

tos de él, y entre los recientes documentos, el informe publicado en 1926 por el ministerio inglés de sanidad, sobre la mortalidad cancerosa comparada, entre ciertas órdenes religiosas sometidas a reglas alimenticias variables, demuestra que el cáncer hiere tanto a los cartujos, a quienes está prohibida toda carne, como a las órdenes que gozan de este punto de tolerancia. He aquí por otra parte a DELBET, quien en su último libro pregunta si no sería cuerdo no abusar de las legumbres, puesto que los vegetales contienen mucho más potasio que los alimentos animales, y ya es sabido que el potasio parece desempeñar un papel patogénico en el cáncer.

No deja de ser verdad que la vida sencilla y frugal disminuye las probabilidades de contraer el cáncer. Como dice BAINBRIDGE, «no es en los cuchitriles de Whitechapel donde la mortalidad cancerosa es mayor, sino en Hamstead, el barrio rico, de casas suntuosas, rodeado de jardines particulares». Puede sostenerse con gran probabilidad la siguiente tesis: el cáncer es una enfermedad de la civilización. Y unos de los mejores maestros moptellierenses, RISUEÑO DE AMADOR, decía con razón: «me permito creer que el estado de civilización tiene también sus enfermedades propias». Y añadía, que apenas hacemos más que cambiar de azotes y mudar estados mórbidos diferentes, así como en sociología no hacemos más que cambiar los inconvenientes de los regímenes por nuestras soluciones políticas sucesivas.

Vivir con sencillez; vivir sobriamente; vivir lejos de las agitaciones y de las emociones; (pues atribuyo un gran valor preparatorio a las afecciones tristes y deprimentes), he aquí un programa que vale, a fe mía, más que todas las drogas preventivas. Desde que DUBARD, demostró la rareza de los cánceres en los países dolomíticos, la magnesia está de moda: yo la prescribo sin gran confianza y a falta de medicamentos más precisos. El estreñimiento y el éxtasis intestinal deben evitarse. Los parásitos intestinales, cuyo papel en la génesis del cáncer experimental, está demostrado por las investigaciones de BORREL y de FIBIGER, deben combatirse. Acaso, uno de los errores de la medicina moderna, es el desdén que hemos demostrado para con los vermífugos, favoritos de nuestros predecesores. Los trastornos endocrinos no carecen de influencia en la preparación del terreno de receptividad; y hay en las prácticas de BARONAKI, de LÉRICHE, indicaciones que no deben desecharse sin comprobación; al declinar la vida sexual, la medicación ovárica u orquítica no carece de valor.

Y esto es casi todo por ahora: en el porvenir, la química nos proporcionará, hay que esperar, mejores medios para enmendar el terreno orgánico; es una perspectiva hecha para seducirnos, a nosotros, moptellierenses, cuyos antepasados introdujeron tiempo atrás, en la medicina, los remedios químicos, en pro y en contra la resistencia reaccionaria de la Escuela de París.

IV

Una palabra para terminar. El grave problema

ante el cual nos hallamos, no es tan sólo de orden intelectual; es también de orden moral. «Desdichado conocimiento el que no se trueca en amor» dijo genialmente BOSSUET. ¡Desdichados los hombres de ciencia que se encierran en su dominio intelectual, y que no descienden nunca de su torre de marfil! Recuerden la palabra célebre de nuestro gran PASTEUR, cuyo corazón de sabio, estaba siempre atormentado por la preocupación de aliviar los males del prójimo: «sería muy bueno y muy útil, decía, el interesar al corazón en el progreso de las ciencias». Mediten sobre este profundo pensamiento de PASCAL; el que el gran filósofo llevaba cosido en el forro de su jubón: «el corazón es superior a la razón».

¡Hay en los cánceres tanta miseria, su fin es a menudo tan doloroso! Cuando les hemos dado todo nuestro auxilio técnico, todo el esfuerzo de nuestra investigación científica, no hemos aún cumplido nuestro deber para con ellos. Les debemos también la asistencia moral, a saber: la caridad de corazón que duplica tan preciosamente nuestros cuidados médicos. En este terreno de piedad activa y de profunda solidaridad humana, nosotros que conocemos el alto valor moral de vuestra raza, estamos muy seguros de encontrarnos en perfecto acuerdo de pensamiento y de acción con todos los médicos de la noble Cataluña.

El Prof. Ludwig ASCHOFF

Hace pocos días, muy pocos para que no perdure la idea de que todavía se halla entre nosotros, visitó nuestra ciudad el eminente hombre de ciencia doctor Ludwig ASCHOFF. Antes de otros comentarios haremos un breve resumen de su vida científica, que a nuestro juicio constituirá por sí solo el mejor prólogo.

