

lir... Véase que la garganta estaba hinchada. Observé esto por la tarde.» A esa acumulación de materia putrefacta, á esa inflamación y entumecimiento correspondían los dolores inseparables de la acción corrosiva del pus icoroso. Así Teresa declara: «Aquella noche estaba más atormentada que de costumbre;» y queriendo expresar lo vivo del dolor producido por la acritud del pus sanioso, dice: «Este dolor era como un aguijón...» Hay más aún. El pus sanioso, vertido en el instante mismo de la curación, atesigua también que hasta el momento del milagro, conservó la misma naturaleza mala é icorosa.

Todos los testigos hablan de la mancha que se veía en la Imágen aplicada á la úlcera. Y Cremonini, que la examinó con conocimiento de causa, nos ha hecho conocer la calidad de esa mancha cuando dice: «Observé la mancha de la *materia saniosa* que manchó la Imágen, y aunque era seca, pude conocer por el olor que era todavía férida, como lo había sido siempre antes.

28. Queda bien probado que el pus persistió en su mala naturaleza hasta el fin. ¿Qué podía esperarse? *El pus corrompido ataca por desdicha la cavidad y las paredes de la fistula*, dice Swieten; y Richter, más explícito aún, dice: «El pus de mala naturaleza no sólo se opone á la separación de las impurezas, y forma obstáculo al crecimiento de carne nueva y sana, sino que de un modo especial vicia y corrompe cada vez más la parte sólida que cubre la superficie de la úlcera. Por esto, aunque sea abandonada á sí misma, el estado de dicho pus es cada vez más sucio, y retrocede sus límites cuanto más acre es la materia (1).»

Era, pues, de esperar un aumento de densidad y dureza en la membrana de la fistula, el desarrollo de la callosidad, la formación de nuevos canales y senos, el ensanche de los antiguos, la destrucción de los vasos delicados que estaban atacados, la corrupción de los humores que vertían, y su excesiva abundancia en las cavidades. «Toda la superficie de una cavidad, dice Swieten, que contiene ese pus desleído y vuelto más acre, es conservado por un líquido icoroso y desleído que la roe, resultando que las extremidades delicadas de esos vasos, quedando siempre abiertas, son destruidas: entonces los humores derramándose experimentan una corrupción semejante, y encontrándose roídas las paredes, aumentan el tamaño del

(1) *Elem. di chirurg.* t. 1, sez. 4, *Delle ulcere*, cap. 5, § 686.

abceso, y reuniéndose en él los humores, crece la abundancia del pus.»

Tal es la curación maravillosa que hay que esperar del saludable progreso de la acción icorosa, que el crítico nos opone con tan pomposo aparato.

Hechas estas observaciones generales creo que es ya tiempo de discutir las pruebas particulares.

29. Con el objeto de demostrar que la curación era bastante fácil, nuestro crítico se esfuerza por atenuar la úlcera, y hace observar que las cavidades de la fistula eran de muy poca extensión. «La vertical, dice, se extendía á media pulgada de longitud, y la horizontal hasta el segundo anillo cartilaginoso de la tráquea.

«Están tan poco distantes estos anillos, dice, que al curar la úlcera la cicatriz se extendió hasta ellos. Luego la longitud de la cavidad horizontal era muy pequeña.» Si esta cavidad horizontal no hubiese sido oblicua, y se hubiese dirigido en línea recta hácia la tráquea, no sólo no seríamos de parecer contrario al del crítico, sino que aún añadiríamos que apenas pudiera imaginarse una cavidad, puesto que el espesor de ésta apenas es mayor que el de la piel.

En el caso presente no tenemos necesidad del auxilio de este censor, que se hace á sí mismo esta objeción: «No hay que medir con un compás la gravedad de la úlcera, sino más bien segun su malignidad y circunstancias.» Nosotros creemos haber hecho conocer bastante *claramente*, sobrado tal vez, esa malignidad y esas circunstancias. Nos remitimos á las actas. Cuando Zannoni hubo extraído el tumor, había en él «una cavidad y abertura muy grandes, en la que introdujo hilas.» Si la incisión hubiese tenido lugar en línea recta hácia la tráquea, entonces estando extraído el tumor, la piel, á la que tendía violentamente, se habría aflojado en seguida y no hubie-
ra dejado una abertura grande. Por precisión, pues, la tocaron sólo de una manera oblicua.

Lo que esta observación nos enseña, demuéstralo con claridad Cremonini, diciendo que penetró en una cavidad horizontal hasta el segundo anillo cartilaginoso de la tráquea, «debajo de los músculos esternon-thiroidiano y esternon-hioideo,» es decir, que habiendo sido roído el músculo esternon-thiroidiano, que está debajo del esternon-hioideo, la cavidad de la úlcera alcanzó, pero de costado, los anillos de la tráquea, pues éstos estaban vacíos de su

glándula tiroide. Esos músculos en efecto, protegen nó la parte media de la tráquea que se encuentra delante, sino únicamente los costados.

30. El crítico mismo, sin quererlo, corrobora nuestra observacion, pues nota que los médicos peritos han descubierto en la persona curada la ausencia del cuerpo tiroidiano: «La ausencia de la glándula tiroidiana.» Aunque niega la extirpacion á Zannoni, añade no obstante: «No contradigo que esta glándula y otras cosas, y aun el tejido celular, fueran sucesivamente roidas.»

Pero la parte del centro, el istmo solo de esta glándula, con las partes superiores frente los dos lóbulos, adhiere directamente á la tráquea, y la otra parte de los lóbulos, que es la mayor, se extiende á los costados. Luego si el pus sanioso debió roer sucesivamente los dos lóbulos, ciertamente debió tambien abrirse camino hasta el costado de la tráquea donde existe el lóbulo; por esto debió dirigirse hácia su tráquea, no en línea recta y como de frente, sino de una manera oblicua.

Así, ya considereis nuestras observaciones ó la situacion del seno horizontal indicado por Cremonini, ó bien esa cavidad bastante profunda notada por los festigos despues de la extraccion, todo os demuestra que la cavidad horizontal debió ser enteramente oblicua, y que por consiguiente pudo ser bastante larga.

Puesto que es tambien cierto que desde el principio esta cavidad fué bastante grande, y que por la aproximacion de sus labios formó la fistula, debe ser asimismo cierto que la fistula debió extenderse hasta el fondo de esa misma cavidad. Como se ha reconocido además que el pus acre acostumbra ensanchar y dilatar la cavidad, y como admitis que la glándula tiroide fué roida por ese pus, ¿no es ciertísimo que esta cavidad horizontal pudo no ser de tan poca extension?

31. Pero, decís, aunque la cavidad fué más profunda, la especie de hilos que salian de la úlcera eran porciones bien desleídas de las partes roidas por el mal; y esa evacuacion, que se prolongó hasta la última noche, era un esfuerzo favorable de la naturaleza que destruía y rechazaba toda la corrupcion, á fin de que desapareciendo esta última, pudiese la piel formarse de nuevo sobre los anillos de la tráquea, como sucedió en efecto. Nosotros mismos hemos afirmado que en la úlcera tuvo lugar un trabajo de destruccion; pero ¿pudo esto producir la operacion?

Fácilmente responderian á esto cuantos han leído lo que hemos dicho hasta aquí. ¿Cuáles eran, en efecto, las partes corrompidas en la úlcera? No otras que las que constituian la úlcera misma, ó sus paredes, ó bien las extremidades de las fibras y de los vasos abiertos en su superficie á consecuencia del pus que de ella destilaba, pus que corría sin cesar, extremidades relajadas, corroidas, palidas, corrompidas, privadas de vida y endurecidas. Ahora bien, todo ésto constituye la corrupcion del pus, corrupcion que aumenta á consecuencia del estancamiento ó del derrame de un pus acre. Las partes próximas son primero sanas, y la corrupcion, la corrosion de que están atacadas más tarde, las deben á la sola acritud de las materias icorosas de la úlcera, las que dilatan y prolongan la cavidad, al viciar, modificar y destruir sucesivamente las partes hasta entonces sanas.

Mas si, como asegurais, las especies de hilos que salian de la úlcera no eran ciertamente nada más que pedacitos de alguna glándula roida ó de otras partes, vosotros mismos convenís en que esas especies de hilos no eran otra cosa que restos de partes hasta entonces sanas y que eran más tarde destruidas por el trabajo de la corrupcion. Y poniéndonos así á la vista los progresos de este trabajo destructor, nos proporcionais la prueba más clara del aumento de la misma enfermedad que os habeis propuesto presentarnos en su declinacion.

32. Insistís: «El pus sanioso que salió la última noche casi no fué nada, pues la mancha que imprimí en la imagen del venerable Siervo de Dios *podia ser del tamaño de una lenteja, lo que demuestra la pequeña cantidad del humor, y prueba que los últimos restos de las partes lesionadas habian sido expulsados.*

Hémos de nuevo en el mismo punto. ¡No importa! Concedemos momentáneamente á nuestro censor lo que desea. En esta última noche, pues, la úlcera fué purificada de toda especie de suciedad. Mas si entonces fué purgada, pasó por lo mismo al estado de simple llaga. Empero esta tiene que seguir la marcha supuratoria para cicatrizarse y en el caso en cuestion se cicatrizó en un instante. Por lo tanto nuestro censor, con todos sus esfuerzos, no logra otra cosa que reemplazar el milagro de la curacion de la úlcera, por el milagro de la curacion de una llaga; lo que evidentemente es imposible á la naturaleza, y por lo mismo nada adelanta.

