

Lema de
S. E. Mons. Marcel Lefebvre

Cuaderno de Apologética

Cuaderno N° 3

N° 1 Como se demuestra la existencia de Dios y se elimina el error del ateísmo.

N° 2 Como se demuestra que solamente Jesucristo es Dios (con el Padre y el Espíritu Santo) y se elimina el error de las falsas religiones.

N° 3 Como se demuestra que sólo la Iglesia Católica es divina y se elimina el error de las falsas iglesias protestantes.

N° 4 Como se demuestra que en la Iglesia Católica los modernistas quieren hacernos desobedecer a los Papas de antes y que se debe conservar la tradición católica para conservar la fe.

Edición La Tradición Católica

COMO SE DEMUESTRA QUE SOLA LA IGLESIA CATÓLICA ES DIVINA Y QUE SE ELIMINA EL ERROR DE LAS FALSAS IGLESIAS PROTESTANTES

Ya hemos demostrado la existencia de Dios y la divinidad de Jesucristo Nuestro Señor, que no ha venido a esta tierra para salvar solamente a los hombres de su época; era necesario entonces que fundase la Iglesia con el fin de continuar su obra de redención.

Lo ha hecho formando una Jerarquía, escogiendo a doce apóstoles de entre ciento veinte discípulos, y fundando la Monarquía de la Iglesia, constituyendo a Pedro a su cabeza:

“Tú eres Pedro y sobre esta piedra edificaré mi Iglesia” (Mat.: 16).
Entonces Dios Nuestro Señor quiso fundar Su Iglesia: Una Sola.
Pero existen muchas iglesias (protestantes) que se dicen de Cristo.

¿Cuál es la verdadera?

La verdadera Iglesia debe tener las notas o características que Jesucristo le ha dado:

Una: “Sean uno, como mi Padre y yo somos uno” (Juan, 17).

Santa: Por los Santos, por los mártires y por los verdaderos milagros.

Católica: Es decir universal. “Todo poder me ha sido dado en el cielo y en la tierra; vayan entonces Uds. a enseñar a todas las gentes, bautizandolas en el nombre del Padre, del Hijo y del Espíritu Santo” (Mat.: 16).

Apostólica: Que tenga toda la sucesión ininterrumpida desde San Pedro hasta el Papa de hoy.

Solamente la Iglesia Católica reúne todas estas notas.

ENGRANDECIMIENTO

De estos puntos analizaremos a fondo (científicamente) la parte de los milagros, como signos ciertos proporcionados a la inteligencia humana para conocer que solamente la Iglesia Católica es divina y que se debe trabajar para eliminar el error de las falsas iglesias.

1. ¿Qué es un milagro?

Es la suspensión de la ley natural.

Existe una ley de la naturaleza por la cual un muerto no puede resucitar por medios naturales. Ni naturalmente se crea la materia de la nada, como en la multiplicación de los panes y los peces, ni se puede curar naturalmente de un cáncer o tumor maligno. Si se constata científicamente la resurrección de un muerto, verdaderamente muerto, la creación de la materia de la nada, o la curación de un cáncer, entonces se debe hablar de suspensión de la ley natural y sólo Dios puede hacerlo, lo ha hecho, y lo hace para indicar cuál es la verdadera Iglesia y sacar a los hombres de las tinieblas de las falsas religiones.

2. La diferencia entre verdadero milagro y prodigio.

Los prodigios son falsos milagros que habilidad humana (prestidigitación), o los demonios (que son más poderosos que los hombres) pueden hacer. Pero ni los hombres ni los demonios pueden resucitar un muerto, crear materia de la nada o curar un cáncer.

3. Vamos a analizar, entonces, los milagros de Lourdes; y en la segunda parte el último milagro reconocido oficialmente: el caso de Delicia Cirolli.

He aquí como el P. Gemelli, fundador de la Universidad Católica de Milán, presentó los milagros de Lourdes en unos Congresos de médicos anticlericales.

«EL LAICISMO EN ITALIA 1848-1921.» Edición VITA E PENSIERO, Milano.

1. Pedro de Rudder, operario agrícola, vivía en Jabbecke, pueblo de Flandria occidental, a mitad de camino entre Brugges y Ostende. El 16 de febrero de 1867 a la edad de 47 años, fue víctima de un accidente de trabajo. Cerca del castillo del Sr. Du Bus, dos jóvenes leñadores habían derrumbado un árbol que se cayó en la finca de al lado y no conseguían transportarlo. Al pasar Pedro De Rudder por allí por casualidad se propuso ayudarles. Y se puso a cortar algunas ramas que constituían un obstáculo para el transporte del tronco del árbol. Sucedió entonces que mientras los dos leñadores intentaban alzarlo con dos palancas, el árbol cayó sobre Pedro de Rudder con tal fuerza y violencia, que lo precipitó al suelo y la pierna izquierda quedó aplastada bajo el peso del árbol.

Llamaron al Dr. Affenauer quien constató que el herido presentaba una fractura del tibia y del peroné en el tercio superior de la pierna. Hizo la reducción y mantuvo los fragmentos con un vendaje almidonado. Tras unas semanas, el herido se quejó de fuertes dolores y el médico le quitó el aparato. Debajo del pie constató una úlcera bastante grande; en la parte superior de la pierna otra llaga gangrenada comunicaba con el foco de la herida.

A los fragmentos bañados de pus, despojados del periostio no se les hizo ningún trabajo de reparación.

A pesar de los cuidados frecuentes que se prolongaron varios meses, el Dr. Affenauer no consiguió que se consolidasen las heridas. “Que nadie se extrañe”, escribió el Dr. Deschamps. “Toda fractura complicada con llaga es grave; y el pronóstico, en una época en la que no se conocía la antisepsia, no era muy alentador. Aunque es cierto que la primera tesis de Lister sobre el tratamiento antiséptico apareció precisamente en 1866, sin embargo la nueva doctrina todavía no había tenido tiempo de ser

difundida y quedó pues sin embargo la nueva doctrina todavía no había tenido tiempo de ser difundida y quedó pues sin aplicación”.

“El Dr. Affenauer, al no lograr hacer nada contra la supuración y viendo la inutilidad de los cuidados, desahuciaba sobre la curación de su enfermo. Un médico de Verssenae y los médicos Jacques y Verriest de Bruges a quienes también se consultó, estaban de acuerdo y declararon que De Rudder era incurable. El Prof. Eliorart de Bruselas que había sido llamado por el Sr. Du Bus también pensaba lo mismo. Después de haber examinado al herido, juzgó que la única solución era amputarle la pierna. Pero el Sr. De Rudder no quiso en absoluto someterse a solución tan extremada.

“Permaneció pues un año en cama con dolores espantosos. Y cuando se levantó fue arrastrándose penosamente con las muletas.

“Como no podía trabajar, el enfermo vivía con su familia y gracias a una pensión que le daba el Sr. Du Bus.

“Abandonado por los médicos, P. De Rudder se contentaba limpiando las heridas dos o tres veces al día y envolviendo con lienzos la pierna rota.

Tal como los doctores Royer, Hoestenbergue y Deschamps lo habían observado, esos cuidados no hicieron ningún efecto. El enfermo permaneció efectivamente ocho años, de esos cuidados no hicieron ningún efecto. Todos los que vieron la pierna de Pedro de Rudder durante este período describieron efícamente el movimiento característico de la pseudoartrosis colgante o falsa articulación en la que los muñones 1. se quedaban absolutamente libres sin ningún tejido fibroso que los reuniese. Además, entre los muñones había una gran distancia porque el Dr. De Rudder tenía que extirpar un secuestro 2 muy voluminoso.

“Durante esos años mucha gente vió al pobre infeliz y los testimonios concuerdan en la descripción de su estado. Afirmaban haber visto varias veces la pierna de P. De Rudder al descubierto y haber constatado que al doblarla por debajo de la rodilla hacia salir por la llaga la extremidad de los huesos rotos”.

Hacía ya ocho años y dos meses que Pedro de Rudder estaba en este deplorable estado, a pesar de todas las tentativas de la ciencia. Todo había sido en vano. Fué entonces cuando éste se decidió a hacer una peregrinación al Lourdes de Oostacker, cerca de Grand, donde los belgas veneran una gruta rústica, copia fiel de la de Lourdes en los

Pirineos. Ya que no le quedaba ninguna esperanza humana quería implorar la ayuda de Nuestra Señora.

Sus esposa le acompañó allí. Pedro De Rudder tenía la pierna rota y móvil que colgaba y podía torcerse (la extremidad de los fragmentos agujereaban la piel y estaban separados por una llaga purulenta; la distancia entre los moñones óseos era de 3 centímetros aproximadamente). El conductor del omnibus que le ayudó a salir del coche, al ver aquella pierna que se balanceaba exclamó: “Este hombre está perdiendo al pierna”. Luego, el conductor de un vehículo que lo transportaba, manifestó su desagrado al ver el pus mezclado de sangre que se derramaba en su coche.

Por fin P. de Rudder llegó a la gruta y rezó.

“De repente todo su ser se turbó extrañamente: se sintió conmovido, agitado, turbado, como fuera de sí.

Sin pensar en lo que hacía, olvidando que desde hacía ocho años necesitaba las muletas, se alzó y sin apoyo caminó a través de la cola de los peregrinos, hasta llegar delante de la estatua y arrodillarse.

Pero al volver a sí mismo, se acordó de haber andado y de estar de rodillas.

-¡Yo de rodillas! -se exclamó- ¿Dónde estoy? ¡Oh! ¡Dios Mío!

Se levantó en seguida lleno de ardor y radiante y empezó a dar la vuelta a la gruta con devoción.

-¿Qué sucede? ¿Qué estás haciendo? -exclamó su esposa, viéndolo caminar.

Pero al poco tiempo se turbó, vaciló y se desmayó.

Pedro de Rudder acompañado por su esposa y muchos peregrinos fue el castillo de la marquesa Alfonsa de Cautionbone.

