

casos no suelen ser los mas frecuentes, pero en algunos de ellos son temibles las recaídas. No dejan de encontrarse enfermos que *mueran repentinamente* en el periodo mas fuerte del delirio; otros llegan á suicidarse, y la mayor parte de las veces, la forma delirante *termina por la forma comatosa*.

2.^a *Forma convulsiva*.—Esta forma ha recibido los nombres de *epiléptica* ó de *epilepsia saturnina*. Nunca pudo demostrar Grisolle la existencia del *aura epiléptica*.

Algunos individuos (la sétima parte) *caen repentinamente sin conocimiento*, pierden la *sensibilidad*, se quedan con los ojos fijos, y no presentan el *menor indicio de convulsion*, permaneciendo en este estado varias horas.

«Cuando recobran el conocimiento, no empiezan *gozando inmediatamente de la plenitud de sus facultades intelectuales*. Ni recuerdan el ataque, ni por lo general las circunstancias que le han precedido. Su fisonomía lleva el sello de un profundo *estupor*. Sus miembros aparecen temblorosos, produciendo vacilaciones en el cuerpo cuando este se halla de pié, y no dejando coger los objetos exteriores sino con torpeza. Las ideas resultan confusas, y la palabra viene á ser lenta y cortada. Al momento, es decir, despues de ocho ó diez minutos, ó de una ó varias horas, se presenta el *segundo ataque*. Este viene acompañado generalmente de *movimientos convulsivos*, y dando lugar á que la fisonomía del enfermo se inyecte de un modo repentino y á que en un instante, apenas perceptible, al enrojecimiento suceda una *palidez* mortal. Si el individuo está de pié, cae de espaldas lo mismo que una masa inerte, insensible á todos los excitantes exteriores. Entretanto, su *cuerpo se estira*, y los miembros superiores especialmente comienzan á dar *sacudidas*, aunque no se observen por lo general movimientos desordenados, susceptibles de lanzar al enfermo fuera de la cama donde repose. La rigidez, que suele ser casi tetánica, predomina casi siempre en un lado; y entonces la *cara* aparece horriblemente desfigurada; las comisuras se hallan fuertemente estiradas á derecha é izquierda; los párpados se cierran ó abren exageradamente; los ojos quedan fijos ó extraviados, y todas las partes del cuerpo se agitan por medio de pequeños movimientos convulsivos. La lengua, en algunos casos, cogida entre los dientes, se hiere; una saliva espumosa, y rara vez sanguinolenta, inunda los labios, al mismo tiempo que la hinchazon de las venas del cuello y la turgencia violada de la cara vienen á aumentar todavía el horror de semejante cuadro. Mientras que existen los referidos fenómenos, la *respiracion* es corta y penosa; pero se vuelve ruidosa y estertórea cuando llega la resolucion. Entonces la palidez reemplaza al color violado de la cara; la *piel* se cubre de *sudor*; los miembros quedan en *resolucion completa*; las *pupilas* se dilatan extraordinariamente; la sensibilidad general sigue extinguiéndose, y el ataque termina despues de una duracion media de pocos minutos.

Respecto al curso ulterior de la afeccion, varia segun los casos. En mas de la mitad de los enfermos la *sensibilidad vuelve progresivamente* despues de cuatro ó cinco minutos. Aunque su inteligencia queda obtusa, el enfermo conserva capacidad para percibir algunas sensaciones, suministrar ciertos datos y expresarse torpemente ó balbucear frases poco inteligibles. Varios enfermos, apenas despertados, se agitan y vociferan como *maniasos*; otros se manifiestan atormentados por siniestras ideas, ó ven visiones espantosas. Y esta agitacion colérica y esos pensamientos tristes cesan despues de algunos minutos, ó á mas tardar, despues de algunas horas, siendo reemplazados por un *nuevo ataque de epilepsia* comunmente mas intenso que el primero. Entonces *los accesos se aproximan cada vez mas*; llegan á ser casi sub-intrantes cuando la enfermedad indica una desgraciada terminacion, y en sus intervalos, que son muy cortos, los enfermos no recobran su inteligencia, quedando sumidos en un estado comatoso y en una sensibilidad absoluta.