33. ¿Qué más diremos? La mancha impresa en la imagen nos servirá de medida para apreciar la cantidad de pus que se recogió de la úlcera durante aquella última noche? Los testigos nos hacen saber que constantemente se hizo en la enferma esta observación: cada vez que materias reunidas en mayor abundancia estaban estancadas en la úlcera, la garganta se entumecía, se inflamaba y aumentaban los dolores. Los mismos testigos nos dan á conocer también que antes de la curación, la tarde misma que la precedió: «hubo hinchazón, indicio de la presencia de la materia engendrada... había entumecimiento é inflamación, señal de que la materia estaba á punto de salir... la garganta estaba hinchada...» Y la persona curada nos hace saber que aquella misma tarde «sufrí más que de costumbre un dolor vivo y picante.» Que hubo, pues, una cantidad no escasa de pus sanioso aglomerado en la úlcera, lo sabemos por el entumecimiento é inflamación de la garganta y por el aumento de los dolores. Es ridículo, pues, apreciar la cantidad del pus anteriormente acumulado por la mancha que se observó despues de la curación. Si la Imagen no tenía más que una gota de ese pus, esto no prueba que no hubiese nna cantidad mucho mayor de materia corrompida encerrada en la úlcera; antes al contrario, esto muestra la acción maravillosa del prodigio, porque ó bien esta acción quitó de un golpe todo el pus sanioso. ó bien, por una virtud que nos es desconocida, convirtió ese pus en materia reproductora de los tejidos y que reconstituyó las partes enfermas, dejando en el exterior ese ligero vestigio de mancha como un testimonio ofrecido á todo el mundo atestiguando que la materia llenó la úlcera hasta el fin.

34. Despues de haber considerado la profundidad de la cavidad, y la cantidad de materia que manaba de ella, el crítico pasa á la callosidad y nos dice: «La callosidad interior no se oponia á la curación, porque: 1.º no sabemos si esa callosidad que descubrió Cremonini ocho meses antes de la curación permanecia en el mismo estado; 2.º la supuración vuelta más abundante pudo hacerla desaparecer, y desapareciendo la callosidad, la cavidad vertical se cerraba por sí misma.

¿Por qué no habia de suceder lo mismo con la cavidad horizontal? Fácil os hubiera sido cerrarla por un medio semejante. A ver si volvemos siempre á las mismas argucias. Por tercera vez diremos: Si el trabajo de *corrosion*

que, por confesion vuestra, debia quitar la callosidad, se prolongó hasta la última noche, ¿cómo, desapareciendo repentinamente este obstáculo, se reunieron de súbito las partes? ¿Dudariais de la persistencia de la callosidad hasta el fin? ¿Temeriais que no fuese destruida por el pus sanioso? Os suplico repaséis la descripción y los efectos, y vereis fácilmente, que no sólo la callosidad debió necesariamente persistir hasta el fin, sino que esa misma callosidad y la membrana de la fistula debieron crecer incesantemente en dureza y densidad bajo la acción del pus sanioso.

35. Insistís: «Pero quedaba la callosidad exterior: confieso que mientras existia, la úlcera no pudo revestir la naturaleza de una llaga comun: el pus *reproductor* (de la carne) no podia formarse, y los botones carnosos no podian nacer para llenar el vacío. Pero en el caso en cuestion la naturaleza no tenia necesidad de todo esto para producir la parte carnosa, segun la expresion de Cremonini. El trabajo se hizo de otro modo. No era necesario que lo que habia sido roído fuese renovado, ni que el vacío fuese llenado con la carne; pero encontrándose consumidas por la supuración las partes enfermas interiores, la piel volvía á su estado natural y se unía á los anillos de la tráquea, como así tuvo en efecto lugar.»

36. ¿Juzgais haber logrado buen éxito estableciendo la fistula en una parte cartilaginosa y no en una parte carnosa? Oíd á Hipócrates: «Es muy difícil curar las fistulas que se forman en las partes cartilaginosas y en sitios donde falta la carne. Son profundas y sinuosas, y dejan correr un pus icoroso perpetuo. Con mayor facilidad se curan las que se declaran en partes blandas, carnosas y privadas de nervios (1).»

Pero sólo notamos de paso esta observación, por ser extraña á nuestra cuestion. Cremonini, cuya autoridad invocais, nunca afirmó que la fistula se encontrase en la parte cartilaginosa, y cabalmente enseña todo lo contrario cuando pone la cavidad horizontal de la fistula entre los músculos esternon-hióideo y esternon-thiroideo, y la cavidad vertical entre otros músculos, todos compuestos de carne. Únicamente niega que pudieron emplearse cáusticos enérgicos en las partes que no estaban cubiertas de un notable espesor de carne donde se reuniesen

(1) Apud Swieten ad Boerhaav., afor. 413 in fin.

gran número de músculos importantes, y en los cartilagos de la tráquea, pues no hubiera sido posible la aplicación de los cáusticos sin exponerse á graves peligros. Por lo demás, véanse sus palabras: «Podia emplear cáusticos para destruir la callosidad exterior, procurar la dilatacion del orificio, y más fácil salida á la materia *samosa*, pero no me era permitido igualmente aventurar el uso de un remedio tan poderoso para destruir la callosidad interior, con el peligro bastante probable ó más bien la certeza de producir un mal mayor, si atacaba una parte desprovista de carne, en la que se reunian tantos músculos importantes, y tambien á causa de la proximidad de la traquearteria, pues temia que fuese atacado uno de sus anillos.»

La simple lectura de tales palabras, y al mismo tiempo la vista clara del sitio de la cavidad designada por Cremonini, dan á entender fácilmente que estas palabras: «Si atacase una parte desprovista de carne,» de ningun modo la emplea el cirujano para designar una parte cartilaginosa, sino al contrario, para caracterizar una parte compuesta de músculos importantes, adyacentes á la tráquea, á la que no podian aplicarse poderosos cáusticos por oponer, digo, tal parte á aquellas en las que puede recurrirse á la canterizacion, á causa del notable espesor de carne que presentan.

37. Por lo demás, que escoljais una parte carnosa ú otra cartilaginosa, hay que llegar á la misma conclusion. Si preferis un sitio carnoso, á consecuencia de la purgacion hipotética de las cavidades y de la fistula, os vereis obligados á reconocer la necesidad de un procedimiento reproductor. Si preferis un sitio cartilaginoso, no evitaredis la misma necesidad. En efecto, requiérese tiempo para restablecer la solucion de continuidad así en las partes más duras como en las más blandas, cualquiera que sea por lo demás la manera con que la naturaleza produzca este resultado, en lo que los médicos no convienen entre si.

Aún más, cuando concedeis la destruccion de la glándula thiroide, del tejido celular y de otras cosas, os veis obligados á admitir que las partes separadas por una accion corrosiva se han reunido de algun modo. Luego, en esas dos hipótesis venis á estrellaros contra la necesidad inevitable de un proceder bastante largo, cuya lentitud hará completamente imposible la curacion instantánea.

38. Nuestro censor, con la inteligencia de que está do-

tado, ha comprendido el valor de tales observaciones, y ha visto en oposicion á su hipótesis la experiencia cotidiana y la enseñanza de todos los médicos, declarando que la úlcera abandonada á sí misma se hace cada vez más impura, y extiende sus límites cuanto más acre es el pus (1). Pero habia resuelto atribuir la curacion á las solas fuerzas de la naturaleza; y así haciendo caso omiso de lo que no podia fácilmente refutar, á fin de que pareciese que se ocupaba de nuestras pruebas, se propone una objecion que nadie, pensó, podrá resolver, es decir, ha querido echar polvo á los ojos de sus lectores, quienes, viendo su objecion fácilmente refutada, se dejarian persuadir que lo mismo sucede con la causa. Ha escrito, pues: «Preguntareis quizá porque la naturaleza retardó tanto su obra. La razon de esto es clara; porque su trabajo fué turbado durante mucho tiempo.

Pero ¿por qué, pues, cuando la naturaleza fué antes largo tiempo abandonada á sí misma, cuando la dolencia no era aún inveterada; por qué, digo, no cumplió el mismo trabajo?

La jóven fué á Montegranaro en agosto de 1780, donde durante dos meses la cuidó Antonacci. Despues no empleó remedio alguno por espacio de veinte y dos meses, ó sea hasta agosto de 1782, cuando resolvió acudir á los consejos de Cremonini. ¡Singular capricho de la naturaleza! ¡Cuando la enfermedad aumentó considerablemente, quiso cumplir en ocho meses, lo que habia rehusado hacer en veinte y dos, en tiempo en que la enfermedad era aún ligera!!!

39. Pero, decís, la naturaleza tiene ciertos períodos, que en las enfermedades agudas se cuentan por dias, y en las crónicas por años: la de Teresa duró siete próximamente, que es el tiempo crítico comun, y á más la curacion se realizó unos siete años despues de la pubertad, tiempo en que, segun testimonio de Testa, siendo la edad consolidada por los años, encontrándose regularizada la afluencia de los principios vaporosos de la vida, la fuerza y la tenacidad de las sustancias son lo que deben ser. Hallándose entonces el cuerpo en todo su crecimiento, todo lo que es celuloso adquiere su completo desarrollo, y de ahí las formas agradables de la juventud, el aspecto róseo, de modelado y mejor proporcionado.