Al examinarse el miembro que había estado enfermo tantos años, descubrieron en medio de la emoción y de las lágrimas la maravillosa curación: la pierna y el pie que pocos instantes antes estaban tan hinchados, habían recobrado su volumen normal de tal forma que el emplastro y las bandas que los envolvían se habían caído solas. Las dos llagas se habían cicatrizado y lo más sorprendente de todo esto es que los huesos rotos se habían reunido uno con otro; las dos piernas tenían el mismo tamaño”.

Es un hecho innegable como lo atestigua una declaración de las personas más notables del país, desde el párroco hasta el vizconde Du

Bus que noo creía en los milagros y el Sr. De Lorges, libre pensador que deseaba para sí mismo la sepultura puramente civil. El médico que se había ocupado del herido, el Dr. Van Hoestenbergh, incrédulo, al constatar lo que había acontecido, no sólo no dudó sobre la realidad del hecho sino que se convirtió. También otros incrédulos de la comarca -así como el conductor del vehículo del que ya hablamos- se convirtieron y se conservaron la fe.

Pedro De Rudder falleció más tarde de pulmonía, 25 años después de haber sido curado, a los 75 años de edad, el 22 de marzo de 1898.

Tras un docto examen científico, llevado a cabo con una terminología técnica precisa, las conclusiones del Padre Gemelli fueron:

- 1) Que la curación de Pedro de Rudder, por lo que se refiere a los elementos recogidos durante esta encuesta médica, sucedió realmente de un modo que no es conforme a las leyes de la naturaleza que conocemos;
- 2) Que la riqueza de la documentación no permite negar el hecho;
- 3) Que se excluye todo o truco o fruto de la imaginación.

El segundo caso se refiere a la Señorita Juana Tulasne que nació en Montrésor, Francia y que más tarde se trasladó a Tours. Después de haberse cuidado durante tres años de un hermano suyo que murió más tarde de tuberculosis pulmonar, enfermó gravemente en 1895. Varios médicos la fueron a ver. Y el diagnóstico era unánime: se trataba de la enfermedad de Pott.

“La enfermedad de Pott es una afección de la columna vertebral que el cirujano inglés Pott estudió con particular interés y cuyo nombre sirve para denominar esta enfermedad que es de origen tuberculoso.

“Todos sabemos que los huesos que constituyen la columna vertebral, las vértebras, están compuestas por una parte maciza, el cuerpo vertebral que es una especie de disco y de arco óseo que circunscribe un hueco. Las diversas vértebras que contiene la médula espinal. El arco óseo que encierra el hueco tiene partes óseas que sobresalen y que se llaman apófisis. Las apófisis constituyen en su conjunto aquella cresta que se llama espina dorsal. Las vértebras están unidas entre sí

por un disco de tejido fibro-cartilaginoso que permite hasta cierto punto que las diversas vértebras sean ligeramente móviles unas sobre otras, de tal forma que los movimientos del cuerpo sean posibles.

En la enfermedad de Pott clásica, la tuberculosis destruye en mayor o menor grado el cuerpo vertebral. Puede herir una o más vértebras y según cómo estén atacadas las vértebras cervicales, dorsales, lumbares o las demás vértebras, puede darse el caso de una enfermedad de Pott cervical, dorsal, lumbar o dorso-lumbar etc.”

La Srta. Tulasne sufría de esta enfermedad. Sobre ello no existe ninguna duda.

Uno de los médicos que la atendían, el Dr. Assaky, -cuando le preguntarán si estaba seguro de su diagnóstico, respondió: “A menos de no entender nada, no es posible que un médico se equivoque sobre la naturaleza de esta enfermedad”. Otro médico de Tours, el Dr. Thomas, que no quiso dar a la enferma permiso de ir a Lourdes para no tener que sentir responsabilidad de un viaje que podía ser fatal, a la enferma, por eso al enterarse de la curación sucedida de modo imprevisto, replicó enseguida: “No es posible”. Estaba tan convencido de la imposibilidad de curarse en un instante de aquella enfermedad que incluso delante de la Srta. Tulasne ya sana, le declaró: “Regrese Usted a su casa y vuélvase a acostar porque este estado de curación no puede curar”.

Como la atestiguan los médicos y los hechos recogidos y analizados, resulta pues que cuando la Srta. Tulasne fue a Lourdes tenía la clásica enfermedad de Pott y el segundo día de su llegada, el 8 de septiembre de 1897, la llevaron en su camilla a la explanada de la Iglesia del Rosario para asistir a la procesión del Santísimo Sacramento.

El obispo, Mons. Renou la bendijo. No sucedió nada. Pero su corazón invocaba confiadamente. De lejos al obispo (Que era el pastor de la diócesis de la Santa. Tulasne)

Volvió a mirarla y al levantar el ostensorio, trazando el signo de la Cruz. En ese momento la enferma se levantó gritando: “Estoy curada”. La obligaron a quedarse en su lecho y la volvieron a llevar al hospital. Más ésta vez, Juana Tulasne saltaba, caminaba, se arrodillaba, hacia movimientos que desde hacía veinte meses no podía hacer. En el despacho de las constataciones los médicos declararon que la santa Tulasne estaba

perfectamente curada. Entre los años 1897-1910, época a la que se refiere el padre Gemelli, la salud de ésta se conservó perfectamente. Y es preciso señalar el siguiente hecho que la curación se produjo en un instante sin necesidad de recurrir a los medios comúnmente utilizados.

Después de la ilustración de éstos dos casos, bien podía el orador a sus colegas la invitación a una simple reflexión: ¿Acaso podemos los médicos dar una explicación natural de semejantes hechos? Recurrir a la acción terapéutica del agua de Lourdes y de su radioactividad dar crédito a la “Faith Healing”, “la foi qui guérit” de Charcot y a las influencias del sistema nervioso, tornarse hacia la psicoterapia o hacia los efluvios del Dr. Baraduc, hacia las emanaciones energéticas del cuerpo humano todo sería en vano. Es posible que las fuerzas conocidas por la medicina hayan podido determinar las curaciones de Lourdes. Nuestra posición es la del que acepta la hipótesis de fuerzas en cuyo terreno sin embargo, por ser de carácter filosófico, la exploración médica es totalmente eficaz. Al médico, en cuanto tal, no le queda más que adherir las siguientes conclusiones:

“En Lourdes tienen lugar hechos comprobados que se producen con un mecanismo totalmente diferente del que los médicos podemos prever. Se verifican curaciones sobre las que se podrá decir todo lo que se quiera, pero quedará siempre la obligación de reconocer, junto con las personas cuyo testimonio es digno de todo crédito, que esas curaciones son reales y que en ellas no hay truco y que no son fruto de la imaginación.

“¿Qué explicación se puede dar de éstos hechos?”

“Hemos indagado con la mayor cautela el campo médico sin encontrar ni la más mínima explicación hipotética.

“Nos vemos pues obligados a confesar que en cuanto médicos no podemos negar los hechos que sin embargo no podemos explicar.

“No dudamos de que ésta explicación no os parezca satisfactoria.

“Al decir “No sé” puede parecer que uno está confesando su incapacidad. Pues no es así queridos colegas, decir “No sé” No es demoler sin asumir una postura que tarde o temprano llevará a la conquista de un nuevo conocimiento, a comprender algo más de la verdad...”

COMITÉ MÉDICO INTERNACIONAL DE LOURDES

INFORME SOBRE LA CURACIÓN DE DELIZIA CIROLI

Pr. André Trifaud

Profesor de la Clínica Quirúrgica, Ortopédica y
Traumatológica de la Facultad de Medicina de Marsella.

Agregado Nacional de la Academia de Cirugía.

Secretario general del Grupo de Estudios de los Tumores
Oseos.

Presidente del Grupo “Oseosarcomas” de la Organiza-
ción Europea para la Investigación sobre el tratamiento del
Cáncer.

Dr. Bernad C. Colvin

Cirujano Ortopédico de la Royal Infirmary - Dundee.

Antiguo Encargado de curso de Cirugía Ortopédica de la Facultad
de Medicina, Universidad de Dundee.

Miembro de la Asociación Británica de Ortopedia de los Colegios
de Cirujanos de Edinbugo y de Glasgow.



INTRODUCCIÓN

El informe que tenemos el honor de presentar ante el Comité Médico de Lourdes está dividido en tres capítulos:

La exposición de los hechos.

El problema del diagnóstico.

El problema de la curación.

En las conclusiones, manifestaremos nuestra opinión personal y nos haremos eco de la Comisión Médica instituida por Su Excelencia el Arzobispo de Catania.

Hemos consultado los muy numerosos documentos del dossier elaborado como fruto del trabajo del Bureau Médical de Lourdes, que nos ha facilitado el Dr. Mangiapan.

Se trata de documentación médica perteneciente al dossier de Delizia Cirolli, así como de las consultas sobre la interpretación histológica de la lesión, efectuadas a varios anatomo-patólogos de gran prestigio en el terreno de la patología ósea.

El dossier contiene, además, numerosas declaraciones escritas y testimonios diversos que permiten seguir con precisión y fiabilidad el desarrollo de los hechos desde el inicio de la enfermedad de Delizia hasta su total curación, 6 años más tarde.

En cada capítulo, mencionaremos las referencias de los documentos que hemos consultado y reproduciremos, como anejo a cada capítulo, aquéllos que por su interés nos han parecido importantes.

EXPOSICIÓN DE LOS HECHOS

Delizia Cirolli, la mayor de cuatro hermanos, nació el 17 de Noviembre de 1961 en Paterno (Sicilia).

En marzo de 1976, se quejó de molestias dolorosas en la rodilla derecha, de lo que fué informada su madre hacia el 20 de Marzo cuando fué acompañado a su casa, desde la escuela, por su profesora, la Sra. Sandra Tomaselli. La niña tenía entonces 11 años y 4 meses.