El Dr. ASCHOFF, nació en Berlín en 10 de Enero de 1866. Hijo de un eminente médico práctico, el también Dr. Ludwig ASCHOFF, no es raro que sus aficiones se dirigiesen en el sentido en que su antecesor desarrollara su actividad.

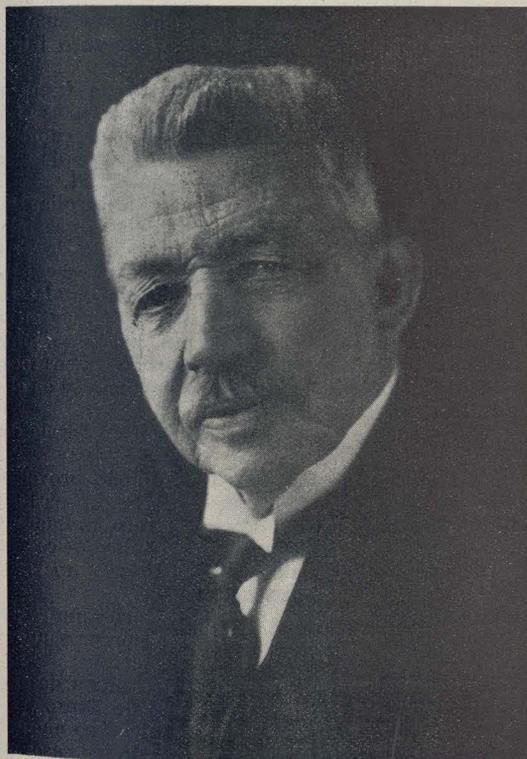
Comenzó sus estudios de bachillerato en el Instituto de Askan de Berlín, del que salió en 1887 para comenzar brillantemente los de Medicina en las Universidades de Bona, Berlín, y Estrasburgo, 1887-1890. En seguida orientó sus investigaciones esencialmente hacia una rama de la Medicina, la Anatomía Patológica, que probablemente durante los estudios le causara mayor interés, así le vemos primero de Médico asistente en el Instituto Patológico de Estrasburgo, que en aquella época dirigía el sabio profesor RECKLINGHAUSEN, hasta el año 1893, en que se trasladó a Göttingen, para proseguir estudiando en el Instituto Patológico, al frente del cual se encontraba ORTH, figura harto conocida de todos por sus relevantes méritos.

Las enseñanzas junto a tales maestros, recogidas por un discípulo excepcional, tenían que dar un fruto; y éste fué la habilitación para catedrático en Göttingen, en Junio de 1894 y la entrega del título en 8 de Noviembre de 1800.

En este mismo año hace un viaje de estudios a Inglaterra y Francia, permaneciendo largo tiempo en el Instituto Pasteur de París.

En Pascua de 1903, es llamado con todos los honores a Marburgo para ocupar la cátedra de Anatomía Patológica que dejara RIBBERT. En este momento comienza la consagración definitiva del Dr. ASCHOFF.

En Otoño de 1906, la Universidad de Friburgo le llama para suceder a ZIEGLER, y al aceptar, se establece definitivamente en aquella ciudad, que si no tuviera otros motivos para ser famosa, su sola presencia la hubiera hecho. A partir de entonces, los nombres de ASCHOFF y Friburgo aparecen unidos en lazo



indiscutible, puesto que ni los repetidos llamamientos a ocupar las codiciadas cátedras de WITZBURGO 1910, Berlín 1918, y Viena 1919, consiguieron separarles.

El Dr. ASCHOFF, no sucedió sólo a ZIEGLER en su cátedra, sino también en la dirección de los *Ziegler's Beiträge zur pathologischen Anatomie*, conocidos por por todos los patólogos del mundo.

La actividad del Dr. ASCHOFF al extenderse en interesantes monografías, se resolvió en una serie de honores que llegaban de las agrupaciones científicas más distantes.

1902.—Miembro corresponsal de la *Société anatomique de Paris*. 1905.—Miembro corresponsal de la *Sociedad de Médicos de Viena*. 1906.—Doctor (L. L. D.) de la Universidad de Toronto. 1909.—Miembro de la *Real asociación de médicos de Budapest*. 1914.—De la *Real Sociedad Fisiográfica de Lund*. 1920.—Miembro de Honor de la *Sociedad Médica de Finlandia*. 1924.—Presidente de honor de la *Sociedad Patológica del Japón*. 1926.—Miembro de Honor de la *Sdad. de Pediatría y Medicina de Viena*. 1927.—Dr. Honoris Causa de Filosofía de la Universidad de Marburgo en el 4.º centenario. 1927.—Medalla Bright, de oro, del centenario de Bright, Londres.

