

de la marina, y las instrucciones están resumidas en trece puntos; luego trata del ejército expedicionario y se resumen en quince puntos; pasa luego a la "Política", con veintiún puntos. Sería interesante estudiar detenidamente estas instrucciones y constatar si el Pacificador se atuvo a ellas, o si obró por su propia cuenta, y así veríamos a quién se puede juzgar como el responsable del fracaso de la campaña pacificadora, y por lo tanto, quién contribuyó en tan efectiva manera a nuestra independencia.

Pero cerremos esta ya larga conferencia con el documento que está de último en el volumen que hemos estudiado, y si se conservan hoy tan interesantes papeles, es debido precisamente a que no pudo ponerse en práctica, en la parte pertinente, lo que en él se ordena:

Se trata de una orden original y autógrafa de Morillo, fechada en Santafé el 18 de noviembre de 1816, y que dice así: "Relación de los individuos que se deben perseguir hasta conseguir prenderlos, y si se verifica, se remitirán al punto donde me halle":

"De Santafé y sus inmediaciones:

José Miguel Pey, Presidente que fue del Congreso.

Vargas Vezga. Hombre perverso, médico; se halla hacia la Mesa...

El doctor Azuero. Cura hereje.

Antonio Egea, último Gobernador y Capitán General de Tunja. Es hombre malísimo.

José Acevedo Gómez. Jefe político de Zipaquirá.

Joaquín Ricaurte, alias Bola, general rebelde.

El teniente coronel Calderón, natural de Málaga. Fue el que cortó los puentes en la marcha de la Quinta División, y por último, José Manuel Restrepo, de la Provincia de Antioquia".

Medicina

TERAPIA GENERAL DEL CANCER

Por el Profesor **H. E. Bock.**
Universidad de Tubinga.
Director de la Clínica Médica
de la Universidad.

La cirugía y la radioterapia brindan la primera alternativa en la curación de afecciones cancerosas. Atacan en forma local y están condicionadas al tamaño del tumor y a su portador. La demora en su aplicación nunca queda sin consecuencias.

Sólo en pocas formas de tumores locales prevalece la terapia hormonal y mucho más raramente la quimioterapia, ambas medidas generales. Entre las afecciones cancerosas, en un sentido muy amplio del término, también se cuentan las enfermedades de la sangre, con procesos de crecimiento desordenados y excesivos de los tejidos que forman las células y albúmina la sangre, es decir, leucemias, plasmocitomas, sarcomatosis linforeticulares y diversas granulomatosis. En estas afecciones generalizadas, la cirugía suele carecer de campo de acción, pero la radioterapia aún puede tener cierta prioridad. Indudablemente la quimioterapia se impone cada vez más en este ámbito, mediante el uso de nuevos recursos y nuevos agrupamientos de medicamentos; pueden apoyarla en esto las hormonas de la corteza de las suprarrenales. Contamos con más de veinte drogas seleccionadas —entre cientos de sustancias ofrecidas, después de cuidadosos ensayos practicados en los diversos tumores animales, entre ellos tumores de vacunación y espontáneos. Tumores locales producidos por medio de sustancias cancerógenas, así como por cánceres originados por el virus, llamados oncógenos —para el tratamiento del cáncer. Ciertamente es que la quimioterapia no ofrece medios propiamente específicos, pero sí característicos, que pueden aplicarse en forma diferenciada contra determinados tipos de tumores. No hay ninguna panacea entre ellos.

En los carcinomas propiamente dichos, la quimioterapia es una forma de tratamiento beneficiosa para los estadios posteriores, un flanqueo en caso de difícil operabilidad y una terapia adicional en caso de operabilidad insuficiente. Vemos en ella una medida preventiva eficaz contra la propagación o revitalización de las células del tumor, preferentemente también una terapia de metástasis. Prescindiendo de las raras perfusiones regionales, la quimioterapia se practica con la ayuda de inyecciones o tabletas; es, pues, una terapia general que recorre todo el organismo

y que, a través de la corriente sanguínea, alcanza la totalidad de los tejidos y, por consiguiente, todas las células sanas. Esto siempre debe tenerse en cuenta por los efectos secundarios que pudiera tener.