Declaración del 23 de Julio 1979 a los hechos sobrevenidos a Delizia Cirolli, escritos por la Sra. Caterina Morenogo de Oliveri, suscritos por la madre de Delizia, la Sra. Gaetana Tortorella de Cirolli (ver anexo A).

El Dr. Fallica, médico pediatra de la familia, fué consultado y se practicó una primera radiografía de la rodilla derecha el 7 de Abril de 1976. (Hay que señalar que esta radiografía le fué practicada bajo el nombre de Rosa Giannazzo ya que, como se aque la familia Cirolli no estaba cubierta por la Seguridad Social, una vecina, la Sra. Fortunata Giannazzo le prestó la documentación).

Declaración del 10 de Junio de 1979 de la Sra. Fortunata Giannazzo indicando que fué ella quien le prestó su carnet de asegurada en la Seguridad Social, para que se pudiera practicar una radiografía a la pequeña Delizzia (bajo el nombre de Rosa Giannazzo).

Cliché radiográfico N° 1263 (correspondiente al informe del Dr. Francesco Ardizzone fechado el 27 de Marzo del 76, registrado y cargado el 7 de Abril de 1976 a nombre de Rosa Giannazzo): “Aspecto erosionado de la cortical de la metafisis proximal de la tibia derecha, zona osteolítica irregular; periostio levantado; todo tiene el aspecto de un proceso osteolítico que requiere una biopsia”.

Poco después se practicaron unas tomografías.

He aquí el resultado:

“Placas tomográficas 22866 D, del 23 de Abril 1976, a nombre de Delizia Cirolli, practicadas en Paterno por los Dres. Solarino y Tafuri. Estas placas presentan exactamente el aspecto lesional de la radiografía 1263 D, efectuada a nombre de Rosa Giannazzo, poniendo de manifiesto una zona osteolítica con una evidente imagen de rotura de la cortical (Ver placa N° 1, pág. 17).

Este informe deja sentada la existencia de una “imagen evidente de ruptura de la cortical” y confirma que “la causa del proceso morboso, puesto así en evidencia, quedaría más precisada con la práctica de un estudio escintográfico y una biópsia”.

Delizia fué llevada a la consulta del Dr. Mollica, el cual aconsejó la hospitalización en su servicio de la Clínica Quirúrgica Ortopédica de la Universidad de Catania, en el Hospital de Santa Marta. La niña ingresó el 30 de Abril de 1976.

La historia clínica N° 3957 de la Clínica Ortopédica del Prof. Mollica perteneciente a Delizia Cirolli data el ingreso el 30 de Abril 1976 y la salida el 17 de Mayo 1976.

Otras radiografías le fueron entonces practicadas por el Dr. Ricceri, de la totalidad del esqueleto y de pulmón, que no revelan ninguna anomalía.

de la rodilla derecha: cuyo informe describe la persistencia del espolón y apunta a la sospecha de un osteosarcoma.

Diversos exámenes biológicos no revelan nada significativo; la velocidad de sedimentación es de 4-10.

El 6 de Mayo de 1976 el Prof. Mollica practica una biópsia quirúrgica. El Prof. Cordaro, Profesor de Anatomía patológica de la Universidad de Catania, llega a la conclusión de metástasis ósea de un neuroblastoma.

Documento del hospital de Paterno referente a un protocolo de exámen biópsico, de fecha 11 de mayo de 1976 (N° 90988 a nombre de Delizia Cirolli), efectuado por el Prof. Cordaro: “Material: zona epifisio-metafisaria; diagnóstico histológico: metástasis de neuroblastoma” (Véase anexo B).

El Profesor Mollica informa a la familia de la gravedad del pronóstico y propone una amputación, que fué rechazada, y en su defecto, un tratamiento de irradiación.

Declaración del Prof. Mollica del 10 de Septiembre de 1979: “Después de la biópsia, y una vez conocida la naturaleza histológica de la neoplasia, hemos indicado la amputación o una irradiación en el instituto de Radiología de la Universidad de Catania. Los padres rechazaron la amputación y por lo que llegué a saber, también la irradiación”. (Ver anexo C).

Delizia fué trasladada el 17 de Mayo de 1976 del servicio del Prof. Mollica en el Instituto de Radiología médica, al Hospital Garibaldi. La niña que era extremadamente apocada, no quiso permanecer allí y su familia se la llevó a su domicilio, el día siguiente, 18 de Mayo, sin que se hubiera iniciado ningún tratamiento.

Una declaración del Prof. Gréco, Director del Instituto de Radiología médica de la Universidad de Catania, Hospital Garibaldi, fechada el 12 de Enero de 1982: “Certifico, a petición de la interesada, que la señorita Delizia Cirolli, nacida el 17 de Noviembre de 1964, domiciliada en Paterno, calle de Santa Rita 76, hospitalizada en nuestro departamento de radioterapia desde el 17 al 18 de Mayo de 1976, no ha sido sometida a ningún tratamiento de irradiación”. (Véase anexo D).

Hacia finales de Mayo Delizia fué llevada por sus padres a la Clínica pediátrica de la Universidad de Turin; pero también allí rechazaron la necesaria hospitalización... y la niña volvió a Paterno.

A causa de los dolores que experimentaba al andar, Delizia no podía llevar una vida normal. Acudía muy raramente a la escuela. Fue entonces cuando su profesora, la señora Tomaselli, tuvo la idea de mandar a Delizia a Lourdes en peregrinación. Con la ayuda de otros maestros, hicieron una colecta que permitió a Delizia y a su madre ir a Lourdes donde estuvieron del 7 al 11 de Agosto de 1976 en un hotel para evitar a Delizia el contacto con el medio, cuidadores-enfermos, que tanto rechazaba.

Por ellos, Delizia, no tuvo ningún contacto,
ni con los médicos de la peregrinación,
ni con el Bureau Médical.

Pasó todo el tiempo fuera del hotel, siguiendo las ceremonias, acudiendo con frecuencia a la Gruta y bañándose regularmente en las piscinas.

A su regreso de Lourdes, los dolores de la rodilla derecha se hicieron más intensos dificultándole cada vez para andar, hasta que ya no pudo hacerlo.

Le fueron practicadas radiografías el 11 de Septiembre de 1976 en el Hospital de Paterno (placas 12416 D, de frente y de perfil), las radiografías pusieron de manifiesto una extensión del proceso con una reestructuración de la trama ósea, una muy importante reacción perióstica, visibles en la proyección de perfil. Por otro lado, se aprecia un principio de desviación en genu-valgum. (Véase placas N° 2 y 3, pág. 18-19).

Delizia no pudo volver a la escuela y hacia finales de Noviembre su estado general había empeorado hasta el punto que su madre había preparado la ropa de difunta. Ninguna terapéutica le era administrada, pero su madre no dejó de darle regularmente agua de Lourdes.

Los detalles sobre este periodo se encuentran en la respuesta que el Sr. y la Sra. Cirolli dieron al cuestionario remitido en 1980 por el Bureau Médical de Lourdes.

Una mañana del mes de Diciembre (no es posible fijar la fecha exacta, pero parece ser por los días precedentes a Navidad), Delizia dijo a su madre que quería levantarse y salir a la calle. Cosa que hizo ante la estupefacción de la familia, consiguiendo incluso andar por la carretera, fuera de su casa, sin sentir dolor; pronto se sintió extenuada por este esfuerzo ya que llevaba varios días sin tomar alimento y pesaba sólo 22 kgs.

A partir de este día, la mejora fué rápida, Delizia volvió a andar sin ningún dolor; la tumefacción de la rodilla derecha disminuyó y desapareció progresivamente, mientras que todo su estado general volvió a ser excelente hasta que, transcurridos unos meses, pesaba ya 34 kgs.

Se le practicaron nuevas radiografías, de frente y de perfil, el 10 de Mayo de 1977 (placas 1790 D). Muestran un evidente proceso de recuperación, tanto endoósea como cortical, con completa desaparición de reacciones periósticas. Se aprecia la existencia de un importante genu valgum. (Véase placa N° pag. 21).

Delizia volvió Lourdes el año siguiente, del 22 de Julio al 5 de Agosto de 1977, y fué entonces al Bureau Médical. Seguía manifestando gran aversión los médicos, que pudieron comprobar un excelente estado general y la existencia de un acusado genui-valgum derecho (reseña del primer encuentro en el Bureau Médical el miércoles 28 de Julio de 1977).

Otras numerosas comparecencias al Bureau tuvieron lugar en años sucesivos (reseña de la segunda, fin de Julio de 1978; reseña de la tercera comparecencia, el 28 de Julio de 1979; reseña de la cuarta, el 28 de Julio de 1980).

Con ocasión de esta última estancia en Lourdes, en Julio de 1980, le fueron practicadas nuevas radiografías el 28 de Julio de 1980.

-Radiografías de frente y de perfil de la rodilla derecha que ponen de manifiesto una normalización de la trama ósea de la extremidad superior de la tibia con condensación en la

parte externa de la metafisis e importante genu-valgum. (Véase placa N° 5, pag. 23).

-Radiografías de abdomen sin preparación y del tórax, que no acusan anomalía alguna, y especialmente ausencia de imágenes de calcificación, que pudieran ser consideradas como estigmas de un neuroblastoma.

-Radiografías del cráneo, que no muestran patológica alguna.

El 28 de Julio de 1980, el Bureau Médical de Lourdes, representando en ese momento por 20 médicos (de tres diferentes lenguas) tuvo ocasión de examinar, de nuevo, a la ex-enferma y discutir el caso.

Al fin de la reunión se estuvo de acuerdo en que había transcurrido tiempo suficiente para que el Bureau Médica pudiera definirse y dar por concluido el expediente de curación.

Por fuerte mayoría, se acordó que:

1) El diagnóstico previo era: Tumor maligno primitivo.

2) La curación era cierta... y representaba “en las condiciones que se había producido y mantenido, un fenómeno contrario a las observaciones y a las previsiones de la experiencia médica, y científicamente inexplicable”.