—¡Hé ahí una erudicion muy notable sin duda! Pero

(1) Bichter, supra relatus.

¿qué relacion tiene con nuestro asunto? Si Teresa hubiese curado de su mal en la época de la pubertad, cuando los principios vaporosos de la vida se encuentran bien establecidos, y la fuerza y tenacidad de las sustancias sólidas han llegado á lo que deben ser, hubiérais podido acaso invocar este texto. Pero precisamente empezó en esta edad á sufrir el mal. ¿Qué tiene que ver, pues, la cita de Testa en el caso que nos ocupa?

Añadís: «Al curar Teresa habian transcurrido siete años desde el principio de la enfermedad.» Mas estos siete años descansan en una simple hipótesis, en el supuesto de que la dolencia empezó en agosto en 1776.

Por nuestra parte, de la deposición de la persona curada, afirmando que habia pasado entonces de los trece años, concluimos, en virtud de las razones que hemos enumerado, que el tumor se declaró en 1777. Mas si se declaró al principio, al medio ó al fin de este año, lo ignoramos completamente. Si decís que el tumor no se declaró al fin del año dicho, sino en el curso del mismo, ya no tendréis siete años, sino sólo seis, y el argumento especial de los años críticos ó climatéricos se desvanece completamente.

Pero concedamos esta supuración de siete años, según vos, en las enfermedades crónicas la crisis se cuenta por años y no por días: la crisis septenal de esta dolencia ciertamente pudo empezar el año séptimo, año crítico; mas no pudo cumplirse en el espacio de un año, y esto da en tierra con vuestra hipótesis.

Inútil es empeño todo esto cuando basta observar que la naturaleza de la enfermedad en cuestion era posible estuviere sujeta á alguna *metastasis*, la que por medio de la absorcion pudo transportar los males humores á otro sitio y dar nuevo aspecto de enfermedad; mas en tal caso la crisis hubiera sido imposible.

Añadid á esto que no sólo los datos del Sumario no nos muestran vestigio alguno de crisis, sino que la niega terminantemente Cremonini cuando dice: «Sé muy bien que no sobrevino ninguna crisis favorable en Teresa Tartuoli. Ved, pues, á qué se reduce todo ese aparato de la crisis.

40. Nuestro censor escribió, como hemos visto: «Confieso que la úlcera, con una callosidad interior, no puede revestir la naturaleza de una simple llaga.» es decir, que no puede restablecerse la continuidad interrumpida de las partes. Por esto, no teniendo ninguna razon natural

que le autorice á decir que esta callosidad exterior habia desaparecido, pretende que era muy pequeña, del diámetro de 25 milímetros á lo más, que no era dura, que se dilataba á la accion del entumecimiento de la garganta, y por último, que no es seguro que durara hasta el fin. Añade: En todo caso, por otra parte, nadie tendrá por milagro la destruccion de una callosidad, y eso tanto más cuanto expulsadas las partes pútridas interiores, la callosidad mejoró mucho, despegóse de su dureza, desapareció la irritacion, y fué en breve destruida por una ligera supuracion, pues al fin y al cabo la callosidad era muy débil.

41. ¿Cabe refutar semejantes objeciones? En las fistulas se llama callosidad exterior la que rodea su abertura; pues bien, el signo característico de la fistula es una abertura estrecha. *Este nombre* (de fistula) *se da á una úlcera profunda, estrecha y callosa*, según Celso (1); y Hoffman (2) dice: La fistula es una úlcera sinuosa, estrecha y callosa. Si la fistula, para ser tal, ha de tener una abertura estrecha, la callosidad que rodea esta abertura ¿no deberá ser tambien estrecha por su naturaleza? ¿y no es absurdo medir la fuerza y los malos efectos de una callosidad por su extension?

Pero, decís, esta callosidad no era bastante dura, toda vez que cuando la garganta se inflamaba y entumecía, se veía que aumentaba su diámetro: de consiguiente es probable que fuese más bien una sustancia esponjosa que una callosidad. Si la piel se extendia á causa de la hinchazon, necesariamente habia de extenderse tambien la callosidad, porque rodeaba la abertura de la úlcera; y á causa de que la inflamacion se juntaba constantemente al tumor, el color rosado que dominaba al rededor hacia más visible la callosidad, y de consiguiente parecia tener mayor amplitud. Pero de tal desarrollo, aparente ó verdadero de la callosidad (que seguramente no iréis á suponer tan dura como hierro ó madera), no podeis concluir contra su dureza, y menos aún que era sustancia esponjosa. Un fungo en cirugía es una excrecencia esponjosa que se levanta en una llaga ó úlcera, dice James (3). Pues bien, Teresa no tenía ninguna excrecencia en torno de la úlcera; sólo se veía «como un anillo redondo... un boton

1) *De medic. lib. c. 28. n. 14.*

2) *Dissert. de fist. § 1.*

3) *Dict. univ. de méd. art. Fungus.*

redondo, formado por la piel endurecida.» No era esponjoso, sino muy duro, pues la hermana de la persona curada lo llama «un anillo ó cordon duro.» y la miraculada, «un cordon grueso y duro... un cordon ó anillo duro.» El cirujano dice: «Los labios eran duros y callosos... y formaban un anillo calloso.» El Rdo. Recchia: «Un grueso anillo redondo; era duro, calloso... un anillo duro y calloso.» El amo de la persona curada: «Una callosidad dura... un callo redondo; un callo formando anillo ó cordon.» No hubo allí, pues, sustancia esponjosa, sino una callosidad verdadera y durísima que circunscribía la abertura de la úlcera.

42. Pero me diréis: Esta callosidad perseveró verdaderamente hasta el fin? La contestacion es fácil. Si la fistula perseveró, como todo lo demuestra, la callosidad debió persistir tambien, puesto que era parte de la fistula. Si esta contestacion no os satisface, ved lo que declara el cirujano: «Tres dias antes de la curacion vi el sitio del mal con el mismo anillo calloso;» y el amo de la persona curada, que declara: «En los dias precedentes á la curacion (la curada) estaba enferma del mismo modo, hasta la noche en que se verificó el milagro... poco antes tenia la misma callosidad, parecida á un anillo ó cordon.» La persona curada afirma de la noche misma de su curacion, que «el cordon grueso y duro estaba tal como lo he descrito peccedentemente,» y del dia anterior, que «el cordon ó anillo era duro como lo habia sido siempre.»

La callosidad perseveró, pues, de una manera indudable, y en el mismo estado, hasta el fin de la dolencia.

Insistís aún: «La persona curada, única que declara acerca el estado del mal durante la última noche, refiere un hecho sucedido once años atrás: pudo ser inducida á error y engañada por la semejanza de las cosas, conclusion que aún puede sacarse por induccion: en efecto, el Rdo. Recchia, que aseguró haber visto la callosidad hasta el dia que precedió á la curacion, despues de haber reflexionado, añade que observó muy bien aquel dia todos los otros síntomas, pero que sólo de la existencia de éstos habia deducido la de la callosidad.»

A esta dificultad contestamos: 1.º Si existian todos los síntomas inmediatamente antes de la curacion, no podia menos de existir tambien la callosidad; 2.º si ésta, segun la deposicion del amo de la miraculada, existia ciertamente, *poco antes del milagro*, si el cirujano declara que

existia *tres dias antes*, es indudable que no pudo ser destruida por sí misma durante este tiempo; 3.º la miraculada, que en el curso de muchos años continuos, habia aprendido por la experiencia del tacto á reconocer la callosidad, menos que todos los demás pudo engañarse, y de la semejanza de las cosas que le opondis ha podido deducir con completa certeza, que el *cordón ó anillo duro continuaba siendo lo que habia sido constantemente*; 4.º el razonamiento de induccion se vuelve contra su autor; el sacerdote Recchia, á quien las circunstancias afectaron sin duda menos que á la misma miraculada, al cabo de once años ha podido conservar un recuerdo tan exacto de los hechos, que despues de haber dicho por error que vió la callosidad hasta la última noche, se repensó luego, separando los otros síntomas que habia visto, de la existencia de la callosidad, que suponía por induccion; la miraculada, por el contrario, que fué más fuertemente impresionada, y que declara segun su propia experiencia y por lo que averiguó con el tacto, no puede equivocarse cuando repetidas veces asegura que la callosidad persistió en el mismo estado hasta el momento del milagro.

43. Insistís de nuevo: «No debe, sin embargo, fundarse el milagro en la sola resolucion de la callosidad, especialmente porque habiendo desaparecido las partes interiores corrompidas, la callosidad se encontró en mejores condiciones, ó bien se despojó de su dureza, ó como era tan pequeña, fué en seguida disuelta por la supuracion.»

Hémos metidos otra vez en esa repeticion fastidiosa de una purgacion espontánea y perfecta del pus santioso producido por la enfermedad. Mas renováremos cíertamente la misma cantinela, y sólo opondrémós á nuestro censor la objeccion que se le ha hecho dos ó tres veces, y que sus propias repeticiones exigan de nuevo: si aquella noche la callosidad *fué menos mala, si dejó de ser dura, si fué consumida en un instante*, la úlcera por fuerza quedó reducida al estado de simple llaga, la que no podia cicatrizarse en una sola noche. Nunca hemos fundado el milagro en la sola resolucion de la callosidad, pues hemos dicho hasta la saciedad que todos los síntomas de la dolencia habian perseverado en el mismo estado, siempre malo, hasta el fin; que el mal fué siempre de la misma naturaleza, y que abandonado á sí mismo, no permitia esperar otro resultado que un aumento fatal.