«En algunos casos poco frecuentes (una vez entre cada seis), las convulsiones son irregulares y difíciles de caracterizar. Y hé aquí lo que hizo decir á Stoll, que casi todas las especies de convulsiones tenían lugar en el cólico saturnino, pero principalmente, la mayor de todas y la que ataca á todo el cuerpo, la epilepsia, que invade, deja y vuelve á atacar á los enfermos en todas ocasiones y cuando menos lo esperan.

«La forma convulsiva puede ser irregular *desde el principio*, ó sobrevenir despues de ataques epilépticos muy repetidos. En estos casos dichas convulsiones son parciales; afectan á toda la cara, ó á uno de sus lados; y uno ó varios miembros tambien se atacan á la vez de *contractura permanente*, que persiste sin interrupcion tres, cuatro, seis ó mas horas, hasta su término fatal. En fin, ha habido enfermos *catalépticos*; pero de esta forma de convulsion, que es la mas rara entre todas, no hemos podido hallar caso alguno.

«La muerte ocurre, por lo general, despues de los fenómenos de *astasia*, y ya *repentinamente*, como si sobreviniera una especie de suspension de la accion nerviosa, ya á consecuencia de un *coma*, que puede persistir desde algunas horas hasta un dia.» (Grisolle.)

3.^a *Forma comatosa*.—Ya hemos visto que las dos formas precedentes terminan casi siempre con el coma. Pues bien; en otros casos la forma comatosa se manifiesta de corrido, dando entonces lugar á los fenómenos siguientes: Al principio no parece el enfermo mas que sumido en una *soñolencia profunda*, de la cual aun puede sacarse para que dé algunas contestaciones acerca de lo que se halla sufriendo. Generalmente aparece tranquilo; pero por momentos comienza á exhalar algunos *quejidos*, se agita, se incorpora en la cama, se sienta, se arrodilla, etc. Sus *ojos* quedan cerrados ó extraordinariamente abiertos; pero en ambos la vista se extingue, presentándose la *amaurosis*. Si la enfermedad no se trasforma en epilepsia, el enfermo

vuelve en sí; pero la de aparecer atontado, de no contestar á lo que se le pregunta, y de no recobrar su facultades sino poco á poco.

§ II.—Duracion y terminacion.

La duracion de la enfermedad varía, segun la forma de los accidentes. Cuando el *delirio* tiene intermitencias, puede prolongarse, sin acarrear la muerte, durante cuatro, cinco, nueve y diez y siete dias. Los *ataques de epilepsia* tambien pueden repetir por intervalos mas ó menos próximos. Desde algunos minutos hasta seis ó siete dias. En fin, el *estado comatoso* persiste generalmente de dos á seis dias; pero en ciertos casos, muy raros por fortuna, la duracion de la enfermedad, considerada en general, es muy corta. Algunas horas, algunos minutos y aun algunos segundos, bastan para matar al enfermo. (Grissolle.)

No son raras las *recidivas*, aunque los enfermos no vuelvan á someterse á la accion deletérea del plomo; pero Grissolle ha demostrado que se hallan muy lejos de ser temibles despues del final del segundo setenario.

En mas de la mitad de los casos no hay lesion alguna apreciable. En otros individuos se encuentra aumento de volumen del cerebro; las circunvoluciones están apretadas y como aplastadas, y la duramadre distendidas. Los ventrículos vacíos, y cavidad reducida notablemente. La pulpa cerebral presenta una coloracion amarillenta.

§ III.—Diagnóstico y pronóstico.

Diagnóstico.—Por la existencia actual ó anterior de otros fenómenos saturninos, y en particular por el cólico, se conducirá al diagnóstico. Si existe amaurosis, dará tambien algun dato por su aparicion repentina y su desaparicion al cabo de algunos dias. El estado constantemente lento del pulso merece tambien fijar nuestra atencion.

