

8. MEHES.—Arch. exper. Path., 188, 650, 1938.
9. KOENIGSTEIN.—En Arzt-Ziehr's Handb. Haut-Geschlechtskr., 1, 141, Berlin u. Wien, 1934; y Arch. intern. Pharm., 62, 1, 1939.
10. WINIWARTER.—Arch. intern. Pharm., 62, 42, 1939.
11. WINKLER.—Arch. Derm. Syph., 99, 570, 1909.
12. LABHARDT.—Biologie und Pathologie des Weibes, de Halban-Seitz, III Ed. s. 1214; y Zbl. Gynäk., 53, 197, 1929.
13. VEIT.—Handbuch der Gynäkologie. Bergmann. München.
14. GAY PRIETO.—Dermatología y Venereología. Editorial Científico-Médica. Barcelona, 1942.
15. CARRIE y KOENIG.—Arch. für Dermatologie, 177, 169, 1938.
16. HEBRA.—Cit. URRUTIA.
17. URBACH.—Arch. für Dermatologie, 175, 767, 1937.
18. ROSENTHAL.—Therap. Gegenw., 70, 297, 1929.
19. CHARROL, BERNARD y SARIETY.—Presse méd., 36, 849, 1938.
20. EPPINGER.—Cit. BRULE y COTTET.
21. POZZI.—Il Policlinico, 49, 593, 1937.
22. BRULE y COTTET.—Presse méd., 50, 369, 1942.
23. LEWIS, GRANT y MARWIN.—Heart, 14, 139, 1929.
24. LEWIS.—Cit. ROTHMAN.
25. KLINKERT.—Dtsch. med. Wschr., 49, 787, 1923.
26. ROTHMAN.—En Jadassohn's Hdb. Haut. etc., 14, I. T., pág. 664.
27. ERBECKE.—Ergeb. Physiol., 22, 401, 1923.
28. ROSENTHAL y MINARD.—J. Exp. Med., 70, 415, 1939.
29. KENEDY.—Ref. Zbl. Haut-Geschlechtskr., 62, 301, 1939; y 63, 98, 1939.
30. HAUSMANN.—Wien, klin. Wschr., 182, 1929.
31. MASSA.—Riforma med., 1669, 1932.
32. SPIES, COOPER y BLANKENHORN.—Journ. Am. Med. Ass., 110, 622, 1938.
33. DOBRINER, STRAIN y LOCALIO.—Proc. Soc. Exp. Biol. a. Med., 38, 748, 1938.
34. STEPP, KUEHNAU y SCHROEDER.—Las vitaminas y su utilización clínica. Ediciones "Bayer". Barcelona, página 139.
35. BASSI.—Clin. med. ital., 65, 241, 1934.
36. GRANT, ZSCHIESCHE y SPIES.—Lancet, 939, 1938.
37. FRONTALI.—Arch. ital. med. sper., 2, 745, 1939; Minerva med., 2, 133, 1938.
38. WENDLBERGER.—Arch. f. Dermat., 176, 522, 1938; y 177, 124, 1938.
39. TROPP.—Arch. f. Dermat., 177, 112, 1938.
40. GOTTRON y LEMBOT.—Arch. f. Dermat., 179, 308, 1939.
41. KUEHNAU.—Klin. Wschr., 18, 1117, 1939.
42. KEINING y OLDACH.—Derm. Wschr., 49, 1939.
43. MARQUARDT.—Zbl. Hautkrankh., 52, 525, 1936.
44. HUEBNER.—Arch. f. Dermat., 174, 38, 1936.
45. CARRIE y SCHUMACHER.—Derm. Wschr., 1027, 1939.
46. URBACH.—Klin. Wschr., 17, 304, 1938.
47. CARRIE.—Klin. Wschr., 19, 54, 1940.
48. DOBRINER.—J. biol. Chem., 113, 1, 1936.
49. VIGLIANI y LIBOWITZKY.—Klin. Wschr., 16, 1243, 1937.
50. WATSON.—J. Clin. Inv., 14, 106, 1935.
51. BRUGSCH.—Erg. inn. Med., 51, 86, 1936.
52. TAYLOR.—Zbl. a. H. inn. Med., 18, 873, 1897.
53. GUENTHER.—Erg. allg. Path., 20, 608, 1922.
54. FISCHER y ZERWICK.—Ztschr. physiol. Chem., 132, 12, 1924.
55. WATSON.—J. Clin. Inv., 16, 383, 1937.
56. LORENTE y SCHOLDERER.—Arch. Verdauungskrh., 59, 188, 1936.
57. HEISING.—Klin. Wschr., 19, 940, 1940.
58. SPIES, GROSS y SASAKI.—Proc. Soc. Exp. Biol. a. Med., 38, 178, 1938.
59. BRUGSCH y KEYS.—Proc. Staff Meet. Mayo Clin., 12, 609, 1937.
60. BENKÖ.—Dtsch. med. Wschr., 58, 271, 1942.
61. PERUTZ.—Arch. Dermat. and Syph., 124, 531, 1917.
62. THOMAS.—Bull. Soc. chim. biol., 20; 471, 635, 878, 1058, 1300; 1939.
63. HAXTHAUSEN.—Dermat. Wschr., 84, 827, 1927.
64. VANOTTI.—Porphyrine und Porphyrin Krankheiten. Springer, Berlin, 1937.
65. VILTER, VILTER y SPIES.—Amer. J. Med. Sci., 197, 322, 1939.
66. SPIES y KOCH.—Citados por STEPP, KUEHNAU y SCHROEDER.
67. GUENTHER.—Münch. med. Wschr., 534, 1939; Enzykl. klin. Med., 112, 1925.
68. GEISSLER.—Klin. Wschr., 18, 378, 1939.
69. ZORN.—Klin. Wschr., 17, 1576, 1938.
70. FIKENTSCHER.—Arch. Gynäk., 168, 331, 1939.
71. FRIEDRICH.—Zbl. Gynäk., 62, 1289, 1938; id. 64, 1308, 1940.
72. ANSELMINO.—Zbl. Gynäk., 63, 1481, 1939.
73. GIENSEN.—Geb. Frauenhk., 2, 360, 1940.
74. CARRIE y HEROLD.—Klin. Wschr., 14, 196, 1935.
75. MITTELSTRASS.—Ztschr. Geb. Gynäk., 112, 309, 1936.
76. FIKENTSCHER.—Klin. Wschr., 14, 569, 1935; Ztschr. Geb. Gynäk., 111, 164 y 210, 1935; loc. cit.
77. KULLSTRUNG y STELTZ.—Klin. Wschr., 20, 612, 1941.
78. ELLINGER, SCHAUmann y LINDHOLM.—Ann. Inst. Actin. París, 6, 93, 1932.
79. GOTTRON y ELLINGER.—Arch. f. Dermat., 164, 12, 1931.
80. HAUSMANN y HAXTHAUSEN.—Die Licherkrankungen der Haut. Sonderbd. Strahlenterap. XI., 1929.
81. SCHREUS y CARRIE.—Ztschr. klin. Med., 125, 330, 1933.
82. ELLINGER y RIESSE.—Hoppe-Seyler's Ztschr., 98, 1, 1916.
83. SCHIBUYA.—Strahlentherap., 18, 710, 1924.
84. HAUROWITZ.—Klin. Wschr., 13, 321, 1934.

