

declara una inflamacion, la naturaleza quiere reaccionar y á menudo se produce una supuracion.

7. Uno de los síntomas más comunes de las escrófulas consiste en el infarto de las glándulas. No circulando la linfa con tanta rapidez como la sangre, ocasiona en breve tiempo tumores considerables.

8. La linfa, por la accion que ejerce sobre las glándulas, contribuye singularmente á producir las escrófulas. Con todo, otros indicios sirven asimismo para hacer reconocer las afecciones de esta naturaleza.

9. Respecto de lo cual encuentro desde luego la opinion del médico Juan Bautista Sormani y de muchos otros individuos notables, aunque no fuesen médicos. Cuando se producen tumores de esta clase, dicen, son de naturaleza escrofulosa, sobre todo si el enfermo tiene predisposicion para tales afecciones, si su cuerpo es habitualmente lánguido, y si otros indicios atestiguan que en él no está en su estado normal el sistema glandular. «La debilidad del temperamento, dice Alisson en su obra acerca las enfermedades escrofulosas, dispone á los individuos á ser escrofulosos, y numerosos hechos establecen de un modo claro que existe íntimo lazo entre la-tonía del temperamento y la diatesis escrofulosa.»

10. Los escrofulosos se encuentran sobre todo en las mujeres y en las personas más jóvenes. Siendo harto desarrollado el sistema de arterias capilares, resulta que los nervios tienen suma sensibilidad y que el sistema linfático permanece en una atonía casi completa. «He advertido con frecuencia, dice Hufeland, que las mujeres y los niños están particularmente propensos á las escrófulas. Este mal se desarrolla sobre todo en la juventud, cuando los niños, como plantas delicadas, están en cierto modo dispuestas á sus golpes.» Alisson habló en el mismo sentido. Por su parte el célebre Richerand declara «que las mujeres están más expuestas á las escrófulas que los hombres, y los niños más que los adolescentes ó ancianos. Fácilmente se explica esta influencia del sexo ó de la edad, observando que el sistema linfático, tanto en las mujeres como en los niños, presenta disposiciones más grandes respecto á esta enfermedad.»

Alibert considera como un hecho generalmente admitido, que las mujeres son más propensas á las escrófulas que los hombres (1).

(1) Nosolog. p. 449.

Para convencerse de ello basta recorrer los cuadros oficiales de los médicos: el número de mujeres escrofulosas excede al de los hombres en la proporcion de 5 á 3.

11. Otro carácter de las escrófulas es el manifestarse en la garganta, bajo la barba, y desarrollarse gradualmente. Al principio no es más que un punto de poco volumen y no ocasiona dolor alguno, y en seguida se vuelve grueso como una nuez pequeña, un huevo de paloma y en fin como un huevo de gallina. Estas observaciones son muy importantes. Tendiendo continuamente la linfa á subir á la cabeza, las escrófulas invaden el cuello y la cabeza. Bastante débiles al principio, van creciendo, y luego débese en ellas un movimiento de fermentacion, y luego vienen la inflamacion y la supuracion, que es lo que experimentó la enferma de quien nos ocupamos. «Cuando el sistema linfático es sobrado flojo, dice Richerand, producense infartos en las glándulas; la linfa permaneciendo en ellos se endurece, y se ven en seguida aparecer tumores subcutáneos al rededor de las mandíbulas, del cuello y garganta.

»Tales tumores, que pueden presentarse donde quiera se encuentran glándulas linfáticas, por lo comun no causan ningun dolor. Se calientan en seguida, ó mejor se inflaman; pero el dolor es poco vivo, y la inflamacion se desarrolla lentamente. Por último, la glándula se ablanda, la piel se abre, y de ese abceso sale un pus seroso, al mismo tiempo que cuajarones de albúmina.»

12. Otra prueba de lo que hemos dicho la deducimos de la imposibilidad de disolver los tumores que se manifestaron en la joven, aunque se hubiesen empleado toda clase de medicamentos propios para destruir la coagulacion de la linfa. Hasta el mercurio, cuya energia y virtud tanto se pondera para excitar el sistema linfático, no dió resultado alguno. En vez de obtenerse una resolucion del tumor, se produjo una supuracion. «Encontrándose la linfa en excesiva cantidad en las glándulas, dice Alisson, permanece en ellas sin circular, puesto que dichas glándulas carecen de la fuerza suficiente para arrojarla en órganos más poderosos y hacerla entrar en la circulacion de la sangre. La diferencia en los síntomas de la inflamacion escrofulosa es una prueba de languidez en la circulacion, especialmente de los vasos capilares de la parte enferma.»

13. Nuevo carácter propio de las escrófulas, es que al

producirse la supuración salió del tumor una materia muy densa, del tamaño de una yema de huevo; poco después lo aplastaron, y desprendióse de él un olor fétido, jabonoso y muy desagradable.

14. Más aún, á pesar de todos los esfuerzos que se hicieron para cicatrizar la llaga, no pudo conseguirse, mientras que toda llaga tiende naturalmente á cerrarse, y que basta un poco de hilas para limpiarla y curarla con prontitud, después de los tumores císticos ó foliculares. En tal caso, efectivamente, todo el mal consiste en el mismo tumor, y cuando ya no existe, se cierra muy pronto la llaga. «Al contrario, las llagas con dificultad se cicatrizan, dice Heister (1), cuando son debidas á una afección venérea, á un callo ó á las escrófulas,» porque entonces los humores corrompidos no han desaparecido, y por más que se haga la llaga permanece abierta (2).

15. En los escrofulosos las llagas experimentan una metastasis, es decir, la conversion de una llaga simple en una úlcera resistente y casi incurable. Por ahí se ve claro que no tienen origen local, que no son más que la manifestación de un vicio latente y los síntomas de una enfermedad general. «Así, cuando ha desaparecido el tumor, la abertura se dilata, la piel continua rojiza, y de este modo se producen las úlceras escrofulosas. La diatesis escrofulosa, cuando existe en un individuo, da siempre un carácter más ó menos crónico á las otras enfermedades locales. (Cooper, *Dic. de cir. art. Escrófulas*).»

16. Otra prueba incontestable del estado escrofuloso de la jóven lo encuentro en el vivísimo dolor que experimentó el segundo mes después de la operación. Era el dolor que, con sus punzadas agudas, indicaba la naturaleza maligna de la úlcera; los mensajeros que anuncian la abertura de nuevos abscesos y un nuevo origen de gran número de supuraciones. Tales fenómenos se producen con mucha frecuencia entre los escrofulosos. «La formación dolorosa de la úlcera es una señal del estado escrofuloso, porque entonces los humores se calientan y los nervios están enfermos. (Aqua-pen. *De ulc. dyse-pulotico*).»

«Las más de las veces, escribe Alisson, se produce la úlcera á consecuencia de una inflamación de un carácter particular.» El Dr. Thompson cree «que bajo todas sus formas y en todos sus desarrollos, la afección escrofulosa

(1) Lit. 3. cap. 8.

(2) Fabricius, in lib. 3 *De ulcere dysep.*

está más ó menos acompañada de una inflamación local y de una inflamación que por lo regular no es aguda.» «Observemos, sin embargo, que este dolor no es siempre proporcionado al grado de la úlcera, pues varia, á nuestro parecer, según la naturaleza de la causa que la produjo esta úlcera.»

17. Asimismo, en el estado escrofuloso, las úlceras despiden á menudo materias blanquecinas, verdosas ó de un amarillo pálido, filamentosas y siempre fétidas. «La inflamación lenta que produce estas úlceras y las impide desaparecer, se distingue fácilmente por la secreción de un pus seroso en la superficie de tales úlceras. (Riche-rand).» «Las inflamaciones escrofulosas, dice Alisson, tienden á despedir pequeña cantidad de materias blanquecinas y amarillentas; pero tales secreciones se reproducen á menudo y ocasionan la formación de los tubérculos escrofulosos. Cuando dichas materias presentan partículas bastante parecidas al blanco de huevo, como es precisamente la sustancia de los abscesos escrofulosos, no puede dudarse que la dolencia que se examina se relaciona á esas afecciones escrofulosas que se refieren á la constitucion misma de los individuos. Al abrirse la piel del enfermo, sale un líquido bastante parecido al suero, mezclado con pus coagulado y otras materias blanquecinas, y presentando un aspecto mucoso (1).» Los testimonios que acabamos de citar reducen tambien á la nada las objeciones del promotor de la fe, y no dejan subsistir ninguna de sus conclusiones.

Si este hombre eminentísimo advirtió que no todas las úlceras segregan el mismo pus, porque ese pus seroso y coagulado puede ser más ó menos espeso, ó contener materias albuminosas, como sucede en las úlceras escrofulosas, debia llegar á la misma conclusion que nosotros, y de este modo hubiera reconocido que todas las deposiciones de los testigos están conformes á la verdad, y no hiciera una objecion del hecho de que las expresiones que han empleado no concuerdan exactamente las unas con las otras.

