

Remisión espontánea del cáncer: tumores de San Peregrino

Dr. Augusto León C

En 1966 Everson y Cole (1) publicaron sus observaciones destinadas a comprobar la “regresión” del cáncer. Afirmaban que “curas” aisladas del cáncer mediante procedimientos no ortodoxos pudieran deberse al proceso de “regresión espontánea”. Revisaron la literatura mundial en el lapso comprendido entre 1900 y 1966 y sometieron al análisis cuidadoso las historias clínicas de 176 pacientes, con el soporte de microfotografías de los tumores y los estudios complementarios pertinentes.

Calificaron de “regresión espontánea” la desaparición total o parcial de un tumor maligno, en ausencia de cualquier tratamiento o en presencia de alguna terapéutica considerada inadecuada en cuanto a ejercer alguna influencia significativa en los procesos neoplásicos malignos. Es obvio que no se puede aplicar el calificativo de regresión espontánea cuando obedece a reacciones biológicas ante determinadas situaciones: hemorragia, trombosis, fibrosis, calcificación, infección intensa, reacciones inmunológicas, influencias endocrinas o caquexia. Deben considerarse las posibilidades de diagnósticos histopatológicos incorrectos.

Los autores, aunque admiten que el término más adecuado sería el de “regresión biológica” mantienen la expresión tradicional, más acorde con la literatura oncológica en uso.

El 50% de las 176 observaciones correspondió a cuatro tipos de tumor: hipernefroma, neuroblastoma, melanoma y coriocarcinoma. El resto correspondió a numerosos tipos de cáncer ubicados en la vejiga, tejidos blandos, colon, recto, ovarios, testículos y mamas.

En el interior del libro se halla un dibujo que representa a San Peregrino, apoyado en un bastón y con pronunciada deformidad de una de las extremidades inferiores (¿osteosarcoma?). Everson y Cole propusieron designar con el nombre de Tumores de San Peregrino aquéllos cuya regresión es de

producción espontánea.

San Peregrino (Pellegrino) Laziosi nació en 1260, en Forli, de la Romagna (2). Era hijo único de un próspero matrimonio. En su juventud fue activista político, perteneciendo al partido del antipapa. Durante un motín popular, los jefes de la insurrección maltrataron ferozmente a San Felipe Benzini, a quien el Papa había mandado a interceder. Peregrino le golpeó violentamente el rostro. San Felipe, por toda respuesta, presentó una mejilla al agresor. Este hecho impresionó en sumo grado a Peregrino y le condujo a un cambio radical de vida. Abandonaba a sus compañeros para orar cada día en la Catedral de Nuestra Señora. Una vez le apareció la Santísima Virgen y le dijo: “Ve a Siena, donde encontrarás a un grupo de mis siervos; únete a ellos”. Peregrino obedeció al instante. Tomó el hábito de los servitas y se entregó con pasión a la conquista de la perfección. Su principio fundamental era no detenerse nunca en la camino de la virtud. Se dice que durante treinta años buscó todas las ocasiones de retirarse a la soledad y el silencio.

Después de varios años en Sierna fue enviado a Forli, para fundar un nuevo monasterio de la orden. Para entonces ya había recibido las órdenes sagradas y dado pruebas de ser un sacerdote perfecto: fervoroso en la celebración de los sagrados misterios, elocuente en la predicación e infatigable en la reconciliación de los pecadores. Desarrolló un cáncer óseo en una de las extremidades inferiores, el cual le ocasionaba grandes limitaciones y sufrimiento. Soportó su enfermedad sin una queja. Los médicos decidieron amputarle la extremidad. San Peregrino pasó en oración la noche anterior. Al amanecer cayó en un profundo sueño y cuando despertó el tumor había desaparecido, no quedando huella alguna de la enfermedad. Este milagro aumentó todavía más la fama de santidad del varón de Dios. Murió en 1340, a los ochenta años de edad y fue canonizado en 1726, a los 386 años de ocurrida su

muerte.

En Acta Sanctorum (abril, Volumen III) los bolandistas publicaron algunos documentos del proceso de canonización. En idioma italiano existen muchas biografías del santo, pero la mayor parte son más devotas que críticas.