Debe interpretarse ulteriormente la cuestión que plantea la existencia de una terapia general del cáncer. Se desea saber si hay un tratamiento que combate, no sólo al agresor y su anarquía de crecimiento, sino que aumenta la acción del defensor y sus diversas posibilidades de rechazo. Se sabe que los diversos pueblos son atacados de cáncer en formas diferentes. La patología geográfica busca asiduamente las causas que originan estas divergencias en las afecciones cancerosas y las condiciones por las cuales en algunos países se dan más carcinomas de estómago, en otros de vejiga y en otros de laringe. ¿No nos permitiría su esclarecimiento dominar a su vez las medidas generales contra el cáncer? Si entre las más de doscientas sustancias cancerígenas con que puede encontrarse el hombre también hay virus. ¿No habría de ser posible lograr que el cuerpo triunfe sobre su cáncer, utilizando las medidas preventivas de carácter específico y no específico, tales como sueros, estimulantes, etc., que conocemos gracias al estudio de las infecciones? Ciertamente es que la historia de las enfermedades infecciosas de los últimos cincuenta años enseña que todas las terapias estimulantes no específicas del suero fueron insignificantes frente a las sulfonamidas y los antibióticos.

Se está luchando por hallar medicamentos antimetabólicos contra los virus; pero tratándose de virus, la situación es más difícil que tratándose de bacterias, porque se les debe herir dentro y no fuera de las células y porque están relacionados más íntimamente con el metabolismo. Y si fuera posible desarrollar sustancias eficaces contra los virus oncogénos en la totalidad del organismo humano, seguramente no se podría acertar con todos los tipos de cáncer. Lo más probable es que en accesos agudos de leucemia se logre éxito mediante una terapia general que destruya los agentes patógenos o aumente la defensa. Hasta el presente han sido modestos los logros realizados al respecto en patología humana.

Detrás de la cuestión relativa a una terapia general del cáncer, naturalmente se halla también el concepto de que el cáncer no es una afección local que deberá ser combatida en forma local, sino una enfermedad general, en la que la eliminación de los tumores cancerosos locales constituye un proceso más o menos insignificante, comparado con la predisposición general subyacente hacia el cáncer. Lo primero es correcto, lo segundo falso. Ningún médico discutirá que también el portador de un cáncer local manifiesta considerables trastornos de salud, considerables reacciones en la totalidad de su organismo. El cuerpo debe estar predispuesto y acaso preparado para el cáncer. Hay una predisposición de naturaleza, una predisposición genética, pero, felizmente, ésta se comporta en forma totalmente diversa de lo que acontece en las cepas consanguíneas de cobayos con tumores. También las oscilaciones en la capacidad de resistencia física o psíquica, es decir, también las constelaciones psicosomáticas, pueden influir en el surgimiento o la evolución de un cáncer. Pero no es posible que, como médico, se funde en ello una sólida terapia.

El cáncer local da un significado predominante a la terapia. Si lo esencial fuera una predisposición cancerosa general, sería difícil explicarse la poca frecuencia del cáncer doble en los órganos que se dan en pareja (como riñón, el pulmón, los ojos, los hemisferios cerebrales, etc.), así como el hecho de que los carcinomas de diverso género del tramo gastrointestinal, que tienen una misma disposición de edad, no suelen ser múltiples. La curación total del cáncer por extirpación o destrucción oportuna del cáncer local —factible en principio— y la duplicación de la esperanza de vida, anteriormente de cinco años, sirviéndonos exclusivamente de una terapia precoz con nuestros recursos clásicos actuales, demuestran a las claras que la terapia local es más decisiva para el bienestar del paciente que los remedios generales de que se dispone en la actualidad, con los que a menudo sólo alimentamos una quimera. Pero efectivamente sería un trágico malentendido creer que el cirujano, el radioterapeuta, el internista y el pediatra, que insisten en una extirpación local del cáncer, no son capaces de ver y apreciar el significado de la totalidad del organismo en la aparición y el rechazo de la afección cancerosa.