SUMMARY

The author, after reviewing all the etiological causes capable of producing vulvar pruritus concludes that in many of them porphyrinuria exists as a common denominator. On this finding he treats these cases with nicotinic acid and obtains good results. He believes that in the future it will be possible to clarify even more the relations which exist between pruritus and the metabolism of porphyrins.

ZUSAMMENFASSUNG

Nachdem von dem Autor die verschiedenen ätiologischen Ursachen des Pruritus vulvae besprochen worden sind, kommt er zu dem Schluss, dass in vielen Fällen die gemeinsame Ursache einer Porphyrinurie besteht. Deshalb benutzt er in diesen Fällen mit gutem Erfolg Nikotinsäure. Man nimmt an, dass in der Zukunft die Beziehungen, die zwischen den Pruritus und dem Stoffwechsel der Porphyrine besteht, noch weitgehend aufgeklärt werden können.

RÉSUMÉ

L'auteur, après avoir passé en revue toutes les causes étiologiques capables de produire un prurit vulvaire, conclue que chez beaucoup d'elles on trouve le dénominateur commun d'avoir porfirinurie. Se basant sur ce fait, il emploie le traitement de ces cas avec acide nicotinique, obtenant de bons résultats. Il croit que dans l'avenir on pourra éclaircir encore d'avantage les relations qui existent entre les prurits et le métabolisme des porfirines.

NOTA HISTORICA SOBRE LA CANNABOSIS

E. PEÑUELAS HERAS

Sección de Historia de la Medicina del Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Director: Prof. P. LAIN ENTRALGO.

