como la vida de éste. Pero se me dirá que ser amigo de los poderosos no es difícil ni desagradable. Es cierto, pero RICHET fué también amigo de los humildes. El mismo nos contaba su amistad con TOLOSA-LATOUR, el pediatra madrileño, nacida siendo ambos estudiantes, sin haberse visto, en ocasión en que TOLOSA-LATOUR tradujo la primera obra que publicara RICHET. El propio RICHET nos contaba su emoción al recibir la carta de TOLOSA en que le pedía la autorización para traducirle, su agradecimiento, y la buena amistad entonces trabada también para toda la vida. Con esta aptitud para la amistad es posible hacerse cargo de que los trabajos de RICHET sean casi todos fruto de colaboración, en su caso distinta de como, en fisiología al menos, es la colaboración habitual. Casi siempre el maestro colabora con un discípulo, que lleva el peso material de la obra, y queda en segundo plano. Con RICHET no es así: los colaboradores de RICHET (HANRIOT, HERICOURT, PORTIER, por ejemplo) son de la misma edad que él, y el trabajo en común es una expansión más de la amistad que los une. Su espíritu ágil sabe adivinar el valor de las iniciativas de su colaborador, y para él, colaboración no es sinónimo de imposición, ni de explotación del compañero de trabajo. Y de un último aspecto de la vida sentimental de RICHET, su interés por todos aquellos hombres de profesión científica, que puedan sentirse en alguna manera oprimidos, su actuación desde la presidencia de la Union Universitaire Française, bien conocida es de muchos, habiéndose demostrado este altruismo bien recientemente, en ocasión del cese de algunos profesores de la Escuela Industrial, en forma que no hace necesarias más explicaciones.

La obra científica de RICHET es imposible de resumir. Desde sus trabajos juveniles sobre el jugo gástrico y la naturaleza de su ácido, hasta su tratado de Metapsíquica ¡que extensa gama de trabajos! Su traducción del libro de la circulación de HARVEY, su colección de los clásicos de la Fisiología, su obra experimental sobre la asfixia y la regulación térmica, sus trabajos sobre la seroterapia y la zomoterapia, la obra magna de su *Dictionnaire de Physiologie*, su clasificación bibliográfica aplicable a fisiología, dentro de la decimal de Bruselas, de valor inapreciable, su discurso en el Congreso de Fisiología de Viena sobre la composición de los humores, su descubrimiento de la anafilaxia, su labor docente, la propia metapsíquica que le ha hecho la víctima de tantos farsantes y arrivistas, pero pone más de manifiesto su espíritu científico al intentar someter a análisis experimental algo que linda con el misterio de un lado y con el sainete por el otro, que resumen una vida dedicada

por entero a la más noble ocupación humana: aprender incesantemente para enseñar cada vez mejor.

RICHET no deja escuela: no tenía escuela personal, sus discípulos no lo han sido únicamente suyos. Ha sido un brillante meteoro, que pasa después de haber lucido con vivos destellos. Ha sido, y es todavía en su vejez gloriosa algo así como el estandarte de la fisiología francesa actual. Ha sabido mantener en un país en que la clínica pesa tanto, el principio de la aplicación de los métodos experimentales a la medicina. Y ni en Francia ni fuera de Francia podrá fisiólogo ni médico alguno envanecerse de no haber sido influido por RICHET: su paso por nuestra ciudad, viejo y hablándonos de cosas que sabíamos, pero joven de espíritu, tuvo su valor y es justo que lo agradezcamos a la Facultad que le invitó. Porque apesar de los incidentes relacionados con la metapsíquica, RICHET es un hombre ejemplar. Si tal como él nos cuenta en su ensayo *Le Savant* cuando jóvenes él y sus amigos obsequiaron a CHEVREUIL, viejo de 102 años, con una comida de honor, pasaron por cuantas condiciones puso éste, nosotros estamos obligados, por curiosidad que sintamos de oír otros hombres hablando de otros temas, a honrarle, por él mismo, por su valor como hombre, por su obra científica, y por encarnar en su vejez gloriosa todo un siglo de una escuela que puede gloriarse de los nombres de MAGENDIE, BERNARD, BROWN-SEQUARD, DASTRE y BERT, y tiene todavía a GLEY, DELEZENNE, LAPICQUE y tantos otros, jóvenes todavía.

J. M. BELLIDO.

## BIBLIOGRAFÍA

CH. LAUBRY, A. MOUGEOT y J. WALSER.—LES SYNDROMES D'AORTITE POSTERIEUR. G. Doin, editor. París 1925.

LAUBRY ayudado de la la inteligente colaboración de sus discípulos MOUGEOT y WALSER acaba de publicar, bajo los auspicios de la "Biblioteca de los grandes síndromes", un interesante volumen dedicado al estudio de la patología de la aorta posterior.

La nueva obra constituye un sólido paso dentro de la brillante producción bibliográfica de LAUBRY, tan admirada por cuantos seguimos de cerca la activa vida científica del más sugestivo de los cardiólogos franceses.

*Los síndromes de aortitis posterior* no es a nuestro juicio una obra escrita con la inspirada concepción de la *Semiología cardiovascular — Los trastornos funcionales*, editada el pasado año, pero sí nos atrevemos a afirmar que en ella subsiste el mismo sentido esencialmente clínico, idéntica precisión en los conceptos y aquella agilidad descriptiva tan íntimamente ligados a la personalidad de LAUBRY.

Los autores del nuevo libro concretan estrictamente su misión al estudio de la patología de la aorta posterior, entendiéndose como a tal la porción de aorta que se extiende desde el istmo hasta la bifurcación de las ilíacas. A este efecto y adaptándose a una realidad anatómico-clínica, dividen la aorta posterior en tres porciones, a saber: la aorta torácica posterior, la aorta diafragmática y la aorta abdominal. Cada una de estas porciones está dotada de un cuadro patológico propio dentro de su analogía estructural y fisiológica. Sobre esta subdivisión básica gira todo el cuerpo doctrinal del nuevo libro. El primero y segundo capítulos están dedicados a consideraciones anatómicas y fisiopatológicas generales de los procesos de aortitis posterior. Una sincera sobriedad es la nota dominante de esta parte del libro. Los capítulos tercero y cuarto consagrados a los trastornos funcionales y signos clínicos objetivos del síndrome constituyen un estudio analítico completo de la sintomatología general de la aortitis posterior según un plan extremadamente didáctico. En estos capítulos y en el siguiente dedicado a los métodos de exploración