44. Opongamos por último una observacion médica
Tomo v. 30

del mayor peso á todas esas vanas argucias que nos han entretenido más tiempo del que merecian. La callosidad se opone á la curacion, porque conserva una solucion de continuidad entre las partes. Ahora bien, en las úlceras «la solucion de continuidad no es el mal principal, sino un simple sintoma de una afeccion interna general ó local, resultante de una disposicion interior, á la que la úlcera debe especialmente su origen ó su resistencia á la cicatrizacion (1).» Por esto sucede «que una vez establecida la solucion de continuidad, no sigue la evolucion de la llaga, sino que tiende invenciblemente á ensancharse de continuo, á menos que quede estacionaria durante una época indeterminada (2).» La curacion de la úlcera, por lo tanto, es imposible mientras subsista esa causa mórbida que corrompe los humores, y que por la acritud del pus sanioso que segrega, nutre la úlcera y la desarrola. Roche y Samson enseñan acerca este punto: «La indicacion curativa más general que presenta la fistula, es procurar el desecamiento de la causa. No conviene, pues, limitarse, á imitacion de los antiguos, á atacar directamente el orificio y la cavidad de la fistula por medio de la extirpacion, de la cauterizacion ó de cualquier otro procedimiento, porque semejantes operaciones no son de utilidad alguna para la curacion de la enfermedad, que no puede tener lugar sino cuando se encuentra seco el origen del derrame anormal, y que así no puede tomar de nuevo su natural curso (3).

45. Mas nuestros cirujanos, instruidos en la antigua escuela, pasan por alto la causa de la enfermedad, y se aplican sólo á restablecer la continuidad de las partes. Antonacci procuró primero obtener este resultado por la compresion, poniendo en uso el precepto de «comprimir fuertemente el fondo de la fistula contra su abertura.» Por esto recurrió al principio á las vendas para estrechar el cuello de la enferma; *durante este tiempo* añadió una plaquita de plomo. Pero como este experimento no dió resultado, recurrió al hierro y á los cáusticos á fin de procurar más fácil salida al pus sanioso; por último intentó quitar la callosidad, con objeto de que estando purgada la úlcera y vuelta al estado de simple llaga, franquease el camino para la reunion de las partes separadas.

1) Richerand. *Nosogr. chirurg.* t. 2. *Úlcera sub int.*
2) *Reynol. Lex. de med. operat.* p. 20.
3) *Elem. de patol. medic. chirurg.* *Delle fistole in generale.*

Sabia en efecto, que para la curacion de las fistulas hay que procurar tres cosas: 1.º abrir paso libre al pus é impedir que permanezca largo tiempo estancado en la cavidad y en la fistula; 2.º toda la superficie interior de la cavidad de esta ha de ser purificada y reducida á la condicion de simple; 3.º han de aproximarse y reunirse unas á otras las partes purificadas, pero separadas todavía.

Cremonini siguió las mismas prescripciones, pero ni uno ni otro de esos dos médicos, ni ninguno de los que les precedieron acertó con la causa de la enfermedad, nadie administró á la enferma remedio para restablecer los malos humores á su estado anormal, ni se aplicó á secar la fuente del pus sanioso. Por esta razon continuando siendo la misma la causa de la enfermedad, debieron siempre producirse los mismos efectos; y ese pus icoroso que manó hasta el fin de la dolencia, debió desarrollar las cavidades, aumentar la callosidad y volver más espesa y dura la membrana de la fistula.

Y los testigos nos revelan que se verificó en efecto lo que necesariamente habia de tener lugar.

Luego, la razon médica y las disposiciones de aquellos demuestran con evidencia, que fué desmedida hasta el fin la malicia del mal, de suerte que no puede pedirse cosa más clara.

46. Nada queda ya en este asunto que reclame nuestros cuidados. El censor toca con tal vacilacion el punto de la certeza de la invocacion, que al parecer teme que le deslumbre la luz; mas de ningun modo pone en duda la instantaneidad de la curacion. Por esto no añadiremos ninguna palabra inútil á esta discusion ya muy larga, y pasamos en silencio lo demás.

§ 3.—*Nuevas observaciones criticas del promotor de la fe.*

1. Teresa Tartufoli, bajo el peso del mal que la retenia en cama, llamó á varios cirujanos, que emplearan los recursos de suerte para aliviarla, como nos lo demuestran las declaraciones. En la época en que se inició el proceso algunos de ellos habian muerto ya, y otros sólo la habian cuidado en los primeros periodos de la enfermedad, y de consiguiente no pudieron emitir juicio alguno acerca su gravedad. Sólo Cremonini, que trató á la paciente cuando el mal llegó á su mayor desarrollo, nos da su parecer

acerca la naturaleza del mismo. Mas el tratamiento que empleó fué tal que no puede producir en nosotros la certeza de que el mal fuese grave. En efecto, Cremonini declaró: «fice instancias á fin de poder observar el mal, en el caso en que hubiera querido curarla ó por lo menos proporcionarle algun alivio; empero nada pude conseguir... No me fué posible, á pesar de todo lo que puedo decir.»

Logró sin embargo aproximar una vez la mano á la úlcera, y aplicarle por dos veces un medicamento; mas una vez cumplidos esos deberes de su cargo, cesó de cuidar á la enferma. «Le prescribí que aplicase por sí misma, en el exterior, y en el punto del mal, un cáustico muy activo. Sin mucha resistencia obtuve que se lo aplicase segunda vez; pero protestó que no volvería á hacerlo, y por esto cesó de cuidarla. (Sumar.)»

2. En vista de esto, con razon puede ponerse en duda la autoridad de este médico. Una sola vez pudo examinar la úlcera de Teresa, y aun resistiendo ésta á quien causaba horror el contacto de la mano del cirujano; así es permitido creer que Cremonini hizo el exámen ligeramente, y pudo reconocer de un modo completo los síntomas esenciales de una fistula.

3. Además no podemos tener completa confianza en su relato, á causa del defecto de memoria que se advierte en su testimonio. Todos los testigos afirman que el cirujano Zannoni, en la ciudad de Civitanova, extrajo de la glándula de la jóven un tumor pequeño. Y aunque tuvo conocimiento de este hecho por la boca misma de los testigos, Cremonini lo olvidó completamente la primera vez, y en una segunda deposicion afirmó que el cirujano Antonacci hizo la operacion en la ciudad de Montegranaro.

4. ¿No es de ningun modo probable por lo demás que el núcleo que el cirujano Zannoni extrajo del tumor fuese la glándula thiroide? pues entonces esa úlcera hubiera debido alcanzar necesariamente la traquea, ulcerada al contacto del pus contagioso, y de ningun modo está demostrado que se produjese este efecto.

5. No vemos ninguna razon de algun valor que haya podido mover al defensor de la causa á insistir acerca la callosidad de la úlcera para demostrar la naturaleza de la fistula. Efectivamente, segun la enseñanza de los médicos modernos á quienes seguimos, admitimos que la callosidad no es absolutamente propia de la fistula. Defi-

nen á ésta «una úlcera estrecha más ó menos profunda, de la forma de un canal, y que una causa local conserva.» De semejante definicion, hoy comunmente admitida, podemos concluir que la callosidad no corresponde realmente á la esencia de la fistula, y que equivocadamente los antiguos doctores enseñaban lo contrario. La fistula puede existir por cierto sin callosidad, la que sobreviene más bien por *accidente*, segun el lenguaje comun, y viene á unirse á la fistula. La callosidad tiene á menudo su origen en el empleo repetido de la sonda. Y, lo que sobre todo es digno de notarse, la callosidad es más bien un efecto de la fistula: por esto al cesar el principio mórbido que conserva la fistula, es natural que desaparezca asimismo la callosidad.

6. Tocante á la curacion de la fistula, importa advertir que sucede con frecuencia, cuando se reunen las partes enfermas, lo que acontece sobre todo cuando, habiendo cesado la debilidad, crecen las carnes. Un alimento más sano, junto con el descanso, puede producir este resultado sin mucha dificultad. Con auxilio de tales medios, y tambien de la naturaleza, muchos enfermos han recobrado la salud. Y entre ellos sabemos los hay que estaban atacados de una fistula inveterada y callosa. Boyer lo refiere en su obra titulada *De las enfermedades quirúrgicas*, donde trata la cuestion muy extensamente.