Es además de la Sociedad médica de Munich y de otras muchas entidades.

Su aportación científica es grande; citamos solamente los trabajos monográficos y obras.

L. ASCHOFF y M. B. SCHMIDT. La pielonefritis—Fischer, Jena 1893. L. ASCHOFF. Esquemas para la Historia de la Medicina—Bergmann, Wiesbaden (agotado). L. ASCHOFF y GAYLORD. Curso de Histología con Atlas microfotográfico, Bergmann, Wiesbaden 1900. L. ASCHOFF. Teoría de las cadenas laterales de EHRlich—Fischer, Jena 1905 (agotado). L. ASCHOFF y TAWARA. La actual teoría de las bases anatomo-patológicas de la adinamia cardíaca—Fischer—Jena 1916. L. ASCHOFF. Inflamación del apéndice. Fischer, Jena, 1908. L. ASCHOFF y BACMEISTER. Colelitiasis. Fischer, Jena 1909. L. ASCHOFF. Sobre arterioclerosis—Urban y Schwarzenberg, Berlín 1908. L. ASCHOFF. Sobre la acción de la luz solar en el hombre. Friburgo i. B. 1908. L. ASCHOFF, DE LA CAMP y KRONING. Trombosis. Leipzig 1912. L. ASCHOFF. Tratado de Anatomía Patológica—Fischer, Jena 2, ed. 1913. L. ASCHOFF. Enfermedad y Fuerza—Discurso 1914. Friburgo i. B. 1914. L. ASCHOFF. Conferencias sobre Patología—G. Fischer, Jena 1925.

Entre sus artículos han aparecido numerosos temas de palpitante interés, no podemos olvidar su contribución al esclarecimiento del sistema conductor del corazón, la anatomía patológica de la tuberculosis, la creación del concepto del sistema retículo endotelial, sus teorías sobre la biligénesis, sus experiencias sobre la modificación de la mucosa uterina durante la menstruación, etc., etc.

Aparte de la actividad médica, son célebres sus discursos sobre «Bismarck», el genial organizador de la Alemania grande, 1915, sobre «Las asociaciones de estudiantes alemanes» 1915 y su reciente artículo 1927 sobre «La posición entre las ciencias Naturales y la religión».

Ante estos hechos, se comprende fácilmente la expectación que el solo anuncio de su llegada, provocara entre los profesores y elemento escolar, ansiosos todos de conocer un hombre de su talla científica. Esta expectación se tradujo en que el local de las conferencias se llenase a rebosar desde mucho antes de su llegada, y que debido a lo limitado de las plazas, se quedaran sin oírle más del doble de los que lo consiguieron, puesto que las conferencias no pudieron darse en el gran anfiteatro, por precisar en ellas un aparato de proyección. (1)

Es muy de agradecer la exquisita delicadeza que

(1) En la Facultad se lleva a cabo actualmente la construcción de una magnífica sala de conferencias, dotada de todos los adelantos, proyecto de los Dres. Ferrer y Cagigal, Pi Suñer y Saforcada.

tuvo el Dr. ASCHOFF, de leer las conferencias en español y aun mucho más de improvisar la tercera, haciendo solamente breve tiempo que se dedicaba al estudio de nuestro idioma. En esta conferencia, desarrollada con una claridad verdaderamente sorprendente, tanto por el orden de los conceptos como por la forma de expresión, demostró una vez más su capacidad intelectual y la férrea voluntad que le ha conducido al triunfo.

Después de esta conferencia, el claustro de la Facultad de Medicina se reunió con el Dr. ASCHOFF en una cena íntima, que le fué ofrecida con cálidas palabras por el Dr. PI SUÑER. En su contestación, el sabio maestro tuvo amables palabras para la Facultad de Barcelona y dijo que su museo de Anatomía Patológica era el más completo y mejor organizado de España. Estas palabras, por lo mucho que valen, constituyen el mejor premio para su fundador, el Dr. A. FERRER y CAGIGAL. De sobremesa, se trataron algunos temas científicos de especial interés para él, como el de la probable etiología en España de las cirrosis hepáticas, hemorragia cerebral, trombosis, etc. Con el Dr. PEYRÍ cambiaron interesantes impresiones sobre la historia de la sífilis y también hubo temas en los que el Dr. ASCHOFF demostró su gracia y fina ironía.

El Dr. ASCHOFF, ha dejado en Barcelona un recuerdo inolvidable, tanto por su valor, como por la extraordinaria sencillez y simpatía que demostró en todo momento. Pertenece a la categoría de los CAJAL y FERRÁN, hombres cumbres que no precisan del autobombo para que los demás les coloquen en el lugar que les corresponde. Su figura contrasta notablemente con la de esos tipos de *sabio*, que con demasiada frecuencia se valen de la hidalguía de nuestra tierra para ser oídos, y que de no ser extranjeros, nadie les tendría en cuenta.