Pronóstico.—La mortalidad es mas de la mitad, con lo que se expresa toda la gravedad del pronóstico. La forma convulsiva es la mas grave. Es raro que sucumba el enfermo pasado del sexto al sétimo dia.

§ IV.—Tratamiento.

La *sangria* y las *aplicaciones frias sobre la cabeza*, no solo son inútiles en la mayoría de los casos, sino perjudiciales (Grissolle). En los casos que hemos observado y tratado, una ó dos aplicaciones de *sanguijuelas* al cuello no nos ha parecido que agravaron los síntomas.

Grissolle cree que un extenso *vejigatorio* sobre la piel del cráneo,

puede ser útil en la forma comatosa; pero solo parece esto una presuncion. Lo mismo sucede con las *afusiones frias*.

El *opio* es útil en el *delirio furioso*, calma y procura el sueño. Se le administra en enemas (15 á 20 gotas de láudano en media lavativa emoliente).

El *sulfato de quinina* y los *antiespasmódicos* han fracasado constantemente.

El *tratamiento de La Caridad* ni ningun otro método evacuante produce algun efecto contra los fenómenos cerebrales.

Rayer, citado por Tanquerel, ha terminado por abandonar todos estos métodos mas que inciertos y se limita á la *espectacion*, observando en 34 enfermos un solo caso de muerte. Este notable resultado tiende á probar que los remedios preconizados, no solo son inútiles, sino altamente perjudiciales.

ARTÍCULO VII.

INTOXICACIONES DUDOSAS.

1.º ACRODINIA.

Indudablemente ningun texto autoriza para asegurar que la enfermedad designada en Francia y en nuestros dias con este nombre haya invadido á los pueblos en los siglos anteriores al nuestro; sin embargo, no es posible tampoco admitir que la causa desconocida que la ha originado en Paris, haya ejercido su influencia por primera vez sobre la especie humana. Por el contrario, es muy probable que la acrodinia, en razon de su etiología misteriosa, de la variabilidad de su fisonomía y de la imperfeccion de los métodos de observacion, ha debido confundirse con otras enfermedades tan oscuras, que hayan aparecido igualmente, bajo la forma epidémica, en otros paises y en otras épocas.

En la primavera del año de 1828 fué cuando esta singular afeccion se presentó en Paris entre el personal del Hospicio de María Teresa. Los cuarteles de la ribera izquierda del Sena, el arrabal Saint-Germain, los cuarteles Saint-Marceau, y sucesivamente los cuarteles de l'Abbaye, de la Cité, de l'Hôtel-de-Ville contaron numerosos enfermos. Las casernas de la Courtille de la Ave-María y de Lourcine, suministraron un contingente considerable de casos. En seis meses de duracion se dice que hubo 40,000 atacados. La epidemia disminuyó por el invierno para reaparecer con nueva actividad hácia el mes de Mayo del año siguiente.

En 1828 se observaron muchos casos en Meaux y en Saint-Germain de Laye, y en 1829 la enfermedad invadió á Coulommiers y algunas otras localidades cercanas á Paris. En la capital se extinguió al parecer la epidemia durante el invierno riguroso de 1829 á 1830.

Desde esta época, en 1844, 1845 y 1846, se presentó una pequeña epidemia en Bélgica, particularmente en el personal de las cárceles. En 1848, 1850 y 1862 (1), publicaron varios médicos observaciones de acrodinia esporádica; y entre los autores que, cuando su primera invasión, han escrito sobre la *enfermedad de París*, mencionaremos especialmente á Chomel, Cayol, Genest (2), Dalmas (3), Dezeimeris (4) y Dance (5).

§ I.—Definición, sinonimia y frecuencia.

Es muy difícil definir satisfactoriamente la acrodinia. En efecto, no solo no podemos expresar su naturaleza, sino que tampoco hubo demasiadas variaciones en los diversos casos que se han presentado y en la fisonomía de la enfermedad, según las localidades, para que sea posible resumir en pocas palabras todos sus principales caracteres.