7. Establecido bien esto, hablemos de la enfermedad de Teresa conforme á las enseñanzas que acabamos de recordar. Bosquejemos en breves palabras el curso de esta dolencia. La fistula de que fué atacada debióse á una incision. Los cirujanos emplearon un tratamiento que agravó el mal, en vez de proporcionar alivio á la paciente, toda vez que despues de la extraccion del glóbullo no se cuidaron de aproximar las partes que sufrieron la incision, como hubiera debido hacerse. Al contrario, la introduccion de las hilas, la aplicacion de los cáusticos y el uso de la sonda dieron por resultado excitar una violenta irritacion y producir la callosidad en el orificio de la úlcera. La enferma, hastiada de un tratamiento más perjudicial que útil, y que la hacia sufrir mucho, lo rechazó completamente. Á causa de esto en lo sucesivo puso su confianza en las solas fuerzas de la naturaleza, que, segun el adagio admitido entre los médicos, cura gran número de enfermedades. El retorno á la salud es debido en gran parte á la alimentacion más sana de la enferma

durante su permanencia en casa del Sr. Natinguerra. Luego, habiéndose evacuado todo el pus que se encontraba en la bolsa de la fistula, no es sorprendente que las paredes de la úlcera se aproximaran para cicatrizar, y que la callosidad, que fué un efecto de la fistula, como hemos visto, desapareciera sin dejar vestigio alguno. Si el defensor no establece, de una manera perentoria, que no pudo tener lugar la explicacion tan natural de esta curacion, y deja subsistir la más ligera duda acerca este punto, esto bastará para hacer rechazar el milagro.

8. Si llevásemos nuestras dificultades hasta el *medium* del milagro, es decir, hasta la invocacion del Bienaventurado, se vería que no puede establecérsela de una manera evidente, pues la enferma declaró despues de su curacion: «En el curso de la enfermedad me encomendé á menudo á los santos, y áun creo que recurrí á todos los Santos del paraíso, y el mal perseveró en el mismo estado.» No sabemos á qué santos recurrió: sólo las actas nos hacen conocer que, la noche que precedió á la curacion, la enferma dirigió sus súplicas al venerable Benito, aplicando á la úlcera la imagen de éste que le entregó su amo.

En presencia de tales hechos, falta averiguar á cuál de estas invocaciones hay que atribuir el milagro, suponiendo que verdaderamente tuvo lugar. Benedicto XIV da la solucion de esta cuestion cuando escribe (lib. 4, part. 1, cap. 5, n. 7): «Invócase ó bien á un santo canonizado, ó á un siervo de Dios no canonizado aún: en tal caso hay que atribuir el milagro á la intercesion del santo canonizado.» Ahora bien, como la primera invocacion sólo puede referirse á los siervos de Dios canonizados, no hay que atribuir el restablecimiento de la salud á la segunda invocacion.

9. Esta dificultad subsiste á pesar de las siguientes palabras: «Así que el capitan José me hubo traído la imagen del venerable siervo de Dios Benito José Labre, puse en él toda mi confianza, me encomendé á él sólo... y le atribuyo mi curacion.»

Estas palabras no destruyen las invocaciones que anteriormente dirigió á los Santos en quienes ponía tambien su confianza. Si añade: «Sólo á él debo mi salud,» esto quiere decir que la invocacion del venerable Siervo de Dios fué más próxima que la de los otros á la curacion. Por lo demás, ella ignoraba que los reglamentos de este tribunal han prescrito en esta suerte de dificultades.

Por último, si examinamos el título mismo del milagro, nos parece completamente inútil decir lo que hay de propio en una fistula y que por lo comun la acompaña. Hubiera bastado decir: Curacion de Teresa de una úlcera fistulosa. Esta sencilla expresion contiene en sí misma lo que constituye la naturaleza de la fistula y lo que la acompaña, sin que haya necesidad de añadir cosa alguna.

§ 4.—*Contestacion á las nuevas observaciones criticas del señor promotor de la fe.*

1. La discusion de este segundo milagro será breve y facil: porque 1.º la evidencia del mal que cae bajo la accion de los sentidos no permite al que lo combate poner en duda la existencia de la enfermedad, ni su carácter, sino sólo su gravedad; 2.º los dos médicos hábiles, llamados para dar su juicio acerca el mal, han confirmado la naturaleza de éste, y la existencia del milagro en su curacion.

2. Hay, sin embargo, entre ellos la divergencia de que uno atribuye el tumor de Teresa Tartufoli á una diatesis escrofulosa, cuya extirpacion dió origen á una úlcera fistulosa de la garganta, por cuyo motivo cuenta la curacion repentina entre los milagros de *tercera clase*, es decir, á *ese género de milagros que tienen relacion á la manera como se ha obrado la curacion*, porque tales milagros tienen lugar en enfermedades que no son incurables por sí mismas. El segundo, por el contrario, es de parecer que el mal en cuestion fué una fistula laringea, espontánea, incurable por su naturaleza, y por lo mismo cuenta fácilmente la curacion súbita entre la *segunda clase* de milagros, aquellos que se refieren á la *sustancia misma del hecho*, al mismo tiempo que juzga que *la curacion fué instantánea, perfecta, perseverante, y por consiguiente prodigiosa y espléndida.*

3. Pero, sea que la fistula naciera de una diatesis escrofulosa de la persona curada, como cree el célebre doctor Baccelli, ó más bien que debiera su origen á causas desconocidas, como sostiene el excelente profesor Albites, ambos enseñan y establecen de un modo indudable que el mal en cuestion fué verdaderamente una *úlcera inveterada, sinuosa, fistulosa y callosa*, lo que es precisamente el sujeto del milagro propuesto por nosotros, abstraccion hecha de las causas remotas que pudieron producirlo.

Ambos tambien muestran y afirman que la curacion de este mal fué del todo *prodigiosa*.

De suerte que si existe desacuerdo entre estos doctores experimentados, no se relaciona á la existencia ni á la naturaleza del mal, ó lo que constituye lo que llamamos el *sujeto* del milagro, sino sólo al origen y la especie particular de la enfermedad; y si les encontramos en desacuerdo acerca el carácter del milagro, tal desacuerdo está en nuestro favor, pues cuando referimos la curacion á la tercera clase de milagros, tenemos con nosotros á uno de estos Doctores, mientras que el otro se esfuerza por ascender dicha curacion á un milagro de orden superior.

4. Veamos ahora lo que nos opondrá nuestro honorable censor. Como hemos dicho, no pudiendo poner en duda la existencia ni el carácter de la enfermedad, su único objeto es criticar las pruebas, como si de ello debiese resultar que de ningun modo fué reconocida y demostrada la gravedad del mal. Mas esa misma gravedad la hemos puesto fuera de duda repetidas veces, en nuestra informacion y en nuestras contestaciones anteriores. Ciertamente abusaríamos de la paciencia de los venerables Padres consultores si volviáramos á lo mismo por tercera vez. Nos contentarémnos con recordar aquí que la gravedad del mal descansa en el testimonio de ocho testigos, todos los cuales aportan tanta claridad, tantos detalles y tanta precision en la descripcion que nos hacen de todo el curso de la enfermedad, de sus síntomas y de sus progresos, que muestran á la vez al ánimo y aun á los ojos del lector la existencia de una fistula inveterada, con cada uno de sus caracteres.

5. Nada disminuye la solidez de estas pruebas el que algunos de los médicos que cuidaron á la enferma, murieran antes de la introduccion de la causa, el que otro sólo la cuidó al principio de la dolencia, y que Cremonini, que vió ésta ya adelantada, no la examinó más que una vez; pues cuando el perfecto acuerdo de los médicos y demás testigos nos hace conocer que el mal de Teresa consistia en una abertura pequeña en la garganta, rodeada de un tumor duro y calloso de la forma de un anillo pequeño, que de esta abertura manaba un pus malo y fétido, que deteniéndose de vez en cuando hinchaba y roía la parte enferma, y causaba á la jóven dolores agudos que sólo cesaban con el retorno del derrame, ¿no tenemos la abertura estrecha de la fistula, su callosidad y sus bolsas ó se-

nos pudiendo contener el pus, y la gravedad de la enfermedad puesta en evidencia por los dolores y la malignidad de aquel? Las actas nos revelan asimismo que esta fistula estaba ya perfectamente formada en agosto de 1780, y que duró hasta el mes de mayo de 1783. Era, pues, segun las actas, una fistula inveterada: ahora bien, una fistula inveterada, callosa y sinuosa, que despidie un pus malo y fétido, anuncia una enfermedad gravísima; luego las actas nos proporcionan la prueba más evidente de la gravedad del mal.

6. Añadis: «Pero los medios empleados para obtener la curacion no pueden infundirnos la certeza de que el mal era grave.» ¿Es verdad esto? ¿Por qué, pues, Sormani, en el segundo mes despues de la incision de la piel la tocó con la piedra infernal, á fin de excitar la inflamacion y la supuracion consiguiente, hacer desaparecer la callosidad, y volver así la úlcera al estado de una simple herida? ¿Por qué Antonacci, que cuidó en seguida á la enferma, recurrió, para destruir la callosidad, á poderosos cáusticos, como la piedra infernal, el fuego muerto y el precipitado?»

¿Por qué ante la inutilidad perfectamente probada de tales esfuerzos, «decia que era necesario el hierro.» y en efecto, cortó la raíz, es decir, la *callosidad*? ¿Por qué despues de haber cortado Antonacci esa callosidad en forma de anillo ó cordón, reapareció de nuevo? Y ¿por qué Cremonini hizo que la jóven se aplicase á sí misma en la parte exterior del mal un poderoso cáustico, compuesto de cierto polvo escarótico, con objeto de ensanchar la abertura y de destruir la callosidad? ¿Por qué, finalmente, le persuadió que se lo aplicase segunda vez?