18. Mi tesis se apoya tambien en la existencia de esa callosidad, gruesa como un guisante, que se encontró en el fondo del canal y que el dedo palpaba desde el exterior. Esto es señal cierta de que se habia producido en este lugar un nuevo infarto de materias escrofulosas, y que la

(1) Cooper, *Diet. Chirurg.* art. *Scroph.*

supuración aún no había tenido lugar, como sucede siempre que los cirujanos cortan un tumor que no llegó á suficiente estado de madurez. «Pero, dice Richerand, independientemente de esos puntos duros que se advierten con frecuencia en el fondo de las úlceras, y que se disipan en el momento de la supuración, los bordes de tales úlceras permanecen con frecuencia algo duros y como callosos. Este es el resultado de una inflamación prolongada, pero poco activa y que sólo se disuelve por la supuración.»

19. Asimismo, si examinamos esa especie de anillo duro y calloso que subsistió al rededor de la abertura, encontramos en ella una prueba más para establecer que la joven era escrofulosa. Esta callosidad resistió á la incisión, no cedió á las más enérgicas cauterizaciones, y mantuvo la llaga muy profunda. «La preexistencia de los tumores glandulares, relacionada con los otros fenómenos que se manifiestan en las enfermedades escrofulosas, no deja duda alguna acerca la naturaleza de esas úlceras, cuyos bordes son duros, desiguales y por lo comun salientes.» Tal es el parecer de Richerand y de otros autores. «Las úlceras escrofulosas, añade aquel, provienen de los tumores en los que se ha observado una supuración, conservan bordes bastante duros, y su aspecto es rojo y livido.» Cooper declara también «que los bordes de las úlceras escrofulosas son espesos, con frecuencia duros, y parecen hinchados.»

20. Otro carácter que revela que se trata aquí de escrófulas, consiste en que las falsas cicatrices que parecían formarse en la superficie de las úlceras, duraban muy poco tiempo y desaparecían con facilidad; eran sin duda películas delgadísimas, debidas á la cauterización de las úlceras ó quizá ligeras costras de pus seco; pero caían así que se producía una nueva supuración, y de nuevo quedaba desnuda la superficie de las úlceras.

21. Las carnes fungosas que se vió crecer en el borde de la úlcera, son otra de las señales que nos indican una afección escrofulosa. El cirujano Antonacci las consideraba un funesto presagio, y después de probar repetidas veces el quemarlas, se vió obligado á comprimirlas con laminitas de plomo. Esos botones incolores y encogidos son peculiares sobre todo de las úlceras escrofulosas. El célebre Fabricio, hablando de las úlceras en cuyo alrededor se producen las excrescencias de este género, dice «que

su carne es floja y como ablandada (1).» Fallope añade «que tales excrescencias no están compuestas de carne natural, sino de elementos gastados. Sus granulaciones son blandas, y presentan un aspecto que Burio declara no puede ser descrito (2).»

22. Pasemos ahora á otra prueba. Es imposible que el mal de que nos ocupamos procediera de un cirro de la glándula thiroide, porque en tal caso para explicar su formación encontraríamos dificultades de resolución imposible, á causa de la estructura y de la posición anatómica de esta glándula, que se compone de dos lóbulos muy distintos, y ocupa la parte interior de la laringe, cubriendo de este modo en algunos puntos la traquearteria. Es muy raro que esta glándula esté sujeta á los cirros, á las supuraciones ó á las ectopías. No hay que confundir, sin embargo, esta última enfermedad con la broncocela ó papera como se la llama comunmente. Esta consiste sólo en una hipotrofia más ó menos grave del tejido glandular, á no ser que sean atacadas las mismas glándulas hasta el punto de que deba producirse una supuración. Aun admitiendo la hipótesis de un cirro de la glándula thiroide, ¿cómo el cirujano Zannoni hubiera podido extraerla? Quien conozca las relaciones de esta glándula con las diferentes partes del cuello, quien sepa que está rodeada de nervios y arterias que, en semejante operación, habria que cortar, y que sería imposible unir, no puede admitir ciertamente que un médico se atreva á emprenderla sin más ni más; hasta tal punto es inminente la hemorragia. Cierto que el famoso Desault logró una vez llevar á buen fin esta operación, pero sólo la hizo sobre un punto bastante restringido, y tuvo que desplegar toda su habilidad para obtener feliz éxito.

23. Cierto que el cirujano que declara haber extraído la glándula nos deja cierta latitud, y aún cree poder afirmar que sólo había allí un tumor cístico, á causa de las materias densas que encerraban. Pero si tratáis de una glándula, ¿cómo habláis al mismo tiempo de tumores císticos? Hay un abismo entre estos dos puntos. Vuestra memoria sería muy poco fiel, señor cirujano, si hubiéseis olvidado una operación que únicamente los jóvenes tienen la audacia de acometer. Verdaderamente un olvido de este género excede todos los límites.

(1) Fabric. cap. 17.

(2) Cooper. *Dict. chirurg.*

No hubo, pues, extracción alguna de glándula thiroide, de lo que es nueva prueba la aplicación de materias cáusticas sobre el tumor. ¿Cómo, en efecto, se hubiera uno atrevido á aplicarlas en la laringe, en regiones donde el menor accidente tiene consecuencias fatales? Es sabido que aquí no se registra ninguno de tales accidentes.

Creo haber contestado cumplidamente á las objeciones del promotor acerca este punto.

24. No obstante, todavía me asiste otra razón, si considero el lugar que ocupa la glándula thiroide, que se encuentra junto á la traquearteria. Si Zannoni la extrajo, hay que admitir que la úlcera alcanzó esta arteria, pero aquella duró unos seis años y arrojó abundante pus, como afirma el cirujano Cremonini, y nunca fué atacada la traquearteria. No obstante, en la hipótesis que combato era imposible impedir este resultado, porque una vez quitada la glándula thiroide, la traquearteria quedó en descubierto, la alcanzó la úlcera y le comunicó el mal en cuestión. ¿Qué sucedió, pues? que en nuestra enferma la traquearteria no sufrió lesión alguna, y que nunca se advirtió en ella vestigio alguno del mal que hubiera debido alcanzarla.

25. Veo con sentimiento que el promotor de la fe, que tan atentamente ha examinado todas estas dificultades, conserva aún algunas dudas acerca este punto. Dice que médicos hábiles examinaron á la enferma despues de su curacion, y atestiguaron «que no tenia la glándula thiroide.» Una sola cosa hay de cierto en todo esto. El cirujano Cremonini creyó, mas no averiguó, «que le faltaba alguna cosa por esta parte.» Verdaderamente es esto darse harto mal tiempo para buscar objeciones, y la manera que nos las presentan muestra claramente dónde está la verdad.

26. Si pasamos ahora al exámen de las sinuosidades que se formaron en el fondo de la úlcera, encontramos en ella dos cosas: primero, una nueva prueba del carácter escrofuloso del tumor, y despues una señal cierta de que no se lograba que desapareciera ésta. «Con frecuencia (1) se forman en las úlceras sinuosidades de este género; tienen una apariencia escrofulosa, y sirven considerablemente para conservar la supuración.»

27. No quiero detenerme en algunas otras objeciones, por ejemplo, en las contradicciones que existen entre las

(1) Cooper.

declaraciones de la enferma, de su hermana y del cirujano Cremonini, pues no tienen fuerza alguna para establecer que no habia allí ninguna afeccion escrofulosa.

28. Se dice: «Nunca se vieron escrófulas en la familia; el temperamento de la jóven no era favorable al desarrollo de las mismas; no se la observó con bastante atencion;» tales son, segun creo, las más serias de dichas objeciones. Ciertó que las indicaciones dichas son excelentes en el diagnóstico de las escrófulas, pero sólo sirven á título de meras presunciones, antes de que la enfermedad se dé á conocer por sus síntomas. Y por otra parte, aunque faltasen completamente, no probaria que el tumor no era escrofuloso. No hay, pues, que buscar las causas originales de debilidad, ni los lazos que existen entre un temperamento linfático y las enfermedades escrofulosas, ni las afinidades entre la diatesis de estas dolencias y la amplitud de los vasos absorbentes, cuya inercia refiene á menudo y vacia el humor en circulacion.

29. Una vez bien establecido este punto, declaro que la más de las veces las úlceras escrofulosas se forman en el momento en que se abren los tumores, y que favorecen la produccion de sinuosidades de la misma naturaleza, como sucedió en el caso que examinamos.

30. Tenemos, en efecto, una de estas úlceras rebeldes á todos los recursos de la medicina: su estrecha abertura está rodeada de una especie de anillo duro y calloso; las materias que despide; el dolor que experimenta la enferma; la existencia, en el interior de la úlcera, de dos sinuosidades, una de las cuales llega á la traquearteria, como se pudo averiguar con la sonda; la persistencia de este estado durante dos años; todas estas circunstancias nos inducen á creer en la existencia de una úlcera complicada. «Si la enferma es de constitucion débil, si la sangre es acre, el olor de la úlcera desagradable, el pús fétido y repugnante, todo contribuirá á hacer más difícil la curacion. (1)»

31. Resumiendo todas esas complicaciones del temperamento de la enferma, fácilmente se comprende la gravedad de su estado y el peligro en que se encontraba: asi es que habílísimos médicos declararon que su enfermedad era del todo incurable. Podemos, pues, afirmar, de una manera segura, que la jóven tenia una úlcera sinuosa y fistulosa. El cirujano Cremonini la llamó una úlcera

(1) Fab. ab Aquapend lib. 3 cap. 1.

callosa, lo que equivale á nuestra palabra «fistulosa.» «Esta úlcera, añade el mismo cirujano, se asemejaba mucho á las cancerosas, á causa de los humores de color amarillo que despedía, y me inclino á creer que la traquearteria estaba atacada por el mal.»