La dificultad general de toda terapia cancerosa reside en que todo fenómeno canceroso se ha venido preparando a lo largo de muchos años y que, por lo general, el médico sólo lo observa en el último tercio de su existencia. Los trabajadores químicos que después de betanafilamina o de bencidina contraen un carcinoma de las vías urinarias, están expuestos durante un periodo de dos a diecinueve y aún veintisiete años; hombres que trabajan con brea o alquitrán, de diez a veinte años, y en el cáncer cromático pasan de seis a veintisiete años; en el cáncer de arsénico doce años de exposición profesional, antes de que el carcinoma pueda ser aprehendido clínicamente. A Druckrey y sus colaboradores debemos cuidadosas y fecundas deducciones acerca de la dependencia de la dosis y el tiempo para la formación del cáncer. Cada toxina carcinógena tiene que atravesar un umbral, que a menudo sólo se alcanza después de una prolongada acumulación. Antes de esto, la interrupción de la influencia perjudicial, o sea el alejamiento del ambiente peligroso —por ejemplo en caso de un eminente cáncer de fumador, también el abstenerse de inhalar cigarrillos— puede impedir que se declare la enfermedad. Se experimentó sorpresa cuando, partiendo del ritmo de duplicación del tamaño de los tumores, se calculó que el estadio preclínico de un cáncer de pecho tarda ocho años hasta llegar al tamaño aprehensible de cerca de un centímetro de diámetro, y un tumor de intestino grueso de magnitud semejante unos dieciseis años. Con frecuencia es posible descubrir las causas locales que originan la aparición local.

Puede suponerse que ya en estos primeros estadios preclínicos, que duran varios años, el cuerpo se enfrenta con su cáncer local y, según sus capacidades y el tipo de tumor, desarrolla procedimientos de rechazo y de orden humoral y celular. Es de lamentar que no nos sea posible captarlos de inmediato y que las divergencias de las constantes biológicas en este estadio no sean específicas en modo alguno y puedan estar condicionadas por las causas más variadas. No existe una terapia general del estado precanceroso. Lo que importa es vivir activa y saludablemente, eliminar noxas que puedan acumularse solas o en combinación, mantener

las defensas del cuerpo. Se han efectuado ensayos de terapia del estadio precanceroso con células frescas, sangre propia con o sin radioterapia, por medio de corrientes, gases y tierras raras o sustancias estimulantes, el calor o el frío; se han obtenido triunfos, pero no tengo conocimientos de que se lograran éxitos afianzados por la estadística y capaces de ser reproducidos en el hombre. Los triunfos casuísticos aislados, que todo médico observa perplejo, se generalizan erróneamente y sin espíritu de crítica y se hacen valer como pruebas. Aún los casos que notoriamente se hallan sobre una base poco firme son explotados gustosamente por la prensa, como lo demuestra el barullo creado por las revistas en torno a la banfolina y ahora a la CH-23. Constituye un anacronismo falto de crítica ponderar la limpieza de foco a lo tonsilectomía en estado febril de un tumor generalizado. Colocar al dentista en el centro del fenómeno canceroso porque también los enfermos de cáncer tienen paradentosis y focos dentales, es polipragmasia autista. Es natural que, tanto en el estadio precanceroso como en el canceroso, debiera eliminarse todo aquello que se desvía de la norma y que posee valor de enfermedad o puede participar en la configuración de la enfermedad, que debilite el bienestar, la capacidad de rendimiento o la fuerza de resistencia, en la medida en que la existencia de éstos puede suponerse razonablemente en cada estadio correspondiente del enfermo. Pero tan poco disponemos de una terapia general y generalizable del estadio precanceroso, como de una forma de alimentación que impida o cure el cáncer.

Naturalmente las defensas contra el cáncer implican una movilización general del organismo contra el albumen del tumor que se siente como algo extraño, y mommeramente un fenómeno local. Pero la cuestión de si es posible aumentar sustancialmente o acaso influir específicamente en la capacidad de defensa del cuerpo mediante una terapia general de orden físico, bioquímico, hormonal y aún dietético, sólo deberá continuar examinándose sobre una base rigurosamente científica.