3) Procede, por lo tanto, que este caso sea sometido a la consideración del Comité Médico Internacional de Lourdes.

Actualmente la joven Delizia, tiene 17 años y medio y es una jovencita en perfecto estado de salud, que lleva una vida completamente normal. Solo persiste un genu-valgum derecho que debe ser objeto de una oosteotomía correctora a practicar posteriormente por el Prof. Mollica.

Las últimas radiografías de control practicadas en Paterno por el Dr. Strano, con fecha 6 de Mayo de 1982, muestra un aspecto cada vez más normalizado, con una cortical metafisiaria externa perfectamente reconstruida y regular. Persiste un genu-valgum importante (Véase placa N° 6, pag. 25).

ANEXOS Y DOCUMENTOS

(Originales y traducciones...)

Anexo A.

Declaración referente a la niña Delizia Cirolli...

La pequeña (Delizia) empezó a notar ciertas dificultades en su rodilla derecha a primeros de Marzo de 1976. Pero su madre no tuvo noticia de ello hasta que fué traída de la escuela por su profesora Sra. Sandra Tomaselli hacia el día 20 del mismo mes.

Fué en este momento que intervino por primera vez el Dr. Salvatore Fallica (Pediatra y Médico de la familia) quien la vió... sin pronunciarse. Aconsejó practicar unos analisis... que no fueron hechos.

La madre, pensando se trataría de una distensión o cosa parecida, la llevó a una curandera la cual confirmó haber puesto los huesos en su sitio con unos masajes. Pero la niña siguió quejándose de dolores.

Gracias a una vecina (la Sra. Fortunata Giannazzo) y dado que Delizia no disponía de ninguna cobertura social, le pudo ser practicada una radiografía el 7 de Abril de 1976 a nombre de Rosa Giannazzo (véase la adjunta declaración de la madre sobre este punto), pero que en realidad pertenecía a la pequeña Delizia...

Un enfermo, pariente de los Cirolli, al ver la radio aconsejó llevar a la niña a la consulta del Prof. Mollica, de Catania, en el Centro Asistencial del Dr. Russo.

Este la examinó poco después y la remitió inmediatamente al servicio de Ortopedia del Hospital Marta, del cual es Jefe de Servicio. Procedió allí a la práctica de una biópsia quirúrgica.

A preguntas de la madre sobre la enfermedad de su hija, el Prof. Mollica se limitó a decir que sospechaba se trataba de algo muy grave... y que podría precisar después de haber recibido el resultado de la biópsia...

Algunos días (cuantos?), e Prof. Mollica ingresó la niña en el Hospital Garibaldi (de Catania) para prepararla para la eventualidad de una intervención quirúrgica. Pero cuando la niña se vió sola, en una pequeña habitación sin ventana, quedó tan impresionada que no cesaba de llorar reclamando a sus padres... Hasta el punto que éstos, desesperados, se la llevaron a casa la mañana siguiente del día del ingreso... sin dar lugar a iniciar ninguna clase de tratamiento.

Durante el mes de Mayo, los padres decidieron llevarla a Turín (aconsejados por un hermano de la madre que vivía allí). Fué llevada a la Clínica Pediátrica Universitaria... y el Profesor, después de haberla examinado, la remitió a otro servicio para un estudio más detallado y para proceder al tratamiento. Pero, una vez más, Delizia no quiso quedarse, negándose a ser vista por más médicos... por lo que sus padres se vieron obligados a llevársela otra vez a Paterno.

De vuelta a su casa y ante los dolores aún más pronunciados, fue vista de nuevo por su médico, el cual, después de ver las radiografías les dijo que se trataba de un caso muy grave... y que solo un milagro podría salvar a la niña... pero que no podían hacerse demasiadas ilusiones...

Mientras tanto Delizia, no obstante los fuertes dolores, extendidos ya a otras partes del cuerpo, acudía de manera irregular a la escuela (hacía entonces los estudios de primera-media).

Es por esta época que su profesora Sra. Tomaselli pensó enviarla a Lourdes. Con la ayuda de la Sra. Critore (Presidenta de la Agencia Pro Loco) y de otras maneras, se puso a recoger fondos para sufragar el viaje de la niña y de su madre a Lourdes. Entregaron lo recogido al Presidente de la Sección local del Paterno de UNITALSI y se pusieron de acuerdo con él y su esposa para que, madre e hija, fueran alojadas en el mismo hotel que ellos a fin de evitar que Delizia entrara en contacto

con ningún médico. Su estancia en Lourdes fué desde el 7 al 11 de AGosto (y el viaje, en total, del 5 al 13).

En Lourdes pareció que Delizia se reponía de su estado... no permanecía en el hotel más que para las comidas y durante la noche. Fuera de estos momentos, sentía la necesidad de estar siempre fuera para ir a la Gruta... asistir a las ceremonias... y para bañarse en las piscinas... hasta el punto que regresó a Dicilia, extenuada y llena de dolores.

Después de las vacaciones, a su regreso, volvió a ir a la escuela, pero muy irregularmente... y a finales de Noviembre se agravó hasta el punto que se temió por su vida... y su madre preparó ya la ropita que le pondría una vez muerta. En estos días todo el pueblo rezaba por la salud de la pequeña... mientras su madre no olvidaba ningún día de darle agua de Lourdes.

Una mañana de Diciembre (nadie puede recordar exactamente la fecha...) al despertarse la niña y de manera imprevista, dijo a su madre que quería levantarse y salir a la calle. La madre no quiso contrariarla y la ayudó a levantarse... y quedó maravillada al ver que su hija se sostenía de pié sin acusar ningún dolor... seguidamente la ayudó a vestirse y la abrigó bien... y la llevó a la calle! Allí la niña recorrió una veintena de metros por la carretera y regresó a casa extenuada, ya que llevaba varios días sin comer en absoluto... y había adelgazado de forma impresionante (pesaba entonces 22 kgs).

A partir de este día, la salud de Delizia se fué restableciendo paulativamente hasta llegar a curar sin ayuda de ninguna medicación, comiendo cada vez con más regularidad, no demasiada... de manera, que alcanzó rápidamente los 34 kgs...

El año siguiente volvió a Lourdes del 29 de Julio al 5 de agosto... y fué este año que fué presentada ante el Bureau Médical donde fué examinada por el Dr. Mangiapan y otros varios médicos.

Dado en Paterno, el 23 de julio 1979. Catalina Morengo de Oliveri.
Certifico y apruebo lo sobreescrito. G etana Tortorella
de Cirolli

Anexo B.

OSPEDALE GENERALE DI ZONA
« SS. Salvatore »
95047 PATERNÒ

90988

Palernò, N

Cirolli Delizia
esame biopsia fatta
la data del 11-5-1976
eseguita dal Prof. Cordaro
Materiali Zona epifiso-metastasi
Diagnosi istologica: metastasi
di neuroblastoma.

Hospital General de la Zona
« Sanctissimo Salvatore »
95047 PATERNÒ

90.988

Delizia CIROLLI

Examen de biopsia de fecha 11 de Mayo 1976,
realizado por el Profesor CORDARO
Material Zona epifiso-metastasi

Diagnóstico histológico: Metástasis de neuroblastoma.

Anexo C.



CLINICA ORTOPEDICA
DELLA UNIVERSITÀ

VIA ING. PROF. QUINTINO MOLLIOLA

10/9/79
CASA CATANIA
C.O. R.A. S. MARIA S. VENERANDA
VIA SANABO, 26 - 95100 CATANIA - ITALIA

A seguito della visita effettuata alla Sig.na Cirolli Delizia di a. 14, in data 10/9/79, si dichiara:

Dopo la biopsia effettuata il 6/5/76 e conosciuta la natura istologica della neoplasia venne proposta amputazione dell'arto e, in alternativa, terapia radiante presso l'Istituto di Radiologia dell'Università di Catania.

I genitori rifiutarono l'amputazione e per quanto mi risulta, anche la terapia radiante. Allo stato attuale l'esame rdx mostra un'evoluzione in senso riparativo della lesione, seppure con un danno alla cartilagine di accrescimento, che ha procurato una deformità in valgo.

Per la correzione di questa deformità attenderei il termine dell'accrescimento per due ordini di motivi:

Per valutare più correttamente possibile l'entità della correzione da apportare, e per interporre ulteriore tempo, dovendo necessariamente eseguire una osteotomia in sede di progressa lesione.-

IL DIRETTORE IN CH.
(Prof. Quintino Molliola)

Como resultado de la visita efectuada a la Srita. Delizia Cirolli de 14 años con fecha 10.09.79, declaramos:

Después de la biopsia realizada el 06.05.76 y conocida la naturaleza histológica de la neoplasia indicamos la amputación de la articulación o la alternativa de un tratamiento por irradiación a practicar en el Instituto de Radiología de la Universidad de Catania.

Los padres han rechazado la amputación y, por lo que he llegado a saber, también la irradiación terapéutica.

En el momento actual el examen radiográfico pone de manifiesto una evolución de la lesión en el sentido de regresión hacia la reparación,

así como afectación del cartílago de crecimiento que origina una deformación en valgo.

Para corrección de esta deformación, creo que hay que esperar al final del crecimiento por dos motivos:

-Para valorar con la máxima precisión la entidad de corrección a efectuar,

-y para dejar pasar más tiempo, ya que la osteotomía correctora que precisa practicarse recae sobre la zona afectada por la lesión precedente.

Prof. Quintinillo Mollica.

Anexo D.



UNIVERSITÀ DI CATANIA
ISTITUTO DI RADIOLOGIA MEDICA

Catania, 12/1/82

Ospedale Garibaldi - Tel. 311.21

Direttore Prof. S. Greco

Si attesta a richiesta dell'interessata, che la sig.na
Cirolli Delizia, nata a Catania il 17/11/1964 e domiciliata a
Paterno, Via S. Rita, 76, ricoverata presso il nostro reparto
di Radioterapia, dal 17/5/76 al 18/5/76, non ha effettuato alcun
trattamento con terapia radiante.