«Cuando una llaga, prosigue, está de este modo continuamente bañada de pus, sólo podrá cerrarse hasta que se libre de la influencia malsana de esos humores corrompidos.» Por lo tanto, es cierto que para desaparecer dicha úlcera era preciso tratarla de una manera enérgica, tanto en el exterior como en el interior. Y como no se recurrió á ninguno de tales tratamientos, la cuestion se presenta bajo una nueva faz, y la curacion de la joven constituye un excelente sujeto del milagro.

32. Así, pues, que se vea en este mal una inflamacion del sistema linfático y glandular, ó cualquiera otra afeccion particular ejerciendo su influencia deletérea sobre toda la economia, y teniendo por consecuencia la degeneracion tubercular de los ganglios, tanto en la superficie como en el interior de las cavidades esplánicas y de las visceras, todo el mundo convendrá, sin embargo, en declarar aquella una enfermedad peligrosísima. En el caso que nos ocupa presenta asimismo un carácter particular, puesto que los senos ó cavidades aumentaban constantemente, sobre todo la que alcanzaban los cartilagos de la laringe. Compréndese, en efecto, que podian ser roídos fácilmente, y que entonces se seguiria una tisis escrofulosa, tan de temer para los jóvenes en las enfermedades de esta clase.

33. Debo á una larga práctica en los hospitales, y en particular en el hospital militar, en los que permanecí desde 1840 á 1846; debo asimismo á las numerosas visitas que hacia en las cárceles y los establecimientos penitenciarios, la experiencia etiológica que poseo para remontar á las causas de las enfermedades. Pues bien, he advertido siempre que los que viven en tales establecimientos, har-to privados de movimiento y careciendo de aire, son como las plantas que algunos encierran en las habitaciones. Pierde su color el rostro, su constitucion se debilita, el parecer adquieren gordura, y se extinguen sus fuerzas. Este es un estado que favorece singularmente el desarrollo de las afecciones análogas á la que examinamos en este momento.

34. Entremos en las cárceles donde están encerrados

los jóvenes, en Roma, por ejemplo: en ellas apenas penetrá el sol, y las celdas son húmedas á causa de la proximidad del Tiber. Así, los que en ellas viven se debilitan rápidamente, sus ganglios linfáticos se desarrollan de un modo excesivo, se forman los tumores, y uno prevé que en breve tendrá que tratar muchas escrofulas.

35. Los jóvenes así expuestos á la humedad del aire son como flores separadas de la planta; tales condiciones son más fatales que un frio muy seco. El cuerpo sufre y se evapora de una manera excesiva. Pocos hombres he conocido que en tales condiciones hayan llegado á la senectud; casi todos sucumben en brevísimo tiempo. El 16 de noviembre de 1852, Camilo Melia, de Roma, entró en la cárcel de que hablo: contaba entonces diez y ocho años, y era de un temperamento linfático. Al cabo de unos ocho meses advirtiéronse tumores escrofulosos detrás de su oreja izquierda: estos tumores llegaron á madurez el 28 de febrero de 1854, y se practicó en ellos una incision. En brevísimo tiempo las llagas se cambiaron en profundas úlceras escrofulosas, de contorno saliente y aspecto lívido. Comprimi estas úlceras, y salió de ellas una materia blanquecina y cascosa, análoga á la que se advirtió en nuestra enferma. Con un poco sentimiento mio perdí en breve toda esperanza de salvarle, á pesar de que traté las llagas interinamente por medio de remedios amargos y tónicos. En poco tiempo el virus escrofuloso habia ganado los pulmones, se declaró una tisis, y el desdichado joven murió el 7 de mayo, despues de escupir sangre con abundancia. La historia de la enfermedad que adligió á Ana Colombati, religiosa del sagrado Corazon de Jesús, difiere poco de la que acabo de referir. Esta joven contaba diez y ocho años: tuvo con frecuencia dolorosas hemorragias pulmonares, y cuando se detuvo la sangre experimentó vivos dolores en la rodilla izquierda. Se dispuso que cambiase de clima, y vino á Roma. La primera vez que la examiné, me llamaron la atencion sus ojos claros y áun brillantes y la suma flojedad de sus piernas. Le habia salido un tumor considerable en la rodilla y no podia andar. Algunos meses más tarde, sin que nos lo advirtiese ningun indicio en el color de la piel, sobrevino una extraordinaria fluctuacion; empleé el método de Flaján y abrí el tumor. El pus que salió de él era de naturaleza serosa ó albuminosa, así á lo menos me pareció. A las treinta horas el tumor estaba aun lleno de pus;

se lo quitó segunda vez, y adquirí la convicción de que tenía que habérmelas con pus escrofuloso. Cansado de una secreción tan rápida, fui de parecer que se ensanchase el tumor; así lo hicieron, mas se transformó en una filicera rodeada de un anillo lívido, y la enferma experimentó horribles sufrimientos.

36. Ordené entonces abundantes bebidas antisépticas, en las que entraban principalmente el azúcar y el alcanfor, y gracias al frecuente empleo de nitrato de plata, logré al cabo de cuatro meses cicatrizar completamente la llaga; la cicatriz conservó, sin embargo, un color rojo-oscuro casi azul.

37. Transcurrieron otros seis meses entre temores y esperanzas: se lavaba frecuentemente la cicatriz con agua de Saturno, y la rodilla de la paciente estaba perfectamente vendada. De improviso formóse un nuevo tumor en la rodilla, y lo tratamos como el primero. Mas al mismo tiempo se declaró una tos seca, y la enferma escupía con harta frecuencia glóbulos purulentos. Era esto un alarmante indicio. Con todo, mediante remedios tópicos pareció restablecerse la salud de la enferma; tomaba un alimento sano y delicado, y recuperaba las fuerzas, cuando de repente, durante una recreación con sus queridas compañeras, la sobrecogieron violentos accesos de tos, perdió gran cantidad de sangre y espiró.

38. Después de haber examinado de este modo la naturaleza de la enfermedad que nos ocupa, su desarrollo y sus transformaciones, y de haber establecido la existencia de una úlcera escrofulosa, sinuosa y fistulosa, abordamos la segunda parte de la cuestión.

§ 2.—*Remedios inútilmente empleados y curación instantánea.*

39. Trátase ahora de saber qué remedios se emplearon para curar á nuestra enferma, y cuáles eran las propiedades de estos remedios. «Cuándo una úlcera se une á una enfermedad, ó á la causa misma de esta enfermedad, es difícil curarla (1).» Aquí, en efecto, hubiera sido preciso susstraer el mal á la influencia de las causas de la diatesis escrofulosa, porque no era preciso curarla mientras continuasen obrando dichas causas.» Hubiera podido

(1) Fab. ab Aquapend. lib. 3, cap. 10.

recurrirse, dicen, á remedios tópicos, mas nunca se atacó el mal con tratamientos internos, y todo fué inútil. Todos los testigos nos relatan lo que hizo el cirujano Antonacci, cuando vió que la incisión que habia practicado anteriormente no habia tenido éxito alguno. Las actas del proceso contienen asimismo las deposiciones de los testigos declarando que se hicieron varias incisiones, que se quitó el anillo que rodeaba la úlcera, y que particularmente el cirujano Cremonini la quemó varias veces. Y todo esto con el objeto de cambiar la úlcera en una llaga comun que en seguida se hubiera podido curar.

40. Respecto al tumor primitivo, es cierto que al cabo de tres años fué extraído por el cirujano Zannoni. Así llegamos al mes de junio de 1780. Fué necesario recurrir á este medio violento, porque no habia sido posible hacerlo desaparecer de otro modo, á pesar de todos los remedios ordenados por el médico Ricci. Más tarde, el cirujano Juan Sormani procuró cicatrizar la herida, y al contrario de lo que esperaba se transformó en una úlcera sinuosa, de naturaleza escrofulosa, y eso al cabo de dos meses. Entonces, por agosto, la enferma partió de Civitanova y fué á Montegranaro, á fin de que la asistiese el cirujano Antonacci. Durante dos ó tres meses, este último practió incisiones y aplicó el hierro y los cáusticos, pero todo fué inútil.

41. En agosto de 1782 la enferma se dirigió al cirujano Cremonini, que no obtuvo mejor éxito que los demás. Desde entonces ya no volvió á pedir ningún auxilio á la medicina; ¿qué sucedió? En el mes de mayo siguiente se encontró curada.

42. Natural parece afirmar que cuando nuestra enferma renunció á los recursos de la medicina, el mal de que estaba atacada habia de obrar con mayor intensidad que nunca, debian debilitarse sus fuerzas, y disminuir por lo tanto las probabilidades de curación. Necesitábase, en efecto, toda clase de remedios: uno para combatir en ella la atonía general del sistema linfático, y otro sobre todo para combatir este mal que se manifiesta bajo aspectos tan diversos, ora atacando los mismos huesos, ora produciendo gran número de tumores y determinando la hinchazon de las glándulas: era preciso rehacer el temperamento.