En 30 de junio de 1944, los doctores BARBERO y FLORES publicaron en esta misma Revista, y más tarde en la *Revista Española de Tuberculosis*, un avance de sus estudios sobre la enfermedad descrita en 1930 por JIMÉNEZ DÍAZ, y denominada por él cannabosis o enfermedad del cáñamo. En la breve reseña histórica que hacen de la enfermedad, refieren que el doctor DANTÍN GALLEGOS les ha proporcionado dos citas bibliográficas, extraídas del *Contributo bibliografico alla storia della pneumoconiosi, silicosi, Rass. de Medicina Industriale*, 1941-42, del Prof. L. CAROZZI, según las cuales ya RAMAZZINI y MORGAGNI indicaron, el primero, la acción nociva del polvo del trabajo del lino y

del cáñamo, y el segundo, casos de enfermedad por cáñamo, lino, cardadores de lana, cribadores de trigo, describiendo inflamaciones y degeneraciones del parénquima pulmonar en los trabajadores del cáñamo.

Posteriormente, en septiembre del mismo año, JIMÉNEZ DÍAZ y LAHOZ dan a la luz en la misma revista un estudio más detallado de la enfermedad, y afirman que, aun cuando RAMAZZINI y MORGAGNI hubieran hablado de ello, "la enfermedad no había sido descrita, que nosotros sepamos, en la forma que fué hecha por nosotros", y, efectivamente, así es como se desprende del estudio de las historias clínicas de cardadores de cáñamo que MORGAGNI publicó en su libro *De sedibus et causis morborum*.

En el índice de este libro se ven agrupados bajo el mismo epígrafe cuatro historias clínicas de enfermos de aquella profesión. Sin embargo, el estar aquéllas incluidas en libros distintos, ya nos hizo pensar que el autor las había agrupado sólo por la comunidad de oficio y no, quizás, por la de síndrome clínico o anatomo-patológico.

A pesar de ello, nos pareció interesante, después de leídas las citas históricas antes referidas, el dar a conocer de primera mano las historias clínicas correspondientes, interesantes menos por lo que a la cannabosis se refiere que como exponentes de un modo ya plenamente científico, en el siglo XVIII, de estudiar la Medicina.

El cuidado con que son recogidos y tenidos en cuenta los antecedentes, datos clínicos y anatopatológicos del enfermo, cómo se desmenuzan, discuten e interpretan los hechos observados, es algo de un rigorismo tal, que quizás se echa de menos en los momentos actuales, y que si se tiene en cuenta que aquellas historias pertenecen a los últimos años del siglo XVII y comienzos del XVIII, nos pone de manifiesto el genio de aquel autor que, con los escasos medios de observación de que disponía, supo dar un brioso empuje a la clínica y a la anatomía patológica, asombrándonos aún hoy con la seguridad de sus deducciones y la ponderación de sus juicios.

Las historias clínicas fueron publicadas en el libro titulado *De sedibus et causis morborum per anxiomen indagatis*, y de allí las transcribimos directamente.

Son cuatro los enfermos estudiados, cuya profesión era cardadores de cáñamo. Dos de estas historias están incluidas en el libro primero, "De Morbis Capitis", y las otras en el segundo, "De Morbis Thoracis".

1.º—Varón de más de cuarenta años, que cardaba cáñamo; pálido, pero sano, al parecer, observó hace dos años que comenzaba a levantarse la parte inferior del pecho, cerca del cartílago ensiforme, lo cual, aunque no le causaba molestia alguna, le disgustaba. Por ello aplicaba muchos remedios indicados por otros; pero en vano, pues, aunque poco a poco, el tumor seguía creciendo, incomodándole algo al respirar. Hace

cincuenta días sobrevinole un dolor en las vértebras torácicas, gravativo y pungente, el cual dolor, algunas veces se extendía hasta los lomos y hasta las escápuas, y con ello laxitud y debilidad de todo el cuerpo. Hace once días todo el miembro inferior fué tomado de estupor, y posteriormente, antes que pudiera llevárselo algún auxilio, resolución nerviosa, de tal modo, que quedaba más difícil ada la facultad motora q' e la sensitiva. Tres días después no podía emitir la orina, que fué preciso extraer manualmente, lo que sucedió los primeros días; los siguientes, o nada absolutamente salía o si se sacaba empezaba a salir con impetu por la plateada fistula, y súbitamente, como si algo se oprimiera, cesaba, y ciertamente el extremo de la cavidad de la fistula se veía obstruido por un humor consistente mucopurulento.

Dos cosas fueron advertidas cuando la sonda fué introducida por primera vez: una, que algo cerca de la vejiga obstaculizaba un tanto a la sonda, y otra, que todo el vientre se hinchaba.