Muchas cuestiones relativas a este tema, todavía están pendientes de respuesta. Bernard y Stötter, que en el libro más reciente sobre terapia de tumores malignos redactaron el capítulo "La alimentación y el cáncer", llegan a la conclusión de que "en ningún caso, sea cual fuere el que se nos presentare, debemos suponer que la dieta influye en el desarrollo del cáncer". No obstante, el enfermo de cáncer tiene necesidad de una dieta muy esmerada, que tome en cuenta sus condiciones particulares de apetito, absorción y capacidad digestiva. En el marco de una terapia general se administrarán vitaminas, principalmente si el estado es deficiente, por un empeoramiento de la absorción o un aumento de las necesidades. Debe rechazarse una inundación de vitaminas, especialmente con amida de ácido nicotínico, para no anular nuevamente los efectos citostáticos deseados. Felizmente los anabólicos, derivados de las hormonas sexuales masculinas, que provocan un aumento del apetito y la fijación de sustancias, no dan motivo a tales preocupaciones. Todo enfermo de cáncer deberá ser considerado individualmente. No es preciso desechar de la terapia del cáncer el placebo, tanto medicamentoso como dietético; bastaría con tener conciencia de sus peculiaridades y no imponer forzosamente al enfer-

mo de cáncer determinados conceptos sobre la alimentación, fruto del sectarismo.

Lamentablemente la superstición desempeña en la terapia del cáncer un papel de magnitud semejante al del mundo de representaciones fantásticas que se forma el paciente con respecto al origen del cáncer; se lo ha querido atribuir a la excesiva o insuficiente cantidad de cloruro de sodio, de potasio, de albúmina, a la sobrealimentación o a la alimentación deficiente. Ciertamente es que, conforme a las estadísticas del seguro de vida, en personas con un sobrepeso del 25% antes de declararse el cáncer, la mortalidad causada por el carcinoma es mayor que en aquellas cuyo peso es inferior al normal en un 15% o más. Esta noción estadística, cuyo nexos causal es, a más de esto, ambiguo, no permite que se deriven de ellas consecuencias terapéuticas inmediatas. Es seguro que la sobrealimentación no protege contra el cáncer. Pero no se ha comprobado que, tratándose del hombre, un exceso de albúmina tenga un efecto estimulante en el desarrollo de tumores. Ciertamente es que una reducción del contenido de albúmina en la alimentación de los enfermos de cáncer puede disminuir la fuerza de resistencia, particularmente de las células hepáticas, contra ataques químicos, tóxicos, dietéticos y medicamentosos. Una acumulación, así como una reducción, de las grasas, probablemente no influye en un cáncer ya diagnosticado. Nadie ha demostrado que los vegetarianos o reformadores, enemigos de la manteca o amigos de la margarina, tuvieran menos cáncer que otros. No hay estadística que demuestre que una alimentación basada en aceite y albúmina, o una combinación determinada de las grasas alimenticias posea un efecto curativo o preventivo sobre el cáncer del hombre. Esto no significa que los compuestos alimenticios no puedan influir en el desarrollo del cáncer, pero no los conocemos suficientemente y no creemos tener el derecho de atormentar a individuos gravemente enfermos con dietas especiales, contrariando su apetito.

La terapia dietética general del cáncer tiene que partir del individuo tratado, con el fin de mejorar su estado general, aplicando los medios dietéticos, medicamentosos y físicos que admite la ciencia médica y no meramente la fantasía y el deseo.