Esta singular afección, invadiendo muchas personas á la vez, y en varias ocasiones muchos miembros de una misma familia al mismo tiempo, á la manera de una intoxicación simultánea, ofrece que estudiar: trastornos por parte del tubo digestivo, una perturbación de las funciones del sistema nervioso y de síntomas particulares suministrados por la piel, las mucosas ocular, faríngea, brónquica, por el tejido celular y por los músculos. A esta enfermedad se le han aplicado las denominaciones más ó menos defectuosas de *mal de piés y de manos*, de *chiro-podalgia* (Bally), de *eritema epidémico* (Alibert), de *flegmasia gastro-cutánea aguda multiforme*. El nombre de *acrodinia* (de ἀκροα, extremidades, y de ὄδυν, dolor), propuesto por Chardon (6), ha sido adoptado generalmente.

§ II.—Causas.

Casi todos reconocen que reina la mayor oscuridad todavía sobre la etiología de esta enfermedad. Ninguna de las opiniones emitidas sobre las causas que la han podido producir en París resiste á una crítica severa. Aun cuando los adultos y los viejos han sido atacados con más frecuencia que los jóvenes, todas las *edades* pagaron su tributo á la epidemia de 1828. Ambos *sexos* fueron acometidos, aunque muy desigualmente: desde 1.º de Julio al 24 de Noviembre de 1828,

(1) Véase Raimbet, *Observations d'acrodynie sporadique* (*Revue médico-chirurgicale*, 1848).—Barrier, de Lyon, *Gaz. des hôpitaux*, 1850, y Barudel, *Gaz. méd. de Paris*, 1862.

(2) Genest, *Archives gén. de méd.*, 1828, t. XVIII, p. 332.

(3) Dalmas, *Journal hebdomad. de méd.* Paris, 1829, t. I, p. 331.

(4) Dezeimeris, *Journal général des hôpitaux*.

(5) Dance, *Dict. de méd.*, en 30 volúmenes, t. I, artículo ACRODINIA.

(6) Chardon, *Revue médicale*, 1830, t. II.

en un total de 146 acrodínicos que se presentaron en la oficina central, hubo 117 hombres y 29 mujeres. Si la proporción de enfermos *pobres* fué mucho mayor, los *ricos*, sin embargo, no estuvieron libres de ella. Según Chardon, los individuos más expuestos á las *vicisitudes atmosféricas* fueron afectados principalmente; pero esta aserción carece de valor cuando se recuerda que los habitantes sedentarios del Hospicio María Teresa fueron los primeros atacados y peor tratados (36 enfermos de 40 habitantes). Mientras que la epidemia no respetaba localidades aisladas y salubres, lo eran individuos que vivían en habitaciones reunidas y mal sanas. No puede invocarse la influencia de las estaciones y de la constitución atmosférica, porque, anteriormente á 1828 y desde esta época, la villa de París ha estado sometida á constituciones análogas, y todavía más acentuadas en lo que podían tener de fatal para la salud de la población, y no obstante la acrodinia no reapareció. En presencia de la simultaneidad de invasión, de la localización muchas veces muy acentuada de la enfermedad en muchos cuarteles, se tuvo la idea de investigar si era debida á una intoxicación procedente de la alteración de los alimentos y bebidas. Ciertas analogías sintomáticas hicieron sospechar particularmente de los cereales; pero la administración de París suministraba el mismo pan á todas las casernas, y solo algunas fueron atacadas. Por otra parte, si las harinas empleadas para la confección del pan que usa París, hubiesen presentado, en 1828, una de las alteraciones á las cuales se le atribuían los accidentes conocidos con el nombre de *convulsión de los cereales*, semejante causa, susceptible de extender su influencia de una manera tan general, puesto que toda la población de París hace uso de pan, hubiera, á no dudarlo, determinado casos todavía más numerosos. Las harinas procedentes de granos recolectados en diferentes localidades de Francia hubiesen producido infaliblemente los mismos fenómenos entre las poblaciones de la comarca que producen cereales. En fin, como luego diremos, las analogías que se han establecido entre la *acrodinia* y las enfermedades, tales como la *pelagra* y el *ergotismo convulsivo*, desaparecen delante de las diferencias sintomáticas las más marcadas. Nosotros no podemos, pues, colocarnos en este punto al lado de Rayer, que ha clasificado esta afección entre las *enfermedades pelagrosas*, opinión que ha sostenido recientemente con mucho talento Th. Roussel (1). En 1828 se había imputado ya la acrodinia al uso de la carne de cerdo, aun cuando no se conocía entonces la enfermedad provocada por las *triquinas*. Desde que se ha estudiado completamente este parasitismo, Le Roy de Méricourt (2), comparando el cua-