7. Ciertó que no entendemos con esto defender el tratamiento empleado para obtener la curacion: lejos de esto, somos del parecer de los médicos y de nuestro adversario cuando afirman que semejante tratamiento debió perjudicar mucho á la enferma, más bien que proporcionarle alivio. Pero al mismo tiempo sostenemos que sin razon escribe nuestro adversario: «El tratamiento de la enfermedad fué tal que no puede darnos certeza acerca la gravedad del mal;» y en efecto, si á partir del segundo mes despues de la extirpacion del tumor todos los cirujanos no se propusieron más que un objeto, ensanchar la abertura de la úlcera, destruir la callosidad, y reducir así aquella al estado de simple herida; si todos los esfuerzos

fueron inútiles; si la callosidad, quemada, extirpada por el hierro, reapareció constantemente y persistió con tenacidad hasta el fin; si nunca se logró ensanchar la abertura de la úlcera, ¡todas estas razones reunidas no muestran la gravedad de la dolencia en cuestión!

8. Pero, decís, Cremonini, uno de los cirujanos á quienes vemos en el procedimiento, «pudo examinar una sola vez la úlcera de Teresa, pues la paciente se resistía á esta exploración, y demostraba profunda repulsión á la mano del cirujano; por lo cual es de creer que su exámen fué hecho á la ligera y aprisa, y que le fué imposible reconocer todos los síntomas de una fistula.»

9. Indudablemente las conjeturas no tienen razon de ser cuando hay á la vista las pruebas más claras; y no es admisible que se considere como *posible* lo que los hechos más evidentes contradicen. Tenemos del mismo Cremonini el relato del exámen que hizo: lo que en él se refiere está tan bien descrito, que es preciso rechazar enteramente toda sospecha de ligereza y vacilacion. Acércase á la enferma: reate todo, inspecciona la abertura exterior y la callosidad, y describe su forma, extension y dureza: «Observé la parte enferma, y en el exterior vi una abertura muy pequeña, rodeada de un labio duro y calloso, de la circunferencia de un círculo pequeño de anillo.» Reconociendo una fistula en estos señales, explora su profundidad: «Tomé una sonda y la introduje en la abertura, penetrando perpendicularmente, á la profundidad de media pulgada poco más ó menos, entre los dos músculos depresores de la mandíbula inferior.»

Conociendo, pues, la profundidad y direccion de la fistula, como era imposible que un conducto perpendicular encerrase el pus que de vez en cuando se acumulaba en la úlcera, infiere la existencia de una abertura transversal, receptáculo de dicho pus.

«Supuse que podia haber otro conducto horizontal hácia la tráquea, en el que tuviese lugar la detencion indicada.» Explora, pues, el nuevo conducto: «Operando de nuevo con la sonda, encontré que la abertura estaba á continuacion del anillo cartilaginoso de la tráquea, debajo de los músculos esternon-thiroidiano y esternon-hoidiano.» No basta aún: como con ayuda del estilete encontró cierta callosidad en el fondo del primer canal, quiso certiorarse de su existencia, tocando este sitio desde el exterior: «Habia en el fondo del primer conducto una callo-

sidad del tamaño de un guisante, muy cerca de una glándula pequeña. No sólo la descubrí con el auxilio de la sonda, sino tambien tocando esta parte exteriormente con los dedos.» Llega, por último, á la naturaleza del pus, que dice era formado de materias líquidas y saniosas de un color amarillo-verdoso y que despedia olor muy fétido.»

Averiguados estos hechos, habida atencion á la antiqüedad de la dolencia y á los dolores que á menudo experimentaba la enferma, juzgó que la fistula era de la peor especie.

10. Que nuestro adversario nos diga ahora *si es creíble* que un diagnóstico hecho con tanto esmero, y extendiéndose á la fistula, á la callosidad y á los senos del pus, fué hecho *ligeramente, aprisa*, y si esa presunta ligereza y apresuramiento pueden hacer que se ponga en duda la gravedad de la dolencia. Pues ¿qué? El tratamiento empleado por todos los cirujanos revela la existencia de una fistula antigua y de un carácter perniciosísimo; la inspeccion más minuciosa de la parte enferma y la sonda no nos muestran otra cosa que una fistula de esta especie; todo lo que siete testigos, sin contar el cirujano, nos refieren de la historia y de los síntomas de la enfermedad que caen bajo el dominio de los sentidos, nos conducen á la misma conclusion; y nuestro adversario desea aún pruebas para establecer la gravedad de la dolencia!

11. Proseguís: «No podemos tener firme confianza en el relato de Cremonini, visto el defecto de memoria que se observa en su testimonio.» Cierto es que Zannoni extrajo un glóbulo del tumor de la jóven, en la ciudad de Civitanova; y que á pesar de que Cremonini lo supo por los testigos, afirma que esta operacion la hizo Antonacci en Montegranaro.

12. Cómodo razonamiento á la verdad para rechazar todo testimonio. Como sin suma dificultad fuese posible encontrar un hombre que, al cabo de muchos años, conservase un recuerdo bastante exacto de las diferentes circunstancias de un hecho, para recordar aún las que no se relacionan con la ausencia del mismo.

¿Es acaso admisible que si un testigo llega á olvidar tal ó cual circunstancia de ningun modo esencial, pueda rechazarse su testimonio bajo pretexto de que olvidó alguna circunstancia? Y ciertamente, en la causa en cuestion es evidente que ni el lugar en que el glóbulo fué extraído ni el nombre del cirujano que hizo esta extraccion corresponden á la sustancia del hecho.

13. Mas, por otra parte, Cremonini nos da una descripción tan exacta y natural del tratamiento que ensayó en la fistula de la jóven, que no cabe duda conserva perfecto recuerdo de la enfermedad. Esta relacion corresponde en todos sus puntos á los tratamientos empleados por los cirujanos precedentes, y se une perfectamente con la historia ó la descripción de la enfermedad y con todos los síntomas referidos por los otros testigos. Todo este conjunto nos muestra claramente que Cremonini describe las cosas tales como eran, y que no sólo no se muestra culpable de olvido, sino que dió pruebas de memoria muy fiel. De donde se sigue, que el argumento en virtud del actual nuestro adversario, concluyendo del defecto de memoria acerca una circunstancia no necesaria, el defecto de aquella misma sobre un hecho referido con tanta exactitud, peca por el mismo lado que su anterior argumento, en que opone simples conjeturas á pruebas ciertas.

14. Continuemos: cuando Cremonini habla del diagnóstico de la fistula, refiere una accion que le es personal: y cuando, por el contrario, recuerda la extirpacion del glóbulo, habla de la accion de otro, de la que no fué testigo, y que pudiera, como él mismo dice en su declaracion, ser causa de algun error respecto á los tiempos y á las personas.

Despues de esto, ¿podrá decirse que Cremonini perdió el recuerdo de lo que respecto á las experiencias hizo por sí mismo, porque se equivocó en lo que supo por los demás, y que ninguna relacion tiene con la esencia del hecho?

15. Anadamos que era fácil ser inducido en error acerca este punto. Dichos detalles los supo en gran parte por la jóven enferma. Por mucho que ésta estuviere dotada de bastante inteligencia, no dejaba de ser una persona comun y sin instruccion, y es muy difícil que una persona tal haga con exactitud la relacion de un hecho observado, y conforme el órden de los tiempos.

Es cierto y notorio á todos, en efecto, que Antonacci abrió la úlcera y extrajo la callosidad en Montegranaro. La enferma lo refiere diciendo: «El Sr. Antonacci... decia que la raiz no estaba perfectamente extirpada, y que procedería á nueva operacion, como lo hizo.»

Y Lorenza Ferrini, compañera de la doliente, dice: «Antonacci cortó asimismo la raiz; lo sé porque yo sujetaba fuertemente á la enferma. Tomó una aguja corva, con la

cual cogió la raiz, la sacó afuera y la cortó: creyó debía volver para cortarla de nuevo, como hizo la primera vez.»

Ahora bien, como es cierto que Antonacci hizo una incision en la úlcera, y que testigos ignorantes en medicina decian, hablando de la callosidad, que esto se hacia porque no se habia extirpado perfectamente la raiz, ¿no habríamos de prestar fe á Cremonini más bien que creer que esta palabra *raiz* significa que Antonacci extrajo el tumor?

16. Establecido esto, no puede ser ya cuestion de falta de memoria, sino de un error de hecho, error producido por una causa justa y grave, y que no puede directa ni indirectamente conducirnos á culpar á Cremonini de un defecto de memoria. Por lo demás, que hubiese error ó falta de memoria, ninguno de estos dos supuestos puede quitar nada á la fuerza de la deposicion y á la prueba perfectamente establecida de la gravedad del mal, demostrada á la vez por tantas razones que mutuamente se corroboran.

17. Concedemos gustosos á nuestro censor «que no parece probable que el callo que del tumor de la enferma extrajo Zannoni fuese la glándula tiroide.» Y lo concedemos tanto más espontáneamente cuanto en el anterior alegato, aunque hayamos sostenido la posibilidad de dicha extraccion, para defender á Cremonini del reproche de ignorancia, hemos mantenido que el tumor extraido de ningun modo era una glándula tiroide.

18. Llegando, por último, á la naturaleza de la enfermedad, el ataque nos dice: «Ciertamente no hay razon alguna para que el abogado de la causa insista tanto, para demostrar la naturaleza de una fistula, acerca la callosidad de la úlcera. Adoptamos la teoria de los nuevos prácticos como entrañando una ciencia más exenta de errores, y sabemos tambien que la callosidad no es absolutamente necesaria para caracterizar la fistula.