El enfermo sufría sed, no podía yacer sobre el dorso, y si lo intentaba, respiraba con mayor dificultad. Ni las piernas ni los pies estaban tumefactos. Además, estaba atormentado por convulsiones tónicas en miembros superiores y en el tronco mismo, que sucedían con intervalos y persistían un cuarto de hora, y al mismo tiempo ora provocaban vómitos de humores amarillos, ora la mente, que por otra parte estaba alerta, se sumergía en tinieblas. El miembro inferior izquierdo, del mismo modo que el derecho, fué tomado de resolución. Finalmente, el día antes del que había de morir, el enfermo se veía mejor y parecía duraría más. Pero (lo que a los médicos debe hacer cautos, principalmente cuando las convulsiones súbitamente vuelven) habiendo vuelto éstas después, de improvviso murió.

En el vientre vimos mucha agua algo turbia y los intestinos con adherencias flácidas, casi membranosas. El bazo, sano por lo demás, bía queaba al exterior. El mismo color tenía el hígado, salvo una mancha en el centro de su cara convexa, negra, no mayor de un óbolo, y bajo ella una cavidad ocupada por sangre semicoagulada. En el interior del riñón izquierdo, cerca del comienzo de la pelvis, se hacia ostensible algo de pus. No había mucha orina en la vejiga, en la cual se habían constituido membranas espesas, y en su cara interior se distinguían los vasos, que por la sangre que en ellos había quedado se habían hecho muy visibles.

Buscando en la uretra se encontró aquello que cerca de la vejiga oponía resistencia a la sonda de pata, que ciertamente eran fibrillas carnosas, como otras que recuerdo haber visto, a los lados de las carúnculas seminales, de curso oblicuo, descendiendo paralelas entre sí y extendiéndose por la cara interna de la uretra. Los testículos y las membranas envolventes caminaban a la gangrena.

El tumor del pecho, antes que fuera tocado con el escalpelo, tratado por mí con cuidado, fué hecho visible hasta la extremidad inferior del esternón, hasta los próximos cartílagos costales, vueltos hacia fuera, curvados, como impulsados por una fuerza. La disección me enseñó que no era falso que la causa de su curvatura no estuviese allí debajo, sino situada lejos, en la misma espina torácica, que vimos no tenía su figura natural.

Pero antes sólo vimos digno de anotarse el pericardio, agua turbia y no poca.

En los orificios cardíacos, concreciones poliposas blancas, mayores en las aurículas, delgadas en las arterias. Extendidos por la cara interna de la aorta, aquí y allá indicios de osificación, blancos, redondeados y todavía no duros, tanto más cuanto más cerca del corazón era la arteria. Los vasos del septo transverso, aun los pequeños, por la sangre en ellos remorante, se veían como con inyección anatómica.

Quitada la bóveda craneal y la gruesa meninge subyacente, fueron visibles pequeñas gotas de sangre derramadas sobre la meninge tenue bajo el vértice, cerca del lado izquierdo del seno longitudinal.

Las meninges que revestían el hemisferio cerebral derecho tenían los vasos que por ellas repletan distendidos por la sangre y negruzcos. En las anfractuosidades cerebrales se estancaba agua limpia.

En ventrículos, algo de agua, pero mucha en el agujero occipital, inclinando a creer que no podía por menos que fluir al tubo espinal, y en realidad después salió cuando la espina fué disecada en su parte inferior torácica. Allí estaba blanca y sana en cuanto los ojos podían juzgar.

Epist. X-13. Liber. I de Morbis Capitis.

2.º—Varón, alto y delgado, cardador de cáñamo, propenso a las inflamaciones del tórax, las que, según contaba, había padecido ya 6 ó 7 veces, unas con vómitos de materias biliosas verdes, y otras con delirio.

No hace mucho fué atacado por el polvo del cáñamo que cardaba, en sus órganos vocales, no emitiendo más que ruidos cuando quería hablar; a causa de ello escogía el cáñamo metos pulverulento y se separaba de sus compañeros de trabajo, y ya había recuperado un tanto la voz, cuando sintiéndose cansado, tuvo escalofríos febriles y un dolor punzante sobre la mama izquierda, por lo cual, a mediados de febrero, es recluido en el hospital.

En su casa tomaba aceite de almendras dulces recientemente exprimidas, y le fué extraída sangre del brazo izquierdo. Respiraba difícilmente y no expectoraba. Frecuentemente yacía sobre el lado afecto, vomitaba materias biliosas y verdes. Al quinto día sobrevino frenitis alegre, seria, luego furiosa, hasta el presente; también escupía a los que se acercaban. El médico ordenó una emisión de sangre de la pierna junto al talón, le cortó el cabello e impuso una cataplasma; mientras tanto, sufrió movimientos convulsivos, leves al principio, luego mayores y subsaltos tendinosos en el cuerpo.

Los últimos días la respiración no era difícil, y si se le preguntaba si sentía dolores o molestias, negaba. Gritaba, y sin darse cuenta se orinaba en el colchón. El pulso se hizo débil, pero nunca desigual, y murió poco después del día séptimo.