En los momentos que le dejaron libres las conferencias, recorrió los barrios antiguos de la ciudad, demostrando que su extensa cultura no se reducía a la Medicina. Entusiasta de las viejas piedras, encontró en el barrio gótico motivo de esparcimiento. En él, así como en Pedralbes, la Sagrada Familia, obra de nuestro inmortal Gaudí y Montserrat, obtuvo numerosas fotografías, que se unirán a las de la interesante colección que ha obtenido en su viaje alrededor del mundo y del que Barcelona ha sido el último eslabón. Deseamos sinceramente que la impresión que de aquí se lleve, sea en lo que quepa, tan buena como la que él nos ha dejado.

Acerca de su viaje alrededor del mundo, un distinguido profesor de nuestra Facultad comentaba que «antes de haberlo hecho el Dr. ASCHOFF, el mundo había pasado por Friburgo», y en efecto también aquí encontró el maestro, quien representando Barcelona había estudiado en su Instituto.

Al establecerse una evidente corriente de simpatía y de intercambio científico entre el Dr. ASCHOFF, el representante más genuino de la anatomía Patológica Alemana, y el Dr. FERRER Y CAGIGAL fundador de la joven escuela de Barcelona, esperamos que aunque

lejana, la savia del robusto tronco contribuya al desarrollo perfecto del retoño.

Dr. ASCHOFF, ARS MEDICA os envía desde estas líneas el más sincero homenaje de admiración.

Dr. DIEGO FERRER

EL DESARROLLO DE LA TISIS

por el doctor

L. ASCHOFF

Conferencia pronunciada por el Dr. ASCHOFF en el aula de Anatomía Patológica el día 20-4-28

El Dr. ASCHOFF comienza su bella conferencia diferenciando en la tisis dos formas: la infantil y la del adulto; la primera se caracteriza por un foco pulmonar inicial, la reacción ganglionar y la tendencia a la generalización. La segunda, se inicia en el vértice y tiene por causa la reinfección; durante su desarrollo desaparece la reacción ganglionar.

Con RANKE distingue tres períodos; el de foco inicial, el de alergia y el de inmunidad relativa.

El foco inicial se observa en la infancia, la forma anafiláctica en los niños de pecho; a partir de los tres años desaparece lentamente y a partir de los ocho con rapidez.

La forma aislada de la tisis pulmonar; forma de resistencia, se suele desarrollar a partir de la pubertad.

Las formas tardías, generalizadas, se desarrollan a consecuencia de la gravedad o en los ancianos (tisis senil).

El foco inicial característico de la infancia o de los niños de pecho, se localiza en cualquier lóbulo y suele ser subpleural. Consiste en un foco lobular de neumonía exudativa que se caseifica rápidamente. El proceso se detiene y en torno suyo brota un tejido hialino que rápidamente se convierte en una cicatriz; el centro se calcifica u osifica. Esos focos son muy frecuentes y se encuentran aproximadamente en el 93% de los adultos.

Hay focos que no curan y se generalizan en forma de una tuberculosis ulcerosa.

Si el proceso no se cura rápidamente puede provocar metástasis linfógenas o hematógenas en otros órganos, en los que la enfermedad progresa aunque el foco pulmonar esté curado. Las metástasis se desarrollan en relación con las diferencias fisiológicas del crecimiento. Si invade un vaso provocan una tuberculosis miliar.

Por pasar el período inicial y el metastásico no se aparta el peligro de tisis, que puede producirse por una nueva infección.

Son focos de reinfección, los que se presentan después de curado el primero. De las investigaciones de PUHL y FOCKE se puede deducir que a 10 cm. del foco inicial se encuentran los de reinfección. En dos terceras partes de los casos suelen localizarse en los vértices.

Gran parte de los focos de reinfección se curan mediante una reacción fibrosa cicatricial, antracótica, con inclusiones cretificadas o calcificadas. Es posible diferenciar los focos de infección de los de reinfección.

Los focos de reinfección no son la consecuencia del período de generalización, pues si así fuere se verían unidos a focos de la misma edad, en otros sistemas. También pudieran exacerbarse focos glandulares bronquiales primitivos que infectasen el pulmón, caso según PUHL poco frecuente. También cabe suponer que el foco se deba a una nueva infección bronquiogena exógena, es decir, a una super-infección. También se ha intentado separar los focos de reinfección endógena y super-infección exógena. Según los röntgenólogos, son muy frecuentes en los niños reinfecciones endógenas, hemáticas, localizadas en los vértices. Las grandes infecciones no se localizan en el vértice, sino en la