43. Las escrófulas exigen, ante todo, ser tratadas con energía, á fin de activar la lentitud crónica de la dolencia.

cia. Ahora bien, en la enferma que en este momento nos ocupa no se empleó nada de esto, como lo demuestran las actas del proceso. No se administraron las aguas sulfurosas ó ferruginosas, ni cosa alguna fortificante para activar la circulación de la sangre y la respiración cutánea, ni excitante alguno, sal alcalina ú otra. Así no es extraño que la úlcera persistiese tan largo tiempo y se compliase con sinusidades, puesto que no se empleó el tratamiento oportuno. Hubiera sido conveniente ensanchar ó dilatar estas sinusidades; pues apenas puede curarse una úlcera fistulosa y sobre todo la callosa, sin practicar incisiones.»

44. Las sinusidades que se encuentran en las úlceras son en efecto un obstáculo insuperable para el que emprenda curarlas. En tales casos no puede adoptarse sino un medio, y todos los médicos, con Hipócrates al frente, lo recomiendan, y es el que acabamos de indicar, el hierro.

45. Pues bien; en nuestra enferma no se obró así. Después de extirpado el tumor no se cuidó del modo debido la llaga subsistente. Al momento se habían de emplear agentes cáusticos para quemar las partes fungosas de la úlcera, pero no se hizo nada de esto. Sin duda el cirujano Antonacci trató de arrancar el resto del tumor, lo que llamaba las raíces, y áun repetidas veces se cortó el borde de la úlcera, la callosidad que formaban carnes endurecidas, pero el mal resistió constantemente á los esfuerzos intentados para combatirlo. Así es que algunos días antes de su curación, la víspera misma de este día, la enferma no experimentó mejoría alguna. ¡Y en tales condiciones hubiera podido curar en una sola noche, y quedar libre en tan poco tiempo de una úlcera maligna! Mas esta úlcera había de durar tanto tiempo como manase el pus, y además era preciso antes hacer desaparecer las dos sinusidades que se encontraban en el fondo de la úlcera. Por lo tanto, no se puede razonablemente admitir que la jóven se encontrase, por las solas fuerzas de la naturaleza, curada en una noche, cuando tres años de asiduos desvelos no pudieron mejorar su estado. A todas luces hay aquí milagro.

46. Creo haber contestado suficientemente á la objecion hecha por el promotor de la fe. Segun él, la naturaleza terminó en una noche la obra de curacion que empezó mucho tiempo hacia. Pero todo esto es diametralmente opuesto á la opinion general de los médicos. «Las úlceras

que duran uno ó varios años son peligrosas á causa de los humores corrompidos con los que están en contacto.» Concedo sin dificultad á mi excelentísimo adversario que las escrófulas puedan á veces desaparecer por sí mismas cuando el enfermo vive en el campo, respira un aire puro y toma un alimento fortificante. «Esto, dice, es lo que puede admitirse en el caso presente. Nuestra enferma se trasladó al campo para encontrar en casa de Natinguerra alimentación más fuerte y capaz de purificar su sangre vaciada. Habia llegado precisamente á la edad de la pubertad. En esta época la sangre predomina sobre el sistema linfático, fortifica los tejidos y produce una crisis que inútilmente esperaba conseguirse por otros medios.» Haré observar que no es esto nuestro caso; pues Teresa habia pasado ya la edad de la pubertad y tenia las menstruaciones regulares al sobrevenirle el mal. «Cuando las escrófulas se declaran despues de la pubertud, dice Richerand, atacan facilmente el pecho, y pueden producir tisis tuberculosa, ó la caries del esternon y de las costillas.»

47. En mi vida de médico, lo repito, he visto enfermedades horribles engendradas por escrófulas que se habian mostrado despues de la edad de pubertad: eran exóstosis, tisis, la caries casi inevitable del cráneo ó del esternon.

Muy recientemente aun ví á un jóven de diez y ocho años, llamado Benito Agostini; era de Bassiano, en la diócesis de Sutri, y estaba encerrado en una casa de correccion desde abril de 1851. Al cabo de dos años, en mayo de 1853 experimentó un dolor bastante vivo en medio del tórax, y principalmente en la parte superior del esternon, donde se formó un tumor escrófuloso oseo que pronto llegó á ser tan grueso como un limon. Prodióse una falsa supuracion bajo la piel, y le di salida por medio de una incision el 2 de julio, y entonces observé claramente dos agujeros en el hueso: estaba agujereado el esternon y atacado el mediastino.

48. Recurrí entonces al hierro: corté las partes dañadas y con una cuchara de bordes cortantes por ambos lados practiqué una ancha incision, á fin de reunir los dos huecos, lo mismo que los cartilagos de las dos primeras costillas atacadas por el mal y ya despojadas en gran parte de su pericondrio. Cuidé la llaga con el mayor esmero, y luego observé mejoría positiva. Mas hé aquí que al cabo de pocos meses se manifiesta un nuevo tumor en los hombros: lo corté como el primero y salió de él una

acumulacion de pus albuminoso, que indicaba claramente su naturaleza escrofulosa: en el fondo del tumor se encontraba una sinuosidad que llegaba hasta los riñones. Al momento comprendí que se habian abierto ese paso las materias procedentes de la caries de las costillas ó del esternon, y salian bajo la forma de abceso. Largo tiempo limpié esta herida por medio de detergentes enérgicos, y esperaba lograr la curacion del jóven, cuando obtuve gracia y salió de la cárcel. Citaré un caso más, tomado entre tantos otros. Un jóven llamado Agustin Projetti padecia una exóstosis escrofulosa: la caries habia ya roído el hueso parietal del lado derecho. Para aliviar á este infeliz practiqué una ancha incision en el lugar en que la supuracion tenia lugar, y quedé mudo de asombro á la vista del espectáculo que se ofrecia á mis miradas. Todo el centro del hueso parietal estaba roído, y en la misma meninge habia restos infectos, pedazos de huesos corrompidos. El pus saltaba asimismo por sacudidas bajo la influencia de las pulsaciones de las arterias. ¡Ay! la catástrofe inevitable estaba muy próxima!

49. Estos ejemplos, que pudiera multiplicar, nos dan á comprender bastante la verdad de las dolencias escrofulosas. Si me he detenido en referir aqui cierto número de enfermedades de este género, que he observado y tratado, es con el objeto de demostrar por analogia la gravedad de nuestro caso, esperando que mi tesis sacaria de ella nueva fuerza; pero una digresion más larga saldria de los razonables limites. Lo que he dicho basta para indicar las enfermedades terribles, largas, y las más de las veces enteramente rebeldes á los tratamientos de la medicina, que las escrofulas arrastran consigo despues de la edad de la pubertad.

50. Respecto al cambio del clima, no produjo mejoría alguna en el estado de nuestra enferma. El pueblo donde fué á habitar, se encuentra como su pais natal, en una agradable colina; ambos sitios ofrecen muchos puntos de contacto, y así en el uno como en el otro los vecinos gozan de salud robusta.

51. Por lo tanto, á mi parecer es de todo punto inútil detenerse ahora en las objeciones del promotor de la fe, puesto que el estado de la úlcera fué siempre grave. Pocos dias antes de la curacion inesperada que digo, la vispera misma de esta dia, estaba aún rodeada de un borde bastante duro y continuaba el derrame de pus. Esta en-

fermedad inquietaba, pues, singularmente á Teresa, y la amenazaba con nuevas enfermedades para el porvenir.

Habian sido inútiles todos los recursos de la medicina, y no habia quien no declarase que nunca recobraría la salud. Hasta los médicos participaban de esta opinion general, y despues de los esfuerzos que habian intentado, no concluian otra cosa sino que el mal era absoluta é irrevocablemente incurable. La úlcera escrofulosa resistia á todo tratamiento. Permanecia callosa y rodeada de carnes fungosas. Mas hé aquí que, á fines de mayo de 1783, aplicóse á la llaga de Teresa una imagen del siervo de Dios, Benito José Labre, y la jóven implora su auxilio. ¡Cosa inesperada! duerme con un sueño tranquilo y reparador, y al dia siguiente se encuentra completamente curada. Este prodigio era tanto más brillante en cuanto nadie lo esperaba.