Il direttore

Universidad de Catania
Instituto de Radiología Médica
Director : Prof. S. GRECO

95123 Catania, 12.1.82
Hospital Garibaldi

Podemos declarar a petición de la interesada que :

La Srta. Delizia CIROLLI

nacida en Catania el 17 de Noviembre de 1964

y domiciliada en Paterno, calle Sta. Rita, 76

ingresada en nuestro Servicio de Radioterapia desde el 17 al 18 de Mayo
de 1976, no ha recibido ningún tratamiento de irradiación terapéutica.

El Director

COMUNICADO DEL BUREAU MEDICAL

La pequeña Delizia Cirolli, de Paterno (Sicilia) nacida el 17 de noviembre de 1964, manifestó a principios del año 1976 los primeros síntomas de una enfermedad aparentemente benigna.

Después de repetidos exámenes radiológicos; fué hospitalizada en Catania en la Clínica Ortopédica de la Universidad, desde el 30 de abril al 17 de mayo de 1976.

Allí, la sospecha de tumor maligno pudo confirmarse gracias a una biopsia quirúrgica, practicada en la extremidad superior de la tibia derecha.

Ante la gravedad de la afección y su pronóstico, fueron aconsejadas terapéuticas paliativas (amputación, cobaltoterapia). Fueron rechazadas por sus padres, que prefirieron llevársela a casa... en su ambiente propio, rodeado de los suyos.

Algunas semanas más tarde, del 5 al 13 de agosto, pudo emprender, gracias a la generosidad de todo el pueblo, un viaje a Lourdes, en compañía de su madre. Volvió a su casa sin cambio alguno, tal como había ido.

No fué hasta las proximidades de la Navidad de 1976, y cuando su vida parecía cada vez más amenazada, y mientras toda la comunidad de sus vecinos no cesaban de rezar por ella, que, de improviso, aparecieron los primeros signos de curación.

Muy rápidamente pudo reanudar una vida normal, acudir a sus clases, comer con apetito, crecer... y desarrollarse.

Acudió de nuevo Lourdes, acompañada de su madre, en 1977 y se puso en contacto con el Bureau Médical... donde sólo pudo ser apreciado un noble genu-valgum de la rodilla derecha. Pudieron ser examinados dos placas de radiografías (de septiembre de 1976 y de mayo de 1977, respectivamente). Estas ponían de manifiesto una

satisfactoria evolución de la lesión... totalmente inesperada.

Se presentó de nuevo en Lourdes, para control de su curación, en julio de 1978 y de 1979, con las peregrinaciones de Unitalsi de la Sicilia Oriental. En ambas ocasiones fué reconocida por varios médicos que la encontraron en perfecto estado de salud... con un crecimiento y desarrollo normales y armónicos en relación con su edad.

Hasta la fecha, ha sido todavía sometida a varios controles. Nada se ha podido apreciar aparte de la persistencia de un importante genuvalgum de su rodilla derecha, del que se ha proyectado sea operada en los próximos años (Prof. Mollica de Catania).

A la vista de todo ello, hoy, 28 de julio de 1980,

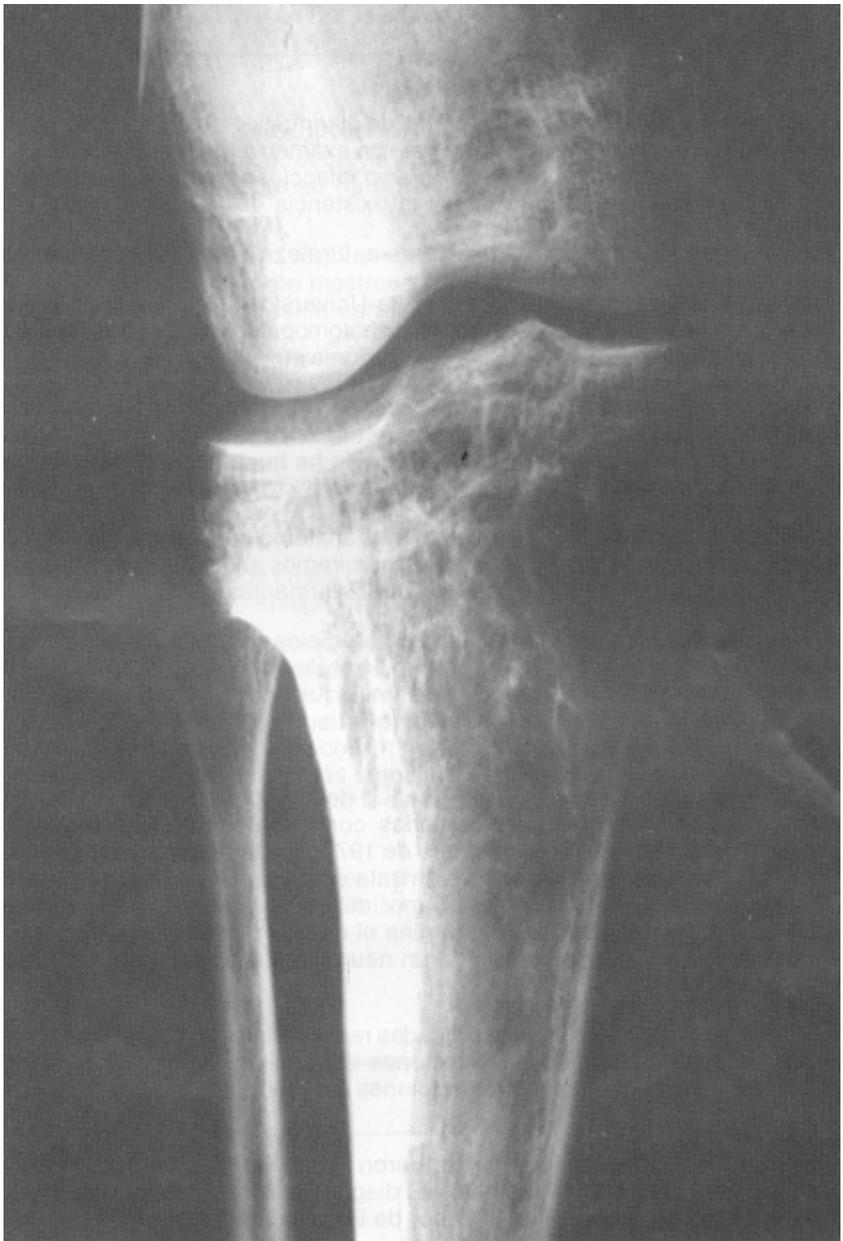
- pasados ya 3 años y 1/2 de las primeras manifestaciones de una curación absolutamente imprevisible de un tumor primitivo maligno;

- cuyo diagnóstico y pronóstico no dejan ninguna duda a la gran mayoría de médicos que han tenido ocasión de conocer los detalles de la historia clínica;

- y dado, que ninguna clase de tratamiento pueda ser invocado para explicar esta curación... ni siquiera qué pudiera haberla facilitado:

- ante tal recuperación de la salud, que persiste de manera inesperada, y no obstante la evidente deformación de su miembro inferior derecho que acredita el carácter lesional de la enfermedad, el Bureau Médical de Lourdes ha decidido, por mayoría de sus miembros presentes, considerar esta curación, «en las condiciones que se ha producido y mantenido, como un fenómeno contrario a las observaciones y previsiones de la experiencia médica, y científicamente inexplicable».

Por ello este caso, será sometido a la consideración y estudio del Comité Médico Internacional de Lourdes.



Placa N° 6 :

*Radiografía de la rodilla derecha
N° 3725 de 6-V-82.*

EL PROBLEMA DEL DIAGNÓSTICO

Resulta inútil discutir las posibilidades de diagnóstico a partir de las placas radiográficas y tomografías, cuando existe un examen anatomopatológico que permite, no sólo eliminar cualquier proceso infeccioso sino que permite afirmar, de manera formal e indiscutible la existencia de un tumor maligno.

Lo único que se presenta a discusión es la naturaleza exacta de ese proceso.

Recordamos que el Prof. Cordaro de la Universidad de Catania, que fué el primero que examinó las preparaciones anatomopatológicas, llegó al diagnóstico de <<metástasis ósea de un neuroblastoma>>.

A petición del Bureau Médical de Lourdes, el prof. Cordano, accedió a remitir cierto número de preparaciones (con y sin tinción) procedentes de la pieza No. 90.988 (del archivo de su laboratorio). Ello ha hecho posible la consulta a varios anatomatólogos de gran reputación.

Los informes detallados de esos exámenes anatomo-patológicos vienen consignados en el anexo de este capítulo. Resumiremos ahora las opiniones que nos fueron adelantadas por cada uno de los firmantes.

El Prof. Henri Payan, de la Facultad de Medicina de Marsella, en su contestación de 3 de julio de 1978, se pronuncia preferentemente por el diagnóstico de sarcoma de Ewing, sin dejar de admitir que podría entrar en discusión sobre la posibilidad de un neuroblastoma en su forma más indiferenciada (simpatognioma).

El Prof. Christian Nezelof, de la Facultad de Medicina de París, después de examinadas diferentes preparaciones comunica, en cartas de 28 de febrero, 2 de agosto y 4 de septiembre de 1979, que tanto él, como sus colaboradores, están de acuerdo en que se trata de un proceso tumoral; que el diagnóstico más verosímil es el de tumor de Ewing; pero, aunque mucho menos probable, dada la edad de la niña el carácter

unifocal y su localización, el diagnóstico de metástasis de un neuroblastoma no puede ser totalmente descartado.

El Prof. Nezelof sugiere seran practicadas radiografías abdominales sin contraste en busca de posibles calcificaciones de un viejo tumor; y que, si es posible, se le remitan nuevas preparaciones sin teñir para ensayar con otro tipo de tinciones.

Nuevas preparaciones sin teñir le fueron remitidas algunos meses después... y mantuvo su primera opinión << El diagnóstico más probable del tumor de la pequeña Delizia Cirroli es el tumor de Ewing>> (carta del 4 de septiembre de 1979).