En el cadáver, el lado derecho del cuello estaba livido. Abierto el vientre, el hígado también en algún trecho; pero de poca altura. La vesícula contraída, conteniendo poca bilis, que recordaba el color del tabaco diluido.

Estómago sano. Páncreas grueso, algo duro. En el tórax no había suero extávavado. El pulmón derecho estaba fuertemente unido por membranas interpuestas a las costillas y al septum transversum, y el lado izquierdo, por el contrario, en pocos sitios y en la parte anterior. Sin embargo, el derecho se encontraba natural y el izquierdo, por el contrario, tenía muchas más partes morbosas. Primeramente el lóbulo superior, por lo demás bastante sano, estaba retráido, además en lo alto, casi dentro tenía un tubérculo que contenía pus blanco, que como aquellas fuertes ligaduras del pulmón derecho puede ser imputado a las pasadas inflamaciones.

El lóbulo inferior, rojo, duro, pesado, con sustancia densificada, con pus en su parte superior, parecido al puré, que fluía por las secciones de los bronquios, lo que demuestra que empezaba a supurar, mostraba inflamación.

La pleura, en el mismo lado izquierdo, se veía casi toda inflamada, con facilidad se separaba de las costillas. Sus vasos sanguíneos eran muy visibles. El diafragma, por el contrario, solamente en la parte del centro tendinoso subyacente al pulmón izquierdo, tenía los vasos, también los pequeños, de tal modo distendidos, que sin duda estaban inflamados. En el pericardio, algo de suero rojo y turbio. Mientras se cortaba la cabeza, largas porciones coaguladas salían de las venas, como espadas de la vaina. Los vasos meníngeos estaban distendidos al máximo por la sangre.

Liber. I. de Morbis Capitis Epist. VII-13.

3.º—Varón de edad madura, cuyo oficio era cardador de cáñamo, que vino por si mismo al Nosocomio bolonés de Santa María de Monte Vere, quejándose de dolor en hipocondrio derecho, donde, ciertamente, en el hígado, se veía un tumor teniente al tacto manual; el pulso, pequeño, muy débil y frecuente, como hasta el día no había visto otro. Una hora después de llegar, cerca de las cuatro, el estómago, como él decía, fué tomado de un dolor tan acerbo, que la cara palidece, tiene sudor, pulso casi totalmente abolido, y la respiración, cual si fuera un moribundo, viéndose casi morir. Contó que había escapado ya otras veces de paroxismos semejantes. Entre tanto, el pulso había vuelto a las condiciones que antes describíamos. Al día siguiente el médico ordenó una sangría en un brazo y darle y ponerle sobre el hígado todo aquello que ordinariamente se acostumbra en aquellos tumores. Pocos días después el tumor fué desvanecido poco a poco; es tomado de dolor en la misma región precordial, una a dificultad en la respiración. Repítense la emisión, pero en menor cantidad de sangre, que lentamente, no mucho, se coagula. La respiración se hace algún tanto menos difícil y el pulso también, lentamente, menos malo.

Esta cualidad de pequeñez y debilidad era igual en la región temporal que en el cuello, y con dificultad podía encontrarse.

Puesta la mano sobre el corazón, pulsaba con frecuencia semejante, pero también con fuerza mediocre. Las mismas pulsaciones se producían muy debajo de la región cardiaca, como había sido visto por alguno de los antiguos, aunque no pudieran percibirlo suficientemente por sí mismos.

Sin embargo, hasta ahora, excepto las concreciones poliposas y abundante agua en el pericardio, que habíamos antes sospechado, se aumenta la sospecha con el tamaño del corazón. Todo el corazón se veía trabajar con dificultad, y el enfermo reclamaba los remedios llamados cardiacos.

Finalmente, al octavo día o el noveno, que viniera continuando con los mismos síntomas, permanecía con una manzana cocida, porque había perdido el apetito, comiendo bien, saludando a los que pasaban, y de repente, con la manzana en la mano, muere; lo que ciertamente, como sabes describió Hipócrates, en estos enfermos ocurre que con frecuencia y vehemencia desfallece el ánima.