52. La úlcera se cicatrizó de una manera instantánea, lo que supera las fuerzas de la naturaleza. A esta noticia, que corrió con rapidez, todo el mundo quedó asombrado, y por doquiera se oia pronunciar el nombre de «milagro,» porque tal fenómeno no podia explicarse naturalmente. Y adviértase que no fué sólo el pueblo quien habló de esta suerte, los médicos y cirujanos que asistieron á la enferma no usaron de otro lenguaje. Así es como desapareció la enfermedad, con todos los síntomas que la acompañaban, y esta curacion se hizo en brevísimo tiempo, cuando se necesitaban largos meses para obtener tamaño resultado, suponiendo que la naturaleza sola pudiese producirlo. Por lo demás nunca se han visto úlceras diatélicas y complicadas curadas de esta suerte, sin intervencion de una causa natural. Durante cuarenta años de práctica he presenciado muchas curaciones, algunas de ellas asombrosas; pero ninguna presentó un carácter semejante á la que examinamos. En las úlceras atónicas, que son las ménos peligrosas, la llaga invierte considerable tiempo para curarse, debido á que la naturaleza obra con lentitud. «Lentas son siempre las curaciones que produce la naturaleza,» dice Heister. Que venga ahora el promotor de la fe á sostener que la curacion de que nos ocupamos es obra de la naturaleza; le reto á que presente un médico que sea de su parecer. La naturaleza no hubiera podido en una sola noche hacer un trabajo para el que el arte necesita de meses y años. Y aqui la cicatrizacion presentó un carácter tan notable que todos estaban maravillados,

y acudían á convencerse de la realidad del hecho examinando el cuello de la enferma. Gran número de testigos dignos de fe han declarado que Dios había hecho un milagro en favor de la jóven que había recurrido á su venerable siervo Benito José Labre. Todos vieron «una cicatriz blanca, completa y sólida.» La que era tan limpia muchos años después como el primer día de la curacion.

53. El color «blanco» de la cicatriz demuestra que la curacion fué real, y nos permitirá asimismo hacer una observacion muy importante: tal es que toda cicatriz reciente es roja, y no blanca, porque hay aún abundante sangre en los vasos capilares, y las diferentes partes de la cicatriz tienden á recobrar su estado normal. La naturaleza trabaja en este sentido, y las carnes permanecen rojas, hasta que la circulacion de la sangre se hace de una manera regular. Las cicatrices de las úlceras escrofulosas tienen la particularidad de permanecer rojas mucho más tiempo que las otras. ¿No hemos de ver, pues, en la «blancura» de la cicatriz que nos ocupa, una de estas señales notables que acompañan á los milagros? ¿No es un prodigio de la misma clase el descanso completo de que gozó la jóven apenas le aplicaron la imágen del Siervo de Dios? «El objeto de los prodigios y milagros es hacer brillar la omnipotencia de Dios. (Exodo).»

Hé aquí, pues, una úlcera escrofulosa y sinuosa, cuya operacion se opera fuera de las leyes de la naturaleza, y que desafia todas las explicaciones naturales de la medicina. Sólo el divino Médico pudo así curar instantáneamente una úlcera permanente, y burlarse de las complicaciones de este mal. Y no sólo la curacion de la enferma es segurísima, como numerosos testigos lo vieron y afirman con juramento, sino que además la salud de aquella persona se mantiene floreciente durante muchos años. Las actas del proceso, comenzado once años después de la curacion lo declaran, y los profesores encargados de examinar entonces el estado de salud actual de Teresa certifican «que gozaba de excelente salud, se encontraba muy bien, y no deseaba nada más.» Voy más lejos todavía. Aun cuando se admitiese que el mal podía curar naturalmente, la manera con que se produjo la curacion, en una sola noche, y sin pasar por la lentitud de la naturaleza abandonada á sí misma, esta manera por sí sola, digo que es un brillante milagro. «Todo lo que excede las fuerzas de la naturaleza constituye un milagro: ahora bien, en el

caso que nos ocupa nadie tenía ya esperanza de curacion. Si esta se produjo, señal de que hubo milagro; si se produjo en poco tiempo, es un milagro notable, y si por último se produjo en un instante, es un milagro de primer orden (1).» Nuestra conclusion, de consiguiente, es que el prodigio obrado en la jóven Teresa Tartufoli por el venerable siervo de Dios Benito José Labre, pertenece á la tercera clase de los milagros. No cabe duda que es un milagro correspondiente á la tercera clase, esto es, «del número de aquellos que lo son respecto al modo de curacion.»

Tal es mi conviccion, como lo afirmo bajo la fe del juramento.

II.—SEGUNDO JUICIO MÉDICO

Formulado por D. Cayetano Albites, doctor en cirujía, miembro de la Sociedad de medicina y cirujía, profesor de anatomía en la Academia de san Lucas, y primer médico del hospital de Santiago.

1. El Emmo. Rmo. cardenal Patrizzi, relator en el proceso de beatificacion y canonizacion del venerable siervo de Dios Benito José Labre, me ha confiado una tarea honrosa sin duda, pero bastante difícil de cumplir. Trátase de que yo examine atentamente la curacion de una úlcera fistulosa inveterada, curacion que se atribuye á la intercesion cerca de Dios de su venerable siervo Benito José Labre. Consagraré á este trabajo todo el cuidado que me sea posible, y expondré todo mi pensamiento con franqueza, desconfiando sin embargo de mi propio juicio, y sometiénolo por completo á la decision de vuestra autoridad apostólica.

2. No vacilo un momento en considerar como milagro la curacion de esta úlcera fistulosa y callosa, curacion que obtuvo Teresa Tartufoli por intercesion del venerable Siervo de Dios.

3. El promotor de la fe se ha aplicado, como era su deber, á acumular las objeciones, tendiendo á quitar á esta curacion todo carácter milagroso. A mi parecer se engaña por dos motivos: el relato que se le ha hecho de la enfermedad no es exacto, y ciertos cirujanos no han compren-

(1) Warentfl. Dissert. de diff. inter vera et falsa mirac.

dido la naturaleza de la misma. La gloria de Dios y la de la Iglesia católica están interesadas en que la verdad triunfe. Por lo tanto me aplicaré con ardor á convencer al excelentísimo promotor del carácter milagroso de esta curacion, puesto que ni la naturaleza ni las fuerzas humanas tuvieron en ella la menor parte.

4. No me detendré en refutar una á una las objeciones de mi adversario; prefiero hacer una relacion detallada de la dolencia de Teresa Tartuloli, á fin de poder establecer la naturaleza misma de su mal y su incurabilidad, como lo prueban los esfuerzos que los médicos hicieron en vano para combatirla.

5. Un punto admitido por todos es que Teresa Tartuloli gozó de excelente salud hasta la edad de trece años, época en que le salió al cuello un tumor grueso como una avellana y que en breve adquirió el tamaño de un huevo de paloma.

6. Durante mucho tiempo recurrió á remedios emolientes; pero como este tratamiento no producía resultados, el cirujano Zannoni hizo en el tumor una incision en forma de cruz, y logró extraer un núcleo que se asemejaba mucho á una yema de huevo. Terminada esta operacion quedó una llaga profunda en el cuello de la jóven: por espacio de dos meses la cuidaron de diferentes modos.

7. La llaga, empero, aunque se estrechaba exteriormente, no se cerró, y el pus que habia en ella la habia ulcerado: luego se añadió un absceso de naturaleza callosa, que se transformó en fistula, empeorando de este modo el estado de la enferma.

8. Entonces el cirujano Sormani echó mano de agentes cáusticos, pero todo fué inútil: la úlcera, salvo la abertura, continuaba subsistiendo, siempre igualmente profunda, y secretando humores purulentos.

9. Al cabo de dos meses la enferma se confió al cirujano Antonacci, quien, juzgando que nada se conseguiria si no se extirpaba el callo, empleó agentes cáusticos tan enérgicos, que la enferma sufría horriblemente y no pudo soportarlos mucho tiempo. El cirujano recurrió á los medios extremos; lo que no podía obtener por el fuego quiso realizarlo por el hierro, y practicó incisiones profundas; todo lo cual fué tambien inútil, y fué preciso volver á los cáusticos, lo que hacia padecer mucho á la jóven, y al fin y al cabo su úlcera se cambió segunda vez en una fistula callosa con una carúncula en su abertura.

10. Durante dos ó tres meses á lo más habia padecido tanto, y los tratamientos que se le hacian sufrir la habian atormentado de tal suerte, que no queria recibir la asistencia de la medicina, y su mal continuó como antes, esto es, con la misma secrecion de pus, los mismos efectos y los mismos dolores.

11. Cediendo á las instancias que se le hicieron, púsose, sin embargo, en manos del cirujano Cremonini. Cuando éste hubo examinado atentamente la úlcera, introdujo en ellas la sonda, y pudo conocer su profundidad y sinuosidades, pero es falso que indicara el carácter del mal: pensó que habia sido extirpada la glándula tiroide.

12. El mismo cirujano Cremonini aplicó tambien agentes cáusticos; pero de tal modo torturaron éstos á la jóven que no pudo sufrírselos largo tiempo, y no quiso que volviesen á asistirlos los médicos. El cirujano Cremonini declaró su mal incurable. Esto pasó nueve meses antes de la curacion de que fué objeto la jóven.

13. Se ve claramente que Teresa padecia una úlcera fistulosa, ó más bien una fistula de la laringe: las incisiones y los cáusticos no contribuyeron poco á excitar la secrecion del pus y de los humores, produciendo la caries de los cartílagos y del hueso hoides. La naturaleza nada podia; los remedios y la medicina eran impotentes para curar semejante dolencia, como se verá más adelante.

PARTE PRIMERA.

INCURABILIDAD DE LAS FÍSTULAS EN GENERAL.

14. Entre el gran número de enfermedades que afligen á nuestra infeliz humanidad, hay que contar la fistula de la laringe. Divídese en tres clases: las fistulas traumáticas son ocasionadas por una herida hecha por medio de un instrumento cortante en operaciones quirúrgicas; una arma de fuego produciria asimismo fistulas de este género; en segundo lugar, las fistulas procedentes de enfermedades escrofulosas ó venéreas, y aquellas cuya causa apenas puede indicarse, y parece tienen su origen en la constitucion misma del que las sufre: quiero referirme á las de esta última categoria, y seré todo lo breve posible.