(1) Rayer, *Traité des maladies de la peau*. Paris, 1835, t. II, p. 890.—Th. Roussel, *De la pellagre et des pseudo-pellagres*. Paris, 1866.

(2) Le Roy de Méricourt, *Note tendant à démontrer l'identité probable de l'acrodynie et de la trichinose* (*Bulletin de l'Académie de médecine*, t. XXXI, sesión del 10 de Octubre de 1865, y *Gazette hebdomad.*, t. II, 2.ª série, p. 692).

dro sintomático de la *acrodinia* con el de la *triquinosis*, ha procurado establecer la identidad probable de estas dos afecciones y darles un origen comun. (Véase artículo TRIQUINOSIS.)

En la actualidad, es sin duda imposible llegar á demostrar que las carnes con triquinas hayan podido formar parte de la alimentacion de la villa de Paris y de las localidades inmediatas, en los años de 1828 y 1829, pero es imposible igualmente que dejen de llamar la atencion los numerosos puntos de contacto que tienen la acrodinia y la triquinosis, en mayor número que ninguna de las demás enfermedades, con las cuales se ha comparado la *enfermedad epidémica de Paris*.

§ III.—Marcha y síntomas.

En el mayor número de veces, la invasion de esta enfermedad es rápida. «Segun Genest, es raro que en una familia sea atacada una sola persona; por lo comun el marido, la mujer, los hijos y los criados, son invadidos casi simultáneamente y á poca distancia los unos de los otros.» En el cuartel de Lourcine, el 4 de Setiembre de 1828, por la mañana, fueron invadidos repentinamente treinta hombres, y de novecientos enfermaron setenta y cinco en el espacio de quince dias.

Antes de estudiar los síntomas en particular, creemos útil trazar á grandes rasgos la enfermedad en su expresion mas general. Tomaremos del artículo ACRODINIA de L. Desnos (1), el cuadro mas fiel que se ha hecho de ella.

«En un sugeto atacado de acrodinia, lo primero que se observa son algunos trastornos dispépticos, que consisten al principio, en un poco de anorexia, repugnancia á ciertos alimentos y particularmente á los que no tienen alguna acidez; no obstante, la lengua no está rubicunda. Al mismo tiempo, aparece hinchazon en la cara; especie de edema duro, que muchas veces no conserva la impresion del dedo y puede generalizarse. Con esto, en ciertos casos, conjuntivitis ó signos de congestion de la mucosa brónquica.

»Si se acentúan mas los trastornos digestivos, lo que no es comun, sobrevienen vómitos acompañados de diarrea biliosa. Entonces, ó tambien desde el principio, fijan la atencion de los enfermos síntomas característicos por parte de las extremidades inferiores, las mas de las veces, otras hácia las superiores, ó lo que es mas raro, hácia ambas simultáneamente. Sienten en los piés y las manos *adormecimientos y hormigueos*, que no tardan en ser reemplazados por fenómenos de hiperestesia superficial y profunda, consistentes en sensacion de quemadura ó de frio excesivo, de picaduras de agujas

(1) Desnos, *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, t. I, article ACRODINIE.

ó de lancetas, dolores profundos de carácter variado, que afectan muchas veces la forma de calambres, irradiándose hácia los diversos segmentos de los miembros y pudiendo invadir tambien todo el cuerpo.