Otras serie de preparaciones, algunas sin teñir, fueron finalmente remitidas en 1981 al Dr. André Mazabrand, de París.

Después de coloraciones específicas (P.A.S. e impregnación argéntica), el Dr. Mazabrand, en sus respuestas fecha el 4 de febrero de 1981, llega a la conclusión de que lo más probable es el sarcoma de Ewing, sin que se pueda eliminar formalmente la hipótesis de metástasis de neuroblastoma.

Queda, por lo tanto, que todos los anatomo-patólogos que han tenido ocasión de dar su opinión, sobre la lesión de Delizia Cirroli, han llegado a la misma conclusión sobre su naturaleza tumoral y maligna.

El Prof. Cordaro, una vez al corriente de la interpretación de los otros especialistas a los que les fueron mostradas las preparaciones, dirigió al Bureau Médical una larga declaración con fecha 2 de julio de 1980.

En esa declaración expone las razones en que duda su convicción personal que le lleva al diagnóstico de <<metástasis de neuroblastoma>>.

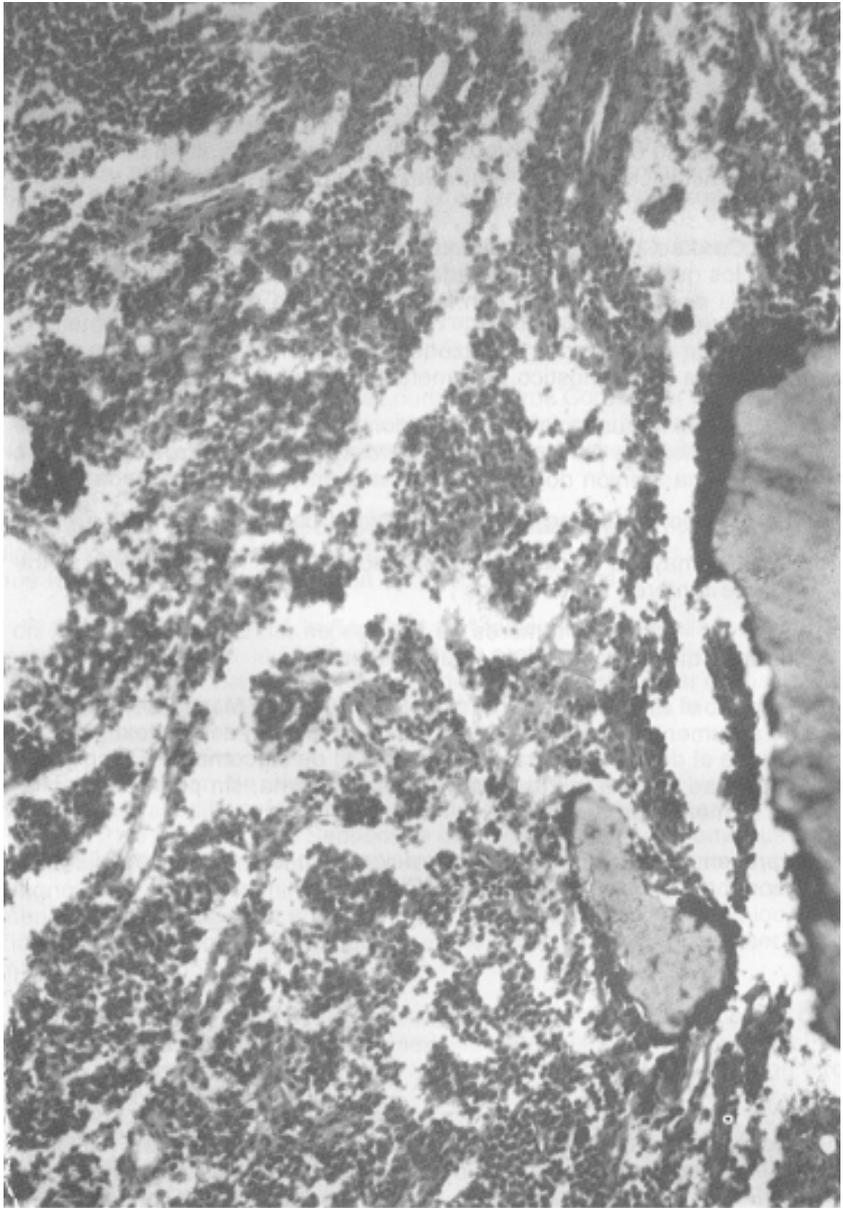
Aparte de que la ausencia de <<formaciones en roseta>> y de

<<neurofibrillas>> no es suficiente para rechazar este diagnóstico, el Prof. Cordaro se extiende en una opinión dogmática... estimando por su parte:

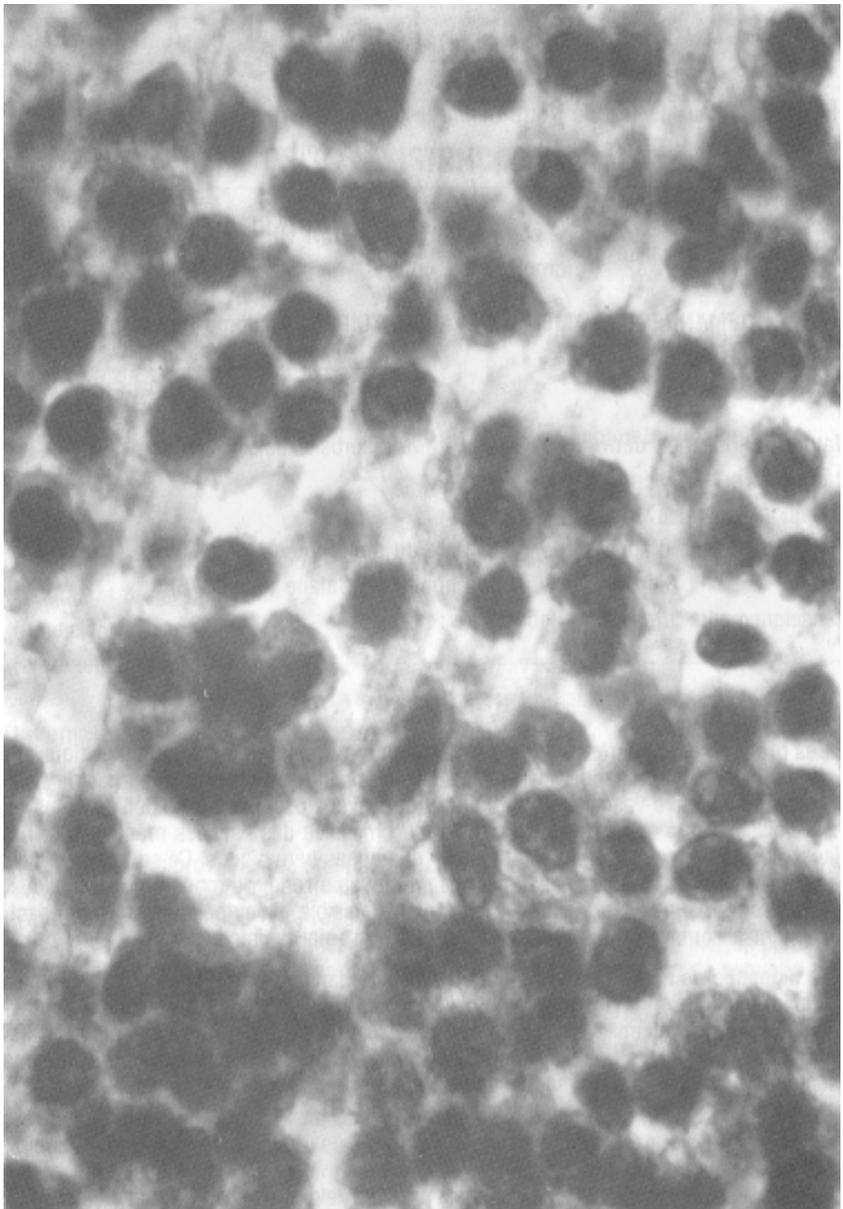
- que el tumor de Ewing no es una entidad aptológica definida;
- que en la mayoría de casos diagnosticados de <<tumor de Ewing>> se trataba de tumores metastásicos;
- y que los <<llamados tumores de Ewing>> en niños y dolescentes, no son más que metástasis de neuroblastoma.

Por contra, el Prof. Payan, el Prof. Nezelof y el Dr. Mazabrand, sobre la base de argumentos histológicos y también en función del contexto clínico, estiman que el diagnóstico más verosímil es el de sarcoma de Ewing y que la eventualidad de una metástasis de neuroblastoma, sin poder ser rechazada es la menos probable.

No parecen sean posibles, más aclaraciones en la discusión del diagnóstico lesional de la afección de Delizia Cirolli.



**Proliferación tumoral densa
al lado de laminillas oseas residuales y desvitalizadas
H.P.S. Amplificación $\times 100$.**



Células tumorales de pequeño tamaño isomorfas, nódulos redondeados e hipercromáticos. Límites citoplasmáticos imprecisos. H.P.S. Amplificación × 1000.

Podría entrar en discusión el diagnóstico de neuroblastoma, en su forma más indiferenciada (simpatogonioma); no obstante, no se aprecia ninguna prolongación celular, ninguna formación en rosetas, ninguna estructura fibrilar en el seno de la trama. Estos elementos negativos, el carácter general de la lesión, su extensión en el seno de vastas capas hemáticas, orientan más bien un diagnóstico de reticulosarcoma del tipo Ewing, que me inclino a aceptar bajo dichas consideraciones.

Fecha de la respuesta, 3 de Octubre de 1978

Firmado
Prof. H. Payan

Assistance  Publique
Hôpitaux de Paris

Service Central de Pathologie
Professeur Christian Nezelof
Pr. Angrege F. Vilde

Hospital Necker Enfants Malades
149, rue de Sevres
75730 Paris Cedex 15
Tel.: 555.92.80 - Poste 3102

Monsieur le Docteur Mangiapan
Bureau Médical de Notre-Dame de Lourdes
F 65100 Lourdes
París 2 de agosto de 1979

Mi querido colega.