El cadáver exteriormente, aquí y allá, está livido, principalmente la cara. La capa adiposa se observa amarillenta. Abrimos el tórax y el pericardio, en el que había mucha agua amarillenta; el corazón, muy grande, de los mayores que había visto, de aspecto desagradable por su grosor. Dentro tenía tres concreciones poliposas, amarillas, como moco, pero no blandas, sino compactas; la mayor de ellas en la aurícula derecha, las restantes, en ventrículos, producidas una en la pulmonar y otra en la arteria magra, y nada hubo que nos hiciera a repentirnos de nuestra sospecha. Por lo demás, algunas porciones sanguíneas eran negras y concretas en grumos, pero la mayor parte fluía como el agua, lo cual advertimos disecando los vasos pulmonares. Antes vimos los vasos que corren por la superficie pulmonar, no delgados, sino distendidos por la sangre negra, según habíamos intuido. Las zonas de sustancia visceral comprendida entre ellos era blanquecina, si exceptuas la parte superior de los pulmones, que estaba negra por dentro y por fuera; dura en la parte más alta y que, abierta, dejó escapar un líquido que fluía espeso, de color que recordaba el tabaco. Finalmente, abierto el vientre, conoceremos aquello que en el hipocondrio derecho producía tumuración.

El hígado, subduro, con partículas blancas, parecido al mármol jaspeado. Levantado aquél, tanto el piloro como el duodeno, en las partes que contactaban con la vesícula biliar, estaban amarillas. La bilis que mantenía la vejiga distendida y dilatada, recordaba a la tinta. Sus túnicas, que negaban al exterior, también por dentro las vimos ennegrecidas.

Se puede deducir que el color de las túnicas sea debido a la bilis o también a la inflamación, que ya de-

generara en gangrena, como así era, y de aquí también comprendes la causa del dolor que le molestaba al principio y el tumor que mostraba, por su dilatación, unido con el aire que llenara el intestino subyacente.

Lo antiguo que el vicio de la parte superior de los pulmones era, lo creerás principalmente si se tiene en cuenta el oficio, como ya en otro sitio vimos y anotamos. (Epist. VII-13-*et-14*.)

Así, si separamos las concreciones poliposas, lo que sin injuria podemos hacer, dos cosas quedan: mucha agua en el pericarpo y gran tamaño del corazón, de donde el pulso, cuya descripción recuerdas, y lo que por intervalos afigian al corazón y turbaban la respiración.

Liber. II de Morbis Thoracis Epis. XXIV-13.

4.—Varón, de cuarenta años, que había salido de una fiebre aguda con delirio y estado soporoso, que poco después, admitido en la comida y bebida, y dedicado al cardado del cáñamo con asiduidad, hubo de volver al lecho con la respiración gravemente afectada, respirando con la cerviz elevada, con silbido y gran elevación abdominal. Hablaba difícilmente y por intervalos, cuando espiraba el aire. Tosía. En las fauces sentía ardor, dolor en el exterior del tórax y partes del vientre.

La vigilia le atormentaba. Finalmente, cuatro o cinco horas después de haber tomado una píldora de opio, como no pudiera permanecer en el lecho, paseó; volvió al lecho y de improviso murió.

Abiertos vientre y tórax, todas las demás visceras fueron encontradas sanas, y los mismos pulmones nada manifestaban, salvo que estaban turgentes por el mucho aire y dejaban ver aquí manchas negruzcas.

Salvo pequeñas concreciones poliposas que había en el ventrículo derecho del corazón, la sangre conservaba el aspecto normal.

Abierto el cráneo, se vieron primeramente concreciones gelatinosas alrededor de los vasos sanguíneos que corrían por la meninge tenue. Suero limpio llenaba los ventrículos laterales, el mismo que fué encontrado en el interior de las primeras vértebras alrededor de la medula espinal, y, finalmente, el mismo cerebro se encontraba laxo. Aunque fácilmente se puede atisbar y sospechar, como recordarás que en otra parte te escribía (Epist. 7-n. 16-Lib. 2. De Morbis thoracis. Epist. XII. n. 6.); que el polvo del cáñamo que este hombre trataba, irritaba las fauces, excitaba el ardor y la tos, y que, irrumpiendo en los pulmones y dañándolos, provocara la ortopnea, la disección enseña otra cosa.

Ni aquí, como en aquel asmático que limpiaba plumas de hacer colchón y cuyas vesículas pulmonares fueron encontradas repletas de tenue polvo de las plumas; mas solamente aquellas manchas negras, a las cuales estimó VALSALVA que las vió como poco atinentes a la causa de la enfermedad, que consideraba como intracraneal.

Pero dejando esto a un lado, ¿cómo se puede explicar que aquello provocase tanta dificultad en la respiración?

No faltan señales para que esto quede resuelto. Si supones relajadas las fibras pulmonares, fácilmente comprendes que no pueden expulsar el aire al exterior, por lo que se ven turgentes, y además por el opio suministrado se aumenta la gravedad de la afección, con muerte consecutiva, pues las fibras, por cierto, son por él mismo más y más relajadas; si estuvieran distendidas por la convulsión, podría comprenderse la utilidad más bien que el perjuicio de la droga.