15. Esta fistula, que empieza generalmente por una fisura en la glottis, se extiende á lo largo de la misma glo-

tis adelantando gradualmente, por el ligamento tiro-hioides, hasta el tejido celular de los tegumentos, que cubre más ó menos en parte. Entonces, por el humor que contiene, altera esta parte, que transporta en folículo, esto es, en una especie de glándula ó áun una cista, muy dolorosa durante la deglución de los alimentos. Al abrir esta glándula exteriormente, se forma la que propiamente se llama una fistula exoptilánea de la laringe, formando en toda su longitud como un cordón que corre al rededor de la glotis, y es sumamente sensible al tacto, y por más que se la corte ó arranque renace de continuo.

16. Las fistulas de este género no siempre despiden pus; con bastante frecuencia es una especie de humor acucoso, salival ó viscoso, en el que sin embargo se mezcla á veces pus. Esta secreción no es continua, y no se produce sino por intervalos, cuando se remueve la fistula con motivo de la medicación ó de la deglución. Como se encuentra entre el hueso hioides y el cartilago tiroideo, y estos dos últimos tienden entonces, el uno á subir y el otro á bajar, de ahí resulta que la fistula está bajo la influencia de estos opuestos movimientos, por lo que derrama los humores que encierra, y durante todo el tiempo de la comida que toma el enfermo, tales humores corren frente de su cuello. Si únicamente son en pequeña cantidad, dejan señal bastante parecida á la de una limaza; si son abundantes, el enfermo se vé obligado á enjugarse á menudo, lo que incomoda á todos los presentes y les inspira repugnancia: como este mal es más común en las mujeres que en los hombres, aquellas, que tienen siempre el cuello descubierta, ofrecen de continuo un espectáculo desagradable á los que viven con ellas.

17. Las fistulas de que hablamos no siempre son abiertas: sea que la piel tiende á reunirse, ó que los mismos humores producen una especie de costras, la abertura de las fistulas es á veces ocluida. Entonces los humores que contienen, irritando el cordón fistuloso, se estrechan contra las carnes y hacen sufrir al enfermo hasta que se hace una abertura y se efectue el derrame como antes. El primer embarazo consiste en la necesidad de enjugarse mientras se come. Respecto á la salud del individuo, si esta fistula no se encuentra con ninguna diatesis viciosa, de ningún modo está comprometida. A la verdad incomoda mucho tener que enjugarse con frecuencia durante la comida; mas al fin y al cabo, como la abertura de la fistula se en-

cuentra por lo común bajo la barba, no se advierte mucho cuando la cabeza está en su posición natural, es decir, algo inclinada; pero cuando se levanta la cabeza, la llaga aparece por completo.

18. Esta fistula, como acabo de exponer, por lo regular no contraría á la salud, mientras no sea una simple afección local; con todo es naturalmente incurable. Los que las padecen no tienen más que la incomodidad que les causan tales humores que manan con tanta frecuencia, y nada han de hacer si no es enjugarse, lavarse y al mismo tiempo tapar la abertura con cerato cuando cese el derrame: los médicos no aconsejan ningún otro tratamiento.

19. Se me puede objetar que uno de los médicos más célebres de nuestro siglo, Velpeau, encontró un método conveniente para operar y curar las fistulas; tal es la *Broncoplastia*, elogiado por la Académia de París. El argumento sería excelente si el método de Velpeau pudiese aplicarse á toda clase de fistulas; pero solo conviene en los casos de fistulas de la treaquearteria ó del cartilago tiroideo, y es imposible servirse de él cuando la fistula se encuentra en el espacio tiro-hioides. Bien sé que se trata aquí de fistulas traumáticas; mas el método de Velpeau, por ingenioso que sea, no tendrá éxito alguno en este caso. Sin duda merced á dicho método podría llegarse á cerrar la abertura de la fistula, mas no por esto quedaria curada. Lo que se busca en las enfermedades de este género, es un tratamiento que logre exlirpar todas las carnes consumidas, y permitir á la naturaleza reemplazar éstas por otras nuevas, á fin de que las partes divididas se junten de nuevo y produzcan una curación completa. Nada de esto podía conseguirse en el caso que examinamos. Encontrámonos aquí en presencia de una fistula situada en esa parte del gargüero llamado vulgarmente nuez del cuello; y como expliqué más arriba, los movimientos del organismo separan con mucha frecuencia las diversas partes de la fistula: el borde superior de ésta está atraído arriba y el otro abajo. En semejantes condiciones es imposible que puedan formarse nuevas carnes, y todos los auxilios de la medicina son incapaces de aproximar las partes desunidas, pues el menor movimiento contrariaria y aniquilaria todo lo que se puede obtener antes. Esto sucederia cada vez que el paciente tomara algun alimento ó bebida. Además, las mucosidades que salen del fondo de la llaga impedirán siempre que las carnes se reunan, y así

nunca curará la fistula, pues la experiencia ha demostrado que las úlceras de este género exigen que la curación empiece en el fondo de la llaga.

20. Los autores más célebres, Parel, Richter, Bousquet, Juan Bell, Larrey y otros, nos hablan en sus obras, de las heridas en la garganta, y declaran que es difícil curar las fistulas. Respecto á las que residen en el espacio thiro-hioideo, nada nos dicen. Sabatier estaba tan convencido de la suma dificultad de curar estas fistulas, que sólo les consagra una página de su obra. Roche y Samson, médicos ilustres ambos, declaran que son incurables. Luego, si consideramos los motivos que han impedido á los más célebres autores, antiguos ó modernos, hablarnos de tales fistulas, dos cosas deduciremos con perfecta precision. Primera, que las fistulas del espacio thiro-hioideo nunca ponen en peligro la vida de aquellos que las padecen; segunda, que no se conoce manera alguna de curarlas. Sabatier y Samson nos hacen con buen acuerdo notar que los ensayos de toda clase intentados por los médicos nunca han tenido buen éxito, y así era inútil hablar de ellos al público.

21. Diré más aún, si la experiencia que he adquirido cuidando fistulas de este género puede tener autoridad, á mi parecer, si tales fistulas, que nunca he encontrado sino en las mujeres, pueden no ser perjudiciales siempre al estado general de la salud, las he visto á veces, sin embargo, degenerar en tisis de la tráquea, como sucedió en el hospital de San Miguel, en el departamento de mujeres, á una joven de diez y ocho años.

22. Otra vez tratábase de una fistula espontánea en la laringe; mostré la enferma al primer cirujano del Hospital de Paris, Mr. Roux, que estaba á la sazón en Roma, y me declaró categóricamente que el mal era incurable.

23. Por lo demás, en todos los casos de este género que se me han ofrecido en mi práctica médica, nunca he aconsejado otra cosa que mantener la llaga en un estado de suma limpieza, atendido que, á pesar de todos los remedios, persiste siempre el canal fistuloso.

24. De consiguiente, si todas estas autoridades demuestran de un modo claro que no es posible curar las fistulas traumáticas cuyo asiento está en el espacio thiro-hioideo, con mucha mayor razon debemos decir lo mismo de las fistulas espontáneas. Aquí en efecto, como decía Mr Roux, nos encontramos en presencia de grandes difi-

cultades, la fistula está situada en un sitio desfavorable, y no es conocida la causa que la produce ni el punto de su origen. A veces esta misma fistula comunica con la cavidad de la glotis por un conducto estrecho, y produce extincion de la voz.

Por último, una de las pruebas más notables para establecer cuáles son incurables, es que los profesores de cirugía no indican ningún remedio propio para curarlas.

PARTE SEGUNDA.

INCURABILIDAD DE LA FÍSTULA DE LA LARINGE DE TERESA TARTUPOLI, EN PARTICULAR.

25. Despues de haber expuesto los motivos de la incurabilidad de las fistulas de la laringe, examinaré ahora el mal de Teresa Tartupoli, cuyo origen era considerado como espontáneo, pues no se conocia ninguna causa interna ó externa del mismo en el temperamento de la jóven. Para establecer este punto, examinaré atentamente cuál era el asiento del mal y cuáles fueron sus desarrollos. Las declaraciones de Teresa y las deposiciones de los testigos nos ayudarán mucho en este trabajo.

26. Véase cómo habla la jóven en el proceso: «Tendría unos trece años cuando me salió debajo de la barba en medio de la garganta un tumor del tamaño de una nuez.» La hermana de Teresa, que declaró en calidad de testigo, confirma estos dos puntos diciendo también: «Le salió un tumor *debajo de la barba*; el tumor estaba en la garganta.» Esta declaracion de la enferma, lo mismo que la deposicion de su hermana, nos demuestra claramente que se trata aquí de una fistula en la laringe y que presenta un tumor característico en medio de la garganta. Sabemos ahora dónde residia el tumor.

27. La imposibilidad en que se encontraron de cicatrizar este tumor, fuese abierto por sí mismo ó por incisiones, prueba una vez más que era una fistula en la laringe.