»Al mismo tiempo se afecta mas ó menos la contractilidad, tanto que los movimientos de las partes dolorosas, se hacen difíciles, y existen á veces en ellas contractura, temblores y sobresalto de tendones; siendo el sitio despues estas mismas partes de rubicundeces eritematosas, de dimensiones, color localizacion sumamente variables, que se sitúan las mas de las veces en los piés, en su cara plantar, ó bien en la comisura de los dedos al nivel de las articulaciones falangianas: eritema que toma con frecuencia, sin confundirse, la fisonomía de los sabañones. En las manos, la rubicundez ocupa la cara palmar, en las diferentes secciones de los dedos.

»Llegada á este periodo, que se podria llamar de excitacion, la enfermedad retrograda, sucediendo fenómenos de depresion á los precedentes. A la hiperestesia reemplaza la anestesia, los síntomas espasmódicos son reemplazados por debilidad ó tambien por parálisis; el eritema palidece, se borra, desaparece y deja, como indicio de su paso, una alteracion de secreciones epidérmica y pigmentaria, que se traduce por descamacion con engrosamiento del epidermis, el cual se vuelve *amarillo y negruzco*: en seguida todo entra en orden, despues de una convalecencia, mas ó menos fácil, y muchas veces penosa. Durante todo este tiempo (cosa notable) el acrodinico, aun cuando sufra un insomnio bastante pertinaz, conserva no obstante toda la integridad de su inteligencia, con frecuencia tambien su alegría natural, y casi nunca hay fiebre. Esto dura desde algunos dias hasta cinco ó seis meses, antes del completo restablecimiento.»

1.º *Trastornos del tubo digestivo*.—Casi constantemente, al principio y con mucha frecuencia en el curso de la enfermedad, se encontraban perturbadas las funciones digestivas. De cincuenta y dos enfermos observados por Genest, cuarenta y nueve han presentado estas perturbaciones; de los cuales ocho no sufrieron *anorexia*; mientras que los vómitos y la diarrea se unieron á la pérdida de apetito en los cuarenta y uno restantes. A la falta de apetito siguen bien pronto las *nauseas y vomituraciones*; sobreviniendo á veces *vómitos* pertinaces y tambien *hematemesis* que solo duraban un corto número de dias. La *diarrea*, por el contrario, persistia durante semanas y aun meses. Las *evacuaciones*, en número de cuatro ó cinco, eran unas veces poco abundantes y sin *cólicos ni pujos*, ya, por el contrario, coincidían con *vivos dolores en el epigástrico* y en el *abdomen*. La intensidad de las perturbaciones digestivas eran tan intensas que simulaban á veces los accidentes *coleriformes*. En ciertas ocasiones, las deyecciones contenian sangre. Se ha visto casos en que la diarrea cesaba momentáneamente para reaparecer muy luego, y esto sin causa apreciable.

2.º *Perturbacion de las funciones del sistema nervioso.*—La alteracion de la sensibilidad se manifestaba principalmente en las extremidades. Los enfermos se quejaban de un *adormecimiento* general que se propagaba poco á poco á la periferie, de una *sensacion de frio* á la que seguia un calor urente, de una *disminucion de la sensibilidad* y de un *sentimiento de hormigueo*, en las *manos* y en los *piés* que los pacientes comparaban á lancetazos: cuando andaban creian hacerlo sobre arena. Muchas veces, los miembros eran acometidos de *punzadas*, que arrancaban gritos y determinaban un *insomnio* que duraba meses enteros. El calor de la cama aumentaba los dolores, los cuales invadian con mayor frecuencia los piés hasta los maleolos, pero se manifestaban tambien en todas las partes del cuerpo, exasperándolos la menor presion sobre las masas musculares del brazo, antebrazo y piernas. En algunos enfermos se presentaban la *anestesia* ó la *analgesia*, aisladas ó reunidas.

Los trastornos de la contractilidad muscular, consistian en *calambres*, *espasmos* y *sobresalto de tendones*. Las *contracciones* dolorosas determinaban á veces *convulsiones tónicas* generales, verdadero estado *tetánico*. En un período mas avanzado, los enfermos experimentaban una gran *debilidad* general; y tambien se observaban con frecuencia *parálisis parciales* y *atrofia de los miembros*.