«Definen ésta «una úlcera estrecha, más ó menos profunda, en forma de canal, y persistiendo bajo la influencia de una causa local.» Esta definicion, generalmente admitida en nuestros dias, muestra claramente que la callosidad de ningun modo es de la esencia de la fistula, como los antiguos cirujanos con harta equivocacion se habian figurado.

19. Luego, según parecer de nuestro adversario, todos los médicos desde Hipócrates hasta nuestros dias, es de-

cir, durante veinte siglos, se persuadieron falsamente que la callosidad era un carácter propio de la fistula. Luego, nuestros modernos prácticos están más en lo cierto cuando afirman que la callosidad no es absolutamente esencial á la fistula. ¡Luego tambien, es un parecer comunmente admitido en nuestros dias!... ¿No se puede, sin embargo, diferirse de opinion acerca este punto?

20. Nuestra época, lo concedemos gustosos, tiene particularmente hácia las nuevas invenciones. Deja á un lado la ciencia y la experiencia de los siglos pasados: se cree única en posesion de la luz, y que todos los antiguos estaban sumidos en las tinieblas. Confesamos, no obstante, que en las cosas que no han sido ilustradas con nueva luz por experiencias más perfectas en anatomía y por el estudio más profundo de las ciencias físicas, nos atenemos á los antiguos médicos, y sostenemos que les corresponde el primer rango. Todo el mundo será de nuestro parecer, si se quieren estudiar las obras de los médicos antiguos y modernos. Se advertirá en los primeros una ciencia estudiada hasta en los menores detalles y expuesta con tanta claridad, que en corto número de sentencias explican al lector, como al natural, y hacen penetrar en su espíritu de una manera luminosa, lo que la mayor parte de los médicos nuevos nos dejan apenas entrever, en medio de multitud de rodeos, á través la lectura de gran número de páginas. Además, ese escepticismo que en nuestros dias ha invadido toda la ciencia, y se ha extendido hasta la medicina, no ha desacreditado las obras de los antiguos. Otra causa ha introducido tambien esa plaga en la medicina: es la *sinomatología* (ciencia de los síntomas). Los antiguos, formados por la experiencia de los siglos, habian advertido que todas las especies de enfermedades reunian señales de tal suerte propias, que cuantas veces se encontraba el concurso de ellas, otras tantas se reconocia la presencia de tal especie particular de enfermedad. Despreciando los modernos esta perpetua experiencia, han emprendido eliminar poco á poco de esa reunion de síntomas, ora el uno, ora el otro; pretendiendo en seguida que tal género de enfermedad existia á menudo á pesar de la ausencia de la mayor parte de los síntomas, hasta entonces universalmente considerados como patognomónicos (indicadores de la enfermedad); resultando de ahí que los síntomas que se han conservado, así separados de los demás, pueden encontrarse en otras en-

fermedades diversas: entonces inducen á confundir fácilmente una enfermedad con otra, y hacen en extremo difícil discernir los caracteres diferentes de las enfermedades, hasta el punto de que hoy los prácticos modernos afirman en varias partes de sus escritos la imposibilidad del diagnóstico de muchas enfermedades, para las que ese mismo diagnóstico era claro y evidente á los ojos de los antiguos.

21. Y contrayéndonos á nuestro asunto, quitada de la fistula tal ó cual de sus señales patognomónicas, y todo abceso estrecho, cuya mancha revista la apariencia de la callosidad, será tomado por una fistula.

22. Nuestro adversario, pues, no se incomodará contra nosotros si nos es imposible preferir, respecto á la naturaleza y señales de la fistula, el parecer de los modernos al de los antiguos, y rechazar la antigua definicion de esta dolencia para abrazar la moderna.

Tampoco se incomodará si no aceptamos la opinion de los modernos, que excluyen generalmente la callosidad de la naturaleza de la fistula, aunque esta opinion tenga ahora todos los sufragios en su favor.

Cooper, citado más arriba, un moderno ciertamente, define así la fistula: «Con este nombre, los cirujanos entienden *rigurosamente* una llaga cuyo orificio es estrecho, bastante profunda en ciertas partes, callosa y que no tiene disposiciones para ser curada.» La sagrada Congregacion de Ritos ha elegido á dos cirujanos hábiles que nuestro adversario no los contará ciertamente entre los antiguos médicos, y ambos han declarado que la callosidad era esencial á la fistula.

El célebre Altibes, en efecto, tratando de la formacion del canal fistuloso, en el caso en cuestion, dice que la úlcera se convirtió en fistula despues de haber sido callosa. Véanse sus palabras: «Las partes (enfermas) habiendo sido cortadas por una incision, mostraron una úlcera profunda, que de callosa se cambió en fistula. El excelentísimo Bacelli se expresa en términos más claros cuando dice: «La enfermedad consistia en una úlcera escrofulosa, sinuosa y fistulosa, como declaró el médico Cremonini, añadiendo el epíteto de callosa, que es el verdadero carácter de la fistula.»

Los modernos no excluyen, pues, comunmente la callosidad de la esencia de la fistula, y esa exclusion no tiene en su favor el sufragio universal.

23. Asimismo nos es imposible convenir con nuestro adversario que anunciando así su parecer: «La callosidad es más bien un efecto de la fistula que su parte esencial,» concluye generalmente: «Es evidente que cesando el principio malsano que conserva la fistula, cesará también la callosidad.»

Concederémos que esto sucede algunas veces en las fistulas recientes, en las cuales las inmundicias presentan más bien una apariencia callosa, que una callosidad verdadera y dura; pues si llega á desaparecer la causa de la irritación, si vuelve la vida á las partes enfermas, estas mismas partes separadas pueden crecer y reunirse para cerrar la llaga. Mas aquí se trata de una fistula antigua, cubierta con una callosidad verdadera y dura, estando las partes enfermas enteramente como muertas; puede quitarse tanto como se quiera la causa de la enfermedad, pero nunca podrán reunirse para soldarse si no se quita la materia *callosa*. En apoyo de esto tenemos el parecer del mismo Boyer, á quien, según parece, sigue nuestro adversario en sus ataques contra nosotros: este práctico cree, es cierto, que la callosidad no pertenece á la esencia de la fistula, y no obstante escribe: «Cuando la fistula es muy antigua, y las callosidades son gruesas y numerosas, la inercia en la que han caído las partes que son el asiento de esos infartos terminados por un cuerpo duro, vienen á ser un obstáculo á la cicatrización, aun después de la supresion de la causa que conservaba la fistula.»

24. Lo que acabamos de decir da contestación bastante cumplida al siguiente párrafo del crítico en que dice que por las solas fuerzas de la naturaleza muchos han curado de la fistula, porque á menudo las paredes se reúnen y se cierra la llaga. Todo el mundo está de acuerdo con esto respecto á los abcesos pequeños, que algunos modernos confunden con verdaderas fistulas, es decir, con esas úlceras estrechas coronadas por una callosidad real y dura.

Pero si se trata de estas últimas fistulas, nadie admitirá que esta curación espontánea, como la refiere Boyer, «haya tenido lugar en individuos atacados de una fistula inveterada y callosa.»

Porque sabemos ahora lo que Boyer juzgaba de una fistula inveterada y verdaderamente callosa.

25. Después de la refutación victoriosa de esta teoría

de curación espontánea de una fistula inveterada y callosa, podríamos omitir el párrafo siguiente, pues se funda por completo en dicha teoría. La primera parte parece escrita para confirmar la gravedad de la dolencia en cuestión. Allí leemos: «La fistula que padeció Teresa fué producida por la incisión. Los cirujanos emplearon tal tratamiento que debió agravar el mal más bien que procurarle alivio. No se esforzaron, como debían después de la extracción del glóbulo, por aproximar las partes en las que había tenido lugar la operación, para que se soldasen juntas; sino que, merced á las hilas que intrudujeron, á los cáusticos que aplicaron y al uso de las sondas, dieron origen á una grave irritación, y el orificio de la úlcera se endureció y vino á ser callosa.» ¿Cuál es la conclusion natural de todo esto? O bien la dolencia era de naturaleza curable en su principio, ó era incurable, como juzga el célebre Albites, que creyó en una fistula espontánea laríngea.

1.º: Si el mal podía ser curado, esa irritación continua y el nacimiento de una callosidad excesivamente dura agritaron al mismo tiempo la causa de la enfermedad, y quitaron así á todas las partes atacadas la acción vital, única que podía reunir las partes y cerrar la llaga.

2.º: Si la enfermedad fué incurable aun en su principio, ciertamente visto el tratamiento empleado para operar la curación, esta imposibilidad se hizo naturalmente absoluta por la irritación de la causa de la dolencia; pues, como observa Albites, citado más arriba: «Todo esto necesariamente habia de producir la caries del hueso hioides y del cartilago tiroide, á la vez que la ulceración del mismo ligamiento, de donde, á causa de una supuración mala, procedieran la sangre corrompida y el pus.» Está claro, pues, que con semejante tratamiento, la fistula de Teresa se hizo tanto más incurable cuanto lo era ya por su naturaleza.