Lo que considero importante es que el hombre se conserve tanto física como espiritualmente activo. En una atenta valoración de las fuerzas. Debe evitarse principalmente una pasivación por excesivo reposo en cama. De ahí que tampoco sea acertado relegar al enfermo de cáncer a una vida de rentista, aunque nuestros seguros sociales ofrezcan todas las posibilidades para ello. Ni siquiera al declinar la vida de un enfermo canceroso incurable, debiera éste permanecer inactivo, esperando el fin. Tanto el médico como el paciente deberían esforzarse por dar un sentido a esta última etapa de su vida. El enfermo de cáncer tiene derecho a recibir alivio contra su dolor, pero gran parte de casos no son dolorosos, y muchos enfermos ni siquiera mueren a consecuencias de su dolencia. El médico puede orientar a su enfermo, sus parientes y visitantes hacia pequeñas o grandes ocupaciones, ya sea corporales, espirituales o anímicas. Aquí el hombre de medicina, científico y racional, deberá demostrar lo

que vale como médico compasivo y reflexivo acompañante. Ningún médico verdadero se alejará del enfermo de cáncer, como suele afirmarse con tanta frecuencia. Deberá mostrar todos los lados positivos de cada estado particular, aprovechar todo progreso, para crear una atmósfera de confianza y armonía. Ciertamente no deberá comportarse como un profeta, y menos aún presentarse a destiempo como un fanático de la verdad, carente de tacto. El tiempo y el hombre deben estar maduros para recibirla. A menudo el médico no es suficientemente filósofo o teólogo, como para poder afirmarse frente al enfermo en el mismo plano de la experiencia de la vida o visión del mundo. La conducción psíquica del enfermo canceroso forma parte de las tareas grandes y enriquecedoras del médico. Pero es la terapia general del cáncer más difícil.

Resumamos:

1. En el mundo científico hay una terapia general, o sea uniforme, del cáncer, así como una coincidencia general en la postura frente a la prescripción para los métodos existentes. La quimioterapia del cáncer es una terapia general, aunque habitualmente subordinada a la cirugía radio-terapia.
2. Como dolencia local, el cáncer reclama predominio terapéutico. Su eliminación es el objetivo máximo y primordial. Aún es insuficiente el conocimiento y, sobre todo, la capacidad de reconocer las divergencias generales de predisposición que preceden al cáncer. Es uno de los cometidos de la investigación.
3. Aún sin una siembra de tumor generalizada y sin un ataque sistemático, el organismo total ya reacciona ante la manifestación cancerosa local con sus dispositivos de rechazo, que puedan diagnosticarse sólo parcialmente en cada caso.
4. La terapia general del cáncer intenta activar y aumentar esta capacidad en forma medicamentosa, física, dietética y psíquica no específica. Hasta el momento se carece de una inmunoterapia general del cáncer.
5. La mejor terapia general del cáncer es una conducción medicamentosa, fisio y psicoterapéutica individualizante, que proceda de modo consecuente con el enfermo.
6. Entre las máximas generales de la terapia del cáncer, debería incluirse la de enfocar el estado desde la perspectiva de la conservación de fuerzas y no de su menoscabo.

Derecho

EL HECHO Y EL DERECHO ANTE LA CORTE DE CASACION EN DERECHO COMPARADO

Por Alberto Zuleta Angel

II

COLOMBIA

"La distinction du droit et du fait évoque certains personnages de Pirandello: elle change de visage, et même de nature, selon celui qui l'observe".

J. RIVERO

"A y bien regarder, le droit n'est guère plus, qu'une condensation des faits, envisagés sous un angle spécial (l'angle juridique). Et, ce qui était primitivement question de fait est souvent devenu, au cours du temps, question de droit. C'est ce qu'on pourrait observer, à propos, de l'existence ou des vices du consentement, dans les actes juridiques, en comparant la théorie romaine à la nôtre".

GENY

"Les qualifications naissent de la répétition des mêmes faits. Comme les faits ne cessent de se répéter, les qualifications se multiplient. En d'autres termes: avec le temps, le domaine du fait se rétrécit, au profit du domaine du droit".

P. DEKKERS

ERROR DE DERECHO

1. El art. 520 del Código de Procedimiento Civil al señalar las causales de casación expresa: "1º Ser la sentencia violatoria de ley sustantiva, por infracción directa, o aplicación indebida o interpretación errónea. Si la violación de la ley proviene de apreciación errónea o de falta de apreciación de determinada prueba, es necesario que se alegue por el recurrente sobre este punto, demostrando haberse incurrido