Milagro (de milagri) es el término utilizado para designar fenómenos considerados extraordinarios y atribuibles a la acción divina. La Curación por la Fe corresponde al proceso que conduce a la curación mediante la íntima comunicación con Dios.

Aunque la medicina moderna se opone o desestima explicaciones sobrenaturales, los medios milagrosos de curación son aceptados por numerosos médicos al no hallar explicación racional para la remisión del proceso considerado irreversible.

La tradición de las curas milagrosas representa la afirmación de la vida humana plena de esperanza, no predecible, liberada de toda excesiva racionalidad ante el diagnóstico de enfermedad permanente o terminal (3). Curas sorprendentes de numerosos problemas emocionales y de naturaleza orgánica siguen produciéndose dentro de un intenso contexto religioso. Médicos con intensa formación científica dan fe de curaciones inexplicables al margen de influencias religiosas.

Es importante para los investigadores médicos desplazarse más allá del nivel de comprensión “empática” de las prácticas y creencias asociadas a las curas religiosas, al de la obtención de nuevas percepciones médicas susceptibles de explicar estos tipos de curación.

El famoso neurólogo francés Jean-Martin Charcot (1835/1893) escribió: “es posible viajar a Lourdes en la búsqueda de un aumento del conocimiento de los procesos terapéuticos, más allá de la mera observación pasiva de las incursiones religiosas en el campo científico”.

Marañón en su obra “La medicina y los médicos” (4) expresó: “más lo cierto es que aun con ese criterio de eficacismo, el médico que pasa desdeñosamente junto al cáncer se equivoca. Hace ya años que claridades inequívocas empiezan a alumbrar lo que siempre había sido antro oscuro y pavoroso. Sobre la esencia y la curación del cáncer apunta ya una indudable aurora. No nos damos bien cuenta si es ilusión de nuestra esperanza o realidad, como al despertarnos al primer albor, dudamos si éste es el final del día que muere o el anuncio de un día nuevo”.

Para Rene Dubos (5): “No podemos evitar el exponernos a la acción físico-química y biológica de los agentes causales de enfermedad. Sobrevivimos sólo porque somos capaces de responder con mecanismos biológicos y psicológicos de adaptación ante los mismos. La respuesta puede ser efectiva al extremo de evitar la enfermedad. Si ésta se produce, la respuesta puede ser de intensidad tal que de lugar a la recuperación espontánea sin requerir la ayuda médica. Para los antiguos médicos era tan familiar el poder natural del organismo para controlar las enfermedades, que inventaron para este fenómeno la bella expresión, vis medicatrix naturae, el poder de curación de la naturaleza.

Sir William Osler, el gran clínico anglosajón de finales del siglo pasado en un artículo titulado “La fe que cura” (6), se refirió a las influencias psicológicas que ponen en juego la restauración del vis medicatrix naturae, en realidad la “auto curación”.

He escrito tres ensayos sobre “Medicina y fe”, “Curación por la fe” y “Medicina y milagros”, recopilados en el Cuaderno N° 57 de la Federación Médica Venezolana. De allí extraigo algunos párrafos.

“Las creencias desempeñan un papel en el proceso de curación, más grande que el que en general sospechamos. Es el “factor humano”, ese misterioso aspecto de la naturaleza humana que se halla envuelto en el proceso de enfermedad/curación, enfermedad/alivio, enfermedad/muerte.

FE: todos creemos saber qué es, pero no todos la describimos en igual forma. La “curación por la fe” constituye un enigma sometido actualmente a intenso escrutinio por parte de investigadores calificados y desprovistos de prejuicios. En el intervalo no desechemos los médicos ese factor porque no satisfaga el análisis del mismo, nuestra ortodoxa formación materialista. E independientemente de todo ello, cuál mejor elogio para el médico que oír directamente de labios de su enfermo: “tengo fe en usted”.

“La importancia del deseo de curar la conocen todos los médicos. La evolución de la misma enfermedad, aunque de naturaleza fundamentalmente orgánica, en dos personas en condiciones similares, es muy diferente, al extremo de que una puede curar y otra morir.