26. Continúe ahora nuestro adversario como le plazca, y haga observar en la parte segunda del párrafo que la enferma, fatigada del tratamiento, rechazó enteramente todos los remedios; y luego, que, gracias al aire, al alimento, á la evacuación de todo el pus, procuró naturalmente la cicatrización de la llaga. ¿A quién podrá persuadir esto? ¿No llegó la enfermedad á ser incurable? ¿Acaso no es cierto que nunca desapareció la causa del mal, como hasta la última noche de la enfermedad? ¿No

se ve que persistió hasta el fin esa callosidad excesivamente dura, que, aun supuesta la desaparición de la causa del mal, hubiera debido ser siempre un obstáculo á la cicatrización de los labios de la llaga? Y ¿qué hombre de buen sentido podría pensar nunca que las paredes de semejante fistula pudieran aproximarse bastante para unirse y cicatrizarse en una sola noche?

27. Una vez establecida una curación que excede á las fuerzas de la naturaleza, no tendremos trabajo alguno en designar aquel por cuyo sufragio se obró el milagro. Pudiera ofrecerse alguna dificultad si se hubiese invocado á varios santos á la vez; pero como esto tuvo lugar sucesivamente, toda dificultad desaparece. Véase la regla que da Lambertini: «Si álguien ha recurrido sucesivamente á varios santos á quienes invoca y ruega, y no alcanza lo que suplica: lo que despues obtiene *se atribuye al último á quien invoca*. Necesariamente ha de atribuirse el milagro á este último.» Y en términos más concisos y relacionados con nuestra causa: «Se invocó á dos personajes, á saber, á un santo ya canonizado, y á otro siervo de Dios que no es beatificado ni canonizado. Si el milagro ha tenido lugar... el milagro debe atribuirse al servidor de Dios que no es beatificado ni canonizado... mientras que el que obtuvo la curación los haya invocado separadamente, y que haya curado despues de invocar á aquel que aun no es declarado santo.» Ahora bien, ciertamente tal es nuestro caso. Teresa recurrió á menudo á varios santos, pero en vano; pero cuando le llevaron la imagen de Benito José, sólo invocó á él, y al instante quedó curada. «En el curso de mi enfermedad, dice ella misma, me encomendé varias veces á los santos; creo que me encomendé á todos los santos del paraíso, y el mal continuó del mismo modo. Pero cuando el capitán José me dió la imagen del venerable siervo de Dios Benito José Labre, me encomendé sólo á él... y le atribuí mi curación, pues curé en un instante.»

28. No cabe aquí lo menor duda; hay que atribuir el milagro al venerable Benito José. Sin embargo, para poner más de relieve la debilidad de la objeción, vamos á hacer una hipótesis de las más complicadas. Si, se invocó al Siervo de Dios, pero al mismo tiempo que á otros santos canonizados. ¿A quién atribuir el milagro? El cardenal de Lauraea nos contesta: «Si se invoca á varios Siervos de Dios, realizándose el milagro, no puede atribuírsele al uno más bien que al otro, á menos que se encuentre alguna

circunstancia que determine que el milagro es debido á éste con preferencia á aquel. Por ejemplo, si se aplican reliquias ó la imagen de algún siervo de Dios, y si se tiene mayor devoción á este; entonces, aunque hayan sido invocados los otros, hay que atribuir el milagro á este personaje determinado.»

Mattheucci es del mismo parecer, y también Benedicto XIV cuando escribe: «Pero si las circunstancias dan á conocer que el que reclama el socorro de los Bienaventurados, recurrió con preferencia á un Siervo de Dios, ó bienaventurado ó santo, y que le dirigió más fervorosas súplicas, habrá entonces que atribuir el milagro á su intercesion y no á la de los demás, aunque hayan sido invocados.»

Ahora bien, en el caso en cuestion hay seguridad de la firme confianza de la enferma en el solo Benito José; es cierto que sólo se aplicó á la fistula la imagen de Benito, y por lo tanto no cabe duda de que el milagro obrado en tales condiciones deba atribuirse á Benito José.

La curada dice: «Verdaderamente obtuve la curación por mediación del venerable siervo de Dios Benito José Labre: el caso es cierto y puede referirse en breves palabras. Encomendéme á él, apliqué á mi mal su Imagen... puse en él toda mi confianza... Coloqué la imagen en el sitio del mal... fui curada en un instante.» Hay aquí una confianza particular y ardientes súplicas, y á más la aplicación de la imagen sobre la fistula, lo que atribuiria el milagro á la intercesion de Benito José, aun cuando hubiese invocado á otros santos. ¿Con cuánto mayor motivo debe serle atribuida, puesto que fué invocado despues de todos los otros y separadamente de los demás?

29. Terminada la cuestion de este milagro, nuestro adversario las emprende con el enunciando. Quisiera una proposición más sencilla, por ejemplo: «Curación de una úlcera fistulosa; pues esta definición comprenderia todo lo que constituye y todo lo que acompaña la naturaleza de una fistula, sin que sea necesario decir más.

30. Ignoramos si esta dificultad que se nos opone puede concordar con lo que nuestro adversario escribe para excluir toda callosidad de la naturaleza de una fistula. En efecto, si la callosidad no es de tal suerte propia de esta enfermedad que no puede concebirse una fistula sin callosidad, y eso segun parecer de nuestro adversario, parece que es la doctrina más comunmente admitida en nues-

ros días, será preciso de toda necesidad añadir á la úlcera el epíteto de *callosa*. Ignoramos asimismo si la circunstancia de *inveterada* es de tal suerte inherente á la naturaleza de una úlcera fistulosa, que sea completamente imposible una fistula reciente; ó que no pueda encontrarse una fistula antigua que haya sido reciente; pues ¿cómo una fistula sería antigua si antes no hubiese sido reciente? ¿Deberáse, pues, conservar el término *inveterada*? Por último, tampoco sabemos si además del pequeño canal que constituye la fistula, ésta debe necesariamente tener otros pequeñitos canales transversales ú oblicuos por acólitos, de tal suerte que, si viniesen á faltar estos últimos no habría fistula. Pero como puede encontrarse una fistula sin tales ramificaciones, no rechazamos el epíteto de *sinuosa* que damos á la úlcera. No, nada cambiaremos de lo que hemos dicho en la exposición del milagro, hasta tanto que se haya contestado á esta duda.

§ 5.—Juicio de los médicos peritos nombrados por el prefecto de la Sagrada Congregacion de Ritos.

PRIMER JUICIO MÉDICO-LEGAL.

D. Antonio María Baccelli, doctor en filosofía, medicina y cirugía, profesor del primer colegio, médico de Roma, de los pobres y de las cárceles, delegado para la conservación de salud pública, primer cirujano de la casa del Papa, cirujano de las tropas de la guarnición, caballero de la Orden de San Gregorio, etc., etc.

1. Entre las enfermedades que afligen á la humanidad las hay cuyo germen reside en nosotros desde nuestra más tierna edad, ¿qué digo? cuando estamos aún en el seno de nuestras madres. Los lamparones son las más frecuentes de tales enfermedades; atacan al niño en su cuna, le hacen sufrir de muchas maneras, y cuando no ponen fin á sus días, queda ajada para siempre la belleza de su rostro, y sus rasgos llevan la marca del mal que le tortura, á la vez que le anuncia una existencia triste y presa de los sufrimientos.

2. En semejantes condiciones es fácil formarse idea del estado de los escrofulosos. No son únicamente las

glándulas las penetradas por el germen mórbido; ataca todos los tejidos y penetra hasta los huesos. Así, ¡cuántas enfermedades son su cortejo! esos tumores de todas clases, esas llagas infectas, esas exostosis, esas tisis y otros males que nos afligen en una consecuencia de los lamparones. Nacen con el hombre, crecen con él, penetran hasta lo más íntimo de su sér, y la medicina se declara impotente para extirpar un mal tan temible.

3. Las escrófulas, como acabo de manifestar, son origen de multitud de enfermedades, y una de ellas es el sujeto de esta discusion. El cardenal Patrizzi, prefecto de la Sagrada Congregacion de Ritos y relator de la Causa, me ha dado el encargo de estudiar la naturaleza de la curacion de Teresa Tartufofi. Durante seis años fué presa de un mal cuya curacion es imposible, y tenemos que preguntarnos si su curacion es milagrosa. Para proceder en nuestro exámen con la mayor exactitud, lo dividiremos en dos partes.

4. En la primera examinaremos la naturaleza del tumor, el curso que siguió la enfermedad, las condiciones en que se desarrolló, y como fué preciso abandonar á los cuidados de la naturaleza sola un mal que la medicina no pudo curar.

5. En la segunda harémos el relato de la curacion inesperada de la jóven, á quien no pudieron aliviar todos los cuidados de la medicina.

I.—NATURALEZA Y CURSO DE LA ENFERMEDAD.

6. Una cosa incontestable, á mi parecer, es que el tumor que se manifestó en la jóven á la edad de diez y siete años presentaba un carácter escrófulo-glandular. No tiene relacion alguna con una cistita ni una hipertrofia de la glándula thiroide, como han pretendido ciertos testigos cuyas declaraciones se encuentran consignadas en el proceso. Fácil es comprender la causa de esto. La linfa, en las funciones que tiene que llenar, encuentra más obstáculos que la sangre. Tiene que atravesar las glándulas, á fin de purificarse en ellas en atencion al papel que juega en el organismo. Pero estas glándulas son más delicadas que los órganos en los que la sangre viene á purificarse, y por consiguiente con facilidad se dilatan con exceso. Entonces, cuando la linfa es sobrado abundante, se