3.º *Sintomas suministrados por el tejido celular.*—Después de los trastornos de las funciones digestivas, el *edema* de diversas partes del cuerpo era el síntoma que se presentaba el mayor número de veces en la acrodinia. Desde el principio se manifestaba con bastante frecuencia *hinchazon* muy marcada de la cara, de los *piés* y de las *manos*; siendo mucho mas raras la *anasarca* y la *ascitis*. En varios casos aparecia la erisipela indolente; manifiesta sobre todo en la cara y extremidades.

4.º *Sintomas que aparecen en la piel.*—Se observaba un eritema de la palma de las manos y de los piés, análogo al de los sabañones. En las piernas particularmente, se veian manchas de un rojo vivo y pápulas, y otras veces equimosis, furúnculos y gangrenas parciales. Los piés y las manos en especial, se cubrian de flictenas y ampollas, á consecuencia de las cuales se verificaba una descamacion del epidermis que se ennegrecia ó ponia oscuro. Pero estos fenómenos estaban lejos de ser constantes. Casi siempre habia en la enfermedad de que se trata, sudores locales en los piés y manos; y en muchas ocasiones las *producciones pilosas* que cubren los tegumentos caian, y habia *alopecia* parcial.

5.º *Sintomas correspondientes á las mucosas oculares.*—Frecuentemente se observaba rubicundez de ojos limitada á la conjuntiva y acompañada de lagrimeo, fotofobia, y sobre todo de picazon y punzadas. Estos fenómenos persistian casi toda la enfermedad y coincidian ordinariamente con el edema de la cara.

6.º *Complicaciones.*—La acrodinia se complica, durante su curso,

con afecciones muy diferentes, pero principalmente con la *neumonitis*, la *tisis pulmonar*, la *alteracion del parénquima pulmonar* y la *sufusion serosa en las pleuras*. Muchas veces se observa una violenta *disuria*; no se presentaba *albúmina en la orina*, y las *funciones genitales* se debilitaban mucho, y en las mujeres era frecuente la amenorrea.

Por lo comun la fiebre era poco intensa, y solo se hacia muy viva en los sugetos que ofrecian accidentes intestinales graves.

§ IV.—Duracion y terminacion.

La duracion varia de muchas semanas á muchos meses. Algunos sugetos atraviesan toda la enfermedad en dos ó tres semanas sin acostarse. La parálisis, la atrofia de los músculos y el enflaquecimiento prolongan mucho la convalecencia.

La mortalidad ha sido muy pequeña respecto al número considerable de atacados; no obstante, en el Hospicio María Teresa, sucumbieron diez y ocho enfermos de cuarenta personas que habia en él.

§ V.—Lesiones anatómicas.

Nada tenemos que decir de las *lesiones anatómicas*. En la descripción de los síntomas, hemos dado á conocer lo que se observaba en la piel y respecto á las lesiones internas, pertenecen, como lo hace notar Rayer, á simples complicaciones.

§ VI.—Diagnóstico y pronóstico.

Las enfermedades con las cuales ofrece alguna analogía la acrodinia, son la *pelagra* y la *convulsion de los cereales*, pero no se puede realmente establecer ninguna comparacion con el *dengue* (1) (*giraffe*, *fièvre Polka*, *roja*, *chinesca*, etc.), ni tampoco con la *contractura idiopática de las extremidades*.

La acrodinia, como la pelagra, va acompañada de accidentes nerviosos, trastornos digestivos y lesiones cutáneas; pero estas manifestaciones presentan caracteres tan diferentes y tan marcados en estas dos afecciones, que es imposible confundirlas. La acrodinia es una afeccion aguda y de duracion limitada, mientras que la pelagra es una enfermedad crónica de exacerbaciones primaverales y que se termina casi siempre fatalmente. El eritema en la acrodinia es un epifenómeno que está lejos de ser constante, en cuanto que el eritema pelagroso es característico, y por decirlo así, patognomónico. En la

(1) Voy. Hirsch, *Handbuch der historisch-geographischen Pathologie*, Seite 272-276, et *Arch. de méd. navale*, Noviembre, t. IV, p. 506.