28. Lo mismo confirman otros testigos, pues el décimo octavo dice: «Vi el mal, que estaba en medio de la garganta, debajo de la barba;» y especifica su naturaleza añadiendo: «que se veía un tumor bastante parecido á una raíz redonda, en cuyo centro podia observarse un agujero por el que salian pus y humores. Tenia que enjargarse con

frecuencia.» Estos caracteres corresponden exactamente á los que por lo regular se encuentran en las fistulas de la laringe.

29. El testigo diez y nueve, hablando del asiento mismo del mal, dice: «Esta jóven tenia un mal debajo de la barba, en medio de la garganta, y exactamente en la aruga que hay en ella.» El cirujano Antonacci, que sucedió á Zannoni y fué el primero en abrir el tumor, habla así, despues de la notable curacion de la jóven: «Este mal lo tenia debajo de la barba y en medio de la garganta.» Párame que todos estos testigos son suficientes para dejar bien establecido cuál era el asiento del mal.

30. Respecto á su naturaleza, el mal puede ser considerado en la categoría de las fistulas, como los cirujanos y los testigos tienden todos á afirmarlo en sus deposiciones. Citaré sólo la del testigo diez y seis. En la primera parte de su deposicion declara «haber oido decir que hacia mucho tiempo que Teresa sufría un mal en la garganta, debajo de la barba, donde se le habia formado una fistula,» y añade «que él mismo vió esta fistula, hueca en el interior y callosa en los bordes.»

31. No cabe la menor duda, pues, de que era una fistula. Los médicos y los cirujanos no nos hacen conocer su carácter particular; pero el lugar que ocupaba, conforme las numerosas declaraciones de los testigos, nos muestra claramente que era una fistula de la laringe.

32. Para resumir en breves palabras todo lo que he dicho respecto á la naturaleza de este mal, estamos en presencia de uno que todos los autores declaran incurable, y que sin embargo no contrarian la salud del que está atacado de él. La misma Teresa afirma «que á parte del mal de que se trata, y que los médicos llaman fistula, gozaba de salud perfecta.»

33. En cuanto á los humores que manaban [con mayor ó menor abundancia, explicó arriba los serios inconvenientes que de él resultaban para la jóven y para cuantos tenían á la vista un espectáculo tan repugnante.

34. El testigo diez y nueve declara á este propósito: «Siempre que Teresa estaba en la mesa, le era preciso tener un lienzo en la garganta: de lo contrario á lo mejor le salían los humores, lo que nos cansaba inapetencia.»

35. Relacionando todas estas indicaciones, todos los datos, todos los caracteres que poseemos respecto al mal que affigió á Teresa, es evidente que tenia una fistula la-

ringea. Tal es mi parecer. Haré ahora algunas reflexiones acerca los tratamientos penosísimos á que se la sometió durante mucho tiempo y que pusieron su vida en peligro.

PARTE TERCERA.

IMPOTENCIA DE LOS REMEDIOS Y CURACION INSTANTÁNEA.

36. No tengo otro intento que establecer aquí dos puntos: el primero, que el mal de Teresa era incurable, y el segundo, que los remedios que se emplearon para obtener su curacion agravaron su estado. Sólo me apoyaré en las palabras de los testigos, y será breve. Sin embargo me permitiré insistir acerca un punto, y es que los médicos que sucesivamente asistieron á la enferma, Zannoni, Sormani, Antonacci y Cremonini no pudieron determinar la naturaleza particular de su dolencia. Si me atrevo á criticarles es porque mi conciencia me obliga á ello, no guiándome otro objeto que el de hacer triunfar la verdad y poner de relieve el carácter prodigioso de la curacion de la jóven.

37. El cirujano Zannoni, que fué el primero en asistirla, creyó que tenia simplemente un tumor, y lo cortó. No le recriminaré por esto, pues semejante operacion hizo bien á la enferma, desembarazándola de todos estos humores que la incomodaban sobremanera, sobre todo cuando comia. Creo, no obstante, que hubiera hecho mejor practicando una simple incision longitudinal: así la llaga hubiera sido menos extensa y se habria cicatrizado más fácilmente. Mas al hacer la incision en forma de cruz, dejó en descubierto la parte enferma, y el aire pudo obrar directamente sobre ella, lo que es funesto en el caso de fistula. Por otra parte, esa glándula, ese tumor, esa nuez saliente, como la llamaba, siendo parte esencial de la fistula, no podía caer por sí misma; pero, cortada por el hierro, dejó tras sí profunda herida.

38. Mas tarde, Zannoni llenó la llaga de hilas: no le condeno, pues no sabia que se trataba de una fistula laringea, y por lo mismo incurable, y esperaba que se produciría una supuracion abundante, que con el tiempo las carnes podrian renacer y la llaga cerrarse. Esto es lo que sucede por lo comun despues de una incision: las carnes se juntan primero en el fondo de la llaga, y poco á poco se cicatriza la herida.

39. El cirujano Sormani, que sucedió á Zannoni, siguió la misma marcha que éste: creyó reconocer en el mal en cuestion una fistula; pero no distinguiendo su especie, no observando sobre todo que era una fistula incurable, recurrió á los remedios cáusticos.

40. Este tratamiento, recomendado por los autores antiguos cuando se trata de fistulas en general, era aquí completamente inútil. Con todo, sin esa incision en forma de cruz de que he hablado, una cauterizacion bastante ligera hubiera podido producir buenos resultados, como lo demuestra la experiencia. Mas una vez practicada una incision de este género, sobre todo profunda como era, no se podia cauterizar la llaga: trocósse entonces en una úlcera fistulosa; el mal podia alcanzar el hueso hioides, el ligamento thiro-hioides y áun quizá el cartilago thiroides, irritar los miembros más próximos y producir una caries funesta. Lo que confirma mis temores, es que en esa época las partes ganadas por la úlcera presentaban ya un aspecto blanquecino, los bordes de la llaga eran callosos, y se empezaba á ver ese cordon de carnes fungosas cuya descripcion he dado más arriba, y que se renovaban cada vez que se intentaba extirparlas.

41. El cirujano Antonacci, que sucedió á Sormani, creyó que no se lograría impedir que las carnes fungosas renaciesen hasta tanto que se hubiese quitado el cordon calloso á que me he referido. Como Sormani, recurrió á cauterizaciones que hacian sufrir horriblemente á la jóven; esforzósse por cortar y arrancar el cordon de carnes callosas, lo que la hizo padecer aún más.

42. No se limitó á esto: como el cordon se renovaba constantemente, reptó la aplicacion de los remedios cáusticos, que torturaron á la jóven. El testigo diez y nueve afirma «que durante aquel tiempo la infeliz jóven corria por el aposento, con los brazos extendidos y dando fuertes gritos, hasta tal punto eran vivos sus dolores.»

43. ¿Hay que extrañar despues de esto, que la úlcera despidiese aún pus y humores? Habiendo quedado en descubierto el ligamento thiro-hiideo, lo mismo que los cartilagos thiroideos, y viniendo la cauterizacion á renovar los dolores de la jóven, hasta el punto de que corria á través de su casa y con los brazos extendidos, en tales condiciones necesariamente el cartilago thiroideo y el hueso hiideo debieron ser atacados por la caries y producirse una nueva supuracion.

44. ¿Qué diré de Cremonini? Este cirujano examinó á la enferma, y áun sondeó la llaga, y declaró que se habia extirpado la glándula thiroide. ¿Por ventura esta glándula ha estado nunca debajo de la barba? Para destruir este aserto del cirujano basta citar parte de la deposicion del testigo quince, quien dice hablando de Teresa: «La ví con la cabeza alta, y el cirujano (Cremonini) examinarla y cuidarla.» El mal estaba, pues, debajo de la barba, y la glándula thiroide no está allí, sino en medio del cuello.

45. Por otra parte, si se hubiese extraído dicha glándula, la jóven habria muerto, porque esta operacion hubiera producido una hemorragia contra la que la medicina no conocia entonces remedio. Así el promotor de la fe se ha desembarazado fácilmente de tal argumento, y ha declarado falsa y errónea la opinion de Cremonini. Este último, sin embargo, no conociendo bien el verdadero estado de la enferma, quiso tambien emplear las cauterizaciones. Sus remedios eran muy violentos, nos dice el testigo diez y nueve: «Cuando el Sr. Cremonini asistió á Teresa, no sé de qué medicamentos echó mano; pero recuerdo perfectamente que la infeliz niña corria, deliraba y daba fuertes alaridos.» Por otra parte, el testigo catorce nos declara «que con sus cauterizaciones Cremonini hacia hinchar la garganta de la jóven y aumentaba sus sufrimientos.»

46. Al fin Cremonini declaró que el mal de Teresa Tartufoli era incurable. Esta por su parte, hastiada de tantos tratamientos dolorosos é inútiles, nunca más quiso recurrir á la medicina.

47. Por lo dicho se comprende que este mal de ningun modo fué cuidado como lo exigia su naturaleza, y no puede dudarse que en breve fué complicado con una caries más ó menos peligrosa del cartilago thiroideo y del hueso hiideo, como lo prueban el pus y los humores, que no reconocian otra causa. El mal hubiera alcanzado en breve tiempo el interior de la laringe y de la tráquea, y producido una irritacion grave, la que necesariamente debia degenerar en tisis de la tráquea. He visto casos de este género, aunque no hubiese habido antes ninguna cauterizacion.