He recibido los documentos que me ha remitido referidos a la curación milagrosa de esa niña.

Las nuevas preparaciones son rigurosamente idénticas a las que me remitió, hace unos meses, el profesor Trifaud.

Yo no veo otro posible diagnóstico que el de tumor de Ewing o, en su defecto, el de metástasis de un neuroblastoma.

Como ya le dije, el diagnóstico de metástasis de neuroblastoma es poco verosímil a la edad de la enferma.

No obstante, incluso con estas nuevas preparaciones, el fijado no es perfecto y no es posible hacer un diagnóstico cierto que excluya formalmente la hipótesis de un neuroblastoma.

Quizás sería de utilidad, como creo haber ya indicado, practicar un examen radiológico del abdomen para asegurarse que no existen

calcificaciones para-renales que pudieran representar la evolución terminal de un tumor de este género.

Sólo se trata de una hipótesis poco verosímil. A nuestro criterio, el diagnóstico mejor, desde el punto de vista histopatológico, sigue siendo el de tumor de Ewing.

Agradezco su confianza y le saludo con el mayor afecto.

Dr. C. Nezelof

TRADUCCIÓN DEL INFORME REFERENTE A LA BIOPSIA 90988

El infraescrito ha tenido ocasión, desde mayo de 1976 hasta la fecha, de revisar muchas veces las preparaciones histológicas de la biópsia practicada a la paciente Delizia Cirolli y ha practicado muchos cortes que han sido entregados a familiares y a sanitarios que los han hecho examinar por expertos de fama internacional.

Con el máximo respeto a la competencia de tales patólogos y clínicos, el infrascrito cree poder insistir en el diagnóstico de <<metástasis de neuroblastoma>>, sin coacción alguna y por convicción personal.

Se trata de una neoplasia de células indiferenciadas de pequeño tamaño, redondeadas o poliédricas con un citoplasma escaso y nucleolos esféricos u ovals.

Para este tumor han sido elaborados esquemas clasificatorios con arreglo al grado de diferenciación: neuroblastoma, simpatoma embrionario, simpatoblastoma, simpatogonioma.

Para la mayoría de autores, no obstante, el término <<neuroblastoma>> viene a ser considerado el mas simple y adecuado.

No pretendo entrar en el meollo de la discusión, pero no puedo menos que hacer algunas consideraciones útiles.

1º) Es hoy admitido que las metástasis óseas no presentan imágenes en roseta ni neurofibrillas y acusan una estructura difusa de células redondeadas. No obstante, en algunos casos es evidente la tendencia a la formación de rosetas y ello puede dar la clara demostración biotípica del verdadero carácter de un tumor óseo que habría quedado oscuro.

2º) Es cierto que la casuística publicada hasta hoy demuestra que en cerca de la mitad de los casos descritos, los pacientes tenían menos

de 2 años y que por lo menos 3/4 de ellos eran de edad inferior a los 4 años. No obstante, la distribución exacta por edad es todavía incierta, ya que casos aparecidos en adolescentes y en adultos han sido diagnosticados con certeza en época relativamente reciente; de manera que estos casos son todavía dignosticados erróneamente por anatomopatólogos y clínicos como <<Tumor de Ewing>>.

Los neuroblastomas en el adolescente y en el adulto tienen, a menudo, un crecimiento más lento, y pueden presentar una diferenciación acentuada de rosetas y estructura fibrilar. No obstante, se admite que existen muchas excepciones a la regla general del paralelismo entre la edad de eclosión y el grado de malignidad de los tumores.

4º) La seguridad absoluta de la existencia o no de un neuroblastoma sólo se puede establecer en el momento de la autopsia.

5º) Sin pretender entablar una discusión sobre un argumento tan confuso, ni hacer una revisión crítica detallada de la imponente literatura, quisiera aportar algunas conclusiones enunciadas por ciertos autores.

a) <<El tumor de Ewing>> no es una entidad patológica es un síndrome compuesto de un tumor óseo radio-sensible, constituido por células redondas, no osteogénico, generalmente ubicado en un hueso largo y más frecuente en sujetos jóvenes.

b) En la mayoría de casos diagnosticados hasta ahora de <<tumor de Ewing>> se trataba de tumores metastásicos.

c) Los susodichos <<tumores de Ewing>> en niños y en adolescentes son generalmente metástasis de neuroblastomas.

6º) Una cuestión, de gran importancia, ya ampliamente debatida, es la posibilidad de que un tumor inicialmente de tipo blastomatoso, evolucione hacia una maduración y a la pérdida de la malignidad en el curso del tiempo.

La posibilidad teórica de que este tumor pueda en un futuro dejar de proliferar y de diferenciarse en un tumor de células ganglionares quiescentes, se ha hecho realidad en numerosos casos publicados.

Incluso neuroblastomas con extensa metástasis pueden evolucionar hacia un enlentecimiento del crecimiento, a la disminución o a la pérdida de la malignidad y madurar hasta transformarse en ganglio-neuromas benignos.

Por el contrario, a menudo se observa como un tumor ganglioneuromatoso más o menos diferenciado evoluciona hacia un crecimiento rápido asociado a indiferenciación estructural e incremento de la malignidad.

El infrascrito presume, no obstante, que el caso de la paciente Delizia Cirolli corresponde a esta última observación, la más descrita en la literatura. Cualquiera otra consideración es posible, depende de la experiencia y de la manera de pensar que clínicos y patólogos tengan en relación a dicha enfermedad.

El infrascrito se permite además expresar la modesta convicción personal de que la ciencia y la fe pueden ser consideradas como dos rectas paralelas que sólo coinciden en el infinito.

En consecuencia, si como patólogo preciso exclusivamente de pruebas, de hechos probados y en el ambiente de trabajo debo prescindir de la existencia y de la intervención de la Divinidad y de la influencia sobrenatural, admitiendo la posibilidad de errores de diagnóstico y evoluciones todavía desconocidas de los síndromes y enfermedades, como creyente puedo perfectamente creer y créo en las curaciones milagrosas.

Firmado: Sebastián Cordaro



Traducción de la cata-informe del Dr. A. Masabraud del <<Institut Curie>> de Paris

Paris, 5 de febrero de 1981

AM/AT

90988

74135

74131

245.898 (I.C.)

Al Prof. Trifaud

Cirugía ortopédica

Centro Hospitalario

calle San Pedro, 144

13000 D Marseille V°

Querido amigo:

He examinado las preparaciones de esta joven italiana cuya curación se ha producido después de una peregrinación a Lourdes. Le remito un pequeño informe de puntualizaciones que he podido hacer. Los dos colegas, muy competentes que he consultado no estaban al corriente ni de la evolución ni de la decisión tomada por los padres, cuando les he enseñado las dos preparaciones y ambos han pensado de entrada en un tumor maligno y el primer diagnóstico propuesto ha sido el de tumor de Ewing.

Como verá mis conclusiones son prudentes y de tratado de plantearlas como lo hubiera hecho después del primer examen cuando no conocía nada sobre su evolución.

Gracias por haberme interesado en este caso y reciba la expresión de mi mayor afecto.

Doctor A. Mazabraud

INSTITUTO CURIE
Paris, 4 de febrero de 1981
AM/AT
245.898

He examinado las preparaciones que me han sido remitidas procedentes de una biopsia efectuada en la persona de Delizia Cirolli. También he hecho ver las preparaciones por dos mis colaboradores. Tanto mis dos colegas como yo mismo, estamos de acuerdo en que se trata de un tumor con toda la apariencia de un tumor maligno por su carácter infiltrante, la ausencia de organización y el aspecto indiferenciado de sus células. Las preparaciones no teñidas que me han sido proporcionadas me han permitido efectuar un P.A.S. y una impregnación argéntica de las fibras de reticulina. Se puede afirmar particularmente que las células en cuestión no elaboran fibras de reticulina. La interpretación del P.A.S. es más delicada, ciertas zonas están desprovistas de granulaciones P.A.S. positivas, otras, por el contrario, son relativamente ricas en ellas. Parece que en ciertas zonas de mejor conservación de las células, existen gránulos P.A.S. positivos intracelulares.

Hemos examinado también las placas radiográficas con nuestro colega el D. Chavanne, radiólogo. La que se practicó al inicio de la enfermedad de esa niña es un poco atípica y la evolución apunta a una especie de esclerosis que recuerda la que se aprecia después de una irradiación. Esta evolución se complica con un genu-valgum relativamente importante.

Desde el punto de vista histológico, mis colegas anatomopatólogos, han coincidido espontáneamente en el diagnóstico, en principio, de Ewing. Por mi parte, me inclinaría también por el mismo. No obstante, hay que señalar que la mala conservación de las células, que llegan a veces a la necrosis total, no es un elemento favorable de observación. Ello nos impide sentar formalmente el diagnóstico de Ewing aunque queda como el más probable. Por ello, teniendo en cuenta la competencia de mis colegas, que no han eliminado formalmente el

neuroblastoma, tenemos que poner este diagnóstico en segundo término, aunque puedan formularse en su contra cierto número de objeciones de orden clínico, radiográfico e histológico.

En resumen, y dejando aparte todo otro tipo de consideraciones, he de formular un informe anatómico de la siguiente forma: <<Formación tumoral maligna constituida por células de pequeño tamaño, redondas, indiferenciadas, que no reproducen ninguna arquitectura identificable, que no elaboran reticulina. Cabe pensar, en primer lugar, ante la ausencia de osteogénesis, en un sarcoma de Ewing; no obstante, no puedo eliminar formalmente la hipótesis de un neuroblastoma. Parece justificado, en consecuencia, aplicar a esta lesión el tratamiento propio de los sarcomas de Ewing>>

Dr. A. Mazabraud

EL PROBLEMA DE LA CURACIÓN

El problema de la curación de Delizia Cirolli, sin mediar ninguna clase de tratamiento, tiene que ser examinado separadamente para cada una de las eventualidades diagnósticas propuestas.