Y no era el dolor exterior del tórax y del vientre, más indicio de convulsión que de relajación, puesto que en los grandes y continuos esfuerzos musculares las partes próximas relajadas son distendidas.

De este modo o de otro puede verse dirimida esta cuestión, discutir no se puede por ser deficientes los signos encontrados en mi observación. Recibela así.

Liber. 2. de Morbis Thoracis Epist. XV-Art. 6 y 7.

Como se ve en la historia primera, a pesar del detalle con que está escrita la autopsia de otros órganos, nada se dice de los pulmones, órganos los más afectados, como dice MORGAGNI en otro lugar, por la respiración del polvo del cáñamo.

En la segunda, incluida también en "De Morbis Capitis", a pesar de la intensidad de los síntomas respiratorios, de la clara relación con el oficio y de la magnitud de las lesiones anatómicas, solamente le dedica a este asunto de la influencia del polvo del cáñamo el breve comentario que transcribimos a continuación, y emplea gran parte del resto de la carta en discutir las relaciones entre las pleuropneumonías y la frenitis y a si los síntomas de la frenitis dependen más bien de las lesiones habidas en el cerebro o de las del diafragma.

QUAM NOXIU SIT PULVIS, QUI, EX CANNABE INTER CARMINANDUM ELATUS, IN ARTERIAM ASPERAM, ET PULMONES ATTRAHITUR, RAMAZZINUS NOSTER (DIATRIB. DE MORB. ARTI. 26) DOCUIT, TUSSIM INDE ASSIDUAM SAEPE, ET ASTHMATICAM PASSIONEM OPERARUM DEDUCENS. SED & ACUTIS INDIDEM PULMONUM MOREIS PRO SANGUINIS CONDITIONE OCCASIONEM PRAEBERI, QUI CHRONICOS ALIOS POST SE RELINQUANT, AUT TANDEM IPSI VITAM ADIMANT, EX PROPOSITA HISTORIA MANIFESTUM EST. NAM POSTQUAM HOMO EX PRIMA EVASIT PULMONIS INFLAMMATIONE, NON SIVIT EJUS OFICIIUM ID VISCUS OMNINO CONVALESCERE; ITAQUE IN ALIAS DEINCEPS, ATQUE ALIAS INCIDIT, DONEC ALIQUA NON BENE EXPURGATA, QUASI INITIUM PHTHISIS RELINQUERET, UT MACIES, CLANGOR, & ILLA PRAESERTIM PURIS COLLECTIO, VELUT INTRA TUBERCULUM, OSTENDERUNT.

Como vemos, siguiendo a RAMAZZINI, MORGAGNI atribuye aquí al polvo del cáñamo la propiedad de provocar pasión asmática, inflamaciones agudas, que repetidas se hacen crónicas y dan lugar a principio de tisis, como en este enfermo.

(Es notable la dificultad de la fonación que impedia al enfermo emitir sonidos articulados y le obligaba a separarse de sus compañeros y buscar el cáñamo menos pulverulento, con lo que dice había recuperado un tanto la voz. Este síntoma no es mencionado por los autores modernos anteriormente citados.)

Las dos últimas historias están incluidas en el Libro II, "De Morbis Thoracis". La contenida en la epístola 13 es para MORGAGNI más bien la historia de una cardiopatía. Le llamó grandemente la atención a MORGAGNI el tamaño del corazón, que junto con el abundante exudado pericardíaco, es para él lo más notable y suficiente para explicar lo anómalo del pulso y de la respiración.

En los pulmones ve "los vasos que corren por la superficie, distendidos por la sangre, como había intuido, la sustancia visceral, blanquecina, excepto en las partes superiores de ambos pulmones, que estaba negra por dentro y por fuera, dura en la parte más alta, que, seccionada, dejó escapar un líquido que fluía espeso y de un color que recordaba el tabaco".

Posteriormente, cuando comenta MORGAGNI y deduce consecuencias de las lesiones encontradas, leemos lo que sigue: "Lo antiguo que el vicio de la parte superior de los pulmones era, lo creerás principalmente si se tiene en cuenta el oficio, como ya en otro sitio vimos y anotamos" (Epist. VII. Art. 13 y 14).

Es decir, ve aquí MORGAGNI una relación directa entre el polvo del cáñamo y una lesión, probablemente tuberculosa fibrosa bilateral, con un mayor o menor grado de antracosis, que de ninguna manera pudo ser ocasionada por aquél, aunque sí quizás favorecida por él en sus dos aspectos de asociación tuberculosa y evolución fibrosa (V. BARBERO y FLORES y JIMÉNEZ DÍAZ y LAHOZ).

La última historia, la más típica, y en la que se podía ver un efecto más directo y específico del polvo del cáñamo, no es interpretada así, sin embargo, como vamos a ver en seguida.