48. Las fistulas de la laringe, cuando son espontáneas, son asimismo incurables. En el caso que nos ocupa la de Teresa lo era tanto más cuanto no se sabia qué clase de mal era aquel y se medicaba á la ventura. Los que la

asistieron obraron con tal imprudencia, que pusieron en peligro su vida.

49. Quizá se me pueda hacer aún una objecion. Las fistulas laringeas espontáneas, se dirá, y de una fistula de esta naturaleza aquí se trata, no son absolutamente incurables: la naturaleza tiene en sí misma recursos que no conocemos, y que pueden triunfar de este mal. Concedo que han podido verse curaciones de este género, á pesar de que los médicos las hayan declarado imposibles, pero hemos de añadir que se habia dejado á la naturaleza obrar sola desde el principio de la enfermedad. Por lo que respecto á la fistula de Teresa Tartufoli, los médicos la trataron de un modo tan poco á propósito para curarla, que pusieron en peligro la vida de la jóven. En semejantes condiciones creo que nadie negará que dicha fistula era incurable. En esta cuestion me fundo en la naturaleza misma del mal y en los violentos tratamientos que sufrió la paciente.

50. Véase ahora mi conclusion: El hecho que habíamos de examinar consistia en una fistula laringea, incurable por su naturaleza, y que se trocó en seguida en una profunda úlcera fistulosa, lo que imposibilitaba más y más la curacion. Habiendo sido la curacion instantánea, completa y perseverante, no cabe la menor duda de que fué prodigiosa y brillante.

51. Estoy persuadido que esto fué un milagro, y puede decirse que éste consiste en la curacion súbita y completa de Teresa Tartufoli, atacada de una fistula laringea por su naturaleza incurable, y que hicieron más incurable aún los tratamientos á que se sujetó la jóven.

52. Os someto, Santísimo Padre, mi humilde trabajo respecto á este milagro. Si he puesto mano á la pluma ha sido únicamente para servir los intereses de la Religion y de la verdad. Creo haber emitido un juicio cierto acerca las cosas que he examinado. Con todo, mi esperanza seria vana si vuestra autoridad y juicio infalible no viese á confirmar mi obra. Mas con esta elevada confirmacion estaré seguro de haber dicho la verdad, y esto me colmará de gozo.

Entre tanto me humillo á vuestros sagrados piés, y solicito ardientemente vuestra bendicion apostólica.

CAYETANO ALBITES.

Últimas observaciones críticas y aquiescencia al milagro, del promotor de la fe.

1. Esta curacion maravillosa no exige prolongada discusion, pues las dificultades que acerca la misma habiamos expuesto en nuestras observaciones precedentes, las ha resuelto el defensor con tanta ciencia y claridad que no hay lugar para la más ligera objecion respecto al carácter ó á la gravedad del mal.

Además, los dos peritos, designados regularmente para dar acerca de ello un juicio oficial, confiesan de comun acuerdo que la curacion de esta enferma sólo puede verificarse por milagro. Querer provocar una nueva investigacion acerca un hecho que es sobre todo de su competencia, seria, como vulgarmente se dice, buscar nudos en un junco.

2. Pero la discusion de las pruebas, que es principalmente de nuestro resorte, exige que hagamos aún alguna observacion. Como el milagro depende sobre todo del acto mismo de la curacion, parece que convendria demostrar con mayor claridad que la gravedad reconocida de la dolencia persistió sin cambio alguno hasta el momento de la curacion. Sabido es que Benedicto XIV insiste acerca la necesidad de probar este hecho de un modo invencible: seria superfluo citar aquí sus palabras. Para hacer más evidente el milagro, el defensor hará muy bien en traer pruebas luminosas sobre el punto que le señalamos.

Nada más tenemos que añadir sino que uno de los Padres pide que en vez de designar el milagro, como se ha hecho, se le dé este otro título formulado por el perito Albites: «Curacion súbita y perfecta de Teresa Tartufoli, de una fistula laringea incurable por su naturaleza, y hecha más incurable aún por su modo de tratamiento.»

Contestacion á las últimas observaciones críticas del promotor de la fe.

1. Esta última discusion acerca el segundo milagro será breve, pues la critica lo ha reconocido en los términos más convenientes, y la defensa ha resuelto tan bien las dificultades, que no queda que hacer la más ligera obje-

ción acerca el carácter ó la gravedad del mal, y que ya no se pide sino una cosa: demostrar lo más victoriosamente posible la perseverancia del mal hasta el momento de la curacion milagrosa. Añade que complacería á alguno de los Padres ver realizar lo que el hábil perito Albites ha propuesto respecto á la fórmula misma del milagro.

2. Nada más fácil que hacer lo que nos pide, una vez que estando fuera de cuestion el carácter y la gravedad, no se contradice la fuerza y la existencia de los síntomas, pues de ellos se desprende naturalmente la demostracion pedida. Reduzcamos, pues, nuestro razonamiento á dos brevísimos puntos. Es indudable que no puede curarse ninguna úlcera mientras abunda en ella el pus, puesto que la acritud de la serosidad, irritando incesantemente sus paredes, se opone á su limpieza, á la supuracion necesaria para la aproximacion de las carnes, é impide por completo esta aproximacion. «Tales materias, por razon de su acritud, irritan de continuo toda la superficie de la fistula, la mantienen en un estado de inflamacion, y no le permiten supurar ni limpiarse... Por esto es cada vez más sucia y obstruida. (Richter. *Éléments de chirurgie*, t. I.)» Segun esto, si se prueba que hasta el fin la úlcera de Teresa despidió el pus acre de que hablamos, quedará demostrado que la fistula perseveró en el mismo estado hasta la curacion.

3. Es cierto tambien que ese humor purulento produce una callosidad que separa las carnes de tal suerte que, áun despues de la desaparicion de la causa productora del pus, no pueden reunirse. «La callosidad se convierte en un obstáculo para la cicatrizacion, áun despues de la supresion de la causa que hacia durar la fistula. (Boyer, t. I, cap. 2.)» Aquí tambien, si se prueba que la callosidad perseveró hasta el fin, será evidente que la fistula continuó del mismo modo hasta el momento del milagro.

4. Oigamos á los testigos. El segundo ó tercer dia antes de la curacion, el cirujano Cremonini vió, como así lo declara, «el pañuelo cubierto de las mismas materias icorosas, amarillo-verdosas y fétidas como antes, si no más... y en el asiento del mal el mismo avullo calloso, con hinchazon, indicio de la formacion y acumulacion de las materias.» El Rdo. Recchia dice á su vez: «Es cierto que los dias que precedieron á la curacion, y especialmente al principio de la noche en la que se realizó el milagro, la infeliz joven sufría más que de costumbre, y la fistula con-

tinuaba en el mismo estado. Además de la persistencia del reborde duro de la llaga, el entumecimiento y la inflamacion anunciaban la presencia de materias que querian salir... «Y la garganta hinchada hasta aquella misma tarde.» Os suplico noteis esa inflamacion y entumecimiento de la parte enferma, evidente indicio de la acumulacion del pus: fijas asimismo en estas palabras: *sufría más que de costumbre*, que demuestran que el dolor procedía precisamente de la acritud del pus, como lo confirma la enferma curada diciendo: «Aquella tarde estaba más atormentada que lo de costumbre, y el dolor me causaba punzadas agudas.»

5. No es esto todo. A estos indicios tan claros y seguros se añade un hecho más evidente aún: es el pus que saliendo de la llaga, manchó la imagen de Benito José que se acercó á ella. «Encontré, dice la enferma, manchada por el pus la imagen del Siervo de Dios.» Y Cremonini en su deposicion declara que ese pus era de tan mala naturaleza como siempre. «Examiné la mancha de las materias purulentas con que estaba ensuciada la Imágen, y aunque entonces eran secas, me cercioré con el olfato de que eran aún fétidas como lo habian sido siempre.»

6. Luego, si es cierto que la fistula persiste y se agrava mientras abunda en ella el humor y la callosidad la obstruye; si esta callosidad persistió hasta su última noche, y si hasta esta misma noche el pus se acumuló y corrió hasta el momento de la curacion, ¿quién dudará que la fistula perseveró en su estado más grave hasta la curacion milagrosa?

7. Por lo que se refiere á la fórmula de la designacion del milagro, ciertamente debemos asentir con deferencia al parecer de los Padres que prefieren un título propuesto por el profesor Albites, título que indicaría que la enfermedad era por sí misma incurable, y por consiguiente objeto de un milagro de *segundo orden*; con todo, dos consideraciones nos mueven á conservar la fórmula primitiva. Primero, los dos peritos no están de acuerdo acerca esta fórmula que indica que en realidad se trata de una úlcera *sinuosa, fistulosa y pétrea*; pues el uno atribuye al origen de esta úlcera á un temperamento escrofuloso, y el otro á una causa desconocida. En segundo lugar, la nueva fórmula propuesta sería una recriminacion infligida á todos los médicos que asistieron á lo enferma, y no siendo esto necesario no conviene recordarlo.

FIN DEL MILAGRO SEGUNDO.