- Sarcoma de Ewing;
- Metástasis ósea de un neuroblastoma.

La discusión - en la eventualidad de un sarcoma de Ewing, considerada la más probable - se reduce de hecho, a la comprobación de que no existe ninguna observación conocida de regresión y curación espontánea de un sarcoma de Ewing, cuyo diagnóstico se apoye en documentos probados.

Puede, por lo tanto, afirmarse que en esta eventualidad diagnóstica, la curación espontánea de Delizia Cirolli constituye un fenómeno totalmente extraordinario.

El problema es diferente en la eventualidad diagnóstica, poco probable pero admisible, de una metástasis ósea de neuroblastoma.

Es sabido, en efecto, que ciertos neuroblastomas, incluso en estado de metástasis, son susceptibles, en ciertas condiciones, de evolucionar hacia la regresión y curación espontánea.

Desde el caso príncipe Quirin, publicado en 1921, numerosos trabajos han precisado la frecuencia y las condiciones en que esta regresión de neuroblastoma ha sido observada.

Son precisamente estas condiciones particulares en que ha podido ser observado el fenómeno, las que conviene estudiar en relación a las circunstancias propias del caso de Delizia Cirolli.

Para Bodian y Pollock, la incidencia de esas regresiones espontáneas es del orden del 1 al 2%; pero otros autores la estiman más frecuente

y Koop en una serie de 44 casos observa 7 curaciones (16%) después de biopsia simple o exeresis parcial del tumor.

Distintos mecanismos han sido invocados para explicar el proceso de regresión tumoral. Faber, en 1941, interpretando las comprobaciones anatomopatológicas, piensa que esta regresión es debida a la necrosis y ha hemorragias intratumorales provocadas por la incapacidad de adaptación de la vascularización a la rapidez del crecimiento tumoral.

La mayoría de autores creen más bien que se trata de un fenómeno de maduración tumoral, en el que el neuroblastoma evolucionaría e involucionaría hacia un ganglioneuroma benigno. Este fenómeno ha sido observado por Kissane y Ackerman después de la radioterapia y además, se han comprobado islotes de células maduras en ciertos neuroblastomas.

Cualquiera que sea el mecanismo invocado, hay que remarcar que la edad del sujeto juega un papel absolutamente determinante en la observación de esas curaciones espontáneas.

Damos las gracias a nuestro colega del C.M.I.L. Dr. Erwing Thesis, por habernos proporcionado el artículo de Everson, publicado en 1968, que resume el libro escrito por Everson y Cole <<Spontaneous regression of cancer>>, sobre 176 casos con documentación fiable entre 1900 y 1965.

De ellos, 29, corresponden a neuroblastomas en los que se ha producido la curación espontánea:

- En 21, antes de los 6 meses de edad;
- En 4, entre los 6 y 12 meses;
- En 4, entre los 12 y 24 meses de edad.

La edad de 24 meses es un límite en que se está de acuerdo y Benson ha escrito que ninguna regresión espontánea se ha producido pasados los dos años de edad.

Por lo que se refiere al estadio de matástasis, está unánimemente admitido que el pronóstico es extremadamente grave en los casos de metástasis óseas; mientras que las curaciones después del tratamiento y aún espontáneamente, pueden observarse en otras localizaciones metastásicas ganglionares o cutáneas.

La serie publicada en 1965 por Rainero, Buffoni y col... no comprende ningún caso de curación de metástasis ósea.

La serie de 88 casos publicada en 1964 por Richard, John y col, no comprende más que dos curaciones con metástasis óseas; un niño recién nacido y el otro de 17 meses.

La tesis de Chantal Rambert (Paris 1968) aporta la experiencia de Odile Schweisguth sobre 193 neuroblastomas observados en el Instituto Gustavo Roussy, desde 1949 a 1965, de ellos, 109 (58%) presentaban metástasis óseas consideradas de pronóstico muy grave; sólo se observaron 7 curaciones o remisiones de larga duración de las cuales, 3, no habían recibido ninguna clase de tratamiento. Aquí también es constante el factor edad muy juvenil.

- 3 niños de 3 meses;
- 1 niño de 6 meses;
- 1 niño de 8 meses;
- 1 niño de 10 meses;
- 1 niño de 12 meses.

De aquí, que aún admitiendo la hipótesis muy, poco probable de metástasis ósea de neuroblastoma en una niña de más de 11 años (en la cual la existencia de un neuroblastoma primitivo no ha sido posible ser puesta en evidencia), la curación espontánea de Delizia Cirolli constituye un fenómeno absolutamente extraordinario.

OPINIÓN DE UNA COMISIÓN MÉDICA DIOCESANA

De acuerdo con los deseos ya expresados por el Comité Médico Internacional de Lourdes (en 1975), y después de terminado el estudio del Bureau Médical de Lourdes y elaboradas sus conclusiones (y, con el acuerdo de los interesados, comunicadas...), la opinión de una Comisión Médica Diocesana había sido solicitada (a fines de 1980) por Mnsr. Henri Donze, Obispo de Tarbes y Lourdes, a su Exelencia el Arzobispo de Catania.

Mnsr. Picchinenna, Arzobispo de Catania, tuvo a bien acceder ante las razones invocadas, y confirmó el peritaje de la curación de la pequeña Delizia Cirolli a una comisión de expertos médicos, de los que, la mitad de ellos, habían conocido a la pequeña durante su enfermedad.

A tal efecto, reclamó la presencia, junto a su Obispo Auxiliar Mnsr. Pío Vigo, de los Profesores y Jefes de Servicio de La Universidad de Catania.

Sres. Profesores: Quintino Mollica, Cirujano-Ortopédico, Sebastián Cordaro, Anatomo-Patólogo y Antonio Leocata, Pediatra y de los Doctores José Failla, Oncólogo. Salvador Fallica, Pediatra de Cabecera de Delizia y Nicolás Zappia, Médica de Peregrinación.

(Asistían a Mnsr. Vigo, dos eclesiásticos: Mnsr. Pesce y el P. Frasca).

El proceso verbal y los documentos que acreditan los trabajos, las observaciones y conclusiones de esta Comisión Médica Diocesana fueron enviados por Mnsr. Vigo a Mnsr. Donze el 20 de julio de 1982.

A su recepción nos fueron inmediatamente comunicadas.

Esa Comisión se reunió por vez primera el 14 de enero de 1982 y una segunda vez el 18 de febrero del mismo año.

En el curso de esta segunda reunión y después de larga discusión entre los miembros de la Comisión se dejó sentado como incuestionable el carácter maligno de la lesión tumoral, sea ésta un sarcoma de Ewing una metástasis de neuroblastoma, la curación de Delizia Cirolli fué considerada como <<excepcional>> y, por la mayoría de los miembros de la Comisión como <<absolutamente excepcional>>.

Teniendo en cuenta el conjunto de esos datos, emanados sea del Bureau Médical de Lourdes, sea de la Comisión Médica Diocesana, y como conclusión de nuestra investigación de este informe, la opinión personal que tenemos el honor de elevar al Comité Médico Internacional de Lourdes es la siguiente:

LA CURACIÓN, SIN MEDIAR TRATAMIENTO ALGUNO, OCURRIDA DESPUÉS DE 6 AÑOS DE EVOLUCIÓN, DE LA PROLIFERACIÓN MALIGNA DE LA EXTREMIDAD SUPERIOR DE LA TIBIA DERECHA SUFRIDA POR LA JOVEN DELIZIA CIROLLI, CONSTITUYE UN FENÓMENO ABSOLUTAMENTE EXCEPCIONAL EN EL SENTIDO MÁS ESTRICTO DE LA PALABRA, CONTRARIO A TODA OBSERVACIÓN Y PREVISIÓN DE LA EXPERIENCIA MÉDICA Y POR LO DEMÁS, INEXPLICABLE.

CONCLUSIONES DEL INFORME

Del estudio que hemos efectuado sobre la base de una documentación importante y renaciente, se destacan cierto número de elementos ciertos:

1) La joven Delizia Cirolli ha estado afecta de una proliferación maligna de la tibia derecha, descubierta en 1976.

2) El diagnóstico que, desde el punto de vista clínico y confirmado desde el punto de vista anatómo-patológico, parece más probable es el de sarcoma de Ewing.

3) No es posible, sin embargo, descartar de forma absoluta el diagnóstico de metástasis ósea de neuroblastoma.

4) Ningún tratamiento (quirúrgico, radioterápico o quimioterápico) ha sido efectuado. La terapéutica se ha limitado a la administración de alguna mediación analgésica.

5) La curación de este tumor maligno es estable, más de 6 años después de la biopsia. Los criterios clínicos de curación se manifestaron en los alrededores de la navidad de 1976, algunos meses después de su peregrinación a Lourdes del verano de 1976. Los criterios radiológicos de la curación son ya perceptibles en las radiografías de mayo de 1977.

6) Persiste en genu valgum, provocado por la aletración de la parte externa de la tibia derecha por la proliferación tumoral; este genu valgum constituye un trastorno del crecimiento como secuela, que ha evolucionado por su propia cuenta después de la curación tumoral.



N° 3 Como se demuestra que sólo la Iglesia Católica es divina y se elimina el error de las falsas iglesias protestantes.

Analizamos a fondo (científicamente) la parte de los milagros, como signos ciertos proporcionados a la inteligencia humana para conocer que solamente la Iglesia Católica es divina y que se debe trabajar para eliminar el error de las falsas iglesias.

He aquí como el P. Gemelli, fundador de la Universidad Católica de Milán, presentó los milagros de Lourdes en unos Congresos de médicos anticlericales.

Analizamos, entonces, el último milagro reconocido oficialmente: el caso de Delicia Cirolli.



Nuestra Señora de Lourdes
Rezad por nosotros