El enfermo, que ha salido de una fiebre aguda, reanuda el trabajo del cáñamo, pero pronto se ve obligado a volver al hospital "con la respiración gravemente afectada, respirando con la cerviz elevada, con silbido y gran elevación abdominal. Hablaba difícilmente y a intervalos, cuando espiraba el aire. Tosía. En las fauces sentía ardor; dolor en el exterior del tórax y parte del vientre". Le suministran una píldora de opio, se levanta, pasea, vuelve al lecho y, de improviso, muere.

Fácilmente se deduce que el enfermo ha llegado al hospital en pleno estado asmático, y sabido es lo peligroso que en este estado resulta la administración de un opiáceo.

Le practican la autopsia al cadáver y ven los pulmones turgentes por el mucho aire que contenían, pero sanos; en su superficie, unas manchas negras.

"Aunque fácilmente—dice el autor—se puede atribuir y sospechar, como recordarás que en otra parte te escribía, que el polvo del cáñamo que este hombre trataba, irritando las fauces excitara el ardor y la tos e irrumpiendo en los pulmones y dañándolos provocara la ortopnea, la disección enseña otra cosa."

Afirma esto MORGAGNI, porque no encontró nada en los pulmones; al contrario de lo ocurrido en aquel otro asmático que limpiaba plumas para hacer colchones, y cuyas vesículas pulmonares fueron encontradas repletas de tenue polvo de las plumas. Ni las manchas negras, que examinó VALSAVA, fueron consideradas por éste como relacionadas con la causa de la muerte.

Para ellos, la causa de la muerte se hallaba en el cerebro. Este—dice el autor—fue encontrado laxo, y explica la dificultad en la respiración, a pesar de lo sano de los pulmones, por un trastorno funcional. "Las fibras pulmonares relajadas no pueden expulsar el aire, y por eso los pulmones se ven turgentes; el opio suministrado aumenta esta relajación, y, por lo tanto,

la gravedad de la afección, con la muerte consecutiva."

Se puede, pues, afirmar, tras la lectura de las historias clínicas de trabajadores del cáñamo, publicadas por MORGAGNI, que aunque "describa inflamaciones y degeneraciones del parénquima pulmonar en obreros del cáñamo", no atribuye a éste ningún papel específico, ni describió ningún cuadro clínico, ni ninguna lesión anatopatológica características.

Para él su acción sería, como opinaba RAMAZZINI, del mismo carácter que la del resto de los polvos provocadores de coniosis.

Ha sido nuestro compatriota antes mencionado, JIMÉNEZ DÍAZ, en 1930, quien describiendo un cuadro clínico específico ha delimitado la canabosis dentro del grupo de las conicsis, atribuyendo los efectos nocivos en el choque agudo, más que al polvo mismo, a una sustancia tóxica vehiculada por él y originada en la putrefacción de la planta, que se provoca por sumersión en agua, para facilitar la extracción de la fibra, siendo de esperar que de sus estudios y de las reglas profilácticas establecidas se deduzca una disminución en la extensión de la enfermedad que tanto daña al obrero en las zonas de nuestra Península donde intensamente se cultiva el cáñamo y se extrae su fibra.

BIBLIOGRAFIA

JO. BAPTISTAE / MORGAGNI / P. P. P. P. / de sedibus et causis / morborum / per anatomen indagatis / liber quintus / Venetiis MDCCCLXII. (Se ha hecho la traducción respetando en lo posible la sintaxis original.)
BARBERO y FLORES MARCO.—Rev. Clin. Esp., 13, 395, 1944.
JIMÉNEZ DÍAZ y LAHOZ.—Rev. Clin. Esp., 14, 366, 1944.

SUMMARY

Four clinical histories taken from Morgagni's book "De sedibus et causis morborum" written in the 18th century are set out and commented upon. This helps to throw light on the history of "cannabosis" or disease of the hemp described by Jiménez Díaz in 1930 and of great importance in our country.

ZUSAMMENFASSUNG

Aus dem Buch von Morgagni "De sedibus et causis morborum" aus dem XVIII Jahrhundert wurden 4 Krankengeschichten herausgezogen und besprochen, um so die Geschichte der Hanfkrankheit, die 1930 von Jiménez Díaz beschrieben wurde und in unserem Lande eine grosse Rolle spielt, aufzuklären.

RÉSUMÉ

On expose et on commente quatre histoires cliniques tirées du livre de Morgagni "De sedibus et causis morborum" du XVIII siècle, contribuant de la sorte à expliquer l'histoire de la cannabosis ou maladie du chanvre décrite par Jiménez Díaz en 1930 et de grande importance dans notre pays.