El factor decisivo parece ser el deseo intenso de vivir, el coraje, ese fenómeno complejo conocido con el nombre de fe. Fe y amor se hallan íntimamente vinculados. Las personas que en mayor grado

muestran amor por los demás, son las mismas que exhiben fe al enfrentar los problemas de sus semejantes y sus problemas personales”.

“El médico, aunque creyente, no puede (como médico) probar un milagro. Pero en igual forma el médico incrédulo debe evitar las posiciones sectarias y la confusión entre “ciencia” y “fe”, se trate de “fe religiosa” o “fe atea”. Aunque le concierne el milagro como a todo ser humano, debe aceptar su ignorancia en lo que atañe al conocimiento de lo espiritual, de la existencia de Dios, de la importancia del alma. Y si es un error en la era presente pretender probar lo espiritual a través de la ciencia, también lo es —inversamente— pretender negarlo sobre las mismas bases. Nuestra comprensión del mundo es excesivamente limitada y el más exaltado desarrollo de la inteligencia no podrá capacitarnos para desvirtuar en algunos enfermos su saludable creencia en el milagro permanente de la existencia de Dios”.

REFERENCIAS

1. Everson C, Cole H. Spontaneous regression of cancer. A study and abstract of personal communications concerning spontaneous regression of malignant diseases. Filadelfia: W B Saunders Co, 1966.
2. Butler C. Vidas de los Santos. Volumen II, Seattle: Collier International, 1964:196-197.
3. Ellenberger HF. The discovery of the unconscious. The history and evolution of pragmatic psychiatry. New York: Basic Books, 1970
4. Marañón G. La medicina y los médicos. Madrid: Espasa-Calpe SA; 1962:196.
5. Dubos R. Introduction. En : Cousins N. Anatomy of an illness. As perceived by the patient. Toronto: Bantam Books, 1979
6. Osler W. Aequanimitas. New York: MacGraw Hill, 1906.
7. León Cechini A. Cuaderno N° 5 de la Federación Médica Venezolana (Preguntas y Respuestas). Caracas: Gráficos La Bodoniana. C.A., 1993.

Escuelas de medicina en Norteamérica

Dr. Oscar Agüero

El número del “Journal of the American Medical Association” (JAMA 1995;274:685-763), correspondiente al 06 de setiembre de 1995, está dedicado a la educación médica y contiene artículos sobre: educación médica del graduado y sitio de la práctica del mismo, comparación, a través de la nación, de los datos de la fuerza de trabajo del médico general, participación de médicos internacionales en la educación médica del graduado y en el cuidado hospitalario del pobre, revisión sistemática de los efectos de las estrategias en educación médica continua, similitud y frecuencia de las proposiciones de reforma de la educación médica en Estados Unidos (EUA), implicación de la fuerza médica de trabajo y la educación médica, programas de educación en las escuelas médicas de EUA para 1994-1995, revisión de las finanzas de las escuelas médicas en EUA durante 1993-1994, cálculo de la fuerza de trabajo en cirugía general

Hay además varios cuadros que detallan:

1) Las escuelas médicas de EUA: 125 en total, de las cuales cuatro se iniciaron en el siglo 18 (Pensilvania, Filadelfia, 1765; Columbia, Nueva York, 1767; Harvard, Boston, 1782; y Dartmouth, Nueva Hampshire, 1782); 51 durante el siglo 19 y las restantes en el presente siglo 20. La más reciente es la de Atlanta, Escuela Médica Morehouse, iniciada en 1978. Hay una amplia dispersión en el número de escuelas médicas por Estados, desde una hasta doce; los que tienen más, son: Nueva York, 12, California, 8, Illinois y Texas, 7 cada uno, y Pensilvania y Ohio, con 6 cada uno.

De las 125 universidades, 75 son públicas, 48 privadas y 2 catalogadas como “relacionadas con el Estado”. Entre las privadas están las renombradas universidades Yale, en Connecticut, North Western en Chicago, Tulane en Nueva Orleans, Johns Hopkins